



**Національний адвокаційний план
Благодійної організації
«Позитивні жінки»
на 2026-2027 роки**

*Права, безпека та гідність
жінок, які живуть з ВІЛ,
в умовах повномасштабної війни
і післявоєнного відновлення в Україні*

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЯ ТА ПІДХІД

РОЗДІЛ 2. КЛЮЧОВІ ВИКЛИКИ ТА СИСТЕМНІ БАР'ЄРИ

РОЗДІЛ 3. СТРАТЕГІЧНІ АДВОКАЦІЙНІ ПРІОРИТЕТИ НА 2026 РІК

РОЗДІЛ 4. РЕАЛІЗАЦІЯ ТА КООРДИНАЦІЯ

РОЗДІЛ 5. МОНІТОРИНГ, ОЦІНКА ТА ВИКОРИСТАННЯ МКС

РОЗДІЛ 6. РИЗИКИ ТА ЗОВНІШНІ ФАКТОРИ

РОЗДІЛ 7. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

ВСТУП

Повномасштабна війна (далі – Війна) росії проти України суттєво загострила системні нерівності у доступі до медичних, соціальних та гуманітарних послуг, особливо для жінок, які живуть з ВІЛ. Війна вплинула не лише на безперервність лікування та доступ до послуг, а й на рівень безпеки, конфіденційності, гідності та захисту прав отримувачок послуг. Масове внутрішнє переміщення, руйнування інфраструктури, перевантаження систем охорони здоров'я і соціального захисту, а також зростання бідності та психоемоційного напруження створили додаткові бар'єри для жінок, які вже перебували у вразливому становищі до початку Війни.

Жінки, які живуть з ВІЛ, стикаються з поєднанням кількох форм уразливості:

- пов'язаних зі станом здоров'я,
- гендерною нерівністю,
- материнством,
- переміщенням,
- соціально-економічними труднощами та стигматизацією.

В умовах Війни ці фактори не лише накопичуються, а й взаємно підсилюють одне одного, призводячи до підвищених ризиків переривання антиретровірусної терапії, порушення конфіденційності ВІЛ-статусу, дискримінації у закладах охорони здоров'я та соціального захисту, обмеженого доступу до послуг сексуального та репродуктивного здоров'я, а також недостатньої уваги до психічного здоров'я жінок.

Водночас період післявоєнного відновлення відкриває можливості для перегляду підходів до політик і практик, що регулюють надання послуг, захист прав і координацію між різними секторами. Рішення, які ухвалюються сьогодні, визначатимуть не лише подолання наслідків Війни, а й те, наскільки інклюзивною, безпечною та чутливою до потреб жінок, які живуть з ВІЛ, буде система охорони здоров'я та соціального захисту в майбутньому. Саме тому 2026 рік є критично важливим для системної адвокації, спрямованої не лише на реагування, а й на закладання основ сталого та справедливого відновлення.

Благодійна організація «Позитивні жінки» (далі – Організація) об'єднує жінок, які живуть з ВІЛ, та працює з отримувачками послуг як з активними учасницями процесів змін, експертками власного досвіду та носійками знань про реальні бар'єри у доступі до послуг.

Діяльність Організації базується на підході, заснованому на правах людини, гендерній рівності, принципах безпеки, конфіденційності та гідності, а також на системному використанні даних, зібраних шляхом моніторингу під керівництвом спільноти (далі - МКС).

МКС дозволяє не лише фіксувати окремі порушення чи труднощі, з якими стикаються жінки, але й виявляти системні закономірності, прогалини у політиках та практиках, а також наслідки цих прогалин для життя і здоров'я жінок, які живуть з ВІЛ. Саме на основі аналізу даних МКС, результатів досліджень, а також багаторічного досвіду роботи Спільноти, Організація формує свої адвокаційні пріоритети.

Цей Національний адвокаційний план (далі – План) визначає ключові напрями системних змін, на досягнення яких Організація буде спрямовувати свої зусилля у 2026 році. План орієнтований передусім на внутрішню роботу команди Організації та Спільноти, забезпечуючи спільне бачення, чіткий фокус і узгоджені підходи до адвокації. Водночас

документ слугує інструментом комунікації з донорами, партнерами та державними інституціями, демонструючи обґрунтованість, системність і стратегічність адвокаційних дій. Метою цього Плану є сприяння утвердженню прав, безпеки та гідності жінок, які живуть з ВІЛ, у процесах реагування на наслідки Війни та післявоєнного відновлення шляхом впливу на політики, стандарти, механізми координації та практики надання послуг на національному та регіональному рівнях.

РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЯ ТА ПІДХІД

1.1. Підхід, заснований на правах людини, безпеці та гідності

План Організації ґрунтується на підході, заснованому на правах людини, гендерній рівності, принципах безпеки, конфіденційності та поваги до гідності кожної жінки, яка живе з ВІЛ. У центрі цього підходу – визнання жінок не лише як отримувачок послуг, а як активних суб'єктів змін, носійок експертного знання про власний досвід і системні бар'єри, з якими вони стикаються.

Адвокаційна діяльність Організації спрямована на усунення структурних причин нерівності, дискримінації та порушення прав, а не лише на реагування на окремі випадки. Особлива увага приділяється ситуаціям множинної уразливості, коли статус ВІЛ поєднується з материнством, внутрішнім переміщенням, бідністю, наслідками насильства, обмеженим доступом до інформації або соціальної підтримки. У таких умовах принцип «не нашкодь» є ключовим і застосовується на всіх етапах адвокаційної роботи.

1.2. Участь жінок, які живуть з ВІЛ, як експертів власного досвіду

Організація послідовно застосовує підхід значущої участі жінок, які живуть з ВІЛ, у формуванні адвокаційних пріоритетів, аналізі проблем та розробці рішень. Досвід жінок, зібраний у процесі надання послуг, моніторингу та взаємодії зі спільнотами, розглядається як повноцінне джерело знань, що доповнює офіційну статистику та експертні оцінки.

Участь жінок реалізується через залучення регіональних спільнот, консультації, фокус-групи, адвокаційні сесії, а також через систематичний збір і аналіз зворотного зв'язку щодо доступу до послуг, безпеки та якості взаємодії з інституціями. Такий підхід дозволяє забезпечити релевантність адвокаційних вимог, а також підвищує довіру до результатів адвокації з боку партнерів і державних органів.

1.3. МКС як інструмент адвокації

МКС є ключовим інструментом адвокаційної діяльності Організації. МКС використовується для системного збору, аналізу та узагальнення інформації про досвід жінок, які живуть з ВІЛ, у доступі до медичних, соціальних та пов'язаних послуг. На відміну від разових опитувань або фрагментарних скарг, МКС дозволяє виявляти сталі патерни, системні збої та прогалини у політиках і практиках надання послуг.

Зібрані у межах МКС дані слугують доказовою базою для адвокаційних звернень, діалогу з державними інституціями, підготовки позиційних документів та формування пріоритетів Плану. МКС не замінює офіційні механізми моніторингу, але доповнює їх, забезпечуючи «погляд зсередини» та підсилюючи аргументацію щодо необхідності змін.

1.4. Чат-бот як інструмент збору даних МКС та зворотного зв'язку

Важливим елементом системи МКС Організації є спеціально розроблений чат-бот, який використовується для безпечного, зручного та регулярного збору інформації від отримувачок

послуг. Чат-бот дозволяє оперативно фіксувати досвід взаємодії з медичними та соціальними службами, повідомляти про бар'єри доступу, порушення конфіденційності, дискримінаційні практики або потреби у додатковій підтримці.

Використання чат-бота підвищує доступність участі у МКС, зокрема для жінок, які перебувають у віддалених громадах, у статусі ВПО або не мають можливості особисто звертатися до просторів Організації. При цьому особлива увага приділяється захисту персональних даних, анонімності та безпеці користувачок, що є критично важливим у контексті Війни та підвищених ризиків розкриття ВІЛ-статусу.

1.5. Етичні принципи, адаптивність та використання результатів МКС

Реалізація МКС у межах цього Плану ґрунтується на принципах добровільності участі, безпеки, конфіденційності та поваги до досвіду жінок, які живуть з ВІЛ. Збір і використання даних МКС здійснюються з дотриманням етичних стандартів і принципу «не нашкодь».

Результати МКС використовуються Організацією як інструмент аналізу системних бар'єрів, оцінки змін у політиках і практиках, а також для коригування адвокаційних фокусів у відповідь на зміну контексту Війни та післявоєнного відновлення.

Такий підхід забезпечує адаптивність адвокаційної діяльності, збереження її релевантності та орієнтацію на реальні потреби жінок, які живуть з ВІЛ.

РОЗДІЛ 2. КЛЮЧОВІ ВИКЛИКИ ТА СИСТЕМНІ БАР'ЄРИ

2.1. Вплив війни на доступ жінок, які живуть з ВІЛ, до послуг

Повномасштабне вторгнення росії суттєво погіршило доступ жінок, які живуть з ВІЛ, до медичних і соціальних послуг. [За підсумками дослідження «Вплив війни на жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні»](#), проведеного БО «Позитивні жінки» в рамках проекту ООН Жінки в Україні «Трансформаційні підходи для досягнення гендерної рівності в Україні», за фінансової підтримки Уряду Швеції та у співпраці з Офісом Віцепрем'єрки з питань європейської та євроатлантичної інтеграції, війна призвела до значних бар'єрів у доступі до лікування та супроводу, особливо для переміщених жінок і матерів з дітьми. У цьому дослідженні підкреслено, що військовий контекст збільшує ризики втрати доступу до послуг, зокрема через руйнування інфраструктури, зміну місця проживання та обмеження мобільності, що створює ризики для безперервного лікування ВІЛ-інфекції та СНІДу.

2.2. Переривання лікування та супроводу

Дані, зібрані шляхом МКС та через чат-бот Організації, підтверджують, що переривання антиретровірусної терапії (далі – АРТ) стало одним із найбільших ризиків для жінок, які живуть з ВІЛ, в умовах війни. Брак уніфікованих міжрегіональних механізмів передачі АРВ препаратів, відсутність чітких маршрутів перенаправлення та наявність бюрократичних перепон спричиняють переривання доступу до терапії.

Так, за результатами дослідження під керівництвом спільноти [«Вплив війни на жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні» \(2024\)](#), для більшості респонденток доступ до АРТ залишився стабільним (69,1%), а для 14,1% навіть покращився. Водночас 11,6% жінок повідомили про погіршення доступу до лікування. Окремої уваги потребують біженки та внутрішньо переміщені особи: 8 жінок переривали лікування, а 4 – припинили прийом АРТ після початку повномасштабного вторгнення. Дослідження також засвідчило, що організації спільнот відіграють ключову роль у забезпеченні безперервності лікування, зокрема для мігранток та

ВПО. Водночас традиційно покладений на жінок тягар догляду за дітьми, який посилюється в умовах війни, стає бар'єром у зверненні за медичною та соціальною допомогою для 44,1% респонденток, що створює додаткові ризики для збереження прихильності до терапії.

2.3. Порушення безпеки та конфіденційності

Результати МКС і чат-бота демонструють часті випадки порушень конфіденційності ВІЛ-статусу, що призводить до уникнення звернень по послуги. Ці випадки включають небезпечні практики поводження з персональними даними, що суперечить основним принципам безпеки та захисту прав людини.

Так, на основі аналітичної записки [«Визначення бар'єрів у доступі до послуг з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини серед жінок, які живуть з ВІЛ»](#), підготовленої Організацією у 2025 р., 141 респондентка (27,1% від загальної вибірки) повідомила про дискримінаційне та стигматизуюче ставлення під час вагітності чи пологів. Найпоширеніші прояви включали: образливі висловлювання/підвищення голосу (103 випадки), розголошення діагнозу (42 випадки), що є прямим порушенням конфіденційності; відмова в медичній допомозі (11 випадків) або у перенаправленні (8 випадків), примус до переривання вагітності: 41 жінка (12,4%) повідомила, що їй пропонували перервати вагітність у медичному закладі, що є неприпустимим втручанням у репродуктивні права.

2.4. Стигматизація та дискримінація у системах охорони здоров'я і соціального захисту

Результати дослідження щодо впливу війни на жінок, які живуть з ВІЛ в Україні, засвідчують, що повномасштабна агресія суттєво ускладнила доступ до медичних, соціальних та психологічних послуг. Внутрішнє переміщення, руйнування інфраструктури, перебої в роботі закладів охорони здоров'я та зростання економічної нестабільності створили додаткові бар'єри для безперервності лікування та отримання спеціалізованої допомоги.

Ці тенденції підтверджуються й результатами аналітичної записки [«Визначення бар'єрів у доступі до послуг з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини серед жінок, які живуть з ВІЛ»](#). Зокрема:

- 25,8% респонденток є внутрішньо переміщеними особами, що корелює з підвищеними логістичними та фінансовими труднощами у доступі до послуг;
- 13,3% жінок оплачували тестування під час вагітності, попри гарантовану безоплатність;
- 27,1% повідомили про випадки стигматизації та дискримінації під час вагітності або пологів;
- 12,4% жінок зазначили, що їм пропонували перервати вагітність через ВІЛ-статус;
- 30,3% жінок, які дізналися про свій ВІЛ-статус під час вагітності або пологів, не отримали жодної соціальної підтримки.

Окрему занепокоєність викликають прогалини у дотриманні клінічних стандартів: неповне охоплення скринінгом на сифіліс (70,7%), гепатит В (76%), туберкульоз (44,3%) та низький рівень повної вакцинації дітей проти гепатиту В. Це свідчить про структурні обмеження системи, які в умовах війни лише поглиблюються.

Таким чином, війна не лише створила нові бар'єри, але й оголила системні проблеми – стигматизацію, фінансові зловживання, недостатню якість консультування та слабку інтеграцію медичних і соціальних сервісів. У сукупності це формує комплексну вразливість жінок, які живуть з ВІЛ, особливо вагітних та породіль, і вимагає системної відповіді на рівні

політик, управління якістю медичних послуг та посилення механізмів громадського моніторингу.

2.5. Обмежений доступ до послуг сексуального та репродуктивного здоров'я

Аналітичні матеріали та МКС-дані вказують, що жінки, які живуть з ВІЛ, часто стикаються з перешкодами у доступі до послуг сексуального та репродуктивного здоров'я (далі – СРЗ), включно з передпологовою допомогою, супроводом вагітності, плануванням сім'ї та інформаційними консультаціями.

Також, результати дослідження Організації [щодо акушерського насильства стосовно жінок, які живуть з ВІЛ \(2023\)](#), засвідчують системні порушення прав під час надання послуг сексуального та репродуктивного здоров'я, зокрема у період вагітності, пологів та післяпологового супроводу. За даними дослідження, 28,8% жінок повідомили про відмову у хірургічному втручанні з мотивів ВІЛ-статусу, 26,9% – про відмову у веденні пологів, 70,2% – про розголошення ВІЛ-статусу без згоди, а третина респонденток зазначили про негативні наслідки для здоров'я внаслідок таких дій.

Такі практики безпосередньо суперечать міжнародним стандартам прав людини та підривають виконання державної стратегії з елімінації передачі ВІЛ від матері до дитини. Порушення конфіденційності, стигматизація та акушерське насильство формують недовіру до системи охорони здоров'я, знижують прихильність до антиретровірусної терапії під час вагітності та після пологів, а також збільшують ризики переривання лікування і втрати контакту з медичною системою.

Тож, подолання акушерського насильства, забезпечення конфіденційності та впровадження гендерно чутливих стандартів надання послуг є критично необхідною умовою досягнення цілей елімінації передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні.

Окрім цього, [аналітична довідка щодо міжнародного та українського досвіду надання соціальних послуг, для жінок, які живуть з ВІЛ](#), засвідчує, що комплексна інтеграція ВІЛ-сервісів із послугами СРЗ є ключовою умовою забезпечення безперервності лікування, дотримання прав пацієнток та досягнення цілей елімінації передачі ВІЛ від матері до дитини. Міжнародні практики демонструють, що інтегровані, гендерно чутливі та засновані на правах людини моделі надання послуг зменшують рівень стигматизації, підвищують прихильність до АРТ під час вагітності та післяпологового періоду, а також покращують показники материнського і дитячого здоров'я.

Відтак інтеграція ВІЛ-сервісів із СРЗ має розглядатися не як додатковий компонент, а як системна стратегічна умова реалізації державної політики у сфері елімінації ВІЛ та забезпечення прав жінок, які живуть з ВІЛ.

2.6. Недостатня інтеграція сервісів з підтримки психічного здоров'я у ВІЛ-сервіси

МКС-дані свідчать про обмежений доступ жінок, які живуть з ВІЛ, до послуг психічного здоров'я, особливо у періоди підвищеного стресу, таких як вагітність, пологи чи життя під час війни.

Міжнародні дослідження показують, що відсутність інтегрованого підходу до психічного здоров'я у ВІЛ-сервісах посилює ризики відмови від лікування, погіршує якість життя та має негативні довгострокові наслідки для отримувачок послуг.

2.7. Прогалини у координації та міжсекторальній взаємодії

Дані Організації вказують на відсутність сталих механізмів міжсекторальної взаємодії між охороною здоров'я, соціальним захистом, гуманітарними програмами та ВІЛ-сервісами, що створює ризики для комплексної відповіді на потреби жінок, які живуть з ВІЛ.

Цю проблему підтверджують і інституційні дослідження, що рекомендують інтегрований підхід до політик охорони здоров'я, соціального захисту та прав людини для посилення стійкості систем у постконфліктних умовах.

2.8. Узагальнення

Комбінація даних МКС, чат-бота та міжнародних і національних досліджень формує міцну доказову базу для розуміння системних бар'єрів, з якими стикаються жінки, які живуть з ВІЛ, під час Війни та у період післявоєнного відновлення. Це дозволяє чітко обґрунтувати адвокаційні пріоритети і гарантує, що вони не є лише технічними задачами, а системними викликами, що потребують змін політик і практик.

РОЗДІЛ 3. СТРАТЕГІЧНІ АДВОКАЦІЙНІ ПРІОРИТЕТИ НА 2026-2027 РОКИ

3.1. Загальна логіка визначення пріоритетів

Стратегічні адвокаційні пріоритети Організації на 2026-2027 роки сформовані на основі аналізу системних викликів, визначених у Розділі 2 цього Плану, з використанням даних МКС, зокрема інформації, зібраної через чат-бот МКС, результатів тематичних досліджень, а також практичного досвіду роботи регіональних спільнот жінок, які живуть з ВІЛ, та напрацювань відповідної сесії під час Форуму.

Пріоритети відображають ключові напрями адвокаційного впливу та спрямовані на досягнення системних змін у політиках, стандартах і практиках, що визначають доступ жінок, які живуть з ВІЛ, до медичних і соціальних послуг, рівень захисту їхніх прав, безпеки та гідності в умовах Війни та післявоєнного відновлення.

Ці пріоритети не є переліком окремих заходів або активностей. Деталізація адвокаційних цілей, інструментів, адресатів і статусу реалізації здійснюється в окремому робочому інструменті – Ексел-плані реалізації Національного адвокаційного плану, який використовується командою Організації для внутрішнього планування, моніторингу та коригування дій (див. Додаток 1 до документу).

3.2. Стратегічні адвокаційні пріоритети на 2026-2027 роки

№	Стратегічний пріоритет	Ключова проблема	Цільова системна зміна	Основні адресати	Роль МКС
1	Безперервний доступ жінок, які живуть з ВІЛ, до антиретровірусної терапії	Переривання лікування в умовах Війни, переміщення та регіональних відмінностей	Уніфіковані, безпечні та сталі механізми забезпечення безперервності АРТ	МОЗ, ЦГЗ, НСЗУ, ДОЗ	Фіксація випадків переривання АРТ, бар'єрів доступу

2	Безпека та конфіденційність отримувачок послуг	Порушення конфіденційності ВІЛ-статусу, ризику шкоди	Інтеграція стандартів безпеки та захисту даних у системи послуг	МОЗ, Мінсоцполітики, заклади охорони здоров'я	Документування порушень і системних ризиків
3	Подолання (множинної) стигматизації та дискримінації	Системна стигматизація та дискримінація під час надання медичних і соціальних сервісів	Запровадження механізмів протидії дискримінації та відповідної підзвітності	МОЗ, Уповноважений ВРУ з прав людини, профільні органи	Виявлення системних проявів дискримінації
4	Доступ до комплексних послуг сексуального та репродуктивного здоров'я	Фрагментований і дискримінаційний доступ до СРЗ	Інтеграція потреб жінок з ВІЛ у політики та програми СРЗ	МОЗ, профільні програми, партнери	Збір даних про бар'єри доступу
5	Інтеграція сервісів з підтримки психічного здоров'я у ВІЛ-сервіси	Відсутність системної підтримки психічного здоров'я	Включення сервісів з підтримки психічного здоров'я у стандарти ВІЛ-супроводу	МОЗ, ЦГЗ, служби МПЗ	Фіксація психосоціальних потреб
6	Координація та міжсекторальна взаємодія	Розриви між системами охорони здоров'я, соціального захисту та гуманітарної допомоги	Узгоджені міжсекторальні механізми реагування	МОЗ, Мінсоцполітики, громади, партнери	Виявлення системних прогалин та контроль впровадження змін

РОЗДІЛ 4. РЕАЛІЗАЦІЯ ТА КООРДИНАЦІЯ

4.1. Загальні підходи до реалізації адвокаційного плану

Реалізація Плану на 2026-2027 роки здійснюється з урахуванням воєнного контексту та процесів післявоєнного відновлення. План визначає стратегічні напрями адвокаційного впливу та розглядається як рамковий документ, що забезпечує узгодженість дій, спільне бачення та фокус адвокаційної роботи Організації.

Ключовими принципами реалізації Плану є адаптивність, доказовість та значуща участь жінок, які живуть з ВІЛ. Адвокаційні дії коригуються відповідно до змін контексту, результатів моніторингу та зворотного зв'язку від отримувачок послуг.

4.2. Ролі та відповідальність

Реалізація адвокаційних пріоритетів ґрунтується на взаємодії між командою Організації, регіональними представництвами, представницями БО «Позитивні жінки» та партнерами.

- **Команда БО «Позитивні жінки»** відповідає за стратегічне планування, координацію адвокаційних дій, аналіз даних, підготовку позиційних матеріалів та взаємодію з національними стейкхолдерами.
- **Регіональні представництва та представниці БО «Позитивні жінки»** забезпечують зворотний зв'язок, беруть участь у зборі даних, ідентифікують локальні бар'єри та долучаються до адвокації на місцевому рівні.
- **Партнерські організації та коаліції** залучаються для посилення міжсекторальної взаємодії, спільного формування адвокаційних позицій та розширення впливу.

4.3. Національний і регіональний рівні реалізації

Адвокаційна діяльність у межах цього Плану реалізується на двох взаємопов'язаних рівнях:

- **Національний рівень** – вплив на політики, нормативно-правові акти, стандарти надання послуг, національні програми та координаційні механізми.
- **Регіональний рівень** – робота з органами місцевої влади, закладами охорони здоров'я, соціальними службами та іншими надавачами послуг з метою впровадження змін у практиках і забезпечення доступу жінок, які живуть з ВІЛ, до послуг.

Зв'язок між рівнями забезпечується через системний аналіз даних і трансформацію локального досвіду у національні адвокаційні вимоги.

4.4. Координація та партнерська взаємодія

Організація реалізує адвокацію у співпраці з органами державної влади, міжнародними та національними організаціями, коаліціями та ініціативами у сферах ВІЛ, охорони здоров'я, соціального захисту, прав людини та гендерної рівності.

Координація розглядається як інструмент узгодження підходів, уникнення дублювання зусиль та посилення системного впливу адвокації, а не як формальний механізм взаємодії.

4.5. Гнучкість та перегляд підходів

В умовах Війни та післявоєнного відновлення реалізація Плану передбачає регулярний перегляд підходів і фокусів адвокаційної діяльності. Такий перегляд здійснюється на основі аналізу змін контексту, зворотного зв'язку від жінок, які живуть з ВІЛ, та оцінки досягнутого прогресу.

Гнучкість розглядається як умова стійкості адвокаційної діяльності та здатності Організації ефективно реагувати на нові виклики.

РОЗДІЛ 5. МОНІТОРИНГ, ОЦІНКА ТА ВИКОРИСТАННЯ МКС

5.1. Моніторинг реалізації адвокаційних пріоритетів

Моніторинг реалізації Плану спрямований на відстеження змін у політиках, управлінських рішеннях і практиках надання медичних та соціальних послуг, що стосуються жінок, які

живуть з ВІЛ. Основний фокус моніторингу – фактичні системні зміни, а не обсяг проведених активностей.

Моніторинг здійснюється на національному та регіональному рівнях із урахуванням різниці контекстів, умов доступу до послуг та впливу воєнних і післявоєнних процесів.

5.2. Оцінка змін та використання результатів МКС

Результати МКС використовуються для оцінки того, чи призводять адвокаційні зусилля до покращення доступу жінок, які живуть з ВІЛ, до послуг, підвищення рівня безпеки, дотримання конфіденційності та зменшення проявів стигматизації і дискримінації.

Дані МКС слугують підставою для:

- коригування адвокаційних фокусів упродовж року;
- формування позиційних матеріалів і адвокаційних звернень;
- підтримки діалогу з державними інституціями та партнерами;
- визначення нових або загострених системних бар'єрів.

5.3. Узгодження з Планом розвитку МКС

Моніторинг і оцінка реалізації цього Плану здійснюються в узгодженні з Індивідуальним планом розвитку системи моніторингу під керівництвом спільноти (МКС) БО «Позитивні жінки», який визначає операційні підходи до збору, аналізу та використання даних МКС.

Таке узгодження забезпечує послідовність адвокаційної діяльності, сталість використання МКС та інтеграцію результатів моніторингу у стратегічні рішення Організації.

5.4. Підзвітність і зворотний зв'язок

Організація розглядає підзвітність перед жінками, які живуть з ВІЛ, як невід'ємну складову адвокаційної діяльності. Узагальнені результати моніторингу та оцінки використовуються для інформування спільнот про досягнутий прогрес і подальші напрями роботи.

Зворотний зв'язок від жінок, які живуть з ВІЛ, є ключовим орієнтиром для оцінки релевантності та ефективності адвокаційних зусиль.

РОЗДІЛ 6. РИЗИКИ ТА ЗОВНІШНІ ФАКТОРИ

Категорія ризику	Опис ризику/ зовнішнього фактора	Потенційний вплив на адвокацію	Підхід до реагування
Безпековий контекст	Загострення бойових дій, нестабільна безпекова ситуація, обмеження пересування	Обмеження доступу до регіонів, переривання адвокаційних процесів	Гнучке планування, дистанційні формати, адаптація фокусів
Політичний та інституційний	Зміни у пріоритетах державної політики, кадрові ротації	Втрата інституційної пам'яті, уповільнення рішень	Постійний діалог, фіксація позицій, робота з кількома рівнями

Нормативно-правовий	Затримки у розробці або перегляді нормативних актів	Відкладення системних змін	Довгострокова адвокація, використання доказів МКС
Фінансовий та ресурсний	Обмежені ресурси систем охорони здоров'я і соцзахисту	Конкуренція за ресурси, пріоритезація інших сфер	Аргументація через права людини та ефективність рішень
Стигматизація та дискримінація	Стойкі упередження щодо жінок, які живуть з ВІЛ	Опір змінам, формальний підхід до рішень	Публічна адвокація, документування порушень
Безпека і конфіденційність	Ризики витоку персональних даних, порушення конфіденційності	Зниження довіри, відмова від участі у МКС	Посилення етичних стандартів і захисту даних
Міжсекторальна координація	Недостатня взаємодія між секторами	Фрагментовані рішення, дублювання або прогалини	Коаліційна робота, системні переговори
Зовнішні гуманітарні фактори	Зміни у пріоритетах донорів і гуманітарних програм	Непослідовність підтримки	Узгодження адвокації з рамками відновлення
Втома спільноти	Психоемоційне виснаження жінок і активісток	Зниження залученості	Підтримка, реалістичні очікування, безпечні формати

Визначені ризики та зовнішні фактори враховуються у процесі реалізації Плану та не розглядаються як підстави для відмови від адвокаційних зусиль. Навпаки, їх усвідомлення дозволяє Організації планувати адвокацію більш адаптивно та стійко.

РОЗДІЛ 7. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

План Організації на 2026-2027 рр. визначає стратегічні пріоритети та підходи до захисту прав, безпеки й гідності жінок, які живуть з ВІЛ, в умовах Війни та післявоєнного відновлення.

План є рамковим документом, що спрямовує адвокаційну діяльність Організації та слугує основою для взаємодії з державними інституціями, партнерами й донорами. Реалізація Плану здійснюється з урахуванням динамічного контексту, результатів МКС та зворотного зв'язку від жінок, які живуть з ВІЛ.

Організація залишає за собою право перегляду акцентів і підходів адвокаційної діяльності у разі суттєвих змін зовнішніх умов, зберігаючи незмінним фокус на правах людини, участі спільнот і доказовості адвокаційних рішень.

№	Ціль (2026)	Ключова проблема (МКС)	Адресати	Інструменти адвокації	Рівень	Роль ПЖ	Ознака прогресу	Статус/Примітки
Стратегічний пріоритет. Безперервний доступ жінок, які живуть з ВІЛ, до антитривірсної терапії								
1	Забезпечити безперервний доступ жінок, які живуть з ВІЛ, до АРТ незалежно від місця проживання, переміщення або кризових обставин	Переривання АРТ через внутрішнє переміщення, відсутність мікререгіональної координації, логістичні збої та нестачу препаратів	МОЗ України; ЦГЗ; регіональні департаменти охорони здоров'я; центри СНІДу	МКС (чат-бот, польовий моніторинг); аналітичні звіти; адвокаційні звернення; участь у робочих групах та координаційних механізмах	Національний, Регіональний	Збір і аналіз даних МКС; формування рекомендацій; представлення позиції спільноти жінок з ВІЛ	Зафіксовані та опрацьовані випадки переривання АРТ; прийняті управлінські рішення щодо усунення збоїв	
2	Запровадити механізми швидкого реагування на випадки ризику переривання АРТ	Відсутність системи оперативного реагування на сигнали про перебої з АРТ	ЦГЗ; МОЗ; керівники регіональних центрів СНІДу	МКС (чат-бот); термінові звернення; кейс-менеджмент; координаційні зустрічі	Національний, Регіональний	Передача сигналів МКС; координація між регіонами; супровід рішень	Скорочення часу реагування на повідомлення про перебої з АРТ	
3	Забезпечити врахування потреб жінок з ВІЛ під час планування закупівель АРТ	Неврахування гендерно зумовлених потреб (схеми лікування, супутні стани, мобільність)	МОЗ; ЦГЗ; донорські організації	МКС-дані; аналітичні довідки; участь у консультаціях щодо планування закупівель; листи-звернення на профільні органи	Національний	Аналіз потреб спільноти; адвокація змін у процесах планування	Врахування рекомендацій ПЖ у планах закупівель АРТ	
4	Покращити мікререгіональну координацію щодо доступу до АРТ для жінок, які живуть з ВІЛ, з числа ВПО	Втрати лікування під час переїзду між регіонами	МОЗ; ЦГЗ; обласні ДОЗ	МКС; адвокаційні зустрічі; напрацювання процедур взаємодії	Національний, Регіональний	Фіксація кейсів; ініціювання змін; моніторинг виконання	Запроваджені узгоджені процедури безперервного лікування для жінок, які живуть з ВІЛ, з числа ВПО	
5	Зменшити кількість випадків вимушеної відмови або переривання АРТ серед жінок, які живуть з ВІЛ	Системні бар'єри доступу до лікування (відмова у видачі, бюрократичні перешкоди)	Медичні заклади; регіональні органи влади; МОЗ	МКС; правозахисна адвокація; публічні звернення; коаліційна взаємодія	Регіональний	Захист інтересів жінок; представлення кейсів; супровід рішень	Зменшення кількості повторюваних кейсів переривання лікування	
6	Інституціоналізувати МКС як інструмент моніторингу доступу до АРТ	МКС використовується фрагментарно та не завжди визнається як джерело рішень	МОЗ; ЦГЗ; донори	Аналітичні звіти МКС; адвокаційні кампанії; стратегічні зустрічі; участь в координаційних механізмах	Національний	Методологічне лідерство; адміністрування МКС; комунікація з МОЗ, ЦГЗ та донорами	МКС інтегровано в національні механізми моніторингу доступу до АРТ	
7	Забезпечити сталість моніторингу доступу до АРТ у кризових умовах	Залежність систем реагування від короткострокових проєктів	Міжнародні донори; агенції ООН; МОЗ	МКС-дані; донорська адвокація; стратегічні діалоги	Національний, Міжнародний	Представлення доказів; адвокація довгострокової підтримки	Закладені ресурси на МКС і реагування після 2026 року	
8	Посилити суб'єктність жінок з ВІЛ у питаннях доступу до лікування	Жінки, які живуть з ВІЛ, не завжди залучені до ухвалення рішень щодо лікування	МОЗ; ЦГЗ; регіональні платформи	МКС; навчання; участь у дорадчих органах	Регіональний, Національний	Мобілізація спільноти; розвиток лідерства; представництво	Жінки, які живуть з ВІЛ, беруть участь у формуванні рішень щодо АРТ	
Стратегічний пріоритет. Безпека та конфіденційність отримувачок послуг								
1	Забезпечити дотримання конфіденційності персональних та медичних даних жінок, які живуть з ВІЛ, під час отримання послуг	Випадки порушення конфіденційності, розголошення ВІЛ-статусу, небезпечне поводження з даними	МОЗ; ЦГЗ; керівники ЗОЗ; регіональні ДОЗ	МКС (чат-бот); кейс-аналіз; адвокаційні звернення; діалог з керівництвом ЗОЗ	Регіональний, Національний	Збір кейсів; аналіз; адвокаційне представництво	Зафіксовані кейси розглянуті, прийняті управлінські рішення щодо усунення порушень	
2	Зменшити ризики безпеки для жінок, які живуть з ВІЛ, пов'язані з розкриттям статусу, в умовах війни та переміщення	Небезпека стигматизації, насильства або переслідувань через розкриття статусу	МОЗ; органи місцевої влади; соціальні служби	МКС; аналітичні записки; адвокаційні зустрічі	Регіональний	Документування ризиків; адвокація безпечних рішень	Врахування безпекових ризиків у регіональних підходах до надання послуг	
3	Інтегрувати підходи безпеки та конфіденційності в МКС та ВІЛ-сервіси	Відсутність єдиних стандартів безпечної роботи з чутливими даними	МОЗ; ЦГЗ; донори	МКС; методичні рекомендації; консультації	Національний	Методологічна експертиза; впровадження підходів	Безпекові стандарти враховані в МКС та сервісах	
4	Посилити спроможність надавачів/ок послуг щодо роботи з конфіденційною інформацією	Недостатня обізнаність медичних і соціальних працівників щодо прав людини та захисту даних	МОЗ; ЦГЗ; керівники ЗОЗ	Навчальні адвокаційні заходи; МКС-дані; рекомендації	Регіональний	Ініціювання навчань; представлення кейсів	Зменшення повторних порушень конфіденційності	
5	Забезпечити безпечні канали зворотного зв'язку для жінок, які живуть з ВІЛ	Страх повідомляти про порушення через ризики репресій	МОЗ; ЦГЗ; донори	МКС (чат-бот); інформаційна адвокація	Національний	Адміністрування МКС; комунікація з жінками	Збільшення кількості звернень через безпечні канали	
6	Інституціоналізувати безпековий компонент у національних політиках з питань ВІЛ	Безпека та конфіденційність не завжди є пріоритетом у політиках	МОЗ; ЦГЗ; профільні робочі групи	МКС-дані; участь у робочих групах; адвокаційні пропозиції	Національний	Представлення позиції спільноти	Включення безпекових положень/алгоритмів до політик	

№	Ціль (2026)	Ключова проблема (МКС)	Адресати	Інструменти адвокації	Рівень	Роль ПЖ	Ознака прогресу	Статус/Примітки
7	Захистити конфіденційність жінок, які живуть з ВІЛ, з числа ВПО	Витоки інформації під час перереєстрації та отримання послуг	МОЗ; соцзахист; місцева влада	МКС; міжсекторальна адвокація	Регіональний	Фіксація кейсів; координація	Запроваджені безпечні процедури для жінок, які живуть з ВІЛ, з числа ВПО	
8	Забезпечити сталість безпекових рішень у МКС після 2026 року	Залежність безпекових механізмів від проєктного фінансування	Донори; МОЗ	Донорська адвокація; аналітика МКС	Міжнародний, Національний	Представлення доказів ефективності	Передбачені ресурси на безпеку МКС	
Стратегічний пріоритет. Подолання (множинної) стигматизації та дискримінації								
1	Зменшити прояви стигми та дискримінації жінок, які живуть з ВІЛ, у закладах охорони здоров'я	Стигматизуюча поведінка медичного персоналу, відмова у послугах, порушення етики	МОЗ; ЦГЗ; керівники ЗОЗ	МКС (чат-бот); кейс-аналіз; адвокаційні звернення	Регіональний, Національний	Збір кейсів; аналіз; адвокаційне представництво	Зафіксовані кейси розглянути, вжиті управлінські заходи	
2	Протидіяти дискримінації жінок, які живуть з ВІЛ, у сфері соціального захисту	Упереджене ставлення з боку соціальних служб, обмеження доступу до соцпослуг	Мінсоцполітики; органи місцевої влади; соцслужби	МКС; аналітичні записки; міжсекторальна адвокація	Регіональний	Документування кейсів; координація	Зменшення повторних випадків дискримінації	
3	Враховувати множинні вразливості жінок, які живуть з ВІЛ, у державних політиках	Ігнорування перехресних вразливостей (ВІЛ, ВПО, інвалідність, насильство)	МОЗ; Мінсоц; профільні робочі групи	МКС-дані; участь у робочих групах; адвокаційні пропозиції	Національний	Представлення позиції спільноти	Політики враховують перехресні вразливості	
4	Зменшити стигму щодо репродуктивного вибору жінок, які живуть з ВІЛ	Тиск, примус до рішень, стигма щодо материнства	МОЗ; ЦГЗ; керівники ЗОЗ	МКС; адвокаційні зустрічі; рекомендації	Регіональний	Фіксація кейсів; експертна участь	Зміни у підходах до надання СРЗ-послуг	
5	Посилити гендерно чутливі та правозахисні підходи у ВІЛ-сервісах	Гендерна нечутливість, толерування дискримінаційних практик	МОЗ; ЦГЗ; донори	Аналітика МКС; навчальна адвокація	Національний	Методологічна експертиза	Впроваджені гендерно чутливі підходи	
6	Забезпечити реагування на стигматизацію по відношенню до жінок, які живуть з ВІЛ, в умовах війни	Посилення стигми, мови ворожнечі в кризових умовах	МОЗ; місцева влада; гуманітарні актори	МКС; кризова адвокація; міжсекторальна координація	Регіональний	Оперативне реагування	Реагування на зафіксовані порушення	
7	Інституціоналізувати підхід «нульової толерантності» до дискримінації	Відсутність чітких санкцій за дискримінацію	МОЗ; ЦГЗ; керівництво ЗОЗ	МКС-дані; адвокаційні пропозиції	Національний	Представлення позиції ПЖ	Закріплені антидискримінаційні положення	
8	Підвищити видимість голосу жінок, які живуть з ВІЛ, у публічному просторі	Маргіналізація досвіду жінок з ВІЛ	МОЗ; донори; медіа	Дані МКС; публічна адвокація	Міжнародний, Національний	Представництво спільноти	Публічне врахування позиції ПЖ	
Стратегічний пріоритет. Доступ до комплексних послуг сексуального та репродуктивного здоров'я								
1	Зменшити бар'єри доступу жінок, які живуть з ВІЛ, до послуг СРЗ	Відмови, затримки, стигматизуюче ставлення під час надання СРЗ-послуг	МОЗ; ЦГЗ; керівники ЗОЗ	МКС (чат-бот); збір кейсів; аналітичні записки	Регіональний, Національний	Збір і аналіз даних; адвокаційне представництво	Задokumentовані бар'єри; реагування ЗОЗ	
2	Забезпечити безперервний доступ до контрацепції та планування сім'ї	Перебої з контрацептивами, відсутність безкоштовного доступу	МОЗ; місцева влада; донори	МКС-дані; адвокаційні звернення; участь у робочих групах	Національний	Формування позиції спільноти; адвокація	Врахування потреб жінок, які живуть з ВІЛ, у програмах СРЗ	
3	Забезпечити доступ до безпечного материнства для жінок, які живуть з ВІЛ	Відсутність чутливих до ВІЛ протоколів і практик	МОЗ; ЦГЗ; керівники пологових	МКС; кейс-аналіз; діалог з ЗОЗ	Регіональний	Представлення кейсів; моніторинг змін	Покращені практики у пологових закладах	
4	Забезпечити доступ до препаратів для пригнічення лактації та дитячих сумішей	Відсутність фінансування та регіональних механізмів закупівель	МОЗ; ОДА; місцева влада	МКС; адвокаційні кампанії; регіональні звернення	Регіональний, Національний	Координація адвокації; аналітика	Прийняті рішення щодо закупівель	
5	Зменшити стигму під час надання послуг СРЗ серед медичних працівників	Дискримінаційні практики та порушення прав	МОЗ; ЗОЗ; профільні заклади освіти	МКС; навчальні адвокаційні заходи; рекомендації	Регіональний	Ініціювання навчань; експертиза	Зменшення повторних кейсів порушень	
6	Інтегрувати потреби жінок, які живуть з ВІЛ, у політики СРЗ	Відсутність жінок з ВІЛ як ЦА в СРЗ-політиках	МОЗ; ЦГЗ; донори	МКС-дані; участь у політичних процесах	Національний	Представлення позиції спільноти	Потреби жінок, які живуть з ВІЛ, відображені у політиках	
7	Сприяння зняттю випадків дискримінації жінок, які живуть з ВІЛ, у сфері акушерсько-гінекологічної допомоги	Відмова у веденні пологів; примусові рішення; розголошення ВІЛ-статусу; порушення інформованої згоди	МОЗ; ЦГЗ; керівники пологових закладів; профільні департаменти ОДА	Дані дослідження 2023; МКС-кейси; аналітичні записки; адвокаційні зустрічі; публічні позиції	Національний, Регіональний	Представництво спільноти; експертна позиція; фіксація кейсів	Включення недискримінаційних положень у профільні документи у сфері АГ-допомоги; наявність і використання рекомендацій для медперсоналу; зменшення задokumentованих порушень	
8	Інтегрувати принципи прав людини та заходи з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини у політиках і стандартах у сфері СРЗ	Недостатній зв'язок між програмами СРЗ та цілями елімінації; бар'єри доступу під час вагітності	МОЗ; ЦГЗ; Нацрада з питань ВІЛ/ГБ; донори	Аналітика; МКС-дані; участь у робочих групах; адвокаційні пропозиції	Національний	Формування позиції; участь у робочих групах; адвокаційне лідерство	Включення положень щодо прав людини та заходів ППМД у політиках та стандартах СРЗ	
Стратегічний пріоритет. Інтеграція сервісів з підтримки психічного здоров'я у ВІЛ-сервіси								
1	Виявити бар'єри доступу жінок, які живуть з ВІЛ, до послуг психічного здоров'я	Відсутність системної підтримки; ігнорування психоємційних потреб	МОЗ; ЦГЗ; керівники ВІЛ-сервісів	МКС (чат-бот); збір кейсів; аналітика	Регіональний, Національний	Збір і аналіз даних	Задokumentовані бар'єри та потреби	

№	Ціль (2026)	Ключова проблема (МКС)	Адресати	Інструменти адвокації	Рівень	Роль ПЖ	Ознака прогресу	Статус/Примітки
2	Забезпечити інтеграцію психічного здоров'я у стандартні ВІЛ-сервіси	Психологічна підтримка не є частиною ВІЛ-паketу	МОЗ; ЦГЗ; донори	МКС-дані; адвокаційні пропозиції; робочі групи	Національний	Представлення позиції спільноти	Психічне здоров'я включене в підходи ВІЛ-сервісів	
3	Зменшити стигму під час надання послуг психічного здоров'я серед надавачів ВІЛ-послуг	Стигматизуючі практики, недовіра до психосоціальної підтримки	ЗОЗ; керівники сервісів	МКС; навчальні адвокаційні заходи; кейси	Регіональний	Ініціювання навчань	Зменшення повторних кейсів порушень	
4	Забезпечити безпечний і конфіденційний доступ до психосоціальної підтримки	Страх звернення через ризики розголошення	МОЗ; ЗОЗ; донори	МКС; рекомендації щодо безпеки; адвокаційний діалог	Регіональний	Методологічна експертиза	Запроваджені безпечні підходи в сервісах	
5	Забезпечити сталість підтримки психічного здоров'я після 2026 року	Залежність від проектного фінансування	Донори; МОЗ	Аналітика МКС; донорська адвокація	Міжнародний, Національний	Представлення доказів ефективності	Передбачені ресурси на підтримку ПЗ	
Стратегічний пріоритет. Координація та міжсекторальна взаємодія								
1	Забезпечити системну участь жінок, які живуть з ВІЛ, у міжсекторальних механізмах	Рішення ухвалюються без залучення спільноти	МОЗ; ЦГЗ; ОДА; координаційні ради	МКС-дані; адвокаційні звернення; участь у платформах	Регіональний, Національний	Представництво спільноти	Участь представниць ПЖ у координаційних органах	
2	Посилити координацію між ВІЛ-, СРЗ- та психосоціальними сервісами	Фрагментованість послуг і маршрутів клієнток	МОЗ; ЗОЗ; соцслужби	МКС; міжсекторальний діалог; рекомендації	Регіональний	Фасилітація діалогу	Узгоджені маршрути перенаправлення	
3	Інтегрувати МКС у регіональні та національні координаційні процеси	Дані МКС не використовуються у прийнятті рішень	МОЗ; ЦГЗ; донори	Аналітика МКС; презентації даних	Національний	Аналітична експертиза	МКС-дані враховані у плануванні	
4	Забезпечити міжсекторальну взаємодію в гуманітарному плануванні та реагуванні	Гуманітарні рішення не враховують потреби жінок, які живуть з ВІЛ	Кластери; ОДА; гуманітарні актори	МКС; позиційні документи; участь у координації	Регіональний, Національний	Представлення позиції ПЖ	Потреби жінок, які живуть з ВІЛ, враховані	
5	Посилити сталі партнерства з донорами та державою	Відсутність довгострокових механізмів співпраці	Донори; МОЗ	Донорська адвокація; аналітика МКС	Міжнародний, Національний	Стратегічне представництво	Закріплені партнерські механізми	