



РЕЗОЛЮЦІЯ

8-го Національного жіночого форуму з ВІЛ та СНІД

Ми, учасниці 8-го Національного жіночого форуму з ВІЛ та СНІД, що проходив у місті Київ, 19 грудня 2022 року, гасло якого «НЕЗЛАМНІ», **звертаємо увагу на актуальність того що:**

Україна має другу за величиною епідемію ВІЛ у Східній Європі та Центральній Азії з поширеністю ВІЛ [0,9-1%](#) серед загального населення. На початок 2022 року оціночна кількість ВІЛ-позитивних людей в Україні становила 244 877 осіб. Епідемія зосереджена в ключових групах населення з поширеністю 20,3% серед споживачів ін'єкційних наркотиків, 3,1% серед секс-працівниць_ків і 3,9% серед чоловіків, які мають секс з чоловіками.

Жодні із вищезазначених статистичних даних не розбиваються за статтю. Кількість людей, які живуть з ВІЛ та залучені до медичного нагляду (зареєстровані) дорівнює 183 929 осіб, серед них 45,5% складають жінки.

24 лютого 2022 року Росія розпочала повномасштабне вторгнення в Україну, якому передувала анексія Криму та безперервний збройний конфлікт у Донецькій та Луганській областях з 2014 року. За перший місяць війни [3,6 мільйона людей покинули Україну](#), близько 6,5 мільйонів українців залишили постійне місце проживання та перемістилися в межах країни. Станом на грудень 2022 року, [за даними Міжнародної організації з міграції](#), в Україні зареєстровано 5,9 мільйонів внутрішньо переміщених осіб (далі – ВПО). Більшість переселенців є вихідцями зі східних і південних областей, які є епіцентром бойових дій, що наразі тривають. 24 лютого 2022 року Президент України підписав [Указ про введення воєнного стану в Україні](#), яким ввів обмеження на перетин кордону для окремих категорій громадян (в умовах воєнного стану заборонено виїзд чоловікам віком від 18 до 60 років). Таким чином, більшість тих, хто виїхав за кордон, а також були вимушено переміщені в межах України, – це жінки та діти.

Війна спричинила не лише найбільше переміщення людей у Європі з часів Другої світової війни, а й одну з найсерйозніших гуманітарних криз у світі. [Жінки взяли на себе повну відповідальність за своїх дітей та літніх родичів](#) після того, як їхніх партнерів мобілізували до лав Збройних сил України. Заощадження швидко закінчилися, а відтак жінки, до того ж не маючи належних можливостей працевлаштування, виявили [потребу в гуманітарній допомозі](#), щоб задовольнити принаймні основні потреби в їжі, одязі, ліках і житлі. Становище жінок погіршується не лише через розлуку з сім'єю та брак фінансових ресурсів, а й через психологічну травму, хронічні захворювання, втрату документів, що посвідчують особу, та особистого майна. Ситуація ще більше загострюється з настанням холодів і постійними відключеннями електроенергії по всій Україні через шквал російських ударів. Особливо затребуваними є такі предмети зимового одягу та інші товари як ковдри, обігрівачі та термобілізна. Крім того, за постійної загрози прямого обстрілу закладів охорони здоров'я або їх руйнування внаслідок обстрілів [під загрозою потрапляє сексуальне та репродуктивне здоров'я](#) – вагітні жінки не можуть щоденно отримувати ліки та допомогу, частіше виникають ускладнення під час вагітності.

Незважаючи на те, що в кожній області та м. Києві створені Регіональні комітети (міжвідомчі робочі групи) з питань валідації елімінації передачі ВІЛ та сифілісу від матері до дитини, до складу яких увійшли представниці БО «Позитивних жінок», доступ жінок з ВІЛ до медико-соціальних послуг, у т.ч. з питань сексуального і репродуктивного здоров'я, залишається обмеженим.

В Україні програми з профілактики та лікування раку шийки матки, що часто є супутнім захворюванням жінок, які живуть з ВІЛ, є недостатньо поширеними та інтегрованими у національні, регіональні та місцеві програми та заходи у сфері репродуктивного здоров'я та не мають фінансування за бюджетні або місцеві кошти. В нашій країні залишається високим рівень стигми та дискримінації ВІЛ-позитивних дівчат та жінок в малих містах та селах,



зокрема, у сфері акушерсько-гінекологічної допомоги, що пов'язано, в тому числі, з низьким рівнем поінформованості медичних працівників щодо ВІЛ-інфекції та представниць жінок, які живуть з ВІЛ щодо своїх прав.

За даними Бюлетеня Національного канцер-реєстру № 21 - "Рак в Україні, 2018-2019" рак шийки матки посідає одне з перших місць серед злоякісних пухлин у жінок різного віку (від 18 до 74 років) за останні роки. Україні захворюваність на рак шийки матки у 2018 році становила 14,7 на 100 тис. населення. Рівень смертності від раку шийки матки в Україні становив 5,1 на 100 тис. жіночого населення.

Інвазивний рак шийки матки - СНІД-індикаторне захворювання. Доказові дані свідчать про те, що ВІЛ та рак шийки матки тісно взаємопов'язані. У жінок, які живуть з ВІЛ, в чотири - десять разів частіше розвивається рак шийки матки і, навпаки, жінки, які мають вірус папіломи людини, вдвічі частіше інфікуються ВІЛ.

З 2022 року в Україні надання медичних послуг для людей, які живуть з ВІЛ передбачені новими галузевими нормативними документами, а саме стандартами медичної допомоги «ВІЛ-інфекція» (наказ МОЗ України від 16.11.2022 №2092), а для жінок репродуктивного віку стандартами медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини» (наказ МОЗ України від 26.04.2022 №692). Вперше до розробки [настанови](#) та [стандартів](#) «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини» у 2022 році, увійшли жінки, які живуть з ВІЛ.

В більш ніж 80% випадків гендерно зумовленого насильства постраждалою є саме жінка. Жінки частіше зазнають сексуального насильства, яке підвищує вірогідність ураження ВІЛ-інфекцією та іншими інфекціями, які передаються статевим шляхом. Ще більш вразливою для ВІЛ категорією є секс-працівниці і жінки, які вживають ін'єкційні наркотики, оскільки частіше «замовником послуги» виступає чоловік, і чоловік визначає всі умови взаємодії.

Насильство є одним з ключових факторів ризику інфікування ВІЛ для дівчат та жінок, а для тих, хто вже має ВІЛ-позитивний статус, насильство та дискримінація є перешкодою в отриманні необхідних соціально-психологічних та медичних послуг. Домашнє насильство поліція розглядає як приватну, сімейну справу, коли по допомогу звертається жінка з наркозалежністю, працівники поліції, замість захисту жінки від насильницьких дій, перемикають свою увагу на позбавлення жінки батьківських прав – це практично унеможливорює для жінок звертання по допомогу, як і необізнаність більшості жінок про те, який захист для них передбачено за законом.

Складно проаналізувати інтеграцію питань гендерно зумовленого насильства з подоланням епідемії ВІЛ та СНІДу, а ризик інфікуватися ВІЛ на 50 % вище у жінок, які пережили насильство. В притулки, які існують за рахунок держави, складно потрапити жінкам, які вживають наркотики – згідно типового положення про притулок для осіб, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі, до притулку не влаштовуються постраждалі особи у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння.

Криміналізація передачі ВІЛ-інфекції перешкоджає вчасному виявленню ВІЛ, обмежує доступ до лікування, створює один з бар'єрів у досягненні елімінації передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні, збільшує ризик насильства та гендерної нерівності в установах охорони здоров'я, в суспільстві та в сім'ї.

Суспільні стереотипи, які формують загальну картину гендерних відносин в Україні, є несприятливими для реалізації жінками своїх прав, і відповідно подвоюють тиск на жінок, які живуть з ВІЛ.

Моделі надання медичних, соціально-правових та інших послуг не враховують гендерні норми. Існуюча стигматизація людей, які живуть з ВІЛ, та низький рівень обізнаності сімейних лікарів стосовно ВІЛ-інфекції перешкоджають зверненню до сімейних лікарів людям, які живуть з ВІЛ через страх розголосу.

Представниці ключових груп - споживачки наркотиків, секс-працівниці, жінки, які знаходяться в місцях позбавлення волі, ЛГБТ- спільнота – є найбільш уразливими до інфікування ВІЛ/туберкульозу, стикаються з насильством, та відчують на собі множинну дискримінацію.

ВІЛ-інфекція має значний вплив на розвиток передчасного старіння – за даними досліджень, в осіб з ВІЛ-інфекцією спостерігається, як мінімум, 5-річне збільшення біологічного віку порівняно з хронологічним, що тягне за собою значні зміни імунної системи, нейрокогнітивні порушення, онкологічні захворювання та інше.

На низькому рівні знаходиться забезпечення збору державними установами гендерно дезагатованих статистичних даних щодо надання послуг у сфері охорони здоров'я для жінок, які живуть з ВІЛ, наркозалежністю, зокрема скринінг та лікування раку шийки матки, проведення безкоштовних абортів, використання допоміжних репродуктивних технологій та ін.

Використання і просування фемінітивної лексики у офіційних робочих групах та документах відбувається недостатньо.



Ми враховуємо міжнародні принципи та рекомендації, а саме:

- ❖ Загальну декларацію прав людини (1948), в якій затверджується «рівноправність чоловіків і жінок»;
- ❖ Конвенцію ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (КЛДЖ, набула чинності у 1981 році), міжнародним актом про права жінок, що дає визначення дискримінації по відношенню до жінок, розроблена на основі принципів рівності чоловіків та жінок та ліквідації дискримінації;
- ❖ Пекінську декларацію, прийняту на четвертий Всесвітній конференції зі становища жінок 15 вересня 1995 року, де головним акцентом є всебічне врахування гендерної проблематики у всі сфери життя суспільства;
- ❖ Резолюцію ООН «Перетворення нашого світу: Порядок денний в області сталого розвитку на період до 2030 року», затвердженої у 2015 році на саміті ООН з питань сталого розвитку. В якій ціль № 5 «гендерна рівність» розглядається фундаментальною цінністю поряд із свободою, справедливістю і толерантністю, стаючи основою формування сучасної культури гендерних відносин;
- ❖ Резолюцію Ради Безпеки ООН №1325, що підкреслює важливість забезпечення рівноправної, всебічної та активної участі жінок у запобіганні та врегулюванні конфліктів, підтримці та зміцненні миру і безпеки;
- ❖ Стратегію гендерної рівності Ради Європи на 2018-2023 роки, що визнає важливість подолання постійних гендерних прогалів у сфері зайнятості, оплати праці, бідності, пенсій, незбалансованої частки домашніх обов'язків і обов'язків, пов'язаних із доглядом, між жінками та чоловіками, оскільки, такі питання становлять ключові фактори економічної незалежності жінок;
- ❖ [«Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами» від 11.05.2011 року](#). 21 червня 2022 року Президент України Володимир Зеленський підписав Закон «Про ратифікацію Конвенції Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами» № 2319-ІХ, який Верховна Рада ухвалила 20 червня 2022 року.

Метою Стамбульської Конвенції є запобігання насильству, в тому числі домашньому, захист постраждалих осіб та притягнення до кримінальної відповідальності кривдників. Не звертаючи увагу на назву, необхідно зазначити, що норми Конвенції захищають не тільки жінок, а застосовуються до всіх постраждалих від насильства (чоловіків і дітей будь-якої статі) в мирний час і в ситуаціях збройного конфлікту.

Стамбульська конвенція була ратифікована Україною із заявами та застереженнями. Так, заявлено, що Україна не розглядає жодне з положень Конвенції як таке, що зобов'язує її вносити зміни до Конституції та Сімейного кодексу та інших законів щодо інститутів шлюбу, сім'ї, усиновлення та права батьків виховувати дітей згідно власних переконань. У застереженнях міститься інформація щодо невиконання державних компенсацій постраждалим від насильства до приведення національного законодавства у відповідність до Конвенції.

Суттєвим, на наш погляд, є те, що в Законі про ратифікацію прямо вказано, що внаслідок широкомасштабної збройної агресії російської федерації, Україна не може гарантувати виконання зобов'язань, передбачених Конвенцією, на тимчасово окупованих територіях, в Автономній Республіці Крим та місті Севастополі до повного відновлення конституційного ладу України на цих територіях. Це означає, що відповідальність за всі акти насильства, зокрема сексуальні, які вчинено на окупованих територіях, буде нести країна-агресор.

До ратифікації Стамбульської Конвенції в Україні було прийнято низку нормативних актів щодо запобігання насильству жінок та домашньому насильству. Основними з яких є [Закон України від 08.09.2005 № 2866-IV «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків»](#); [Закон України від 06.09.2012 № 5207-VI «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні»](#); [Закон України від 07.12.2017 № 2229-VIII «Про запобігання та протидію домашньому насильству»](#).

Наразі встановлено адміністративну та кримінальну відповідальність за вчинення домашнього насильства. Також встановлено спеціальна система заходів, що здійснюються для запобігання домашньому насильству, зокрема, терміновий заборонний припис стосовно кривдника та обмежувальний припис стосовно кривдника. Відкриття кримінального провадження стосовно кривдника у зв'язку з вчиненням ним домашнього насильства чи насильства за ознакою статі є підставою поставлення кривдника на профілактичний облік та проведення з ним профілактичної роботи та здійснення контролю за його поведінкою з метою недопущення повторного вчинення домашнього насильства.



Ми дотримуємося національних вимог законодавства, що відображені у:

- ❖ Конституції України, що проголошує та юридично унормовує політико-правовий принцип, згідно якого люди – чоловіки та жінки – це найвища цінність. Ідею рівноцінності статей і гарантування її в реальному житті викладено в статті 24 Основного Закону (від 28.06. 1996 р.);
- ❖ Законі України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»;
- ❖ Законі України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» (від 08.09.2005 року № 2866 – IV) метою якого 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;
- ❖ Угоді про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони. В Угоді вказано, що Сторони посилюють діалог та співробітництво щодо забезпечення гідної праці, політики зайнятості, безпечних та здорових умов праці, соціального діалогу, соціального захисту, соціального залучення, гендерної рівності та недискримінації (Закон [№ 1678-VII від 16.09.2014](#));
- ❖ Законі України “Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» (від 6.09.2012 року № 5207-VI) метою якого є запобігання та протидії дискримінації з метою забезпечення рівних можливостей щодо реалізації прав і свобод людини та громадянина.

Ми враховуємо заключні зауваження, які були надані Україні Комітетом ООН з ліквідації всіх форм дискримінації по відношенню до жінок, стосовно жінок, які живуть з ВІЛ та жінок з уразливих до ВІЛ груп. За рішенням Комітету Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІД було розроблено Стратегію з комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики і лікування ВІЛ та туберкульозу до 2030 р. та Стратегічний план з комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики і лікування ВІЛ та туберкульозу на 2019-2022 рр. та пролонгований на 2023 рік, який є додатком до цієї Стратегії.

Ми підкреслюємо, що розширення доступу та участі жінок до реалізації їх прав у різних сферах життя, активна участь у прийнятті рішень сприяє впровадженню гендерної політики практично в усі складові національних, регіональних та місцевих програм.

Цілі ООН щодо сталого розвитку (ЦСР) визнають важливу роль у глобальному розвитку розширення можливостей жінок, гендерної рівності та рівних прав на здоров'я та освіту. Для досягнення Цілі 5 жінки та дівчата повинні мати можливість захищатись від ВІЛ, отримувати доступ до якісних послуг, що відповідають їх потребам у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я.

Впровадження програм профілактики та боротьби з раком шийки матки є глобальною можливістю для зменшення та уникнення тягаря захворюваності, смертності та втрати працездатності жінок. Це відображено в таких глобальних стратегічних документах, як «Глобальна стратегія здоров'я жінок, дітей та підлітків (2016-2030)».

Ми наголошуємо, що для вирішення всіх перерахованих проблем необхідна чітка системна взаємодія всіх органів влади та організацій громадянського суспільства, що працюють для втілення економічних реформ, впровадження механізмів децентралізації, питань гендерної політики, протидії розповсюдження ВІЛ та допомозі жінкам, які живуть з ВІЛ. Світ, у якому жінки, які живуть з ВІЛ, вільні від стигми, дискримінації та насильства, що пов'язані з ВІЛ-позитивним статусом та гендерною ознакою, можуть безперешкодно розвивати, реалізовувати та зміцнювати свій потенціал, отримуючи необхідну якісну допомогу, підтримку та послуги.

Ми окреслили пріоритетні напрямки роботи для Організації:

Моніторинг силами спільноти та адвокаційне реагування по результатам проведеного моніторингу:

- ❖ Моніторинг силами спільноти жінок, які живуть з ВІЛ та адвокаційний супровід реалізації державної стратегії елімінації вертикальної трансмісії ВІЛ, сифілісу та гепатиту В. Адвокація розширення державного/місцевого фінансування закупівлі дитячих сумішей, препаратів для пригнічення післяпологової лактації та інших лікарських засобів;



- ❖ Розробка інструментарію та забезпечення роботи моніторингу на рівні спільноти щодо наявності, доступності, прийнятності та якості послуг з ВІЛ для жінок, які живуть з ВІЛ.

Підвищення рівня поінформованості представниць спільноти жінок, які живуть з ВІЛ стосовно медичних, соціальних прав:

- ❖ Розширення правових можливостей представниць спільноти жінок, які живуть з ВІЛ або постраждали від нього, знаннями про юридичні аспекти та права людини;
- ❖ Підвищити обізнаність жінок, які живуть з ВІЛ, щодо прихильності лікування АРВ-терапії та питань, пов'язаних із сексуальним та репродуктивним здоров'ям.

Мобілізація та підтримка ефективної роботи представниць спільноти жінок, які живуть з ВІЛ на національному та регіональному рівнях:

- ❖ Залучення спільноти жінок, які живуть з ВІЛ і належать до ключових груп населення, до процесів прийняття рішень, щоб їх потреби та пріоритети були адекватно відображені в гуманітарному реагуванні;
- ❖ Адвокатування включення потреб жінок, які живуть з ВІЛ та уразливі до нього в пріоритети відповідних національних та регіональних стратегічних планах, програмах та інших політик;
- ❖ Ініціація створення та/або зміцнення платформ, які покращують координацію, спільне планування та ефективні зв'язки між представниками спільноти та офіційними системами охорони здоров'я, іншими суб'єктами систем соціального захисту на регіональному рівні.

Параюридична та інформаційна підтримка жінок, які живуть з ВІЛ та уразливі до нього:

- ❖ Створення та підтримка роботи гарячої лінії, з питань первинної медико-санітарної допомоги, проживання, фінансової підтримки та працевлаштування для жінок ВПО, які живуть з ВІЛ та уразливі до нього;
- ❖ Розширення програм підтримки жінок, які живуть з ВІЛ з доступом до правосуддя або правового захисту за порушення прав людини, які сталися внаслідок військового стану.

Робота з представницями спільноти з числа ВПО:

- ❖ Дослідження на рівні спільноти та адвокація усунення бар'єрів та у доступі до послуг з ВІЛ для жінок, які живуть з ВІЛ в приймаючих/постраждалих громадах, шелтерах та інших місцях тимчасового розміщення;
- ❖ Моніторинг гендерного насильства та насильства щодо ключових груп населення в контексті ВІЛ на територіях проведення військових дій, або територіях близьких до проведення військових дій;
- ❖ Оперативна оцінка рівня стигми та дискримінації в умовах надзвичайних ситуацій, включаючи досвід внутрішньо переміщених осіб та біженців, а також відношення та практику гуманітарного персоналу.

Покращення психічного здоров'я жінок, які вживають наркотики, секс-працівниць, транс*жінок та жінок, які живуть з ВІЛ:

- ❖ Розробка програми та проведення циклу вебінарів для жінок, які живуть з ВІЛ, жінок, які вживають наркотики, секс-працівниць та транс*жінок з підтримки психічного здоров'я з фокусом на подолання депресивних станів, профілактику емоційного вигорання тощо;
- ❖ Надання психотерапевтичної допомоги жінкам, які вживають наркотики, секс-працівницям та транс*жінкам та активісткам зазначених спільно у зв'язку із психічними станами, спричиненими втому від соціальної ізоляції, погіршенням соціально-економічного становища, пережитим насильством, синдромом професійного вигорання, тощо;
- ❖ Надання психотерапевтичних послуг жінкам, які живуть з ВІЛ, активісткам спільноти, жінкам, які вживають наркотики, секс-працівницям та транс*жінкам.

Підтримка жінок уразливих до насильства, та жінок, які постраждали від гендерно зумовленого і домашнього насильства:

- ❖ Підвищення обізнаності та здатності жінок вирішувати проблеми, пов'язані з різними формами насильства;
- ❖ Створення безпечних просторів для жінок, зокрема уразливих до насильства та ВІЛ;



- ❖ Забезпечення безперешкодного доступу жінок до існуючих сервісів (доступ в кризові центри; у наркозалежних жінок обмежені можливості отримання послуг через питання доступності замісної підтримувальної терапії у кризових центрах).

Створення шелтерів та кризових кімнат для представниць ключових спільнот, які постраждали від гендерно зумовленого насильства:

- ❖ Створення місць тимчасового безпечного проживання (шелтерів) та забезпечення комфортних соціально-побутових умов для жінок, які живуть з ВІЛ та жінок з уразливих до ВІЛ груп, в тому числі і внутрішньо переміщених жінок;
- ❖ Покращення якості життя та ресоціалізації жінок, шляхом надання комплексу послуг клієнткам шелтерів з забезпечення базових потреб, соціальної, психологічної та юридичної підтримки, захисту прав та інтересів;
- ❖ Адвокація виділення коштів з місцевих бюджетів для підтримки діяльності створених шелтерів;
- ❖ Усунення бар'єрів щодо доступу представниць ключових спільнот до кризових центрів для жінок, постраждалих від ГЗН (шляхом проведення навчання співробітників існуючих центрів з питань прав представниць ключових спільнот, роботи з жінками з ключових груп).