



Аналітичний звіт

за результатами дослідження «Гендерно-чутливі послуги у сфері ВІЛ/СНІДу»

Київ 2011

Гендерно-чутливі послуги у сфері ВІЛ/СНІДу: Аналітичний звіт за результатами дослідження. – К.: Інжиніринг, 2011. – 62 с.

Гендерно-чутливий підхід став невід'ємною частиною політики ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», яка ініціювала і впровадила діяльність з навчання спеціалістів ВІЛ-сервісних організацій щодо інтегрування гендерного підходу у процес надання послуг клієнтам. З огляду на недосконалість вивчення гендерних аспектів ВІЛ/СНІДу, а також з метою реалізації гендерної політики Всеукраїнської мережі ЛЖВ, проведено оціночне дослідження, яке дало відповідь на запитання: які послуги надаються, де і ким вони надаються та в яких гендерно-чутливих послугах з ВІЛ/СНІДу є потреба. Дослідження було спрямоване на визначення прогалин у сфері подолання гендерної нерівності та її впливу на проблему ВІЛ/СНІДу на рівні законодавчої бази та механізмів її впровадження; а також на комплексний аналіз причинно-наслідкових зв'язків між гендерною нерівністю (гендерними стереотипами) та поширенням ВІЛ-інфекції і якістю життя з ВІЛ. Результати дослідження допоможуть надалі більш ефективно поширювати практики надання гендерних послуг ВІЛ-сервісними організаціями.

Видання може зацікавити широке коло фахівців усіх спеціальностей, залучених до надання допомоги ВІЛ-позитивним людям, та співробітників неурядових організацій, що надають послуги сім'ям, яких торкнулася епідемія ВІЛ/СНІДу.

Дослідження було проведено Центром соціальних експертиз Інституту соціології Національної академії наук України в рамках проекту «Гендер і ВІЛ: від патерналізму до активної участі», що впроваджується ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» за фінансової підтримки Агенції з гендерної рівності та розширення прав жінок Організації Об'єднаних Націй (UN Women).

Будь-яка частина цієї публікації може бути відтворена, але за умови обов'язкового посилання на видання та ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ».

© ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ»



Всеукраїнська Мережа ЛЖВ
All-Ukrainian Network of PLWH



United Nations Entity for Gender Equality
and the Empowerment of Women

ЗМІСТ

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	2
РОЗДІЛ I. АНАЛІЗ МІЖНАРОДНОЇ ТА НАЦІОНАЛЬНОЇ НОРМАТИВНО-ЗАКОНОДАВЧОЇ БАЗИ І ДОСЛІДЖЕНЬ З ПИТАНЬ УПРОВАДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ПІДХОДІВ У КОНТЕКСТІ ВІЛ/СНІДУ	6
1.1. Гендерні норми, що діють на міжнародному рівні	7
1.2. Міжнародні нормативно-законодавчі документи, ратифіковані Україною.....	8
1.3. Огляд національного законодавства з гендерної рівності та ВІЛ/СНІДУ	9
1.4. Аналіз відповідності чинних гендерних аспектів українського законодавства в контексті ВІЛ/СНІДУ міжнародним нормам і стандартам	11
1.5. Аналіз реалізованих в Україні досліджень з гендерної тематики та тематики ВІЛ/СНІДУ	14
Висновки до Розділу I	17
РОЗДІЛ II. КАРТУВАННЯ ПОСЛУГ, ЯКІ НАДАЮТЬ УКРАЇНСЬКІ ГРОМАДСЬКІ ОРГАНІЗАЦІЇ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ У СФЕРІ ГЕНДЕРНОЇ РІВНОСТІ ТА ВІЛ/СНІДУ	18
2.1. Оцінка експертами проектів/заходів організацій, які працюють у сфері забезпечення гендерної рівності та ВІЛ/СНІДУ	19
2.2. Оцінка клієнтами проектів ВІЛ-сервісних організацій, що надають гендерно-орієнтовані послуги	20
2.3. Оцінка реалізованих проектів фахівцями у сфері ВІЛ/СНІДУ	21
2.4. Регіональний аналіз обізнаності фахівців у сфері ВІЛ/СНІДУ щодо реалізованих гендерно-чутливих проектів/заходів	22
Висновки до Розділу II	23
РОЗДІЛ III. ВПЛИВ ГЕНДЕРНИХ АСПЕКТІВ НА ПОШИРЕННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ТА ЖИТТЯ З ВІЛ	24
3.1. Огляд ситуації щодо поширеності ВІЛ/СНІДУ в Україні, забезпечення гендерної рівності у заходах профілактики і лікування та інтеграції гендерно-чутливих послуг у програми підтримки людей, яких торкнулася епідемія ВІЛ/СНІДУ (результати інтерв'ю з експертами)	25
3.2. ВІЛ/СНІД та гендерна рівність (оцінки клієнтів ВІЛ-сервісних організацій)	26
3.2.1. Соціально-демографічні характеристики цільових груп (результати опитування клієнтів та потенційних клієнтів)	26
3.2.2. Стиль життя респондентів (результати опитування клієнтів та потенційних клієнтів)	30
3.2.3. Ставлення до проблем гендерної рівності (результати опитування клієнтів та потенційних клієнтів).....	33
3.2.3.1. Оцінка наявності/відсутності утисків прав жінок і чоловіків в Україні	33
3.2.3.2. Сприйняття гендерних ролей чоловіків і жінок та стереотипів їхньої поведінки	35
3.2.3.3. Прояви гендерної нерівності у житті респондентів	38
3.3. Наявність гендерно-чутливих послуг та дотримання гендерної рівності при наданні цих послуг (результати опитування клієнтів та потенційних клієнтів)	39
3.4. Оцінка ставлення клієнтів та фахівців у сфері ВІЛ/СНІДУ до впровадження гендерно-орієнтованих проектів та рівень задоволеності цільових груп цими послугами.....	45
3.4.1. Види ВІЛ-сервісних послуг, які надаються клієнтам з урахуванням статі, та необхідність їх впровадження (опитування клієнтів ВІЛ-сервісу)	45
3.4.2. Оцінка ставлення фахівців до впровадження гендерно-орієнтованих послуг	46
3.4.3. Рівень задоволеності клієнтів ВІЛ-сервісу гендерно-орієнтованими послугами	46
Висновки до Розділу III	47
РОЗДІЛ IV. ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИКИ НАДАННЯ ГЕНДЕРНО-ОРІЄНТОВАНИХ ПОСЛУГ	50
4.1. Пропозиції цільових груп / отримувачів гендерно-орієнтованих послуг щодо поліпшення практики їх надання	51
4.1.1. Пропозиції отримувачів гендерно-орієнтованих послуг щодо поліпшення практики їх надання.....	51
4.1.2. Пропозиції надавачів гендерно-орієнтованих послуг (фахівців ВІЛ-сервісних організацій) щодо поліпшення практики їх надання	53
4.2. Пропозиції експертів у сфері ВІЛ/СНІДУ щодо удосконалення системи надання гендерно-орієнтованих послуг	53
4.3. Спільні пропозиції експертів, клієнтів ВІЛ-сервісних організацій та надавачів послуг ВІЛ-сервісних організацій щодо вдосконалення системи надання гендерно-орієнтованих послуг	54
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	55
РЕКОМЕНДАЦІЇ	56
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	57
ДОДАТОК 1	
Таблиця 1. Розрахунок вибіркової сукупності	58
Таблиця 2. Персонал, залучений до виконання проекту «Підтримка профілактики ВІЛ/СНІДУ, лікування та догляду для найуразливіших груп населення України» за підтримки Глобального фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією	59
ДОДАТОК 2	
Перелік деяких поведінкових досліджень, що стосуються гендерної тематики та ВІЛ/СНІДУ	60
ДОДАТОК 3	
Нормативно-правові документи у сфері ВІЛ/СНІДУ	61



МЕТОДОЛОГІЯ
ДОСЛІДЖЕННЯ

Актуальність теми дослідження

І чоловіки, і жінки мають ризик бути інфікованими ВІЛ та можуть бути вразливими до хвороби, але відбувається це по-різному. В контексті ВІЛ/СНІДу, гендер – один із ключових факторів, що визначає: ризик особи інфікуватися ВІЛ; наслідки інфікування ВІЛ; вплив ВІЛ-асоційованої хвороби та смерті особи на сім'ю і суспільство; соціально-економічні наслідки для країни.

Жінки більш вразливі до ВІЛ. При цьому вони менш здатні захищати себе від впливу ВІЛ/СНІДу через економічні, соціальні, правові, політичні і культурні перепони, з якими вони стикаються. Жінки можуть підкорятися чоловікам тому, що вони бояться відплати, на кшталт побиття або розлучення, і тому, що їхні гендерні ролі змушують їх увійти у залежність в суспільстві. Для жінок в усьому світі вплив гендерної нерівності є очевидним у багатьох проблемах, пов'язаних із репродуктивним здоров'ям. Вірогідність передачі ВІЛ від чоловіка до жінки під час незахищених статевих контактів у 2–4 рази вища, ніж навпаки. Соціальні та статеві стосунки між жінкою та чоловіком найчастіше контролюються чоловіком. Жінка не може наполягати на використанні презерватива у разі, якщо цього не хоче її чоловік. Незахищеною є жінка секс-бізнесу, оскільки «умови» сексуального контакту визначає «замовник послуги». Незахищеною є й жінка – споживач наркотиків, бо вона перебуває в цілковитій залежності від чоловіка, який постачає наркотики, а іноді – використовує той самий шприц, після чоловіків.

Чоловічі гендерні ролі також шкодять чоловічому здоров'ю. Гендерні проблеми прийнято вважати тільки жіночими. Але чоловіки так само, як і жінки, страждають від гендерної дискримінації. Так, наприклад, для чоловіків характерні такі гендерні проблеми:

- 1) чоловіки живуть в середньому 62 роки, що на 12 років менше середньої тривалості життя жінок;
- 2) чоловіки мають найвищі у світі темпи зростання захворювання на ВІЛ/СНІД та туберкульоз;
- 3) приблизно третина з них не може залишити по собі нащадків через безпліддя;
- 4) майже кожний п'ятий мав в анамнезі інфекцію, що передається статевим шляхом;
- 5) чоловіки становлять понад 80% самогубців і переважну кількість тих, хто переніс інфаркт чи інсульт;
- 6) щороку в Україні 80 тисяч із них помирають у працездатному та репродуктивному віці;
- 7) вони потерпають від неможливості отримати андрологічну медичну допомогу чи консультацію тощо;
- 8) при розлученні чоловіки мають менші права на опіку над дітьми.

Отже, для подолання гендерних проблем у контексті ВІЛ/СНІДу потрібні насамперед зміни в усвідомленні наслідків гендерної нерівності як надавачами відповідних послуг, так і тими, хто їх отримує, оскільки причина цих проблем криється в стереотипах, якими керуються люди в своїх діях.

Аналітичних досліджень з вивчення причинно-наслідкових зв'язків між гендерними чинниками, поширенням ВІЛ-інфекції, а також інтегруванням гендерного підходу у програми профілактики і боротьби з ВІЛ/СНІДом в Україні бракує. Робота з гендерними чинниками не є пріоритетом Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 рр., а також у роботі державних та неурядових організацій. Це призводить до того, що в Україні дуже обмежено реалізуються гендерно-чутливі програми подолання епідемії ВІЛ/СНІДу.

Гендерно-чутливий підхід став невід'ємною частиною політики ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», яка ініціювала і впровадила діяльність з навчання спеціалістів ВІЛ-сервісних організацій щодо інтегрування гендерного підходу у процес надання послуг клієнтам. З огляду на недосконалість вивчення гендерних аспектів ВІЛ/СНІДу, а також з метою реалізації гендерної політики Всеукраїнської мережі ЛЖВ виникла необхідність проведення оціночного дослідження, яке дало би відповідь на запитання: які послуги надаються, де і ким вони надаються та в яких гендерно-чутливих послугах з ВІЛ/СНІДу є потреба. Результати дослідження допоможуть надалі більш ефективно поширювати практики надання гендерних послуг ВІЛ-сервісними організаціями.

Мета дослідження:

- 1) визначення прогалів у сфері подолання гендерної нерівності та її впливу на проблему ВІЛ/СНІДу на рівні законодавчої бази та механізмів її впровадження;
- 2) комплексний аналіз причинно-наслідкових зв'язків між гендерною нерівністю (гендерними стереотипами) та поширенням ВІЛ-інфекції (особливостями інфікування у гендерному вимірі), якістю життя з ВІЛ (вплив гендерної нерівності на життя ВІЛ-позитивних людей).

Основні складові дослідження:

Дослідження складалося із трьох взаємопов'язаних компонентів.

1-й компонент

Аналіз міжнародної та національної нормативно-законодавчої бази з питань упровадження гендерних підходів у контексті ВІЛ/СНІДу та аналіз досліджень, що були проведені в Україні з проблем гендеру та ВІЛ/СНІДу.

Завдання:

1. Аналіз гендерних норм/декларацій/програм/планів, що діють на міжнародному рівні.
2. Аналіз міжнародних нормативно-законодавчих документів, ратифікованих Україною.

3. Аналіз відповідності чинних гендерних аспектів українського законодавства міжнародним нормам і стандартам у контексті ВІЛ/СНІДу.

4. Аналіз наявних в Україні досліджень з гендерної тематики та з тематики ВІЛ/СНІДу для вивчення досвіду дослідницьких концепцій та процедур у цій сфері.

2-й компонент

Картування послуг, що надають українські громадські організації, які працюють у сфері гендерної рівності та ВІЛ/СНІДу.

Завдання:

1. Розробка карти послуг, які надаються українськими громадськими організаціями, що працюють у сфері забезпечення гендерної рівності і ВІЛ/СНІДу та/або гендерної рівності на національному рівні.

2. Аналіз діяльності проектів (заходів/послуг) визначених організацій, результатів їхньої діяльності та стабільності (життєздатність ініціатив, започаткованих проектами).

3-й компонент

Вивчення впливу гендерних аспектів на поширення ВІЛ-інфекції (особливості інфікування у гендерному вимірі) та життя з ВІЛ (вплив гендерної нерівності на життя ВІЛ-позитивних людей).

Завдання:

1. Проведення кількісного та якісного досліджень, за результатами яких буде зроблено аналіз якості та ефективності наданих гендерно-чутливих послуг у сфері ВІЛ/СНІДу.

2. Дослідження потреб та очікувань клієнтів щодо гендерно-орієнтованих послуг.

3. Вивчення цільових груп, на які зорієнтовані ці послуги, та рівень охоплення цих цільових груп окремою організацією.

4. Аналіз послуг, що надаються громадськими організаціями, які працюють у сфері забезпечення гендерної рівності та ВІЛ/СНІДу, та відповідність цих послуг потребам клієнтів.

5. Оцінка рівня задоволеності клієнтів послугами, які містили гендерний компонент.

6. Вивчення ставлення клієнтів до впровадження гендерно-орієнтованих проектів.

7. Вивчення ставлення фахівців до результатів реалізованих проектів та їхніх пропозицій щодо вдосконалення таких проектів.

8. Порівняльний регіональний аналіз обізнаності фахівців/споживачів послуг у гендерних аспектах ВІЛ/СНІДу.

Етапи дослідження:

1 етап (підготовчий): розробка програми дослідження;

2 етап (польовий): проведення кабінетного дослідження та польового етапу якісного і кількісного дослідження за визначеними трьома напрямками;

3 етап (аналітичний): підготовка аналітичного звіту за отриманими результатами;

4 етап (заключний): розробка рекомендацій за результатами проведеного дослідження.

Методи дослідження:

Для реалізації завдань дослідження було використано якісні та кількісні методи дослідження.

Кількісні методи, що використовувалися в дослідженні:

Стандартизовані інтерв'ю:

- З клієнтами, які отримували гендерно-чутливі соціальні послуги. Метою опитування клієнтів було виявлення якості та ефективності наданих гендерно-чутливих послуг.
- З потенційними клієнтами, які не отримували гендерно-чутливі соціальні послуги, але мають ВІЛ-позитивний статус та потребу в їх отриманні.

Метою такого опитування було виявлення потреб цієї цільової групи.

Якісні методи, що використовувалися в дослідженні:

Глибинні інтерв'ю:

- З клієнтами, які отримували гендерно-чутливі соціальні послуги. Було проведено глибинні інтерв'ю з 34 клієнтами. Це надало можливість більш детально проаналізувати думки й пропозиції клієнтів, які вже мали досвід отримання гендерно-чутливих послуг. Загальну кількість глибинних інтерв'ю (34 респонденти) було обчислено так: оскільки географія дослідження охоплює 17 регіонів, до опитування залучено по 2 клієнти з кожного із них.

- З фахівцями, а саме: соціальними працівниками та психологами, які працюють у ВІЛ-сервісних організаціях і надають послуги з урахуванням гендерних аспектів. Враховуючи географію дослідження (17 регіонів), було опитано по 2–3 фахівця в кожному регіоні, залежно від рівня розвиненості ВІЛ-сервісних послуг організації. В регіонах, де охоплення клієнтів було значно більшим, ніж в інших, опитано по 3 фахівця. Загальна кількість опитаних фахівців становила 40 респондентів.

Експертне опитування:

Експертне опитування було проведене з представниками українських громадських організацій та міжнародних організацій, які працюють у сфері гендеру і ВІЛ/СНІДу в Україні на національному рівні. Експерти обиралися за принципом: ті, що володіють інформацією щодо діяльності ВІЛ-сервісних організацій, або ті, які надають гендерні послуги на території України. З метою отримання детальної інформації, на підставі якої можна зробити картування послуг, що надають українські громадські організації, які працюють у сфері гендерної рівності та ВІЛ/СНІДу, було опитано 16 експертів. А саме:

- представники державних установ національного рівня, які приймають рішення:

- Державної соціальної служби у справах сім'ї, дітей та молоді;
- Департаменту сімейної та гендерної політики Міністерства України у справах сім'ї, дітей та молоді;

- Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України;
- Комітету з питань протидії ВІЛ/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам;

- представники міжнародних організацій та благодійних фондів:

- Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHO);
- Міжнародного жіночого правозахисного центру «Ластрада-Україна»;
- Дитячого фонду в Україні (UNICEF);
- ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ»;
- Об'єднаної програми Організації Об'єднаних Націй (UNAIDS);
- Проекту «Разом за здоров'я» (USAID);
- Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні;
- Програми рівних можливостей та прав жінок в Україні (UNDP);
- Проекту «Врядування з питань ВІЛ/СНІДу» (UNDP);
- Програми оптимальних технологій у сфері охорони здоров'я (PATH);
- Проекту «Профілактика ВІЛ/СНІДу на робочих місцях» (ILO);
- Проекту «Рівність жінок і чоловіків у світі праці» (ILO).

Кабінетне дослідження (desk research) – мало на меті вивчення міжнародного та українського законодавства у сфері забезпечення гендерної рівності в контексті ВІЛ/СНІДу, механізмів реалізації та результатів соціологічних досліджень з цієї теми, їх порівняльний аналіз. Кабінетне дослідження включало як аналіз документів (законів, нормативно-правових актів національного та міжнародного рівнів тощо), так і контент-аналіз результатів попередніх досліджень з такої ж тематики.



РОЗДІЛ І.

АНАЛІЗ МІЖНАРОДНОЇ
ТА НАЦІОНАЛЬНОЇ НОРМАТИВНО-
ЗАКОНОДАВЧОЇ БАЗИ І ДОСЛІДЖЕНЬ
З ПИТАНЬ УПРОВАДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ
ПІДХОДІВ У КОНТЕКСТІ ВІЛ/СНІДУ

1.1. Гендерні норми, що діють на міжнародному рівні

Гендерна рівність є однією з ознак правової держави. Держава зобов'язана забезпечувати дотримання прав людини, передбачених міжнародним законодавством.

Спеціалізовані закони з рівних прав і можливостей жінок та чоловіків – найпоширеніший спосіб забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків. Цей шлях обрали багато країн. Але запровадження гендерної рівності – процес системний, оскільки ефективні зрушення відбуваються тоді, коли запроваджується ціла низка заходів, механізмів, інститутів у виконавчій, законодавчій владі й у органах місцевого самоврядування. Швеція, Данія, Норвегія, Ісландія, Фінляндія, Канада, Литва, Японія, ФРН, Киргизія, а з 2005 року й Україна пішли шляхом ухвалення спеціалізованого закону з утвердження гендерної рівності, а саме Закону «Про забезпечення рівних прав та можливостей для жінок та чоловіків в Україні».

Досвід інших країн засвідчує доцільність запровадження посади омбудсмена з рівних прав і можливостей. Посада омбудсмена з рівності статей запроваджується в тих країнах, де приймають цільові закони з гендерної рівності. У такий спосіб громадянське суспільство намагається вирішити проблеми не лише гендерного правотворення, а й забезпечення гарантій гендерного законодавства. В Україні поки що аналогічної посади немає.

Історично так склалося, що законодавство у сфері рівного ставлення зосереджене переважно на зайнятості та соціальному забезпеченні, оскільки Європейський Союз, створений у 1957 р. як економічне співтовариство, з самого початку був зацікавлений у прямому економічному впливі принципу рівної оплати. Сьогодні політика з гендерної рівності є невід'ємною частиною політики та програм ЄС. У своїх звітах, які базуються на національних звітах про впровадження Європейської стратегії зайнятості на період 1999–2000 рр., Європейська Комісія підкреслила, що рівні можливості для жінок та чоловіків є економічно необхідними та що приблизно одна п'ята річного зростання ВВП у країнах ЄС (2,3%) була отримана завдяки збільшенню кількості жінок, які працюють. Це пояснює, чому принцип рівності не виключає позитивних дій, які дозволяють надання особливих переваг статі, недостатньо представленої на ринку зайнятості, для полегшення її професійної діяльності, ліквідації або компенсації незручностей у професійному житті. Водночас Співтовариство завжди орієнтувалося на соціальну політику і тому, відповідно, зобов'язало країни, що приєднуються, поліпшити їхні соціальні стандарти, включаючи стандарти з гендерної рівності.

Серед документів Ради Європи важливе значення для боротьби з дискримінацією жінок мають Європейська конвенція про захист прав людини та основних свобод і Європейська соціальна хартія. Європейська конвенція про захист прав людини та основних свобод 1950 р. вважається найбільш досконалим та ефективним актом у сфері прав людини. Кожна країна, яка вступає до Ради Європи, бере зобов'язання ратифікувати цю Конвенцію і неухильно дотримуватись її норм.

Досвід країн, які нещодавно приєдналися до Європейського Союзу, має для України надзвичайну цінність, бо політична й соціальна ситуація в цих країнах має багато спільного з українськими реаліями. Вивчення досвіду країн-сусідок у царині досягнення рівності жінок і чоловіків також є корисним для більш ефективного застосування сил та задля уникнення помилок.

14 липня 1992 р. Україна заявила про своє бажання вступити до Ради Європи. 19 жовтня 1995 р. Комітет міністрів Ради Європи ухвалив резолюцію про запрошення України стати 37-м членом цієї міжнародної організації. Асамблея вважає своїм довгостроковим завданням досягнення гендерно збалансованого представництва в делегаціях парламентів країн-членів, підвищення представництва жінок у національних парламентах та здійснює кроки для заохочення участі жінок у політичному житті.

Прийняття нового законодавства є критично важливим першим кроком для збільшення правової обізнаності та допомоги із гендерних питань. Однак цього недостатньо: брак інформації про стандарти та прецеденти ЄС, загальна необізнаність громадян про їхні права та брак відповідної підготовки суддів і юристів є базовими чинниками, що зумовлюють недостатній вплив законодавства. Крім того, у більшості країн працівники не захищені від репресивних дій з боку роботодавців, якщо вони звертаються за правовим захистом своїх прав.

Якби неурядові організації отримали право звертатися до суду, це стало б важливим кроком для відкриття більшої кількості справ з гендерної рівності та створення потужного законодавства. Таким чином НУО змогли би представляти жертв дискримінації у судах. Поки що є невелика кількість країн ЄС (наприклад Румунія), де громадські організації можуть подавати такі справи до суду і навіть представляти жертв, що є значним проривом у гендерному законодавстві.

Проблеми забезпечення соціальних і репродуктивних прав жінок розглядалися на Міжнародній конференції з народонаселення та розвитку (International Conference on Population and Development), яка проходила у Каїрі 1994 року, та 4-й Всесвітній конференції зі становища жінок (International Conference on Women), що відбулася у Пекіні 1995 року і на якій були прийняті найбільш резонансні документи щодо гендерної рівності – Декларація і так звана Пекінська Платформа Дій. Цей міжнародний документ розглядає розширення прав і можливостей жінок у контексті забезпечення рівноправності між жінками і чоловіками, а також визначає, що саме цей підхід становить передумову для досягнення політичної, соціальної, економічної та культурної безпеки у відносинах між народами. Також у Пекінській Платформі Дій зазначається необхідність комплексного підходу до гендерної рівності, впровадження проблематики рівності між статями в усі галузі життєдіяльності суспільства, на всіх рівнях управління ними.

У Цілях розвитку тисячоліття (Millennium Development Goals), що визначені для України, 3-я ціль «Забезпечення гендерної рівності» стосується проблем рівних прав та можливостей як жінок, так і чоловіків. Досягнення зазначених у ЦРТ цілей та індикаторів потребує політичної волі представників центральних та регіональних/місцевих органів влади, глибокого розуміння як владою, так і суспільством необхідності участі чоловіків і жінок у процесі прийняття рішень та управління державою. Виконання зазначених цілей наблизило б українське суспільство до європейської спільноти, де на вищому рівні було прийнято рішення про впровадження принципу рівності між статями у всі суспільні сфери і на всі рівні управління ними.

1.2. Міжнародні нормативно-законодавчі документи, ратифіковані Україною

Основним (базовим) міжнародно-правовим документом, спеціально присвяченим захисту прав жінок, є Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок. Права людини. Міжнародні договори України. – Київ, 1992. – С. 111). Для спостереження за ходом її здійснення було засновано Комітет з ліквідації дискримінації щодо жінок, який на момент набуття чинності Конвенцією складався з вісімнадцяти експертів. Конвенція була прийнята з метою недопущення дискримінації жінок, оскільки держави-учасниці занепокоєні тим, що, незважаючи на вже прийняті Організацією Об'єднаних Націй та її установами загальні резолюції, декларації та рекомендації, як і раніше мала місце значна дискримінація щодо жінок, що перешкоджало і перешкоджає їх участі нарівні з чоловіками у політичному, соціальному, економічному та культурному житті своєї країни, заважає зростанню добробуту суспільства і сім'ї тощо.

Конвенція визначає поняття «дискримінація щодо жінок» як будь-яке розрізнення, виняток або обмеження за ознакою статі, спрямоване на ослаблення чи зведення нанівець визнання, користування або здійснення жінками, незалежно від їхнього сімейного стану, на основі рівноправності чоловіків і жінок, прав людини та основних свобод у політичній, економічній, соціальній, культурній, громадській або будь-якій іншій галузі. Зокрема, згідно зі ст. 2 Конвенції держави-учасниці мають включити принцип рівноправності чоловіків і жінок у свої національні конституції або інше відповідне законодавство, якщо цього ще не було зроблено, та забезпечити за допомогою закону практичне здійснення цього принципу. Частина 2 Конвенції присвячена заходам для ліквідації дискримінації щодо жінок у політичному та суспільному житті, а Частина 3 – в галузі освіти та зайнятості.

Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, яку Україна ратифікувала у 1980 році, зобов'язує держави-учасниці звернути увагу на всі аспекти дискримінації за статевою ознакою в законодавстві, політиці та практиці. Від держав також вимагається здійснити належні заходи зі зміни соціальної та культурної моделей поведінки, що базуються на ідеях домінування/приниження і стереотипних ролях чоловіків та жінок. Комітет з ліквідації дискримінації щодо жінок (CEDAW), який стежить за дотриманням Конвенції, наголошує на зв'язку між репродуктивною роллю жінок, їхньою вторинною соціальною позицією та підвищеною вразливістю до ВІЛ. Захист прав жінок і дівчат є надзвичайно важливим. Це включає право жінок на прийняття вільного від насильства і дискримінації та відповідального рішення щодо питань, пов'язаних з їхньою сексуальністю, включаючи статево та репродуктивне здоров'я. Заходи з ліквідації сексуального насильства та примусу жінок в сім'ї і в громадському житті захищають жінок не лише від порушень їхніх прав, а й від інфікування ВІЛ, що може статися унаслідок того, що чоловік має домінуючу роль щодо вирішення питань, пов'язаних із захистом від інфікування ВІЛ, зокрема щодо того, користуватися презервативом чи ні, а також унаслідок насильства.

ВІЛ/СНІД продовжує поширюватись у світі на тлі зростання викликів щодо прав чоловіків та жінок як на національному, так і на глобальному рівнях. При цьому з поширенням епідемії в усіх частинах світу спостерігається ескалація порушень прав та основних свобод, що пов'язані з ВІЛ. Епідемія ВІЛ-інфекції супроводжується дискримінацією певних категорій людей: маргінальних груп суспільства або тих, чия поведінка вважається ризикованою через їхні стиль життя, етнічне походження, сексуальну орієнтацію, стать чи соціальні ознаки, що мають негативну суспільну оцінку в певному середовищі.

Важливим міжнародним документом, який орієнтовано на ліквідацію дискримінації жінок, є Декларація ООН щодо подолання насильства над жінками, прийнята Генеральною Асамблеєю ООН у 1993 році. Цей документ став висловленням міжнародної спільноти щодо захисту жінок від насильства, включно з домашнім насильством. У ньому було вперше офіційно зведено й викладено міжнародні норми щодо насильства над жінками, утверджено засудження насильства над жінками в усіх його формах і проявах. Декларація вперше дає чітке визначення терміну «насильство над жінками». Документ визнає насильство виявленням історично зумовленої нерівності між чоловіками і жінками, затверджує постулат про те, що жінка має право на користування правами людини у повному обсязі, що, в свою чергу, вимагає обов'язкового подолання насильства в сім'ї. Засадничий принцип Декларації: насильство над жінками є проявом нерівного зіставлення сил між чоловіками та жінками, яке склалося історично та призвело до домінування над жінками й дискримінації у ставленні до жінок з боку чоловіків. Декларація наголошує на тому, що насильство є одним із основних соціальних механізмів, за допомогою яких жінок змушують займати підлегле становище порівняно з чоловіками. Декларація визначає домашнє насильство як окремий вияв гендерного насильства над жінкою, що є порушенням її людських прав. Історичне значення Декларації полягає у визначенні практичних заходів для боротьби з гендерним насильством, бо воно несумісне з принципами демократичної держави, де існує верховенство права, дух і буква закону. Документ декларує занепокоєння країн проблемою гендерного насильства, усвідомлення міжнародною спільнотою руйнівних наслідків цього насильства та ставить перед державами завдання: розробити національні плани дій для забезпечення захисту жінок від будь-яких форм насильства; шукати ефективних правових засобів для його викоринення: переглянути й реформувати закони та їх застосування щодо домашнього насильства над жінками. Декларація також рекомендує вести інформаційну, просвітницьку та виховну роботу для подолання традиційних стереотипів, заснованих на переважній одній статі над іншою, змінюючи цим соціальні та культурні моделі поведінки чоловіків і жінок.

Станом на сьогодні Україна є стороною міжнародних документів, у яких закріплені норми щодо запобігання гендерному насильству:

- Загальна декларація прав людини, прийнята і проголошена резолюцією Генеральної Асамблеї ООН від 10 грудня 1948 р. № 217 А (III);
- Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, 1979 р., ратифікована Президією Верховної Ради СРСР 19 грудня 1980 р.;
- Факультативний протокол до Конвенції про ліквідацію усіх форм дискримінації щодо жінок, ратифікований Законом України від 5 червня 2003 р. № 946-IV;
- Конвенція про права дитини 1989 р., ратифікована Постановою Верховної Ради України від 27 лютого 1991 р. № 789-ХІІ;
- Конвенція про боротьбу з торгівлею людьми і з експлуатацією проституції третіми особами 1949 р., приєднання Української РСР із застереженнями до статті 22 – 15 листопада 1954 р.;
- Протокол про попередження і припинення торгівлі людьми, особливо жінками і дітьми, і покарання за неї, що доповнює Конвенцію Організації Об'єднаних Націй проти транснаціональної організованої злочинності, ратифікований Законом України від 4 лютого 2004 р. № 1433-IV;
- Факультативний протокол до Конвенції про права дитини щодо торгівлі дітьми, дитячої проституції та дитячої порнографії, ратифікований Законом України від 3 квітня 2003 р. № 716-IV;
- Декларація про викорінення насильства проти жінок, проголошена резолюцією Генеральної Асамблеї ООН від 20 грудня 1993 р. № 48/104;
- Декларація про захист жінок та дітей у надзвичайних ситуаціях та в період збройних конфліктів, проголошена резолюцією Генеральної Асамблеї ООН від 14 грудня 1974 р. № 3318 (XXIX).

Отже, законодавче закріплення гендерної рівності не допомогло жінкам добитися реального рівноправ'я з чоловіками. Та найбільш відчутна гендерна нерівність у декількох сферах – праці та зайнятості, в сфері політики, у сімейному та повсякденному житті, особливо у середовищі людей, постраждалих внаслідок епідемії ВІЛ/СНІДу.

1.3. Огляд національного законодавства з гендерної рівності та ВІЛ/СНІДу

Наповнення гендерним змістом національного законодавства в різних країнах має свої особливості як за підходами, так і за темпами, проте, навіть за умов такої різноманітності, можна помітити спільні тенденції, а також зближення процесів формування гендерного компоненту в системах національних законодавств, зокрема й українського. У Конституції України рівні права й можливості жінок і чоловіків забезпечуються «наданням жінкам рівних із чоловіками можливостей у громадсько-політичній і культурній діяльності, у здобутті освіти і професійній підготовці, у праці та винагороді за неї; спеціальними заходами щодо охорони праці і здоров'я жінок, встановленням пенсійних пільг; створенням умов, які дають жінкам можливість поєднувати працю з материнством; правовим захистом, матеріальною і моральною підтримкою материнства і дитинства, включаючи надання оплачуваних відпусток та інших пільг вагітним жінкам і матерям» (ст. 24 Конституції України).

Чинне законодавство *de jure* гарантує чоловікам та жінкам України рівні права та можливості – 11 січня 2005 р. було прийнято Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей для жінок та чоловіків». До цього рішення Верховна Рада України йшла понад п'ять років. Метою цього Закону є досягнення паритетного становища жінок і чоловіків у всіх сферах життєдіяльності суспільства шляхом правового забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, ліквідації дискримінації за ознакою статі та застосування спеціальних тимчасових заходів, спрямованих на усунення дисбалансу між можливостями жінок і чоловіків реалізовувати рівні права, надані їм Конституцією і законами України.

Так, в абзаці шостому статті 1 згаданого Закону визначено, що одним із проявів гендерного насильства визначено сексуальні домагання як дії сексуального характеру, виражені словесно (погрози, залякування, непристойні зауваження) або фізично (доторкання, поплескування), що принижують чи ображають осіб, які перебувають у відносинах трудового, службового, матеріального чи іншого підпорядкування. Згідно зі статтею 6 Закону дискримінація за ознакою статі забороняється. Закон визначає порядок оскарження дискримінації за ознакою статі та сексуальних домагань і передбачає можливість відшкодування матеріальних збитків та моральної шкоди, завданих унаслідок дискримінації за ознакою статі чи сексуальних домагань.

Невід'ємною складовою гендерного компоненту законодавства є як спеціальні закони, так і гендерно-чутливе законодавство загалом. До спеціальних законів можна віднести Закон України «Про попередження насильства в сім'ї» від 15.11.2001 р. № 2789-III. Цей закон не має аналогів на всьому пострадянському просторі. Проте з його прийняттям виникла потреба у з'ясуванні деяких практичних питань його впровадження, а також у змінах та вдосконаленні деяких його статей. Так, в абзаці другому статті 1 Закону визначено, що насильством в сім'ї вважаються будь-які умисні дії фізичного, сексуального, психологічного чи економічного спрямування одного члена сім'ї стосовно іншого члена сім'ї, якщо ці дії порушують конституційні права і свободи члена сім'ї як людини та громадянина і завдають йому моральної шкоди, шкоди його фізичному чи психічному здоров'ю. У Розділі III Закону передбачено спеціальні заходи із запобігання насильству в сім'ї, до яких належать: офіційне попередження про неприпустимість вчинення насильства в сім'ї; взяття на профілактичний облік членів сім'ї, які вчинили насильство в сім'ї; встановлення захисного припису; стягнення коштів на утримання жертв насильства в сім'ї у спеціалізованих установах для жертв насильства в сім'ї (статті 10, 12–14 Закону).

Згідно зі статтею 24 Закону України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» та статтею 15 Закону України «Про попередження насильства в сім'ї» особи, винні в порушенні вимог законодавства про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, а також члени сім'ї, які вчинили насильство в сім'ї, несуть кримінальну, адміністративну чи цивільно-правову відповідальність відповідно до закону.

Зважаючи на те, що насильство переважно передбачає вчинення дій, що посягають на життя та здоров'я особи, її волю, честь та гідність, а також на статеву свободу та статеву недоторканність особи, Кримінальний кодекс передбачає можливість притягнення винних осіб до відповідальності за вчинення незаконного насильства незалежно від того, вчинене таке насильство щодо жінки чи щодо чоловіка, в сім'ї, в громадських місцях, на виробництві тощо.

Кодекс України про адміністративні правопорушення передбачає відповідальність за вчинення насильства в сім'ї, невиконання захисного припису або непроходження корекційної програми (стаття 1732 Кодексу). Верхня межа санкцій цієї статті Кодексу передбачає адміністративне стягнення у вигляді адміністративного арешту на термін до п'ятнадцяти діб.

2009 рік був дуже важливим для розвитку гендерної політики в Україні, адже саме у цьому році була здійснена значна наукова і дослідницька робота, яка допомогла завершити ґрунтовну підготовку до процесів трансформації державної політики та реформування інституційних механізмів запровадження гендерної рівності. Зокрема, Міністерство освіти і науки України видало Наказ про запровадження гендерних підходів до своєї роботи; Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту – Наказ «Про затвердження Типового положення про Гендерний ресурсний центр»; підготовлено проекти змін до Постанови КМУ «Про проведення гендерно-правової експертизи» та до Закону України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок та чоловіків». У квітні 2008 р. Верховна Рада ухвалила Закон «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України у зв'язку з ухваленням Закону України «Про забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків». Законом приводяться у відповідність законодавчі акти щодо забезпечення принципу рівних прав і можливостей жінок і чоловіків у зв'язку з прийняттям Закону «Про забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків».

Зокрема, частина перша статті 20 Закону «Про об'єднання громадян» (права зареєстрованих об'єднань громадян) доповнена положенням, згідно з яким зареєстровані об'єднання громадян мають також право:

- брати участь у розробці проектів рішень з питань гендерної рівності, які приймаються органами виконавчої влади й органами місцевого самоврядування;
- делегувати своїх представників до складу консультативно-дорадчих органів з питань забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків, які створюються при органах виконавчої влади й органах місцевого самоврядування;
- проводити моніторинг з питань забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків.

Проте аналіз конкретних змін, внесених у законодавство, показує, що вони фактично повторюють вже наявні в чинному законодавстві норми. Водночас зміни, які справді потрібні для утвердження принципу гендерної рівності, взагалі не обговорювалися. Це стосується, наприклад, створення механізму та системи оскарження сексуальних домагань на робочому місці, введення відповідальності юридичних та фізичних осіб за дискримінацію за ознакою статі, створення інституту Омбудсмена з питань рівних прав та можливостей чоловіків та жінок тощо.

Велика проблема застосування норм Закону «Про забезпечення рівних прав та можливостей чоловіків та жінок» полягає у складності застосування норм та відсутності санкцій у випадках гендерної дискримінації. Наочним прикладом, який підтверджує цю тезу, є стаття 23: «Особа має право на відшкодування матеріальних збитків та моральної шкоди, завданих їй унаслідок дискримінації за ознакою статі чи сексуальних домагань. Моральна шкода відшкодовується незалежно від матеріальних збитків, які підлягають відшкодуванню, та не пов'язана з їх розміром. Порядок відшкодування матеріальних збитків та моральної шкоди, завданих унаслідок дискримінації за ознакою статі чи сексуальних домагань, визначається законом». Так, статті 22 та 23 Цивільного кодексу України регулюють питання відшкодування моральної та матеріальної шкоди. Існує також постанова Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди» від 31 березня 1995 р. № 4.

За ініціативою Департаменту сімейної та гендерної політики Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту наприкінці 2008 року створена експертна робоча група, завданням якої є розробка положення про порядок прийому скарг щодо гендерної дискримінації та сексуальних домагань, як це визначено законом, а також підготовка наукового коментаря до Закону «Про забезпечення рівних прав та можливостей чоловіків та жінок».

В Україні з моменту загострення проблеми епідемії ВІЛ/СНІДу на початку 1990-х років держава, розуміючи важливість і глобальність ситуації, постійно вживає заходів, спрямованих на стабілізацію становища. Першим і найважливішим кроком на цьому шляху є створення і постійне вдосконалення відповідної нормативно-правової бази, яка могла б регулювати такі суспільні відносини, де фігурує ВІЛ-позитивна або хвора на СНІД людина.

Найактуальнішим завданням законодавства у контексті проблеми ВІЛ/СНІДу є недопущення дискримінації і стигматизації ВІЛ-позитивних і хворих на СНІД людей та захист їхніх законних прав і свобод, оскільки через недостатню поінформованість суспільства з питань ВІЛ/СНІДу на практиці відомі непоодинокі випадки негативного ставлення до ЛЖВ. Чинне законодавство України у сфері ВІЛ/СНІДу ставить перед собою завдання щодо поліпшення якості життя ВІЛ-позитивних і хворих на СНІД людей, забезпечення безперешкодного доступу до лікування і позалікарняного догляду, а також надання такої категорії людей додаткових прав і пільг. В Україні також було ухвалено й інші нормативно-правові документи, що регулюють правовідносини у сфері ВІЛ/СНІДу (див. додаток 1). Крім того, постановою Кабінету Міністрів України від 11 липня 2007 р. № 926 було затверджено Положення про Національну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, яка є постійно діючим консультативно-дорадчим органом, утвореним при Кабінеті Міністрів України. Але незважаючи на значні досягнення національного законодавства у

галузі ВІЛ/СНІДу, гендерні аспекти нівельовано. Йдеться передусім про ВІЛ-інфіковану людину загалом, без зазначення статі.

Тому на сьогодні можна констатувати, що в Україні у законодавчому полі існує два паралельні напрями, які охоплюють державні стратегії і тактики, а саме – напрям профілактики і боротьби з ВІЛ/СНІДом та напрям забезпечення гендерної рівності. Поки що взаємна інтеграція цих напрямів відбувається досить повільно.

1.4. Аналіз відповідності чинних гендерних аспектів українського законодавства в контексті ВІЛ/СНІДу міжнародним нормам і стандартам

Порівняння змісту розділу II Конституції України з міжнародними актами, зокрема з тими, що складають Міжнародну хартію прав людини, а також із Конвенцією про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, свідчить, що в Конституції здебільшого містяться ті самі гарантії щодо забезпечення прав та свобод жінок, що й у міжнародно-правових актах. Це означає, що Конституція України відкриває перед державою та жінками України широку сферу можливостей щодо захисту своїх прав та свобод. Оскільки норми розділу II Конституції подекуди дослівно повторюють зміст міжнародно-правових актів (зокрема Загальної декларації прав людини), то визнання конкретної норми чи закону неконституційним означає його невідповідність міжнародним стандартам.

Принцип рівних прав чоловіків та жінок закріплено не лише в Конституції, а й в інших законодавчих актах: Сімейному кодексі України, Кодексі законів про працю, Кримінальному кодексі, Кримінально-процесуальному кодексі, Цивільному кодексі, Кодексі про адміністративні правопорушення, Законі України про зайнятість населення тощо (Україна. Закони. Основні чинні кодекси і закони України. – Київ, 2003).

Конституція України визначає ідеологію і політику держави щодо статусу жінки, її можливостей впливати на економічні та політичні процеси, які відбуваються у суспільстві. В ній, як в Основному Законі, на законодавчому рівні закріплюється рівність конституційних прав та свобод чоловіка та жінки, а також їх рівність перед законом. Щодо утвердження рівності статей велике значення має ст. 23 Конституції, де наголошується, що «кожна людина має право на вільний розвиток своєї особистості, якщо при цьому не порушуються права і свободи інших людей». Зазначається також, що «рівність прав жінки і чоловіка забезпечується: наданням жінкам рівних із чоловіками можливостей у громадсько-політичній і культурній діяльності, у здобутті освіти і професійній підготовці, у праці та винагороді за неї; спеціальними заходами щодо охорони праці і здоров'я жінок, встановленням пенсійних пільг; створенням умов, які дають жінкам можливість поєднувати працю з материнством; правовим захистом, матеріальною і моральною підтримкою материнства і дитинства, включаючи надання оплачуваних відпусток та інших пільг вагітним жінкам і матерям» (ст. 24. Конституції також проголошує, що всі люди «є вільні і рівні у своїй гідності та правах», а ст. 21, що «Права і свободи людини є невідчужуваними та непорушними»). Отже, жінка та чоловік мають в Україні рівні права в усіх галузях економічного, політичного, соціального і культурного життя (Україна. Закони. Конституція України: Із змінами, внесеними згідно із Законом № 2222-IV від 08.12.2004 р. – Київ, 2007. – С. 5–16).

Ліквідація дискримінації жінок, яка зустрічається у буденній практиці українського суспільства, саме і передбачає створення рівних умов для розвитку особистості, для самореалізації індивіда без огляду на його статеву належність. Історично склалося так, що жінки мають менше можливостей виявити власні здібності. Це становище зумовлене двома чинниками – подвійним навантаженням на роботі та вдома і впевненістю, яка панує в соціальному оточенні, серед роботодавців і навіть серед членів родини, що для жінки найважливішою є самореалізація у сфері материнства, сімейного життя, а все інше – професійне зростання, розвиток здібностей та творчих схильностей – має бути вторинним та підпорядковано її соціальним ролям. Саме ці стереотипи суспільної свідомості і створюють підґрунтя для існування гендерної нерівності в Україні. Хоча в законодавстві нашої держави містяться норми, які мають утверджувати якраз рівні права і можливості чоловіка й жінки. Зокрема, правовідносини у сфері майнових і немайнових прав і свобод жінок регулюються переважно кодифікаційними актами: Цивільним і Цивільним процесуальним кодексами України.

Чинне законодавство, визнаючи матеріальні і процесуальні засади охорони прав та законних інтересів фізичних, юридичних осіб і держави, не пов'язує цивільно-правові гарантії з суб'єктами права за їхніми статеви ознаками (Україна. Закони. Основні чинні кодекси і закони України. – Київ, 2003. – С. 897– 976).

На сьогодні чинне законодавство України принципово не суперечить нормам міжнародно-правових актів. Воно надає жінкам однакову з чоловіками громадську правоздатність і однакові можливості її реалізації. Воно, зокрема, забезпечує їм рівні права при укладанні договорів і управлінні майном, а також рівне ставлення до них на всіх етапах розгляду в судах. За порушення цивільно-правових норм встановлюється однакова відповідальність як для жінок, так і для чоловіків. Таким чином, цивільне законодавство України встановлює юридичний захист прав жінок на рівній основі з чоловіками.

Конституція України юридично проголошує рівність прав жінок та чоловіків на працю, вибір професії, професійну підготовку та заробітну плату. Але криза в економіці, закриття великої кількості підприємств, невчасна виплата заробітної плати загострюють проблему становища жінки на ринку праці. Трудове законодавство України в багатьох випадках декларативно захищає права жінок у цій сфері, але, знову ж таки, реальна ситуація значно складніша. Жінкам складніше знайти добре оплачувану роботу, а декларовані пільги часто сприяють тільки тому, що роботодавці дуже обережно і неохоче беруть на роботу жінок.

Ще однією проблемною сферою життєдіяльності жінки, яка потребує правового втручання з боку держави, є насильство над жінками. На запобігання й ліквідацію цього негативного явища спрямовані статті Кримінального кодексу України, які передбачають кримінальну відповідальність:

- за з'валтування та насильницьке задоволення статевої пристрасті неприродним способом (ст.ст. 152, 153);

- за примушування до вступу в статевий зв'язок, статеві зносини з особою, яка ще не досягла статевої зрілості, та за вчинення розпусних дій щодо особи, яка не досягла 16 років (ст.ст. 154, 155, 156);
- за створення або утримання місць розпусти і звідництва, проституцію або примушування чи втягнення до заняття проституцією (ст.ст. 302, 303);
- за торгівлю людьми або іншу незаконну угоду щодо передачі людини (ст. 149) та багато інших (Україна. Закони. Основні чинні кодекси і закони України. – Київ, 2003. – С. 362–383.).

Але проблема насильства над жінками в нашому суспільстві не зникає, а часто навіть переує інфікуванню ВІЛ, тому є необхідність детальніше виписати в адміністративному і кримінальному законодавстві України систему захисту жінок від насильства, посилити покарання за такі правопорушення.

Говорячи про проблеми гендерної рівності в суспільстві, не можна оминати проблеми чоловіків (особливо тих, які постраждали внаслідок епідемії ВІЛ/СІНДу), оскільки вони у певних випадках, а також певні категорії чоловіків стикаються з проявами гендерної дискримінації та порушенням їхніх прав. З другого боку, ці прояви гендерної нерівності мають зворотний ефект проти жінок, оскільки посилюють певні стереотипи про соціальну роль жінки в суспільстві.

Однією з груп чоловіків, чії права порушуються, є ті, хто самостійно виховує дітей. У багатьох випадках діти також є ВІЛ-позитивними. Патерналістськи орієнтоване законодавство у сфері захисту материнства призводить до того, що чоловіки, які мають дітей або самостійно їх виховують, дискриміновані порівняно з жінками, які самостійно виховують дітей.

Такі висновки підтверджує і здійснений гендерний аналіз низки законів, зокрема «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» та «Про відпустки». Так, відповідно до статті 1 Закону «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» усі громадяни України, у сім'ях яких виховуються та проживають неповнолітні діти, мають право на державну допомогу у випадках та на умовах, передбачених цим Законом та іншими законами. Таким чином, стаття 1 не встановлює обмеження лише для жінок (матерів), а забезпечує правові гарантії для отримання допомоги й жінкам, і чоловікам. Усупереч цьому принципу в подальшому тексті закону визначено окремий вид допомоги – «допомога на дітей одиницею матерям», який містить дискримінаційну норму щодо чоловіків, які самостійно виховують дітей, оскільки за законом допомога може призначатися лише одиницею матерям. Хоча варто при цьому зауважити, що в низці статей мова йде не лише про матерів, а й про батьків. Але для повної ліквідації дискримінації за статевою ознакою закон потребує змін.

Проблема захисту трудових прав жінок та чоловіків, які живуть із ВІЛ, створення умов, які унеможливили би прояви дискримінації у сфері праці, на сьогодні є актуальною як в Україні, так і в інших країнах світу. Дискримінація стає перешкодою для ВІЛ-позитивних людей як на шляху до отримання певних професій чи кар'єрного просування у процесі трудової діяльності, так і взагалі перешкоджає отриманню ними роботи чи гідної винагороди за працю. Це породжує соціальні та економічні труднощі, з одного боку, для реалізації ВІЛ-позитивними людьми своїх прав, а з іншого – становить серйозну загрозу для економічної та соціальної безпеки держави. Найчастіше дискримінація у сфері праці щодо жінок та чоловіків, які живуть із ВІЛ/СНІДом, проявляється у:

- відмові в укладенні трудового договору;
- направленні на тестування на ВІЛ при прийомі чи переведенні на іншу роботу, або при продовженні терміну трудового договору;
- запровадженні роботодавцем обов'язкового тестування на ВІЛ під час проходження первинного чи періодичних медичних оглядів;
- вилученні з трудового колективу через підозри щодо можливого ВІЛ-позитивного статусу;
- відмові у підвищенні кваліфікації або переведенні на вищу посаду;
- розголошенні конфіденційної інформації щодо ВІЛ-статусу;
- переведенні з однієї роботи на іншу без урахування медичних висновків;
- встановленні заробітної плати у менших розмірах, порівняно з іншими працівниками, не нарахуванні надбавок, доплат чи премій або інших заохочувальних виплат;
- відмові у зміні графіка роботи у зв'язку зі станом здоров'я або при неповній зайнятості;
- відмові у виплаті компенсаційних виплат за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням;
- менш справедливому морально-етичному ставленні, ніж до співробітників з іншими захворюваннями;
- створенні моральних і організаційних умов, які підштовхують працівника до звільнення з роботи за власним бажанням;
- прямому психологічному тиску і шантажі безпосередньо роботодавцем чи уповноваженими ним посадовими особами, або колегами по роботі;
- звільненні з роботи при збереженні працездатності тощо.

Принципи, визначені Конвенцією Міжнародної організації праці (МОП) 1958 р. про дискримінацію у сфері праці та занять, та деталізовані у Рекомендації МОП № 111 щодо дискримінації у сфері праці та занять, поширюються й на питання ліквідації дискримінації людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом, у сфері праці, зокрема, щодо доступу до професійного навчання, доступу до праці й до різних занять, а також щодо оплати та умов праці. Разом з тим, слід наголосити, що згідно із нормами Конвенції будь-яке розрізнення, недопущення або перевага стосовно певної роботи, що ґрунтується на її специфічних вимогах, дискримінацією не вважається.

Міжнародною спільнотою розроблені й інші документи, які регламентують питання створення національної політики та правової бази щодо захисту жінок та чоловіків, які живуть із ВІЛ/СНІДом, від дискримінації у сфері праці. Зокрема, вирішенню цієї проблеми присвячена підписана Україною Декларація про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом, ухвалена на спеціальній сесії Генеральної Асамблеї ООН 27 червня 2001

р. У цьому документі, зокрема, зазначено, що уряди повинні розробити національну правову та директивну базу, яка забезпечувала б захист на робочому місці прав та гідності осіб, що живуть з ВІЛ/СНІДом, а також постраждалих від нього, і тих осіб, які наражаються на найбільший ризик зараження ВІЛ на робочому місці, після консультацій із представниками роботодавців та працівників, з урахуванням ухвалених міжнародних керівних принципів, що стосуються проблеми ВІЛ/СНІДу на робочому місці.

Нормативно-правовими актами, які регулюють правовідносини у сфері праці, не встановлено окремих підстав чи умов щодо укладення чи розривання трудових правовідносин, встановлення режимів праці та відпочинку, умов оплати праці та інших умов виконання трудових обов'язків особами, які мають статус ВІЛ-позитивних чи хворих на СНІД. Таким чином, люди, які живуть із ВІЛ/СНІДом, мають однакові, порівняно з іншими працівниками підприємства, трудові права.

Особливу увагу слід звернути на те, що законодавством про працю України не передбачені положення про обов'язковість тестування на ВІЛ працівників під час проведення попередніх чи періодичних медичних оглядів. Вимоги щодо обов'язкового тестування на ВІЛ тих, кого приймають на роботу, чи тих, хто вже працює, відсутні також і в законах України «Про захист населення від інфекційних хвороб» та «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення». Наявність ВІЛ-інфекції не може бути підставою для відмови жінці або чоловікові у прийнятті на роботу чи підставою для їх звільнення. Роботодавець не має законодавчих підстав вимагати від працівника надання документа, який засвідчує його ВІЛ-статус. Обов'язок роботодавця та його посадових осіб забезпечувати конфіденційність медичної й особистої інформації про працівників встановлений відповідними нормами Конституції України (ст. 32), Закону України «Про інформацію» (ст.ст. 9, 23, 31), Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» (ст.ст. 8, 19, 31), Цивільним кодексом України (ст. 286). Важливим аспектом нормальної життєдіяльності людей, які живуть з ВІЛ, є створення роботодавцем сприятливих умов для продовження їхньої трудової діяльності. Якщо працівник за станом здоров'я потребує надання іншої роботи, роботодавець зобов'язаний перевести такого працівника, за його згодою, на іншу роботу тимчасово або без обмеження терміну, відповідно до медичного висновку. Ця законодавча норма закріплена у ст. 170 Кодексу Законів про працю (КЗпП) України та у частині п'ятій ст. 7 Закону України «Про охорону праці». Вимоги ст. 153 КЗпП України є особливо актуальними для тих суб'єктів господарювання, де існує підвищений ризик інфікування ВІЛ унаслідок виконання професійних обов'язків. Насамперед це працівники медичних закладів, які мають безпосередній контакт із кров'ю або іншими рідинами людського організму. Законом України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» визнається, що інфікування ВІЛ медичних і фармацевтичних працівників під час виконання ними професійних обов'язків належить до професійних захворювань. Такі працівники підлягають обов'язковому страхуванню за рахунок власника закладу охорони здоров'я на випадок інфікування вірусом імунodefіциту людини при виконанні ними службових обов'язків, а також у разі настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції.

Також Законом України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» встановлені певні пільги батькам дітей, хворих на ВІЛ/СНІД. Звичайно, що для їх надання роботодавець має отримати від працівника документи, які підтверджують ВІЛ-статус його дітей. Разом з тим, слід наголосити, що працівник не завжди наважиться звернутись до роботодавця з відповідними документами для отримання пільг, остерігаючись розголошення інформації стосовно ВІЛ-статусу його дітей.

Однак слід зауважити, що незважаючи на те, що у сфері праці нарешті стало актуальним питання щодо захисту прав ВІЛ-інфікованих, гендерний аспект у цьому напрямі не актуалізовано. Бракує чітких норм, які би регламентували права й можливості як ВІЛ-інфікованих жінок, так і ВІЛ-інфікованих чоловіків.

Люди, які живуть із ВІЛ/СНІДом, тією чи іншою мірою є вразливими людьми. Так само, як і ті групи, що мають найвищий ризик зараження ВІЛ (наркозалежні, ув'язнені, працівники комерційного сексу, постраждалі від торгівлі людьми, діти вулиці тощо). Дієвість системи захисту вразливих груп населення, зокрема людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом, визначає рівень розвитку нинішнього громадянського суспільства, демократії загалом.

Основна прогалина у законодавстві з протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні стосовно спільноти лесбійок, гомосексуалістів, бісексуалів та транссексуалів (ЛГБТ-спільноти) полягає у відсутності прямого визначення цієї соціальної групи як уразливої до ВІЛ. Це перешкоджає адекватному розподілу фінансових, організаційних та людських ресурсів, необхідних для профілактичної роботи. Така ж прогалина існує і в антидискримінаційному законодавстві, де відсутні прямі згадки про сексуальну орієнтацію серед ознак, за якими забороняються прояви дискримінації проти особи, що ускладнює захист прав ЛГБТ у судах.

Отже, правова система, що забезпечує гендерну рівність, має недостатні економічні підстави, а механізми контролю і моніторингу дотримання законодавства у сфері гендерної рівності є недосконалими. Україна має слабку систему правозастосування (необов'язковість або вибірковість виконання законодавства). За умов існування в країні жорсткого законодавства щодо захисту прав громадян, механізми контролю за його виконанням є досить слабкими. Інституційна суть української моделі полягає в тісному поєднанні жорстких правил, зафіксованих у законодавстві, з масовою практикою неформальних домовленостей, які дають можливість обходити законодавчі норми. Таким чином, гнучкість української моделі забезпечує не гнучкість правил, а можливість уникати виконання законів. Водночас ті зміни, які справді потрібні для утвердження принципу гендерної рівності у сфері ВІЛ/СНІДу, мало обговорюються. Це стосується, наприклад, створення механізму та системи оскарження порушення прав ВІЛ-інфікованих, введення відповідальності юридичних та фізичних осіб за дискримінацію за ознакою статі та за ознакою наявності ВІЛ-інфекції тощо. Тому доцільно провести гендерну експертизу чинного законодавства з питань ВІЛ/СНІДу і запровадити обов'язкове включення гендерної складової у всі нормативно-правові акти, що стосуватимуться ВІЛ/СНІДу.

1.5. Аналіз реалізованих в Україні досліджень з гендерної тематики та тематики ВІЛ/СНІДу

Незважаючи на те, що гендерні дослідження набувають у світі дедалі більшої ваги, в Україні вони залишаються досить «другорядними», що зумовлено новизною проблематики у пострадянській науці, домінуванням патріархальних владних структур, необхідністю концептуального і практичного самовизначення гендерних досліджень. Сучасні гендерні дослідження головну увагу зосереджують не стільки на проявах гендеру, скільки на механізмах його відтворення. Так, здебільшого досліджуються розбіжності між чоловіками та жінками у різних сферах життєдіяльності суспільства. В межах історичних дисциплін з'явилася нова галузь – історична андрологія (у відповідь на розгортання історичної фемінології 80-х). Відтак зроблено вагомий крок до становлення справді гендерної історії – історії взаємин статей, чи то історії розвитку гендерної системи. Гендерну систему слід розглядати не лише як ідеї та інститути, а й як поведінку індивідів та всі види комунікативної інтеракції.

Зважаючи на сучасну гендерну ситуацію в державі та керуючись завданнями, визначеними у ратифікованих Україною міжнародних документах, зокрема у Декларації Тисячоліття ООН (2000 р.)¹, можна зазначити, що особливої актуальності набувають дослідження проблем стосовно вдосконалення механізмів реалізації проголошених намірів щодо впровадження стратегій і тактик з гендерної рівності. Новітня практика впровадження гендерно-чутливих програм в Україні була продиктована мережею глобальних досліджень з цієї теми, що визначили вплив гендерних питань на поширення ВІЛ/СНІДу.

У роботі з гендерними факторами вразливості до ВІЛ/СНІДу важливо використовувати досвід та напрацювання відомих світових організацій – таких як Спільна програма Організації Об'єднаних націй проти ВІЛ/СНІДу (UNAIDS), Жіночий Фонд Організації Об'єднаних Націй (UNIFEM), Всесвітня організація охорони здоров'я (WHO), Світовий банк (World Bank). Низка досліджень, які стосуються гендерної тематики в Україні, виконуються під егідою Програми рівних можливостей та прав жінок в Україні, яка є спільним проектом Європейського Союзу, Шведського агентства з питань міжнародної співпраці та розвитку (Sida) та Програми розвитку ООН. Нижче наведено перелік основних публікацій за результатами досліджень, виконаних Програмою рівних можливостей та прав жінок в Україні².

Значне місце у проведенні гендерних досліджень належить Харківському центру гендерних досліджень (ХЦГД). Це перша в Україні університетська програма з гендерних досліджень, що пропонує навчальні курси з гендерної тематики в різних соціальних дисциплінах, які читають викладачі Центру як основні курси та як курси усередині дисциплін для студентів Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна та інших вузів міста. Видавнича програма ХЦГД існує з 1994 року і включає в себе публікацію наукової та освітньої літератури з гендерних досліджень (навчальні посібники, переклади робіт провідних західних авторів, матеріали вітчизняних досліджень) у країнах колишнього СРСР. У 1996 р. ХЦГД підготував і опублікував перший в СНД підручник з гендерних досліджень «Теорія та історія фемінізму». З 1997 року в рамках програми ХЦГД публікуються періодичні видання з гендерних досліджень: академічний журнал «Гендерні дослідження» (видається два рази на рік) та журнал «Новий образ. Український феміністський журнал» (українською, російською та англійською мовами). У 2001 році ХЦГД спільно з видавництвом «Алетейя» (м. Санкт-Петербург) заснував книжкові серії «Феміністська колекція» та «Гендерні дослідження».

Важливою інституцією, яка проводить чимало досліджень з проблеми гендерної рівності, є Проект технічного співробітництва «Рівність жінок і чоловіків у світі праці», який реалізує в Україні Міжнародна організація праці (МОП) за спільної фінансової підтримки Європейського Союзу.

В Україні МОП реалізувала низку окремих досліджень з питань ВІЛ/СНІДу у сфері праці, спрямованих на запобігання поширенню епідемії, серед яких проект МОП/GTZ (Німецького товариства технічного співробітництва) «Впровадження політик та програм з ВІЛ/СНІДу на робочих місцях» та проект МОП/ЮНЕЙДС «Розробка моделі співпраці органів влади, роботодавців, профспілок та громадських організацій із залученням приватного сектору на місцевому рівні з метою посилення національних дій у відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу в Україні». У рамках дослідження МОП/GTZ «Впровадження політик та програм з ВІЛ/СНІДу у сфері праці», започаткованого у 2005 році, розроблено модель соціально-економічних наслідків ВІЛ/СНІДу в Україні, яка була і залишається вагомим аргументом у переконанні уряду та соціальних партнерів МОП щодо більш активного їх залучення до заходів, спрямованих на запобігання ВІЛ/СНІДу у сфері праці.

У 2009 році Інститутом медицини праці АМН України на замовлення МОП проведено пілотне дослідження з питань профілактики ВІЛ/СНІДу у сфері охорони здоров'я України, у якому охоплено низку важливих питань, зокрема: аналіз відповідної законодавчої бази на предмет відповідності міжнародним нормам, професійні та непрофесійні ризики інфікування ВІЛ, а також питання стигми та дискримінації людей, які живуть з ВІЛ (медичних працівників та пацієнтів), у сфері охорони здоров'я.

Поведінкові дослідження з проблем ВІЛ/СНІДу серед різних цільових груп (див. додаток 2) в Україні проводяться з кінця 90-х років. Найбільш ґрунтовно досліджені такі цільові групи:

- споживачі ін'єкційних наркотиків,
- працівники комерційного сексу,
- молодь,
- загальне населення.

Майже кожного року проводяться соціологічні дослідження в цих групах з метою вивчення рівня знань, ставлення до проблеми та поведінкових практик у контексті епідемії ВІЛ/СНІДу. Найменш вивченими зали-

¹ http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_621

² <http://www.gender.undp.org.ua>

Рік видання	Назва публікації	Основна ідея публікації /публікації
1999	Гендерний аналіз українського суспільства. – К.: Логос, 1999.	Проаналізовано взаємовідносини чоловіка й жінки, стереотипи соціальних ролей обох статей, місце й роль сучасної жінки, коло гендерних проблем.
	Попередження і викорінення насильства щодо жінок. – К., 1999. – 47 с.	Уперше застосовано гендерний підхід до аналізу становища жінок і чоловіків в українському суспільстві, міжстатевих відносин і ролі кожної статі у розвитку громадянського суспільства.
2000	Гендерна статистика для моніторингу досягнення рівності жінок і чоловіків. – К., 2000. – 23 с.	Проаналізовано становище жінок і чоловіків у різних сферах життєдіяльності українського суспільства.
2002	Жінка і чоловік: долаючи стереотипи. – К.: Факт, 2002.	Проаналізовано взаємовідносини чоловіка й жінки, стереотипи соціальних ролей обох статей, місце й роль сучасної жінки, коло гендерних проблем.
2003	Гендерний розвиток в Україні. Реалії та перспективи. – К.: Логос. – 2003. Основи теорії гендеру. Навчальна програма курсу. Впровадження гендерних підходів. Практичний посібник. – К.: К.І.С., 2004. – 536 с.	Представлена реальна ситуація щодо розвитку українського суспільства у гендерному вимірі. Цілісно і систематизовано подано основні поняття, структуру й тематику гендерних досліджень як предмета міждисциплінарного вивчення. Викладено як основи гендеру, так і способи його побутування.
2004	Запобігання насильству в сім'ї. Посібник для дільничних інспекторів міліції / Ред.-упоряд. О.В. Лясковська. – К.: Школа рівних можливостей, 2004.	Представлені практичні засади запобігання насильству в сім'ї, які можуть бути використані представниками правоохоронних органів.
2005	Впровадження гендерних підходів у роботу комітетів Верховної Ради України. Практичний посібник для державних службовців. – www.undp.org/europeandcis	У посібнику зібрані матеріали з питань забезпечення гендерної рівності в актах міжнародного та європейського права, гендерної політики, правового регулювання гендерних процесів в Україні, гендерної експертизи законопроектів, утвердження паритетної демократії в культурі парламентаризму.
2007	Практическое руководство по внедрению гендерного подхода. – www.undp.org/europeandcis	Практичний посібник з методики та методології проведення гендерного аналізу державної політики. Видання розраховане на дитячу аудиторію. Підготовлено до Дня гендерної грамотності, який був проведений 10 вересня 2007 р. в рамках Року гендерної рівності.
	Полянський П. Абетка рівності. – К.: Тетріс-Прінт, 2007.	Представлено науково-аналітичний виклад стану сучасної гендерної ситуації в Україні.
	Гендерні перетворення в Україні. – http://www.gender.undp.org.ua	Дослідження здійснене Центром соціальних експертиз Інституту соціології НАН України, представлено результати соціологічного дослідження гендерних стереотипів та гендерних проблем українського суспільства. Висвітлено експертні оцінки розвитку засад гендерної політики, результати опитування громадської думки щодо гендерних відносин у різних сферах суспільного життя.
	Гендерні стереотипи та ставлення громадськості до гендерних проблем в українському суспільстві. – http://www.gender.undp.org.ua	Головне завдання посібника – розвінчати стереотипні уявлення про ролі жінок і чоловіків у родині та суспільстві, сформулювати світогляд учнів, вільний від гендерних упереджень.
2008	«Ми різні – ми рівні». Основи культури гендерної рівності. Навчальний посібник для учнів 9–12 класів загальноосвітніх навчальних закладів. – http://www.gender.undp.org.ua	У методичних рекомендаціях розглянуто підходи до здійснення експертизи чинних нормативно-правових актів на предмет дотримання в їхніх положеннях основ гендерної рівності.
2009, 2011	Методологічні підходи до здійснення гендерно-правової експертизи національного українського законодавства. – http://www.gender.undp.org.ua	У виданнях доведено, що українська гендерна статистика досягла значного прогресу, адже 66% гендерних індикаторів бази даних Європейської економічної комісії ООН мають відповідне відображення у національній статистиці України.
2011	Гендерна статистика України: сучасний стан, проблеми, напрями удосконалення. – http://www.gender.undp.org.ua	Проаналізовано основні кроки на шляху інституціоналізації та розбудови державної гендерної політики, представлена структура державних та консультативно-дорадчих органів з впровадження гендерної рівності.
2011	Організаційні та правові елементи інституційного механізму забезпечення гендерної рівності в Україні. – http://www.gender.undp.org.ua	

шаються такі уразливі щодо ВІЛ-інфікування групи, як чоловіки, що мають секс із чоловіками, та засуджені, які відбувають покарання в пенітенціарній системі України.

Проте з 2004 р. почали проводити дослідження і серед цих верств населення. З метою узагальнення отриманих під час таких досліджень даних, а також надання рекомендацій щодо розробки інформаційних кампаній, здійснюється вторинний аналіз.

Зусиллями МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»³ щорічно проводиться низка як поведінкових, так і операційних досліджень у сфері ВІЛ/СНІДу. Впроваджуються й інтегровані біологічно-поведінкові дослідження серед вразливих груп, зокрема, споживачів ін'єкційних наркотиків, жінок, які надають сексуальні послуги за винагороду, чоловіків, які практикують секс із чоловіками, та засуджених.

З метою оцінки ризику переходу епідемії у загальне населення в 2009 р. вперше було проведено інтегроване біо-поведінкове дослідження серед так званих «груп-містків», а саме статевих партнерів СІН, які не вживають наркотики, та клієнтів ЖКС.

У 2009 р. також більшого розвитку було досягнуто в сфері проведення операційних досліджень. Прикладами таких досліджень є: вивчення можливості поліпшення доступу ЖКС до програм лікування ІПСШ; оцінка ефективності програм профілактики інфікування ВІЛ у пенітенціарних установах; формативне дослідження серед СІН, які вживають кустарно виготовлені наркотики-стимулятори; експериментальне вивчення ефективності залучення клієнтів до ЧСЧ-проектів через соціальні онлайн-мережі та ін. Результати проведених досліджень використовуються агентствами, задіяними у відповідь на епідемію, у формуванні стратегій надання послуг уразливим групам на наступні періоди.

Перше дослідження соціально-економічних наслідків ВІЛ/СНІДу було проведено в Україні у 1997 р. за підтримки ЮНЕЙДС і Міністерства охорони здоров'я України. Отримані результати були оновлені впродовж 2001–2002 рр., викладені у спрощеному варіанті, надруковані невеликим накладом і розповсюджені у 2003 р. серед політичних діячів та інших осіб, що приймають рішення.

Повторне проведення наукових досліджень з оцінки соціально-економічних наслідків ВІЛ/СНІДу в Україні було передбачено п. 31 Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД у 2004–2008 рр. Відповідальними за його виконання визначені Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство України у справах сім'ї, молоді і спорту, Національна академія наук України, Академія медичних наук України, Міністерство освіти і науки України.

Використовуючи дані станом на січень 2005 р., автори дослідження оцінили вплив епідемії на зміну кількості населення, середню тривалість життя, рівень зайнятості, витрати на медичні та соціальні послуги в Україні, а також спрогнозували потенційні вигоди від профілактики та лікування захворювання. Більшість прогнозних оцінок розраховані у гендерному розрізі, тобто окремо для жінок і чоловіків. Один із ключових висновків дослідження полягає у визнанні більшої вразливості жінок, передусім молодих, до епідемії та її наслідків. Дослідниками зроблено оцінку довготермінових демографічних наслідків епідемії за гендерним розподілом. За прогнозними даними, до 2014 р. частка смертей, пов'язаних зі СНІДом, становитиме майже третину всіх смертей серед чоловіків у віковій групі 15–49 років і 60% смертей серед жінок у цій групі. Скорочення тривалості життя для чоловіків становитиме 3,2–4, а для жінок – 2,9–4,8 року.

Програма «ВІЛ/СНІД, діти та молодь», яку реалізує представництво UNICEF в Україні, проводить багато різноманітних досліджень. Так, дослідження «Підлітки груп ризику: доказова база для посилення відповіді на епідемію ВІЛ» (Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка, 2008) узагальнює доказову базу щодо уразливих підлітків та підлітків груп ризику в контексті потреб країни у плануванні та програмуванні відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу, а також аналізує поточні зусилля з розвитку національної системи моніторингу й оцінки з ВІЛ/СНІДу.

ВБО «Громадська Рада з соціальних проблем розвитку підростаючого покоління» за сприяння Міністерства освіти та науки України у 2007 р. провела соціологічне дослідження «Сприяння зниженню рівня дискримінації ВІЛ-позитивних дітей та дітей із сімей, яких торкнулась проблема ВІЛ/СНІДу» з метою оцінки рівня поінформованості та ставлення директорів дитячих навчальних закладів (ДНЗ) до ВІЛ-позитивних дітей та ЛЖВ, а також з метою з'ясування основних шляхів і форм впливу на наявну ситуацію. Основним висновком дослідження був недостатній рівень обізнаності керівників та педагогічних працівників ДНЗ, а також представників управлінь освіти і науки щодо проблем ВІЛ/СНІДу.

Попри наявність досить ґрунтовного і переконливого дослідження щодо руйнівного впливу епідемії ВІЛ/СНІДу на демографічну, соціально-економічну ситуацію в найближчі 10 років в Україні, наявні дані не-

³ Серед останніх досліджень, які були проведені на замовлення МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» за кошти Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом, малярією, можна назвати:

- «Моніторинг поведінки жінок, які надають сексуальні послуги за плату, як компонент епідеміологічного нагляду за ВІЛ другого покоління» (проведено КМІС, 2008 р.);
- «Моніторинг поведінки споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідеміологічного нагляду за ВІЛ другого покоління» (проведено Центром соціологічних та політичних досліджень СОЦІС-ЦСПД, 2008 р.);
- «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед СІН та їхніх статевих партнерів як компонент епідеміологічного нагляду за ВІЛ другого покоління» (проведено УІСД ім. О. Яременка, 2009 р.);
- «Моніторинг поведінки жінок, які надають сексуальні послуги за плату, та їхніх клієнтів як компонент епідеміологічного нагляду за ВІЛ другого покоління» (проведено КМІС, 2009 р.);
- «Моніторинг поведінки чоловіків, які практикують секс із чоловіками, як компонент епідеміологічного нагляду за ВІЛ другого покоління» (проведено Центром соціальних експертиз Інституту соціології НАН України, 2009 р.);

Кількісні характеристики вибірових сукупностей зазначених досліджень характеризуються такими даними (2009 р.): СІН – 3962; ЖКС – 2278; ЧСЧ – 2302.

достатньо активно розповсюджуються серед осіб, які приймають рішення на державному і регіональному рівні, в місцевих громадах, серед роботодавців, лідерів неурядових організацій.

Серед досліджень, які стосуються безпосередньо вивчення гендерних особливостей у сфері ВІЛ/СНІДу, слід відмітити «Гендерні фактори ризику для СІН, ЖКС» (за результатами дослідження «Введення гендерного виміру у програми профілактики, догляду та підтримки», МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», проект «Санрайз», за підтримки USAID, 2005 р.).

Слід згадати і ще одне соціологічне дослідження – «Взаємозв'язок гендерних стереотипів і нерівностей з поширенням епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні», проведене Аналітичним центром «Соціс» (нині «Соціоконсалтинг») на замовлення ПРООН у 2004 р.

Одним із останніх досліджень, які стосуються виявлених гендерних аспектів, є реалізоване у 2009 р. дослідження «Оцінка впровадження гендерно-сенситивних підходів у проекти профілактики ВІЛ і зниження шкоди серед СІН», яке мало на меті оцінку рівня поширення гендерно-сенситивних підходів у проектах профілактики ВІЛ і зниження шкоди серед СІН.

Висновки до Розділу I

Здійснений огляд міжнародної та національної нормативно-законодавчої бази та досліджень з питань впровадження гендерних підходів у контексті ВІЛ/СНІДу дає підстави зробити такі висновки:

- Міжнародне законодавство з прав людини гарантує свободу від дискримінації на підставі раси, кольору, статі, мови, релігії, політичних чи інших поглядів, національного чи соціального походження, народження чи іншого статусу. Європейська Комісія з прав людини (зараз Рада з прав людини) підтвердила, що «інший статус» включає й стан здоров'я, зокрема ВІЛ-позитивний статус.
- Якщо права людини перебувають у центрі національної відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу, то вразливість до ВІЛ зменшується, а ВІЛ-позитивні люди живуть з гідністю, залишаючись активними членами суспільства, створюючи і примножуючи національне багатство. Якщо ж права людини не поважають і не захищають, ризик інфікування ВІЛ значно зростає, а ВІЛ-позитивні люди потерпають від дискримінації, не можуть реалізувати власний потенціал і внаслідок цього перетворюються на тягар для суспільства. В Україні права людини закріплені законодавчо, проте на практиці часто не дотримуються і не захищаються державними органами.
- Законодавство України побудоване на принципах рівноправності жінок і чоловіків у всіх сферах людської життєдіяльності. Однак наявна система неприпустимості дискримінації жінок все ж залишається неефективною, оскільки відсутні національні механізми контролю за виконанням відповідних законодавчих норм. Крім того, необхідно зробити істотні кроки щодо зміни суспільної свідомості в питаннях гендерної рівності, особливо з огляду на поширення ВІЛ-інфекції.
- Національне законодавство України спрямоване на охорону наявних у державі суспільних відносин від протиправних посягань. Будь-яке незаконне насилля, у тому числі за ознакою статі, не допускається, розцінюється як правопорушення або злочин і тягне за собою відповідальність.
- Значний внесок у розвиток досліджень з питань гендеру й ВІЛ/СНІДу зроблено завдяки підтримці міжнародних організацій, діяльність яких націлена на накопичення українськими партнерами отриманого передового досвіду з питань розробки та впровадження гендерно-чутливої політики. За останні роки Україна запровадила найважливіші засади законодавчої та інституційної структури з метою сприяння рівності жінок і чоловіків та вирішення проблем гендерної дискримінації у різних сферах життєдіяльності.
- Практика впровадження гендерно-чутливих програм в Україні продиктована мережею глобальних досліджень з цієї теми, що визначили вплив гендерних питань на поширення ВІЛ/СНІДу.
- Гендерні дослідження, які проводилися в Україні, є передусім дослідженнями способів відображення соціального розуміння статевих відмінностей, дослідженнями розбіжностей між жінками і чоловіками: залежно від розподілу за ознакою статі у соціальних організаціях та інституціях. Ці дослідження стосуються насамперед таких практичних сфер, як освіта, економіка, законодавство, армія, бізнес, ЗМІ та ін. Центральне місце у сфері гендерних досліджень займає вивчення відмінностей і подібності у соціальній поведінці жінок та чоловіків. Предметом гендерного аналізу є обидві статі, їхні стосунки між собою, їхні взаємозв'язки і взаємодетермінації з соціальними системами різних рівнів.
- Дослідження з ВІЛ/СНІДу, яких на сьогодні в Україні налічується вже декілька сотень, дедалі більше присвячені або огляду становища уразливих до ВІЛ груп, або вивченню рівня обізнаності з тематики ВІЛ/СНІДу, або тому, як ВІЛ по-різному впливає на чоловіків та жінок. Однак при цьому часто залишається поза увагою різниця між статтю і гендером – біологічним і соціальним. Водночас, українськими дослідниками накопичено значний емпіричний досвід вивчення соціальних факторів ризикованої поведінки щодо інфікування ВІЛ як чоловіків, так і жінок.
- Поодинокими поки що є дослідження з ВІЛ/СНІДу, які повною мірою враховують гендерний підхід. Тому виникає питання активізації діяльності (наприклад, фінансування та ін.) щодо проведення досліджень, які присвячені суто гендерним аспектам у галузі ВІЛ/СНІДу.
- Попри наявність досить ґрунтовного і переконливого дослідження щодо руйнівного впливу епідемії ВІЛ/СНІДу на демографічну, соціально-економічну ситуацію в Україні у найближчі 10 років, наявні дані недостатньо активно розповсюджуються серед осіб, які приймають рішення на державному і регіональному рівні, в місцевих громадах, серед роботодавців, лідерів неурядових організацій. Вочевидь, необхідне більш лаконічне і доступне викладення матеріалів прогнозування для розуміння нефахівцями наслідків епідемії, формування відповідальності щодо реалізації заходів з протидії їй.



РОЗДІЛ ІІ.

КАРТУВАННЯ ПОСЛУГ,
ЯКІ НАДАЮТЬ УКРАЇНСЬКІ
ГРОМАДСЬКІ ОРГАНІЗАЦІЇ,
ЩО ПРАЦЮЮТЬ У СФЕРІ
ГЕНДЕРНОЇ РІВНОСТІ ТА ВІЛ/СНІДУ

2.1. Оцінка експертами проектів/заходів організацій, які працюють у сфері забезпечення гендерної рівності та ВІЛ/СНІДу

Опитування експертів мали на меті з'ясування найкращих практик/проектів/заходів, які поєднують питання гендерної рівності і профілактику ВІЛ/СНІДу. Так, експертами було відмічено проект «Врядкування з питань ВІЛ/СНІДу», який забезпечує реалізацію 2 із 3 основних напрямів діяльності ПРООН з протидії ВІЛ/СНІДу, а саме:

- Врядкування з питань ВІЛ/СНІДу;
- ВІЛ/СНІД, права людини та гендерний аспект.

Метою цього проекту є впровадження рекомендацій та підтримка урядових інституцій, залучених до національної відповіді епідемії ВІЛ/СНІДу, шляхом заохочення мультисекторального партнерства та координації на всіх рівнях. Серед заходів цього проекту – підтримка розвитку системи моніторингу за дотриманням прав людей, яких торкнулась епідемія ВІЛ (шляхом формалізації системи моніторингу порушень прав людини стосовно ВІЛ/СНІДу, а також збільшення спроможностей для розширення мережі її членів).

Крім згаданого проекту, під час опитувань експерти акцентували на діяльності Міжнародної організації праці з питань запобігання ВІЛ/СНІДу у сфері праці. МОП є одним із 10 ко-спонсорів Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу (UNAIDS), яка, згідно з розподілом обов'язків, відповідає за запобігання поширенню ВІЛ/СНІДу у сфері праці. Програма МОП з ВІЛ/СНІДу у сфері праці була заснована у складі сектору соціального захисту МОП у 2000 році у відповідь на запит держав-членів. В Україні МОП реалізувала низку проектів з питань ВІЛ/СНІДу у сфері праці, спрямованих на запобігання поширенню епідемії, серед яких проект МОП/GTZ (Німецького товариства технічного співробітництва) «Впровадження політик та програм з ВІЛ/СНІДу на робочих місцях» та проект МОП/UNAIDS «Розробка моделі співпраці органів влади, роботодавців, профспілок та громадських організацій із залученням приватного сектору на місцевому рівні з метою посилення національних дій у відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу в Україні».

У рамках проекту МОП/GTZ «Впровадження політик та програм з ВІЛ/СНІДу у сфері праці», започаткованого у 2005 році, розроблено модель соціально-економічних наслідків ВІЛ/СНІДу в Україні, яка була і залишається вагомим аргументом у переконанні уряду та соціальних партнерів МОП щодо більш активного їх залучення до заходів, спрямованих на запобігання ВІЛ/СНІДу у сфері праці. Крім того, проект зосередив свою діяльність у галузі освіти. Зокрема, у пілотних Київській та Чернівецькій областях проведено навчання з питань ВІЛ/СНІДу для представників галузі освіти усіх районів, успішно виконуються принципи Концепції запобігання ВІЛ/СНІДу у галузі освіти. У 2009 році Інститутом медицини праці АМН України на замовлення МОП проведено пілотне дослідження з питань профілактики інфікування ВІЛ у сфері охорони здоров'я України, в якому охоплено низку важливих питань, таких як аналіз відповідної законодавчої бази на предмет відповідності міжнародним нормам, професійні та непрофесійні ризики інфікування ВІЛ, а також питання стигми та дискримінації людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, у сфері охорони здоров'я (медичних працівників та пацієнтів).

У рамках проекту МОП/UNAIDS (2007–2008 рр.), у тісній співпраці з Київським обласним відділенням Асоціації міст України і громад, у трьох пілотних містах Київської області (Вишгород, Українка, Сквиря), після проведеного навчання для місцевих органів влади, соціальних партнерів, громадських організацій із залученням засобів масової інформації за ініціативи міських голів було створено міські Координаційні ради з питань протидії ВІЛ/СНІДу, за участі представників міських органів влади, роботодавців, профспілок, громадських організацій, приватного сектору та інших партнерів. Для всіх трьох пілотних міст, а також для Київської області розроблені та затверджені моделі місцевої співпраці у протидії поширенню ВІЛ-інфекції. Вони підкріплені конкретними планами дій і сприяють об'єднанню зусиль багатосторонніх партнерів на місцевому рівні, заохочують переговорний процес, який втілюється в колективні, регіональні та галузеві угоди.

Портал «Всі рівні» – важлива складова проекту «Права жінок та дітей в Україні – комунікаційний компонент», що має на меті реалізацію ефективної мультимедійної кампанії для підвищення обізнаності громадян щодо прав жінок та прав дітей в Україні.

Проект фінансується Європейським Союзом, має бюджет 5 млн. євро, розпочався у вересні 2009 р. та триватиме до грудня 2011-го. Він є частиною програми Європейського Союзу в Україні «Права жінок та дітей», яка складається з п'яти взаємопов'язаних компонентів та втілюється провідними міжнародними організаціями:

- UNICEF – пілотний проект у м. Хмельницькому «Розвиток комплексних превентивних послуг для дітей, позбавлених батьківського піклування, та дітей, які опинились у складних життєвих обставинах»;
- Міжнародна організація праці – проект «Рівність жінок і чоловіків у світі праці»;
- Програма Розвитку ООН – «Програма рівних можливостей та прав жінок в Україні»;
- Рада Європи – «Проект зі зміцнення та захисту прав жінок та дітей в Україні»;
- Комунікаційний компонент, який реалізується компанією Сафедж (Safedge), спрямований на надання інформаційного забезпечення для усіх компонентів та проведення інформаційної кампанії.

Оскільки експертів для опитування було обрано з двох сфер: гендерної рівності та ВІЛ/СНІДу, то вони переважно зазначали проблеми, які стосуються безпосередньо їхньої тематики. Проектів, які перетиналися б у площині гендеру й ВІЛ/СНІДу, в Україні реалізовано дуже мало, приклади поодинокі:

«Наша організація реалізувала гендерно-орієнтований проект за підтримки Нідерландського агентства з міжнародного розвитку НОВІБ. ... У його межах була розроблена гендерна політика нашої організації, надавалися субгранти регіональним організаціям»,

– експерт.

«Гендерно-чутливих проектів дуже мало. Ті, що працюють у сфері ВІЛ/СНІДу, дуже чітко окреслюють свої рамки діяльності, саме проблему ВІЛ/СНІДу. Й інтегрувати або відобразити в своїй діяльності якісь гендерні питання – це у них не є першорядним завданням. Це є другорядним завданням»,

– експерт.

На стабільність і стійкість проектів/заходів впливає багато чинників, зокрема фінансування, довіра донорів, людські та організаційні ресурси тощо. Експерти називали, зокрема, такі чинники:

«Факторов, влияющих на стабильность проекта, достаточно много... и внешнего, и внутреннего характера. Во-первых, наш проект финансируемый международными организациями, поэтому стабильность его в рамках проектной деятельности определяется теми задачами, которые поставлены. При этом у нас есть определенные риски. Это и политического характера, потому что так или иначе мы ориентированы на конечный результат, связанный с оптимизацией принятия политических решений, организацией тех или иных программ. А они очень чувствительны к политическим, как я сказала уже, изменениям, и мы с этим не можем не считаться. Безусловно, должна быть политическая воля как высшего руководства на такого рода реализацию политики, так и готовность, например, местного самоуправления, управленцев среднего звена, реализовывать эти проекты. Если говорить о риске достижимости результатов, то, безусловно, здесь есть факторы, которые от нас не зависят. Ну, например, мы можем разработать очень качественный проект по поводу закона, но мы не отвечаем за его принятие, потому что кнопка в руках депутатов. И мы не можем рассчитывать на то, что те или иные наши предложения, рекомендации по улучшению учебного процесса, содержания программ, содержания стандартов образования и так далее могут быть улучшены, если мы дополним их теми или иными составляющими. Опять же, принятие окончательного решения не у нас в руках. Поэтому вот такого рода риски есть»,

– експерт.

Загалом, результати опитування експертів свідчать про паралельність площин багатьох проектів, що стосуються гендерної рівності і ВІЛ/СНІДу. Проектів, які поєднували би ці аспекти у рамках одного дослідження, в Україні реалізовано дуже мало. Тому саме на цьому має бути зосереджена увага як дослідників, так і донорів.

2.2. Оцінка клієнтами проектів ВІЛ-сервісних організацій, що надають гендерно-орієнтовані послуги

Глибинні інтерв'ю з клієнтами, які мали досвід отримання гендерно-орієнтованих послуг, доводять їх важливість і необхідність для клієнтів. Водночас, для деяких респондентів спонтанно виокремити із переліку послуг, що отримуються, саме гендерно-чутливі було важко. Узагальнюючи відповіді, можна сказати, що важливе місце серед гендерно-чутливих послуг посідають групи самопомоги, де люди за принципом «рівний-рівному» можуть розповісти про власні проблеми і почути проблеми іншого. Немедичний догляд і підтримка засновані на посиленій увазі до добробуту осіб, які інфіковані самі, а також до членів їхніх сімей та решти соціального оточення. Цей напрям роботи допомагає знайти сили жити з хворобою та задовольняти зростаючі потреби, що є вагомим доповненням до лікування.

Групи самопомоги є невід'ємним компонентом деяких програм зменшення шкоди, а також немедичного догляду та підтримки ЛЖВ. Роль цих груп у наданні психосоціальної підтримки клієнтам різних програм беззаперечна. Оскільки переважно більшість клієнтів ВІЛ-сервісних організацій складають ті, хто мав досвід вживання наркотиків, то групи ресоціалізації СІН також важливі для цієї категорії клієнтів.

Серед методів, які зазвичай використовуються у сфері немедичного догляду та підтримки ЛЖВ, найбільш популярними, за результатами опитування, є консультування, соціальний супровід, групова робота, а також робота груп самопомоги, які є необхідним елементом будь-якої програми з надання психосоціальної підтримки клієнтів. Тематика консультування й бесід стосується проблем використання презерватива, запобігання та лікування інших інфекційних хвороб, вживання вітамінів, догляду за дітьми тощо.

«Получал качественные консультации по использованию презервативов. Что я чувствовал – ну, скажем так, я был немножко в недоумении, потому что я всегда считал, что я презервативом пользоваться умею, а оказывается, все было наоборот»,

– клієнт, м. Донецьк.

«Мы рассматривали, почему нам полезно, даже в семейных парах, пользоваться презервативом. Не все мужчины любят пользоваться такими вещами, а некоторым надо объяснять, почему. ... На гендерных группах мы выясняли, почему же все-таки это необходимо даже в семейной паре. То есть мне давали такую информацию, и я ее потом доносила мужу, а муж мне говорил: да, а мы тоже об этом говорили»,

– клієнт, м. Мелітополь.

Дуже часто серед відповідей клієнтів під час глибинних інтерв'ю зустрічалися коментарі стосовно того, наскільки важливими і потрібними були для них психосоціальні заняття, орієнтовані як на жінок, так і на чоловіків. Загалом, гендерна тематика є дуже цікавою для клієнтів і під час дослідження вони неодноразово на цьому наголошували. Дехто з клієнтів навіть висловив думку про те, що ці заняття взагалі змінили їхнє життя і світосприйняття.

«...выясняются вопросы. И для меня вот это полезно было. Я считаю это заслугой организации. В этом круге общения я получила отчасти помощь. Услугой не назовешь, но помощь я в этом увидела. Также помощью я считаю, что я начала быть более общительной, научилась открываться, по-другому смотреть на жизнь, потому что немножко я в себе закрывалась»,

– клієнт, м. Мелітополь.

Серед організацій, які надавали переважно гендерно-чутливі послуги, клієнти зазвичай згадували регіональні міські Центри профілактики й боротьби зі СНІДом та регіональні відділення ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом». Решта організацій практично не згадувалися. Щодо інших державних медичних установ, то з боку клієнтів, які мали досвід перебування в них, висловлювалися переважно негативні відгуки.

Клієнти, які мали значний досвід отримання гендерно-чутливих послуг, цілком переконливо говорили про різні форми роботи.

«З самого початку найперша послуга, яка була отримана, – це тестування на ВІЛ. І, по-моєму, ще на сифіліс ми тоді робили швидкий тест. Пізніше, коли ВІЛ показав позитивний результат, були консультації психолога. Ну, а вже пізніше – і дискусійні клуби, і групи взаємодопомоги,

– клієнт, м. Львів.

«Консультації психолога – вони відбуваються сам на сам. Тобто є психолог і я, ми в окремій кімнатці сидимо, розмовляємо на ті проблеми, на ті питання, які виникають саме в цей час. Групи взаємодопомоги – збирається вже більше людей, сім-вісім, до десяти людей, то вже розбираємо якісь питання, які цікавлять цілу групу. А дискусійні клуби – приблизно так само, десь до десяти людей було у нас. Тематика ВІЛ, тематика СНІД, тематика інших хвороб, які передаються статевим шляхом, і ті ж самі теми, коли в одній сім'ї живе людина інфікована і неінфікована, дискордантні пари. Тобто по-різному»,

– клієнт, м. Львів.

Отже, надання гендерно-орієнтованих соціальних послуг ВІЛ-позитивним людям можна розглядати як окремий напрям роботи з огляду на окрему базу регулювання і специфіку надання. Результати дослідження засвідчили абсолютну необхідність поширення рівня охоплення клієнтів ВІЛ-сервісних організацій гендерно-чутливими послугами.

2.3. Оцінка реалізованих проєктів фахівцями у сфері ВІЛ/СНІДу

Для проведення оцінки реалізованих проєктів у сфері ВІЛ/СНІДу були проаналізовані глибинні інтерв'ю з фахівцями, які надають ВІЛ-сервісні послуги. Результати інтерв'ю довели доцільність та ефективність проєктів, які включають гендерно-чутливі послуги. Так, відповідно до більшості думок фахівців, послуги, які надавалися в їхніх організаціях, мали безпосередній вплив як на жінок, так і на чоловіків. Причому, більшість фахівців зазначили, що впродовж тижня надавали такі гендерно-орієнтовані послуги однакової кількості жінок та чоловіків (50/50). Ці послуги, за результатами опитування, становлять 10–15% від загальної кількості наданих організацією послуг. Водночас, серед інших відповідей фахівців лунали думки про те, що жінки більше охоче звертаються за такими послугами, вони більше цікавляться не тільки психологічними проблемами, питаннями взаємовідносин, а й ретельніше та уважніше ставляться до проблем збереження здоров'я. Багатьох жінок цікавлять проблеми щодо жіночності, дітонародження, проблеми виховання і догляду за дітьми, проблеми насильства тощо.

Для більшої частини фахівців немає різниці у тому, кому саме надавати послуги – чоловікові чи жінці. Головне, на їхню думку, – особистісний підхід до клієнта, увага до його проблем, вміння вислухати.

«... вспоминая практику общения с людьми, очень может быть сложно общаться и с женщиной, и с мужчиной. Это даже зависит не от пола клиента, а от каких-то внутренних ощущений. Потому что есть люди закрытые как среди мужчин, так и среди женщин. Есть люди, которые уже с какими-то стереотипами как среди мужчин, так и среди женщин. Поэтому возникали сложности, не скрою, но они были обоснованы не полом, а какими-то другими качествами»,

– фахівець, м. Житомир.

Респондентам було поставлене запитання про те, якої статі має бути фахівець, що надає гендерно-чутливі послуги. Так, на думку багатьох клієнтів, фахівець має бути тієї ж статі, що й клієнт. З боку більшості фахівців так само було зафіксовано думку про гомогенність статі як фахівця, так і клієнта. Жінки, на думку фахівців, більше розкриваються під час надання послуги, ніж чоловіки. Навіть у присутності чоловіків, після того, як жінка розповість про свою проблему, вона краще почувається. Жінки більш контактні, ніж чоловіки.

«Мне как женщине легче с женщинами. Ну, мне, например, проще найти общий язык, даже взять какие-то увлечения чисто женские. То есть, например, если разговаривать о машинах и ремонте машин, то я ничего не могу сказать – эта тема больше к мужчинам, мужчины разбираются в технике, в болтах, шурупах...»,

– фахівець, м. Запоріжжя.

Майже всі опитані фахівці заявили про те, що надання гендерно-чутливих послуг впливає на подальше життя і спосіб поведінки як чоловіків, так і жінок. Більше того, дехто із фахівців вказував і на те, що після надання таких послуг клієнти були заохочені до отримання наступних таких послуг. У клієнтів підвищується самооцінка, знижується самостигматизація.

«...дехто приходит і каже: тут так класно, ми не відчуваємо, що ми інфіковані, якої ми статі – відчуваємо себе повноцінними людьми»,

– фахівець, м. Львів.

Звісно, для надання послуг високої якості необхідні ресурси, як людські, так і технічні. На думку фахівців, кращим варіантом роботи було б надання послуг у форматі «рівний-рівному», але частіше люди, які не інфіковані і мають професійний досвід, працюють краще й ефективніше, ніж ЛЖВ. Крім того, необхідні постійні курси та тренінги щодо підвищення кваліфікації спеціалістів, які надають послуги, постійне їх навчання. Високо оцінені тренінги, які проходили фахівці.

«Все тренинги, которые я проходила, которые были организованы нашей организацией, в частности Всеукраинской сетью ЛЖВ, довольно эффективные, проводятся всегда очень вовремя, очень информативные, всегда хорошие раздаточные материалы. Я всегда приезжаю с целым багажом новой информации. Очень важно, если ты работаешь в сфере ВИЧ/СПИДа, проходить какое-то обучение. Медицина не стоит на месте и социальные услуги не стоят на месте – это все постоянно расширяется»,

– фахівець, м. Полтава.

Крім тренінгів та курсів, фахівці знаходять інформацію в Інтернеті, у друкованих матеріалах, передусім російських. Фахівці потребують також роздаткових матеріалів, і не лише з медичних аспектів ВІЛ/СНІДу, а й з інших – з питань законодавства, гендеру, вирішення конфліктних ситуацій тощо.

«Человеческих ресурсов маловато. Очень большая текучка кадров, и недостаточно, например, бывает таких тренинговых занятий, на которые можно отправить сотрудника, чтобы ему в качественной и доступной форме специалист мог объяснить и рассказать, что это и почему это важно»,

– фахівець, м. Полтава.

Головне, вважають фахівці, при наданні послуг – це якомога більше знизити рівень надання особистих порад. До них (порад), на думку фахівців, клієнти повинні самостійно дійти на підставі тієї корисної інформації, яку вони отримують.

Отже, за результатами відповідей фахівців, оцінюючи проекти, які реалізуються у сфері ВІЛ/СНІДу, можна виокремити такі актуальні питання:

- поглиблення тематики занять, які проводяться з клієнтами, з метою більшої орієнтації як на жінок, так і на чоловіків;
- актуальність гендерно-чутливих послуг є досить високою, але для того, щоб вони були ефективними, потрібна постійна робота з підвищення рівня знань і кваліфікації самих фахівців, які надають такі послуги;
- простежується брак як людських, так і матеріальних ресурсів при реалізації проектів. Клієнтів, крім отримання інформаційних послуг, можна стимулювати й матеріальною підтримкою, у вигляді пайків, роздачі наборів першої потреби (креми, пасти, гігієнічні засоби для жінок тощо).

2.4. Регіональний аналіз обізнаності фахівців у сфері ВІЛ/СНІДу щодо реалізованих гендерно-чутливих проектів/заходів

Завданнями дослідження було передбачено вивчення регіонального рівня обізнаності фахівців у сфері ВІЛ/СНІДу стосовно реалізованих гендерно-чутливих проектів/заходів. Як засвідчили результати опитування, фахівці мають досить розпорошені знання як щодо організацій, які надають гендерно-чутливі послуги, так і щодо послуг, які ними надаються.

«Насколько я знаю, в нашем городе только одна организация государственная – Молодежный ресурсный центр – которая поднимает вопросы гендера и оказывает услуги мужчинам и женщинам, и есть клуб для пар по гендерным вопросам. ВИЧ-сервисных организаций нету. То есть ВИЧ-сервисы в основном предоставляют услуги клиентам, которые имеют ВИЧ-статус, по программам снижения вреда, по уходу и поддержке»,

– фахівець, м. Черкаси.

Дехто з фахівців (м. Суми) має досвід роботи у проектах, які були зосереджені саме на наданні гендерно-чутливих послуг. Тривалість роботи у таких проектах досить часто коливається і залежить як від внутрішніх чинників (переважно людські ресурси), так і від зовнішніх (політична воля щодо реалізації проектів).

«У місті Суми, я точно знаю, ВІЛ-сервісних організацій, окрім нашої, які б надавали гендерно-чутливі послуги, немає. Одна організація працює із клієнтами замісної підтримуючої терапії і ще одна працює в пункті обміну шприців. А гендерно-чутливі – це лише ми»,

– фахівець, м. Суми.

Різними виявилися думки фахівців із Житомирщини: або зовсім не знають про такі організації та гендерно-чутливі послуги, або називали лише ті, які надають гендерні послуги і не є ВІЛ-сервісними. Аналогічними є думки фахівців із м. Донецька, які підкреслювали переважно існування груп самопомоги жінок.

«Знаю небагато организаций, але я б не сказала, что они там так добре дают услуги. ... Коли людина приходить і у неї вже не один рік ВІЛ, не один рік прийом ліків іде, але вона не розуміється в дуже багатьох питаннях, то це показує те, як інші організації працюють»,

– фахівець, м. Рівне.

Фахівцям із Тернополя, Запоріжжя та Чернігова було важко згадати ВІЛ-сервісні організації, які надають гендерно-чутливі послуги. Що стосується лише ВІЛ-сервісу – проблем не було, а стосовно поєднання з гендером – уже важке питання.

«Я знаю точно одну организацию, которая предоставляет эти услуги и является донором для тех организаций, которые хотят реализовать такие проекты. Это есть такое направление Глобального фонда – Глобальный фонд для женщин. Вот они всячески это финансируют, и я думаю, что у них есть специалисты, но в городе у нас я не знаю ни одной организации, которая бы предоставляла услуги, исключительно основанные на гендере, то есть отдельно женщинам, отдельно мужчинам»,

– фахівець, м. Чернігів

Серед фахівців м. Сімферополя побутує думка про існування організацій, які безпосередньо надають послуги або жінкам (РКС), або чоловікам (переважно ЧСЧ). Але важко погодитися із тим, що ці організації надають гендерні послуги.

«В Ялте есть такая организация, которая оказывает услуги мужчинам, MSM. То есть соответственно одно-значно понятно, что это сугубо услуги, ориентированные на мужчин»,

– фахівець, м. Сімферополь.

«Надежда и спасение» – конкретно я знаю, что у них есть проектное направление, где они оказывают услуги ЖСБ. Соответственно направлены сугубо на женщин, на целевую аудиторию. Ну, насколько мне известно, у них достаточно серьезный объем работы, и они его делают хорошо».

«Севастополь – это «Гавань+» – представительство Сети в Севастополе, организация «Гавань+» городская, она тоже работает по программам для ВИЧ-позитивных людей, и для различных категорий»,

– фахівець, м. Сімферополь.

Дехто з фахівців, відповідаючи на запитання про організації, які надають гендерно-чутливі послуги, плу- тались навіть із визначенням змісту роботи, називаючи гендерно-чутливими послуги з обміну шприців, ро- боту жіночої консультації:

«Не слышал, но знаю, есть в Херсоне организация геев и лесбиянок. Не помню, как она называется. Ну, мы просто вместе на тренинге были. В Николаеве там есть организация, по-моему, Лига геев, лесбиянок»,

– фахівець, м. Мелітополь.

«Есть еще у нас «Громадське здоров'я», они занимаются обменом шприцов. ... Есть два пункта, где девочки меняют шприцы, презервативы раздают, занимаются профилактикой»,

– фахівець, м. Полтава.

Слід зазначити, що серед фахівців м. Полтави, де досить активно працює громадська організація «Світ- ло Надії», не пролунало чіткої відповіді про те, чи надають фахівці цієї або інших ВІЛ-сервісних організа- цій гендерно-чутливі послуги. Фахівці зі Львова називали лише один проект за підтримки Oxfam Novib, Що впроваджується ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», який має значний досвід надання гендерно- орієнтованих послуг.

Отже, рівень обізнаності фахівців щодо проектів/заходів з гендерної тематики за регіонами можна охарак- теризувати як невисокий. Навіть незважаючи на особисту участь деяких фахівців у таких проектах/заходах, вони не можуть чітко охарактеризувати ці послуги, не кажучи вже про надання послуг іншими організаці- ями. По-друге, практика надання гендерно-чутливих послуг ВІЛ-сервісними організаціями не є поширеною, отже потребує розвитку.

Висновки до Розділу II:

За результатами дослідження щодо оцінки громадських організацій, які працюють у сфері забезпечення гендерної рівності та ВІЛ/СНІДу, можна зробити такі висновки:

- Надання гендерно-орієнтованих соціальних послуг ЛЖВ є окремим напрямом роботи деяких громад- ських організацій з огляду на специфіку надання послуг. Результати дослідження засвідчили абсолют- ну необхідність поширення рівня охоплення клієнтів ВІЛ-сервісних організацій гендерно-чутливими по- слугами.
- На сьогодні бракує проектів, які поєднували б гендерні аспекти та тематику ВІЛ/СНІДу в рамках одно- го дослідження.
- Рівень обізнаності фахівців щодо проектів/заходів з гендерної тематики за регіонами можна охаракте- ризувати як невисокий. Навіть незважаючи на особисту участь деяких фахівців у таких проектах/захо- дах, вони не можуть чітко охарактеризувати ці послуги. Практика надання гендерно-чутливих послуг ВІЛ-сервісними організаціями поки що недостатньо розвинена.
- Фахівці ВІЛ-сервісних громадських організацій потребують навчання та інформаційних роздаткових ма- теріалів не тільки з медичних аспектів ВІЛ/СНІДу, а й з інших – з питань законодавства, гендеру, вирі- шення конфліктних ситуацій тощо.
- Глибинні інтерв'ю з клієнтами, які мали досвід отримання гендерно-орієнтованих послуг, доводять їх важливість і необхідність для клієнтів. Водночас, для деяких респондентів спонтанно виокремити із пер- еліку послуг, що надаються, саме гендерно-чутливі, було важко.
- Важливе місце серед гендерно-чутливих послуг займають групи самопомоги (окремо для жінок і чоло- віків та змішані), де люди можуть розказати про власні проблеми і почути думку іншого ВІЛ-позитивного. Крім того, такі інтерактивні форми, як тренінги та дискусійні клуби, також отримали з боку клієнтів ви- соку оцінку й значимість.
- На думку багатьох клієнтів, фахівець має бути тієї ж статі, що й клієнт. З боку більшості фахівців так само було зафіксовано думку про гомогенність статі як фахівця, так і клієнта.
- Серед послуг, які зазвичай надаються у сфері немедичного догляду та підтримки ЛЖВ, найбільш попу- лярними, за результатами опитування, є консультування, соціальний супровід, групова робота, а також робота груп самопомоги, які є необхідним елементом будь-якої програми з надання психосоціальної підтримки клієнтів. Тематика консультування та бесід стосується проблем користування презервати- вами, запобігання та лікування інших інфекційних хвороб, вживання вітамінів, догляду за дітьми тощо.
- Гендерна тематика є дуже цікавою для клієнтів і вони під час дослідження неодноразово акцентували на цьому. Деякі клієнти після відвідування таких занять змінюють спосіб життя та світосприйняття.



РОЗДІЛ ІІІ.

ВПЛИВ ГЕНДЕРНИХ АСПЕКТІВ
НА ПОШИРЕННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ
ТА ЖИТТЯ З ВІЛ

3.1. Огляд ситуації щодо поширеності ВІЛ/СНІДу в Україні, забезпечення гендерної рівності у заходах профілактики і лікування та інтеграції гендерно-чутливих послуг у програми підтримки людей, яких торкнулася епідемія ВІЛ/СНІДу (результати інтерв'ю з експертами)

За допомогою експертного опитування ми намагалися дізнатися та охарактеризувати ситуацію, що склалася на сьогодні в контексті поширеності ВІЛ/СНІДу в Україні, а також щодо забезпечення гендерної рівності та інтеграції гендерно-чутливих послуг у програми підтримки ЛЖВ. З цією метою опитаним експертам були поставлені три запитання:

- Яким чином, на Вашу думку, взаємопов'язані проблеми ВІЛ/СНІДу і гендерної рівності?
- Яким чином цей взаємозв'язок враховується на національному і регіональному рівнях?
- Що для цього робиться з боку державних організацій, НУО та міжнародних організацій/фондів?

Аналіз відповідей показав: передусім експерти вбачають зв'язок між ВІЛ/СНІДом та гендером з огляду на значно більшу поширеність ВІЛ/СНІДу серед жінок, а отже «фемінізацію» епідемії в Україні. Наведемо висловлювання одного з експертів:

«Еще предыдущий секретарь ООН Кофи Аннан сказал, что у СПИДа женское лицо. Поскольку женщины более уязвимы и в биологическом, и в социальном плане, сейчас мы как раз наблюдаем феминизацию эпидемии, переход ее все больше и больше в популяцию женщин. И поэтому без решения вопроса обеспечения равных прав во всех аспектах жизни невозможно сдержать эпидемию ВИЧ/СПИДа».

Така ситуація, на думку експертів, пов'язана насамперед із біологічними особливостями жінок як більш вразливої категорії населення щодо інфікування ВІЛ, а також із соціальними аспектами, а саме – особливостями становища жінок в українському суспільстві та розподілом гендерних ролей, існуванням гендерних стереотипів. Один із прикладів такого розподілу гендерних ролей у контексті ВІЛ/СНІДу навів експерт:

«Женщины, которые подвержены рискам, чаще имеют шанс заразиться ВИЧ-инфекцией. Я могу это пояснить на таком примере: предположим, среда наркоманов. Не секрет, что общество наркоманов при испытании новых широк и новых болтушек часто использует в качестве «подопытного экземпляра» наименее сильного члена своего сообщества – в частности, это женщины. И второй момент – эти женщины-наркоманки подвергаются тут же еще и половому насилию».

Крім того, багато хто з експертів характеризував проблему гендеру як «наскрізну» у всіх аспектах життєдіяльності людини:

«Напрямую ці дві теми взаємопов'язані, тому що ВІЛ/СНІД треба розглядати як одну із життєвих ситуацій, яка склалася з людиною, а гендерна складова – це є наскрізна складова. І вона є в соціумі: як в сім'ї, так і в роботі – скрізь. Тому це напряду взаємопов'язано. І в більшості усі проблеми ВІЛ/СНІДу – вони є, скажімо так, складовою гендерних проблем».

Окрім більшої вразливості жінок, експерти також вказували на взаємозв'язок ВІЛ/СНІДу з гендером з огляду на різницю в потребах жінок та чоловіків у ВІЛ-сервісі в українському суспільстві. Один з експертів зазначив:

«... для того, чтобы эффективно предотвращать распространение ВИЧ/СПИДа, чтобы эффективно бороться, эффективно помогать людям, которые живут с этой проблемой, нужно учитывать очень особенные гендерные потребности как мужчин, так и женщин, их особенные проблемы и возможности. Поэтому, конечно, когда мы говорим о борьбе с этим явлением, о предотвращении распространения этого явления, мы обязательно должны в свою работу включать комплексный гендерный подход».

Що ж стосується того, яким чином враховується взаємозв'язок проблеми ВІЛ/СНІДу та гендерної рівності на національному та регіональному рівнях, то головним чином експерти вказували на те, що цей зв'язок враховується тільки на національному рівні. На регіональному рівні, якщо і враховують взаємозв'язок ВІЛ/СНІДу та гендеру, то роблять це виключно використовуючи досвід національного рівня без урахування специфічних потреб кожного окремого регіону. Експерти засуджують такий підхід та вважають, що він погано впливає на результат надання послуг у ВІЛ-сервісі:

«... ми вже були ознайомлені з таким досвідом. Наприклад, в одній із областей одна з організацій, мається на увазі осередок національної організації, перейняв з національного рівня все, але не зрозумівши, що це таке, видав це зовсім як інший продукт. Тому на національному рівні враховується, а на регіональному все залежить від того, чи людина розуміє, чи керівництво розуміє, що таке гендерна складова».

Хоча більшість експертів все ж таки схильна до думки, що навіть на національному рівні взаємозв'язок ВІЛ/СНІДу та гендеру майже не враховується. З цього приводу висловилося одна з експертів:

«Я думаю, что ввиду того, что общенациональные усилия, которые направлены на профилактику и вообще на борьбу с эпидемией ВИЧ в Украине, носят больше медицинский характер, гендерный аспект, как и многие другие социальные аспекты проблемы ВИЧ, мало учтены в наших различных национальных стратегиях, программах, и вообще в приоритетах Украины по отношению к ВИЧ-инфекции».

На запитання стосовно того, що робиться з боку державних організацій, НУО та міжнародних організацій/фондів для врахування взаємозв'язку між ВІЛ/СНІДом та гендером, більшість експертів зазначали,

що їм мало відомо про таку діяльність. Але всі експерти вказували на значну роль міжнародних організацій, принципи роботи яких головним чином полягають у дотриманні гендерної рівності. Один із опитаних експертів з цього приводу зазначив:

«Міжнародні організації системи ООН завжди кажуть, що у них є такі наскрізні теми, як права людини, гендер, що мають бути відображені в будь-яких проектах, будь-яких програмах. Спроможність національних організацій – знання про предмет, а потім трансляція цих знань в якісь конкретні заходи, конкретні проекти – вона досить низька. Якщо питання прав людини більш знайоме, більш освітлюване і більш зрозуміле, то з точки зору питань гендеру є дуже багато проблем, які важко врахувати, але вони впливають на те, що гендерні питання дуже часто залишаються поза увагою або сприймаються дуже прямолинійно.»

Окрім структур ООН, в цьому зв'язку було згадано Всеукраїнську мережу людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, як організацію, яка намагається в своїх проектах поєднувати ВІЛ/СНІД та послуги, які надаються в цій сфері, з гендерною рівністю. Більше того, експерт охарактеризував такі проекти як «практичні»:

«... треба сказати про ініціативу самих громадських організацій, які працюють з ВІЛ-позитивними людьми. Ну, наприклад, Мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом – там і проекти є, і навчання є, і тренінги розробляються, і зараз посібники розробляються. Вони намагаються це робити.»

Що стосується державних організацій та врахування ними взаємозв'язку між ВІЛ/СНІДом і гендером, то з цього приводу один експерт зазначив:

«Якщо говорити про Мінпраці, то тут важко щось говорити про те, чи приділяють вони увагу взагалі питанню «ВІЛ/СНІД і робочі місця». А ВІЛ/СНІД, гендерна складова і робоче місце – це дуже складно. Якщо говорити про Міністерство охорони здоров'я, то навряд чи. Вони, мабуть, тільки починають цим займатися, і то, я думаю, цей рік – це такий переломний рік, коли вони почали усвідомлювати, що гендерна тема – це є наскрізна.»

Також експерти згадували, що Європейський Союз наразі впроваджує в Україні низку проектів, спрямованих на сприяння гендерній рівності в шести різноманітних сферах: політичний діалог та реформування; економічні та соціальні реформи і розвиток; торгівля, ринкові та регуляторні реформи; співробітництво в сфері юстиції, свободи та безпеки; транспорт, енергетика, інформаційне суспільство та навколишнє середовище; міжлюдські контакти⁴.

Серед державних організацій, які хоча б мінімум роблять для вирішення проблем ВІЛ/СНІДу, пригадали лише Український центр профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України.

Висновки

- На сьогодні в Україні поєднання проблем ВІЛ/СНІДу та надання ВІЛ-сервісних послуг з урахуванням гендерної рівності є мінімальним та слабо розробленим компонентом. Хоча усвідомлення необхідності такого поєднання є.
- Головним чином, експерти поєднують ВІЛ/СНІД та гендер у контексті більшої поширеності ВІЛ серед жінок у світі загалом та в Україні зокрема, з огляду на біологічний фактор вразливості саме цієї категорії населення, а також з огляду на розподіл соціальних та гендерних ролей у суспільстві.
- Гендерний чинник у процесі надання ВІЛ-сервісних послуг на регіональному рівні майже не враховується, а коли враховується, то не досить вдало, оскільки досвід національного рівня імплементується регіональними командами без урахування специфіки регіону.
- Урахування гендерного чинника при наданні ВІЛ-сервісних послуг характерне переважно для міжнародних організацій або громадських ВІЛ-сервісних організацій і майже не характерне для державних організацій. У зв'язку з цим експертами згадувалися ООНівські структури та ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом».

3.2. ВІЛ/СНІД та гендерна рівність (оцінки клієнтів ВІЛ-сервісних організацій)

У дослідженні, крім експертів та фахівців, брали участь клієнти ВІЛ-сервісних організацій. Відповідно до методології дослідження, інформація від клієнтів була отримана як якісним (інтерв'ю), так і кількісним шляхом (анкетування). У свою чергу, в анкетуванні брали участь дві категорії клієнтів: 1) ті, що отримували послуги ВІЛ-сервісних організацій, орієнтовані суто на жінок або суто на чоловіків (далі – «клієнти проекту ОXFAM Novib»); 2) ті, що користувалися послугами ВІЛ-сервісних організацій загалом, без участі у «гендерно-чутливих» програмах (далі – «потенційні клієнти»). Розділ присвячений аналізу цієї інформації.

3.2.1. Соціально-демографічні характеристики цільових груп (результати опитування клієнтів та потенційних клієнтів)

У опитуванні (анкетуванні) взяв участь 1001 респондент, серед них 526 потенційних клієнтів та 475 клієнтів, які брали участь у проекті «Наснаження найбільш вразливих у боротьбі проти ВІЛ/СНІДу» (див. діаграму 3.1.).

⁴ «Гендерна політика Європейського Союзу в Україні. Аналітична доповідь»// за ред. О. Кисельової/ Інст ліберального суспільства на замовлення Фонду імені Гайнріха Бюлля. – 17 стор. http://www.boell.org.ua/downloads/LSI_Gender_Analyse_ukr.pdf

Діаграма 3.1.

Розподіл респондентів на потенційних клієнтів та клієнтів проекту «Наснаження найбільш вразливих у боротьбі проти ВІЛ/СНІДу», за підтримки Нідерландської агенції з міжнародного розвитку (OXFAM Novib)

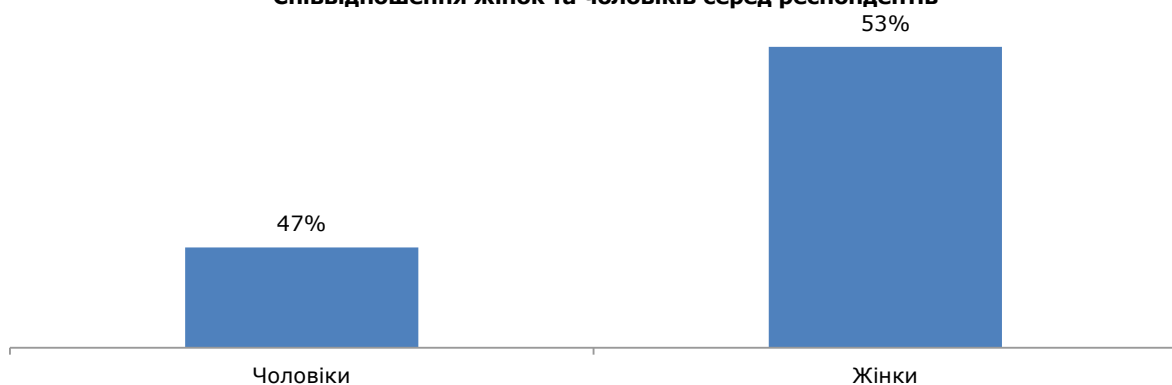


Стать респондентів

Серед респондентів, що потрапили до вибірки, розподіл за статтю майже рівномірний, хоча і з невеликим переважанням жінок, які становлять 53%. Чоловіки серед опитаних становлять 47% (див. діаграму 3.2.)

Діаграма 3.2.

Співвідношення жінок та чоловіків серед респондентів



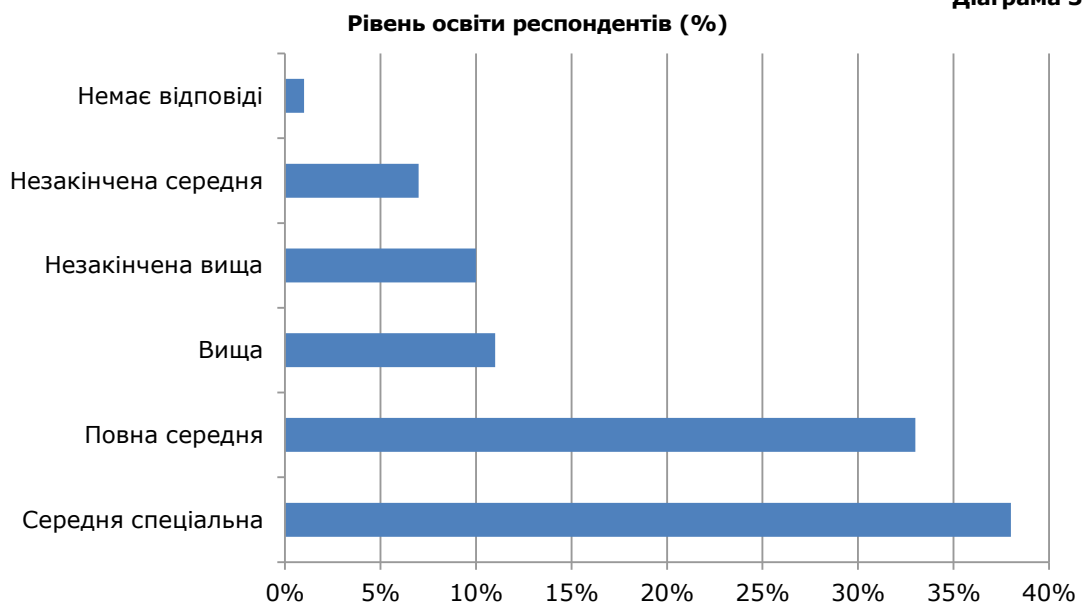
Вік респондентів

Середній вік респондентів становить 32 роки. Наймолодшому респонденту – 15 років, а найстаршому – 61 рік.

Рівень освіти респондентів

Більшість респондентів (38%) мають середню спеціальну освіту, ще 33% респондентів мають лише повну середню освіту та 7% – незакінчену середню освіту. Респондентів із вищою освітою 11%, ще 10% мають незакінчену вищу освіту (див. діаграму 3.3.).

Діаграма 3.3.



Сімейний стан респондентів та наявність дітей

Більше половини (52%) респондентів перебувають у шлюбі (зареєстрованому – 24%, не зареєстрованому – 28%). Якщо додати до цього ще тих респондентів, які офіційно розлучені, але живуть разом із сім'єю (а це 3%), то виходить, що тих, хто живе з сім'єю, дещо більше – 55%. Розлучені – 13%, ще 3% респондентів офіційно не розлучені, але живуть окремо, 5% респондентів є вдівцями. Тих, які зовсім не мають досвіду шлюбних стосунків і ніколи не перебували у шлюбі, 23%. (див. табл. 3.1).

Таблиця 3.1.

Сімейний стан респондентів (%)

Сімейний стан	Респонденти N=992*
Перебуваю в незареєстрованому шлюбі	28
Перебуваю в зареєстрованому шлюбі	24
Ніколи не перебував(ла) у шлюбі	23
Офіційно розлучений(а), живемо окремо	13
Вдова/ вдівець	5
Офіційно розлучений(а), але живемо разом	4
Офіційно не розлучений(а), але живемо окремо	3

* На це запитання відповіли 992 респондента із 1001.

Серед респондентів більше тих, хто має дітей, – 57%, та відповідно 43% тих, хто не має дітей. Більшість респондентів (69%) мають по одній дитині. Значна частина респондентів має двох дітей – 26%. Серед опитаних також є респонденти, які мають 3–6 дітей, таких 7%.

Тип зайнятості респондентів

Не мають постійного місця роботи, але підробляють у різних місцях 18% респондентів, також приблизно кожен десятий є кваліфікованим робітником (12%), домогосподаркою (11%) або різноробочим (8%). Приблизно однакова частка респондентів є службовцями (6%), дрібними бізнесменами (5%), спеціалістами технічного профілю (6%). По 4% опитаних є фахівцями у галузі освіти, науки та непрацюючими пенсіонерами. Безробітними, без жодних джерел доходу є 7%, зареєстрованими безробітними є ще 3% респондентів. Отже, як бачимо, респонденти мають достатньо високий рівень безробіття, який у сумі складає 10% (див. табл. 3.2).

Таблиця 3.2.

Тип зайнятості потенційних клієнтів та клієнтів OXFAM Novib (%)

Тип зайнятості	Респонденти N=1001
Не маю постійного місця роботи, але підробляю у різних місцях	18
Кваліфікований робітник	12
Домогосподарка	11
Різноробочий, підсобний робітник	8
Не працюю і не маю жодних джерел доходу	7
Службовець із допоміжного персоналу	6
Займаюсь дрібним бізнесом	5
Фахівець технічного профілю	5
Непрацюючий пенсіонер	4
Фахівець у галузі науки, культури, охорони здоров'я, освіти	4
Учень, студент, курсант, аспірант тощо	3
Зареєстрований безробітний(а)	2
Працівник сільгоспідприємства	1
Підприємець у великому або середньому бізнесі	1
Керівник (заступник керівника) підприємства, установи	1
Службовець держапарату (посадова особа)	1
Нічого із переліченого вище	11

Релігійна приналежність

Основним віросповіданням для переважної більшості (71%) респондентів є православ'я. 11% належать до протестантизму. Відсоток респондентів, що не належать до жодної з конфесій та вважають себе не релігійними, – 11%.

Таблиця 3.3.

Релігійна належність респондентів (%)

Віросповідання	Потенційні клієнти та клієнти проекту OXFAM Novib N=991*
Православ'я	71
Протестантизм	11
Не релігійний	11
Католицизм	3
Греко-католицизм	1
Іудаїзм	1
Інше	2

* На це запитання дав відповідь 991 респондент із 1001.

Матеріальне становище респондентів

За результатами дослідження, найбільша кількість респондентів (36%) оцінили свій матеріальний стан як такий – «вистачає лише на продукти харчування». 32% опитаних сказали, що їм загалом вистачає на прожиття, ще 18% опитаних вистачає на все необхідне, але не для заощаджень. Живуть за межею бідності, часто голодують 7% респондентів, ще 2% вимушені жебракувати (див. діаграму 3.4.).

Діаграма 3.4.

Матеріальне становище респондентів (%)



Житлові умови респондентів

Найбільша частка респондентів (42%) наразі живуть у батьків чи родичів. У власному помешканні живуть 34% респондентів, ще 18% знімають квартиру або кімнату, ще 3% живуть у гуртожитку (див. табл. 3.4.).

Таблиця 3.4.

Житлові умови респондентів (%)

	Респонденти N=999
У батьків/родичів	42
У власній окремій квартирі, будинку	34
Знімаю квартиру, кімнату	18
В гуртожитку	3
Інше	3

Тип населеного пункту та тривалість проживання респондента в ньому

Більшість респондентів (72%) проживають в обласному центрі. Тих, хто проживає в місті, 24%, а в селах – 5%. Переважна більшість (66%) респондентів народилися в населеному пункті, де живуть і дотепер. Ще п'ята частина респондентів, хоч і переїхали з інших міст, але живуть тут вже понад 5 років (див. табл. 3.5).

Таблиця 3.5.

Тривалість проживання респондентів у конкретному населеному пункті (%)

Тривалість проживання	Респонденти N=999
Тут народився(лась) і живу постійно	66
Понад 5 років	21
Від 1 до 5 років	8
Не живу постійно, приїжджаю час від часу	3
Менше 1 року	2

3.2.2. Стиль життя респондентів (результати опитування клієнтів та потенційних клієнтів)

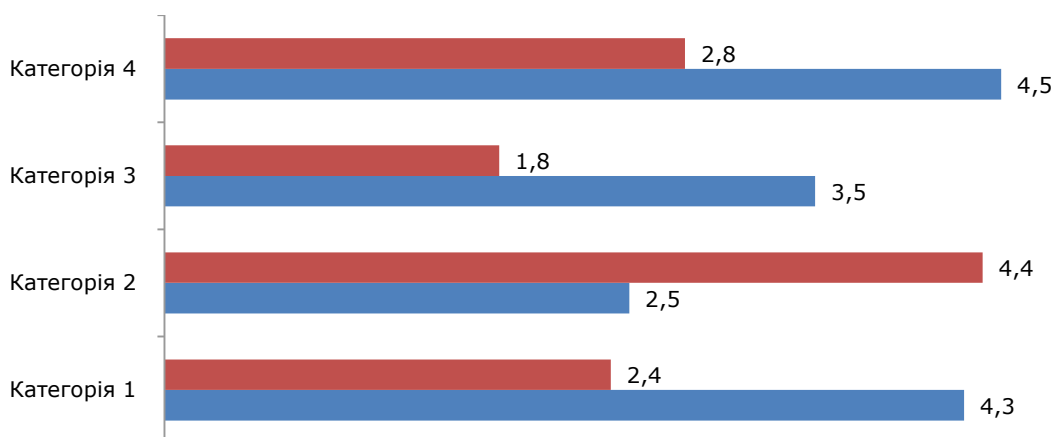
Однією з важливих соціальних характеристик людини, що визначає її шанси на потрапляння до різних складних життєвих ситуацій, шанси захворіти на серйозну недугу, в тому числі на ІПСШ, є її стиль життя. Саме стиль життя людини може сказати про те, якою є її поведінка, чи наражає він людину на якісь ризики.

Одним із показників стилю життя є ставлення до свого здоров'я, яке визначається зокрема й через самооцінку здоров'я. Тому ми запитували у респондентів, як саме вони оцінюють власне здоров'я. Наведемо дані як для клієнтів, що отримували гендерно-чутливі послуги, так і для потенційних клієнтів цих послуг, оскільки саме таке порівняння дає можливість побачити, як саме вплинув проект OXFAM Novib на життя залучених до нього людей.

За результатами дослідження, половина опитаних відповіли, що почувають себе добре. Між потенційними клієнтами та клієнтами проекту майже не простежується різниці у відповідях. А близько п'ятої частини опитаних клієнтів проекту OXFAM Novib (21%) та потенційних клієнтів (23%) відповіли, що погано почуваються (див. діаграму 3.5.).

Діаграма 3.5.

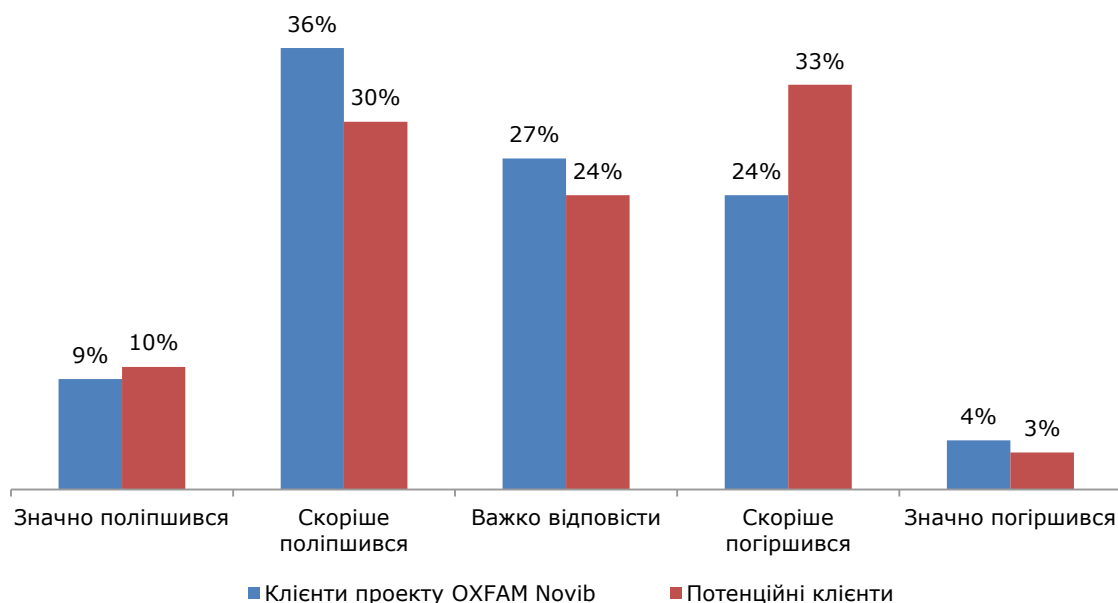
Оцінка стану власного здоров'я потенційними клієнтами та клієнтами проекту OXFAM Novib (%)



Третина опитаних зазначила, що за останній рік їхнє самопочуття скоріше поліпшилося, а десята частина відповіла, що воно значно поліпшилось (див. діаграму 3.6.). Різниця у відповідях клієнтів проекту OXFAM Novib та потенційних клієнтів незначна, але тим не менше, серед опитаних клієнтів більший відсоток тих, чиє здоров'я скоріше поліпшилося, і менший відсоток порівняно з не-клієнтами тих, чиє здоров'я скоріше погіршилося.

Діаграма 3.6.

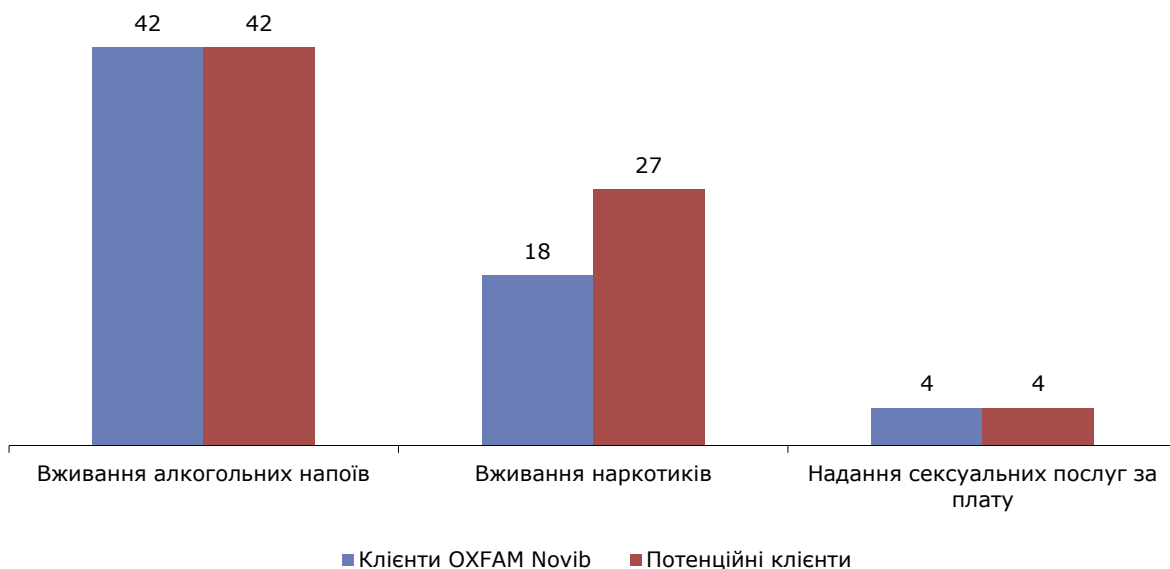
Оцінка змін у стані здоров'я за останній рік клієнтами проекту OXFAM Novib та потенційними клієнтами (%)



Дані нашого дослідження свідчать про наявний досвід вживання алкогольних напоїв у 42% респондентів (як клієнтів проекту OXFAM Novib, так і потенційних клієнтів). Досвід вживання наркотиків мають 27% потенційних клієнтів та 18% клієнтів проекту OXFAM Novib. Досвід надання сексуальних послуг за винагороду – по 4% тієї та іншої категорії респондентів (див. діаграму 3.7.).

Діаграма 3.7.

Практика вживання алкоголю, наркотиків та надання сексуальних послуг за плату серед клієнтів проекту OXFAM Novib та потенційних клієнтів (%)

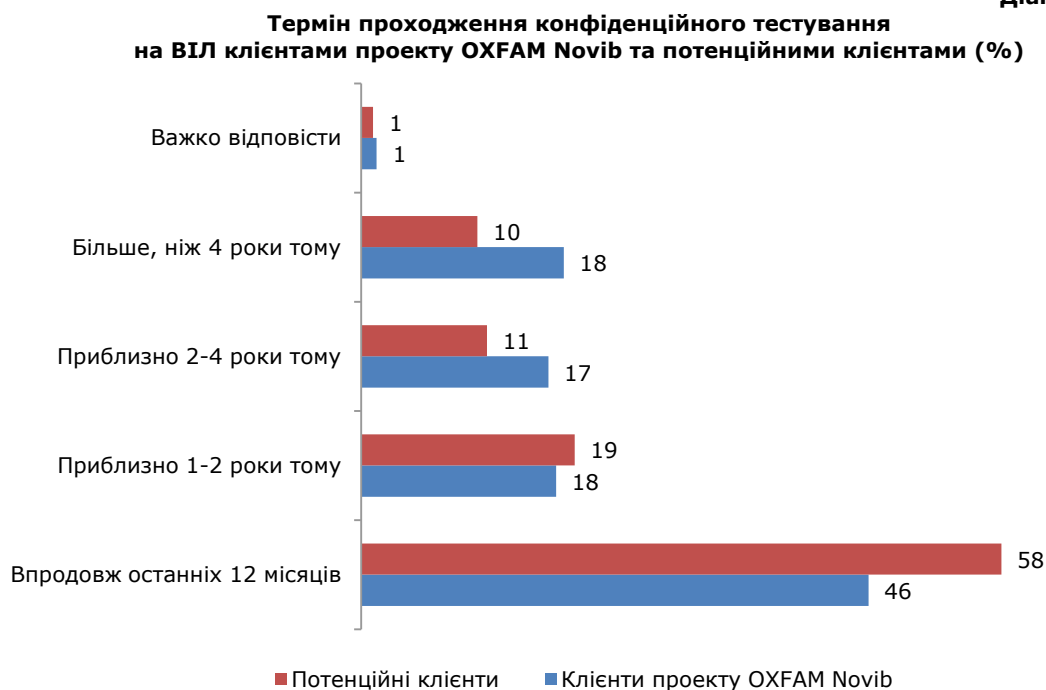


Що стосується гендерного чинника, то тут слід відмітити, що, наприклад, вживання наркотиків у нашій вибірці як клієнтів, так і не-клієнтів більш притаманне чоловікам, а надання секс-послуг за гроші – жінкам. Хоча стосовно вживання алкоголю такої прямої залежності не простежується. Так, наприклад, із тих, хто мав досвід вживання алкоголю, серед потенційних клієнтів переважають жінки, а серед клієнтів – чоловіки.

Переважає більшість (91% клієнтів та 88% потенційних клієнтів) проходили конфіденційне тестування на ВІЛ. За результатами дослідження, для більш ніж 3/4 респондентів тестування було добровільним. Тільки десята частина опитаних зазначили, що вони не проходили конфіденційного тестування на ВІЛ. Насторожує те, що приблизно кожного десятого респондента в обох групах (11% серед потенційних клієнтів та 12% серед клієнтів) примушували пройти тестування на ВІЛ.

Половина респондентів проходили його впродовж останніх 12 місяців, а п'ята частина – від року до двох років тому (див. діаграму 3.8.). Причому, серед потенційних клієнтів більша кількість тих, хто проходив тестування впродовж останніх 12 місяців (58%), ніж серед клієнтів (46%).

Діаграма 3.8.



Наступним запитанням, яке ми поставили опитаним клієнтам проекту OXFAM Novib та потенційним клієнтам гендерно-чутливих послуг, було отримання ними до- та післятестових консультацій під час проходження тестування на ВІЛ.

Отримані дані свідчать про те, що 66% потенційних клієнтів та 69% клієнтів отримували консультації до та після проходження тестування на ВІЛ. Причому, ті, хто проходив тестування не більше 4 років тому, частіше отримували консультації і до, і після тестування, ніж ті, термін проходження тестування яких перевищує 4 роки. Також серед тих, хто проходив тестування понад 4 роки тому, більша частка респондентів, які відповіли, що не отримували жодних консультацій.

Таким чином, можемо говорити, що впродовж останніх років ситуація із ДКТ значно поліпшилася.

Висновки

- Половина клієнтів ВІЛ-сервісних організацій оцінили своє самопочуття як добре. І майже у половині стан здоров'я за останній рік певною мірою поліпшився. Дещо нижче оцінили стан свого здоров'я потенційні клієнти гендерно-орієнтованих послуг, порівняно з клієнтами, що їх отримували.
- Найгірше оцінюють стан свого здоров'я клієнти ВІЛ-сервісних організацій, які надавали сексуальні послуги за гроші.
- Загалом, близько чверті клієнтів ВІЛ-сервісних організацій вживають наркотики, причому серед них переважають потенційні клієнти гендерно-орієнтованих послуг. Близько половини як клієнтів, так і не-клієнтів вживають алкоголь, і незначна кількість надає сексуальні послуги за гроші.
- Спостерігаються певні особливості: споживачі наркотиків переважають серед чоловіків, надавачі сексуальних послуг – серед жінок, а ті, хто вживають алкоголь, взагалі розділилися. Так, серед потенційних клієнтів це частіше жінки, серед клієнтів – переважно чоловіки.
- Понад 3/4 респондентів проходили тестування на ВІЛ. Половина з них проходили його за останній рік. Майже 3/4 від тих, хто проходив таке тестування, отримували до- та післятестові консультації. І тільки десята частина не отримала консультації ні до, ні після проходження тестування на ВІЛ.
- Більшість тих, хто отримував усі необхідні консультації, припадає на клієнтів ВІЛ-сервісних організацій, які проходили тестування на ВІЛ упродовж останнього року.

3.2.3. Ставлення до проблем гендерної рівності (результати опитування клієнтів та потенційних клієнтів)

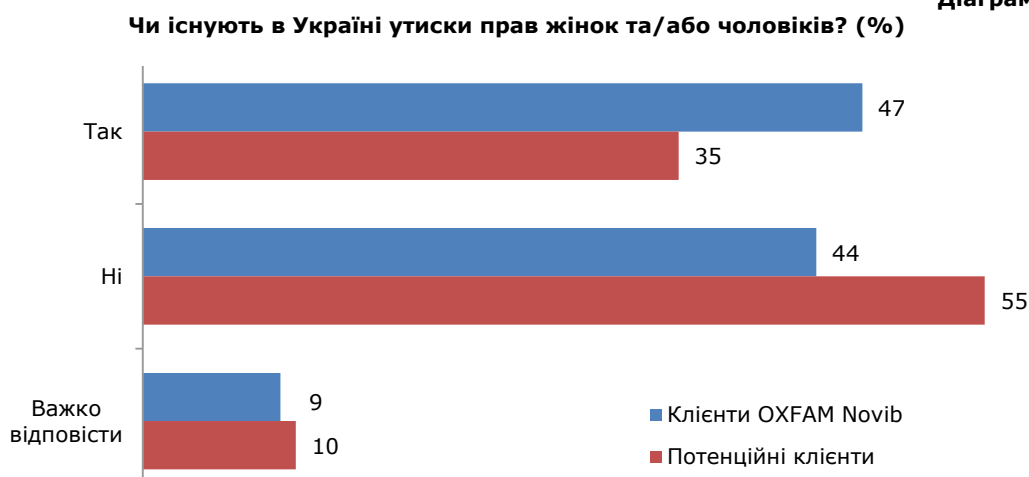
Варто зауважити, що ставлення українських громадян до проблем гендерної рівності сьогодні неоднозначне. З одного боку, активізувалася діяльність державних і громадських організацій щодо впровадження в українському суспільстві ідей гендерної рівності, розбудови гендерно-чутливої політики, пошуку можливостей підвищення гендерної взаємодії та вибору орієнтацій гендерного паритету у різних сферах суспільного життя. З другого боку, досить сильно вкоріненими у масовій свідомості залишаються стереотипи гендерної поведінки, які тією чи іншою мірою проявляються у житті сучасних чоловіків і жінок, зокрема й тих, що зіткнулися з проблемами інфікування ВІЛ, а також прояви утисків прав гендерного характеру.

Жінки й чоловіки, які живуть з ВІЛ чи опікуються ВІЛ-інфікованими особами, мають подвійну уразливість, оскільки, з одного боку, не застраховані від проблем гендерного характеру, а з другого – мають постійний ризик зазнати утисків чи постраждати іншим чином унаслідок стигми, зумовленої ВІЛ-інфекцією чи ризикованою поведінкою. Спробуємо описати основні характеристики ставлення до гендерних проблем людей, які з різних причин звертаються за послугами до ВІЛ-сервісних організацій, а також визначити, наскільки істотними є відмінності для кожної з досліджуваних цільових груп.

3.2.3.1. Оцінка наявності/відсутності утисків прав жінок і чоловіків в Україні

Результати дослідження свідчать, що серед респондентів, які отримували гендерно-чутливі послуги, більше тих, на чю думку утиски прав гендерного характеру в країні існують (47%), порівняно із тими респондентами, які не отримували гендерно-чутливих послуг (35%) (див. діаграму 3.9.).

Діаграма 3.9.



Водночас, оцінки стосовно об'єктів утисків прав істотно не відрізняються. І реальні, й потенційні клієнти гендерно-чутливих програм ВІЛ-сервісних організацій зазначають, що частіше утискаються права й можливості представників жіночої статі (57% серед реальних клієнтів та 55% серед потенційних клієнтів). Досить поширеною є також думка, що утискаються права й можливості представників обох статей (34% та 37% відповідно) (див. діаграму 3.10.).

Діаграма 3.10.



Більш значні відмінності в оцінках наявності/відсутності утисків прав гендерного характеру простежуються у відповідях респондентів різної статі – жінок і чоловіків (див. табл. 3.7.).

По-перше, серед жінок більше тих, хто підтверджує наявність в Україні утисків прав гендерного характеру (52% проти 39% серед чоловіків).

По-друге, жінки значно частіше заявляють про утиски своїх прав і можливостей (67%), ніж чоловіки (5%). З другого боку, чоловіки також визнають, що частіше утискаються права представників жіночої статі, ніж чоловічої (39%), хоча домінує серед них думка про порушення прав представників обох статей (49%).

По-третє, жінки частіше за чоловіків самі стають жертвами дискримінації за статтю або стають свідками прояву гендерної нерівності (21%). Водночас, їхні висновки (як і висновки чоловіків) про наявність утисків гендерного характеру сформувалися переважно на підставі інформації від друзів, знайомих, родичів (35% серед жінок і 23% серед чоловіків).

Такі тенденції простежуються й у відповідях чоловіків та жінок, які належать до групи респондентів «потенційні клієнти». Відмінності між ними та групою «клієнти» в оцінці вказаних питань проявляються здебільшого у різниці в 2–3%.

Таблиця 3.7.

Залежність оцінки стосовно утисків прав гендерного характеру від статі респондентів* (%)

	Чоловіки	Жінки
Так, в Україні є утиски прав жінок та/або чоловіків	39	52
Частіше утискаються права і можливості представників статі:		
Чоловічої	5	4
Жіночої	39	67
Обох	49	27
Ці висновки сформувалися на підставі таких причин:		
Сам(а) став(ла) жертвою дискримінації за статтю	6	21
Був(ла) свідком прояву гендерної нерівності	12	21
Чув(ла) від друзів, знайомих, родичів	23	35
Із засобів масової інформації	17	21
З інформаційно-просвітницьких матеріалів	4	7
З реклами	1	2

* В таблиці наведено тільки відсоткове значення, яке припадає на варіант відповідей «Так» серед чоловіків та жінок. Варіант відповіді «Ні» та відсоток респондентів, які його обрали, в цій таблиці не наведено. Тому сума відсотків у таблиці не дорівнює 100.

Найчастіше висновки про наявність утисків прав і можливостей представників якоїсь статі формуються на підставі інформації, отриманої від друзів, знайомих, родичів (див. діаграму 3.11.). Причому, для респондентів, які не стикалися з гендерно-чутливими послугами, цей вид інформації видається значно важливішим, ніж для клієнтів гендерно-чутливих програм, – 30% потенційних і 18% реальних клієнтів роблять висновки про наявність утисків прав гендерного характеру, спираючись саме на такі чутки.

Діаграма 3.11.

Як сформувалося знання респондентів про утиски прав гендерного характеру (%)



Якщо ж розглядати відповіді респондентів, переконаних у наявності утисків, за ознакою статі, – з одного боку, та у розрізі основних чинників, що визначають їхні оцінки, – з другого, то виявляються більш детальні особливості (див. табл. 3.8.). Так, на «інформацію від друзів, знайомих, родичів» спираються у своїх оцінках понад 50% респондентів, переконаних у наявності утисків прав і можливостей жінок або представників обох статей.

Таблиця 3.8.

**Розподіл респондентів за ознаками:
1) статтю, права якої утискаються;
2) основними підставами для таких висновків (кількість осіб)**

Стать, права й можливості якої утискаються	Сам(а) став(ла) жертвою дискримінації за статтю	Був(ла) свідком прояву гендерної нерівності	Чув(чула) від друзів, знайомих, родичів	Із засобів масової інформації	З інформаційно-просвітницьких матеріалів	З реклами
Чоловіча						
Клієнти (8 осіб)	6	6	3	-	1	1
Потенційні клієнти (10 осіб)	3	4	6	1	2	-
Жіноча						
Клієнти (100 осіб)	45	47	53	26	3	2
Потенційні клієнти (127 осіб)	44	48	84	59	14	4
Обидві						
Клієнти (67 осіб)	10	28	35	25	7	4
Потенційні клієнти (76 осіб)	19	27	50	29	10	4
Важко відповісти						
Клієнти (8 осіб)	2	3	5	4	-	-
Потенційні клієнти (9 осіб)	2	4	3	3	1	-

Дещо інша ситуація простежується при оцінці утисків прав чоловіків. Щоправда, загальна кількість респондентів, які переконані, що утискаються права й можливості представників чоловічої статі, невелика (8 осіб серед клієнтів і 10 осіб – серед потенційних клієнтів). Проте, наприклад, серед клієнтів, які вважають, що частіше утискаються права чоловіків, переважають особи, які зробили свої висновки на основі того, що вони самі стали жертвами дискримінації за статтю (6 осіб із 10 респондентів цієї групи).

Привертає також увагу той факт, що переконання 50% респондентів із потенційних клієнтів, на думку яких частіше утискаються права й можливості жінок, сформувалися під впливом матеріалів у засобах масової інформації. Це може свідчити як про частіші випадки порушень прав жінок, так і про певну zaangażованість українських ЗМІ, зокрема стосовно зображення жінок як представниць статі, що частіше за чоловічу зазнає утисків прав і можливостей. Детальніше прояснити ситуацію тут могло би цільове контент-аналітичне дослідження матеріалів у ЗМІ.

3.2.3.2. Сприйняття гендерних ролей чоловіків і жінок та стереотипів їхньої поведінки

Говорячи про ставлення респондентів до гендерної рівності, не можна обійти увагою питання сприйняття ними гендерних ролей чоловіків та жінок, а також стереотипів, зумовлених соціостатевими ознаками та особливостями ризикованої поведінки людей, зумовленої ВІЛ-інфекцією.

Тут дослідники виходили з визначення гендерних ролей як «зразків поведінки жінок і чоловіків, які ґрунтуються на традиційних очікуваннях, пов'язаних з їхньою статтю» та «як сукупності загальноприйнятих, з точки зору культури, норм і правил поведінки, які закріплюються за людьми в конкретній ситуації»⁵. І розглядали визначені гендерні ролі чоловіків і жінок у двох напрямках: професійної реалізації та виконання сімейних обов'язків, що, проте, тісно переплітається з гендерними стереотипами у цих сферах. Із даних таблиці 3.9 видно, що чоловікові передусім відводиться роль «голови сім'ї», «керівника» та «добувальника». Саме так висловилися понад 50% респондентів обох груп – і реальні, і потенційні клієнти гендерно-чутливих програм ВІЛ-сервісних центрів. Жінкам традиційно відводяться ролі «виконавиці», «доглядальниці за дитиною», хоча простежуються певні тенденції до зміни у масовій свідомості ролі жінки як «берегині сімейного вогнища».

Думки респондентів стосовно того, хто має берегти сімейне вогнище – чоловік чи дружина, – розділилися майже навпіл. І якщо 45–48% респондентів вважають, що цим має займатися жінка, то решта 44–46% переконані, що берегти сімейне вогнище мають обидва. Це свідчить про зростання відповідальності чоловіків нарівні з жінками за сімейну атмосферу, яка формується в українському суспільстві, і клієнти ВІЛ-сервісних організацій не є винятком.

⁵ Словник Гендерного центру – <http://www.gendercentre.org.ua/slovník/>

Ще більшою мірою потреба паритету чоловіків і жінок декларується стосовно роботи в домашньому господарстві (71–73%), вихованні дітей (65–72%) та дотриманні поведінки, яка була би взірцем для дитини (77–82%). Порівняння часток обох груп респондентів свідчить про те, що клієнти гендерно-чутливих програм ВІЛ-сервісних організацій більш схильні до паритетного підходу у вирішенні різних питань, ніж потенційні клієнти таких програм. Це може бути якраз одним із наслідків дієвості гендерно-чутливих програм ВІЛ-сервісних організацій, які допомагають чоловікам і жінкам, що звертаються до них за послугами, зрозуміти суть і потреби вирішення проблем, виходячи з принципів гендерної рівності.

Таблиця 3.9.

Як Ви вважаєте, хто з членів родини...? (%)

Варіанти відповіді	Респонденти	Чоловік	Дружина	Обидва	Жоден	Важко відповідати
Має працювати в домашньому господарстві	Клієнти OXFAM Novib	6	18	73	1	2
	Потенційні клієнти	6	20	71	1	2
Має більше займатися вихованням дітей	Клієнти OXFAM Novib	0	28	72	0	0
	Потенційні клієнти	1	32	65	0	2
Має берегти сімейне вогнище	Клієнти OXFAM Novib	4	48	44	1	3
	Потенційні клієнти	6	45	46	0	3
Має бути головою сім'ї	Клієнти OXFAM Novib	68	8	18	2	4
	Потенційні клієнти	73	5	17	1	4
Краще справляється з роллю виконавця, ніж керівника	Клієнти OXFAM Novib	15	50	19	2	14
	Потенційні клієнти	19	43	22	3	13
Краще справляється з роллю керівника	Клієнти OXFAM Novib	54	18	16	1	11
	Потенційні клієнти	53	17	18	2	10
Має бути взірцем для вашої дитини	Клієнти OXFAM Novib	11	5	81	1	2
	Потенційні клієнти	11	9	76	1	3
Має більше заробляти	Клієнти OXFAM Novib	64	2	27	1	6
	Потенційні клієнти	63	2	25	2	8
Має брати відпустку по догляду за дитиною	Клієнти OXFAM Novib	2	65	27	-	6
	Потенційні клієнти	2	69	25	-	4

Якщо термін «гендерна роль» означає набір очікуваних зразків поведінки (норм) для чоловіків і жінок, то гендерні стереотипи — це сформовані культурою узагальнені уявлення (переконання) про те, як поведуться чоловіки і жінки. Для нашого випадку досить влучним є визначення стереотипу як «сформованого за конкретних соціальних умов образу людини, яким користуються як штампом», оскільки за його допомогою можна описати певне ставлення суспільства до людей, що практикують ВІЛ-ризиковану поведінку (наприклад, є споживачами ін'єкційних наркотиків, надають сексуальні послуги за плату тощо).

Для більш зручного порівняння даних між двома цільовими категоріями респондентів скористаємося Індексом згоди з наведеними твердженнями, розрахованими за 5-бальною шкалою від 1 бала – «повністю не згоден/не згодна» до 5 балів – «повністю згоден/згодна» (див. табл. 4.10.). Зауважимо, що більшість значень цих індексів наближаються до значення 4 бали або перевищують його, що відповідає оцінкам «скоріше...» та «повністю згоден/згодна».

Це свідчить, по-перше, про глибину стереотипних переконань серед клієнтів ВІЛ-сервісних організацій, і можна припустити, що ці переконання не менш поширені серед решти суспільного загалу.

По-друге, отримані дані підтверджують наявність стигми щодо людей, які мають ВІЛ-позитивний статус, і насамперед – щодо жінок: «Багато жінок не розкривають свій ВІЛ-статус чоловікові (партнеру), побоюючись його втратити або боячись насильства». І ця стигма додатково посилює гендерну нерівність жінок і чоловіків.

По-третє, ці дані свідчать про те, що для жінок та чоловіків, які живуть з ВІЛ чи опікуються ВІЛ-інфікованими, суто гендерні стереотипи додатково посилюються ситуативними оцінками й переконаннями

ми. Зокрема такими: «Навіть вживаючи наркотики жінка повинна залишатися чарівною»; «Багато чоловіків, що вживають наркотики, примушують своїх жінок вживати наркотики» і т.ін.

Найменше респонденти погоджуються з твердженням «Багато чоловіків, що вживають наркотики, примушують своїх жінок вживати наркотики» (Індекс згоди = 3,04–3,1 балів); найбільше – з твердженням «Для жінки головне – бути гарною дружиною та матір'ю» (4,55–4,61 балів). Певною мірою це також свідчить про більшу зорієнтованість в українському суспільстві гендерних стереотипів на жінок, ніж на чоловіків.

Таблиця 3.10.

Розподіл респондентів обох груп за їх ставленням до наведених тверджень (%)

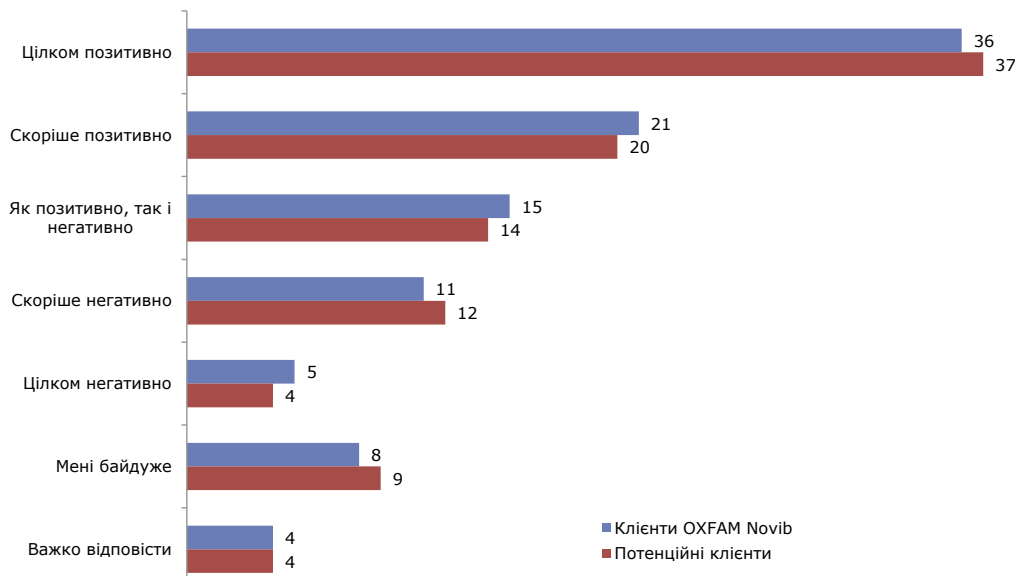
Твердження	Повністю не згоден(на)	Скоріше не згоден(на)	Важко сказати	Скоріше згоден(на), ніж не згоден(на)	Повністю згоден(на)	Індекс згоди з твердженням (балів)
Кількісна шкала (балів)	1	2	3	4	5	
Навіть вживаючи наркотики, жінка повинна залишатися чарівною						
Клієнти	22	7	20	11	41	3,45
Потенційні клієнти	11	2	15	11	60	4,04
Для жінки головне – бути гарною дружиною та матір'ю						
Клієнти	2	3	8	14	73	4,61
Потенційні клієнти	3	2	7	13	75	4,55
Якщо жінка надає секс-послуги – це принижує її гідність						
Клієнти	7	3	22	17	52	4,07
Потенційні клієнти	12	4	19	7	58	3,95
Рано чи пізно наркозалежна жінка починає надавати секс-послуги за гроші/наркотики						
Клієнти	10	6	20	19	44	3,78
Потенційні клієнти	12	6	25	13	45	3,76
Багато жінок не розкривають свій ВІЛ-позитивний статус своєму чоловікові (партнеру), побоюючись його втратити або боячись насильства						
Клієнти	7	10	29	23	31	3,61
Потенційні клієнти	8	4	30	18	40	3,78
Багато чоловіків, що вживають наркотики, примушують своїх жінок вживати наркотики						
Клієнти	21	10	30	21	19	3,10
Потенційні клієнти	23	11	30	11	25	3,04

Порівнюючи значення індексів згоди з наведеними твердженнями серед респондентів, які були клієнтами гендерно-чутливих програм ВІЛ-сервісних організацій, і респондентами – потенційними клієнтами, не можна виділити якісь закономірності між ними: в одних випадках дещо більший рівень згоди характерний для клієнтів; у інших – для потенційних клієнтів. Причому відхилення в значеннях фіксуються дуже невеликі.

Проте, якщо порівняти частки респондентів обох категорій, які повністю погоджуються з наведеними твердженнями, то помітно, що серед потенційних клієнтів такі оцінки зустрічаються частіше, ніж серед клієнтів реальних. Особливо ця відмінність помітна в оцінках згоди із твердженням: «Навіть вживаючи наркотики, жінка повинна залишатися чарівною» (60% та 41% відповідно). На нашу думку, клієнти ВІЛ-сервісних організацій, які не брали участі в проекті, мають більш глибокі переконання (або, іншими словами, більше «стереотипізовані») щодо відмінностей у поведінці жінок і чоловіків, ніж ті респонденти, які брали участь у цьому проекті. А це може означати, що отримуючи у ВІЛ-сервісних організаціях послуги, орієнтовані суто на жінок або суто на чоловіків, респонденти отримували також знання зі сфери гендерних відносин, які зумовили зниження у них рівня вимог/очікувань гендерного характеру. Не виявили майже ніякої різниці відповіді респондентів – клієнтів гендерно-чутливих програм і потенційних клієнтів – на запитання: «Як Ви ставитеся до того, щоб термін відпустки по догляду за дитиною розподілявся між чоловіком і дружиною?»

Діаграма 3.12.

Як Ви ставитеся до того, щоб термін відпустки по догляду за дитиною розподілявся між чоловіком та дружиною? (%)



Як видно з діаграми 4.12, більше половини респондентів (57%) позитивно ставляться до того, щоб термін відпустки по догляду за дитиною розподілявся між чоловіком та дружиною. Негативно ставляться до цього по 16% респондентів кожної із цільових груп. Ще 8–9% залишилися байдужими до поставленого запитання, а 4% не змогли визначитися із відповіддю на нього.

Якщо говорити про ставлення до запитання респондентів жіночої і чоловічої статі загалом, то у їхніх відповідях простежується дуже мала відмінність. Частка жінок, які позитивно ставляться до того, щоб термін відпустки по догляду за дитиною розподілявся між чоловіком та дружиною, на 8% перевищує відповідну частку чоловіків, а в разі негативного ставлення ця відмінність становить 5%.

3.2.3.3. Прояви гендерної нерівності у житті респондентів

Цілі Розвитку Тисячоліття, прийняті світовим співтовариством у 2000 році, проголошують забезпечення гендерної рівності одним із пріоритетів міжнародного розвитку та індикатором соціально-економічного розвитку країни. Проте гендерна нерівність продовжує проявлятися у різних країнах світу як одна з ознак соціально-економічної диференціації населення, що зумовлює різні можливості жінок та чоловіків для самореалізації у суспільстві. Україна не є винятком, і дослідження це підтверджують (див. діаграму 3.13.).

Найчастіше респонденти стикаються з проявами гендерної нерівності під час прийому на роботу, коли роботодавці надають перевагу представникам однієї зі статей (31% клієнтів і 24% потенційних клієнтів).

На другому місці – надмірне навантаження чоловіка або жінки при розподіленні сімейних обов'язків (28% клієнтів і 23% потенційних клієнтів). Окрім того, серед потенційних клієнтів на другому місці відмічені також «обмеження входу до певних кіл (професійних, бізнесових, дозвілля тощо) – 23%, тоді як для реальних клієнтів цей прояв гендерної нерівності віднесений на четверте місце.

І на третьому місці в обох досліджуваних групах – нерівномірність виплати зарплати чоловікам і жінкам за однаково виконану роботу (по 21% у кожній групі).

Діаграма 3.13.

З якими із перелічених ситуацій Ви стикалися у своєму житті з огляду на Вашу стать? (%)



Висновки

- Серед респондентів – одержувачів гендерно-чутливих послуг більше тих, що стверджують про наявність у країні утисків прав жінок та/або чоловіків, ніж серед респондентів, які такі послуги не отримували.
- Більше половини представників обох цільових груп стверджують, що частіше утискаються права й можливості представників жіночої статі, а ще третина респондентів вважає, що утискаються права й можливості представників обох статей. На наявність утисків прав і можливостей жінок вказують як самі жінки, так і чоловіки. Але серед чоловіків більш поширена думка, що порушуються права представників обох статей.
- Оцінки і жінок, і чоловіків щодо утисків гендерного характеру формуються передусім на підставі інформації від друзів, знайомих, родичів. Також цей вид інформації є більш вагомим для потенційних, ніж для реальних клієнтів гендерно-чутливих програм.
- Серед тих, хто говорить про утиски жінок, більшість посилається на інформацію від друзів, знайомих, родичів та на матеріали у ЗМІ. Серед тих, хто переконаний, що частіше порушуються права чоловіків, більшість (6 осіб із 10, або 75%) становлять чоловіки, які самі стали жертвами дискримінації за статтю.
- Дослідження не виявило особливих відмінностей у сприйнятті гендерних ролей та стереотипів реальними й потенційними клієнтами гендерно-чутливих програм. Традиційно чоловікові відводяться ролі голови сім'ї, керівника і годувальника, а жінці – виконавиці й доглядальниці за дитиною. В оцінці потреб збереження домашнього вогнища думки респондентів розподілилися навпіл – одні вважають, що цим має займатися жінка, інші – покладають цей обов'язок на обох (і на чоловіка, і на жінку). Про паритетність у стосунках чоловіка й жінки респонденти висловлюються стосовно роботи в домашньому господарстві, виховання дітей, дотримання взірцевої для дітей поведінки.
- Прояви гендерної нерівності, з якими стикаються респонденти, не видаються масовими, проте вони й не відсутні. Так, при прийомі на роботу третина реальних і чверть потенційних клієнтів зіштовхнулися з тим, що роботодавці надають перевагу представникам однієї статі. Ще чверть, відповідно, стикається з надмірним навантаженням у розподілі сімейних обов'язків; п'ята частина – з нерівномірністю виплати зарплати чоловікам і жінкам за однаково виконану роботу. Окрім того, для потенційних клієнтів є досить істотним обмеження входу до певних кіл (професійних, бізнесових, дозвілля).
- Респонденти обох груп досить доброзичливо ставляться до того, щоб термін відпустки по догляду за дитиною розподілявся між чоловіком та дружиною.

3.3. Наявні гендерно-чутливі послуги та дотримання гендерної рівності при наданні цих послуг (результати опитування клієнтів та потенційних клієнтів)

Одним із поставлених завдань дослідження було виявлення наявних у ВІЛ-сервісних організаціях гендерно-чутливих послуг. Вирішення цього завдання надасть змогу поліпшити реалізацію гендерно-чутливих програм з подолання епідемії ВІЛ/СНІДу. Оскільки саме ці послуги роблять діяльність ВІЛ-сервісу та вплив на свою цільову групу ефективними.

У процесі виконання поставленого завдання ми намагалися дізнатися у клієнтів ВІЛ-сервісу та потенційних клієнтів таке:

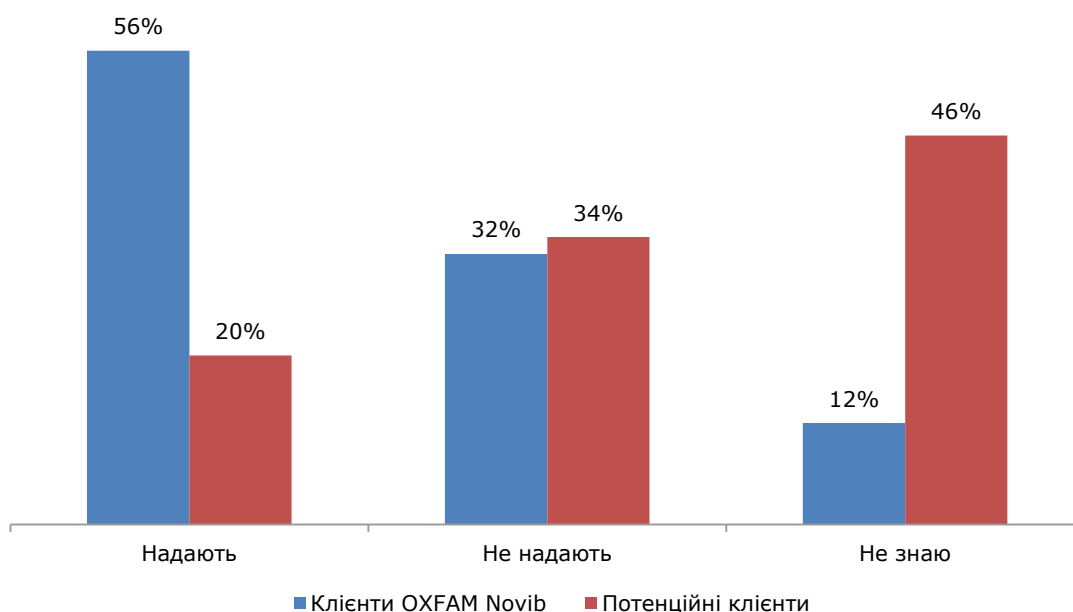
- Як Ви думаєте, чи надають ВІЛ-сервісні організації гендерно-чутливі послуги?
- Які з них Ви особисто отримували?
- Які види послуг (допомоги) на сьогодні для Вас є найактуальнішими?
- Яких видів допомоги, пов'язаних з урахуванням потреб та забезпеченням рівних прав як для жінок, так і для чоловіків у сфері ВІЛ/СНІДу, Ви потребуєте?
- На Вашу думку, які заходи щодо забезпечення рівних прав для жінок і чоловіків при отриманні ВІЛ-сервісних послуг є вкрай необхідними?

Відповіді на перші два запитання ми одержали з аналізу даних, отриманих від клієнтів та потенційних клієнтів ВІЛ-сервісу. Виявилось, що більше половини клієнтів (56%), які отримували послуги (допомогу) в період з січня 2008 року до червня 2010 року, вказали на те, що в організаціях, до яких вони зверталися за допомогою, надаються гендерно-чутливі послуги/допомога, а також послуги, орієнтовані окремо на жінок і окремо на чоловіків, та послуги/допомога для змішаних груп (тобто і для чоловіків, і для жінок).

Значним також можна вважати відсоток клієнтів (32%), які зазначили, що у ВІЛ-сервісних організаціях не надаються гендерно-чутливі послуги/допомога. Ці дані підтверджуються тим фактом, що саме ці 32% клієнти неправильно розуміють поняття «гендерно-чутливі послуги» та інтерпретують його як послуги виключно для жінок. Важливо також, що серед клієнтів ВІЛ-сервісу досить низький рівень поінформованості щодо того, які послуги прийнято вважати гендерно-чутливими. Серед опитаних клієнтів ще 12% не знають про можливість отримання гендерно-чутливих послуг/допомоги.

Серед потенційних клієнтів ВІЛ-сервісу рівень поінформованості щодо можливості отримання гендерно-чутливих послуг досить низький. Так, 46% потенційних клієнтів не знають про можливість отримання гендерно-орієнтованих послуг. Ще 34% респондентів вказали, що такі послуги не надаються, і лише 23% опитаних потенційних клієнтів знають про можливість отримання гендерно-чутливих послуг (див. діаграму 3.3.1.).

Діаграма 3.3.1.
Поінформованість клієнтів та потенційних клієнтів ВІЛ-сервісу
щодо надання ВІЛ-сервісними організаціями гендерно-чутливих послуг



Таким чином, клієнти ВІЛ-сервісу, які отримували гендерно-чутливі послуги/допомогу, мають більш високий рівень поінформованості щодо можливості отримання таких послуг. Але при цьому потрібно звернути увагу на досить високий показник нерозуміння терміну «гендерно-чутливі послуги». Серед клієнтів цей показник становить 32%, а серед потенційних клієнтів – 34%. В цьому разі потрібно говорити про необхідність здійснення інформаційних кампаній щодо надання ВІЛ-сервісом гендерно-чутливих послуг і більш детальне роз'яснення, які саме послуги можна вважати такими.

Наступним кроком дослідження було визначення переліку послуг, які отримували клієнти ВІЛ-сервісних організацій в період із січня 2008 року по грудень 2010 року. Отримані дані показали, що в цей період клієнти отримували такі послуги: участь у групах самопомоги та дискусійних клубах для жінок або чоловіків, а також для змішаних груп, в яких найчастіше обговорювалися питання стосовно життя з ВІЛ; консультування з урахуванням забезпечення рівних прав і можливостей для жінок та чоловіків (гендерна тематика); участь у тренінгах для жінок і чоловіків; брошури та листівки з гендерних питань та навчання лідерству для жінок і чоловіків. Варто також зазначити, що окрім змішаних груп, які проходили навчання/консультування, були й окремі групи для жінок або для чоловіків (див. таблицю 3.3.1.).

Таблиця 3.3.1.
Гендерно-чутливі послуги, які отримували клієнти*

Назва послуги	%
Участь у групах самопомоги та дискусійних клубах для жінок і чоловіків	37
Консультування з урахуванням забезпечення рівних прав і можливостей для жінок та чоловіків (гендерна тематика)	34
Участь у тренінгах для жінок і чоловіків	24
Брошури та листівки з гендерних питань	16
Навчання лідерству для жінок і чоловіків	8

*Клієнти мали можливість відмітити всі варіанти відповіді, які підходять.

Таким чином, наявними гендерно-чутливими послугами у ВІЛ-сервісних організаціях є створення груп самопомоги, дискусійних клубів для жінок і чоловіків, а також окремо для жінок і окремо для чоловіків, надання клієнтам консультацій з урахуванням забезпечення рівних прав і можливостей з питань гендерної тематики (як для жінок, так і для чоловіків), проведення тренінгів окремо для чоловіків та окремо для жінок, для змішаних груп, а також навчання лідерству для представників обох статей.

Клієнти та потенційні клієнти ВІЛ-сервісу визначали також рівень актуальності гендерно-чутливих послуг. В результаті аналізу отриманих даних виявилось, що найбільш актуальними гендерно-чутливими послугами для більшості опитаних клієнтів є інформація про підтримку здоров'я, профілактику ІПСШ, зокрема й інфікування ВІЛ (69%), та психологічна або юридична консультації (67%). Практично половина респондентів вказали на актуальність для них послуг із діагностики інфекцій, що передаються статевим шляхом (42%). Майже стільки ж (41%) вказали на необхідність допомоги/підтримки у самореалізації, самовдосконаленні. Варто також зазначити, що досить актуальною послугою ВІЛ-сервісу 41% опита-

них потенційних клієнтів вважають грошову допомогу. Хоча грошова допомога не може бути віднесена до гендерно-чутливих послуг, але враховуючи специфічну групу отримувачів гендерно-чутливих послуг та високий рівень їхніх потреб у підтримці, лікуванні та догляді, грошова допомога для них є, безперечно, актуальною. Також були відмічені інші актуальні послуги. Опитування потенційних клієнтів ВІЛ-сервісу виявило певний перелік послуг за актуальністю, наведений у таблиці 3.3.2.

Таблиця 3.3.2.
Актуальні гендерно-чутливі та інші ВІЛ-сервісні послуги для потенційних клієнтів ВІЛ-сервісу*

Назва послуги	%
Психологічна або юридична консультація	59
Інформація про підтримку здоров'я, профілактику ІПСШ, зокрема й інфікування ВІЛ	50
Грошова допомога	37
Самореалізація, самовдосконалення	29
Діагностика інфекцій, що передаються статевим шляхом	27
Сприяння у працевлаштуванні та допомога в оформленні документів (субсидій, інвалідності, опіки)	25
Догляд та підтримка дітей	23
Обмін шприців, голок, презервативів	22
Захист від насильства	11
Тимчасовий притулок	4

*Потенційні клієнти мали можливість відмітити варіанти відповіді, які їм підходять.

Таким чином, на підставі отриманих даних можна говорити про незначну відмінність в оцінюванні актуальності гендерно-чутливих послуг як серед клієнтів, так і серед потенційних клієнтів ВІЛ-сервісу. Найактуальнішими видами гендерно-чутливих послуг/допомоги для обох цільових груп виявилися інформація про підтримку здоров'я, профілактику ІПСШ, зокрема й інфікування ВІЛ, яку можна отримати під час консультування в окремих або змішаних групах, а також надання організаціями ВІЛ-сервісу психологічних та юридичних консультацій. Найменш актуальними послугами для представників обох цільових груп є надання послуг із захисту від насильства. Актуальність решти вказаних послуг практично не відрізняється між клієнтами та потенційними клієнтами ВІЛ-сервісу (див. діаграму 3.3.2.).

Діаграма 3.3.2.



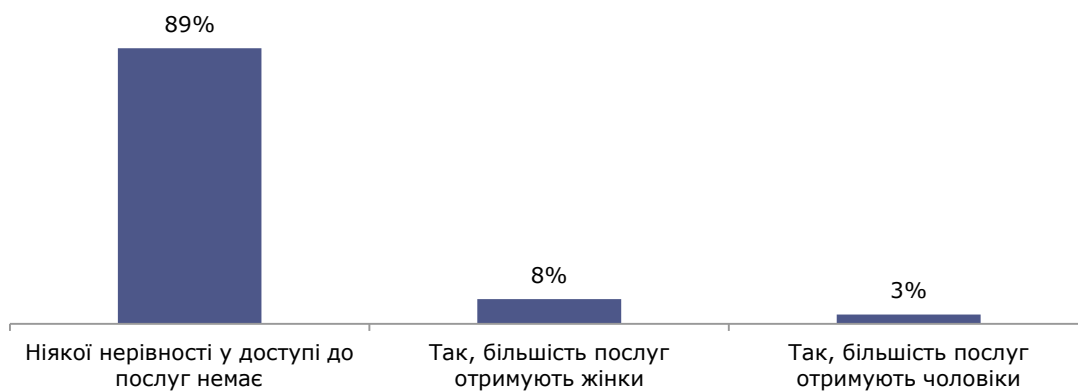
*Клієнти та потенційні клієнти мали можливість відзначити всі відповіді, що підходять.

За результатами отриманих даних представники обох цільових груп, як клієнти, так і потенційні клієнти, мають досить високу потребу в реалізації гендерно-чутливих послуг ВІЛ-сервісними організаціями. Клієнти ВІЛ-сервісу, які уже мали практику отримання гендерно-чутливих послуг, високо оцінили кваліфікацію працівників ВІЛ-сервісу, їх ставлення до клієнтів та необхідність в отриманні таких послуг. Потенційні клієнти, які мають правильне уявлення про гендерно-чутливі послуги у ВІЛ-сервісі, вказали, що мають потребу у них. Таким чином, потрібно впроваджувати в організаціях ВІЛ-сервісу ті послуги та допомогу, які поліпшать розуміння гендеру.

Клієнти в рамках цього дослідження також оцінювали наявність проблем при дотриманні гендерної рівності у наданні гендерно-чутливих послуг/допомоги ВІЛ-сервісом. Серед опитаних клієнтів 88% вказали на відсутність гендерної нерівності у доступі до послуг серед ВІЛ-інфікованих чоловіків та жінок. Хоча 8% клієнтів вважають, що більшість послуг у ВІЛ-сервісі отримують жінки, та ще 3% опитаних вважають, що перевага у наданні гендерно-орієнтованих послуг надається чоловікам. Знову ж таки, потрібно акцентувати увагу на тому, що переважна більшість чоловіків вважають, що гендерно-чутливі послуги це та специфічна допомога/послуги, що надається жінкам (див. діаграму 3.3.3.).

Діаграма 3.3.3.

На Вашу думку, чи існує в Україні нерівність серед ВІЛ-інфікованих чоловіків та жінок при отриманні необхідних послуг?

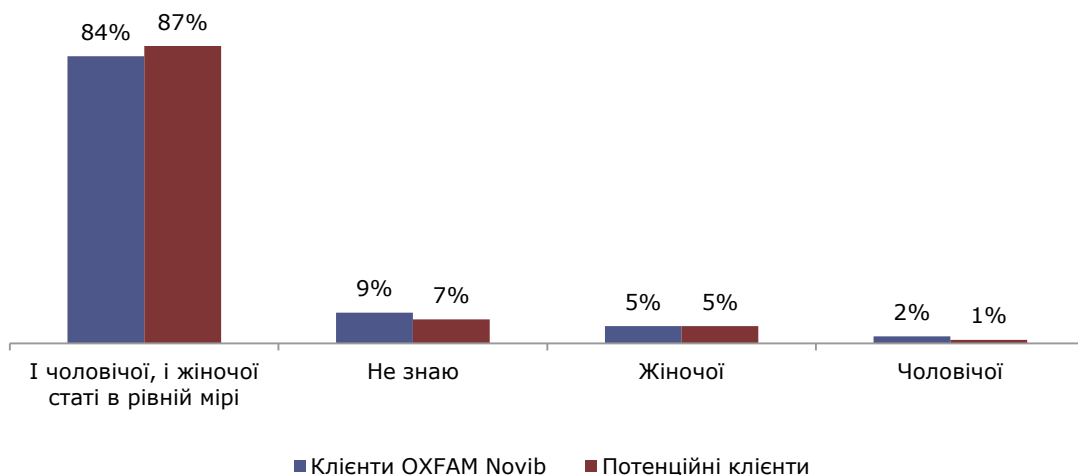


Серед клієнтів та потенційних клієнтів ВІЛ-сервісу ми оцінювали наявність або відсутність проблем із доступом до гендерно-чутливих послуг за допомогою такого питання: «Клієнтам якої статі, на Вашу думку, приділяється більше уваги з боку працівників ВІЛ-сервісних організацій?»

У результаті аналізу отриманих даних ми виявили таке. Переважна більшість респондентів серед обох цільових груп вказали на відсутність гендерної нерівності у доступі до послуг ВІЛ-сервісу. 84% серед опитаних клієнтів програми вважають, що увага з боку працівників ВІЛ-сервісних організацій приділяється рівною мірою і чоловікам, і жінкам. Серед потенційних клієнтів ВІЛ-сервісу цей показник дорівнює 87% (див. діаграму 3.3.4.).

Діаграма 3.3.4.

Клієнтам якої статі, на Вашу думку, приділяється більше уваги з боку працівників ВІЛ-сервісних організацій (результати опитування клієнтів та потенційних клієнтів)

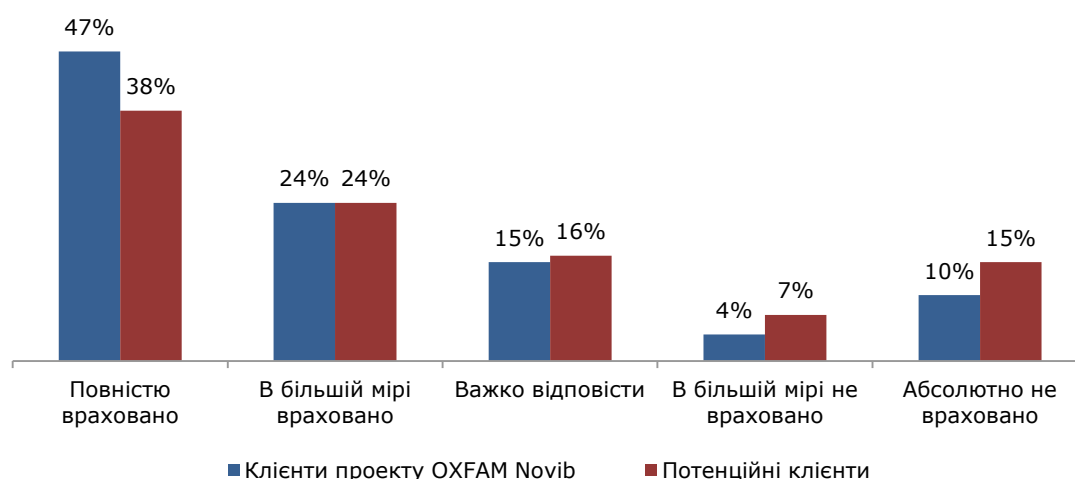


Таким чином, можна говорити про відсутність проблем гендерної нерівності у доступі ВІЛ-інфікованих до отримання певних гендерно-чутливих та інших видів послуг/допомоги при зверненні до відповідних організацій як для клієнтів, так і для потенційних клієнтів ВІЛ-сервісу.

Переважає більшість опитаних клієнтів ВІЛ-сервісу, а саме 92%, вказали на те, що під час надання гендерно-орієнтованих послуг не стикалися з випадками порушень прав клієнта з огляду на стать. Серед опитаних потенційних клієнтів 93% також не зустрічалися з такими випадками. Ще раз підкреслимо відсутність проблем із доступом до отримання гендерно-орієнтованих послуг як серед клієнтів, так і серед потенційних клієнтів, а також не було виявлено порушень прав клієнтів з огляду на стать.

Головною ознакою якісних гендерно-чутливих послуг клієнтам ВІЛ-сервісних організацій є врахування потреб клієнта за статтю. Ми запитували у клієнтів та потенційних клієнтів ВІЛ сервісу, якою мірою, на їхню думку, була врахована їхня стать при отриманні гендерно-чутливих послуг/допомоги у ВІЛ-сервісі. Проаналізувавши отримані дані, ми маємо такі результати. 47% опитаних клієнтів відмітили, що при отриманні послуг у ВІЛ-сервісних організаціях їхня стать була врахована повною мірою. Серед потенційних клієнтів показник врахування статі при отриманні ВІЛ-сервісних послуг становить 38%. Для 19% клієнтів при отриманні послуг стать не була врахована більшою мірою або повністю. Трохи менший показник неврахування статі і для потенційних клієнтів – 14%. Практично не відрізняються відповіді серед клієнтів та потенційних клієнтів, які не знають про можливість та необхідність врахування статі у ВІЛ-сервісних організаціях при отриманні послуг (див. діаграму 3.3.5.).

Діаграма 3.3.5.
Рівень врахування статі при отриманні послуг у ВІЛ-сервісних організаціях
(результати опитування клієнтів та потенційних клієнтів)



У ВІЛ-сервісних організаціях поширюється практика надання послуг (допомоги), які пов'язані з урахуванням потреб та забезпеченням рівних прав як для жінок, так і для чоловіків у сфері ВІЛ/СНІДу. Респондентам, які взяли участь у дослідженні, як клієнтам, так і потенційним клієнтам ВІЛ-сервісу, було запропоновано вказати ті види послуг/допомоги, яких вони потребують, враховуючи необхідність забезпечення рівних прав як для жінок, так і для чоловіків у сфері ВІЛ/СНІДу.

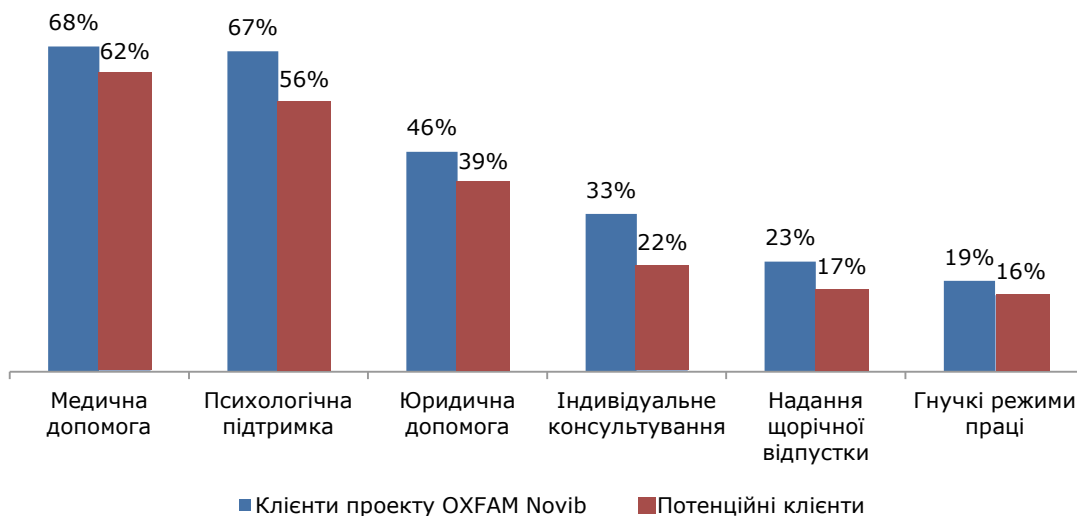
У результаті аналізу отриманих даних виявлено, що високу потребу клієнти відчувають у наданні медичної (68%), психологічної підтримки (67%), у виплаті матеріальної допомоги (57%) та у юридичній допомозі, консультуванні (46%). Трохи меншою є потреба опитаних клієнтів у індивідуальному та груповому консультуванні (як окремо для представників обох статей, так і, наприклад, для сімейних пар) (33%), наданні щорічної відпустки у літній чи інший зручний час (23%) та потреба у гнучких режимах праці (19%).

Серед опитаних потенційних клієнтів найвищий рівень потреб у послугах/допомозі, пов'язаних із проблемою забезпечення рівних прав та можливостей як для жінок, так і для чоловіків у сфері ВІЛ/СНІДу, полягає у наданні медичної допомоги (62%) та психологічної підтримки (56%). Менше половини опитаних потенційних клієнтів потребують матеріальної (44%), юридичної допомоги (39%) та індивідуального консультування (окремо для жінок і окремо для чоловіків) (22%). Досить незначний рівень потреб у потенційних клієнтів у щорічній відпустці в літній чи інший зручний час (17%) та гнучких режимах праці (16%).

Стосовно потреб у допомозі, пов'язаній з урахуванням потреб та забезпеченням рівних прав як для жінок, так і для чоловіків у сфері ВІЛ/СНІДу, немає значної різниці у баченні клієнтів, що отримували гендерно-чутливі послуги, та у баченні потенційних клієнтів ВІЛ-сервісу (див. діаграму 3.3.6.).

Діаграма 3.3.6.

Оцінка клієнтами проекту OXFAM Novib та потенційними клієнтами ВІЛ-сервісу потреб у допомозі, пов'язаній із урахуванням потреб та забезпеченні рівних прав як для жінок, так і для чоловіків у сфері ВІЛ/СНІДу*



*Клієнти та потенційні клієнти мали можливість відмітити всі відповіді, що підходять.

Отже, як у ВІЛ-інфікованих, так і у хворих на СНІД є значна потреба у медичній допомозі, психологічній та юридичній підтримці.

Усі клієнти ВІЛ-сервісу – як ті, що отримували гендерно-чутливі послуги/допомогу, так і потенційні клієнти – потребують рівних прав для жінок і для чоловіків при отриманні ВІЛ-сервісних послуг. Для визначення переліку заходів щодо забезпечення рівних прав як для жінок, так і для чоловіків респондентам було запропоновано визначити найнеобхідніші послуги для забезпечення гендерної рівності при отриманні гендерно-чутливих та інших послуг у ВІЛ-сервісі. Для клієнтів вкрай необхідними послугами для забезпечення гендерної рівності виявилися такі: половина опитаних клієнтів вкрай необхідними послугами визначили створення груп самопомоги для ВІЛ-інфікованих жінок або чоловіків та консультування на тему, з якою звернувся клієнт (по 50% обрали обидва варіанти відповіді). Для 42% опитаних клієнтів важливими виявилися також послуги з надання ВІЛ-інфікованим матерям безкоштовного дитячого харчування, заміників грудного молока, ще 41% обрали надання правових консультацій для ЛЖВ, їхніх родичів та захист прав ЛЖВ у суді. Потенційні клієнти ВІЛ-сервісу також висловили своє бачення необхідності впровадження заходів для забезпечення гендерної рівності у сфері ВІЛ/СНІДу. Серед найбільш необхідних заходів щодо забезпечення рівних прав для жінок і чоловіків при отриманні ВІЛ-сервісних послуг потенційні клієнти відмітили консультування на тему, з якою звернувся клієнт (45%), створення груп самопомоги для ВІЛ-інфікованих чоловіків і жінок (41%), розповсюдження друкованих інформаційних матеріалів (брошури та листівки з питань гендерної реклами) – 32% (див. таблицю 3.3.3.).

Таблиця 3.3.3.

Необхідність упровадження заходів щодо забезпечення рівних прав для жінок і чоловіків при отриманні ВІЛ-сервісних послуг (клієнти проекту OXFAM Novib та потенційні клієнти ВІЛ-сервісу)*, %

Назва заходу	Клієнти	Потенційні клієнти
Створення груп самопомоги для ВІЛ-інфікованих чоловіків і жінок	50	41
Консультування на тему, з якою звернувся клієнт	50	45
Надання ВІЛ-інфікованим матерям безкоштовного дитячого харчування, заміників грудного молока	42	30
Правові консультації для ЛЖВ, їхніх родичів та захист прав ЛЖВ у суді	41	31
Розповсюдження друкованих інформаційних матеріалів (брошури та листівки з питань гендерної реклами)	33	32
Консультування з питань статі та ролі жінки і чоловіка	33	27
Інформаційні бесіди, консультації, лекції, дискусії, орієнтовані суто на жінок та суто на чоловіків	32	24
Розміщення соціальної реклами	31	28
Проведення дискусійних клубів на теми, що стосуються наснаження жінок	25	19
Спеціальне навчання з питань профілактики інфікування ВІЛ окремо для жінок і для чоловіків	25	22

*Клієнти та потенційні клієнти мали можливість відзначити всі відповіді, що підходять.

Висновки

- Результати опитування потенційних клієнтів ВІЛ-сервісу показали, що серед них досить висока частка не знає про можливість отримання гендерно-чутливих послуг. Тому потрібно активізувати зусилля для підвищення рівня поінформованості серед двох цільових груп щодо можливості отримання таких послуг.
- Найактуальніші послуги для клієнтів ВІЛ-сервісних організацій: інформація про підтримку здоров'я, профілактика захворювань ІПСШ, зокрема й ВІЛ, психологічні та юридичні консультації, діагностика захворювань, що передаються статевим шляхом, допомога у самореалізації та грошова допомога. Серед опитаних потенційних клієнтів рівень актуальності послуг ВІЛ-сервісу практично не відрізняється від попереднього переліку. Найактуальнішими для них є послуги з психологічних та юридичних консультацій та отримання інформації про підтримку здоров'я, профілактику ІПСШ, зокрема й інфікування ВІЛ.
- Клієнти, які брали участь у програмі OXFAM Novib, та потенційні клієнти ВІЛ-сервісних організацій вказали на відсутність проблем при дотриманні гендерної рівності у наданні послуг/допомоги ВІЛ-сервісними організаціями, а також на відсутність порушень прав клієнтів з огляду на стать. Опитані респонденти обох цільових груп вказали на те, що головною ознакою якісних гендерно-чутливих послуг є врахування статі клієнта.
- Представники обох цільових груп відмітили існування певних потреб у наданні послуг/допомоги, пов'язаних із забезпеченням рівних прав як для жінок, так і для чоловіків у сфері ВІЛ/СНІДу. Найактуальнішими в цьому аспекті виявилися потреби у наданні медичної допомоги та психологічної підтримки, а також у наданні матеріальної допомоги.
- Загальна оцінка опитаними клієнтами гендерно-орієнтованих послуг, які надають ВІЛ-сервісні організації, загалом позитивна. Клієнти вказують на відсутність порушень їхніх прав та дотримання гендерної рівності під час надання їм допомоги/послуг ВІЛ-сервісними організаціями.

3.4. Оцінка ставлення клієнтів та фахівців у сфері ВІЛ/СНІДу до впровадження гендерно-орієнтованих проєктів та рівень задоволеності цільових груп цими послугами

Для того, щоб дати оцінку ставленню клієнтів до впровадження гендерно-орієнтованих проєктів та визначити рівень задоволеності цільових груп цими послугами, ми провели глибинні інтерв'ю з клієнтами ВІЛ-сервісу та фахівцями, які працюють у цій сфері.

З цією метою ми поставили опитаним представникам цільових груп такі запитання:

- Як давно Ви отримуєте послуги/допомогу у ВІЛ-сервісних організаціях?
- Згадайте усі види послуг/допомоги, наскільки Ви були задоволені якістю кожної наданої послуги/допомоги?
- Які гендерно-чутливі послуги/допомогу Ви отримували? Чи були Ви задоволені їхньою якістю?
- Наскільки добре, на Вашу думку, надаються послуги/допомога ВІЛ-сервісними організаціями?

3.4.1. Види ВІЛ-сервісних послуг, які надаються клієнтам з урахуванням статі, та необхідність їх впровадження (опитування клієнтів ВІЛ-сервісу)

Аналіз відповідей показав, що клієнти ВІЛ-сервісних організацій почали отримувати ВІЛ-сервісні послуги/допомогу починаючи з 2001 року й отримують їх сьогодні.

Серед видів ВІЛ-сервісних послуг/допомоги клієнти згадують передусім про моральну та психологічну підтримку, матеріальну допомогу ВІЛ-інфікованим матерям та гуманітарну допомогу. У складних життєвих ситуаціях, наприклад у разі хвороби, або ж за тяжкого стану клієнта працівники ВІЛ-сервісу, а саме соціальні працівники, надають клієнту допомогу/підтримку вдома.

Клієнти ВІЛ-сервісу вказали перелік гендерно-чутливих послуг, які вони отримували у згаданий період, за таким показником як значимість/важливість послуги. Проаналізувавши результати глибинних інтерв'ю з клієнтами ВІЛ-сервісних організацій, ми отримали такий перелік гендерно-чутливих послуг за значимістю/важливістю:

1. Надання моральної та психологічної підтримки для ВІЛ-інфікованих жінок і чоловіків.
2. Надання матеріальної допомоги ВІЛ-інфікованим матерям.
3. Надання гуманітарної допомоги клієнтам ВІЛ-сервісу.
4. Участь у групах самопомоги для чоловіків або жінок.
5. Участь у дискусійних клубах для клієнтів ВІЛ-сервісу.
6. Надання консультування для чоловіків або жінок, з урахуванням забезпечення рівних прав і можливостей (гендерна тематика).
7. Надання консультацій на теми, з якими звертається клієнт.
8. Участь у тренінгах для жінок і для чоловіків на гендерну тематику.
9. Інформаційні кампанії: брошури та листівки з гендерних питань.
10. Навчання лідерству для чоловіків і для жінок.

Стосовно практики впровадження гендерно-орієнтованих проєктів клієнти наголошують на необхідності впровадження гендерно-орієнтованих підходів, оскільки саме за реалізації таких підходів клієнти почу-

ваються вільніше і більш відкрито обговорюють питання, пов'язані з їхнім ВІЛ-статусом. Для прикладу наведемо висловлювання клієнта черкаської ВІЛ-сервісної організації щодо його ставлення до впровадження гендерно-орієнтованих проектів:

«Абсолютно положительно отношусь к таким проектам, потому что я считаю, что мужчины и женщины имеют разнополые проблемы, скажем так. Я считаю, что услуги предоставляются в равной степени как мужчинам, так и женщинам».

Таким чином, клієнти ВІЛ-сервісу відчують велику потребу у впровадженні гендерно-чутливих послуг. Найважливішими послугами для клієнтів є отримання моральної та психологічної підтримки з боку фахівців ВІЛ-сервісу, надання матеріальної допомоги, особливо для ВІЛ-інфікованих матерів, а також можливість обговорювати теми інфікування ВІЛ у дискусійних клубах, групах самопомоги для жінок і чоловіків та у тренінгах.

3.4.2. Оцінка ставлення фахівців до впровадження гендерно-орієнтованих послуг

Серед фахівців у сфері ВІЛ-сервісу ми опитували соціальних працівників та керівників ВІЛ-сервісних організацій щодо впровадження гендерно-орієнтованих проектів. Спеціалісти позитивно оцінювали наявність згаданих вище програм/проектів у організаціях, оскільки врахування статі клієнта при наданні послуг/допомоги дає більше можливостей для кращого розуміння проблем клієнтів та сприяє більш ефективному наданню допомоги. Фахівці у сфері ВІЛ-сервісу досить часто констатують, що розуміють необхідність впровадження гендерно-чутливих послуг/допомоги, а також послуг, орієнтованих окремо на жінок та окремо на чоловіків, але при цьому не наголошують на необхідності врахування статі при наданні ВІЛ-сервісних послуг. Наприклад, соціальний працівник полтавської ВІЛ-сервісної організації, оцінюючи необхідність впровадження гендерно-орієнтованих проектів, каже:

«Женщины не могут говорить при мужчинах, а мужчины не могут при женщинах. Потому идет разделение – отдельно женская категория и отдельно мужская».

Стосовно впровадження гендерно-орієнтованих проектів працівники ВІЛ-сервісних організацій вказують на необхідність таких підходів, адже саме в таких випадках клієнти більш відкрито обговорюють питання та теми, пов'язані з їхнім ВІЛ-статусом. Висловлювання клієнта сумської ВІЛ-сервісної організації:

«Если женщина нуждается в конкретной консультации, ... если в этом есть [гендерные] различия, то, конечно, это надо поддержать. Отдельно для мужчин и женщин – конечно, в этом есть смысл».

Таким чином, фахівці у сфері ВІЛ-сервісу загалом зазначають про необхідність впровадження гендерно-орієнтованих проектів, що поліпшить якість надання послуг для кожного клієнта, який звертається за допомогою. Але при цьому, швидше, акцентується на зручності для клієнта обговорення конкретних проблем окремо жінок та окремо чоловіків, і наявний досить низький рівень розуміння фахівцями значення гендерно-орієнтованих проектів. Тож потрібно підвищити рівень поінформованості самих фахівців щодо значення гендерно-орієнтованих програм/проектів для ВІЛ-інфікованих клієнтів.

3.4.3. Рівень задоволеності клієнтів ВІЛ-сервісу гендерно-орієнтованими послугами

Ми намагалися визначити ставлення клієнтів щодо впровадження гендерно-чутливих послуг та послуг/допомоги, орієнтованих окремо на чоловіків та окремо на жінок. Всі опитані клієнти вказували на своє позитивне ставлення до надання гендерно-чутливих послуг. Крім цього, вони наголошували, що і чоловіки, і жінки отримують послуги/допомогу рівною мірою.

Клієнти ВІЛ-сервісних організацій також вказали не лише на необхідність врахування статі при наданні допомоги/послуг, а й на необхідність враховувати сімейний стан клієнта. Так, клієнти, які мають сім'ю/дітей, потребують більше послуг у ВІЛ-сервісі. До них належать і надання матеріальної, гуманітарної допомоги, надання ВІЛ-інфікованим матерям матеріальної допомоги та заміників грудного молока, психологічні консультації для сімей тощо. Клієнти ВІЛ-сервісу, які не мають сім'ї/дітей, більше потребують матеріальної допомоги, участі у дискусійних клубах і тренінгах та інформаційних кампаній з гендерної тематики. Варто зазначити, що серед фахівців у сфері ВІЛ-сервісу дуже низький рівень знань щодо гендерно-чутливих програм і проектів. За результатами проведеного дослідження, як клієнти ВІЛ-сервісу, так і самі фахівці до гендерно-чутливих послуг відносять насамперед матеріальну допомогу.

Окрім позитивного ставлення до впровадження гендерно-орієнтованих проектів у ВІЛ-сервісних організаціях, були випадки нерозуміння клієнтами необхідності впровадження таких послуг/допомоги. Ось, наприклад, висловлювання клієнта каховського відділення Мережі ЛЖВ, в якому прослідковується гендерний розподіл ролей для чоловіка та жінки в соціумі:

«Мужчина, конечно, – он сильнее все равно. А женщина – она слабее, нас могут больше подавить. Разве что женщинам надо дать больше психологического наставления и помощи, чем мужчинам. А так, мне кажется, мы все одинаковые, потому что большие».

Оцінюючи рівень надання послуг/допомоги ВІЛ-сервісними організаціями, клієнти пригадують передусім можливість спілкування і проведення дозвілля, що свідчить про важливість для клієнтів саме такої послуги. Наведемо приклад висловлювання одного з клієнтів полтавської ВІЛ-сервісної організації стовно послуг, які він отримує:

«В первую очередь, наверное, это общение. Люди такие, как мы, обычно, узнавая о своей диагнозе, ставят на себе крест и поэтому отторгают от себя всех остальных, так как они думают, что их предадут или начнут в них пальцами тыкать. У нас, если узнают о том, что человек болен ВИЧ/СПИДом, от него как от какого-то больного шараются, который воздушно-капельным путем может заразить тебя тем же СПИДом. И общение уже, соответственно, теряется».

Стосовно спілкування у групах, які створюються в організаціях окремо для чоловіків та окремо для жінок, клієнти вказали такі види допомоги: групи самопомоги; дискусійні клуби з обговорення тематики ВІЛ/СНІДу, інших хвороб, що передаються статевим шляхом; дискордантні пари тощо. Такі групи організуються з урахуванням статі клієнта. Так, наприклад, у групах, створених окремо для жінок, обговорюються питання стосовно вагітності, материнства, інтимних стосунків тощо. Оцінюючи якість надання послуг ВІЛ-сервісними організаціями, клієнти вказували на високий рівень професійної підготовки працівників організацій та широкий спектр послуг, які вони надають. На думку клієнтів, єдиним недоліком у наданні послуг ВІЛ-сервісною структурою є недостатнє фінансування організацій. Наведемо для прикладу висловлювання клієнта донецької ВІЛ-сервісної організації:

«Качество услуг зависит от финансов, которые есть. Например, выделяется на десять клиентов тысяча гривен, а клиентов тысяча. То есть кому-то нужнее, кому-то не нужнее. Кто-то может получить эту помощь, кто-то не может получить помощь. Кто-то каждый день сюда приходит и клянчит, а кому-то это неприятно».

Таким чином, клієнти вказують на невідповідність попиту та пропозицій у сфері ВІЛ-сервісу.

Висновки

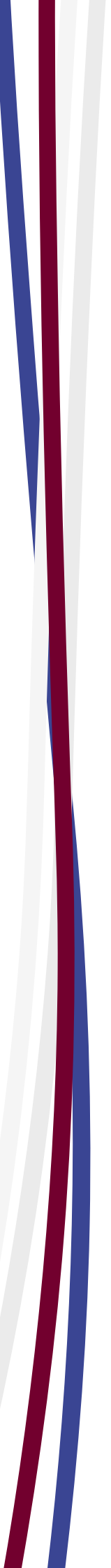
- У результаті аналізу проведених глибоких інтерв'ю з клієнтами ВІЛ-сервісних організацій, фахівцями з питань надання гендерно-чутливих послуг та керівниками проектів було визначено, що з 2001 року у ВІЛ-сервісних організаціях клієнтам почали надавати гендерно-орієнтовані послуги.
- Серед актуальних послуг ВІЛ-сервісу клієнти згадують такі:
- надання моральної та психологічної підтримки клієнтам;
- надання матеріальної та гуманітарної допомоги ВІЛ-інфікованим матерям;
- психологічна підтримка та консультації для вагітних ВІЛ-інфікованих жінок;
- надання соціальними працівниками ВІЛ-сервісних послуг/допомоги при тяжкому стані хворого на ВІЛ тощо.
- Необхідність упровадження гендерно-орієнтованих послуг клієнтами ВІЛ-сервісу оцінюється позитивно і підтримується ідея врахування статі при наданні гендерно-чутливих послуг/допомоги, наприклад, для проведення груп самопомоги окремо для жінок та окремо для чоловіків.
- Спеціалісти та керівники гендерно-орієнтованих проектів наголошують на необхідності впровадження таких проектів для надання послуг/допомоги ВІЛ-інфікованим, але при цьому наголошують на необхідності врахування специфічних потреб окремо жінок та окремо чоловіків.
- Клієнти вважають, що впровадження і реалізація гендерно-орієнтованих проектів сприяє ефективному вирішенню проблем як жінок, так і чоловіків, які звертаються за допомогою до ВІЛ-сервісних організацій.
- Клієнти вказують на високий рівень професійної підготовки спеціалістів ВІЛ-сервісу та широкий спектр послуг, які можна отримати: від спілкування і проведення дозвілля і до надання допомоги у разі потреби клієнта у терапії.

Висновки до Розділу III:

- Головним чином експерти поєднують ВІЛ/СНІД та гендер у контексті більшої поширеності ВІЛ серед жінок у світі загалом та в Україні зокрема, з огляду на біологічний фактор вразливості саме цієї категорії населення, а також з огляду на розподіл соціальних та гендерних ролей в суспільстві.
- Урахування гендерного чинника при наданні ВІЛ-сервісних послуг характерне переважно для міжнародних організацій або громадських ВІЛ-сервісних організацій, і майже не характерне для державних організацій. Загалом близько чверті клієнтів ВІЛ-сервісних організацій вживають наркотики, причому, серед них переважають потенційні клієнти гендерно-орієнтованих послуг. Близько половини як клієнтів, так і не-клієнтів вживають алкоголь, і незначна кількість надає сексуальні послуги за гроші.
- Що стосується взаємозв'язку статі та проявів деструктивної поведінки, то тут спостерігаються певні особливості: споживачі наркотиків переважають серед чоловіків, надавачі сексуальних послуг – серед жінок. Ті, хто вживають алкоголь, взагалі розділилися: серед потенційних клієнтів це частіше жінки, серед клієнтів – переважно чоловіки.
- Більш ніж 3/4 респондентів проходили тестування на ВІЛ. Половина з них проходили його за останній рік. Майже 3/4 від тих, хто проходив таке тестування, отримували до- та післятестові консультації. І тільки 25% не отримали консультації ні до, ні після проходження тестування на ВІЛ.

- Більшість тих, хто отримував усі необхідні консультації, припадає на клієнтів ВІЛ-сервісних організацій, які проходили тестування на ВІЛ упродовж останнього року.
- Серед респондентів – отримувачів гендерно-чутливих послуг більше тих, хто підтверджує наявність у країні утисків прав жінок та/або чоловіків, ніж серед респондентів, які таких послуг не отримували.
- Більше половини представників обох цільових груп стверджують, що частіше утискаються права й можливості представників жіночої статі, а ще третина респондентів вважає, що утискаються права й можливості представників обох статей. На наявність утисків прав і можливостей жінок вказують як самі жінки, так і чоловіки. Але серед чоловіків більш поширена думка, що порушуються права представників обох статей.
- Прояви гендерної нерівності, з якими стикаються респонденти, не видаються масовими, проте вони й не відсутні. Так, під час прийому на роботу третина реальних і чверть потенційних клієнтів зіткнулися з тим, що роботодавці надають перевагу представникам однієї статі. Ще чверть, відповідно, стикаються з надмірним навантаженням при розподілі сімейних обов'язків; п'ята частина – з нерівномірністю виплати зарплати чоловікам і жінкам за однаково виконану роботу. Окрім того, для потенційних клієнтів є досить істотним обмеження входу до певних кіл (професійних, бізнесових, дозвілля).
- Респонденти обох груп досить доброзичливо ставляться до того, щоб термін відпустки по догляду за дитиною розподілявся між чоловіком та жінкою.
- Аналіз рівня поінформованості клієнтів ВІЛ-сервісу щодо послуг, орієнтованих відповідно до статі клієнтів,
- не виявив різниці між чоловіками та жінками, практично однакова частка і чоловіків, і жінок знають про надання ВІЛ-сервісними організаціями вказаних гендерно-орієнтованих послуг. Варто звернути увагу на те, що практично вдвічі більше чоловіків-клієнтів ВІЛ-сервісу не знають про можливість отримання гендерно-чутливих послуг взагалі.
- Клієнти, які отримували гендерно-чутливі послуги, висловлювалися на користь таких послуг/допомог, обґрунтовуючи свою думку тим, що це потрібно як жінкам, так і окремо чоловікам, і передусім вказували на медичні проблеми (наприклад, урологічні консультації – для чоловіків, гінекологічні – для жінок).
- Клієнтам було важко згадати ситуації, коли послуги у ВІЛ-сервісній організації надавалися гіршої якості лише з огляду на стать клієнта. Такі випадки практично відсутні.
- Клієнти потребують насамперед психологічної підтримки, медичної допомоги (в т.ч. ліків і вітамінів), роботи у групах, консультувань тощо. І якщо ця робота проводитиметься у групах за статтю клієнтів, то, на їхню думку, будуть враховані інтереси як жінок, так і чоловіків. Але не можна нехтувати й проведенням спільних гендерних груп для обговорення і вирішення певних проблем.
- На актуальність отримання гендерно-чутливих послуг впливає досвід їх отримання. З боку потенційних клієнтів, які не повною мірою розуміються на змісті цих послуг, простежується тенденція до нівелювання питань гендеру при отриманні ВІЛ-сервісних послуг. Серед наявних гендерно-орієнтованих послуг клієнти організації вказали на: участь у групах самопомоги та дискусійних клубах для жінок або чоловіків, консультації з урахуванням забезпечення рівних прав і можливостей для жінок та чоловіків (гендерна тематика), участь у тренінгах для жінок або чоловіків, інформаційні матеріали (брошури, листівки) та навчання лідерству як чоловіків, так і жінок.
- Серед клієнтів ВІЛ-сервісу гендерно-орієнтовані послуги отримували переважно жінки. Найвищий показник отримання послуг у ВІЛ-сервісі серед жінок – навчання лідерству, трохи нижчий – консультування з гендерної тематики та участь у тренінгах. Клієнти-чоловіки найчастіше згадували такі гендерно-чутливі послуги, як отримання інформації щодо гендерної тематики, а саме брошур, листівок, та участь у групах самопомоги.
- Найактуальніші послуги для клієнтів ВІЛ-сервісних організацій: інформація про підтримку здоров'я, профілактика ІПСШ, зокрема й інфікування ВІЛ, психологічні та юридичні консультації, діагностика захворювань, що передаються статевим шляхом, допомога у самореалізації та грошова допомога.
- Значна відмінність проявилася у виборі послуги з надання психологічних та юридичних консультацій, залежно від наявності/відсутності дітей. Саме ця послуга є найбільш актуальною для клієнтів ВІЛ-сервісу, які мають дітей. Тоді як, наприклад, послуга щодо сприяння клієнтам у працевлаштуванні однаково актуальна для всіх клієнтів.
- Клієнти ВІЛ-сервісних організацій вказали на відсутність проблем при дотриманні гендерної рівності у наданні послуг/допомог ВІЛ-сервісними організаціями, а також на відсутність порушень прав клієнтів з огляду на стать.
- Опитані клієнти ВІЛ-сервісних організацій вказали на те, що головною ознакою якісних гендерно-чутливих послуг є врахування статі клієнта.

- Клієнти ВІЛ-сервісу вказали на існування певних потреб у наданні послуг/допомоги, пов'язаних із забезпеченням рівних прав як для жінок, так і для чоловіків, у сфері ВІЛ/СНІДу. Найактуальнішими в цьому аспекті виявилися потреби у наданні медичної допомоги та психологічної підтримки, а також у наданні матеріальної допомоги.
- Безпосередньо впливає на потреби клієнтів ВІЛ-сервісу у наданні допомоги наявність у них дітей та стать клієнта. Крім цього, вдвічі більше послуг потребують клієнтки ВІЛ-сервісу порівняно з клієнтами-чоловіками.
- Вплив на оцінку клієнтами ВІЛ-сервісу заходів для забезпечення рівних прав для жінок та чоловіків має стать клієнта: клієнтки ВІЛ-сервісних організацій найбільше потребують проведення дискусійних клубів, які стосуються наснаження жінок, та надання ВІЛ-інфікованим матерям безкоштовного дитячого харчування й замінників грудного молока.
- У тих клієнтів ВІЛ-сервісу, які мають дітей, наявна потреба у консультуванні з питань ролі чоловіка та жінки, проведенні дискусійних клубів та розповсюдженні інформаційних матеріалів щодо гендерної рівності. А для тих клієнтів, які не мають дітей, найбільшою є потреба, щоб серед населення розповсюджувалася гендерна реклама.
- Загальна оцінка опитаними клієнтами гендерно-чутливих послуг, які надають ВІЛ-сервісні організації, здебільшого позитивна. Клієнти вказують на відсутність порушень їхніх прав та дотримання гендерної рівності під час отримання допомоги/послуг ВІЛ-сервісних організацій.
- Необхідність упровадження гендерно-орієнтованих послуг клієнтами ВІЛ-сервісу оцінюється позитивно, і підтримується ідея врахування статі при наданні послуг/допомоги окремо для жінок та окремо для чоловіків, наприклад, для проведення груп взаємодопомоги.
- Спеціалісти та керівники гендерно-орієнтованих проектів наголошують на необхідності впровадження таких проектів для надання послуг/допомоги ВІЛ-інфікованим, але при цьому наголошують на необхідності врахування специфічних потреб окремо жінок та окремо чоловіків.
- Клієнти вважають, що впровадження і реалізація гендерно-орієнтованих проектів сприяє ефективному вирішенню проблем як жінок, так і чоловіків, які звертаються за допомогою до ВІЛ-сервісних організацій.
- Клієнти вказують на високий рівень професійної підготовки спеціалістів ВІЛ-сервісу та широкий спектр послуг, які можна отримати: від спілкування і проведення дозвілля і до надання допомоги у разі потреби клієнта в терапії.



РОЗДІЛ ІV.
ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ
ПРАКТИКИ НАДАННЯ
ГЕНДЕРНО-ОРІЄНТОВАНИХ ПОСЛУГ

4.1. Пропозиції цільових груп / отримувачів гендерно-орієнтованих послуг щодо поліпшення практики їх надання

Ми попросили як представників цільової групи, так і фахівців та експертів надати свої пропозиції стосовно того, як можна поліпшити практику надання гендерно-орієнтованих послуг. Пропозиції клієнтів та надавачів гендерно-орієнтованих послуг наведені нижче в порядку від найчастіше згадуваних (найбільш болючих, затребуваних) до порівняно рідше згадуваних (менш актуальних); нижче наведені також пропозиції фахівців із більшим досвідом і масштабом осмислення проблем функціонування ВІЛ-сервісних центрів як складової мережі ЛЖВ.

4.1.1. Пропозиції отримувачів гендерно-орієнтованих послуг щодо поліпшення практики їх надання

Отримувачі послуг (за декількома винятками) виявили високу зацікавленість в отриманні гендерно-чутливих послуг. І водночас наголосили, що основним підґрунтям їх надання є фінансове та матеріальне забезпечення ВІЛ-сервісних організацій, а його відсутність унеможливила б не лише отримання гендерно-чутливих послуг, а й саме існування ВІЛ-сервісних організацій. Клієнти ВІЛ-сервісних організацій не завжди чітко усвідомлюють специфіку гендерно-чутливих послуг; деякі клієнти (переважно чоловіки) виявили слабе бажання спілкуватися на теми, пов'язані з особливостями потреб у послугах чоловіків і жінок.

Клієнтами були названі такі основні різновиди отриманих послуг: отримання медпрепаратів; матеріальна допомога; психологічна підтримка; переадресація до толерантних фахівців-медиків; інформування; юридичні консультації; організація цікавого дозвілля; організація клубів спілкування; дитяча кімната; побутові послуги (можливість помитися, відпочити тощо). Майже всі різновиди послуг як невід'ємний компонент мали гендерно-чутливий аспект, оскільки в процесі їх надання враховувались індивідуальні потреби, а також, звичайно, і стать клієнтів.

- Клієнти ВІЛ-сервісних організацій зазначають, що ті послуги з психологічної підтримки, консультування та інформування, а також участі в групах самопомоги і дискусійних клубах, які вони отримали у ВІЛ-сервісі, були ефективними, а тому мають обов'язково надаватися й надалі, мати гендерно-чутливий аспект, і, бажано, охоплювати більшу кількість ВІЛ-інфікованих.
- Високо актуальною для клієнтів є можливість отримання гендерно-чутливих послуг, насамперед таких як участь в консультаціях, групах самопомоги окремо для чоловіків, окремо для жінок, відповідно до тих болючих тематик, про актуальність яких вони (чоловіки, жінки) говорять.
- Спільні, «змішані» групи самопомоги та дискусійні клуби, за словами клієнтів, безумовно, «працюють» як гендерно-чутливі послуги, оскільки задовольняють потреби чоловіків та жінок у взаємному діалозі, обміні поглядами на обговорювану проблематику, дають змогу ознайомитися з думкою людини іншої статі, щоб враховувати це в подальшому житті, а тому важливо продовжувати їх надавати.
- Незначна частка клієнтів ВІЛ-сервісних організацій (переважно жінки) вважає за необхідне надання клієнтам гендерно-чутливих послуг (інформування, консультування) спеціалістами тієї ж статі, до якої вони належать.
- Деякі клієнти вважають за необхідне надання соціально-побутових послуг, орієнтованих переважно на жінок (душ, їжа, елементарні засоби гігієни, кімната відпочинку); потрібних тим, хто зазнав домашнього насильства і змушений шукати собі притулку, а також матеріально незабезпеченим жінкам секс-бізнесу.
- Клієнтами запропоновані такі найбільш актуальні теми для груп самопомоги та дискусійних клубів (переважно вони надаються та сприймаються як гендерно-чутливі):
- можливість безпечної вагітності та пологів для ВІЛ-інфікованої жінки;
- безпечна поведінка в сексуальних стосунках ВІЛ-інфікованого чоловіка;
- можливості безпечного планування дитини у ВІЛ-інфікованої пари;
- безпечне вигодовування немовляти ВІЛ-інфікованою жінкою;
- етичні інтимні стосунки чоловіка та жінки, способи підготовки партнера до відкриття свого ВІЛ-позитивного статусу партнерові;
- протистояння дискримінації та стигматизації ВІЛ-інфікованого чоловіка/жінки;
- протидія домашньому насильству (переважно для жінок);
- безпечна поведінка ВІЛ-інфікованого чоловіка/жінки та можливість мати здорову дитину в дискордантних парах;
- консультації щодо відвертого спілкування батька/матері з дітьми (хлопчиками/дівчатками) на тему ВІЛ/СНІДу.

Значна частина клієнтів ВІЛ-сервісних організацій потребує толерантного ставлення та якісних професійних послуг медиків: уролога, сексопатолога, хірурга, гастроентеролога, гінеколога, інфекціоніста, педіатра (послуги більшості з яких надаються як гендерно-чутливі).

Клієнти ВІЛ-сервісних організацій висловили побажання стосовно підвищення кваліфікації працівників ВІЛ-сервісних організацій, підвищення рівня їхньої професійності, обізнаності щодо ВІЛ/СНІДу та гендеру, толерантності, людяності, небайдужості, отримання ними нової, сучасної інформації як щодо медичних підходів до вирішення проблем, пов'язаних з ВІЛ-статусом, так і щодо розширення арсеналу психологічних та соціально-психологічних технік надання професійної допомоги клієнтам. Вважаються найбільш актуальними такі якості, як професійність (обізнаність, компетентність, оволодіння навичками роботи), а також комунікабельність та толерантність.

Клієнти ВІЛ-сервісних організацій наголошують на необхідності створення при Центрах дитячих кімнат для забезпечення потреб матерів у вільному часі для отримання лікарської допомоги, працевлаштування тощо. Також вони наголошували на необхідності організації культурно-дозвіллевих практик при ВІЛ-сервісних центрах. Ця пропозиція має гендерно-чутливу спрямованість, оскільки клієнти вважають культурно-дозвіллеві практики можливістю для особистісного зростання та самовдосконалення чоловіків і жінок (заняття рукоділлям, спортом, оволодіння мовами, комп'ютерними азами тощо).

Одиниці з опитаних клієнтів вважають за необхідне введення до арсеналу послуг ВІЛ-сервісних організацій професійно-навчальних програм для отримання клієнтами деяких професійних навичок.

Деякі чоловіки-клієнти ВІЛ-сервісних організацій вважають, що не потребують гендерно-чутливих послуг.

Клієнти ВІЛ-сервісних організацій наголошують на високій актуальності проведення інформаційних кампаній для всього населення і для цільових груп (зокрема, з гендерною компонентою):

- Клієнти вважають надзвичайно актуальним інформування всього суспільства стосовно шляхів передачі ВІЛ, а також стосовно тих проблем, які виникають в суспільстві у ВІЛ-інфікованих людей.
- Значна частина клієнтів ВІЛ-сервісних організацій висловила побажання щодо необхідності інформаційної та роз'яснювальної роботи з усіма медичними працівниками щодо шляхів передачі ВІЛ та проблем ВІЛ-інфікованих людей в контексті виховання професійного, толерантного ставлення медичних працівників до цієї категорії населення.
- Більшість клієнтів ВІЛ-сервісних організацій вважають за необхідне отримання таких не гендерно-орієнтованих послуг:
 - надання безкоштовних медикаментів, вітамінів;
 - надання гепатопротекторів, «терапії для підтримки печінки»;
 - отримання матеріальної допомоги (продуктові пайки, одяг);
 - безперешкодне (без черги) отримання АРВ-терапії, протигрибкових препаратів, засобів гігієни (для малозабезпечених жінок, вагітних), жіночих/чоловічих презервативів;
 - безкоштовні аналізи, обстеження тощо;
 - отримання соціальної допомоги (для неповносправних, у скрутних ситуаціях);
 - отримання юридичних послуг (наприклад, консультації з оформлення інвалідності; інформація щодо розлучення; консультації для родичів тих, хто перебуває у місцях позбавлення волі, тощо);
 - також потрібні послуги (одноразові шприци, спиртові серветки) для ВІЛ-інфікованих споживачів ін'єкційних наркотиків;
 - деякі з опитаних клієнтів ВІЛ-сервісних організацій пропонують проведення груп самопомоги відповідно до наперед оголошеного розкладу (найімовірніше, через досвід перенесення груп без достатнього інформування потенційних учасників);
 - частина клієнтів ВІЛ-сервісних організацій висловила потребу у послугах з працевлаштування (у співпраці ВІЛ-сервісного центру зі службами зайнятості);
 - деякі клієнти вважають за необхідне отримання всього спектру психологічних послуг – «потрібні не лише психологи, а й психотерапевти, психоаналітики».

4.1.2. Пропозиції надавачів гендерно-орієнтованих послуг (фахівців ВІЛ-сервісних організацій) щодо поліпшення практики їх надання

Працівники ВІЛ-сервісних організацій навіть частіше, ніж їхні клієнти, нарікають на брак фінансування та матеріального забезпечення центрів; часто вони переконані в необхідності обов'язкового «матеріального заохочення клієнтів» щодо звернення у ВІЛ-сервісний центр; фахівці висловлюють побоювання, що без заохочення клієнти рідше звертатимуться до них, а отже, матимуть менше шансів на реабілітацію. Їхні пропозиції пов'язані з перспективами надання необхідної клієнтам матеріальної допомоги, і, відповідно, проектного фінансування. Зокрема, це стосується фінансування впровадження гендерно-чутливих практик надання послуг клієнтам.

Переважає частина пропозицій фахівців стосується фінансової, інформаційної та організаційної підтримки надання тих різновидів послуг, які вже стали щоденною практикою ВІЛ-сервісних центрів, а саме: індивідуальних консультацій; переадресації медичним працівникам або юристам (переважно тим, з якими склалися партнерські відносини як з толерантними і професійними фахівцями); участі у групах самопомоги (жіночих, чоловічих та змішаних); участі в дискусійних клубах. Фахівці зазначають, що через матеріальні труднощі може відбутися скорочення переліку тих послуг з підтримки ВІЛ-інфікованих, що вже надаються клієнтам, замість очікуваного розширення цього переліку за рахунок надання гендерно-чутливих послуг.

За досвідом роботи більшості фахівців, найефективнішим способом організації певного напрямку роботи (зокрема, і надання гендерно-чутливих послуг) є реалізація заходів у рамках проектів. Побажання фахівців щодо вдосконалення роботи в контексті надання гендерно-чутливих послуг переважно відповідають стандартному плану реалізації тематичних соціальних проектів:

- 1) підвищення кваліфікації фахівців з названої тематики (в деяких центрах відмічають його високу актуальність в гендерно-чутливому аспекті);
- 2) отримання зручної та широкої бази інформації з цього питання;
- 3) обмін досвідом (відвідування, оглядини, консультації) спеціалістів з фахівцями в організаціях, які мають більший досвід надання послуг з відповідної тематики;
- 4) впровадження в конкретному регіональному центрі методик, отриманих під час тренінгів/семінарів або під час обміну досвідом.

Значна частина фахівців відмічає дефіцит у сегментах надання інформації клієнтам – психологічної, юридичної, медичної, тематичної (відповідно до озвучених потреб клієнтів центрів) – з урахуванням гендерно-чутливих підходів. Відповідно, фахівці пропонують такі інформаційні заходи:

- 1) влаштувати для спеціалістів організацій розширені тренінги з гендерно-чутливою складовою за участю членів мультидисциплінарних команд;
- 2) влаштувати «внутрішні», при ВІЛ-сервісних організаціях, семінари та тренінги відповідно до напрямку проекту, що реалізується, з гендерно-чутливою складовою;
- 3) поширювати практику надання тих різновидів послуг (зокрема, і гендерно-чутливих), які вже надаються в деяких організаціях, оскільки вони найчастіше мало пов'язані з централізованим фінансуванням і можуть бути організовані на базі наявного матеріального потенціалу.

Ті з фахівців, хто має досвід співпраці з міжнародними організаціями, пропонують більш масштабні проекти вирішення проблем надання гендерно-чутливих послуг для ЛЖВ. Один зі спеціалістів вважає, що потрібно розробляти спільні для мережі ВІЛ-сервісних організацій підходи до надання гендерно-чутливих послуг, регламенти та стандарти:

«Крупным, сильным организациям, которые работают в нашей сфере ВИЧ-сервиса, принять, разработать свои какие-то внутренние документы, положения по гендерным аспектам. Принять какую-то гендерную общую политику гендерно-ориентированных программ. Может, не быть пассивными в этом вопросе, а как-то самим инициировать данные вещи перед донорами, перед давателями средств, что необходимо расширение, развитие или внедрение данного подхода».

Щодо комунікації з міжнародними донорами, від яких значною мірою залежить фінансування тих чи інших програм, фахівці висловлювалися, що для найефективнішого удосконалення гендерно-чутливих послуг необхідним є перегляд політики міжнародних організацій, які сприяють розвитку мережі ВІЛ-сервісних організацій, фінансують конкретні програми:

«Необходимо пересмотреть донорским организациям, дающим организациям свои программы и приоритеты, и сориентировать их на более гендерно-чувствительное предоставление услуг».

Думки керівників організацій та їх співробітників дещо відрізняються в контексті оцінки надання будь-яких послуг ВІЛ-сервісних організацій. Для керівників організацій є очевидним, що професійне підвищення кваліфікації персоналу – необхідний повсякденний фактор, який впливає на поліпшення надання послуг клієнтам з усіх без винятку питань. На думку працівників ВІЛ-сервісних організацій, важливим є надання клієнтам можливості організувати своє дозвілля відповідно до власних потреб; необхідна реалізація можливостей доступу до дозвільних практик для максимального спектру споживачів послуг; зокрема, йдеться і про гендерно-чутливі послуги.

4.2. Пропозиції експертів у сфері ВІЛ/СНІДУ щодо удосконалення системи надання гендерно-орієнтованих послуг

Експертам, напевно, було важко надавати пропозиції щодо вдосконалення гендерно-чутливих послуг для ВІЛ-інфікованих, оскільки вони не можуть оцінити рівень надання цих послуг на сьогодні, порівняти

та дійти висновку, що вже було зроблено, а що ще потрібно зробити. Важливо опрацювати критерії для порівняльного аналізу реалізації гендерно-чутливих підходів у наданні послуг ВІЛ-інфікованим клієнтам, щоб виробити стандарти їх надання та, відповідно, оцінки цих стандартів. Високоймовірно, що потрібна окрема аналітична робота (мозковий штурм, експертні оцінки), щоб такі оціночні підходи були опрацьовані й застосовані. Цілком можливо, що порівняння якості надання послуг ВІЛ-інфікованим клієнтам могло би в подальшому сприяти підвищенню якості їх надання, але такі припущення можуть бути висловлені лише гіпотетично. Експерти орієнтовані, швидше, не на опрацювання та впровадження власних політичних підходів у вирішенні проблем з наданням гендерно-чутливих послуг ВІЛ-інфікованим, а насамперед на «виконання» тих завдань, які виникають у контексті реалізації чинних політичних програм. Експерти дають високі оцінки тій нормативно-законодавчій базі, яка розроблена з тематики ВІЛ/СНІДу та гендеру, однак визнають, що для ефективної практичної роботи, надання дієвої гендерно-чутливої допомоги ВІЛ-інфікованим потрібні не лише урядові постанови, які часто залишаються на папері. Потрібна ще й політична воля громадянського суспільства, яке реалізовує її в практиці роботи неурядових організацій та у співпраці з державними інституціями.

Експерти пропонують деякі нормативні, законодавчі, організаційні та інформаційні шляхи вдосконалення системи надання гендерно-орієнтованих послуг ВІЛ-інфікованим.

Для вдосконалення законодавства з питань ВІЛ/СНІДу та гендеру деякі експерти пропонують закріпити в нормативних актах право громадських організацій (наприклад, ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ») подавати інформацію для населення через ЗМІ щодо необхідності впровадження в суспільстві гендерної рівності. Корисним буде також внесення до Державної програми з утвердження гендерної рівності на 2011–2016 роки актуальної компоненти щодо впровадження гендерно-чутливих підходів до боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу.

Дехто з експертів вважає, що інституціональні механізми забезпечення рівних прав чоловіків та жінок (зокрема, і ВІЛ-інфікованих) можуть бути поліпшені, наприклад, запровадженням національних та регіональних Служб контролю рівних можливостей чоловіків та жінок, мережа яких може працювати як «механізм удосконалення реформування гендерної політики».

Фахівці, які надають послуги ВІЛ-інфікованим людям, потребують серйозної і системної професійної підготовки, зокрема, з питань надання гендерно-чутливих послуг клієнтам ВІЛ-сервісних організацій.

Експерти визнають необхідність посилення відповідальності за розголошення статусу ВІЛ-інфікованих, відмічаючи, що сьогодні ця категорія населення часто безкарно піддається дискримінації та стигматизації з боку населення, й особливо – з боку медичних працівників.

4.3. Спільні пропозиції експертів, клієнтів ВІЛ-сервісних організацій та надавачів послуг ВІЛ-сервісних організацій щодо вдосконалення системи надання гендерно-орієнтованих послуг

Найбільш обізнані експерти, клієнти ВІЛ-сервісних організацій та надавачі послуг ВІЛ-сервісних організацій наголошують на необхідності розробки і впровадження загальнодержавних програм допомоги неурядовим організаціям. Державне фінансування діяльності ВІЛ-сервісних організацій у цьому контексті виглядає як «панацея» від усіх негараздів, з якими стикаються ВІЛ-інфіковані люди.

Серед пропозицій щодо повсякденного поліпшення надання гендерно-чутливих послуг людям, які живуть з ВІЛ/СНІДом, такі:

- Збереження і фінансова підтримка, міжрегіональне поширення досвіду щодо тих можливостей отримання консультацій та соціально-психологічної, інформаційної, консультаційної, матеріальної та соціально-побутової підтримки, які надають ВІЛ-сервісні організації вже сьогодні.
- Масштабні інформаційні кампанії, соціальна реклама з тематики шляхів передачі ВІЛ/СНІДу, а також проблем, з якими стикаються ВІЛ-інфіковані люди (окремою цільовою групою таких заходів мають бути медичні працівники, особливо – старшого віку, та педагоги), з метою формування толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих. Ці кампанії можуть мати, зокрема, гендерно-чутливий компонент, оскільки ставлення в суспільстві до ВІЛ-інфікованих чоловіків та жінок є різним.
- Неприпустимість розголошення статусу ВІЛ-інфікованих людей, інформування населення щодо наслідків цього розголошення для особистості, чоловіків, жінок, сім'ї, дітей тощо.
- Формування загальнодержавного діалогу, розробка загальноукраїнської програми з питань протидії ВІЛ/СНІДу із застосуванням гендерно-чутливих підходів.
- Координація взаємодії урядових та неурядових організацій, співпраця їх у контексті протидії ВІЛ/СНІДу із застосуванням гендерно-чутливих підходів на всіх рівнях (загальнодержавному, обласному, районному, місцевому).
- Поширення досвіду інноваційних підходів щодо надання послуг ВІЛ-інфікованим, обмін інформацією між неурядовими організаціями із застосуванням гендерно-чутливих підходів.
- Проведення регулярних, системних занять, як «всередині» організацій, так і між ними; організація сезонних «шкіл» для підвищення кваліфікації працівників ВІЛ-сервісних організацій із застосуванням гендерно-чутливих підходів.

- Проведення гендерно-чутливих семінарів, консультацій, тренінгів для клієнтів ВІЛ-сервісних організацій.
- Матеріальне заохочення клієнтів ВІЛ-сервісних організацій (з урахуванням гендерних відмінностей).
- Накопичення інформаційної бази та надання інформації клієнтам ВІЛ-сервісних організацій з питань гендеру.
- Надання можливості розширення гендерно-чутливих практик організації дозвілля з метою самовдосконалення та особистісного зростання клієнтів ВІЛ-сервісних організацій.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні повторює у своєму розвитку загальносвітові тенденції та, як і в інших країнах світу, описується низкою показників та чинників соціального, економічного, біологічного характеру. Тому їй неможливо адекватно зрозуміти без урахування культурно-специфічного набору ознак, які визначають соціальну поведінку жінок і чоловіків та взаємовідносини між ними. Детальний аналіз ситуації свідчить про поглиблення феномену соціальної нерівності, зумовленої, з одного боку, проблемами здоров'я різних категорій громадян, а з другого – проблемами гендерної нерівності. Виник навіть новий термін «гендерна нерівність, пов'язана з проблемами зі здоров'ям», який може бути цілком прийнятний для опису ситуацій, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом.

Результати дослідження в рамках проекту «Гендер і ВІЛ: від патерналізму до активної участі» підтверджують наявність в Україні стереотипів та очікувань, які визначають «чоловічі» й «жіночі» особливості, типи поведінки й обов'язки. Для багатьох жінок і чоловіків, які мають ВІЛ-позитивний статус, опікуються ВІЛ-інфікованими чи практикують ризиковану поведінку, гендер виступає як невід'ємний фактор їхнього життя, поглиблюючи уразливість при отриманні послуг із догляду, підтримки та/або лікування.

На сьогодні в Україні поєднання проблем ВІЛ/СНІДу та надання ВІЛ-сервісних послуг з урахуванням гендерної рівності є мінімальним та мало розробленим компонентом. Хоча усвідомлення необхідності такого поєднання існує.

Гендерний чинник у процесі надання ВІЛ-сервісних послуг на регіональному рівні майже не враховується, а коли враховується, то не досить вдало, оскільки досвід національного рівня імплементується регіональними командами без урахування специфіки регіону.

Дослідження не виявило особливих відмінностей у сприйнятті гендерних ролей та стереотипів реальними й потенційними клієнтами гендерно-чутливих програм. Традиційно чоловікові відводяться ролі голови сім'ї, керівника і годувальника, а жінці – виконавиці й доглядальниці за дитиною. При оцінках потреб збереження домашнього вогнища думки респондентів розподілилися навпіл – одні вважають, що цим має займатися жінка, інші – покладають цей обов'язок на обох (і на чоловіка, і на жінку). Паритетність у стосунках чоловіка й жінки респонденти висловлюють стосовно роботи в домашньому господарстві, вихованні дітей, дотриманні поведінки, взірцевої для дітей.

Проте дані дослідження свідчать, що, отримуючи у ВІЛ-сервісних організаціях послуги, орієнтовані суто на жінок або суто на чоловіків, клієнти цих організацій потроху змінюють своє ставлення до проблем гендерної рівності, що проявляється, зокрема, у менш категоричних оцінках сприйняття жінок і чоловіків, які живуть з ВІЛ або практикують ризиковану поведінку щодо інфікування ВІЛ.

Під час реалізації проектів із гендерної рівності та ВІЛ/СНІДу багатьом громадським організаціям не вистачає людських та матеріальних ресурсів. Простежується значна плінність кадрів, і є необхідність у постійному підвищенні кваліфікації спеціалістів. У результаті аналізу проведених глибинних інтерв'ю з клієнтами ВІЛ-сервісних організацій, фахівцями з питань надання гендерно-чутливих послуг та керівниками проектів було визначено, що з 2001 року у ВІЛ-сервісних організаціях клієнтам почали надавати гендерно-орієнтовані послуги.

На актуальність отримання гендерно-чутливих послуг впливає досвід їх отримання. З боку потенційних клієнтів, які не повною мірою розуміють суть цих послуг, простежується тенденція до нівелювання питань гендеру при отриманні ВІЛ-сервісних послуг.

В Україні виявлено високу потребу в реалізації гендерно-чутливих проектів для ВІЛ-інфікованих чоловіків та жінок, обов'язкове врахування статі та специфічних потреб при наданні послуг/допомоги.

Майже кожний третій клієнт ВІЛ-сервісних організацій стикається з тим, що роботодавці надають перевагу представникам однієї статі; кожний четвертий – з надмірним навантаженням при розподілі сімейних обов'язків; кожний п'ятий – з нерівномірністю виплати зарплати чоловікам і жінкам за однаково виконану роботу та/або обмеженням входу до певних кіл (професійних, бізнесових, дозвіллевих).

Гендерна нерівність, що проявляється у сферах професійної зайнятості та сімейного життя, значно посилюється для жінок з ВІЛ-позитивним статусом та тих, що практикують ризиковану поведінку щодо інфікування ВІЛ. Про це свідчать поширені щодо них стереотипи (наприклад, «Багато жінок не розкривають свій ВІЛ-позитивний статус своєму чоловікові (партнеру), побоюючись його втратити або боячись насильства», «Навіть вживаючи наркотики жінка повинна залишатися чарівною» і т.ін.).

Найменше респонденти погоджуються з твердженням «Багато чоловіків, що вживають наркотики, приносять своїх дружин вживати наркотики»; найбільше – з твердженням «Для жінки головне – бути гарною дружиною та матір'ю». Це підтверджує більшу зорієнтованість гендерних стереотипів серед людей, які мають проблеми з ВІЛ, на жінок, ніж на чоловіків.

Варто також зазначити, що, отримуючи у ВІЛ-сервісних організаціях послуги, орієнтовані суто на жінок або суто на чоловіків, клієнти цих організацій потроху змінюють своє ставлення до проблем гендерної рівності, що проявляється, зокрема, у менш категоричних оцінках сприйняття жінок і чоловіків, які живуть з ВІЛ або практикують ризиковану поведінку щодо інфікування ВІЛ.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Проблематика, яка представлена в Україні проведеними дослідженнями, має бути значно розширена. Встановлення гендерної рівності в контексті профілактики і боротьби зі СНІДом не зводиться лише до сфери захисту прав. Нині більшість заходів, що здійснюються для досягнення гендерної рівності, стосуються переважно специфічних потреб жінок. Вони адресовані безпосередньо жінкам і не враховують чоловічого чинника, навіть у разі, коли ці заходи мають на меті виправлення нерівності становища жінок і чоловіків.

У такий спосіб обмежується потенціал, закладений у гендерному підході, він реалізується однобічно та неефективно. Заходи, зосереджені лише на розв'язанні проблем жінок, призводять до концентрації гендерної проблематики тільки у специфічних сферах, що перешкоджає комплексному здійсненню гендерної політики. Натомість, егалітарна політика має забезпечити й гарантувати, щоб завдання встановлення рівності між жінками та чоловіками було інтегроване в усі сфери життєдіяльності.

Тому необхідно активізувати проведення досліджень щодо ретельного вивчення й аналізу гендерних аспектів як самої епідемії ВІЛ/СНІДу, так і її гендерних чинників й наслідків, оскільки у сфері гендерної рівності неможливо досягти успішних результатів стосовно однієї статі, не досягши таких самих результатів щодо іншої. Рівність окремо для жінок і окремо для чоловіків – це неможлива й алогічна конструкція. Рівність передбачає рівний статус обох статей. Чоловіків, які працюють над гендерною проблематикою, значно менше, ніж жінок, і це є однією із причин того, що чоловіча складова гендерної проблематики досліджена менше.

Чим більшою буде гендерна дискримінація в українському суспільстві, чим нижчим буде соціальне становище жінок, тим частіше жінки наражатимуться на ризик інфікування ВІЛ. Таким чином, більш рівні взаємовідносини між статями та надання жінкам більших можливостей є життєво важливими умовами для успішної профілактики поширення ВІЛ-інфекції та створення умов для боротьби самих жінок із поширенням ВІЛ/СНІДу.

Необхідне подальше вдосконалення законодавства у сфері ВІЛ/СНІДу. Передусім – створення дієвого механізму забезпечення конфіденційності ВІЛ-статусу.

Надзвичайно актуальною є проблема лідерства жінки у захисті себе від інфікування ВІЛ. У навчальні програми усіх рівнів із профілактики інфікування ВІЛ мають бути внесені положення щодо лідерства жінки у цьому питанні, зокрема, наснаження жінок нарівні з чоловіками брати участь у вирішенні проблем щодо використання презерватива.

Потенціал представництв міжнародних організацій, а також українських організацій-партнерів як національного, так і регіонального рівнів у сфері ВІЛ/СНІДу й гендеру є достатньо потужним для проведення дослідницької діяльності відповідної галузі. Водночас, слід наголосити на необхідності постійної координації діяльності між установами та інституціями різного рівня з огляду на ефективність та доцільність проведення тих або інших досліджень. Є потреба в заснуванні спеціальної дослідницької агенції з питань моніторингу та оцінки дослідницьких проектів у сфері ВІЛ/СНІДу й гендеру, оскільки часто дослідження повторюються за тематикою й методологією.

Проекти, що реалізуються у сфері ВІЛ/СНІДу та гендерної рівності, повинні мати систематизований і чітко орієнтований характер. Тому необхідно поглибити заняття, які будуть орієнтовані суто на жінок і суто на чоловіків, поширюючи гендерну тематику.

Актуальність гендерно-чутливих послуг є досить високою, але для їх ефективного надання клієнтам потрібна постійна робота з підвищення рівня знань і кваліфікації самих фахівців, що надають такі послуги.

Для поліпшення ситуації слід упроваджувати такі заходи:

- Посилити інформаційно-роз'яснювальну роботу працівниками ВІЛ-сервісних організацій, щоб пояснювати своїм клієнтам суть подвійних стандартів для жінок і чоловіків у різних сферах їхнього життя, включаючи як сферу професійного розвитку, сімейної зайнятості, так і безпечної сексуальної поведінки.
- Активізувати соціальну рекламу про потребу в розвитку гендерно-чутливої системи охорони здоров'я у країні як на національному, так і на місцевому рівнях.
- Розробити і впровадити програми сприяння зайнятості (включаючи питання самозайнятості, неповного робочого тижня, неповного робочого дня, гнучкого графіка роботи) жінок, які мають проблеми зі здоров'ям або доглядають ВІЛ-інфікованих членів родини, на національному рівні.

- Щорічно здійснювати контент-аналіз ЗМІ (національного та місцевого рівнів) щодо питань гендерної репрезентації утисків чи можливостей жінок і чоловіків загалом, а також тих, хто має проблеми з ВІЛ, зокрема – щоб зрозуміти, наскільки ця інформація є правдивою і виваженою.
- Розробити та впровадити на національному й місцевому рівнях моніторинг та оцінку програм, які давали б можливість оцінювати «гендерну чутливість» програм і послуг у державних та громадських організаціях, включаючи й ті, що працюють у сфері ВІЛ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Декларація про загальні засади державної політики України стосовно сім'ї та жінок. – Київ, 1999.
2. Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок. Права людини. Міжнародні договори України. – Київ, 1992.
3. Конвенція щодо політики зайнятості. Права людини. Міжнародні договори України. – Київ, 1992.
4. Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей для жінок та чоловіків». – Пошукова система «Законодавство України» // zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi.
5. Закон України «Про попередження насильства в сім'ї». – Пошукова система «Законодавство України» // zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi.
6. Закони «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» та «Про відпустки». – Пошукова система «Законодавство України» // zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi.
7. Кодекс законів про працю. – Пошукова система «Законодавство України» // zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi.
8. Практичний посібник із проблем ВІЛ/СНІДу у сфері праці / Видання проекту SMARTWork. – Київ, 2006.
9. Конституція України: Редакція від 30.09.2009 р. – Пошукова система «Законодавство України» // zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi.
10. Закон України від 12.12.1991 р. № 1972-XII «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення». – Пошукова система «Законодавство України» // zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi.
11. Закон України від 02.10.1992 р. № 2657-XII «Про інформацію». – Пошукова система «Законодавство України» // zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi.
12. Закон України від 16.04.2000 р. №1645-III «Про захист населення від інфекційних хвороб». – Пошукова система «Законодавство України» // zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi.
13. Постанова Кабінету Міністрів України від 16.05.2007 р. «Про утворення Національної координаційної ради з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу». – Пошукова система «Законодавство України» // zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi.
14. Закон України від 19.02.2009 р. № 1026-VI «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки». – Пошукова система «Законодавство України» // zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi.
15. Комплексна зовнішня оцінка національних заходів з протидії СНІДу в Україні: Зведений звіт. – Київ, 2009.
16. Люди и ВИЧ / Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине. – К.: ТОВ «Фарм-арт», 2001.
17. Оцінка вразливості людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, в Україні / Видання проекту «Врядкування з питань ВІЛ/СНІДу в Україні», ПРООН. – Київ, 2008.
18. Рудый В.М. «Законодательство Украины в сфере борьбы с ВИЧ/СПИДом. Современное состояние и пути совершенствования / Всеукраинская Ассоциация снижения вреда, Международный фонд «Відродження». – К.: Сфера, 2004.
19. Современное состояние и пути совершенствования / Всеукраинская Ассоциация снижения вреда, Международный фонд «Відродження». – К.: Сфера, 2004.

Розрахунок вибіркової сукупності

Назва організації	Кількість клієнтів, охоплених у рамках проекту «Підтримка профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування та догляду для найуразливіших груп населення України» за підтримки Глобального фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (отримували гендерно-чутливі послуги)			Загальна кількість клієнтів в організації, охоплених у рамках проекту «Підтримка профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування та догляду для найуразливіших груп населення України» за підтримки Глобального фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (не отримували гендерно-чутливі послуги)		
	Чоловіки	Жінки	Вибірка	Чоловіки	Жінки	Вибірка
БО «БФ «Все можливо», м. Мелітополь	18	28	46	6	7	13
БО «Клуб «Світанок», м. Донецьк	8	38	46	18	16	34
Вінницьке обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ	7	5	12	7	3	10
Житомирське обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ	31	39	70	11	11	22
Запорізьке обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ	4	8	12	18	14	32
Каховське міське відділення ВБО ВМ ЛЖВ	11	16	27	11	9	20
Київське міське відділення ВБО ВМ ЛЖВ	25	22	47	38	43	81
Кіровоградське обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ	7	9	16	22	11	33
Кримське відділення ВБО ВМ ЛЖВ, м. Сімферополь	3	10	13	25	20	45
Львівське обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ	2	9	11	4	2	6
Миколаївське обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ	7	19	26	19	20	39
Полтавське обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ	4	5	9	12	11	23
Рівненське обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ	16	15	31	16	9	25
Сумське обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ	17	32	49	9	12	21
ТМГО «Центр духовної та психологічної підтримки «Джерела», м. Тернопіль	3	5	8	13	19	32
Черкаське обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ	10	15	25	22	22	44
Чернівецьке обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ	4	8	12	6	4	10
Чернігівське обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ	5	10	15	13	23	36
Загальна кількість	182	293	475	270	256	526

Таблиця 2

**Персонал, залучений до виконання проекту
«Підтримка профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування та догляду
для найуразливіших груп населення України» за підтримки
Глобального фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією**

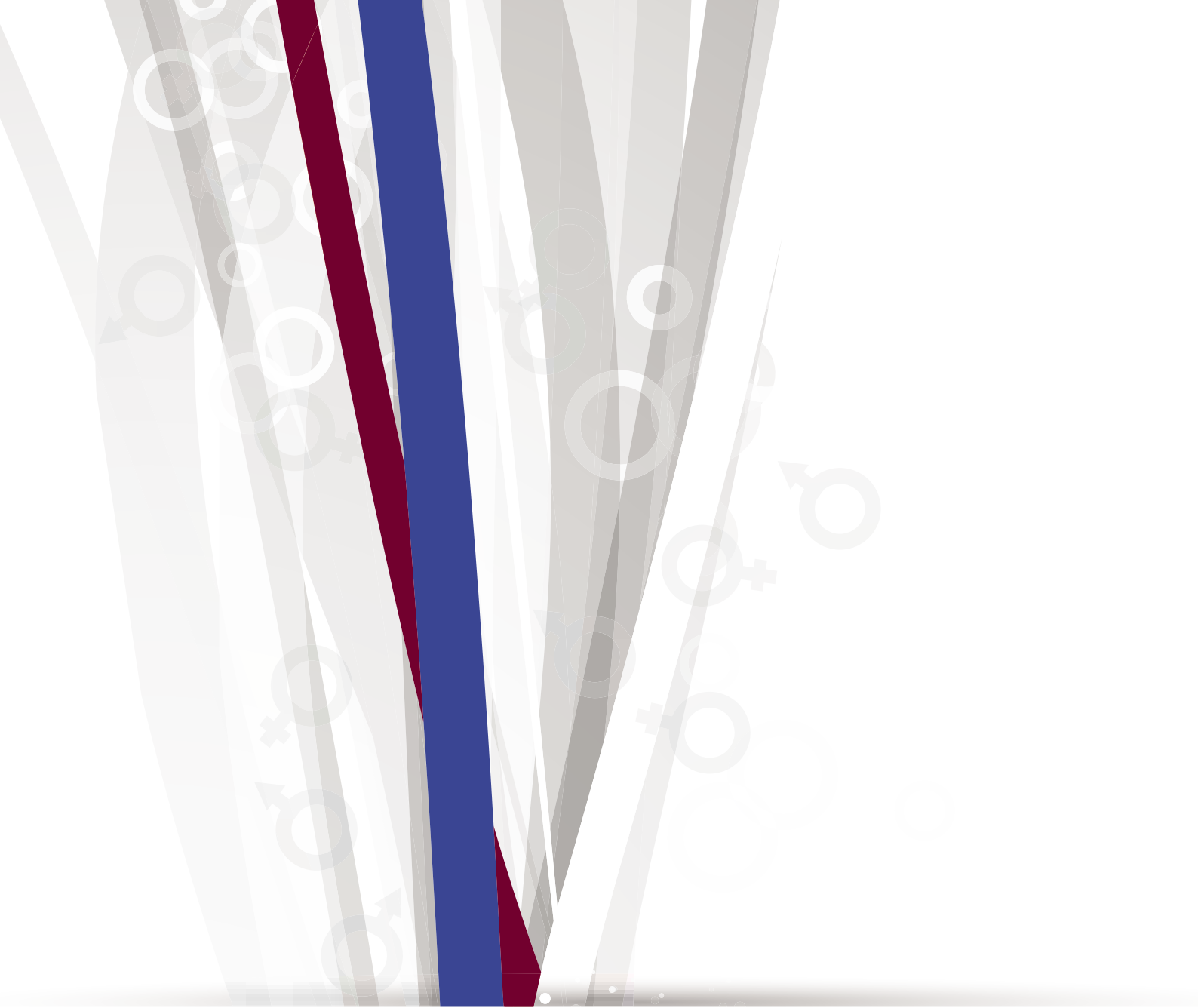
Назва організації	Посада	Вибірка
БО «БФ «Все можливо», м. Мелітополь	психолог	1
	консультант з гендерних питань	1
БО «Клуб «Світанок», м. Донецьк	консультанти проекту	2
Вінницьке обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ	керівник проекту	1
	психолог	1
Житомирське обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ	керівник проекту	1
	консультант з гендерних питань	1
	консультант з гендерних питань	1
Запорізьке обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ	керівник проекту	1
	соціальний працівник, психолог	1
Каховське міське відділення ВБО ВМ ЛЖВ	керівник проекту	1
	психолог	1
Київське міське відділення ВБО ВМ ЛЖВ	керівник проекту	1
	соціальний працівник	1
Кіровоградське обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ	керівник проекту	1
	консультант з гендерних питань	1
Кримське відділення ВБО ВМ ЛЖВ, м. Сімферополь	керівник проекту	1
	консультанти психолога	2
Львівське обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ	керівник проекту	1
	соціальний працівник	1
Миколаївське обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ	керівник проекту	1
	соціальні працівники	2
Полтавське обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ	керівник проекту	1
	соціальний працівник	1
Рівненське обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ	керівник проекту	1
	соціальний працівник	1
	психолог	1
Сумське обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ	керівник проекту	1
	соціальний працівник по роботі з гендерних аспектів	1
ТМГО «Центр духовної та психологічної підтримки «Джерела», м. Тернопіль	керівник проекту	1
	соціальний працівник	1
Черкаське обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ	керівник проекту	1
	соціальний працівник	1
Чернівецьке обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ	керівник проекту	1
	соціальний працівник	1
Чернігівське обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ	керівник проекту	1
	психолог, консультант з гендерних аспектів	1
	консультант з розвитку малих міст	1
Загальна кількість		41

**ПЕРЕЛІК ДЕЯКИХ ПОВЕДІНКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ,
ЩО СТОСУЮТЬСЯ ГЕНДЕРНОЇ ТЕМАТИКИ ТА ВІЛ/СНІДУ**

<p>Соціологічне дослідження «Моніторинг поведінки молоді як компонент епідагляду другого покоління», проведене Державним інститутом проблем сім'ї та молоді на замовлення Міжнародного Благодійного Фонду «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в рамках реалізації програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні» у 2004 р. в усіх областях України, АР Крим та місті Києві. Загалом опитано 2501 респондента у віці 14–24 роки. http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/monitoring_reports/pdf/youth.pdf</p>	<p>Моніторинг поведінки було здійснено через проведення систематичних поведінкових досліджень, які забезпечують інформацію щодо знань, ставлень (стереотипів, уявлень) та моделей поведінки. Представлено аналіз сексуальної поведінки, вживання алкогольних напоїв та наркотичних речовин у гендерному вимірі. Порівняння думок респондентів стосовно того, як слід ставитися чоловікам і жінкам до можливих інтимних зв'язків їхніх партнерів з іншими, підтверджує наявність у свідомості чоловіків подвійних стандартів і відсутність таких стандартів у жінок.</p>
<p>Дослідження «Моніторинг поведінки споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідемічного нагляду другого покоління», проведене в 2005 році Державним інститутом сім'ї та молоді та Українським інститутом соціальних досліджень і здійснене за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в рамках реалізації програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні». Проводилось анкетування споживачів ін'єкційних наркотиків у 13 областях України та АР Крим. Загалом опитано 3542 респондента. www.aidsalliance.kiev.ua/cgi-bin/index.cgi/library/research/index.htm</p>	<p>За результатами дослідження, за відповідями СІН, протягом останнього місяця вони спільно використовували шприц для ін'єкцій у середньому з трьома особами, а також у середньому трьома позичали свій шприц. Серед усіх опитаних 30% ніколи або дуже рідко користуються презервативом під час сексуальних контактів з постійними партнерами; лише кожний сьомий опитаний (15%) використовує презерватив під час статевих контактів. Питома вага жінок СІН, які мали сексуальні контакти за винагороду, становить 20%. Серед чоловіків СІН – 1,5% надавали сексуальні послуги за плату.</p>
<p>Соціологічне дослідження «Моніторинг поведінки жінок, які надають сексуальні послуги за плату, як компонент епідагляду другого покоління», проведене Українським інститутом соціальних досліджень ім. О. Яременка на замовлення МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». Опитано 1602 респонденток віком від 13 років і старше у 12 обласних центрах України. Рекрутинг респондентів здійснювався за методом «снігової кулі». Опитування проводилося за методом індивідуального інтерв'ю «віч-на-віч». / О.М. Балакірева, Т.В. Бондар, Ю.В. Середа. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2008. – 60 с.</p>	<p>З метою дослідження потенційних поведінкових факторів, властивих ПКС, які зумовлюють поширення ВІЛ у суспільстві, було представлено результати опитування жінок, які надають сексуальні послуги за плату, а саме: їхні соціально-демографічні характеристики, рівень знань ПКС про ВІЛ/СНІД та шляхи запобігання інфікуванню; інформація про сексуальну поведінку (зокрема аналізуються чинники недотримання заходів безпечної поведінки). Окремо приділено увагу аналізу практики вживання алкоголю та наркотичних речовин і рівня доступності презервативів. Розглядається інформація про стан і практику тестування на ВІЛ серед ПКС та фактори недоступності тестування, зазначено рівень охоплення РКС профілактичними програмами.</p>
<p>Поведінкове дослідження «Моніторинг поведінки ЧСЧ, як компонент епідагляду другого покоління», проведене Центром соціальних експертиз Інституту соціології НАН України на замовлення МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» у 2004–2005 рр. в містах Київ, Луганськ, Львів, Донецьк, Харків, Одеса, Миколаїв. Загалом опитано 886 ЧСЧ. http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/monitoring_reports/pdf/msm.pdf</p>	<p>Одним із висновків дослідження було те, що серед опитаних ЧСЧ близько третини мали сексуальні контакти з жінками протягом останніх шести місяців. Найчастіше сексуальні контакти з жінками мали респонденти віком до 41 року, які вважають себе «гетеросексуалами» й не мають постійного сексуального партнера-чоловіка.</p>
<p>Дослідження «Ефективність використання жіночого презерватива (фемідома) у попередженні ВІЛ/ІПСШ: огляд досвіду», проведене на замовлення МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» В. Кисельовим у 2008 р. В дослідженні зроблено огляд зарубіжних електронних і друкованих матеріалів з питань лабораторних і клінічних досліджень жіночого презерватива, досвіду його впровадження та використання. Джерельною базою загальних і технічних відомостей про жіночий презерватив стали інформаційні матеріали, розміщені на веб-сайтах міжнародних та вітчизняних організацій, діяльність яких стосується проблематики ВІЛ/СНІДу. http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/research/pdf/Report_femidoms_ukr.pdf</p>	<p>Опрацювання зібраного матеріалу дало можливість виявити існування чималої кількості задокументованих досліджень, які переконливо свідчать про ефективність жіночого презерватива в запобіганні поширенню ІПСШ, зокрема й ВІЛ-інфекції, in vivo. Хоча на сьогодні є обмежені дані щодо його ефективності – надто в запобіганні ВІЛ – in vivo, вивчена література загалом показала, що правильне та регулярне використання жіночого презерватива робить жінок більш незалежними від чоловіків у сфері профілактики ІПСШ і може значно зменшити кількість випадків їх передачі гетеросексуальним шляхом.</p>
<p>Дослідження «Оцінка чоловіків, що мають секс із чоловіками, у м. Києві та Донецькій області», проведене у 2005 р. БФ «Фонд профілактики хімічних залежностей та СНІДу» за фінансової підтримки Департаменту міжнародного розвитку Великої Британії (DFID). Дослідження було проведене методом включеного спостереження. http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/research</p>	<p>Значних гендерних розбіжностей в ідентифікації гомо- і бісексуальних людей виявлено не було. Більшість респондентів ідентифікують себе як «універсали». Позиція в сексі не співвідноситься із гендерним самовираженням. Ставлення багатьох респондентів до трансгендерних проявів переважно негативне, а манірність або жіночість у середовищі ЧСЧ сприймаються як одіозні аспекти поведінки.</p>

НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ДОКУМЕНТИ У СФЕРІ ВІЛ/СНІДУ

- Указ Президента України «Про невідкладні заходи щодо запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДУ» від 1 листопада 2000 р.
- Указ Президента України «Про додаткові заходи щодо посилення боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДОМ» від 28 серпня 2001 р.
- Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, і переліку категорій медичних працівників та інших осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції», від 16 жовтня 1998 року № 1642.
- Постанова Кабінету Міністрів України «Питання запобігання та захисту населення від ВІЛ-інфекції та СНІДУ» від 18 грудня 1998 р. № 2026.
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Порядок профілактики перинатальної трансмісії ВІЛ та попередження розповсюдження ВІЛ в акушерських стаціонарах» від 25 травня 2000 р. № 120.
- Інструкція з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25 травня 2000 р. № 120.
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження методичних рекомендацій удосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД» від 15 грудня 2000 р. № 344.
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Інструкції з організації роботи лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції» від 22 лютого 2002 р. № 71.
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Концепції надання позалікарняної допомоги ВІЛ-інфікованим та здійснення догляду за хворими на СНІД» від 24 липня 2002 р. № 284.
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України «Про порядок інформування органами охорони здоров'я органів внутрішніх справ про осіб, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, і джерела поширення цієї небезпечної хвороби в Україні» від 23 січня 2003 р. № 25/62.
- Наказ Державного департаменту України з питань виконання покарань, Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження нормативно-правових актів з питань медико-санітарного забезпечення осіб, які утримуються в слідчих ізоляторах та виправно-трудовах установах Державного департаменту України з питань виконання покарань» від 18 січня 2000 р. № 3/6, зі змінами і доповненнями, внесеними наказом Державного департаменту України з питань виконання покарань, Міністерства охорони здоров'я України від 19 грудня 2001 р. № 242/513.
- Постанова Кабінету Міністрів України від 4 березня 2004 р. № 264 «Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДУ, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004–2008 роки».
- Національна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004–2008 роки (затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 4 березня 2004 р. № 264).
- Концепція стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДУ, на період до 2011 р.
- Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки (затверджена Законом України від 19.02.2009 р.).



© 2014

