

**Гендерний аудит**  
**Стратегії боротьби з ВІЛ, туберкульозом та гепатитом до 2030**  
**року**  
**(виявлення можливості гендерно-чутливих втручань у пакеті**  
**послуг з ВІЛ)**



**Київ**

**2020**

## ЗМІСТ

Скорочення .....	2
Основні положення .....	4
Вступ .....	13
Передумови .....	13
Завдання гендерного аудиту .....	14
Методологія .....	15
Огляд нормативно-правових актів та інших відповідних документів .....	17
Основні факти і тенденції, виявлені в процесі ключових інтерв'ю із зацікавленими сторонами .....	37
Загальні рекомендації .....	51
Глосарій .....	56
Питання для інтерв'ю .....	59
Список ключових осіб, з якими проведено інтерв'ю .....	63

## Скорочення

<b>АРТ</b>	антиретровірусна терапія
<b>ВІЛ</b>	вірус імунодефіциту людини
<b>ВООЗ</b>	Всесвітня організація охорони здоров'я
<b>ВПО</b>	Внутрішньо переміщені особи
<b>Глобальний Фонд</b>	Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією
<b>ДКП</b>	доконтактна профілактика
<b>ДКТ</b>	добровільне консультування і тестування (на ВІЛ)
<b>ЄС</b>	Європейський Союз
<b>ЗПТ</b>	замісна підтримувальна терапія
<b>ІПСШ</b>	інфекції, що передаються статевим шляхом
<b>ІТТ</b>	ізолятор тимчасового тримання
<b>КГ</b>	ключові групи щодо інфікування ВІЛ
<b>ЛГБТ</b>	лесбійки, геї, бісексуальні та трансгендерні люди
<b>ЛЖВ</b>	люди, які живуть з ВІЛ
<b>МВС</b>	Міністерство внутрішніх справ
<b>МОЗ</b>	Міністерство охорони здоров'я України
<b>МРГ</b>	Міжсекторальна робоча група
<b>НАТО</b>	Організація Північноатлантичного договору
<b>НУО</b>	неурядова організація
<b>ОДА</b>	обласна державна адміністрація
<b>ОБСЄ</b>	Організація з безпеки і співробітництва в Європі
<b>ОЕСР</b>	Організація економічного співробітництва і розвитку
<b>ООН</b>	Організація Об'єднаних Націй
<b>ПДЦД</b>	Пекінська декларація і Платформа дій, 1995 р.
<b>ПКП</b>	постконтактна профілактика

<b>ПКС</b>	працівники комерційного сексу
<b>ППМД</b>	профілактика передачі від матері до дитини
<b>ПРООН</b>	Програма Розвитку Організації Об'єднаних Націй
<b>РГ ЕПМД</b>	Робоча група з елімінації передачі ВІЛ від матері до дитини
<b>РЄ</b>	Рада Європи
<b>РРБО 1325</b>	Резолюція Ради Безпеки ООН 1325
<b>СНІД</b>	синдром набутого імунодефіциту
<b>СРЗ</b>	сексуальне і репродуктивне здоров'я
<b>ТБ</b>	туберкульоз
<b>УЗПЛ</b>	Управління захисту прав людини
<b>ЦГЗ</b>	Центр громадського здоров'я
<b>ЦСР</b>	Цілі сталого розвитку
<b>ЦСССДМ</b>	Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді
<b>ЧСЧ</b>	чоловіки, які мають секс із чоловіками
<b>ЧПМД</b>	частота передачі від матері до дитини
<b>ЮНЕЙДС</b>	Об'єднана Програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу
<b>CEDAW</b>	Конвенція ООН по ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок

## Основні положення

Гендерний аудит, як і будь-який інший аудит, є інструментом оцінки та перевірки відповідності певним стандартам. У випадку з гендерним аудитом це стосується інституціоналізації гендерної рівності в організаціях, включно з політикою, програмами, проектами та/чи наданням послуг, структурами, процедурами та бюджетами, за які вони відповідальні.

В листопаді 2019 Кабінет Міністрів України затвердив **Стратегію боротьби з ВІЛ, туберкульозом та гепатитом до 2030 року** (далі – Стратегія 2030). Процес розробки такої довгострокової стратегії вимагав участі організацій громадянського суспільства для забезпечення прав людини та гендерної справедливості у вирішенні питань, що стосуються громад. Ще однією можливістю для змістовної участі громад є трирічні плани імплементації Стратегії, які також представлятимуть інструменти бюджетування для різних джерел фінансування. Попередній досвід показав, що проблеми з координацією продовжують перешкоджати зусиллям адвокації з боку громадських організацій.

Зважаючи на ці проблеми, благодійна організація «Позитивні жінки» звернулася за підтримкою проведення гендерного аудиту Стратегії 2030 та виявлення можливості гендерно-чутливих втручань у пакеті послуг з ВІЛ, що фінансуються з внутрішніх ресурсів, а також від Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (далі ГФ), інформування щодо гендерно-орієнтованого бюджету трирічних планів імплементації. Технічна допомога сприятиме розширенню участі жінок, які живуть з ВІЛ, та жінок з ключових груп населення в такому гендерному бюджетуванні.

Залучення громад та громадянського суспільства визначено як наскрізна сфера, де можна докласти більш інноваційних, синергетичних зусиль для значного прискорення прогресу в галузі охорони здоров'я в світі.

Україна працює над досягненням Цілей сталого розвитку (ЦСР), приєдналася до Пекінської декларації та Платформи дій (ПДПД) 4-ї Всесвітньої конференції щодо становища жінок (1995 р.), Резолюції Ради Безпеки ООН щодо жінок, миру та безпеки (РРБО 1325) та її наступні резолюції та ратифікували основні міжнародні документи про гендерну рівність та права жінок, включаючи Конвенцію про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (CEDAW) та Факультативний протокол. На регіональному рівні членство України в Раді Європи (РЄ), участь в Організації з безпеки та співробітництва в Європі (ОБСЄ), Меморандумі про взаєморозуміння (МВ) з Організацією економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР), партнерство з Організацією Північноатлантичного договору (НАТО) та Угода про асоціацію з Європейським

Союзом (ЄС) активізували зусилля щодо приведення національної законодавчої бази до європейських та євроатлантичних норм, пов'язаних з гендерною рівністю та правами людини.

Питання протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань.

За оцінкою ВООЗ/ЮНЕЙДС Україна продовжує залишатись регіоном з високим рівнем поширення ВІЛ серед країн Центральної Європи та Східної Азії. Аналіз ситуації з ВІЛ та СНІДу свідчить про те, що контроль за епідемією здійснюється не в повній мірі: лише кожна друга ВІЛ-інфікована особа знає про свій позитивний статус і звертається до медичного закладу; відзначається високий відсоток позитивних результатів серед донорів крові, передусім первинних; не досягнуто елімінації передачі від матері до дитини ВІЛ-інфекції; набуває все більшу епідемічну значимість високо стигматизована група чоловіків, які мають секс з чоловіками. Особливо загрозливим є несвоєчасне звернення людей, які живуть з ВІЛ, за медичною допомогою, а відтак пізнє виявлення СНІДу та поєднаних форм ВІЛ/ТБ, що обумовлює високий рівень смертності серед хворих. Зазначене обґрунтовує висновок про відсутність комплексності у підходах, що поєднують профілактичні та лікувальні програми на державному і регіональному рівнях в єдину дієву систему протидії.

Гендерна специфіка розповсюдженості захворювання почала привертати до себе увагу з перших років підвищення рівня ВІЛ-інфікованості населення. Водночас і до сьогодні є проблемні сфери, в яких вона не враховується зовсім чи враховується недостатньо.

Завдання гендерного аудиту

- Сформувати розуміння того, наскільки інтеграція пріоритетів гендерної рівності є складовою діяльності органів виконавчої влади і місцевого самоврядування та громадських організацій, які працюють з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні;
- Оцінити ступені інтеграції гендерних принципів з позиції розробки та впровадження політики протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні у функціонуванні різних систем та організацій;
- Виявити та поділитися інформацією про механізми, практику та погляди, які внесли позитивний внесок у впровадження гендерних питань;
- Оцінити рівень ресурсів, що виділяються та витрачаються на інтеграцію гендерних питань.

Існує багато моделей гендерного інтегрування за ознакою, жодна з яких не використовується як уніфікована всіма структурами та експертами. У цьому гендерному аудиті буде використана модель, розроблена в 1999 році Комісією з питань сприяння розвитку жінок, яка розглядає інтеграцію як органічний процес, подібний до живого дерева<sup>1</sup>.

Технічна спроможність

Організаційна культура



Політична воля

Підзвітність

Політична воля – корінь і точка старту, вихідний пункт. Сильне коріння сприяє розвитку сильних, стійких життєво важливих гілок.

В нашому випадку це:

- Технічна спроможність
- Підзвітність
- Організаційна культура.

Усі компоненти взаємопов'язані, і діяльність може поділятися на кілька категорій.

Політична воля

Політична воля є сильнішою, коли чиновники вищого рівня публічно підтримують питання гендерної рівності та стежать за їх виконанням. Це означає, що вони розуміють, приймають, виділяють час та фінансові ресурси персоналу на гендерну політику загалом та пов'язані з конкретною темою (стратегія ВІЛ та ширша політика), щоб визнати прогрес у впровадженні гендерних питань упродовж усього періоду її впровадження.

Організаційна культура

---

<sup>1</sup> [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.ekvilib.org/wp-content/uploads/2017/06/03\\_Organisational\\_Assessment\\_Refreshing\\_Your\\_Knowledge.pdf&ved=2ahUKewjOxLfVvKPnAhUGcZoKHY4KAKkQFjAOegQIBB&usq=AOvVaw2AuuU87nvGsroCQ2fVdlQ&cshid=1580119436363](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.ekvilib.org/wp-content/uploads/2017/06/03_Organisational_Assessment_Refreshing_Your_Knowledge.pdf&ved=2ahUKewjOxLfVvKPnAhUGcZoKHY4KAKkQFjAOegQIBB&usq=AOvVaw2AuuU87nvGsroCQ2fVdlQ&cshid=1580119436363)

Організаційна культура стосується цінностей – як це відображається у гендерній збалансованості персоналу, структурі управління, неформальних принципах та правилах щодо жінок та чоловіків на робочому місці тощо.

Організаційна культура – це про гендерну атмосферу в організації, її відображення у внутрішніх та зовнішніх документах організації.

Гендерно-підзвітне робоче середовище розглядає весь персонал, незалежно від статі чи посади, як рівноправні зацікавлені сторони в ефективному здійсненні організаційних цілей. Воно також враховує різні ролі чоловіків і жінок у врівноваженні подвійної відповідальності професійного та особистого життя.

Технічна спроможність/Гендерні компетенції

Необхідно розвивати технічну спроможність, навички та гендерні компетенції, необхідні для здійснення практичних аспектів гендерної інтеграції.

Цей аспект включає знання персоналу, навички гендерного аналізу, інші інструменти та методи щодо інтегрування гендерних питань та їх розвитку. Ця частина включає гендерні організаційні процедури, а також покращення індивідуальних навичок, включаючи розвиток комунікаційних навичок серед персоналу.

Підзвітність

Системи підзвітності є важливими для будь-якого процесу. У разі гендерної інтеграції це також необхідно. Керівництву потрібно вимагати підзвітність у своїх сферах відповідальності за те, яким чином застосовується стратегія, і переконатися, що наслідки будуть виведені з результатів внутрішніх та зовнішніх аналізів та оцінок. Це показує, що організація відверто бажає докласти зусиль для просування гендерної рівності і відповідно підтримує такі зусилля. Прикладом підзвітності може бути також встановлення та оцінка річних цілей реалізації гендерної стратегії.

Відповіді на інтерв'ю дають можливість оцінити, наскільки реалізується кожен із компонентів гендерного інтегрування.

Поєднання огляду нормативно-правових актів та інших відповідних документів з інтерв'ю з основними зацікавленими сторонами застосоване для сприяння організаційному навчанню та забезпеченню того, щоб у результаті план дій був спрямований на ті напрямки, де ідентифікуються найбільші бар'єри на шляху до гендерної рівності. Для здійснення аудиту створена робоча група з представниці Альянс Консалтансі, громадської організації «Позитивні жінки» і консультанток. Група відіграла центральну роль у обговоренні і затвердженні методології та залученні ключових осіб в процес аудиту.



В аудиті використані три основні інструменти:

- 1) огляд літератури, що стосується гендерної рівності в цілому та у сфері подолання пандемії СНІД зокрема, визначення найкращих практик та уроки, які можуть бути включені до цього аудиту;
- 2) огляд правових актів міжнародних, регіональних та національних зобов'язань та урядової політики щодо гендерної рівності в Україні та відповідних документів, що стосуються ВІЛ та СНІДу;
- 3) ключові інтерв'ю із зацікавленими сторонами – структурами, відповідальними за реалізацію державної політики у сфері ВІЛ, соціального захисту та гендерної рівності; громадськими організаціями, які працюють у напрямках підтримки і захисту осіб з ВІЛ позитивним статусом.

Індивідуальні інтерв'ю проведені з 32 особами в 5 областях (Донецька, Дніпропетровська, Луганська, Миколаївська, Одеська), місті Києві та членами Національної ради з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. Опитник для інтерв'ю розроблений з урахуванням рекомендацій Посібника ЮНЕЙДС з гендерного оцінювання (UNAIDS Gender Assessment tool<sup>2</sup>) та у відповідності до місцевої специфіки та завдань аудиту.

Результати огляду нормативно-правових актів та інтерв'ю обговорені з лідерами БО «Позитивні жінки».

Україна ратифікувала всі основні міжнародні документи і підтримує всі основні ініціативи як у сфері гендерної рівності, так і в протидії ВІЛ/СНІД. Тривалий час розробляються інституційні механізми, національні програми і плани дій. Важливу роль в цих процесах грають громадські організації.

Однією із важливих ініціатив сьогодні є валідація ЕПМД ВІЛ та вродженого сифілісу. Відповідно до міжнародних вимог країна планує подати запит на проведення валідації ЕПМД за умови досягнення обов'язкових цільових індикаторів . У 2017 – 2019 рр. в країні здійснено цілий ряд заходів з метою досягнення цільових індикаторів щодо ВІЛ-інфекції та вродженого сифілісу. Подвійна елімінація підвищує доцільність та користь такого інтегрованого підходу для досягнення Цілей Сталого Розвитку 3, 5 та 10, спрямованих на забезпечення здоров'я, доступу до послуг та розширення прав жінок, дівчат та дітей.

---

<sup>2</sup> [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2543\\_gender-assessment\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2543_gender-assessment_en.pdf)  
<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/unaids-gender-assessment-tool>

З метою підготовки до валідації щодо елімінації передачі ВІЛ та вродженого сифілісу від матері до дитини в Україні у квітні 2018 року за технічної підтримки ЮНІСЕФ розпочала діяльність спеціальна Робоча група з підготовки до вищезазначеного процесу валідації (далі – РГ ЕПМД). До складу Групи увійшли представники і представниці державних, громадських та міжнародних організацій (ВООЗ, ЮНІСЕФ, ЮНЕЙДС). У серпні 2019 року було створено Міжсекторальну Робочу Групу з питань ЕПМД, а РГ стала її робочим органом, який забезпечує діяльність МРГ у період між її засіданнями.

Здійснення моніторингу і оцінки заходів на національному та регіональному рівнях з ППМД та попередження вродженого сифілісу з урахуванням 4-х складових процесу валідації ЕПМД передбачає наступне:

- перевірку даних та оцінка впливу програми ППМД;
- оцінку лабораторних даних, діагностики, програм і послуг;
- оцінку інтеграції та якості послуг сервісів;
- оцінку дотримання прав людини, гендерної рівності та залучення представників цільової групи до впровадження заходів ППМД в рамках національної та регіональних програм протидії ВІЛ/СНІД.

При першому обстеженні вагітної на ВІЛ-інфекцію вагітній пропонують надати інформовану згоду щодо обстеження на ВІЛ, а для уникнення випадків інфікування під час вагітності, пропонується (за згодою) обстеження на ВІЛ-інфекцію також її чоловіка (партнера).

Національна політика України передбачає залучення громадських організацій ЛЖВ, ВІЛ-позитивних жінок до формування політики, програм, законів, інших нормативно-правових актів, які забезпечують якість їх життя. Як правило це представництво в місцевих та національних координаційних радах з питань протидії ВІЛ/СНІДу і туберкульозу, участь у наглядових радах ЗОЗ, окремих відомств та управлінь. Інші механізми залучення громадянського суспільства, об'єднань жінок, яких торкнулась епідемія ВІЛ до прийняття рішень на державному рівні, формування глобальної оцінки та державної звітності з питань ВІЛ/СНІД тощо включають:

- Участь у форумах зацікавлених сторін щодо питань погодження Глобальної звітності зі СНІД (GAM) в рамках виконання країнами зобов'язань Політичної декларації ООН «Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030 року», які проводяться щорічно.
- Участь в обговоренні Національних зобов'язань та заповненні політичного інструменту НОП для вимірювання прогресу в розробці і реалізації національної політики, стратегій та законодавства у сфері ВІЛ/СНІД та

відстеження досягнутого державою прогресу у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, які проводяться щорічно.

- Заповнення інструменту звітності SID 3.0 (Sustainability Index and Dashboard 3.0) - Індекс сталого розвитку з питань ВІЛ та обговорення на широкому форумі індикаторів
- Включення до складу МРГ/РГ ЕПМД Голови та члена Правління БО «Позитивні жінки». Жінки, які живуть з ВІЛ, також беруть участь у фокус-групах та глибинних інтерв'ю з питань гендерної рівності, стигми та дискримінації, порушення прав людини тощо.

Важливою складовою механізму державної політики протидії ВІЛ/СНІДу є **Національна рада з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу** створена 11.07.2007 Постановою Кабінету Міністрів № 926<sup>3</sup>. Рада забезпечує виконання Кабінетом Міністрів України функцій Національного координатора з виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні. Формування персонального складу Ради здійснюється з урахуванням принципу забезпечення рівних можливостей жінок і чоловіків. До складу Ради входять представниці громадських організацій, які представляють інтереси жінок, які живуть з ВІЛ-інфекцією/СНІДом. На 08.04.2020 Рада складається з 40 осіб, з яких 18 жінок і 22 чоловіки<sup>4</sup>. Представництво громадських організацій складає 14 осіб – 7 жінок і 7 чоловіків.

Серед основних принципів **Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року**<sup>5</sup>, яка є в центрі уваги цього гендерного аудиту - дотримання прав людини та недопущення дискримінації за станом здоров'я, віком, соціальним статусом, сексуальною орієнтацією, гендерною ідентичністю, родом занять та іншими ознаками і забезпечення рівності, в тому числі гендерної, та реалізації прав і свобод людини незалежно від цих ознак. Відповідно План заходів, який має бути розроблений на її виконання, також має враховувати цей підхід з урахуванням положень національних програм у сфері гендерної рівності.

В Плані заходів Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року та в інших документах важливо врахувати наступні **рекомендації**:

1. Управління, організація, освіта, персонал

---

<sup>3</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/926-2007-%D0%BF>

<sup>4</sup> <https://moz.gov.ua/personalniy-sklad>

<sup>5</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80/conv>

- Регулярне навчання керівництва органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування з питань актуальності гендерної складової в заходах з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.
- Включення в навчальні плани майбутніх медичних працівників навчання з питань чутливості щодо гендерних питань, прав людини, подолання стигми та недискримінації, врахування в профілактиці та лікуванні гендерних особливостей клієнтів/ок і пацієнтів/ок.
- Включення в навчальні плани служб охорони здоров'я працівників, які надають послуги з ВІЛ, навчання з чутливості щодо гендерних питань, прав людини, стигми та дискримінації, врахування в профілактиці та лікуванні гендерних особливостей клієнтів/ок і пацієнтів/ок Підтримка навчальних програм щодо відповідальної сексуальної поведінки серед молоді та підлітків з урахуванням гендерних особливостей, небезпеки ранніх і примусових шлюбів, тощо.
- Підготовка та поширення інформаційних матеріалів щодо хибних уявлень, стигми та дискримінації для усунення перешкод до профілактики, тестування та лікування ВІЛ-інфекції для різних категорій населення з урахуванням особливостей міської і сільської місцевості, гендерних аспектів, особливостей досвіду, тощо.
- Деталізація Порядку надання комплексних профілактичних послуг для представників/ць ключових груп, які живуть з ВІЛ, зокрема, розширення положень, викладених у п.ІІІ.10

## 2. Права людини, законодавство

- Внесення змін і доповнень до законодавства задля забезпечення права жінок та чоловіків з ВІЛ-статусом на адаптацію дитини.
- Законодавче усунення дискримінаційних норм до людей, які живуть з ВІЛ, зокрема скасування/змінення статті 130 Карного Кодексу, яка встановлює кримінальну відповідальність за створення ризику інфікування ВІЛ.
- Законодавче усунення правових бар'єрів в доступі до програм ЗПТ, зокрема скасування/змінення статті 164 Сімейного Кодексу про позбавлення батьківських прав на підставі «хронічного алкоголізму і наркоманії»
- Розробка та прийняття політики гуманізації стосовно секс-працівниць, включаючи закони і практики, які базуються на повазі до прав людини, які забезпечать захист і виключать будь-яку дискримінацію та насильство проти жінок – зокрема, відмінити статтю 181-1 Кодексу України Кодекс України про адміністративні правопорушення та замінити каральні заходи проти секс-працівниць наданням медичної допомоги та соціальних послуг.

## 3. Підзвітність, моніторинг

- Уніфікація збору даних про стигму і дискримінацію, зокрема, множинну (наприклад, за ознакою ВІЛ статусу та статі), в тому числі згідно інструкцій Global AIDS Monitoring.
- Запровадження і моніторинг гендерно-орієнтованого підходу в бюджетному процесі програм ВІЛ/СНІД.
- Інтеграція моніторингу випадків насильства та допомоги постраждалим від нього в програми по ВІЛ та СНІД.
- Моніторинг загальних і спеціалізованих медичних закладів на наявність внутрішньої політики по зниженню стигми, організації регулярного навчання при працевлаштуванні, відстеження рівня знань і навичок, тощо.
- Розробка та регулярне оновлення статистично-аналітичних матеріалів (гендерних портретів, інфографіки) з питань рівності прав та можливостей жінок і чоловіків у сфері ВІЛ/СНІДу.

### 3. Надання послуг

- Надання послуг має здійснюватися з позиції гендерної рівності з урахуванням таких факторів:
  - залучення до послуг отримувачів за принципом забезпечення рівності прав участі в програмі без дискримінації за ознакою статі;
  - відмова надавачів від гендерних стереотипів у підходах як до підбору персоналу проекту, так і до роботи з отримувачами послуг;
  - урахування фізіологічних, соціальних та психологічних особливостей, потреб та шляхів вирішення проблем чоловіків та жінок, які живуть з ВІЛ, під час реалізації програми;
  - забезпечення рівних прав та можливостей доступу до інформації, профілактики, лікування, ресурсів та послуг.
- залучення до послуг отримувачів за принципом забезпечення рівності прав участі в програмі без дискримінації за ознакою статі;
- відмова надавачів від гендерних стереотипів у підходах як до підбору персоналу проекту, так і до роботи з отримувачами послуг;
- урахування фізіологічних, соціальних та психологічних особливостей, потреб та шляхів вирішення проблем чоловіків та жінок, які живуть з ВІЛ, під час реалізації програми;
- забезпечення рівних прав та можливостей доступу до інформації, профілактики, лікування, ресурсів та послуг.
- Забезпечення соціального супроводу ВІЛ-позитивних вагітних.

- Забезпечення повного доступу до послуг сексуального та репродуктивного здоров'я та права жінок, які живуть з ВІЛ, та уразливих спільнот.
- Врахування впливу військового конфлікту на профілактичні послуги та послуги догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ.
- Розробка ефективних заходів попередження насильства та реагування на нього з урахуванням потреб жінок та дівчат з ВІЛ статусом.

#### 4. Громадянське суспільство

- Підтримка жіночих мережевих організацій, які живуть з ВІЛ та представниць уразливих спільнот, що проводять дослідження на базі спільноти, документують порушення прав жінок, проводять адвокаційні заходи щодо усунення дискримінаційних правових норм, виступають голосом спільноти на громадських слуханнях та дорадчих комітетах, надають підтримку за принципом «рівна-рівній», тощо.
- Підтримка поширення і інституційного та програмного посилення мережі жінок, які живуть з ВІЛ, секс-працівниць, транс\*людей, наркозалежних жінок.
- Реальне інклюзивне залучення громадянського суспільства, особливо жіночих організацій та організацій уразливих спільнот, до процесів формування регіональної та національної політики з ВІЛ та СНІД і гендерної рівності.

## Вступ

Гендерний аудит – це інструмент для оцінки та перевірки інституціоналізації гендерної рівності в організаціях, включаючи їх політику, програми, проекти та/чи надання послуг, структур, процедур та бюджетів.

В листопаді 2019 Кабінет Міністрів України затвердив **Стратегію боротьби з ВІЛ, туберкульозом та гепатитом до 2030 року** (далі – Стратегія 2030). Процес розробки такої довгострокової стратегії вимагав участі організацій громадянського суспільства для забезпечення прав людини та гендерної справедливості у вирішенні питань, що стосуються громад. Ще однією можливістю для змістовної участі громад є трирічні плани імплементації Стратегії, які також представлятимуть інструменти бюджетування для різних джерел фінансування. Попередній досвід показав, що проблеми з координацією продовжують перешкоджати зусиллям адвокації з боку громадських організацій.

Зважаючи на ці проблеми, благодійна організація «Позитивні жінки» звернулася за підтримкою проведення гендерного аудиту Стратегії 2030 та виявлення можливості гендерно-чутливих втручань у пакеті послуг з ВІЛ, що фінансуються з внутрішніх ресурсів, а також від Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (далі ГФ), інформування щодо гендерно-орієнтованого бюджету трирічних планів імплементації. Технічна допомога сприятиме розширенню участі жінок, які живуть з ВІЛ, та жінок з ключових груп населення в такому гендерному бюджетуванні.

Залучення громад та громадянського суспільства визначено як наскрізна сфера, де можна докласти більш інноваційних, синергетичних зусиль для значного прискорення прогресу в галузі охорони здоров'я в світі.

## Передумови

Україна працює над досягненням Цілей сталого розвитку (ЦСР), приєдналася до Пекінської декларації та Платформи дій (ПДПД) 4-ї Всесвітньої конференції щодо становища жінок (1995 р.), Резолюції Ради Безпеки ООН щодо жінок, миру та безпеки (РРБО 1325) та її наступні резолюції та ратифікували основні міжнародні документи про гендерну рівність та права жінок, включаючи Конвенцію про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (CEDAW) та Факультативний протокол. На регіональному рівні членство України в Раді Європи (РЄ), участь в Організації з безпеки та співробітництва в Європі (ОБСЄ), Меморандумі про взаєморозуміння (МВ) з Організацією економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР), партнерство з Організацією Північноатлантичного договору (НАТО) та Угода про асоціацію з Європейським Союзом (ЄС) активізували зусилля щодо приведення національної законодавчої

бази до європейських та євроатлантичних норм, пов'язаних з гендерною рівністю та правами людини.

Питання протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань.

За оцінкою ВООЗ/ЮНЕЙДС Україна продовжує залишатись регіоном з високим рівнем поширення ВІЛ серед країн Центральної Європи та Східної Азії. Аналіз ситуації з ВІЛ та СНІДу свідчить про те, що контроль за епідемією здійснюється не в повній мірі: лише кожна друга ВІЛ-інфікована особа знає про свій позитивний статус і звертається до медичного закладу; відзначається високий відсоток позитивних результатів серед донорів крові, передусім первинних; не досягнуто елімінації передачі від матері до дитини ВІЛ-інфекції; набуває все більшу епідемічну значимість високо стигматизована група чоловіків, які мають секс з чоловіками. Особливо загрозливим є несвоєчасне звернення людей, які живуть з ВІЛ, за медичною допомогою, а відтак пізнє виявлення СНІДу та поєднаних форм ВІЛ/ТБ, що обумовлює високий рівень смертності серед хворих. Зазначене обґрунтовує висновок про відсутність комплексності у підходах, що поєднують профілактичні та лікувальні програми на державному і регіональному рівнях в єдину дієву систему протидії.

Гендерна специфіка розповсюдженості захворювання почала привертати до себе увагу з перших років підвищення рівня ВІЛ-інфікованості населення. Водночас і до сьогодні є проблемні сфери, в яких вона не враховується зовсім чи враховується недостатньо.

### **Завдання гендерного аудиту**

- Формування розуміння того, наскільки інтеграція пріоритетів гендерної рівності є складовою діяльності органів виконавчої влади і місцевого самоврядування та громадських організацій, які працюють з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні;
- Оцінка ступені інтеграції гендерних принципів з позиції розробки та впровадження політики протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні у функціонуванні різних систем та організацій;
- Виявлення та обмін інформацією про механізми, практику та погляди, які внесли позитивний внесок у впровадження гендерних питань;
- Оцінка рівня ресурсів, що виділяються та витрачаються на інтеграцію гендерних питань.



## Методологія

Існує багато моделей гендерного інтегрування за ознакою, жодна з яких не використовується як уніфікована всіма структурами та експертами. У цьому гендерному аудиті буде використана модель, розроблена в 1999 році Комісією з питань сприяння розвитку жінок, яка розглядає інтеграцію як органічний процес, подібний до живого дерева<sup>6</sup>.

Технічна спроможність

Організаційна культура



Політична воля

Підзвітність

Політична воля – корінь і точка старту, вихідний пункт. Сильне коріння сприяє розвитку сильних, стійких життєво важливих гілок.

В нашому випадку це:

- Технічна спроможність
- Підзвітність
- Організаційна культура.

Усі компоненти взаємопов'язані, і діяльність може поділятися на кілька категорій.

### Політична воля

Політична воля є сильнішою, коли чиновники вищого рівня публічно підтримують питання гендерної рівності та стежать за їх виконанням. Це означає, що вони розуміють, приймають, виділяють час та фінансові ресурси персоналу на гендерну політику загалом та пов'язані з конкретною темою (стратегія ВІЛ та ширша політика), щоб визнати прогрес у впровадженні гендерних питань упродовж усього періоду її впровадження.

<sup>6</sup> [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.ekvilib.org/wp-content/uploads/2017/06/03\\_Organisational\\_Assessment\\_Refreshing\\_Your\\_Knowledge.pdf&ved=2ahUKewjOxLfVvKPnAhUGcZoKHY4KAKkQFjAOegQIBBAB&usg=AOvVaw2Auu0U87nvGsroCQ2fVdlQ&cshid=1580119436363](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.ekvilib.org/wp-content/uploads/2017/06/03_Organisational_Assessment_Refreshing_Your_Knowledge.pdf&ved=2ahUKewjOxLfVvKPnAhUGcZoKHY4KAKkQFjAOegQIBBAB&usg=AOvVaw2Auu0U87nvGsroCQ2fVdlQ&cshid=1580119436363)

## Організаційна культура

Організаційна культура стосується цінностей – як це відображається у гендерній збалансованості персоналу, структурі управління, неформальних принципах та правилах щодо жінок та чоловіків на робочому місці тощо.

Організаційна культура – це про гендерну атмосферу в організації, її відображення у внутрішніх та зовнішніх документах організації.

Гендерно-підзвітне робоче середовище розглядає весь персонал, незалежно від статі чи посади, як рівноправні зацікавлені сторони в ефективному здійсненні організаційних цілей. Воно також враховує різні ролі чоловіків і жінок у врівноваженні подвійної відповідальності професійного та особистого життя.

## Технічна спроможність/Гендерні компетенції

Необхідно розвивати технічну спроможність, навички та гендерні компетенції, необхідні для здійснення практичних аспектів гендерної інтеграції.

Цей аспект включає знання персоналу, навички гендерного аналізу, інші інструменти та методи щодо інтегрування гендерних питань та їх розвитку. Ця частина включає гендерні організаційні процедури, а також покращення індивідуальних навичок, включаючи розвиток комунікаційних навичок серед персоналу.

## Підзвітність

Системи підзвітності є важливими для будь-якого процесу. У разі гендерної інтеграції це також необхідно. Керівництву потрібно вимагати підзвітність у своїх сферах відповідальності за те, яким чином застосовується стратегія, і переконатися, що наслідки будуть виведені з результатів внутрішніх та зовнішніх аналізів та оцінок. Це показує, що організація відверто бажає докласти зусиль для просування гендерної рівності і відповідно підтримує такі зусилля. Прикладом підзвітності може бути також встановлення та оцінка річних цілей реалізації гендерної стратегії.

Відповіді на інтерв'ю дають можливість оцінити, наскільки реалізується кожен із компонентів гендерного інтегрування.

Поєднання огляду нормативно-правових актів та інших відповідних документів з інтерв'ю з основними зацікавленими сторонами застосоване для сприяння організаційному навчанню та забезпеченню того, щоб у результаті план дій був спрямований на ті напрямки, де ідентифікуються найбільші бар'єри на шляху до гендерної рівності. Для здійснення аудиту створена робоча група з представниці Альянс Консалтансі, громадської організації «Позитивні жінки» і консультанток.

Група відіграла центральну роль у обговоренні і затвердженні методології та залученні ключових осіб в процес аудиту.

В аудиті використані три основні інструменти:

- 4) огляд літератури, що стосується гендерної рівності в цілому та у сфері подолання пандемії СНІД зокрема, визначення найкращих практик та уроки, які можуть бути включені до цього аудиту;
- 5) огляд правових актів міжнародних, регіональних та національних зобов'язань та урядової політики щодо гендерної рівності в Україні та відповідних документів, що стосуються ВІЛ та СНІДу.
- 6) ключові інтерв'ю із зацікавленими сторонами – структурами, відповідальними за реалізацію державної політики у сфері ВІЛ, соціального захисту та гендерної рівності; громадськими організаціями, які працюють у напрямках підтримки і захисту осіб з ВІЛ позитивним статусом.

Індивідуальні інтерв'ю проведені з 32 особами в 5 областях (Донецька, Дніпропетровська, Луганська, Миколаївська, Одеська), місті Києві та членами Національної ради з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу в лютому – березні 2020 року. Опитник для інтерв'ю розроблений з урахуванням рекомендацій Посібника ЮНЕЙДС з гендерного оцінювання (UNAIDS Gender Assessment tool<sup>7</sup>) та у відповідності до місцевої специфіки та завдань аудиту.

Як будь-який аналіз чи дослідження, цей гендерний аудит має обмеження і застереження. Зокрема, предметом аудиту не стали проблеми жінок, які перебувають у місцях позбавлення волі. Не всі проблеми, з якими стикаються жінки із різних вразливих груп, висвітлені детально і комплексно. Висвітлення проблем, з якими стикаються чоловіки, має епізодичний характер. Ці та інші питання можуть бути проаналізовані в майбутньому.

Результати огляду нормативно-правових актів та інтерв'ю були обговорені з лідерами НУО «Позитивні жінки».

## **Огляд нормативно-правових актів та інших відповідних документів**

### **Глобальні нормативні схеми і зобов'язання**

Основні глобальні нормативні схеми складаються з Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (CEDAW), Цілей сталого розвитку (ЦСР), Резолюції Ради Безпеки ООН 1325 «Жінки, мир, безпека».

---

<sup>7</sup> [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2543\\_gender-assessment\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2543_gender-assessment_en.pdf)  
<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/unaidsgenderassessmenttool>

**Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (CEDAW)** була прийнята у 1979 році та ратифікована урядом України в 1981 р<sup>8</sup>. Як один із основних міжнародних договорів з прав людини системи ООН, вона вимагає від держав-членів брати на себе юридичні зобов'язання щодо поваги, захисту та просування прав людини жінок. На сьогоднішній день Україна подала вісім періодичних звітів до Комітету CEDAW, останній був розглянутий у 2017 році<sup>9</sup>. Цього року готується наступний дев'ятий звіт.

За підсумками розгляду звіту Комітет CEDAW надає свої рекомендації.

15 D Відповідно до Конвенції і її Загальної рекомендації No 30 (2013 р.), Комітет наполегливо закликає державу-учасницю:

Забезпечити доступ жінкам, які стали жертвами сексуального насильства, до комплексної медичної допомоги, в тому числі екстреної контрацепції та профілактики зараження ВІЛ/СНІДом, підтримки психічного здоров'я та психологічної підтримки, яка надається фахівцями в галузі охорони здоров'я, що належним чином підготовлені для виявлення сексуального насильства і усунення його наслідків, а також забезпечити постраждалим доступ до судово-медичних досліджень, і в зв'язку з цим звертатися за допомогою до відповідних установ та структур Організації Об'єднаних Націй;

38 C Комітет вітає ініціативу держави-учасниці щодо реформування системи охорони здоров'я і реагування на надзвичайну гуманітарну ситуацію, зокрема, шляхом створення мобільних бригад для надання допомоги жертвам насильства. Однак Комітет стурбований таким:

Зростання кількості випадків туберкульозу і захворювань, що передаються статевим шляхом, а також ВІЛ/СНІД серед жінок і проблема алкоголізму та наркоманії серед жінок

39 C У відповідності зі своєю Загальною рекомендацією No24 (1999 р.) про жінок і здоров'я, Комітет рекомендує державі-учасниці:

Активізувати виконання стратегій по боротьбі з ВІЛ/СНІДом, зокрема, превентивних стратегій, і продовжити надання безкоштовної антиретровірусної терапії всім жінкам з ВІЛ/СНІДом, а також стратегій по боротьбі з алкоголізмом і споживанням наркотиків серед жінок

---

<sup>8</sup> <http://indicators.ohchr.org>

<sup>9</sup> <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>

**Політична декларація з ВІЛ та СНІДу Генеральної Асамблеї ООН «Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030 року»** була прийнята 8 червня 2016 року<sup>10</sup>. Країни затвердили історично важливий і терміновий план з активізації зусиль для припинення епідемії СНІДу до 2030 року. Політична декларація надає глобальний мандат на прискорення заходів по боротьбі зі СНІДом протягом наступних п'яти років.

З початком здійснення країнами-членами Порядку денного в галузі сталого розвитку на період до 2030 року було визнано, що припинення епідемії СНІДу до 2030 року стане можливим тільки за умови виконання цілей прискорення заходів до 2020 року.

Індикатори для глобального моніторингу виконання Політичної декларації ООН з ВІЛ та СНІДу<sup>11</sup> (2016) включають в себе ЗОБОВ'ЯЗАННЯ 4:

*Усунути гендерну нерівність і викоринити всі форми насильства і дискримінації по відношенню до жінок і дівчаток, людей, які живуть з ВІЛ, та ключових груп населення до 2020 року.*

Національний звіт про досягнутий прогрес у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД у 2017-2019 роках має наступні показники, що мають гендерну складову:

#### 4.1 Дискримінаційне відношення до людей, що живуть з ВІЛ

Відсоток жінок та чоловіків віком 15–49 років, які вказали на дискримінацію по відношенню до людей, які живуть з ВІЛ

#### 4.2 Ухилення від звернення за послугами охорони здоров'я через стигматизацію та дискримінацію по відношенню до ключових груп населення

Ухилення від звернення за послугами охорони здоров'я через стигматизацію та дискримінацію по відношенню до ключових груп населення

#### 4.3 Поширеність випадків насильства з боку інтимного партнера за недавній період

---

<sup>10</sup> <http://www.uiphp.org.ua/en/public-health/events-and-announcements/item/111-politychna-deklaratsiia-z-vil-ta-snidu-heneralnoi-asamblei-oon>

<sup>11</sup> Глобальний моніторинг епідемії СНІДу 2020. КЕРІВНИЦТВО, ЮНЕЙДС, 2019.  
[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-aids-monitoring\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_en.pdf)

Частка жінок у віці 15-49 років, які коли-небудь перебували в шлюбі або мали партнерів, та які зазнали фізичне або сексуальне насильство з боку інтимного партнера чоловічої статі за останні 12 місяців

4.4 Досвід людей, які стикаються з дискримінацією в зв'язку з ВІЛ, в установах охорони здоров'я

Відсоток людей, що живуть з ВІЛ, які повідомляють про те, що на власному досвіді стикалися з дискримінацією пов'язаною з ВІЛ в установах охорони здоров'я

5.2 Задоволення попиту на послуги в сфері планування сім'ї на основі сучасних методів (15-49)

Відсоток жінок репродуктивного віку (15-49 років), чиї потреби в сфері планування сім'ї забезпечуються з використанням сучасних методів

10.8 Скринінгові обстеження жінок, що живуть з ВІЛ, на рак шийки матки

Відсоток жінок, що живуть з ВІЛ, які повідомили про проходження обстеження на рак шийки матки з використанням будь-якого з наступних методів: візуального гінекологічного огляду шийки матки з попередньою обробкою оцтовою кислотою (VIA), мазка з шийки матки або тесту на вірус папіломи людини (ВПЛ)

Проте Україна не звітує за жодним із них.

По показнику 5.1 є інформація, проте вона не диференційована за статтю, хоча пояснення індикатору вказує на потребу оцінки відсотку жінок і чоловіків.

5.1 Молоді люди: знання про профілактику ВІЛ

Відсоток молодих жінок та чоловіків у віці 15-24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ та відкидають основні помилкові уявлення про способи передачі ВІЛ

У своїй доповіді «Мобілізація зусиль по боротьбі зі СНІДом на цілі реформування ООН і охорони здоров'я населення світу» на 72й сесії Генеральної Асамблеї ООН в березні 2018 року<sup>12</sup> Генеральний секретар зазначив, що все більше країн і міст демонструють, що комбінований підхід до профілактики ВІЛ, в рамках якого забезпечується повага та захист прав найбільш вразливих осіб, може в значній мірі знизити рівень захворюваності на ВІЛ. Стигматизація і дискримінація, *гендерна нерівність*, бідність, відсутність

<sup>12</sup> 03 квітня 2018 року, 72 сесія, Пункт 10 порядку денного, Здійснення Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ / СНІДом та політичних декларацій з ВІЛ / СНІДу <https://undocs.org/ru/E/CN.6/2018/8>

продовольчої безпеки та інші види соціальної нерівності, з якими стикаються люди, схильні до високого ризику інфікування ВІЛ, і люди, які живуть з ВІЛ, є правовими і політичними бар'єрами для отримання доступу до послуг і перешкоджають зусиллям, спрямованим на скорочення числа нових випадків інфікування ВІЛ.

У доповіді наводяться рекомендації, включаючи наступну: «... забезпечити дотримання прав людини і **сприяти досягненню гендерної рівності** за допомогою орієнтованих на інтереси людей моделей надання послуг і сприятливих правових та політичних рамок».

У вересні 2015 року на 70-й сесії Генеральної Асамблеї ООН в Нью-Йорку відбувся Саміт ООН з питань сталого розвитку, який затвердив нові цілі розвитку для досягнення успіху – **Цілі сталого розвитку**<sup>13</sup>. Заключний документ саміту "Трансформація нашого світу: Порядок денний сталого розвитку до 2030 року" визначає 17 Цілей сталого розвитку (ЦСР).

Основним принципом 17 цілей сталого розвитку (ЦСР) та реагування на СНІД є те, що ніхто не повинен залишатися позаду. Епідемію СНІДу не можна закінчити без врахування потреби людей, які живуть із ВІЛ. Люди, які живуть з ВІЛ, часто живуть у нестабільних громадах і часто піддаються дискримінації, маргіналізації та впливу нерівності та нестабільності - тому їхні занепокоєння повинні стояти на передовій зусиль щодо сталого розвитку.

Ціль 5 «Гендерна рівність» визначає перспективи в цій сфері. Відповідно до найкращих світових практик, країни з нижчим показником гендерної рівності мають більш високі можливості також стикатися з гендерною нерівністю у наданні державних послуг, таких як послуги охорони здоров'я чи соціального захисту. Це особливо помітно в зусиллях охорони здоров'я та соціальних службах, спрямованих на допомогу жінкам та чоловікам, хлопцям та дівчатам, які живуть з ВІЛ.

У 2000 р. Рада Безпеки ООН прийняла **Резолюцію 1325 «Жінки, мир, безпека» (РРБО 1325)**<sup>14</sup> визнаючи, що конфлікт впливає на чоловіків і жінок по-різному; що необхідні спеціальні заходи щодо захисту жінок від сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом; необхідно значно підвищити роль жінок у прийнятті рішень з питань миру і безпеки; та застосувати гендерну перспективу миру та безпеки в усіх процесах.

---

<sup>13</sup> <http://sdg.org.ua/ua/sdgs-and-governments>

<sup>14</sup> <http://www.unwomen.org/en/about-us/guiding-documents>

## Національні зобов'язання

Україна має три національних цільових програми, спрямованих на реалізацію принципу рівних прав та можливостей жінок і чоловіків – Державна соціальна програма забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, Національний план дій з виконання рекомендацій, викладених у заключних зауваженнях Комітету ООН з ліквідації дискримінації щодо жінок, Національний план дій з виконання резолюції Ради Безпеки ООН 1325 “Жінки, мир, безпека” на період до 2020 року.

**Державна соціальна програма забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків**<sup>15</sup> прийнята 11.04.2018 Постановою Кабінету Міністрів № 273. Вона має тільки 2 пункти, які напряду згадують жінок, які живуть з ВІЛ.

8.6 проведення заходів з надання дівчатам та жінкам з ВІЛ-інфекцією/ СНІДом, а також тим, які вживають наркотики, послуг з протидії дискримінації за ознакою статі

9.1 розроблення та розміщення у засобах масової інформації соціальної реклами з протидії дискримінації за ознакою статі, зокрема щодо жінок похилого віку, дівчат та жінок із сільської місцевості, з інвалідністю, представниць національних меншин, ВІЛ-позитивних та/або наркозалежних

Є інші пункти, які також слід віднести до жінок, які живуть з ВІЛ.

1.2 розроблення методики оцінки гендерного впливу галузевих реформ

4.2 розроблення та розповсюдження статистично-аналітичних матеріалів (гендерних портретів, інфографіки) з питань рівності прав та можливостей жінок і чоловіків у галузях безпеки та оборони, охорони здоров'я, соціального захисту, праці та зайнятості, освіти, культури, аграрного сектору, екології, фізкультури та спорту, молодіжній політиці та їх врахування під час прийняття управлінських рішень

5.2 проведення для галузевих спеціалістів методичних навчань з питань проведення гендерного портретування, протидії дискримінації за ознакою статі, застосування позитивних дій та інших питань забезпечення гендерної рівності

---

<sup>15</sup> <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-derzhavnoyi-socialnoyi-programi-zabezpechennya-rivnih-prav-ta-mozhливостей-zhinok-i-cholovikiv-na-period-do-2021-roku>



7.1 забезпечення розгляду звернень громадян за фактами дискримінації за ознакою статі та надання допомоги

7.3 розроблення механізму (дорожньої карти) надання допомоги постраждалим від дискримінації за ознакою статі

7.4 визначення серед державних службовців та посадових осіб органів місцевого самоврядування відповідальних за розгляд скарг та надання допомоги постраждалим від дискримінації за ознакою статі

9.2 розповсюдження соціальної реклами з протидії дискримінації за ознакою статі та більше ніж за однією ознакою

Згаданих заходів недостатньо для комплексного підходу до вирішення проблем, з якими стикаються жінки і дівчата, які живуть з ВІЛ, проте вони можуть мати значний позитивний вплив за умов їх якісної і повної реалізації.

**Національний план дій з виконання рекомендацій, викладених у заключних зауваженнях Комітету ООН з ліквідації дискримінації щодо жінок<sup>16</sup>** прийнятий 05.09.2018 Постановою Кабінету Міністрів № 634-р. Він має наступні положення, які стосуються жінок і дівчат, які живуть з ВІЛ.

45. Активізація виконання стратегій щодо боротьби з ВІЛ/СНІДом, зокрема превентивних стратегій, і продовження надання безоплатної антиретровірусної терапії всім жінкам з ВІЛ/СНІДом, а також стратегій щодо боротьби з алкоголізмом і споживанням наркотиків серед жінок

передбачення гендерної складової в проєкті Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2019—2023 роки

**Національний план дій з виконання резолюції Ради Безпеки ООН 1325 “Жінки, мир, безпека” на період до 2020 року<sup>17</sup>** прийнятий 24.02.2016 Постановою Кабінету Міністрів № 113-р. Він має такі положення, які стосуються жінок і дівчат, які живуть з ВІЛ, в розрізі реагування держави на наслідки військового конфлікту.

2.2 проведення оцінки доступу до послуг з медичного обслуговування населення (медичних послуг) та соціально-психологічних послуг жінок і чоловіків, зокрема осіб з інвалідністю, громадян похилого віку, ВІЛ-позитивних осіб, вагітних жінок, жінок

<sup>16</sup> <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-go-planu-dij-z-vikonannya-rekomo-zhinok-do-vosmoyi-periodichnoyi-dopovidi-ukrayini-pro-vikonannya-konvenciyi-pro-likvidaciyu-vsih-form-diskriminaciyi-shchodo-zhinok-na-period-do-2021-roku>

<sup>17</sup> <https://www.kmu.gov.ua/npas/248861725>

та чоловіків, які перебували в полоні, в тому числі зазнали катувань, сімей осіб, які пропали безвісти в ході конфлікту, малолітніх дітей, вдів, учасників військової операції та їх сімей, а також постраждалих від сексуального насильства

4.2 включення до навчальних планів, планів підвищення кваліфікації та проведення регулярних та обов'язкових навчань для військовослужбовців, працівників органів системи МВС, у тому числі керівного складу, питань щодо застосування позитивних дій у діяльності правоохоронних органів, Збройних Сил, а також щодо протидії сексуальному насильству, пов'язаному з конфліктом, порядку здійснення заходів для захисту та реабілітації жінок, що постраждали від конфліктних та кризових ситуацій, протидії поширенню ВІЛ/СНІДу

Окрім цільових програм варто звернути увагу на огляди виконання Пекінської декларації та Платформи дій – урядовий і паралельний, підготовлений громадськими організаціями.

**Національний огляд виконання Пекінської декларації та Платформи дій (1995) та заключних документів двадцять третьої спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН (2000) у контексті двадцять п'ятої річниці четвертої Всесвітньої конференції зі становища жінок та ухвалення Пекінської декларації та Платформи дій у 2019 р<sup>18</sup>.** покриває період з 2014 по 2019 роки.

Жінки, які живуть з ВІЛ, визнані такими, що зазнають множинних форм дискримінації.

Жінки, які живуть з ВІЛ стикаються з множинною дискримінацією через стать та їхній статус. За результатами дослідження „Сексуальне і репродуктивне здоров'я, гендерна рівність та права людини, гендерне насильство, економічні і політичні можливості жінок, які живуть з ВІЛ в Україні” (БО „Позитивні жінки”, 2016 р.) третина жінок, які живуть з ВІЛ потребують обізнаності щодо своїх прав та механізмів їх захисту. Станом на 01 січня 2019 року в Україні під медичним наглядом перебували 65 932 ВІЛ-позитивних жінки, з них 7289 жінок - з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекція у 2018 році. У 2017 р. в Україні зареєстровано 1 165 нових випадків ВІЛ-інфекції серед вагітних, це становить 44,7% від загальної кількості ВІЛ-позитивних вагітних (2606 жінок) та 21,9%

---

<sup>18</sup> [https://docs.google.com/viewer?embedded=true&url=http://www.msp.gov.ua/files/gend\\_pol/UKR-Beijing%202019%20Ukraine.docx](https://docs.google.com/viewer?embedded=true&url=http://www.msp.gov.ua/files/gend_pol/UKR-Beijing%202019%20Ukraine.docx)

від нових випадків ВІЛ-інфекції серед жінок 15-49 років (5328 жінок).

Згадується поступ, зокрема, у державній політиці передачі ВІЛ від матері до дитини.

Наразі в Україні наявні сприятливі умови щодо зупинення епідемії ВІЛ/СНІДу, як в межах державного фінансування, так і в частині міжнародної фінансової допомоги. В Україні є доступ до сучасних ліків проти ВІЛ за доступною ціною, мережа організацій, що впроваджують лікування, соціальний супровід та громадський контроль.

75% ліків для ВІЛ-позитивних пацієнтів, у тому числі жінок, купує держава. Урядом збільшено у два рази фінансування програм лікування ВІЛ-інфекції до 871 млн грн.

За оцінкою міжнародних організацій в Україні є все необхідне для виконання глобальної стратегії ООН „Fast Track Cities (90 90 90)” щодо подолання ВІЛ/СНІДу у світі. Увага зосереджена на забезпеченні прав ВІЛ-позитивних пацієнтів, у тому числі жінок, на лікування відразу після встановлення діагнозу. Так, за останні 15 років досягнули 95% охоплення профілактичними послугами вагітних жінок та у 9 разів знижено рівень передачі ВІЛ від матері до дитини.

МОЗ розширило медичний супровід жінок, що живуть з ВІЛ-СНІД, ППСШ, наркотичною, алкогольною чи тютюновою залежністю. Зокрема, розроблено проект наказу МОЗ для усунення перешкод у застосуванні допоміжних репродуктивних технологій для ВІЛ-інфікованих жінок. ВІЛ-інфіковані жінки, у тому числі ті, які споживають ін'єкційні наркотики та породіллі, що перебувають у складних життєвих обставинах отримують послуги догляду та підтримки. МОЗ внесло 8 пропозицій до Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції на 2019-2023 роки спрямовані на усунення порушень прав жінок, що живуть з ВІЛ. З метою досягнення міжнародних (нуль випадків передачі ВІЛ від матері до дитини до 2030 року) та національних (1% передачі до 2018 року) цілей, наказом МОЗ України № 449 від 16.05.2016 р. затверджено Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини». Усім ВІЛ-позитивним вагітним призначається АРТ одразу та пожиттєво після

підтвердження ВІЛ-статусу; грудне вигодовування дитини повністю виключається. Також в країні впроваджено 3-х кратне тестування на ВІЛ вагітних (для груп ризику та дискордантних пар) та обстеження на ВІЛ чоловіків/партнерів вагітних. З метою проведення скринінгу вагітних на вживання наркотичних речовин впроваджено опитувальник «АССИСТ».

Національний огляд також звертає увагу на гендерні особливості бюджетування.

Аналіз програми «Майбутнє Вінниччини в здоров'я громадян на 2016-2020 роки» в частині «Протидія ВІЛ-інфекції та СНІДу» та обласної програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів В і С у Вінницькій області на 2014-2016 роки, показав гендерний розрив: серед осіб, які отримали послуги консультування та тестування переважали жінки (62%) проти чоловіків (38%). Утім кількість чоловіків (61,1%), хворих на вірусні гепатити, значно переважає кількість жінок (38,9%). А також недоступність послуг з обстеження і лікування для сільського населення – 72,6% серед зареєстрованих хворих становлять жителі міст. Так, одним з результатів політики в даній сфері було виділення 1,5 млн. грн. на придбання пересувної лабораторії, а також додаткові кошти на придбання тест-систем та швидких тестів.

Особливу увагу в огляді звертається на насильство проти жінок, які живуть з ВІЛ.

Більше третини (35,3%) жінок, які живуть з ВІЛ, зазнали насильства від свого сексуального партнера або чоловіка. Ця частка значно вища, ніж у середньому серед жіночого населення (19%). Більше половини (51,3%) опитаних жінок (серед тих, які відповіли на питання) після досвіду насильства не мали жодної підтримки, однак діагноз ВІЛ-позитивної значно збільшує ймовірність насильства в усіх сферах, і найбільше, в 15,5 разів, у сфері охорони здоров'я<sup>19</sup>. Потреби жінок, що живуть із ВІЛ, а також інших жінок із вразливих груп, є фокусом роботи Міжнародної організації HealthRight International (Право на здоров'я). МОЗ також розробило проект наказу «Про внесення змін до додатка 1 до Порядку направлення жінок для проведення першого курсу лікування безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій за абсолютними показаннями за бюджетні кошти». Ці зміни обумовлюють

---

<sup>19</sup> Дослідження «Сексуальне і репродуктивне здоров'я, гендерна рівність та права людини, гендерне насильство, економічні і політичні можливості жінок, які живуть з ВІЛ в Україні». БО «Позитивні жінки». 2016

забезпечення прав щодо доступу ВІЛ-позитивних осіб до лікування безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій та водночас сприяють попередженню передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини<sup>20</sup>.

Національний огляд доповнюється паралельним звітом, підготовленим громадськими організаціями – **Пекін + 25. Паралельний звіт Україна 2014 - 2019**<sup>21</sup>, який доповнює прогрес і проблеми, описані в Національному огляді.

Змінено законодавство та забезпечено право на материнство ВІЛ-позитивних жінок шляхом застосування допоміжних репродуктивних технологій. Відповідний наказ видав МОЗ 2019 року.

Медична статистика в Україні збирає та оприлюднює дані про здоров'я лише жінок з інвалідністю і не збирає для інших маргіналізованих груп жінок. Щодо стану їх здоров'я та їх доступу до послуг з охорони здоров'я є лише дослідницькі дані на основі звітів, підготовлених відповідними жіночими ініціативними групами.

Так, на запит БО «Позитивні жінки» щодо кількості випадків серед ВІЛ-позитивних жінок в 2017 році та першому півріччі 2018 проведеного скринінгу раку шийки матки, безкоштовних абортів, виданих засобів контрацепції, використання допоміжних репродуктивних технологій, в тому числі екстракорпорального запліднення, Центр громадського здоров'я МОЗ відповів, що надання такої статистичної інформації знаходиться поза його компетенцією.

Ця інформація, зокрема, стала можливою завдяки дослідженню **Права людини жінок, які живуть з ВІЛ в Україні. Результати дослідження на базі спільноти крізь призму CEDAW**<sup>22</sup>

Результатом дослідження стали наступні рекомендації.

Політики та стратегії:

---

<sup>20</sup> <http://www.un.org.ua/images/documents/4480/HIV%20through%20CEDAW%20lensukrcompressed.pdf>

<sup>21</sup> <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/ukraine/15878.pdf>

<sup>22</sup> Права людини жінок, які живуть з ВІЛ в Україні. Результати дослідження на базі спільноти крізь призму CEDAW / С. Мороз. К.: ООН Жінки в Україні, 2017. – 29 с.

<http://www.un.org.ua/images/documents/4480/HIV%20through%20CEDAW%20lensukrcompressed.pdf>

- Надавати комплексні послуги з лікування ВІЛ та у сфері охорони сексуального та репродуктивного здоров'я, забезпечити лікування лікарями фахівцями – 98,2%;

Розширити доказову базу про взаємозв'язок ВІЛ та сексуального і репродуктивного здоров'я та прав людини для дівчат і жінок, які живуть з ВІЛ, на усіх етапах життя – 98,2%, та питання, пов'язані з гендерним насильством:

- Визнати і вирішити питання щодо всіх порушень прав жінок, які живуть з ВІЛ на рівні медичних закладів (наприклад, стигма і дискримінація; упередженість працівників; примусовий аборт або стерилізація; відсутність вибору, приватності або інформації тощо) – 98,2%;
- Визнати і вирішити проблеми з гендерним насильством, зокрема питання стосовно статевого партнера, насиллям з боку інших членів сім'ї та насилля над жінками, які живуть з ВІЛ, з ключових груп (секс-працівниці, споживачі наркотиків, жінки, які мають секс з жінками, трансгендерні жінки) – 98,2%;
- Визнати і вирішити проблеми гендерної нерівності в суспільстві на усіх рівнях (наприклад, забезпечити рівні можливості працевлаштування і рівної оплати для чоловіків і жінок; забезпечити рівні майнові права та ін.) – 98,2%.
- Під час планування і надання послуг розуміти вплив супутніх захворювань, у тому числі туберкульозу, гепатиту С, раку та інфекцій, що передаються статевим шляхом, у контексті сексуального і репродуктивного здоров'я та прав жінок, які живуть з ВІЛ.
- Надавати рекомендації із достовірними та сучасними даними про змогу зачати дитину у парах з однаковим або різним ВІЛ-статусом.

Національна політика у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу має тривалу історію і чисельні стратегії, програми, плани.

Серед тих, що були прийняті в минулі роки, комплексним всеосяжним характером відрізняється **Стратегія з комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики і лікування ВІЛ та туберкульозу до 2030 року** Додаток до пункту 7.2. протоколу засідання Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 23 травня 2019 року.

**Стратегічний план із комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики та лікування ВІЛ та туберкульозу на 2019-2022 рр. підготовлений і затверджений на виконання Стратегії.**

План має як прямі, так і непрямі заходи, які мають відношення до гендерної складової.

***Міжсекторальні комплексні та заплановані заходи щодо відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики та лікування ВІЛ та туберкульозу на 2019-2022 рр.***

Програмний напрям 1: Тренінг для працівників охорони здоров'я щодо прав людини та медичної етики, пов'язаної з ВІЛ та ТБ

Включення питань і тем прав людини в програму до- та післядипломної освіти, безперервного навчання медичних працівників, особливо лікарів первинної медичної допомоги, програм медичних коледжів, програм підготовки медсестер (доцільним є використання ресурсних центрів ДУ "Центр громадського здоров'я МОЗ України" (далі - "ЦГЗ") та пріоритизація медичних спеціальностей, з якими найчастіше відбувається взаємодія з представниками груп ризику, людьми, які живуть з ВІЛ, людей з туберкульозом)

Адаптація навчальних матеріалів з управління в охороні здоров'я та організація навчання для працівників обласних і міських управлінь охорони здоров'я з питань прав людини щодо доступу до послуг з охорони здоров'я, медичної етики; проведення круглих столів з метою підвищення обізнаності щодо питань медичної етики серед управлінців сфери охорони здоров'я

Розширення навчання медичних працівників на всі області та міста із значним рівнем концентрації людей, які живуть з ВІЛ, людей із туберкульозом і осіб, віднесених до ключових груп

Підвищення розуміння питання щодо інтер-секс людей у медичних працівників

Програмний напрям 2: Підвищення обізнаності законодавців і працівників правоохоронних органів

Проведення тренінгів для працівників патрульної поліції та ізоляторів тимчасового тримання (ІТТ) з питань толерантного ставлення та забезпечення права на медичну допомогу для груп підвищеного ризику (особливо людей, які вживають наркотики ін'єкційно) з використанням потенціалу Управління забезпечення

прав людини (УЗПЛ) Національної поліції, з проведенням професійної атестації

Проведення начальних занять, семінарів та тренінгів для представників правоохоронних органів на регіональному рівні з особливим ухилом на інформуванні щодо програм зменшення шкоди, замісної підтримувальної терапії, дотримання прав представників уразливих груп, подоланні стигми та дискримінації

Теоретично тема з прав людини містить питання прав жінок і гендерної рівності, проте практично цей компонент не завжди присутній в навчанні та/або достатньо охоплює.

Програмний напрям 3: Правова грамотність («Знай свої права»)

Організація моніторингу випадків порушення прав з боку спільнот (створення мереж параюристів)

Створення мережі параюристів для моніторингу порушення прав чоловіків, які мають секс з чоловіками (далі - ЧСЧ), підлітків, яких торкнулась епідемія ВІЛ/СНІД

Проведення навчання в областях щодо знання прав для лідерок-жінок спільноти ЛВНІ

В напрямку правової грамотності нема збалансованості між різними групами. Якщо для чоловіків, які мають секс з чоловіками, передбачено створення мережі параюристів, то для жінок спільноти ЛВНІ, лише проведення навчання щодо знання прав.

Програмний напрям 4: Юридичні послуги щодо ВІЛ і туберкульозу

Розширення системи громадських радників/юристів для достатнього рівня охоплення юридичними послугами у всіх областях і містах із значною концентрацією осіб, віднесених до ключових груп, людей, які живуть з ВІЛ, людей з туберкульозом; робота з атестації, контролю якості та інституціоналізації системи громадських радників/параюристів з урахуванням гендерних підходів

Захист прав жінок з груп ризику у випадках гендерно-обумовленого насильства та домашнього насильства

Тренінги для юристів/адвокатів, які надають безкоштовну правову допомогу, і стимулювання надання безкоштовних послуг шляхом створення бази даних юристів/адвокатів, здатних (обізнаних і толерантних) працювати з групами підвищеного ризику та їхніми



запитами на безоплатній або платній основі з урахуванням гендерних підходів

Адвокація зміни правил кризових центрів, згідно яких вони прийматимуть жінок з ВІЛ та наркозалежних жінок

Програмний напрям 4 найповніше враховує гендерні підходи.

***Комплексні та заплановані заходи щодо відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики та лікування ВІЛ на 2019-2022 рр.***

Програмний напрям 1: Зниження рівня стигми та дискримінації щодо ВІЛ

Розроблення і реалізація загальнонаціональних інформаційних кампаній з протидії стигмі та дискримінації, адаптованих до конкретної аудиторії (включаючи дітей та підлітків) та каналу, в тому числі для окремих спільнот

Соціальні медіа для ЧСЧ

Підвищення обізнаності суспільства щодо прав ключових груп населення, підвищення толерантності та скорочення рівня стигматизації та дискримінації, підвищення обізнаності суспільства щодо доступу до послуг з профілактики та зменшення шкоди

Аналіз бар'єрів по доступу до послуг для людей, які вживають стимулятори, враховуючи гендерні аспекти

Надання психологічної допомоги – консультацій і сесій особам, які зазнали проявів стигми та дискримінації, запобігання заподіяння собі шкоди через внутрішню стигму - люди, які вживають наркотики ін'єкційно, чоловіки, що мають секс з чоловіками, секс працівники та люди, які живуть з ВІЛ

Забезпечення підготовки аутріч-працівників з питань прав людини, правозахисного підходу до охорони здоров'я і шляхів реагування на повідомлення про порушення прав людини, включаючи перенаправлення до існуючих механізмів правового захисту

Виробництво та розповсюдження інформаційно-освітніх матеріалів, спрямованих на забезпечення знання своїх прав (наприклад, ліфлети/брошури «Керівництво з дискримінації та злочинів, обумовлених гомофобією та трансфобією», «Трансгендерні люди в Україні: соціальні бар'єри і дискримінація» та навчальні онлайн курси/лекції)

Розробити та розповсюдити Кодекс професійної поведінки роботодавця, який міститиме основні застереження стосовно недопущення дискримінації та стигматизації працівників, які живуть з ВІЛ, а також забезпечуватиме конфіденційність і недоторканність особистого життя

Адвокація реформування законодавства і політики шляхом мобілізації громади щодо:

1. Внесення ознак сексуальної орієнтації і гендерної ідентичності (СОІ), а де релевантно — також ознаки ВІЛ-статусу, до антидискримінаційних положень чинних законів та підзаконних актів, а також проектів нормативно-правових актів, які містять антидискримінаційні норми; внесення відповідних поправок до Закону України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» для його приведення у відповідність з положеннями актів права ЄС щодо 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.;

2. Декриміналізації добровільного надання сексуальних послуг за винагороду шляхом відміни адміністративної відповідальності та кримінальної відповідальності за сутенерство; визнання секс-роботи різновидом індивідуальної трудової зайнятості відповідно до Класифікації видів економічної діяльності (КВЕД);

3. Удосконалення нормативно-правового регулювання у зв'язку зі злочинами, скоєними на ґрунті нетерпимості, зокрема, за ознаками приналежності потерпілих осіб до групи людей, які живуть з ВІЛ, або ключових груп щодо профілактики інфікування ВІЛ; забезпечення покарання за злочини, скоєні з мотивів нетерпимості за такими ознаками, як раса, колір шкіри, релігійні переконання, сексуальна орієнтація, гендерна ідентичність, інвалідність, мова шляхом внесення змін 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» Кримінального кодексу України.

4. Запровадження інституту реєстрованого цивільного партнерства (РЦП) як форми правового визнання партнерсько-сімейних стосунків між особами, які належать до однієї документальної статі, з одночасним урегулюванням взаємних прав і обов'язків осіб, які перебувають у зареєстрованому цивільному партнерстві, у сфері медичних рішень один щодо одного і доступу до інформації медичного характеру про партнера/партнерку

5. Внесення змін до переліку захворювань, протипоказань до донорства і форм ризикованої поведінки, визначених додатком 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 ризикованої поведінки», до яких віднесено, зокрема «гомосексуальні стосунки»] та внесення відповідних змін до Закону України «Про донорство крові та її компонентів»;

6. Скасування заборони на усиновлення та в дочеріння людьми, які живуть з ВІЛ, та особами із діагнозами категорії F64 відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (десятого перегляду) (МКХ-10); зміна практики та політик соціальних служб щодо позбавлення материнських (батьківських) прав, коли відомий факт зайняття секс-роботою;

7. Узгодити нормативні документи МОЗ щодо доступу до допоміжних репродуктивних технологій для профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини серед ВІЛ-інфікованих жінок із законодавством України.

Забезпечення сталого розвитку та життєздатності спільноти трансгендерів

Аналіз законодавчих бар'єрів, що перешкоджають створенню якості життя та здоров'я представників ЧСЧ та ТГ; аналіз випадків стигматизації та дискримінації стосовно ЧСЧ та ТГ у медичній сфері, в т.ч. в контексті ВІЛ/СНІДу

Заходи, передбачені Програмним напрямом 1, носять комплексний характер і містять гендерну складову.

Програмний напрям 3: зниження рівня дискримінації жінок і дівчат у зв'язку з ВІЛ

Розширення гендерно-чутливих заходів зі зменшення шкоди та консультивання за принципом «рівний рівному» серед дівчат-підлітків ключових груп щодо інфікування ВІЛ

Розширення онлайн-консультивання - закритих та «секретних» фейсбук-сторінок для ВІЛ-позитивних жінок та жінок з ключових груп

Проведення тренінгів з гендерних питань на рівні пунктів ЗПТ

Проведення дослідження щодо пов'язаних із гендерною приналежністю бар'єрів на шляху до ВІЛ-послуг

Внесення змін до порядку надання допомоги особам, які пережили насильство, які мали підвищений ризик інфікування ВІЛ з метою покращення стандартів надання допомоги особам, які пережили насильство;

Організація надання комплексу низькопорогових та інклюзивних послуг з психологічної реабілітації, юридичної допомоги, медико-соціального супроводу у вирішенні питань, пов'язаних з насильством, для жінок, які зазнали такого насильства. (зокрема, надання таких послуг на базі центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (СССДМ) та неурядових організацій (НУО)).

Розвиток спроможності жінок, які живуть з ВІЛ, впливати на політики та стратегії, від яких залежать їхні здоров'я, благополуччя та життя - дотримання прав ВІЛ-позитивних ключовим стейкхолдерам.

Проведений моніторинг гендерного насильства в програмах профілактики та догляду в 10 регіонах України серед 300 жінок.

10 представниць спільноти увійдуть до складу робочих груп з підготовки обласних цільових соціальних програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2019-2023 роки у 10 областях України. Регіональні представниці БО «Позитивні жінки» зазначені співвиконавицями регіональних програм щонайменше у 10 регіонах України

Задоволення специфічних потреб в сфері сексуального та репродуктивного здоров'я та прав маргіналізованих жінок на територіях поблизу збройного конфлікту в Україні

## Створення сприятливого середовища для захисту прав ВІЛ-позитивних жінок у Києві та Черкасах

Заходи програмного напрямку зі зниження рівня дискримінації жінок і дівчат у зв'язку з ВІЛ охоплюють широке коло заходів, проте в цілому напрям має протекціоністський характер з незначною часткою заходів, спрямованих на посилення жінок, які живуть з ВІЛ.

Україна, разом з іншими країнами світу, підтримала ініціативу ВООЗ щодо **валідації ЕПМД ВІЛ та вродженого сифілісу**. Відповідно до міжнародних вимог країна планує подати запит на проведення валідації ЕПМД за умови досягнення обов'язкових цільових індикаторів. У 2017 – 2019 рр. в країні здійснено цілий ряд заходів з метою досягнення цільових індикаторів щодо ВІЛ-інфекції та вродженого сифілісу. Подвійна елімінація підвищує доцільність та користь такого інтегрованого підходу для досягнення Цілей Сталого Розвитку 3, 5 та 10, спрямованих на забезпечення здоров'я, доступу до послуг та розширення прав жінок, дівчат та дітей.

З метою підготовки до валідації щодо елімінації передачі ВІЛ та вродженого сифілісу від матері до дитини в Україні у квітні 2018 року за технічної підтримки ЮНІСЕФ розпочала діяльність спеціальна Робоча група з підготовки до вищезазначеного процесу валідації (далі – РГ ЕПМД). До складу Групи увійшли представники і представниці державних, громадських та міжнародних організацій (ВООЗ, ЮНІСЕФ, ЮНЕЙДС). У серпні 2019 року було створено Міжсекторальну Робочу Групу з питань ЕПМД, а РГ стала її робочим органом, який забезпечує діяльність МРГ у період між її засіданнями.

Здійснення моніторингу і оцінки заходів на національному та регіональному рівнях з ППМД та попередження вродженого сифілісу з урахуванням 4-х складових процесу валідації ЕПМД передбачає наступне:

- перевірку даних та оцінка впливу програми ППМД;
- оцінку лабораторних даних, діагностики, програм і послуг;
- оцінку інтеграції та якості послуг сервісів;
- оцінку дотримання прав людини, гендерної рівності та залучення представників цільової групи до впровадження заходів ППМД в рамках національної та регіональних програм протидії ВІЛ/СНІД.

При першому обстеженні вагітної на ВІЛ-інфекцію вагітній пропонують надати інформовану згоду щодо обстеження на ВІЛ, а для уникнення випадків інфікування під час вагітності, пропонується (за згодою) обстеження на ВІЛ-інфекцію також її чоловіка (партнера).

Національна політика України передбачає залучення громадських організацій ЛЖВ, ВІЛ-позитивних жінок до формування політики, програм, законів, інших нормативно-правових актів, які забезпечують якість їх життя. Як правило це представництво в місцевих та національних координаційних радах з питань протидії ВІЛ/СНІДу і туберкульозу, участь у наглядових радах ЗОЗ, окремих відомств та управлінь. Інші механізми залучення громадянського суспільства, об'єднань жінок, яких торкнулась епідемія ВІЛ до прийняття рішень на державному рівні, формування глобальної оцінки та державної звітності з питань ВІЛ/СНІД тощо включають:

- Участь у форумах зацікавлених сторін щодо питань погодження Глобальної звітності зі СНІД (GAM) в рамках виконання країнами зобов'язань Політичної декларації ООН «Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030 року», які проводяться щорічно.
- Участь в обговоренні Національних зобов'язань та заповненні політичного інструменту НОПІ для вимірювання прогресу в розробці і реалізації національної політики, стратегій та законодавства у сфері ВІЛ/СНІД та відстеження досягнутого державою прогресу у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІД, які проводяться щорічно.
- Заповнення інструменту звітності SID 3.0 (Sustainability Index and Dashboard 3.0) - Індекс сталого розвитку з питань ВІЛ та обговорення на широкому форумі індикаторів
- Включення до складу МРГ/РГ ЕПМД Голови та членкині Правління БО «Позитивні жінки». Жінки, які живуть з ВІЛ, також беруть участь у фокус-групах та глибинних інтерв'ю з питань гендерної рівності, стигми та дискримінації, порушення прав людини тощо.

Важливою складовою механізму державної політики протидії ВІЛ/СНІДу є **Національна рада з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу** створена 11.07.2007 Постановою Кабінету Міністрів № 926<sup>23</sup>. Рада забезпечує виконання Кабінетом Міністрів України функцій Національного координатора з виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні. Формування персонального складу Ради здійснюється з урахуванням принципу забезпечення рівних можливостей жінок і чоловіків. До складу Ради входять представниці громадських організацій, які представляють інтереси жінок, які живуть з ВІЛ-інфекцією/СНІДом. Станом на 08.04.2020 Рада складається з 40 осіб, з яких 18 жінок і 22 чоловіки<sup>24</sup>. Представництво громадських організацій складає 14 осіб – 7 жінок і 7 чоловіків.

<sup>23</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/926-2007-%D0%BF>

<sup>24</sup> <https://moz.gov.ua/personalnij-sklad>

Серед основних принципів Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року<sup>25</sup>, яка є в центрі уваги цього гендерного аудиту - дотримання прав людини та недопущення дискримінації за станом здоров'я, віком, соціальним статусом, сексуальною орієнтацією, гендерною ідентичністю, родом занять та іншими ознаками і забезпечення рівності, в тому числі гендерної, та реалізації прав і свобод людини незалежно від цих ознак. Відповідно План заходів, який має бути розроблений на її виконання, також має враховувати цей підхід з урахуванням положень національних програм у сфері гендерної рівності.

### **Основні факти і тенденції, виявлені в процесі ключових інтерв'ю із зацікавленими сторонами**

Для ефективного планування і подальшого впровадження такого підходу необхідно враховувати реальну ситуацію і проблеми, з якими зіткнулися виконавці, як у медичній сфері, так і в інших – трудовій, соціальній, освітній тощо.

Інтерв'ю з людьми, які працюють в структурах, відповідальних за реалізацію державної політики у сфері ВІЛ, соціального захисту та гендерної рівності та в громадських організаціях з підтримки і захисту людей з ВІЛ позитивним статусом дали можливість побачити основні тенденції, які сприяють чи гальмують вирішення проблем, пов'язаних з протидією ВІЛ-інфекції та СНІДу в Україні. Незважаючи на те, що інтерв'ю охопили не всю Україну, в обраних областях і місті Києві основні тенденції не відрізняються, що дає підстави стверджувати, що в основному вони повторюються по всій країні.

Питання для інтерв'ю склалися таким чином, щоби максимально охопити різні групи осіб – жінки і чоловіки, дівчата і хлопці, трансгендерні особи, ЧСЧ, секс-працівники і секс-працівниці, люди, які вживають наркотики, ВПО тощо. Відповіді на одну групу питань дало можливість побачити, наскільки інтерв'юери обізнані з ситуацією та чи з проблематикою, інші допомагали оцінити, наскільки і в якому вигляді законодавство і політика впроваджуються на місцевому і національному рівнях. Відповіді на питання допомогли визначити, наскільки множинна дискримінація є в центрі уваги органів виконавчої влади, наскільки політична воля і організаційна культура сприяють чи перешкоджають реалізації політики у сфері ВІЛ, чи є підзвітність частиною цієї політики.

---

<sup>25</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80/conv>

Основні факти і тенденції сформовані за групами – політична воля, організаційна культура, технічна спроможність/гендерні компетенції і підзвітність.

### **Політична воля**

Політична воля є дієвішою і ефективнішою, коли чиновники вищого рівня публічно підтримують питання гендерної рівності та стежать за їх виконанням. Це означає, що вони розуміють, приймають, виділяють час та фінансові ресурси персоналу на гендерну політику загалом та пов'язані з конкретною темою (стратегія ВІЛ та ширша політика), щоб визнати прогрес у впровадженні гендерних питань упродовж усього періоду її впровадження.

Для реалізації завдань гендерного аудиту важлива позиція як загального керівництва адміністративної одиниці, так і керівництва підрозділів, відповідальних за окремі ланки – медичну, соціальну, освітню, тощо. Загальні тенденції мають такий характер:

- Попри інституційні зміни, національні програми утвердження гендерної рівності та інші тривалі зусилля гендерна компетентність не є поширеною, зокрема, серед керівництва органами і підрозділами виконавчої влади.
- Бракує сильної вертикалі з уніфікованим підходом до розуміння гендерної складової не лише з формально-теоретичного блоку, а з практично-прикладного. Тому дуже часто, навіть ті, хто відповідають за гендерну політику, не можуть відповісти на прості питання типу «Які гендерні норми та стереотипи сприяють підвищенню ризику передачі ВІЛ серед жінок та дівчат, чоловіків та хлопців, трансгендерних осіб?». Питання «Чи здійснювалася оцінка доступу до послуг з медичного обслуговування населення (медичних послуг) та соціально-психологічних послуг жінок і чоловіків, зокрема осіб з інвалідністю, громадян похилого віку, ВІЛ-позитивних осіб, вагітних жінок, жінок та чоловіків, які перебували в полоні, в тому числі зазнали катувань, сімей осіб, які пропали безвісти в ході конфлікту, малолітніх дітей, вдів, учасників військової операції та їх сімей, а також постраждалих від сексуального насильства?» є частиною Національного плану дій з виконання резолюції Ради Безпеки ООН 1325 “Жінки, мир, безпека” на період до 2020 року, проте на нього не лише була відсутня ствердна відповідь, часто про його існування інтерв'юери дізнавалися лише під час інтерв'ю.
- Відсутня індивідуалізована сильна регіональна політика, яка мотивувала би керівництво визначати, знати і вирішувати місцеві проблеми, а не слідувати загальним формальним підходам, заданим національними цільовими програмами. Внаслідок цього слабка наскрізна комунікація та



відсутність розуміння багатьох аспектів на стиках проблем. Коли відсутнє розуміння, відсутня і мотивація до політичної волі.

### **Рекомендації**

- Розвиток сильної регіональної політики з урахуванням реальних місцевих потреб населення, зокрема, в протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу з диференціюванням за різними ознаками – статі, віку, місця проживання, особливостей соціального досвіду тощо.
- Розбудова системи громадського здоров'я з урахуванням гендерної складової.
- Регулярне навчання керівництва органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування з питань актуальності гендерної складової в заходах з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

4.2 розроблення та розповсюдження статистично-аналітичних матеріалів (гендерних портретів, інфографіки) з питань рівності прав та можливостей жінок і чоловіків у галузях безпеки та оборони, охорони здоров'я, соціального захисту, праці та зайнятості, освіти, культури, аграрного сектору, екології, фізкультури та спорту, молодіжній політиці та їх врахування під час прийняття управлінських рішень (Державна соціальна програма забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків)

Реалізації цього положення сприятиме виконання п. 5.4 Програми.

5.4 включення до Типового порядку проведення оцінювання результатів службової діяльності державних службовців, затвердженого постановою

Кабінету Міністрів України від 23 серпня 2017 р. № 640, таких показників, як гендерна чутливість до виявлення проблем, використання гендерної статистики, проведення гендерного аналізу та моніторингу відповідно до компетентностей державних службовців категорій “А”, “Б”, “В”.

- Реальне інклюзивне залучення громадянського суспільства, особливо жіночих організацій та організацій уразливих спільнот, до процесів формування регіональної та національної політики з ВІЛ та СНІД і гендерної рівності.

### **Організаційна культура**

Організаційна культура стосується цінностей – як це відображається у гендерній збалансованості персоналу, структурі управління, неформальних принципах та правилах щодо жінок та чоловіків на робочому місці, у вирішенні питань тощо.

Організаційна культура – це про гендерну атмосферу в організації, її відображення у внутрішніх та зовнішніх документах організації.

Гендерно-підзвітне робоче середовище розглядає весь персонал, незалежно від статі чи посади, як рівноправні зацікавлені сторони в ефективному здійсненні організаційних цілей. Воно також враховує різні ролі чоловіків і жінок у врівноваженні подвійної відповідальності професійного та особистого життя.

Організаційна культура розглядається як частина субкультури окремої організації, так і ширше – як частина ціннісних орієнтацій суспільства.

- Центри профілактики і боротьби зі СНІДом частіше мають внутрішню політику по зниженню стигми, організують навчання при працевлаштуванні, відстежують ситуацію щодо рівня знань і навичок.
- Загальні проблеми галузі охорони здоров'я мають додатковий негативний вплив на жінок з ВІЛ-позитивним статусом. Жінки частіше проходять тестування на ВІЛ, бо вони становляться на облік через вагітність. Більше третини жінок в Україні дізналися про свій ВІЛ-статус під час вагітності.

«Каральна» гінекологія і акушерство ще менш прихильні до жінок з ВІЛ статусом.

- Низька культура турботи про власне здоров'я та низька довіра до закладів охорони здоров'я часто сприяє негативному кумулятивному ефекту. Навіть у випадках, коли є можливість і доступ до можливостей доконтактної і постконтактної профілактики, попит є не завжди.
- Найбільший вплив мають стереотипи як система цінностей. Серед них є як відкрита стигма з боку суспільства, так і самостигматизація як наслідок впливу стереотипів. Всі стереотипи, створені інститутом сім'ї, впливають на дівчат, жінок, хлопців, чоловіків. Ригідність в рамках гендерної ролі є негативним фактором і для жінки, і для чоловіка. Для окремих категорій осіб стигма має множинний характер і посилюється внаслідок додаткової стигми до ЛГБТ, секс-працівниць і секс-працівників, тощо.

#### *Стигма з боку суспільства*

- Жінку частіше звинувачують у набутті ВІЛ-позитивного статусу і жорсткіше її засуджують.

Чоловік заробив, жінка нагуляла.

- Жінка частіше залежна від чоловіка і соціальних тенденцій.

Якщо інфіковані обидва, то вона його таскає, він горем вбитий. Були випадки, коли вона вже приходила в тяжкій стадії. Себе жінка не любить.

- Жінки активніші в пошуку психосоціальної підтримки. Діти є важливим фактором впливу на ситуацію. Часом жінки несуть собі відповідальність за них, а тому більш активні в пошуку підтримки. Часто турбота про дітей є перешкодою для жінок зайнятися своїм здоров'ям, як і турбота про інших близьких людей.

Часом чоловіка приводять за ручку. Чоловіки частіше звертаються пізніше.

Чоловікам важче доглядати жінку, бо не дуже вміють і можуть соромитися.

*Самостигматизація* впливає на прийняття рішень, на бажання займатися собою. Самостигматизація жінок глибша.

Якщо мене весь світ звинувачує, то і я сама це починаю робити.

Скільки би не було послуг, самостигма зводить їх ефективність нанівець.

- Дівчата переймають норми своїх сімей, коли виходять заміж. Вони часто терплять побиття, бояться втратити чоловіка. Їм важко вирватися з кола, вони не налаштовані на самостійність. Це особливо проявляється у випадках множинної дискримінації.
- У випадку вертикального передання вся провина лягає на жінку, і відповідальність чоловіка за вагітність не враховується.
- Жінки, які вживають наркотики, частіше звертаються до секс-роботи (іноді під тиском партнерів), як способу заробітку, що значно збільшує їхній ризик до інфікування ВІЛ.
- Доступ до презервативів для дівчат має гендерні перешкоди. Дівчат не вчать говорити "ні", тому вони часто не наважуються заперечувати секс без презервативів. Вплив батьків часто більш визначальний, ніж медичних і соціальних закладів. Підлітки намагаються приходити таємно чи не приходити за презервативами зовсім.
- Хоча в цілому кількість ранніх примусових шлюбів в Україні невелика, в кожному з них зростає ризик відсутності поінформованості про репродуктивне здоров'я через жорсткі гендерні норми і табу.
- Спільнота трансгендерних людей є стигматизованою і закритою. Часто респондентки і респонденти на запитання про цю категорію людей відповідали, що ніколи не мали можливість з ними зустрітися, тому не мають жодного уявлення про їх ситуацію і проблеми.

## **Рекомендації**

- Запровадити моніторинг центрів профілактики і боротьби зі СНІДом (чи інших відповідних структур) на наявність внутрішньої політики по зниженню стигми, організації регулярного навчання при працевлаштуванні, відстеження рівня знань і навичок, тощо.
- Запровадити систему навчання з моніторингом і оцінкою результатів на теми подолання стереотипів та їх негативного впливу на життя жінок і чоловіків з ВІЛ статусом з наведенням прикладів і розглядом конкретних ситуацій (кейсів) для органів державної влади і громадських організацій

## **Технічна спроможність/Гендерні компетенції**

Необхідно розвивати технічну спроможність, навички та гендерні компетенції, необхідні для здійснення практичних аспектів гендерної інтеграції.

Цей аспект включає знання персоналу, навички гендерного аналізу, інші інструменти та методи щодо інтеграції гендерних питань та їх розвитку. Ця частина включає гендерні організаційні процедури, а також покращення індивідуальних навичок, включаючи розвиток комунікаційних навичок серед персоналу.

Гендерні компетенції розглядаються як розвиток знань і навичок, наявність інструментів і методів інтеграції гендерних питань та їх розвитку, організаційні процедури розвитку навичок.

## **Знання і навички**

- Не зважаючи на тривалу розбудову гендерного інституційного механізму існують великі проблеми в розумінні гендерної політики не лише з боку тих, хто не залучені безпосередньо в її впровадження (педагоги, медики, тощо), а і серед тих, хто відповідають за реалізацію принципів рівних прав і можливостей жінок і чоловіків. Це тягне за собою відсутність знань про гендерну проблематику загалом і її практичне значення для жінок і чоловіків в освіті, медицині і, зокрема, в плані подолання епідемії ВІЛ. Хибне тлумачення ще більше погіршує ситуацію, підвищує стигму, зводить нанівець зусилля політики в цій сфері.
- Неодноразово медичні працівники і працівниці казали, що дискримінація (жінок, ромів, тощо) в минулому, що сьогодні нема різниці між жінками і чоловіками. Бракує розуміння комплексного характеру гендерної нерівності, її наскрізності. Медики не розуміють впливу гендерних факторів, економічної вразливості тощо. Бракує розуміння інших соціальних факторів на медичну картину, зокрема, це стосується впливу війни на вразливість різних груп населення.

- Розуміння множинної дискримінації залишається на низькому рівні і переважно не має комплексного характеру. Окремо може бути розуміння гендерної специфіки і окремо проблематики у сфері ВІЛ, проте низьке розуміння комплексного впливу обох факторів і практичних кроків, які варто зробити для подолання комплексних бар'єрів.
- Хоча опитування педагогів не було в центрі уваги аудиту, проте неодноразово згадувалися ситуації в школі, коли вчителі і вчительки посилюють стигму через незнання, страх, власні стереотипи, зокрема, гендерні.
- Громадські організації роблять багато роботи з підтримки і супроводу, проте адвокація залишається слабкою ланкою їх діяльності. Комунікація з владою часто не має сталого характеру і залежить лише від індивідуальних контактів.
- Розуміння гендерної специфіки громадськими організаціями, які не є жіночими, також недостатнє для ефективного врахування гендерної складової в їх роботі.

### **Наявність інструментів і методів інтеграції гендерних питань та їх розвитку**

- Технічна компетентність неможлива без наявних інструментів та методик, які можуть їх формувати та розвивати.
- Відсутні та або обмежені дані диференційовані за статтю, що обмежує та чи унеможливає гендерну оцінку бюджетних програм.
- Відсутній гендерно-орієнтований підхід в бюджетному процесі програм з ВІЛ та СНІДу.
- Відсутні доступні уніфіковані методики:
  - врахування в профілактиці та лікуванні гендерних особливостей клієнтів/ок і пацієнтів/ок з деталізацією за протоколами
  - деталізація роботи (у вигляді протоколу) з різними категоріями осіб, що постраждали від насильства, бо нема уваги окремим групам, наприклад, з ВІЛ статусом. Жінки з ВІЛ статусом мають слабкий імунітет, був випадок, коли жінка померла після домашнього насильства через послаблений імунітет.
  - уніфікація збору даних про стигму і дискримінацію, зокрема за ознакою ВІЛ статусу.

## **Організаційні процедури розвитку навичок**

- Не зважаючи на велику кількість тренінгів, згадувану всіма опитуваними, вони не створили синергію знань і навичок щодо предмету. Відсутність мотивації, мало практичні теми і методи їх подання, нерегулярні навчання – все разом створює слабкі засади для розвитку гендерної компетентності.

Навчання відбувається під час «16 днів проти гендерного насильства», інших акцій чи проектів. Тому в результаті ніхто нічого не знає про гендер.

### **Рекомендації**

- Розробити і затвердити доступні уніфіковані методики з наступних тем:
  - врахування в профілактиці та лікуванні гендерних особливостей клієнтів/ок і пацієнтів/ок
  - деталізація роботи з різними категоріями осіб, що постраждали від насильства, зокрема, з ВІЛ статусом.
  - уніфікація збору даних про стигму і дискримінацію, зокрема, за ознакою ВІЛ статусу.
- Включення в навчальні плани майбутніх медичних працівників навчання з питань чутливості щодо гендерних питань, прав людини, подолання стигми та недискримінації, врахування в профілактиці та лікуванні гендерних особливостей клієнтів і пацієнтів.
- Включення в навчальні плани служб охорони здоров'я працівників, які надають послуги з ВІЛ, навчання з чутливості щодо гендерних питань, прав людини, стигми та дискримінації, врахування в профілактиці та лікуванні гендерних особливостей клієнтів і пацієнтів.

### **Підзвітність**

Системи підзвітності є важливими для будь-якого процесу. У разі гендерної інтеграції це також необхідно. Керівництву потрібно вимагати підзвітність у своїх сферах відповідальності за те, яким чином застосовується стратегія, і переконатися, що наслідки будуть виведені з результатів внутрішніх та зовнішніх аналізів та оцінок. Це показує, що організація відверто бажає докласти зусиль для просування гендерної рівності і відповідно підтримує такі зусилля. Прикладом підзвітності може бути також встановлення та оцінка річних цілей реалізації гендерної стратегії

Підзвітність розглядається за наступними компонентами – охоплення населення; впровадження політики протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні; організація процесу; міжнародна технічна допомога; відповідь на стигму, дискримінацію насильство.

## Охоплення

- Система охоплення населення заходами, спрямованими на попередження зараження ВІЛ, залишаються вибілковими, переважно спрямованими на ключові групи, а тому такими, що не спрямовані на все населення. Охоплення також має спорадичний, а не комплексний характер, що ускладнює як профілактику, так і лікування, моніторинг, оцінку.
- Відсутні системні підходи до окремих категорій осіб та структур (молодь, сім'ї, тощо) з урахуванням їх диференційованості (стать, місце проживання, тощо).
- В ситуації збройного конфлікту в Україні економічна ситуація погіршується, що насамперед впливає на вразливих жінок. Маргіналізовані групи жінок відчують все більше зростаючий рівень бідності та гендерного насилля, що в подальшому перешкоджає їхньому доступові до медичних та соціальних послуг. Фінансовий стан/ситуація є складною для матерів з дітьми; жінок, які вживають наркотики, та внутрішньо переміщених осіб всередині цих груп.

В 2018 році Донецька та Луганська області відзначаються найвищими показниками нових виявлених випадків ВІЛ інфекції серед новонароджених в Україні (результати за допомогою тестів ПЛР). В той час як в середньому по Україні показник складав 11,9, в Луганській області він становив 55,7 в Донецькій - 34,4. Найвищий показник поширеності ВІЛ інфекції серед вагітних жінок в Україні був в Донецькій області; в середньому показник по Україні становив 0.74%, в Донецькій області він складав 1.71%<sup>26</sup>.

## Впровадження політики з питань ВІЛ-інфекції та СНІДу в Україні

Інституційний механізм для реалізації будь-якої державної політики складається з трьох основних складових – державних структур, громадських і міжнародних організацій. Хоча в цілому українська політика у сфері подолання ВІЛ/СНІД і гендерної рівності відповідає міжнародним документам і стандартам, практична реалізація часто має проблеми і перешкоди ефективного її запровадження.

- Законодавство забороняє (за винятком безсимптомного носійства) жінкам адаптацію дитини.
- Тільки у 2019 році держава дозволила проводити жінкам з ВІЛ ЕКЗ (екстракорпоральне запліднення) за умови невизначеного вірусного

---

<sup>26</sup> ВІЛ-інфекція в Україні, Інформаційний бюлетень №50, ЦГЗ, 2018

навантаження. На практиці дуже часто жінки стикаються з бар'єрами для його реалізації.

- Державна політика недостатньо враховує вразливість окремих категорій людей з ВІЛ статусом
  - Діти з ВІЛ статусом часто з неповних сімей.
  - Чоловіки частіше залишають родину через хворих дітей.
  - Дівчатам сиротам з ВІЛ статусом важче, бо вони відчують всі стереотипи, але ще не мають достатньо сили протистояти їм.
  - Тільки половина дівчат, які живуть з ВІЛ віком 14-18 років, отримали консультації щодо способів розкриття свого ВІЛ статусу.
  - Трансгендерні люди залишаються поза увагою.
- Закрито більшість клінік дружніх для молоді, що позбавило молодих людей можливості отримувати конфіденційні медичні послуги та інформацію про них.
- Криміналізація передачі ВІЛ-інфекції негативно впливає на жінок. Стаття 130, частина 1 Кримінального кодексу України “Зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби”<sup>27</sup> передбачає кримінальне покарання за поставлення іншої особи в небезпеку зараження ВІЛ чи іншою невиліковною інфекційною хворобою, навіть без фактичних намірів це зробити або фактичної передачі інфекції іншій особі. Хоча ця норма націлена на те, щоб зменшити рівень передачі ВІЛ-інфекції, на практиці вона призводить до зворотного ефекту – вона збільшує стигматизацію людей, які живуть з ВІЛ, обмежує їхній доступ до лікування та зменшує ефективність урядових заходів боротьби з ВІЛ та СНІДом. Для жінок вона збільшує ризик інфікування ВІЛ-інфекцією, насильства та гендерної нерівності в установах охорони здоров'я, в суспільстві та в сім'ї<sup>28</sup>. Згідно даних Державної Судової Адміністрації, починаючи у 2015-2018 роках, тільки жінки засуджувалися за статтею 130 Карного Кодексу України<sup>29</sup>.
- БО «Позитивні жінки» відіграють вагомую роль у посиленні гендерної складової в реалізації заходів боротьби з ВІЛ та СНІДом як в державній політиці, так і в громадянському суспільстві, яке залучене у цю сферу. Зростання мережі потребує суттєвої підтримки інституційного і програмного характеру.

<sup>27</sup> Кримінальний Кодекс України <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>

<sup>28</sup> Заява національних і регіональних мереж і організацій громадянського суспільства щодо криміналізації ВІЛ-інфекції в регіоні ССЦА <http://www.ewna.org/zajavlenie-nacionalnyh-i-regionalnyh-setej-i-organizacij-grazhdanskogo-obshhestva-v-otnoshenii-kriminalizacii-vich-infekcii-v-regione-veca/>

<sup>29</sup> У відповідь на запит БО “Позитивні жінки”, листопад 2019 року



## Організація процесу

Організація процесу має суттєве значення для відповідного рівня підзвітності.

В процесі аудиту виявлені наступні тенденції:

- Слабка наскрізна комунікація між усіма ланками, відповідальними за процес. Це додатково послаблює гендерну складову, бо вона не є наскрізним елементом політики протидії ВІЛ та СНІДу  
Координаційний механізм працює, коли керівництво зацікавлено.
- Система на практиці не враховує гендерну складову протидії ВІЛ та СНІДу, хоча в документах гендерна чутливість і недискримінація є обов'язковими. Процес звітування Global AIDS Monitoring передбачає кілька гендерних індикаторів, проте Україна не звітує за цими показниками.
- Теоретично тема з прав людини містить питання прав жінок і гендерної рівності, проте практично цей компонент не завжди присутній в навчанні та/або достатньо охоплює.
- В напрямку правової грамотності нема збалансованості між різними групами. Якщо для чоловіків, які мають секс з чоловіками, передбачено створення мережі параюристів, то для жінок спільноти ЛВНІ, лише проведення навчання щодо знання прав.
- Слабкі зв'язки тих, хто відповідають за політику протидії ВІЛ та СНІДу, з соціальними службами, хоча відомо, що є проекти проти насильства, за рівні права і можливості жінок і чоловіків, проте між ними нема взаємодії
- Жіночі презервативи практично невідомі в суспільстві не лише жінкам, а і медичним працівникам і працівницям, придбати їх неможливо, в громадських організаціях вони майже не бувають, культури їх використання нема
- Система соціального захисту не має проактивного обліку дискримінації, зокрема, множинної, хоча це визначено і нормативно-правовими актами в цій сфері, і національними цільовими програмами.
- Система соціальних послуг не враховує потреби та реалії ВІЛ-позитивних людей, існуючи послуги є високопороговими, це знижує доступ до них людей, які живуть з ВІЛ.

Часто клієнти соцзахисту не хочуть бачити одне одного, бо це відкріє їхній статус. Важливе індивідуальне консультування і можливість зустрічатися у зручних для них місцях.

По ВІЛ не дають інвалідність. У людей з ВІЛ часто недостатньо трудового стажу, щоби отримувати виплати з пенсійного фонду, тому все лягає на соцзахист, а він з місцевих фондів.

- Освіта з питань сексуальності і репродуктивного здоров'я не ведеться в навчальних закладах. Просвітницькі заходи здійснюють лише громадські організації, що не робить процес уніфікованим і сталим.
- Сільська місцевість і віддалені райони мають менше уваги і мають більшу стигму. Медики часто не розуміють специфічної вразливості села. В селах перестали працювати мобільні проекти громадських організацій, а державні не існують.

Не їдьте, бо побачать, що до нас приїхали, дізнаються про статус, нам кінець.

- Жінкам з ВІЛ відмовляють в доступі до гінекологічної допомоги за місцем проживання та відправляють до “спеціалізованих” центрів, що розташовані за декілька десятків кілометрів від дому. Приватні клініки пропонують послуги ВІЛ-позитивним жінкам за завищеною платню.

### **Міжнародна технічна допомога**

- Міжнародні організації і донори тривалий час надають вагому допомогу у подоланні епідемії ВІЛ. За їхньої підтримки зроблені суттєві кроки, проте залишається проблемою відсутність обліку технічної допомоги на місцевому і національному рівнях, що створює в одних випадках дублювання, в інших – відсутність такої підтримки у значущих ситуаціях.
- Міжнародні організації серед вимог до реалізації технічної допомоги завжди мають гендерну складову, проте її реалізація не завжди відбувається на належному рівні через відсутність реальної політичної волі, технічної спроможності чи дієвої підзвітності.
- Міжнародні організації не мають стратегії виходу, тому цікаві успішні необхідні проекти по закінченні підтримки з боку міжнародних організацій просто припиняють своє існування.

### **Відповідь на стигму, дискримінацію, насильство**

- Поширена дискримінація з боку медичних працівників і роботодавців. При дискримінації на роботі справа до суду не доходить – дискриміновані просто змінюють роботу. Без судових випадків складно зробити суттєві кроки в подоланні стигми і дискримінації.

- Жінки не встають на опію замість терапії, бо це може бути приводом для позбавлення батьківських прав.
- В притулки, які існують за рахунок держави, складно потрапити: жінкам, які вживають наркотики, бо притулки, як правило, відмовляють їх прийняти. Згідно типового положення про притулок для осіб, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі до притулку не влаштовуються постраждалі особи у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння<sup>30</sup>.
- Третина жінок, які живуть з ВІЛ (35%), пережили насильство з боку свого сексуального партнера або чоловіка, а чверть з них (24%) – до того, як отримали ВІЛ-позитивний статус<sup>31</sup>. Тобто фактор насильства треба розцінювати як складову уразливості до ВІЛ. Половина (51%) жінок після досвіду насильства не мали ніякої підтримки.

Досліджуючи види насильства серед ВІЛ-позитивних жінок, які зазнавали насильства, БО «Позитивні жінки» виявила, що **психологічне насильство** пережили 93% учасниць дослідження. Про **економічне насильство** розповіли 87% ВІЛ-позитивних жінок. 92% жінок, які живуть з ВІЛ та переживали насильство, стикалися з **фізичним насильством** після постановки діагнозу «ВІЛ-інфекція». Кожна третя з них (32%) пов'язують його з ВІЛ статусом. **Сексуальне насильство** переживали 27% жінок з ВІЛ, які повідомили про насильство (18% протягом останнього року). Далі цитати ВІЛ-позитивних жінок:

- «... Бив і кричав «СНІДоносна»...»
- «... Партнер в алкогольному сп'янінні говорив, що «Такі тварини не повинні жити», маючи на увазі мій ВІЛ-позитивний статус...»
- «... Через статус рідні чоловіка виганяли з дому»
- «... Він був без ВІЛ-статусу. Він говорив, що робить мені послугу тим, що живе зі мною, тому що я нікому така не потрібна...»
- «... Коли б'є, то завжди говорить: «Краще я тебе задавлю, ніж ти здохнеш від ВІЛ»...»
- «... Весь час, коли бив, додавав, що я «СНІДівська» і повинна здохнути...»
- «... Він каже: «Що хочу, те й роблю, у тебе ВІЛ - нікуди не підеш і не поскаржишся, ти нікому не потрібна, щоб тебе захищати.»»

<sup>30</sup> Типове положення про притулок для осіб, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі, пункт 20. Затверджено постановою КМУ від 22.08.2018 року

<sup>31</sup> Дослідження «Сексуальне і репродуктивне здоров'я, гендерна рівність та права людини, гендерне насильство, економічні і політичні можливості жінок, які живуть з ВІЛ в Україні». БО «Позитивні жінки». 2016

- *«... Говорив «що ти ламаєшся, ти все одно інфікована, більше нікому не потрібна.»»*
- *«... Якщо мені щось потрібно, я повинна «відпрацювати», навіть якщо хворію»*
- *«... Партнер - це чоловік. Він вважає, що я не можу відмовляти.»*
- *«... Постійні докори чоловіка, що я повіяю... приводить друзів і коли він п'яний спить, вони починають домагатися мене»*
- *«... Мені довелося підробляти на трасі, і там водій фури кричав, що я СНІДовка, а потім порвав мій одяг і згвалтував мене.»*
- Потерпілі приховують сексуальне насильство, практично нема звернень після гвалтування через сором, недовіру поліції і небажання поліції реєструвати такі випадки. Внаслідок цього складно організувати адекватну і вчасну профілактичну терапію щодо ВІЛ і ПСШ. Важливо мати конфіденційний терміновий доступ до них в усіх медичних закладах, а не лише у спеціальних.
- Проблемою залишається переслідування і вигорання активісток при їх активній позиції і адвокації.

### **Рекомендації**

- Розробка системних підходів до окремих категорій осіб та структур (молодь, сім'ї, тощо) з урахуванням їх диференційованості (стать, місце проживання, тощо) і з охопленням не лише ключових груп, а і всього населення
- Внесення змін і доповнень до законодавства щодо права жінок з ВІЛ статусом на адаптацію дитини).
- Розглянути можливість систематичного надання послуг по типу клінік дружніх для молоді, з можливістю отримувати конфіденційні медичні послуги та інформацію про них.
- Налагодження системи регулярної наскрізної комунікації між усіма ланками, відповідальними за процес.
- Забезпечення виконання пп. 7.1, 7.3 Державної соціальної програми забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків для проактивного обліку дискримінації та своєчасного реагування
  - 7.1 забезпечення розгляду звернень громадян за фактами дискримінації за ознакою статі та надання допомоги
  - 7.3 розроблення механізму (дорожньої карти) надання допомоги постраждалим від дискримінації за ознакою статі
- Підтримка проектів міжнародної технічної допомоги з обов'язковим компонентом по стратегії виходу (забезпечення сталості результатів за рахунок їх врахування в державній політиці).

## Загальні рекомендації

На підставі отриманих в ході гендерного аудиту даних пропонуються наступні рекомендації до **Плану дій** та інших програмних документів.

### Інформування, навчання, підвищення кваліфікації

- Регулярне навчання керівництва органів виконавчої влади, місцевого самоврядування, підрозділів охорони здоров'я про важливість врахування соціальних аспектів ВІЛ на розповсюдження інфекції (стигма, дискримінація, гендерні та інші стереотипи, тощо) як частина процесу атестації.
- Включення в навчальні плани майбутніх медичних працівників навчання з питань чутливості щодо гендерних питань, прав людини, подолання стигми та недискримінації, врахування в профілактиці та лікуванні гендерних особливостей клієнтів/ок і пацієнтів/ок.
- Включення в навчальні плани служб охорони здоров'я працівників, які надають послуги з ВІЛ, навчання з чутливості щодо гендерних питань, прав людини, стигми та дискримінації, врахування в профілактиці та лікуванні гендерних особливостей клієнтів/ок і пацієнтів/ок.
- Розробка та оновлення детальних, послідовних науково обґрунтованих повідомлень про ризики ВІЛ та стратегії профілактики в Україні з урахуванням різних категорій населення (як ключових, так і неключових) з урахуванням гендерної складової.
- Розробка і впровадження комунікаційної кампанії (стратегії) з урахуванням диференційованих підходів до різних груп населення (як ключових, так і неключових) з наголосом на культурі турботи до себе і свого здоров'я і зміною парадигми ставлення до ВІЛ не як до смертельного, а як до хронічного захворювання.
- Розробка доказових соціальних, маркетингових та освітніх кампаній з профілактики ВІЛ з використанням цифрових інструментів та сучасних технологій з урахуванням різних категорій населення (як ключових, так і неключових, з урахуванням особливостей міської і сільської місцевості, гендерних особливостей, тощо).
- Підтримка навчальних програм щодо відповідальної сексуальної поведінки серед молоді та підлітків з урахуванням гендерних особливостей, небезпеки ранніх і примусових шлюбів, тощо.
- Розширення можливостей молоді на отримання науково достовірної інформації про фізичне здоров'я та психологічне благополуччя для запобігання та реагування на ризиковану поведінку, включаючи насильство з урахуванням гендерних аспектів, тощо.
- Підготовка та поширення інформаційних матеріалів щодо хибних уявлень, стигми та дискримінації для усунення перешкод до профілактики,

тестування та лікування ВІЛ-інфекції для різних категорій населення з урахуванням особливостей міської і сільської місцевості, гендерних аспектів, особливостей досвіду, тощо.

- Підвищення рівня поінформованості про послуги постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції серед осіб, які мали ризик інфікування, у тому числі внаслідок сексуального та домашнього насильства з урахуванням гендерних аспектів проблематики та різних каналів комунікації.
- Регулярне навчання та підвищення кваліфікації постачальників медичних послуг щодо особливостей призначення та моніторингу ефективності застосування постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції, у тому числі внаслідок сексуального та домашнього насильства з урахуванням гендерних аспектів проблематики.
- Розроблення та розміщення у засобах масової інформації соціальної реклами з протидії дискримінації за ознакою статі, зокрема щодо жінок, які живуть з ВІЛ.
- Розробка та регулярне оновлення статистично-аналітичних матеріалів (гендерних портретів, інфографіки) з питань рівності прав та можливостей жінок і чоловіків у сфері ВІЛ/СНІДу.

### **Збір даних, аналіз, дослідження**

- Уніфікація збору даних про стигму і дискримінацію, зокрема, множинну (наприклад, за ознакою ВІЛ статусу та статі), в тому числі згідно інструкцій Global AIDS Monitoring.
- Розробка та впровадження нових аналітичних методів обробки масиву наявних інформаційних даних, включаючи дані МІС ВІЛ (в т.ч. лабораторний модуль) з урахуванням диференційованих даних за статтю, віком, іншими характеристиками та застосуванням множинних фільтрів, для підвищення ефективності та координації систем даних громадського здоров'я і усунення системних прогалин та проведення гендерної оцінки бюджетних програм.
- Підтримка досліджень про визначення масштабів кореляції ВІЛ-інфекції та насильства, особливо щодо жінок та дівчат.
- Підтримка досліджень щодо ризиків інфікування ВІЛ під час вагітності.

### **Інституційний механізм і комунікації – політика протидії поширенню ВІЛ/СНІДу, гендерна політика, протидія дискримінації, стигмі, насильству проти жінок і дівчат**

- Скасування/змінення статті 130 Кримінального Кодексу, яка встановлює кримінальну відповідальність за створення ризику інфікування ВІЛ.

- Розробка і затвердження наказу МОЗ про гарантію реалізації права людей які живуть з ВІЛ, бути усиновлювач/ками.  
28 жовтня 2019 року Окружний адміністративний суд м. Києва прийняв рішення у справі 826/9945/18 за позовом до МОЗ України про визнання незаконним та нечинним наказу МОЗ від 20 серпня 2008 року №479 щодо захворювань, за наявності яких особа не може бути усиновлювачем, а саме хворобу, зумовлену ВІЛ. Проте новий наказ, що гарантує реалізацію права людей, які живуть з ВІЛ, відсутній.
- Деталізація Порядку надання комплексних профілактичних послуг для представників ключових груп населення, які живуть з ВІЛ, зокрема, розширення положень, викладених у п.ІІІ.10<sup>32</sup>
  - Надання послуг має здійснюватися з позиції гендерної рівності з урахуванням таких факторів:
    - залучення до послуг отримувачів за принципом забезпечення рівності прав участі в програмі без дискримінації за ознакою статі;
    - відмова надавачів від гендерних стереотипів у підходах як до підбору персоналу проекту, так і до роботи з отримувачами послуг;
    - урахування фізіологічних, соціальних та психологічних особливостей, потреб та шляхів вирішення проблем чоловіків та жінок, які живуть з ВІЛ, під час реалізації програми;
    - забезпечення рівних прав та можливостей доступу до інформації, профілактики, лікування, ресурсів та послуг.
- Забезпечення виконання пп. 7.1, 7.3 Державної соціальної програми забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків для проактивного обліку дискримінації та своєчасного реагування
  - 7.1 забезпечення розгляду звернень громадян за фактами дискримінації за ознакою статі та надання допомоги
  - 7.3 розроблення механізму (дорожньої карти) надання допомоги постраждалим від дискримінації за ознакою статі
- Розробка ефективних заходів попередження насильства та реагування на нього з урахуванням потреб жінок та дівчат з ВІЛ статусом.
- Інтеграція моніторингу насильства та допомоги постраждалим від нього і програми по ВІЛ та СНІД.
- Запровадження і моніторинг гендерно-орієнтованого підходу в бюджетному процесі програм ВІЛ/СНІД.

<sup>32</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0854-19>

- Розробка і затвердження доступних уніфікованих методик з наступних тем:
  - деталізація роботи з різними категоріями людей, що постраждали від насильства, зокрема, з ВІЛ статусом.
  - уніфікація збору даних про стигму і дискримінацію, зокрема, за ознакою ВІЛ статусу
- Розробка системних підходів до окремих категорій осіб та структур (молодь, сім'ї, тощо) з урахуванням їх диференційованості (стать, гендерна ідентичність, місце проживання, тощо) і з охопленням не лише ключових груп, а і всього населення
- Забезпечення систематичного надання послуг по типу клінік дружніх для молоді, з можливістю отримувати конфіденційні медичні послуги та інформацію про них з урахуванням гендерних підходів.
- Моніторинг загальних і спеціалізованих медичних закладів на наявність внутрішньої політики по зниженню стигми, організації регулярного навчання при працевлаштуванні, відстеження рівня знань і навичок, тощо.
- Запровадження системи навчання з моніторингом і оцінкою результатів на теми подолання стереотипів та їх негативного впливу на життя жінок і чоловіків з ВІЛ статусом з наведенням прикладів і розглядом конкретних ситуацій (кейсів) для органів державної влади і громадських організацій
- Розробка, впровадження, моніторинг комплексних заходів попередження випадків інфікування ВІЛ під час вагітності з урахуванням потреб різних категорій жінок та різних галузевих складових – медичної, соціальної, освітньої.
- Підтримка проектів міжнародної технічної допомоги з обов'язковим компонентом по стратегії виходу (забезпечення сталості результатів за рахунок їх врахування в державній політиці).
- Підтримка жіночих мережевих організацій, під керівництвом жінок, які живуть з ВІЛ та представниць уразливих спільнот, що проводять дослідження на базі спільноти, документують порушення прав жінок, проводять адвокаційні заходи щодо усунення дискримінаційних правових норм, виступають голосом спільноти на громадських слуханнях та дорадчих комітетах, надають підтримку за принципом «рівна-рівній», тощо.
- Підтримка поширення і інституційного та програмного посилення мереж жінок, які живуть з ВІЛ, сексуальних працівниць/ків, наркозалежних жінок, ЛГБТ.
- Розробка та прийняття політики гуманізації стосовно секс-працівниць, включаючи закони і практики, які базуються на повазі до прав людини, які забезпечать захист і виключать будь-яку дискримінацію та насильство проти жінок – зокрема, відмінити статтю 181-1 Кодексу України Кодекс



України про адміністративні правопорушення та замінити каральні заходи проти секс-працівниць наданням медичної допомоги та соціальних послуг.

## Глосарій

**Адвокація** – діяльність особи чи групи осіб, спрямована на прийняття рішень в політичних, економічних, соціальних та інших інституціях.

**Гендерна компетентність** - навички, ознаки та моделі поведінки, що сприяють ефективному просуванню гендерної рівності у політики та стратегії, а також досягнення справжньої (реальної) гендерної рівності

**Гендерна політика** – політика, спрямована на утвердження гендерної рівності; недопущення дискримінації за ознакою статі; застосування позитивних дій; запобігання та протидію насильству за ознакою статі, у тому числі всім проявам насильства стосовно жінок; забезпечення рівної участі жінок і чоловіків у прийнятті суспільно важливих рішень; забезпечення рівних можливостей жінкам і чоловікам щодо поєднання професійних та сімейних обов'язків; підтримку сім'ї, формування відповідального материнства і батьківства; виховання і пропаганду серед населення культури гендерної рівності, поширення просвітницької діяльності у цій сфері; захист суспільства від інформації, спрямованої на дискримінацію за ознакою статі.

**Гендерна рівність** – рівний правовий статус жінок і чоловіків та рівні можливості для його реалізації, що дозволяє особам обох статей брати рівну участь у всіх сферах життєдіяльності суспільства

**Гендерний аудит** – це інструмент для оцінки та перевірки інституціоналізації гендерної рівності в організаціях, включаючи їх політику, програми, проекти та/чи надання послуг, структур, процедур та бюджетів.

**Гендерне бюджетування** – інтеграція гендерних питань у бюджетний процес, що передбачає гендерно орієнтовану оцінку бюджетів, включення гендерної перспективи на всіх рівнях бюджетного процесу, та переструктурування доходів та витрат з метою сприяння гендерній рівності

**Гендерне насильство (насильство за ознакою статі)** – діяння, спрямовані проти осіб через їхню стать, або поширені в суспільстві звичаї чи традиції (стереотипні уявлення про соціальні функції (становище, обов'язки тощо) жінок і чоловіків), або діяння, що стосуються переважно осіб певної статі чи зачіпають їх непропорційно, які завдають фізичної, сексуальної, психологічної або економічної шкоди чи страждань, включаючи погрози таких дій, у публічному або приватному житті

**Гендерний аналіз** – критичне вивчення впливу різниці в гендерних ролях, діяльності, потребах, можливостях та правах/призначенні на жінок, чоловіків, дівчат та хлопців у певній сфері політики, ситуації чи контексті

**Гендерно-підзвітне робоче середовище** розглядає весь персонал, незалежно від статі чи посади, як рівноправні зацікавлені сторони в ефективному здійсненні організаційних цілей. Воно також враховує різні ролі чоловіків і жінок у рівноваженні подвійної відповідальності професійного та особистого життя.

**Гендерна справедливість** – забезпечення справедливого ставлення та правосуддя при розподілі переваг та обов'язків між жінками та чоловіками.

**Дані диференційовані за статтю** – дані, зібрані та підраховані окремо для жінок та чоловіків, що дозволяє виміряти розриви у становищі жінок та чоловіків з огляду на різні соціальні та економічні аспекти.

**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 законом, крім випадків, коли таке обмеження має правомірну, об'єктивно обґрунтовану мету, способи досягнення якої є належними та необхідними.

**Інтегрування гендерних питань (гендерне інтегрування)** – систематичне врахування відмінностей між умовами, ситуаціями та потребами жінок і чоловіків у всіх сферах політики та дій.

**Навчання з питань гендерної рівності** – будь-який освітній інструмент чи процес, спрямований на підвищення рівня обізнаності з гендерних питань, формування гендерної компетентності та сприяння включенню цілей гендерної рівності в роботу представників органів влади та інших інституцій на всіх рівнях.

**Оцінка гендерного впливу** – інструмент політики для перевірки пропозиції щодо формування політики, щоб виявити та оцінити її різний вплив на жінок та чоловіків, щоб ці дисбаланси могли бути усунені до затвердження пропозиції.

**Позитивні дії** – спеціальні тимчасові заходи, що мають правомірну об'єктивно обґрунтовану мету, спрямовану на усунення юридичної чи фактичної нерівності у можливостях жінок і чоловіків щодо реалізації прав і свобод, встановлених Конституцією і законами України.

**Сексуальне насильство** – будь-який сексуальний акт, вчинений із жертвою без її згоди.

**Стигма** – це стереотип, який відображає упереджене ставлення оточуючих до окремих осіб, груп людей або, навіть до самих себе на підставі реальних чи приписуваних їм якостей. Найпоширенішими формами стигматизації є плітки, образи, переслідування або погрози в усній формі.

## Питання для інтерв'ю

1. Які місця, де спостерігається більш висока захворюваність на ВІЛ в області (місці)? (наприклад, сільські, міські чи інші конкретні місця)? Чому там?
2. Чи збираєте ви дані про стигму та дискримінацію стосовно людей, які живуть з ВІЛ? Хто і в якому вигляді?
3. Чи ваші політики та програми пов'язані з попередженням небажаної вагітності та профілактики ВІЛ?
4. Які гендерні норми та стереотипи сприяли підвищенню ризику передачі ВІЛ серед жінок та дівчат, чоловіків та хлопців, трансгендерних осіб?
5. Які фактори - такі як економічна вразливість, численні сексуальні партнери, алкогольна чи наркотична залежність, наслідки конфлікту – сприяють продовженню цієї практики та поведінки? На якому рівні – індивід, громада, суспільство?
6. Чи є правові норми чи політика, яка може безпосередньо впливати на жінок та дівчат, чоловіків та хлопців, а також на основне населення стосовно ВІЛ? Якщо так, то на який аспект їхнього життя може вплинути:
  - Криміналізація передачі ВІЛ від впливу (включаючи вертикальну передачу)
  - Криміналізація сексуальної праці
  - Відмова в доступі до презервативів або послуг сексуального та репродуктивного здоров'я для молоді (до 18 років)
  - Практики ранніх та примусових дитячих шлюбів
7. Чи існують правові рамки, які конкретно захищають права людей, які живуть з ВІЛ, жінок та дівчат та інших груп населення? Якщо так, то які права захищені:
  - Криміналізація раннього та примусового шлюбу
  - Криміналізація насильства щодо інтимного партнера
  - Трудові відносини та законодавство про соціальне забезпечення
  - Закони, що забезпечують всебічну освіту з питань сексуальності, яка є не стигматизуючою та недискримінаційною
  - Закони, що гарантують, що послуги в сфері ВІЛ, включаючи тестування та консультації, є добровільними та конфіденційними
  - Правові рамки щодо сексуальних та репродуктивних прав
  - Права щодо доступу до медичної допомоги (включаючи медичні послуги), доступ до інформації про здоров'я, антиретровірусну терапію, презервативи, до та після профілактичну терапію
8. Чи забезпечується законом та політиками рівний доступ до послуг для жінок, дівчат, чоловіків, хлопців та інших груп населення? Якщо так, то на які послуги впливає:

- Товари для профілактики ВІЛ (чоловічі та жіночі презервативи, політика запобігання)
  - Комплексна сексуальна освіта
  - Інформація про доступні медичні послуги
  - Праця
  - Догляд після зґвалтування, включаючи профілактичну терапію щодо ВІЛ та ІПСШ
  - Доконтактна профілактика
  - Психосоціальна підтримка людей, які живуть з ВІЛ
  - Служби сексуального та репродуктивного здоров'я та прав людини
  - Соціальний захист
9. Чи заходи з протидії ВІЛ враховують гендерні проблеми, пов'язані з будь-яким із перерахованих нижче? Якщо так, то які гендерні питання визнаються, плануються чи вирішуються іншим чином:
- Ранній і примусовий шлюб
  - Примусова та/чи добровільна міграція
  - Інвалідність пов'язана з ВІЛ
  - Раса та етнічна приналежність
  - Сільські/міські особливості
  - Соціально-економічний статус
10. Чи проблеми гендерної ідентичності та сексуальної орієнтації були визнані в політиці щодо ВІЛ? Яким чином?
11. Чи мережі та організації, що представляють людей, які живуть з ВІЛ, займаються захистом прав жінок, сексуальним та репродуктивним здоров'ям, гендерною рівністю, молоддю та ключовими групами населення (ЧСЧ, секс-працівники, люди, які вживають наркотики, та трансгендерними людьми) беруть участь у прийнятті рішень на різних етапах, рівнях та секторах країни щодо протидії ВІЛ (включаючи розробку та впровадження)?
12. Чи існують офіційні механізми (партнерські форуми, робочі групи, меморандуми, міжгалузеві комісії), які забезпечують погляди, потреби та права ключових груп населення, які враховуються при прийнятті рішень щодо реагування на ВІЛ?
13. Чи включає механізм координації ВІЛ окрему увагу гендерній рівності? Як, якщо так?
14. Чи громадянське суспільство, зокрема, мережі людей, що живуть з ВІЛ, представники і представниці ключових груп населення та групи, які працюють з питань гендерної рівності та прав людини – були офіційно включені в будь-який з вищевказаних механізмів координації?
15. Чи існують механізми координації громадянським суспільством питань щодо ВІЛ та гендеру? Якщо так, то яким саме чином?

16. Чи демонструють ті, хто приймає рішення та постачальники послуг усвідомлення, знання та навички щодо наслідків нерівності між чоловіками та жінками та/чи маргіналізації деяких груп населення в контексті ВІЛ? Якщо так, як?
17. Чи включає навчальний план майбутніх медичних працівників, навчання з питань чутливості щодо гендерних питань, прав людини, стигми та дискримінації? Якщо так, хто його проводить?
18. Чи включено в навчальний план служб охорони здоров'я працівників, які надають послуги з ВІЛ, навчання з чутливості щодо гендерних питань, прав людини, стигми та дискримінації? Якщо так, то які конкретні теми розглядаються? Хто їх проводить?
19. Чи служби профілактики, поважають, заохочують та захищають права жінок, дівчат, чоловіків, хлопців та ключових груп населення таким чином, що це не залежить від сімейного стану, професії та віку. І чи є ознаки того, що ці принципи було порушено? Яким чином?
20. Чи є гендерні фактори (відмінності для жінок і чоловіків, хлопців і дівчат в доступі, можливостях, тощо) для застосування наступних послуг серед жінок, дівчат, чоловіків, хлопців та ключових груп населення, які слід враховувати та вирішувати? Якщо так, то які:
- Домашній догляд
  - Послуги юридичної підтримки
  - Паліативна допомога
  - Психологічна підтримка людей, які живуть з ВІЛ
  - Консультації щодо сексуального та репродуктивного здоров'я
  - Служби соціального захисту
  - Підтримка дітей-сиріт та вразливих дітей, уражених ВІЛ
21. Чи служби догляду та підтримки, поважають, сприяють і захищають права жінок, дівчат, чоловіків, хлопців та ключових груп населення таким чином, щоби це не залежало від сімейного стану, професії та віку, чи є ознаки порушення цих принципів? Якщо так, то де саме:
- Доступ до правосуддя та впровадження закону
  - Розкриття та прийняття ВІЛ-статусу без стигми та дискримінації
  - Гендерне насильство
  - Гендерна ідентичність
  - Захист від шкідливих норм і звичаїв
  - Репродуктивне здоров'я
  - Безпечний аборт
  - Статеве здоров'я
  - Сексуальна орієнтація
  - Добровільне тестування та консультації

22. Чи визнає національна політика з питань ВІЛ складність догляду та підтримки, та чи забезпечує механізм компенсації постачальникам послуг з догляду та підтримки?
23. Чи керується та визнає національна політика щодо ВІЛ та/чи гендерної політики при запобіганні ВІЛ, зв'язок між гендерним насильством та ВІЛ, що збільшує ризик передачі ВІЛ, включаючи конфліктні та постконфліктні ситуації?
24. Якщо так, то як це вирішується в рамках програм та служб ВІЛ?
25. Якщо не адресовано, чому?
26. Які найпоширеніші гендерні бар'єри та виклики для доступу до інтегрованих ВІЛ та СРЗ послуг та товарів? Як вони були визначені?
27. Як вони вирішувались у національній стратегії?
28. Чи здійснювалася оцінка доступу до послуг з медичного обслуговування населення (медичних послуг) та соціально-психологічних послуг жінок і чоловіків, зокрема осіб з інвалідністю, громадян похилого віку, ВІЛ-позитивних осіб, вагітних жінок, жінок та чоловіків, які перебували в полоні, в тому числі зазнали катувань, сімей осіб, які пропали безвісти в ході конфлікту, малолітніх дітей, вдов, учасників військової операції та їх сімей, а також постраждалих від сексуального насильства?

## Список ключових осіб, з якими проведено інтерв'ю

1. Акимова Людмила, Обласна координаційна рада з питань протидії туберкульозу, наркоманії та ВІЛ-інфекції/СНІДу в Одеській області
2. Антон Басенко, Національна рада з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу
3. Безелева Наталія, Клуб “Світанок”, Краматорськ
4. Варига Віра, НУО «Позитивні жінки», Київ
5. Вороб'єв Сергій, Департамент охорони здоров'я Донецької ОДА
6. Гарькавець Олена, Департамент соціального захисту населення Луганської ОДА
7. Горячева Олена, благодійний фонд “Вихід”, Миколаїв
8. Дмитрієва Зоя, Департамент соціального захисту населення Миколаївської ОДА
9. Єсипенко Світлана, Одеський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом
10. Золкіна Лілія, управління у справах сім'ї та молоді Донецької ОДА
11. Киценко Наталя, НУО «Дорога до Дому», Одеса
12. Коваленко Лілія, Департамент соціальної та сімейної політики Одеської ОДА
13. Коломосець Людмила, НУО «Позитивні жінки», Дніпро
14. Колесник Олександр, НУО «Мережа 100% життя Дніпро»
15. Кузьмич Юлія, НУО «Позитивні Жінки», Северодонецьк
16. Малая Анжела, Департамент охорони здоров'я Донецької ОДА
17. Мельникова Лена, НУО «Позитивні жінки», Миколаїв
18. Мороз Світлана, НУО «Позитивні жінки», Київ
19. Нужний Роман, обласний туберкульозний диспансер, член координаційної ради зі СНІДу Луганської ОДА
20. Пашура Наталія, Центр для ВІЛ-позитивних дітей та молоді, Северодонецьк
21. Петренко Юрій, Департамент соціального захисту населення Дніпропетровської ОДА
22. Поворозник Микола, Київська міська державна адміністрація
23. Пчельникова Оксана, НУО «Позитивні жінки», Одеса
24. Рахманов Владислав, Департамент соціального захисту населення Дніпропетровської ОДА
25. Ріяко Любов, Департамент соціальної політики КМДА
26. Святюк Олена, “БО 100 відсотків життя», Київ
27. Семченко Вікторія, НУО “Позитивні жінки”, Краматорськ
28. Стрижак Олена, НУО «Позитивні жінки», Київ
29. Топчаєв Євген, Луганське відділення мережі ЛЖВ, Северодонецьк
30. Чиняєва Людмила, Департамент охорони здоров'я Миколаївської ОДА
31. Чуприна Олена, НУО “Ініціатива заради життя”, Миколаїв



32.Шерстюк Галина, Дніпропетровський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом