

Аналітична довідка

щодо проблем і потреб спільноти ВІЛ-позитивних жінок,
що перешкоджають ефективній відповіді на епідемію ВІЛ

Мета дослідження: виявити проблеми, з якими стикаються ВІЛ-позитивні жінки в сфері доступу до послуг сексуального і репродуктивного здоров'я, догляду на дому та в спільноті, розвиток групи підтримки, дослідити гендерне насильство, статистику звернень з питань домашнього насильства, стигму і дискримінацію в пологових будинках, тощо.

Донецька область

Загальна інформація

До початку АТО у Донецькій області існувала розвинута система допомоги ВІЛ-позитивним жінкам, достатня кількість навчених фахівців, які працювали в жіночих консультаціях та пологових будинках. На базі ДМУ ім. Горького на профільних кафедрах ДОН було впроваджено цикл тематичного удосконалення з питань профілактики ВІЛ від матері до дитини для акушерів-гінекологів, неонатологів та педіатрів. За участі фахівців санепідемстанцій, неурядових організацій, управлінь охорони здоров'я та інших управлінь було навчено близько 20 000 співробітників на 1315 підприємствах. Організовано навчальні заходи для соціальних працівників ЦСССДМ та НУО. У зв'язку з цим рівень стигматизації ВІЛ-позитивних людей був низьким. Розроблені чіткі алгоритми взаємодії між СНІД службою, жіночими консультаціями та пологовими будинками. Проведення профілактичних заходів серед ВІЛ+ вагітних та дітей народжених ВІЛ-позитивними жінками знизило ризик передачі інфекції від матері до дитини в 7,5 разів. Рівень вертикальної трансмісії в області було знижено з 29,5% до 3,5%, а серед дітей, яким було проведено повний комплекс профілактичних заходів до 1%. На базі Донецького обласного СНІД центру була створена сучасна діагностична база, ВІЛ-позитивні жінки мали змогу пройти обстеження на ІПСШ, отримати консультацію лікаря гінеколога та лікування, в разі потреби. На базі стаціонарного відділення ДОЦ СНІД знаходився сайт видачі ЗПТ та призначалась АРВ-терапія, тобто пацієнт отримував лікування в "єдиному вікні", що знизило рівень відриву від лікування у пацієнтів з подвійним діагнозом (ВІЛ і наркозалежність).

З початком АТО, система надання лікування та супроводу ВІЛ-позитивних, зазнала значних втрат. У зв'язку із створенням лінії розмежування не доступна стала діагностична база Обласного СНІД центру, для підконтрольної території Донецької області. Упродовж півтора років на підконтрольній території Донецької області був відсутній обласний СНІД центр і практично була відсутня діагностика (СД4, ВН, ПЦР для дітей народжених ВІЛ позитивними жінками). Постраждала система координації і моніторингу усієї СНІД служби. Протягом двох років, в Донецькій області, незважаючи на зусилля регіональних НУО та міжнародних організацій не працювала обласна координаційна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції, а відповідно не прийнята цільова програма.

В 2016 році в м. Слов'янськ почав роботу обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією та СНІДом. На його базі буде відкрита лабораторія, де будуть проводитися усі необхідні імунологічні обстеження для мешканців Донецької області. Проведені тендерні процедури для закупівлі необхідного обладнання, вартість якого складає 10 млн. грн. Орієнтовно, в січні 2017 року лабораторія почне працювати.

Статистична інформація

В Донецькій області зберігається тенденція росту захворюваності на ВІЛ-інфекцію. Кількість зареєстрованих ВІЛ позитивних збільшується, у тому числі в зв'язку з міграцією і взяттям на облік хворих на ВІЛ з числа ВПО. В області переважає статевий шлях передачі ВІЛ, серед чоловіків 55%, та 45% серед жінок. Серед нових випадків ВІЛ-інфікування, 16% - це СІН. Рівень профілактики вертикальної трансмісії в області зріс до 3%. Хвилює зростання кількості випадків ВІЛ серед вагітних жінок. Цей показник зростає протягом останніх 3 років.

Наприклад, в Краматорську за 20 років з початку епідемії виявлено 1681 ВІЛ-позитивних. Показник захворюваності за 9 місяців 2016 - 840 на 100тис. З числа взятих на Д-облік померло 421 людина (28,5%), всього за підсумками 9 місяців 2016 року на Д-обліку в амбулаторно-поліклінічному відділенні КМУ «Міська лікарня №2» знаходяться 779 чоловік,

померло 21, з них від ВІЛ асоційованих захворювань – 17. На кінець 3-го кварталу на Д-обліку в місті Краматорськ - 53 ВІЛ-інфікованих пацієнтів з числа ВПО, з них - 6 дітей. У 5 встановлений діагноз ВІЛ. Всього в області 300 дітей з них підтверджений діагноз ВІЛ - 7.

З 2011 року в Краматорську статевий шлях передачі ВІЛ-інфекції превалює над парентеральним. За підсумками 9 місяців 2016 статевий шлях інфікування склав 61,1%, парентеральний - 30,8%, що є показником поширення ВІЛ в усіх верствах населення, а не тільки в так званих групах ризику (СІН, працівники секс-бізнесу, ЧСЧ). Як в цілому по Україні, так і в місті основний відсоток хворих (78%) - це особи працездатного віку від 25 до 49 років. За кошти міського бюджету закуплені засоби індивідуального захисту для медпрацівників на суму 42,4 тис. грн., для рентген-обстеження на ВІЛ/СНІД хворих - 7,5 тис. грн.

Сексуальне і репродуктивне здоров'я жінок, які живуть з ВІЛ

Факторами які впливають на якість послуг у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я, є доступ до достовірної інформації, безпечні, ефективні, прийнятні за вартістю і доступні методи контрацепції, здатність захищати себе від інфекцій, що передаються статевим шляхом, і проводити їх лікування, доступ до послуг, які забезпечують правильний перебіг вагітності, безпечні пологи і народження здорової дитини, доступ до безпечних методів переривання вагітності.

В області працюють 7 НУО в рамках діяльності яких передбачені послуги для жінок комерційного сексу. Це тестування на ВІЛ та ІПСШ, консультування лікаря дерматолога. Жінкам надаються консультації соціальних працівників з питань профілактики інфекцій які передаються статевим шляхом, профілактика інфікування гепатитом С та інше. 9 організацій реалізують проекти з догляду та підтримки за ЛЖВ, в яких передбачені консультації з сексуального та репродуктивного здоров'я, проведення груп самопомогі для ВІЛ позитивних жінок. Але зростання рівня профілактики вертикальної трансмісії та кількості випадків ВІЛ інфекції серед вагітних жінок, в Донецькій області демонструє недостатність якісних послуг для жінок репродуктивного віку. Немає регіональних інформаційних та навчальних програм з репродуктивного та сексуального здоров'я для загального населення. Досвід проведення вуличних акцій показує низькій рівень обізнаності громадян в питаннях профілактики ІПСШ. В зв'язку з зростанням цін на медикаменти, обмежений доступ до якісного лікування інфекцій які передаються статевим шляхом.

З 6 регіональних перинатальних центрів II рівня в мм. Маріуполь, Макіївка, Горлівка, Краматорськ, Красноармійськ, Донецьк, на підконтрольній території залишилось тільки три, також є один кабінет медико-генетичних досліджень в м. Красноармійськ. Дослідження в мережі комерційних діагностичних лабораторій обмежено, в зв'язку з їх високою вартістю. ВІЛ-позитивні жінки відзначають зростаючий рівень стигми в лікувальних закладах, особливо в жіночих консультаціях та пологових будинках, що додатково ускладнює отримання якісних послуг з репродуктивного та сексуального здоров'я. В області відсутні програми з планування сім'ї та недоступні медикаментозні засоби контрацепції для ВІЛ позитивних. Тяжка економічна ситуація, стигма, низка обізнаність, міграція та зростаючий рівень гендерного насильства призводять до того, що ВІЛ-позитивні вагітні несвоєчасно стають на облік в жіночі консультації і не своєчасно починають профілактику вертикальної трансмісії. На непідконтрольній території залишився Центр охорони материнства і дитинства та Центр «Сім'я», де проводили ЕКО.

Проблемою залишається розкриття статусу ВІЛ-позитивній дитині. У зв'язку з АТО частина навчених фахівців залишилась на непідконтрольних території Донецької області, частина виїхала за межі Донецької області. У зв'язку з цим, батьки ВІЛ-позитивної дитини залишаються на одинці з проблемою.

На початку серпня 2015 року в Донецькій області почалася діяльність проекту «Підтримка пацієнтів ЗПТ - внутрішньо переміщених осіб із зони АТО, спрямованого на підтримку внутрішньо переміщених осіб, пацієнтів програм замісної підтримуючої терапії. Проект впроваджувався Альянсом громадського здоров'я за фінансової підтримки Глобального Фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. В рамках цього проекту пацієнтам оплачувалося тимчасове житло, надавалася допомога в оформленні документів, соціальних виплат. Серед клієнтів проекту жінки становили не більше 30%. 90% з них після закінчення проекту повернулися на непідконтрольну територію, тому що не знайшли роботу, у багатьох з іншого боку лінії розмежування залишилися сім'ї та діти. Клієнтки продовжують виїжджати в Україну для отримання препаратів і повертаються назад. Поїздки через лінію розмежування матеріально затратні і стають додатковим тягарем для сімейного бюджету жінок.

Раніше в області діяли два великих кризових центру. Вони працювали на базі обласної клінічної психіатричної лікарні та обласного центру репродуктивного здоров'я. Але вони, на жаль, залишилися в Донецьку. В зв'язку із існуванням великої потреби в таких закладах, зараз при підтримки ОДА, за кошти обласного бюджету йде процес їх створення на території, підконтрольній Україні. Один буде діяти на базі психіатричної лікарні в Краматорську, а інший - в перинатальному центрі в Маріуполі.

Гендерне насильство

Згідно дослідження ФН ООН, від конфлікту на сході України постраждало близько 0,2 млн. осіб. У зв'язку з інтенсифікацією насильства і підвищенням рівня небезпеки багато українців змушені були покинути свої будинки, значна частина ВПО зі сходу прибули в Донецьку область. ВПО, більшість з яких складають жінки, діти і люди з інвалідністю, залишаються найбільш вразливими до дискримінації, насильства та зловживанню їх правами. В умовах переміщення рівень насильства і проблема доступу до медичних послуг стає ще гостріше. Згідно дослідження проведеного ФН ООН в січні 2015 року, ВПО стикаються з різними формами насильства, зокрема, і з погрозами зброєю, психологічним, сексуальним насильством, залякуванням та домашнім насильством. Жінки, переселенки більше схильні до ризику гендерного насильства, ніж жінки інших категорій населення. В таких умови жінки у яких є ВІЛ статус мають додаткові ризики постраждати від насильства. Найбільш поширені форми насильства під час конфлікту за свідченнями місцевих жінок і жінок ВПО: приниження та образи; примушення віддавати свої гроші/документи іншим особам, заборона ходити на роботу або навчання, залякування та погрози, удари та ляпаси, примушення до роботи без оплати або за мінімальні гроші, примушення займатися секс роботою. На жаль, згідно дослідженню «Гендерно-обумовлене насильство в регіонах які постраждали від конфлікту», Українського центру соціальних реформ/Фонду народонаселення ООН, 85% жінок не зверталось за медичною допомогою та 80% не зверталось до правоохоронних органів. Серед причин з яких це відбувається: не знали куди звертатися, немає послуги поблизу, немає довіри до надавача послуг. Громадська думка з приводу насильства з боку сексуального партнера в основному сприймається толерантно, жертв такого виду насильства зазвичай стигматизують, якщо вони говорять про свій досвід відкрито. ВІЛ-позитивних жінок шантажують розголошенням статусу, друзям, знайомим, родичам. Жінок СНІВ, партнери змушують займатися секс працею. Погіршення економічної ситуації, нестача роботи, і провокуючі фактори (алко та наркозалежність) є головними причинами зростання гендерно обумовленого насилля. В Донецькій області реалізується проект ФН ООН, діяльність якого передбачає, зміцнення міжвідомчої системи попередження і подолання гендерно обумовленого насильства і забезпечення доступу до послуг з охорони репродуктивного здоров'я. Діяльність проекту спрямована на забезпечення гуманітарних потреб найбільш уразливих категорій жінок і дівчат-підлітків в умовах збройного конфлікту на сході України шляхом зміцнення міжвідомчої системи координації, попередження і захисту, а також поліпшення доступу осіб, які пережили гендерне насильство, до правової, медичної і соціально-психологічної допомоги. Протягом року в Донецькій області працювали п'ять мобільних бригад психосоціальної допомоги в Краматорську, Слов'янську, Костянтинівці, Добропіллі та Мангуші. За цей час мобільні бригади надали допомогу в 1734 випадках гендерного насильства. За участю міжнародних експертів ФН ООН з попередження та реагування на гендерно обумовлене насильство, були проведені семінари в яких взяли участь понад 40 представників державних структур Донецької області. В процесі обговорення учасники розглянули рекомендації щодо запобігання гендерно обумовленого насильства, а також вивчили досвід інших країн.

Рекомендації

- Забезпечити доступ уразливих жінок до послуг кризових центрів через ефективний супровід, переадресацію та інформування
- Здійснювати громадський моніторинг роботи та активно працювати представницям спільноти ЛЖВ в роботі координаційної ради з протидії ВІЛ та туберкульозу
- Актуалізувати питання взаємозв'язку гендеру та ВІЛ на засіданнях ради
- Організувати адвокаційну діяльність з розробки та фінансування цільової соціальної програми з ВІЛ та СНІДу, яка включатиме заходи щодо інтеграції гендеру та ВІЛ

Підготувала: Безелєва Наталя

Офіційна статистична інформація щодо кількості звернень з приводу домашнього насильства та потреб в тимчасовому проживанні в місті Черкаси та Черкаський області:

1. Протягом 9 місяців 2016 року до центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді області надійшла інформація стосовно 184 сімей, в яких мало місце жорстоке поводження або насильство, у т.ч. – щодо 38 дітей. Зокрема, у м. Черкаси – 33 сім'ї (17 дітей).

2. Кількість звернень громадян повідомлень служби у справах ЧМР щодо насильства та жорстокого поводження протягом 9-ти місяців 2016 року – 25, з них: над жінками – 4, над дітьми – 21.

3. Кількість повідомлень Черкаського відділу поліції щодо домашнього насильства – 214, з них над жінками – 194.

4. Станом на 01.10.2016 до центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді області звернулися всього 697 сімей (594 дитини) з числа внутрішньо переміщених осіб з потребою у тимчасовому проживанні.

5. Протягом року до обласного центру соціально-психологічної з числа внутрішньо переміщених осіб та 14 жінок (13 дітей) інших категорій, які опинилися в складних життєвих обставинах, у т.ч. з причин насильства в сім'ї.

Черкаська область надає комплекс соціальних послуг та проводить інформаційно-просвітницьку роботу в регіонах. Відповідними структурами проводиться попередження насильства в сім'ї, відповідно до Закону України «Про попередження насильства в сім'ї».

На базі Черкаського обласного центру боротьби та профілактики зі СНІД жінки, які мають позитивний статус, в повному об'ємі отримують профілактику передачі ВІЛ від матері до дитини; а також скеровують до інших ЛПЗ області з метою отримання допомоги, отримання засобів контрацепції.

Співпраця між відділенням Мережі ЛЖВ та Центром СНІД шляхом мультидисциплінарного підходу працює на якісному рівні, медичний персонал активно приймає участь у залученні клієнтів, здійснює переадресації до соціальних працівників, надає допомогу у доведенні клієнтів до постановки на «Д» облік.

Всі програми для жінок та дітей, які реалізуються на базі нашої організації підтримує влада нашого міста та області, але треба постійно займатись адвокацією та пошуком ресурсів, фінансування з міського та обласного бюджетів для життєздатності найбільш актуальних програм. На сьогодні ми маємо успішний досвід та продовжуємо активно приймати участь у засіданнях обласної та місцевої ради з протидії ТБ та ВІЛ-інфекції\СНІДу для того, щоб нас почули, побачили наші результати, живі, успішні історії наших клієнтів внаслідок надання якісних послуг та підтримали нас, в першу чергу фінансово.

Висновки

Більшість жінок, постраждалих від насильства, не звертаються по допомогу, жінки не розуміють, що зазнали насильства і не звертаються до відповідних уповноважених органів. За офіційними показниками звернень з приводу насильства ми бачимо лише невеликий відсоток жінок та дітей, які потребують допомоги.

Рекомендації

- Провести широкомасштабну акцію до 16 днів активізму в протидії гендерному насильству, розробити петицію та зібрати голоси серед загального населення з приводу потреби у створенні повноцінного центру для жінок та жінок з дітьми, які страждають від насильства, а також жінок, які опинились з інших причин без домовки та потребують тимчасового проживання, соціалізації в суспільство.

- Проводити інформаційну та консультативну роботу з ВІЛ-позитивними жінками щодо проявів стигми та дискримінації, мотивуючи їх подавати офіційні скарги, якщо їхні права були порушені.

- Провести інформаційно-просвітницьку роботу щодо насильства над жінками та підвищити рівень знань щодо Законодавства України.

- Прийняти активну участь у створенні на затвердженні міської програми щодо надання комплексної допомоги жінкам, які опинилися в складних життєвих обставинах на 2017-2022 роки.

- Розширити приміщення Кризового центру для жінок та жінок з дітьми, отримати фінансування для забезпечення його діяльності на базі Черкаського обласного відділення ВБО «Всеукраїнська Мережа ЛЖВ».

Підготувала: Фрідріх О.Л.

Херсонська область

На сьогодні епідемічна ситуація характеризується високим рівнем поширення ВІЛ-інфекції серед представників різних груп населення, насамперед жінок, які належать до групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, переважним ураженням жінок працездатного віку, нерівномірним поширенням та зміною основного шляху передачі ВІЛ з парентерального на статевий.

Розвиток епідемії ВІЛ/СНІДу в м. Херсон має ті ж закономірності, що й в цілому по Україні. Станом на 01.07.2016 на обліку в лікувально-профілактичних закладах м. Херсон перебуває під наглядом 1184 ВІЛ-інфікованих (по області 4488 осіб), з них 1086 особам (91,5 %) встановлений остаточний діагноз (по області 4086 осіб), що на 7,2 % більше ніж в 2014 році. На обліку 78 дітей, які народжені ВІЛ-інфікованими матерями, серед них 15 дітей із заключним діагнозом ВІЛ-інфекція. Проаналізувавши ситуацію по районах м. Херсона (Суворовський р-н, Дніпровський р-н, Комсомольський р-н)тільки з визначеним статусом ВІЛ перебуває – 546 жінок (обласний показник становить 1934 жінок).

Незважаючи на покращення епідемічної ситуації, продовжують реєструватися нові випадки ВІЛ-інфекції серед жінок, при цьому кількість жінок, які отримують АРВ-лікування, особливо серед представниць груп підвищеного ризику, є недостатньою.

Результати наукових досліджень однозначно засвідчили, що АРТ позитивно впливає не лише на стан здоров'я жінок і смертність серед них, а є потужним профілактичним заходом.

На початку епідемії ВІЛ-інфекції та у перші роки її поширення значно менше жінок потребувало лікування АРВ-препаратами, ніж тоді, коли епідемія стає «зрілою». В умовах обмежених ресурсів медіана виживання для хворих на СНІД, які не отримують АРТ, складає менш одного року. В ідеальному випадку ВІЛ-інфікована жінка повинна починати АРТ до розвитку у неї стадії СНІДУ.

У зв'язку з тим, що переважна більшість ВІЛ-інфікованих жінок є особами працездатного та репродуктивного віку, епідемія негативно впливає на соціально-економічний стан країни та створює загрозу національній безпеці.

Досвід європейських держав свідчить, що для усунення проблем, пов'язаних із ВІЛ-інфекцією/СНІДом, необхідно забезпечити реалізацію державної політики у сфері профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки інфікованих жінок шляхом об'єднання зусиль органів державної влади та громадськості.

Сексуальне і репродуктивне здоров'я ВІЛ-позитивних жінок

Державна політика в сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні реалізується шляхом виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД. Невід'ємною складовою зазначеної програми є програма попередження передачі ВІЛ від матері до дитини. Не зважаючи на певний успіх у м. Херсоні (зменшення частоти передачі ВІЛ від матері до дитини майже в 7,5 разів) проблема педіатричної ВІЛ-інфекції залишається надзвичайно актуальною. За даними ХОЦПБС ризик передачі ВІЛ від матері до дитини за умови відсутності будь-яких заходів профілактики становить 40-41%. Без АРВ-профілактики, але при виключенні грудного вигодовування, ВІЛ інфікується 25-30% дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, у тому числі 1/3 – інфікується внутрішньоутробно через плаценту (переважно в останній місяць вагітності), 2/3 – у пологах в результаті попадання крові та секретів пологових шляхів матері на слизові оболонки та в травний тракт дитини. За умови проведення комплексу профілактичних заходів – АРВ профілактика або АРТ матері під час вагітності та пологів, безпечне розродження ВІЛ-інфікованої жінки, післяконтактна АРВ-профілактика у новонародженої дитини – ризик передачі ВІЛ дитині може бути знижений до 0-2%.

В м. Херсоні обсяг обстеження ВІЛ-інфікованих вагітних здійснюється у стандартному визначенні для усіх вагітних згідно з наказами МОЗ України: № 740 від 23.11.2007р. «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей», №716 від 14.11.2007р. «Про

затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги «Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини». Диспансерне спостереження за ВІЛ-інфікованою вагітною проводиться лікарем акушером-гінекологом за місцем проживання та фахівцями Херсонського обласного центру профілактики та боротьби зі СНІД. Препарати для проведення профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини вагітним, які знаходяться на диспансерному обліку, зберігаються в обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІДом, лікар-педіатр який здійснює видачу АРВ-препаратів та контролює їх прийом при кожному відвідуванні вагітною Центру сніду у відповідності до діючого клінічного протоколу, через акушерську службу лікувально-профілактичного закладу м. Херсона та безпосередньо в телефонному режимі з вагітною. Препарати для проведення екстреної профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини в пологах знаходяться в кожному пологовому відділенні ЛПЗ м. Херсона. АРТ препарати для профілактики та лікування вагітних та новонароджених надаються за державні кошти. Стаціонарна медична допомога ВІЛ-інфікованим вагітним надається за територіальним принципом. ВІЛ-інфікованим вагітним рекомендується допологова госпіталізація до акушерського стаціонару в термін 37-38 тижнів вагітності для визначення плану ведення пологів. ВІЛ-інфіковані вагітні з проявами опортуністичних інфекцій госпіталізуються в окремі палати (ізолятори) акушерського стаціонару, де можуть перебувати до виписки зі стаціонару. З метою профілактики трансмісії ВІЛ при грудному вигодовуванні дитини з ВІЛ-інфікованою вагітною проводиться консультування щодо доцільності виключення грудного вигодовування її новонародженого і підготовки до штучного вигодовування адаптованими заміниками грудного молока.

Сексуальним та репродуктивним здоров'ям, зокрема здоров'ям ВІЛ+ жінок у районах області опікуються акушерсько-пологова та інфекційна служби ЦРЛ, сімейні лікарі та сільські амбулаторії ЦПМСД та районний ЦСССДМ. Весь спектр роботи у м. Херсон та області розподілений між цими установами та громадськими організаціями, де жінки мають змогу отримати доступ до презервативів, контрацепції, ЕКО (переадресація у заклади/Центри штучного запліднення - до 2014 року м. Ужгород), профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини, доступ до допологової та післяпологової допомоги тощо.).

Також в Скадовському районі працює програма з репродуктивного здоров'я, що її проводять громадські організації (ГО «Вектор Толерантності»). Час від часу проводяться інші заходи/акції тощо, але вони є локально-епізодичними.

Якщо профілактичні заходи лекційного та тренінгового характеру проводяться з певною періодичністю та участь у них приймають представниці різних категорій, то доступ до безкоштовних презервативів інших засобів контрацепції мають тільки представниці певних груп (ЖКС, СІН та статеві партнерки СІН) як на рівні міста так і на рівні області в цілому.

Гендерне насильство

Відносно ґендерного насильства з боку поліції статистика, як така, відсутня по місту/області. Але жінки, які задіяні в наданні сексуальних послуг мають попит особливо у курортних містах області (в Скадовському районі - під час роботи міжнародної паромної переправи та в літній період, коли курортні населені пункти приймають відпочивальників) розповідають про зловживання стосовно них з боку поліції/міліції.

Звернення стосовно випадків домашнього насилля в рік фіксуються не більше трьох - чотирьох, але за словами фахівців, що працюють з цією проблемою, їх є в рази більше.

Значних проявів стигми та дискримінації, зокрема здоров'ям ВІЛ+ жінок, в пологовому відділенні міста та області не відмічалось у 2016 році (заяв/скарг від ВІЛ + жінок не було). Якщо аналізувати ситуацію по рокам? то звернень в усній/письмовій формі до соціальних працівників організацій міста та області було:

2012 - 24, 2013 - 17, 2014 - 9, 2015 - 3, 2016 - 1 (жінка не побачила від медичного працівника проявів поваги під час пологів – з медичним працівником була проведена робота. Але проявів стигми або дискримінації не було зафіксовано)

За останні п'ять років, починаючи з 2012 по 2015 рік (включно) з боку медичних працівників пологових будинків та жіночих консультацій м. Херсона та області відмічалися порушення, а саме: розголошення статусу жінки серед медичних працівників; не бажання кваліфіковано надавати послуги у жіночих консультаціях міста та області; зневажливе/образливе ставлення медичного персоналу до жінки під час пологів та інше.

Якщо є проблеми з отриманням медичної допомоги, жінка має право звернутися до громадських організацій по місту/області за допомогою: ХМГО «Асоціація 21 століття», ГО «Вектор Толерантності», БО «Каховська Мережа ЛЖВ», спеціалісти якої вчасно реагують та

роз'яснюють медичним працівникам право на отримання ВІЛ-позитивної жінки кваліфікованих медичних послуг.

Надання специфічних послуг для жінок, які вживають наркотики, жінок в місцях позбавлення волі та секс-працівниць, їх доступ до зменшення шкоди, ЗПТ і реабілітації, правова підтримка.

Перший проект в області, який працював із споживачами ін'єкційних наркотиків, почав реалізуватися з 2002 року Херсонським благодійним фондом „Мангуст” за фінансової підтримки Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД та згодом МФ «Відродження».

Метою проекту було зменшення темпів розповсюдження ВІЛ-інфекції серед СІН та ЖКС, як найбільш уразливих до ВІЛ груп населення. Надані послуги – консультування, видача шприців, голок, спиртових серветок, презервативів, інформаційної літератури, тестування швидкими тестами на ВІЛ та інфекції, що передаються статевим шляхом, до тестове та після тестове консультування, пере адресація до лікувальних закладів – допомогли наркозалежним особам/жінкам кинути вживання наркотичних речовин, пройти лікування від наркозалежності, а також реабілітацію в інших областях України. Профілактичні програми зменшення шкоди є найбільш ефективними заходами профілактики передачі ВІЛ серед наркоспоживачів та жінок комерційного сексу при умові створення пунктів довіри у кожному районному центрі області, фінансування створення пунктів обміну шприців. Призначення пунктів обміну шприців – це не тільки отримання шприців та інших роздаткових матеріалів, а й отримання консультування від соціального працівника, юриста, психолога. Крім того, на базі ХОБФ «Мангуст» наразі працюють міський та обласний Центри обліку бездомних осіб, де відбуваються відновлення документів, реєстрація місця проживання. Незабаром готується до відкриття пункту денного перебування бездомних. Також є в наявності соціальна перукарня, клас навчання швейній справі.

З 2004 року почали роботу в напрямку Замісної Підтримуючої терапії - ЗПТ (пілотний проект в Україні). На 01.01.2016 року напрямком ЗПТ реалізується у 6 сайтах Херсонської області. Пізніше почали реалізацію проектів в напрямку профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, туберкульозу, гепатитів для уразливих до ВІЛ-інфекції/СНІДу груп. В проекті підтримано функціонування 20 пунктів обміну шприців: 11 в місті Херсоні та 9 в Херсонській області: м. Скадовськ, м. Каховка, м. Нова Каховка, смт. Велика Лепетиха, м. Генічеськ, смт. Чаплинка, смт. Білозерка, м. Гола Пристань, м. Цюрупинськ.

Споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН) залишаються групою найвищого ризику інфікування вірусом імунодефіциту людини. Не дивлячись на те, що більшість СІН, загалом, знають шляхи передачі та фактори інфікування ВІЛ, вони використовують небезпечні засоби приготування та вживання наркотиків, практикують небезпечні сексуальні зв'язки, не використовують засоби індивідуального захисту. Однією із причин такої поведінки є відсутність мотивації для зміни способу життя та постійне вживання психоактивних речовин. В Херсонській області за даними Херсонського обласного наркодиспансеру на 01.09.2016 р. На диспансерному обліку з діагнозом: «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання наркотичних і токсичних речовин» знаходиться 1966 осіб, із яких з опіюдною залежністю 1284 особи (348 – жінки). По м. Херсону на диспансерному обліку на 01.09.2016 р. перебуває всього 1062 наркозалежних особи, з яких 748 осіб є залежними від вживання опіодів, зазвичай це опіюдні наркотики, які виготовляються кустарним способом. Серед них жінок на ЗТ: область – 25 жінок; м. Херсон – 115 жінок. З цього числа ВІЛ-позитивних жінок на ЗТ по області – 56 осіб (на АРТ- 37), а по місту Херсон – 40 (на АРТ – 24).

Тривалі дослідження, проведені в різних країнах, підтвердили, що найефективнішим методом у комплексі лікування хворих на опіюдну залежність є замісна підтримувальна терапія. Методичні рекомендації «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіодів» затверджені наказом МОЗ України від 10.11.2008р. №645). Саме Херсонська область стала піонером у впровадженні даного методу лікування хворих опіюдною наркоманією. Перший в Україні пілотний проект замісної підтримувальної терапії розпочато в 2004 року в Херсонському обласному наркологічному диспансері препаратом «Еднок». Позитивний досвід області через півроку впроваджено в Київській міській лікарні «Соціотерапія», а з 2006 року - в інших областях України. З серпня 2008 року в облнаркодиспансері розпочато другий етап впровадження замісної терапії препаратом «Метадол». Відповідно до рекомендацій МОЗ України розширено мережу закладів охорони здоров'я, які впроваджують даний вид терапії. Відкрито ще 3 сайти: в обласному протитуберкульозному диспансері, в центральній міській лікарні м. Нова Каховка та

Скадовській центральній районній лікарні. У першому кварталі 2012 року були відкриті нові сайти замісної підтримувальної терапії в Цюрупинській та Каховській центральних районних лікарнях. По м. Херсону на теперішній час працює 2 сайти ЗПТ, які розташовані в обласному наркологічному диспансері та в обласному протитуберкульозному диспансері.

Середній вік жінок 40 років, середній стаж вживання «вуличних» наркотиків до лікування 10 років. За результатами 12-річної роботи програми ЗПТ маємо позитивні результати. Жінки, які отримують лікування, відмовились від вживання «вуличних» наркотиків, що значно покращилось їх соціальне становище. Знизилась їх кримінальна активність, на жінок ЗПТ лише в одиничних випадках заводяться карні справи за крадіжки, бо відпала необхідність знаходити кошти на «вуличні» наркотики. Переважна кількість жінок працевлаштована (62,2%), не працюють лише ті, що мають групу інвалідності та не в змозі працювати за станом здоров'я. Стабілізувався психічний і фізичний стан, що дало можливість пацієнтам повернутися в соціум, відновити взаємовідносини з рідними, створити сім'ї, народити дітей. За 12 років в програмі народилось 10 малюків.

3 січня 2016 року почата реалізація проекту «Соціальний супровід з елементами кейс-менеджменту клієнтів, представників уразливих груп, в рамках програми лікування вірусного гепатиту С» за фінансової підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я». В даному проекті виділено 33 курсу безкоштовного лікування ВГС для представників уразливих груп. На сьогоднішній день вже розпочато лікування для 27 осіб (з них 11 жінок).

В районах області окрім основних напрямків діяльності там працюють програми профілактичних оглядів, тестувань на ВІЛ, гепатити, ІПССШ. Проводиться соціально-психологічна робота, робота з ближнім оточенням. За потребою здійснюється переадресація до фахівців ЦРЛ, ЦСССДМ, інших дружніх спеціалістів. Подібними послугами охоплюються також, секс працівниці, жінки, що повернулись з місць позбавлення волі (реабілітація та ре соціалізація), надається правова підтримка.

В рамках Єдиної консолідованої програми з ВІЛ і туберкульозу на 2015-2017 рр. В Україні, за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом туберкульозом та малярією, ХМГО «Асоціація 21 століття» працює з в'язнями, які перебувають у закладах пенітенціарної системи. Жіночих колоній на території Херсонського регіону не має. За той час, коли жінка знаходиться під слідством її місце перебування – слідчий ізолятор - до моменту визначення покарання та статті, за якою вона буде осуджена та направлена у інший регіон. Якщо вона осуджена та має ВІЛ/ТБ – її переводять до Херсонської виправної колонії № 61 (після одужання у інший регіон). Якщо вона має тяжкі прояви опортуністичних захворювань поєднаних з ВІЛ/СНІД – то її переводять до МОЛ ДВК № 10 (міжрегіональна обласна лікарня) до моменту одужання. Соціальними працівниками надаються послуги за напрямками: Профілактика ВІЛ у виправних закладах та Соціальний супровід ВІЛ-позитивних осіб у виправних закладах. За період з 01.01.2015 по 01.09.16 послугами за даними напрямками скористувалися 43 жінки (ВІЛ-позитивні та хворі на СНІД, ТБ).

Догляд на дому і в спільноті (розвиток групи підтримки, організація немедичного догляду на дому, денні центри/кімнати для дітей, доставка ліків, дитячого харчування)

В рамках реалізації напрямку «ВІЛ-позитивні особи з обмеженим функціональним статусом, які потребують догляду та підтримки на дому чи стаціонарах» фахівцями ХМГО «Асоціація 21 століття» на протязі останніх п'яти років ведеться кропітка робота з уразливими групами населення (серед них ВІЛ-позитивні жінки) на базі інфекційної лікарні, хоспісних установ, стаціонарах лікарень м. Херсон, та при виїзді до дому до клієнта.

Здійснюється діагностичний патронаж (вивчення умов проживання, аналіз проблем та потреб) та контрольний патронаж (моніторинг результатів соціального супроводу); надання психологічної підтримки та наснаження; доставка АРТ-препаратів/АМБТ та інших медикаментів, а також гуманітарної допомоги; сприяння в проходженні жінок проекту тестування на СД4, ВН та діагностики ТБ (інформування про дату, місце та час тестувань, а також допомога у записі на тестування, крім цього за потреби допомога в транспортуванні до місця здачі аналізів та тестування); допомога і контроль за виконанням рекомендацій лікаря та дотримання лікувального режиму (прийом ліків, реабілітаційні заходи); формування навичок у жінок та близького оточення щодо збереження здоров'я та якості життя (навики самообслуговування – дотримання особистої гігієни, рухового режиму, годування); допомога у веденні домашнього господарства (закупівля продуктів харчування, ліків та інших товарів за кошти клієнта, приготування їжі, прання, прибирання житла, оплата комунальних платежів); допомога в організації взаємодії з іншими фахівцями та службами (виклик лікарів,

комунальних та транспортних служб тощо); створення умов для посиленої праці, організації трудової терапії вдома; надання інформації з питань соціального захисту населення; допомога в отриманні безоплатної правової допомоги; допомога в отриманні державної допомоги, соціальних виплат, пільг, гарантій; оформлення/відновлення документів; оформлення групи інвалідності, тощо.

Великі прогалини в районах області з доглядом на дому і в спільноті (розвиток групи підтримки, організацією немедичного догляду на дому, відкриттям денних центрів/кімнат для дітей, доставкою ліків та дитячого харчування). Ці програми або взагалі не запускались, або працювали нетривалий час як пілотні проекти. Тому є об'єктивні та суб'єктивні причини, при бажанні можна знайти пояснення, але цей напрямок в районі не розвивається!

Діти, народжені ВІЛ-інфікованими матерями, забезпечені адаптованими молочними сумішами за рахунок коштів місцевих бюджетів, отримують ДМС безпосередньо у центральних районних лікарнях. Але проблемними на сьогодні залишаються райони, в яких не передбачено закупівлю за кошти районних/місцевих бюджетів молочних сумішей для дітей народжених ВІЛ-інфікованими жінками, а саме: Велико-Лепетиський, Бериславський та Горностаївський р-ни.

На території Суворовського району м. Херсон знаходиться єдина в області дитяча молочна кухня, яка є підрозділом Херсонської міської клінічної лікарні. Це один з небагатьох прикладів в Україні, де збережено молочну кухню. Вона забезпечує харчуванням дітей віком від 0 місяців до 2 років, оскільки, за твердженням управління охорони здоров'я, у роздрібній торгівлі немає продуктів харчування, які відповідають всім санітарним та дієтологічним вимогам та можуть використовуватися в харчуванні малят. Починаючи з 2010 року та по теперішній час безоплатним харчуванням забезпечується пільгова категорія дитячого населення: діти, народжені від ВІЛ-інфікованих матерів та діти з малозабезпечених сімей (від 0 - 24 місяців). Молочна кухня виготовляє продукцію 6 найменувань. Технологія виготовлення кефіру та сиру для немовлят, практично, унікальна в Україні, оскільки використовується культура живих кефірних грибків. З ростом народжуваності збільшується попит на якісну продукцію дитячої молочної кухні.

Розвиток потенціалу жінок, які живуть з ВІЛ, для ефективної участі в політичних процесах (формування регіональних програм і стратегій, моніторинг бюджетів соціальної сфери, виконання соціальних замовлень, гендерне бюджетування).

Починаючи з 2009 року у м. Херсон та області жінки, які живуть з ВІЛ активно приймають участь в політичних процесах та стратегіях, а саме:

- участь в розробці та апробації: державний стандарт послуги соціальної адаптації віл-інфікованих (листопад 2013)

- внесення пропозиції та участь в розробці нової обласної програми профілактики та боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу на 2014- 2018 роки (вересень 2013).

- листи та пропозиції, щодо введення до складу комісії департаменту з розподілу лікарських засобів, з метою лікування хворих на хронічні вірусні гепатити в і с представника ХМГО «Асоціація 21 століття»(квітень – 2014 рік).

- внесення пропозиції до Херсонської обласної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, робочої наради з питань підготовки проекту обласної цільової соціальної програми протидії віл-інфекції/сніду на 2014-2018 роки від представників ініціативних груп ЛЖВ м. Н.Каховки, м. Берислав, м. Білозерка, м. Каланчак, м. Гола Пристань та від представника ХМГО «Асоціація 21 століття» (6 представників).

- участь в громадській раді при управлінні державної пенітенціарної служби України (далі - УДПтСУ) в Херсонській області (1 представник) з 2012 по теперішній час.

- з 2009 та по теперішній час є заступником голови херсонської обласної ради з питань туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

У Скадовському районі при ГО "Вектор толерантності" працює ініціативна група ЛЖВ. Частина членів групи жінки. вони приймають активну участь в роботі організації, на жаль, системної роботи у напрямку розвитку потенціалу жінок, які живуть з віл, для ефективної участі в політичних процесах (формування регіональних програм і стратегій, моніторинг бюджетів соціальної сфери, виконання соціальних замовлень, гендерне бюджетування) організація не проводить. Час від часу працюють програми та проекти направлені на задоволення потреб ВІЛ-позитивних людей, зокрема ВІЛ+ жінок, немовлят, народжених у ВІЛ+ жінок тощо. Але, організація має певний досвід та потенціал для роботи з цією категорією клієнтів.

На даний час представниця ВІЛ-позитивних жінок у м. Херсон долучена до фіналізації обґрунтування предмету соціального замовлення, а саме: спільно з керівництвом управління соціальної політики визначається кількість потенційних отримувачів послуг в рамках соціального замовлення, та відповідно - орієнтовний обсяг фінансування з міського бюджету. Заплановано на 2017 рік внесення змін до плану розробки місцевих нормативно-правових документів з питань соціального замовлення та адвокатування підготовки бюджетного запита на соціальне замовлення в бюджет 2017 року та включення його в проект бюджету.

Основні висновки

Проаналізувавши ситуацію в м. Херсон та Херсонській області доцільно працювати над такими проблемами:

Розвиток потенціалу (активності) жінок:

- створення школи активної жінки, залучення до неї активних ВІЛ-позитивних жінок міської/сільської місцевості, активісток об'єднаних громад, проведення роботи по розвитку активізму.

- створення центру «RELAX» на базі організації з метою зниження самостигматизації (не виходити заміж, не мати сексуальних контактів, не мати дітей та інше), розвиток лідерських якостей. Тематика роботи школи: ВІЛ-грамотність: права, можливості, залучення до правозахисного та активістського рухів.

Розвиток "правових амбулаторій": залучення дружних юристів до вирішення питань гендерного насилля, робота з секс працівницями, молодими ВІЛ-інфікованими мамами тощо.

Лобювання та впровадження на рівні районів та об'єднаних громад нових послуг та сервісів для жінок, в тому числі ВІЛ-позитивних: групи підтримки, немедичний догляд на дому, денні центри/кімнати для дітей, поставка ліків, дитячого харчування тощо - в залежності від потреб у кожній конкретній громаді за рахунок місцевих бюджетів.

Підготувала: Муль Катерина

Житомирська область

Житомирська область надає комплекс соціальних послуг та проводить інформаційно-просвітницьку роботу в регіонах. Відповідними структурами проводиться попередження насильства в сім'ї, відповідно до Закону України «Про попередження насильства в сім'ї». Окремої статистики про скарги від ВІЛ+ жінок на насильство з боку поліції, а також статистики звернень з питань домашнього насильства щодо ВІЛ+ жінок вимогами чинного законодавства не регламентується. Заяв про факт дискримінації щодо ВІЛ+ жінок в пологових будинках до Житомирського обласного гендерно ресурсного центру не надходило.

Права, лікування та реабілітація осіб, хворих на наркоманію визначено вимогами Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року» від 28 серпня 2013 року .

Законами України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» передбачено паритетну участь жінок, в тому числі ВІЛ+ жінок, щодо забезпечення реалізації їх прав та ефективної участі у політичних процесах.

Механізм подання скарг щодо дискримінації передбачений діяльністю Експертної ради з питань дискримінації за ознакою статі. Такі Експертні ради створені в областях, районах та містах. Звернень від ВІЛ+ жінок до Експертних рад не надходило.

На базі ЖОЦПБ із СНІДом жінки, які мають ВІЛ-позитивний статус, в повному об'ємі отримують профілактику передачі ВІЛ від матері до дитини; а також їх скеровують до інших ЛПЗ області з метою отримання допомоги, отримання засобів контрацепції та вимог до участі в програмі ЕКО; жінки з груп ризику перенаправляються до неурядових організацій (БФ «Нехай твоє серце б'ється»), з метою отримання презервативів та інших профілактичних матеріалів. За необхідністю Фонд надає послуги догляду на дому. БФ «Нехай твоє серце б'ється» кожного тижня проводять групи самопомоги для жінок секс-працівниць.

Офіційних скарг ВІЛ-позитивних жінок щодо насильства з боку поліції або домашнього насильства, стигми і дискримінації в пологових будинках не надходили. Але існують окремі усні зауваження, щодо таких проблем. Дані проблеми вирішуються індивідуально.

Ключові проблеми, які обговорювались з лідерками та ВІЛ-позитивними жінками:

“Розголошення статусу гінекологом - глобальна проблема нашого регіону”. Н.Л., Житомир

“Жінки не знають своїх прав і відчувають себе не захищеними”. І.К., Коростень
“Ми повинні проінформувати жінок про їх права та розробити алгоритм роботи зі скаргами”. В.С., Житомир
“Іноді трапляються неприємні ситуації, які принижують гідність, але я не рахую, що це привід писати скаргу”. Н., Бердичів
“Проблема в оформленні групи інвалідності, не бачу приводу кудись звертатись”. О., Новоград-Волинський

Висновки

Проведене дослідження було спрямоване на вивчення рівня надання всіх необхідних послуг ВІЛ+ жінкам. В результаті виявлено, що незважаючи на відсутність офіційних скарг, ВІЛ-позитивні жінки часто стикаються з дискримінацією або стигмою в ЛПЗ та інших установах. Жінки не розуміють, що таке поняття «насильства» та не звертаються до відповідних органів. Відсутній механізм роботи з скаргами.

Рекомендації

- Мотивувати жінок, які живуть з ВІЛ, на подання офіційних скарг, у випадках якщо їх права були порушені. Проводити інформаційну та консультативну роботу з ВІЛ+ жінками щодо стигми та дискримінації. Створити алгоритм оформлення скарг та ознайомити жінок з їх правами.
- Провести інформаційно-просвітницьку роботу в суспільстві щодо насильства над жінками та підвищити рівень знань щодо Законодавства України.
- Розглянути вищезазначену проблематику на засіданні координаційної ради та прийняти необхідні рішення.

Підготувала: Нагорна Н.В.

Полтавська область

Огляд національного Законодавства в контексті основних регуляторних актів, що регулюють забезпечення рівних прав та можливостей жінок та чоловіків

Сьогодні є важливою проблема законотворчого процесу щодо забезпечення рівних прав і рівних можливостей жінок та чоловіків, заснованого на тому, що права людини є невід'ємною частиною загальних прав людини.

Відповідно до основних принципів захисту прав людини, закріплених у Конституції України, діють Цивільний та Кримінальний кодекси України, Кодекс законів про працю України та Сімейний кодекс, закони про освіту, пенсійне забезпечення, державну допомогу сім'ям з дітьми, охорону праці, Основи законодавства України про охорону здоров'я, Декларація про загальні засади державної політики України стосовно сім'ї та жінок, Концепція державної сімейної політики тощо. Мін'юстом розроблено наказ «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо здійснення гендерно-правової експертизи нормативно-правових актів» (затверджений 09.09.2004 № 102/5), метою якого є визначення механізму проведення аналізу чинного законодавства України на відповідність міжнародно-правовим документам з прав людини щодо дотримання й реалізації прав жінок і чоловіків. Робота по здійсненню цієї експертизи проводилася структурними підрозділами центрального апарату Міністерства юстиції. Результатом цієї роботи стали підготовка та подання на розгляд Кабінету Міністрів України пропозицій щодо необхідності удосконалення нормативно-правової бази України в частині гендерної складової.

В Україні створено правові механізми, прийнято ряд важливих рішень, спрямованих на впровадження гендерної рівності:

1. Конституція України прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28.06.1996 року, стаття 3 закріплює рівність чоловіків та жінок в усіх сферах життя. Цієї норми гендерної рівності торкаються також статті 21, 24, 51. Частина третю статті 24 Конституції України безпосередньо присвячено подоланню дискримінації щодо жінок.
2. Закон України «Про обов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття» від 02.03.2000 № 1533-III
3. Закон України «Про попередження насильства в сім'ї» від 15.10.2001 № 2789-III
4. Закон України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» від 22.03.2001 № 2334-III

5. Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності й витратами, зумовленими народженням і похованням» від 11.01.2001 № 2213-III
6. Закон України «Про забезпечення рівних прав і можливостей жінок та чоловіків» від 08.09.2005 року № 2866-IV
7. Указ Президента України «Про вдосконалення роботи центральних і місцевих органів виконавчої влади щодо забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» від 26.07.2005 № 1135/2005
8. Сімейний кодекс України від 10.01.2002 № 2947-III
9. Кримінальний кодекс України 05.04.2001 № 2341-III.
10. Кодекс законів про працю України від 10.12.71 № 322-VIII.

Важливим кроком у формуванні гендерного законодавства стало прийняття Закону України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» від 8 вересня 2005 року та Указу Президента «Про вдосконалення роботи центральних і місцевих органів виконавчої влади щодо забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» від 26 липня 2005 року.

Закон «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» має на меті досягнення паритетного становища жінок і чоловіків у всіх сферах життєдіяльності суспільства. По-перше, відтепер чинне законодавство й проекти нормативно-правових актів підлягають обов'язковій гендерно-правовій експертизі. По-друге, в органах виконавчої влади, на підприємствах, в установах та організаціях має бути спеціальний координатор з питань гендеру. По-третє, Кабінет Міністрів України тепер мусить приймати і забезпечувати виконання національного плану дій щодо впровадження гендерної рівності. По-четверте, скарги на випадки дискримінації за ознакою статі можна надсилати на розгляд безпосередньо до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини.

Ми звикли, що оголошення в засобах масової інформації про прийом на роботу містять вимоги до віку, статі й навіть зовнішності працівника. Відтепер такі вимоги заборонені, за винятком специфічної роботи, яку можуть виконувати лише особи певної статі. Роботодавцям також заборонено вимагати відомості про особисте життя кандидатів, їхні плани щодо народження дитини. Натомість доведеться платити однакову зарплату жінкам і чоловікам при їхній однаковій кваліфікації за рівних умов праці.

Однак відповідно до Закону обов'язкова строкова служба для чоловіків і різниця в пенсійному віці жінок і чоловіків не вважаються дискримінацією за ознакою статі. Передбачає Закон і виховання культури гендерної рівності - рівного розподілу професійних та сімейних обов'язків серед учнів. Навчальні заклади повинні надати їм підручники й навчальні посібники, позбавлені стереотипних уявлень про роль жінки й чоловіка.

Позитивною рисою нового Закону є й те, що в ньому йдеться про створення державних структур гендерної політики. Разом з тим фахівці стверджують, що Закон недосконалий і потребує детальної розробки механізмів впровадження. В ньому відсутні санкції, які на даний час знаходяться на стадії розробки. Без них закон, звісно, буде декларативний.

Отже, є підстава зробити висновок, що формування державної гендерної політики в Україні будується: по-перше, на основі міжнародних нормативно-правових актів, ратифікованих Україною, а по-друге, регулюється національними нормативно-правовими актами щодо рівноправності між жінками і чоловіками.

Аналіз локальної нормативної бази щодо забезпечення рівних прав та можливостей жінок та чоловіків, і соціальних цільових програм м. Полтави та Полтавської області.

Реалізація гендерної політики на місцевому рівні

В облдержадміністраціях структурним підрозділом, на який покладено завдання щодо забезпечення рівних прав та можливостей жінок та чоловіків у всіх сферах життя суспільства, є управління у справах сім'ї, молоді та спорту Полтавської ОДА.

У райдержадміністраціях завдання щодо забезпечення рівних прав та можливостей жінок та чоловіків у всіх сферах життя суспільства покладені на відділи у справах сім'ї, молоді та спорту райдержадміністрацій.

На обласному рівні діють спеціальні програми щодо забезпечення рівних прав та можливостей жінок та чоловіків.

1. Розроблено та впроваджено обласну програму з реалізації молодіжної політики, підтримки сім'ї, забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків на 2015-2019 роки. Бюджет програми 1 275 000 грн. Наведемо короткий аналіз розділів програми.

У розділі 3. Реалізація державної молодіжної політики забезпечено заходи з профілактика негативних явищ в молодіжному середовищі.

У розділі 2. Проведення інформаційних заходів щодо забезпечення рівних прав та можливостей жінок – 50 тис грн. на рік.

Переваги програми:

- Забезпечує комплексний підхід до роботи, взаємодію всіх структур.
- На базі КУ «Обласний молодіжний центр» діє відділ «Гендерний ресурсний центр», де є можливість проводити інформаційно-просвітницькі заходи.
- Програмою передбачено фінансування ініціатив ГО та Благодійних організацій. Зокрема, за кошти програми спільно з БО «СВІТЛО НАДІЇ» видано буклет з профілактики насильства у родині, проводяться тренінгові заходи з гендерного бюджетування, сімейні свята.
- Забезпечено проведення заходів із захисту прав дітей (конференції, публічні дискусії)

Недоліки програми:

- Не зазначена така цільова група як жінки з ВІЛ, не представлені заходи з недопущення дискримінації та стигматизації жінок з ВІЛ та представниць уразливих до ВІЛ груп.

Проте, разом з тим є можливості для громадських та благодійних організацій наповнювати цю програму своїми пропозиціями щодо тематики заходів.

2. Розроблена та впроваджується Обласна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015-2018 роки¹

Програма носить гендерно орієнтований характер, передбачені співвиконавцями неурядові організації, детально задокументовані послуги для жінок, що вживають наркотики, відображені інноваційні моделі роботи з ними. Також підтримано роботу дитячого центру ВІЛ-інфікованих жінок «ТИ найкращий», у результаті чого вдалося зберегти послуги для жінок та дітей з ВІЛ на базі центру, що є структурним підрозділом БО «СВІТЛО НАДІЇ».

Також програмою передбачені заходи з формування толерантного ставлення до людей з ВІЛ. Проте не визначено основні потреби жінок з ВІЛ, не передбачено проведення аналізу щодо забезпеченості потреб, хоча й передбачено моніторинг виконання програми в цілому. Слід зазначити, що за 9 місяців 2016 року виявлено 295 випадків ВІЛ-інфікування (нових), серед них 105 жінок (дані Полтавського обласного центру СНІДу). Всього на диспансерному обліку перебуває 1533 жінки. Тобто, маємо цільову групу, потреби якої повинні бути ретельно вивчені та на підставі цього розроблені механізми надання допомоги та втручання, а також перспективи адвокації.

1. Прийнято міську цільову програму протидії ВІЛ/СНІДу м. Кременчука, де передбачено закупівлю шприців та тестів ІФА, основні заходи з профілактики. Але не передбачені послуги для жінок з ВІЛ, не проводилась оцінка їх потреб при формуванні заходів програми.

2. Прийнято міську цільову програму соціального забезпечення та соціального захисту «Турбота». Це єдина міська соціальна програма, що має достатній бюджет – 7 млн грн. на рік, приймається щороку.

Текстовий аналіз свідчить про те, що у програмі жодного разу не вживаються слова «жінка», «чоловік». Соціальні послуги та пільги передбачені для населення в цілому. Проте, в рамках цієї програми забезпечено оздоровлення дітей з ВІЛ, що є мешканцями м. Полтави разом з батьками, щороку за кошти міського бюджету здійснюється таке оздоровлення. Також в рамках програми фінансується центр соціальної адаптації бездомних, що діє на базі БО «СВІТЛО НАДІЇ», де перебувають жінки з дітьми, що опинилися у складних життєвих обставинах, а також діє сайт інтегрованої допомоги жінкам СІН. Проте це не відображено у програмі. Також профінансовано організацію оплачуваних громадських робіт на базі БО «СВІТЛО НАДІЇ». Виконуючи це замовлення, БО «СВІТЛО НАДІЇ» організує ці роботи із залученням жінок-клієнток з ВІЛ, жінок СІН в рамках виконання планів соціального супроводу та ресоціалізації, забезпечуючи економічну безпеку жінок цільових груп, але це ж знову таки, не зазначено у бюджетних рядках програми.

3. Прийнято міську цільову програму «Молодь Полтави» з бюджетом 1, 5 млн. грн.

Програма не є гендерно орієнтованою, не визначені послуги для дівчат з уразливих до ВІЛ, ВІЛ-позитивних підлітків. Проте структура програми та бюджет дозволяють фінансувати заходи, що ініціюються НУО. Так, в рамках бюджету програми БО «СВІТЛО НАДІЇ» разом з

¹ http://www.hivreformaction.org/wp-content/uploads/2015/10/%D0%9E%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D0%BD%D0%B0%D1%8F-%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%BC%D0%B0_2_10_2015.pdf

Управлінням у справах сім'ї та молоді проводить акції до 16 днів гендерного насильства, Акцію до Дня пам'яті померлих від СНІДу, профілактичні заходу у ВНЗ, ПТУ та школах.

Огляд становища щодо сексуальних та репродуктивних прав жінок, доступності до послуг з екстракорпорального запліднення.

До системи репродуктивних прав як особистих немайнових прав фізичної відносяться:

- 1) право на репродуктивний вибір;
- 2) право на репродуктивне здоров'я;
- 3) право на інформацію про репродуктивні права;
- 4) право на таємницю реалізації репродуктивних прав;
- 5) право на захист репродуктивних прав.

Право на репродуктивний вибір вміщує в себе можливість фізичних осіб приймати рішення стосовно кількості дітей та часу їх народження в шлюбі чи поза ним, інтервали між їхнім народженням, а також інші повноваження, пов'язані із плануванням сім'ї.

Розглядаючи питання права на репродуктивне здоров'я, слід визначитись з особистим немайновим благом репродуктивного здоров'я, під яким, відповідно до нормативів Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), розуміють стан повного фізичного, розумового та соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб та недуг у всіх питаннях, що стосуються репродуктивної системи та її функцій і процесів (п.7.2 Каїрської Програми дій та п.94 Пекінської платформи дій). Однак така галузева калька загального розуміння здоров'я вже піддавалась відповідній критиці внаслідок своєї ідеальної абсолютності та юридичної непридатності. Тому, на нашу думку, більш правильним було б розуміти під поняттям репродуктивне здоров'я певний стан організму фізичної особи, який визначається низкою кількісних та якісних показників і характеризує її здатність до репродуктивного відтворення. Водночас фізична особа, реалізуючи своє право на репродуктивне здоров'я, може:

- 1) володіти репродуктивним здоров'ям, дотримуватись певної поведінки, яка б свідчила, що ця особа є носієм конкретно визначеного репродуктивного здоров'я;
- 2) користуватись своїм репродуктивним здоров'ям, тобто використовувати своє репродуктивне здоров'я, в тому числі і шляхом укладення відповідних правочинів, наприклад, щодо сурогатного материнства чи донорства статевих клітин;
- 3) розпоряджатись своїм репродуктивним здоров'ям, тобто вчиняти діяння, спрямовані на відновлення, підтримання, поліпшення (підвищення) чи погіршення (зниження) стану репродуктивного здоров'я шляхом відповідних медичних маніпуляцій, аж до припинення репродуктивної функції. Розпоряджатися репродуктивним здоров'ям можна шляхом таких, передбачених законом можливостей: а) профілактики та лікування безпліддя; б) штучного запліднення; в) перенесення зародку в організм жінки (імплантації ембріону); г) відкладеного батьківства (зберігання статевих клітин шляхом їхньої криоконсервації); д) використання контрацепції; е) стерилізації; є) штучного переривання вагітності.

Треба зазначити, що протягом останніх років значно знизилась дискримінація щодо реалізації репродуктивних прав жінок у Полтавській області. 7-10 років тому ми мали непоодинокі випадки, коли жінкам з ВІЛ пропонували переривання вагітності без медичних показань, відмовляли у проведенні операцій зі штучного переривання через виключно ВІЛ-статус. Жінки з ВІЛ, особливо ті, що перебували у дискордантних парах, не могли отримати якісну консультацію лікаря-акушера щодо засобів контрацепції у поліклініках за місцем проживання. Такі жінки, зазвичай, переадресовувались до лікаря-гінеколога Полтавського обласного центру СНІДу. Жінкам рекомендувалось не планувати дітей, було відсутнім адекватне консультування щодо штучного вигодовування, не пояснювалися причини його необхідності. Репродуктивні права жінок порушувались повсякчас.

Сьогодні головними проблемами жінок з ВІЛ, які не можуть з тих чи інших причин завагітніти чи виносити дитину, у Полтавській області є відсутність клініки допоміжних репродуктивних технологій, внаслідок чого немає можливості здійснити екстракорпоральне запліднення або внутрішньо маткову інсемінацію. Найближчі клініки – мм. Харків, Київ. На законодавчому рівні передбачена компенсація 2 спроб за процедуру ЕКО з місцевих бюджетів, але на практиці кошти не виділяються через складну процедуру міжобласних бюджетних трансфертів.

Тобто, можемо сказати, що у Полтавській області відсутній доступ жінок з ВІЛ до допоміжних репродуктивних технологій.

Аналіз ситуації, пов'язаної з гендерним насильством

Гендерне насильство – це насильство, яке чиниться над особою тому, що вона належить до тієї чи іншої статі. Переважна частина гендерного насильства чиниться чоловіками над жінками. Основні прояви гендерного насильства: зґвалтування (зокрема в молодіжних компаніях, на побаченнях); сексуальні домагання на роботі; спонукання до абортів; примус до народження дитини; крайні ревності, заборона спілкування з іншими чоловіками; заборона працювати; торгівля жінками; насильство в сім'ї, яке включає фізичне, психологічне, сексуальне та економічне насильство.

Для регіону характерна поширеність ситуацій з гендерним насильством також серед жінок з ВІЛ та жінок, що вживають наркотики.

Реалізуючи ініціативи з профілактики та протидії домашньому насильству та торгівлі людьми, ми неодноразово проводили анкетування щодо цього серед жінок-клієнток ЛЖВ та СІН. Серед жінок СІН кожна 2 жінка говорить про факти насильства (зґвалтування, побої, примушування до надання сексуальних послуг за плату, економічне та психічне насильство з боку чоловіків чи співмешканців)/

Серед клієнток ЛЖВ кожна 6 зазнавала побиття, більшість зазнавали психологічного та економічного насильства, обмежень у доступу до розвитку).

До 2012 року в Полтавській області були відсутні послуги для жінок, що постраждали від домашнього насильства. Сьогодні така можливість є, працює центр надання кризової допомоги жінкам, що постраждали від насильства, проведено навчання особистого складу ГУ Національної поліції у Полтавській області, медиків, соціальних працівників, де розроблені механізми протидії домашньому насильству та допомоги цим жертвам. Проведено широку інформаційну кампанію у ЗМІ, розміщено візуальну рекламу по всій області, видано посібники та буклети, що розповсюджуються серед поліцейський, лікарів, вчителів у школах. Прогнозовано, що внаслідок цих дій ситуація у сфері протидії домашньому насильству серед ЛЖВ суттєво покращиться. На сьогодні працюють групи самопомогги для жінок ЛЖВ, які постраждали від домашнього насильства на базі БО «СВІТЛО НАДІЇ», друк методичних матеріалів забезпечується коштом Обласної гендерної програми. Також, послуги з профілактики домашнього насильства на базі БО «СВІТЛО НАДІЇ» інтегровані до більшості сервісних програм догляду та підтримки (розроблена скринінгова анкета щодо виявлення таких фактів у клієнток сервісних програм). Також до програми ресоціалізації засуджених, що реалізується БО «СВІТЛО НАДІЇ» на базі Надержинщинська виправна колонія №65 (для жінок) додано розділ програми роботи з жінками, що постраждали від домашнього насильства та проводяться такі заняття.

Стан надання специфічних послуг жінкам, які вживають наркотики, у тому числі у місцях позбавлення волі. Оцінка потреб жінок, які вживають наркотики.

Аналізуючи діючі моделі соціального супроводу жінок СІН та систему надання їм медичної допомоги у Полтавській області, можна зробити висновок, що, на сьогоднішній день, вимагають якнайшвидшого розв'язання кілька ключових проблем:

У сфері місцевої охорони здоров'я

- Відсутня національна і, як наслідок, місцева стратегія збереження репродуктивного здоров'я жінки з наркозалежністю.
- Більшість існуючих програм і послуг для жінок СІН спрямовані на усунення наслідків, а не причин, що призвели до такого стану.
- Діюча система надання медичної допомоги не передбачає комплексного підходу і взаємодії між різними службами - наркологічна та гінекологічна допомога не пов'язані між собою і орієнтовані на досягнення різних цілей. В результаті послуги для жінки є високопороговими.
- В обласних центрах планування сім'ї, територіальних кабінетах планування сім'ї немає програм для жінок з проблемою залежності. Відсутні фахівці для роботи з цією цільовою групою.
- Немає цілеспрямованої соціальної роботи, що забезпечує виявлення, супровід, інформування жінки про важливість профілактичних обстежень, ранньої діагностики, способів контрацепції, новітніх репродуктивних технологій.
- Існуюча в педіатричній службі практика ведення дітей, починаючи з пологового будинку, не передбачає спеціалізованих методів і підходів для супроводу жінок з наркозалежністю.

- Керівники муніципальної медицини не усвідомлюють всіх фінансових наслідків (додаткове навантаження на місцеві бюджети), викликаних інституціоналізацією дітей жінок СІН та необхідністю складного лікування замість профілактики.

- Обмеження репродуктивних прав - у клінічних протоколах, що регулюють проведення медичного абортів, наркозалежність є одним з показань.

Для жінок СІН

- Обмеження доступу до гінекологічної допомоги до вагітності, в силу специфіки способу життя і стигматизації цієї групи в сфері акушерства і гінекології.

- Надання медичної допомоги за місцем реєстрації перешкоджає їхньому доступу до медичної допомоги (часто через відсутність постійного місця проживання.)

- Стигматизація цієї групи пацієнток з боку медиків і суспільства в цілому.

- Належність до маргінальної групи і відповідний спосіб життя (кримінальне середовище, постійний пошук наркотиків, «пресинг» з боку міліції і т.д.)

- Як наслідок відсутня мотивація на збереження власного здоров'я, виховання дитини і формування соціальних зв'язків.

В сфері діяльності НУО

- Дезінтегрованість роботи сервісів, як наслідок прив'язки до окремих проектів і фінансуванню міжнародних донорів.

- Недостатній професіоналізм соціальних працівників, в результаті - низька якість консультування з питань репродуктивного здоров'я.

В результаті вищезазначених проблем завдається непоправний репродуктивний збиток жінці, провокуються непланові вагітності та не виношування вагітності. Підвищується ризик захворюваності органів репродуктивної системи та ризик передачі ВІЛ від матері до дитини. Крім цього, зростає рівень захворюваності ІПСШ, поширеності ВІЛ-інфекції та істотно збільшуються як показники перинатальної смертності плоду, так смертності самих жінок.

Ця група також є набагато вразливішою щодо ситуацій домашнього насильства та торгівлі людьми. Тому для цих жінок є необхідним залучення до програм роботи з наслідками насильства та торгівлі людьми, адже, при проведенні фокус груп, більшість з них навіть не кваліфікують образи, приниження та побиття як насильство, розглядаючи ці факти як звичайний плин життя.

Перспективи розвитку спільноти жінок.

Враховуючи вище зазначене, бачимо наступні перспективи розвитку:

- Розширення участі жінок у формуванні місцевої політики щодо ВІЛ/СНІД (участь у Координаційних радах, круглих столах, роботі моніторингової групи з оцінки Обласної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції та СНІДу на 2015-2018 роки),
- Залучення ВІЛ-позитивних дівчат-підлітків до активізму, забезпечення спадкоємності руху,
- Розширення медіа-компоненту та участі у ньому жінок, які живуть з відкритим обличчям, привернення уваги громадськості до проблем жінок в цілому через активізм жінок з ВІЛ,
- Розширення програм з протидії домашньому насильству та торгівлі людьми,
- Внесення пропозицій до локальних програм соціального захисту щодо забезпечення рівних прав та можливостей чоловіків та жінок.

Підготувала: Тимошенко Надія

Аналітична довідка підготовлена Благодійною організацією "Позитивні жінки" в рамках реалізації проекту «Жінки, які живуть з ВІЛ, зміцнюють потенціал, щоб мати свої пріоритети, включені в національні та місцеві стратегії з ВІЛ та СНІДу» за підтримки регіонального офісу ЕЦА ООН-Жінки (Стамбул, Туреччина). Редакторка: Світлана Мороз.



Позитивні жінки