



Державна служба України з питань протидії
ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально
небезпечних захворювань

РІВНІСТЬ У МОЖЛИВОСТЯХ ТА РІВНІСТЬ У ПРАВАХ У СФЕРІ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ТА СНІДУ



**РІВНІСТЬ
У МОЖЛИВОСТЯХ
ТА РІВНІСТЬ У ПРАВАХ
У СФЕРІ ПОПЕРЕДЖЕННЯ
ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ**

Київ – 2013

Рівність у можливостях та рівність у правах у сфері попередження ВІЛ-інфекції

Авторський колектив:

Александріна Т. А., Голова Держслужби України соцзахворювань, к.мед. н.;

Єщенко О. Г., заступник Голови Держслужби України соцзахворювань, к.мед. н.;

Зеленська М. В., начальник управління протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, Держслужби України соцзахворювань, к. мед. н.;

Ламах Е. Б., директор програм ГО «Центр — Розвиток демократії»;

Мороз С. Г., ГО «Клуб Світанок», м. Донецьк;

Сторожук Л. А., начальник відділу організації медико-соціальної допомоги, Держслужби України соцзахворювань, к.мед. н.

Використані матеріали:

ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ»

МБФ «Центр Розрада»

ГО «Інформаційно-консультативний жіночий центр», м. Київ

ВГО «Центр — Розвиток демократії», м. Київ

ГО Клуб «Світанок», м. Донецьк

Програми рівних можливостей та прав жінок в Україні ЄС-ПРООН

Фотографія на обкладинці виготовлена в рамках проекту «Гендер та ВІЛ: від патерналізму до активної участі», який реалізовувався ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» протягом 2010-2012 рр. За фінансової підтримки Агенції з гендерної рівності та розширення прав жінок Організації Об'єднаних Націй (UN Women).

В оформленні видання використані карикатури, що були подані на конкурс гендерної карикатури «Гендерний стереотип-карикатура дійсності», що проводився ЄС-ПРООН у 2011 році.

Видання здійснено за фінансової та методичної підтримки Представництва Фонду Народонаселення ООН (ФНООН) в Україні.

ФНООН не обов'язково розділяє точки зору авторів видання. Не для продажу (поширюється безкоштовно)

ЧОМУ ҐЕНДЕРНА СКЛАДОВА Є ВАЖЛИВОЮ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, У СФЕРІ ПРОТИДІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ?

- Тому що ставить жінку і чоловіка, хлопчика та дівчинку як особистості, з ВІЛ-статусом чи без, у центр процесу життя.
- Тому що підхід до управління сучасним суспільством стане більш гуманним і цінуватиме особистість — як хлопчика та і дівчинку, як чоловіка так і жінку — саме людину, яка має ВІЛ-статус чи ні.
- Тому що охоплює як жінок/дівчат, так і чоловіків/хлопців з ВІЛ-статусом чи без, максимально використовуючи саме їхні людські ресурси, а не стереотипи, що роблять їх безхарактерними та безпомічними.
- Тому що цей підхід дозволяє врахувати відмінності між жінками та чоловіками, хлопчиками та дівчатками не залежно від статусу в суспільстві.
- Тому що рівні можливості для жінок та чоловіків, хлопчиків чи дівчат є важливим соціальним питанням, що має суттєві наслідки для розвитку суспільства, а не простою «фразою».

Оскільки у нашій державі тема поєднання ґендерної проблематики та ВІЛ є малодослідженою, ми спробували підготувати матеріали для використання ґендерних підходів у роботі ВІЛ-сервісних організацій, враховуючи світовий досвід та загальноприйняті аспекти розуміння проблеми у сучасних умовах розвитку суспільства.

Політика з ґендерного впровадження спрямована на різні верстви населення, на різні групи як жінок, так і чоловіків, не розрізняючи хворі вони чи здорові, маленькі чи худенькі, з роботою чи без, з ВІЛ-статусом чи без, жінки-мігранти чи чоловіки, молоді жінки чи молоді чоловіки, самотні чоловіки чи батьки, вдови, представники/ці сексу меншин, трансґендери, чоловіки, які живуть з чоловіками (ЧЖЧ), робітниця комерційного сексу (РКС) чи відносяться до інших груп.

Головне, що ґендерна складова у сфері протидії ВІЛ/СНІДу допомагає зрозуміти, що основним для гідного життя як жінки, так і чоловіка, як хлопчика, так і дівчинки є рівність у правах, рівність у можливостях, толерантність, взаємопідтримка, взаєморозуміння, взаємоповага та справедливість.

ЩО Ж ТАКЕ РІВНІСТЬ І СПРАВЕДЛИВІСТЬ, І В ЧОМУ ЇХНЯ ВІДМІННІСТЬ У КОНТЕКСТІ ПОЛІТИКИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ?

Справедливість відрізняється від рівності, оскільки «**рівність**» частіше вживається для позначення «однаковості», а «**справедливість**» — для позначення «чесності».

Як приклад:

- Жінка не отримала замісну опіоїдну підтримувальну терапію (ЗПТ), бо не мала на кого залишити дитину, оскільки чоловік вважає, що бути з дитиною — це справа мами.
- Жінка не має доступу до реабілітаційної програми, бо має дитину, а умови реабілітації не передбачають перебування жінок з дітьми.
- Багато соціальних, громадських чи медичних центрів допомоги ЛЖВ не мають дитячих кімнат — і тато, який виховує дітей, не може відвідувати лікаря чи групи самопомоги ЛЖВ, бо працює, намагається займатися дітьми, але це не звична ситуація для чоловіків, і йому важко визнати: він потребує допомоги.

«**Рівність**» фіксується на рівності статей, а «**справедливість**» — на тому, що і чоловіки, і жінки, маючи різні проблеми й стикаючись з різними труднощами, можуть їх подолати, не будучи дискримінованими за ознакою статі.

«**Справедливість**» можна інтерпретувати:

- і як отримання гарантованого набору послуг;
- і як розподіл ресурсів, що ґрунтується на з'ясуванні саме рівних можливостей в отриманні зазначених ресурсів.

Як підсумок: різні інтерпретації справедливості й рішення про те, що є «справедливо», спричиняють різні наслідки, як для жінок, так і для чоловіків.



Віталій Гринченко
Дніпродзержинськ, Дніпропетровська область

РІВНІ ПРАВА ТА МОЖЛИВОСТІ ЖІНОК ТА ЧОЛОВІКІВ. ГЕНДЕРНА ПОЛІТИКА У СФЕРІ ПРОТИДІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Спочатку необхідно з'ясувати — **що ж таке рівні права та можливості жінок та чоловіків, незалежно від нашого статусу в суспільстві?**

Очевидно, що дівчата, жінки відрізняються від хлопців та чоловіків біологічно. Така відмінність, психологічна чи фізична, відображає різницю між статями, жіночою та чоловічою.

- Роль жінки природно пов'язана з вагітністю, народженням дитини та годуванням немовляти груддю.
- Роль чоловіка — із зачаттям дитини.
- Це їх статеві ролі.

Як приклад:

Відмінність жінки біологічно направляє її до лікаря-гінеколога, а чоловіка — до лікаря-андролога.

- Стать стосується біологічних відмінностей між жінками та чоловіками.
- Стать означає ті анатомо-біологічні особливості людей (первинні статеві ознаки), на основі яких вони визначаються як чоловіки або жінки.
- Статеві відмінності не залежать від класу, релігії, етнічного походження чи каст.
- Основні статеві відмінності: жінки у період статевої зрілості народжують, годують груддю, мають менструальний цикл, продукують яйцеклітини; чоловіки у період статевої зрілості продукують сперматозоїди.

Гендер відповідає різниці між чоловіками та жінками, яка базується на соціо-культурних засадах та знаходиться далеко за фізичними відмінностями. Статеві ролі це не те ж саме, що й гендерні ролі. **Чоловіки і жінки живуть у соціумі, в суспільстві й саме тут виникли гендерні ролі.**



Гендер — це соціально-рольовий статус, який визначає соціальні можливості у освіті, професійній діяльності, доступі до влади, розподілі ролей у репродуктивній родині, роботі, поведінці тощо.

Як приклад:

- І жінка і чоловік відповідальні за виховання, освіту, здоров'я своїх дітей. І жінка, і чоловік однаково можуть працювати за комп'ютером, бути кухарями, психологами тощо.
- Чоловіки та жінки мають родини, вони брати чи сестри, татусі чи мами...
- У них є робота чи навчання....
- Вони колеги чи друзі, підлеглі чи керівники

Гендер стосується соціальних відмінностей між жінками та чоловіками.

- **Гендерні відмінності проявляються у різних ролях, якостях та поведінці жінок і чоловіків у родині, суспільстві.**

Як приклад:

Як мама чи тато, як брат чи сестра, як колега чи колежанка тощо.

- **Гендерні відмінності залежать від раси, класу, релігії, етнічного походження, касти, віку.**

Як приклад:

У різних країнах у будинках є різні частини для проживання дружини та чоловіка, жінки вдягають чадру тощо.

- **Гендерні ролі можна змінити шляхом врахування потреб жінок та чоловіків.**

Як приклад:

Дружина після року відпустки по догляду за дитиною вийшла на роботу, бо їй запропонували керівну посаду, а відпустку по догляду за дитиною взяв чоловік

- **Гендерні ролі змінюються у часі, не мають універсального характеру.**

Як приклад:

У часи коли винайшли друкарську машинку на ній було престижно працювати, і тому чоловіки заробляли добрі гроші. Як тільки друкарська машинка стала масовим знаряддям, на ній почали працювати жінки — і винагорода стала меншою, а робота — не престижною.

У багатьох країнах Європи раніше надавалася відпустка по догляду за дитиною тільки мамі, тато міг її взяти тільки при бажанні. На сьогодні відпустка по догляду за дитиною є також обов'язковою і для татусів, підприємство обов'язково повинно проконтролювати надання подібної відпустки.

У суспільстві, за стереотипними уявленнями, жінки мають тенденцію виконувати ролі та норми, що відрізняються від ролей чоловіків. Це пов'язано з виникненнями стереотипів, які склалися в часі й побути та вплинули на виводування цих ролей.

Як приклад:

Жінки повинні бути мамами та гарними господинями і приділяти увагу родині, а не роботі.

Гендерні відмінності, у багатьох прикладах, проявляються стереотипними уявленнями про людей різної статі.

Гендерні стереотипи — у більшості формуються та закладаються в нас з дитинства і стосуються ролі дівчат/жінок та хлопчиків/чоловіків у соціумі (риси характеру, норми поведінки, мрії та сподівання) — спрощені, занадто умовні уявлення, штампи, які люди використовують, щоб просто зрозуміти явища, які потребують більш складних, інтелектуальних зусиль.

Як приклад:

Хлопчики повинні грати машинками та у солдатики, дівчатка — ляльками та мати косметику. Хлопці в школі повинні вивчати інформатику, а дівчата — домогосподарство. Жінки повинні мати сім'ю, а чоловіки — кар'єру. Створюються телепрограми, де нав'язуються ролі або дискримінується образ жінки чи чоловіка.

Подібні гендерні стереотипи створюють невидиму, але реально відчутну скляну стелю, що заважає як чоловікам, так і жінкам реалізовувати себе, обмежуючи їхні людські права.

Гендерні стереотипи — внутрішні установки відносно місця чоловіків і жінок в суспільстві, їх функцій і соціальних завдань, які складаються під впливом соціальних умов та власного життєвого досвіду.

Як приклад:

Жінка не йде тестуватися на ВІЛ через страх звинувачення та/або побиття чоловіком. Навіть ВІЛ-негативний результат не буде мати значення, бо саме бажання протестуватися буде розцінюватися, як наслідок подружньої зради або недовіри чоловікові.

Чоловік має ВІЛ-статус і йому необхідно ходити на лікування, а жінка, яка має ВІЛ-статус, не може викроїти час для власного лікування, бо вона відповідальна за дітей та хатню роботу.

Соціальний стереотип — схематизований, стандартизований образ чи уявлення про соціальне явище або об'єкт, зазвичай, емоційно забарвлений і такий, на жаль, що має велику стійкість.

ВІЛ як інфекція, що передається, в основному, статевим шляхом та через використаний інструментарій, асоціюється із розпущеною поведінкою і маргінальним середовищем. Тому соціальний стереотип часто домінує над здоровим глуздом у сприйнятті ВІЛ як інфекційної хронічної хвороби. Тому ВІЛ-позитивна жінка або чоловік часто соромляться своєї хвороби і не розкривають свій статус навіть членам родини.

Існують стереотипи індивідуальні та масові. Стереотипи масової свідомості є най-

більшим бар'єром у встановленні рівноправних позицій жінок і чоловіків в політичній, економічній і культурній сферах (ЗМІ, комерція, побут, робочі місця тощо).

Як приклад:

Телевізійні програми з образом жінок, які повинні догодити чоловіку...Оголошення про роботу для жінок чи чоловіків із зазначенням сімейного стану, наявності дітей тощо.

Реклама про наявність товару із зображенням оголених частин тіла, що вказує на сексуальність чи доступність.

Цінності, культура та традиції — це те, що є позитивним в кожному народі, в сім'ї, серед членів родини. Те, що передається з покоління в покоління.

Як приклад:

Повага та пошана до батьків, взаємодопомога по господарству та спільне виховання дітей, що є цінністю як для батька так і для матері.



Олексій Маркевич
м. Кривий Ріг, Дніпропетровська область

ГЕНДЕРНА СКЛАДОВА У ПРОТИДІЇ ВІЛ/СНІДУ

Існуючі гендерні стереотипи, нерівність різних соціальних груп та консервативні погляди на життя чоловіків та жінок у соціумі призводить до ще більшого домінування одних та незахищеності інших. А це, у свою чергу, впливає на інфікування, профілактику ВІЛ-інфекції, лікування, догляд та підтримку людей, які живуть з ВІЛ.

Як приклад:

В останні п'ять-шість років гендерний вимір поширення епідемії ВІЛ в Україні виявився у вражаючому збільшенні кількості інфікованих жінок, переважно репродуктивного віку, що пояснюється зміною шляхів передачі ВІЛ, а саме перевагою статевого шляху передачі. В останні роки епідемія «старішає». Захворюваність серед молоді зменшується, однак, змінюється пропорція чоловіки/жінки. Якщо раніше переважало збільшення чоловічого населення ВІЛ-інфікованих, то тепер, за рахунок збільшення частки статевого шляху передачі ВІЛ, збільшується частка ВІЛ-інфікованих жінок.

Ситуація з поширенням ВІЛ-інфекції демонструє, що гендерний вимір є невід'ємним чинником інфікування та поширення епідемії в Україні. Гендерна уразливість впливає як на чоловіків, так і на жінок, але жінки більш уразливі до руйнівної сили її проявів, ніж чоловіки.

Жінки та дівчата менш здатні захищати себе від впливу ВІЛ/СНІДУ через гендерні перепони, з якими вони стикаються:

Як приклад:

- Жінки та дівчата частіше стають жертвами різних видів насильства (сексуального, фізичного, економічного, психологічного). Вони можуть бути зґвалтовані або примусово втягнуті в небажані статеві стосунки (старший товариш, чоловік, роботодавець, постачальник наркотиків, кредитор, вітчим, родич, знайомий). Інколи, з різноманітних причин, жінка, дівчинка не має можливості вирішувати, як, коли і з ким вступати у статеві стосунки, у зв'язку з цим збільшується вірогідність зараження ІПСШ (інфекції, що передаються статевим шляхом) або ВІЛ.
- Жінки надають послуги комерційного сексу. Причини надання послуг комерційного сексу у дівчат, жінок різні: фінансові проблеми, сексуальне насильство, рабство, насильницькі дії, відсутність можливості знайти оплачувану роботу, накладання суспільством на жінку більшої відповідальності за турботу про родину порівняно з чоловіком, залежність від чоловіка.
- Жінки з груп ризику переважно мають занижену самооцінку, великий відсоток терпимості до проявів насилля з боку чоловіка, здебільшого обмежені в доступі до участі у програмах і проектах з формування навичок самооборони, лідерських якостей, що збільшує їх вразливість до ВІЛ.
- У професійній царині статус жінок нижчий за статус чоловіків, тому на робочому місці жінки можуть зазнавати насильства й сексуальних переслідувань з боку чоловіків, що підвищує їхню вразливість щодо ВІЛ.

У чоловіків фактори вразливості носять в більшій мірі соціальний характер, хоча і вплив біологічного фактору зберігається:

Як приклад:

- Чоловікам властива ризикована поведінка. Ще з дитинства хлопчиків заохочують до рухливих або агресивних ігор, радіють їхнім перемогам у бійках та змаганнях. У підлітковому віці юнаки змагаються за лідерство у своєму молодіжному середовищі, і це може стати приводом для вживання алкоголю, наркотиків та сексуальних стосунків.
- Користуючись існуючим стереотипом по відношенню до дівчат та жінок, дозволяють собі підпорядковувати жінку, доньку, мають кількох сексуальних партнерок.
- Сексуальне насильство щодо хлопчиків. Хлопчики так само як і дівчата або жінки можуть бути зґвалтовані або примушені до сексуальних стосунків з чоловіками, і це наражає їх на небезпеку отримати хвороби, що передаються статевим шляхом (ХПСШ) або ВІЛ-інфекцію.
- Чоловіки, які мають одностатеві стосунки, дискримінуються суспільством та називаються «дівчатками», щоб бути більше приниженими. Навіть, якщо гетеросексуальний хлопчик чи чоловік приязно поводиться, проявляє лагідність, вдягається охайно, в його оточенні можуть спрацьовувати гендерні стереотипи, і він має великі шанси бути названим «голубим» або скажуть, що він поводиться, як дівчина.

Як підсумок: Життя у соціумі та хвороби спричиняють різне фізичне і гендерне навантаження на дівчат та хлопців, на жінок, чоловіків та трансгендерних людей. Наявні проблеми українського суспільства в контексті поширення епідемії ВІЛ мають значний гендерний вимір, ігнорування якого вже має свої негативні наслідки для країни в цілому.

ГЕНДЕРНА СКЛАДОВА У ПОЛІТИЦІ ПРОТИДІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Від практиків різного рівня ми можемо почути «...а нам ваш ґендер не потрібен, у нас жінка, як була берегинею, так і буде, а чоловік буде заробляти гроші»...

Так незнання та небажання зрозуміти, що ж криється за словом «ґендер» може закінчуватися подвійною стигмою та дискримінацією, ще більшим насильством та неповагою до прав людини. Але протидіяти інфікуванню ВІЛ та допомогти повноцінно жити людям, які мають ВІЛ-статус, допомогти мати сім'ю, добробут, поважати людську гідність можливо тільки за умови впровадження ґендерної складової у всі сфери життя людини — економіку, соціальні послуги, охорону здоров'я, освіту тощо.

Сьогодні вимагає враховувати ґендерні підходи у програмах профілактики, догляду, підтримки та лікування, що базуються на захисті прав кожної статі. Ґендерний підхід передбачає, що розуміння потреб чоловіків і жінок, стосунки між чоловіками та жінками є важливими в ефективній реалізації політики протидії ВІЛ/СНІД в Україні. В Україні законодавство забезпечує сприятливі умови для досягнення ґендерної рівності та формування ефективної протидії ВІЛ-інфекції. Уряд країни ратифікував усі базові міжнародні документи стосовно прав людини та захисту прав дитини. Відповідно до міжнародного та національного права ґендерний підхід у плануванні, впровадженні та аналізі результативності діяльності у всіх сферах життєдіяльності має посісти визначальне місце.

Політика протидії ВІЛ-інфекції — визначення міжнародними органами, державними та політичними організаціями основних напрямів, способів і форм діяльності щодо ефективного виявлення соціокультурних, економічних і епідеміологічних факторів у контексті ВІЛ враховуючи ґендерні норми, ролі та взаємовідносини.

Державна політика щодо ВІЛ-інфекції — це діяльність (або бездіяльність) державних інституцій, спрямована на профілактику, лікування, догляд і підтримку у забезпеченні ефективної протидії поширенню ВІЛ-інфекції, створенні для чоловіків і жінок, які живуть з ВІЛ, рівних можливостей щодо подолання дискримінації, будь-яких перешкод у доступі до відповідних послуг, порушення конфіденційності, сексуальних і репродуктивних прав, враховуючи ґендерні норми, ролі та взаємовідносини.

Ґендерна дискримінація щодо чоловіків і жінок, які живуть з ВІЛ — це дії у відкритій або прихованій формах, спрямовані на звуження у правах і свободах, обмеження однієї із статей або будь-якої з їх вікових та інших груп у питаннях отримання послуг по догляду та лікуванню, правового та соціального захисту чоловіків і жінок, які живуть з ВІЛ.

Ґендерна нейтральність щодо поширення ВІЛ-інфекції — це спосіб діяльності, політики та програм, де не враховуються або цілеспрямовано ігноруються ґендерні норми, ролі та взаємовідносини, не створюється ефективна система дієвих заходів щодо запобігання подальшому поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, забезпечення лікування, догляду та підтримки осіб, які живуть з ВІЛ.

Ґендерна чутливість в контексті ВІЛ — є врахуванням поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу серед чоловіків та жінок і необхідності індивідуального підходу при оцінці соціальних змін для забезпечення їх лікування, догляду, соціальної та правової підтримки, враховуючи ґендерні норми, ролі та взаємовідносини.

ГЕНДЕРНА СКЛАДОВА В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

Три аспекти гендерної політики в охороні здоров'я:

- Як пацієнтів і/або одержувачів послуг системи охорони здоров'я;
- Як надавачів послуг у сфері охорони здоров'я;
- Як особи, які приймають рішення на рівні законодавчої й виконавчої влади.

Необхідно пам'ятати, що диференційоване ставлення в системі охорони здоров'я може бути проявом гендерної дискримінації або є гендерно чутливим підходом до тієї чи іншої статі.

Як приклад:

- Право на отримання жінками послуг з приводу допологового догляду, пологів та післяпологового періоду, а також безоплатне забезпечення препаратами для запобігання передачі ВІЛ від матері до дитини у лікувально-профілактичних закладах за місцем фактичного проживання.
- Серед чоловічого соціуму важко виявляється ВІЛ-інфекція. Досі існує чинник малоохоплюючого скринінгу серед чоловічого населення в контексті діагностики ВІЛ. У чоловіків набагато менше об'єктивних мотивів до тестування, що негативно впливає на виявлення захворювання на початкових етапах розвитку інфекції. Більшість жінок хоча б раз за життя були вагітними і проходили тест на ВІЛ. Таким чином, необхідно виробити політику по відношенню до чоловіків у контексті діагностики ВІЛ.

Гендерна рівність передбачає в охороні здоров'я:

- Рівний доступ чоловіків і жінок до медичної допомоги, що передбачено системою охорони здоров'я;
- Однакову якість медичних послуг;
- Рівне споживання послуг відповідно до реальних потреб.

Як приклад:

Інтегровані послуги з сексуального та репродуктивного здоров'я, профілактики та лікування ВІЛ для наркозалежних жінок та чоловіків є доступними та організовані таким чином, що і жінки, і чоловіки почувають себе комфортно під час відвідування.

Гендерна нерівність може виявлятися через:

- **Відсутність доступу до послуг.**

Як приклад:

Одержання медичної допомоги може бути більш доступним для чоловіка, оскільки жінка зайнята господарством та доглядом за дітьми; зайнятість чоловіка не дозволяє йому знайти час для відвідування лікаря та прийому ліків; родина має єдиного годувальника і це впливає на життя всієї родини.

- **В охопленні профілактичними заходами.**

Як приклад:

На заняття за темою «Репродуктивне здоров'я» в поліклініку запросили тільки дівчат. Хоча відомо, що і юнакам необхідна освіта з репродуктивного та сексуального здоров'я.

- **Відсутність медичних спеціалістів.**

Як приклад:

Лікар-андролог не є доступним для чоловічого населення на місцевому рівні хоча для жінок є лікарі-гінекологи.

- **Відсутність або малий відсоток жінок, зокрема вагітних, в клінічних дослідженнях нових АРВ-препаратів.** З точки зору етики — це правильно. Але це призводить в подальшому до ризику розвитку побічних ефектів у них або обмежує доступ вагітних жінок до ліків у майбутньому. Крім того, ті самі хвороби через біологічні особливості чоловіків і жінок стосуються їх по-різному: не лікуючись від ХПСШ, жінка може стати безплідною або хвороби вплинуть на процес вагітності. Чоловік, який не лікує ХПСШ, може мати менше шансів запліднити жінку тощо.

Як може проявлятися соціальна нерівність в охороні здоров'я?

- Через різні ролі, які чоловіки й жінки відіграють у суспільстві, вони можуть мати різні хвороби (насильство або примус до сексуальних послуг, зґвалтування жінок призводить до збільшення кількості абортів, що може негативно вплинути на зачаття дитини або викликати безпліддя).
- Різні рівні сприйняття хвороби ведуть до розходжень у готовності «прийняти» хворобу й звернутися по допомогу (Бажання чоловіка виглядати лідером призводить до пізнього виявлення вже хронічних хвороб).
- Нечуйність установ охорони здоров'я до гендерних культурних норм може знизити доступність послуг (Чоловік, який має одностатеві стосунки, може приховувати цей факт від лікаря, через страх дискримінації. Це може ускладнити процес діагностики, лікування ХПСШ та ВІЛ-інфекції/СНІДу).
- Через різні культурні та соціальні ролі в сім'ї, побуті, на роботі жінки та чоловіки мають різне навантаження, що не дає їм змоги відповідально ставитися до свого власного здоров'я (догляд за хворими членами родини — жіночий обов'язок. Стереотип, що робить чоловіка лідером та сильним — не дає йому вчасно звернутися по допомогу).
- Профілактичні заходи відносно жінок і чоловіків через соціальний запит є різними (заняття з репродуктивного здоров'я проводяться переважно для дівчат, у той же час юнаки займаються іншою роботою).

ГЕНДЕРНА СКЛАДОВА ЯК УМОВА ВІДПОВІДАЛЬНОЇ СІМ'Ї

...Сім'я становить основну опору жінці та чоловікові, синові та дочці для реалізації їхніх здібностей, розкриття їхнього потенціалу...

...Сім'я є осередком суспільства...

Подібні фрази завжди будуть актуальними та сучасними. Особливо в час, коли сьогодні ставить перед нашим суспільством вимогу у розвитку особистості, яка може реалізувати себе у сучасному середовищі. Економічні процеси також змінюють підходи до обов'язків у родині, що повинні базуватися на повазі до особистості. Подібні зміни вимагають створення рівних можливостей для жінок та чоловіків, подолання стереотипів у суспільстві та в сім'ї.

Але, на жаль, образ сім'ї на сьогодні передається переважно через образи матері та дитини, що апелює до міфічного образу матері-берегині. За нею подається і піклування про добробут дітей. Зауважимо, що добробут дітей та їх виховання пов'язується, в основному, з жінкою. Цей стереотип місця жінки в патріархальному суспільстві ще залишається поширеним. За ідеологією матері-берегині втрачається погляд на реальне становище жінки і чоловіка в сучасному суспільстві. Втрачається образ повноцінної сім'ї, яка повинна народжувати та виховувати нове здорове покоління. Подібний підхід зосередження уваги на материнстві й дитинстві поза батьківством є показником глибокого укорінення патріархального мислення в суспільстві. Роль батька у народженні та вихованні дитини ніким не заперечується, але як у містах, так і в селах України потреба залучення чоловіків до участі у догляді за дитиною сприймається досить інертно. Це результат наших поглядів на роль чоловіка та жінки в сім'ї, де чоловіка ми бачимо заробітчанином та утримувачем, а жінку — домогосподаркою та вихователькою.

Стрімкі зміни в економіці призводять і до зміни сучасних ролей та ситуації в сім'ї:

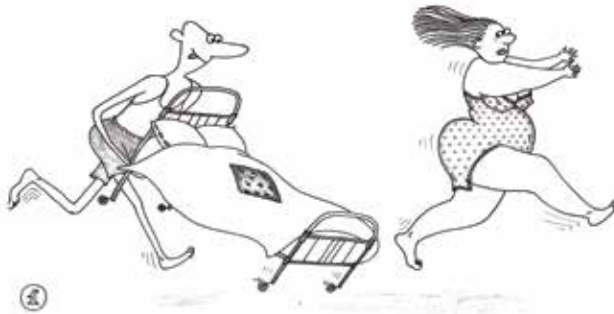
- Внесок у наповнення сімейного бюджету з боку чоловіків та жінок в середньому по Україні є приблизно однаковим (серед жінок менше безробітних, тому що вони частіше погоджуються на низькооплачувану неprestижну роботу через турботу про родину). При цьому обов'язки з ведення домашнього господарства і виховання дітей покладаються на жінку. Через хворобу їй буває досить складно виконувати ці обов'язки.
- У випадку, коли на ВІЛ-інфекцію захворів один із подружжя, дружина рідше йде з сім'ї, ніж чоловік.
- У сім'ях виховуються діти та підлітки, які живуть з ВІЛ і потребують відповідного сексуального виховання з боку обох батьків. Дуже часто роль батьків виконують бабусі та дідусі, яким потрібна допомога ззовні для відповідного виховання та догляду за ВІЛ-інфікованими дітьми та підлітками. Поряд із соціальною, професійною реалізацією, на жаль, чоловіки не завжди реалізуються як батьки. Ігнорування з боку держави ставлення до батька у формі замовчування його ролі та акцентування уваги лише на ролі матері лягає подвійним тягарем на плечі чоловіків, для великої кількості яких останнє десятиліття стало часом стрімких змін. Крім погіршення матеріального становища, вони зазнали також відчут-

ної втрати власного статусу в сім'ї, і подвійної дискримінації, якщо чоловік є ВІЛ-інфікованим. Пониження звичного для них достатку й престижу викликає хворобливу реакцію, яка часто межує зі стресами, депресією та насильством.

Прибравши чоловіка з родини як повноцінного члена сім'ї, а не як атрибут, ми маємо негативний **результат** — чоловічий алкоголізм та наркозалежність, насильство та злочинність, чоловічі суїциди, збільшення саме чоловічої смертності. А от до чоловічої подружньої невірності суспільство ставиться поблажливо. В результаті багато жінок інфікуються ВІЛ від своїх постійних партнерів у сім'ї.

Як чоловік, так і жінка відповідальні перед суспільством і державою за виховання дітей, вони є рівними у своїх правах та обов'язках.

Сьогоднішні дівчатка і хлопчики — це завтрашні Матері і Батьки. Ідеї та енергія дівчаток та хлопчиків мають значення для повного досягнення рівності. Це формує у хлопчиків певну мотивацію до відповідальності за майбутнє батьківство, а у дівчат — за материнство. Адже формування майбутнього відбувається на зразках та ставленні держави до батьківства і материнства у їх взаємодоповнюваності.



Володимир Пархоменко
с.Лазірки, Полтавська область

ГЕНДЕРНА СКЛАДОВА В ОСВІТІ ЯК ЧИННИК ПРОТИДІЇ ВІЛ

Освіта залишається важливою складовою у протидії ВІЛ/СНІД, оскільки допомагає жінкам і чоловікам, дівчатам та хлопцям зрозуміти, як захистити себе від хвороби та толерантно ставитися до тих, хто вже живе з ВІЛ.

Але, на жаль, освіта сьогодні спрямована на те, щоб більше підкреслити існуючі соціальні відмінності між хлопцями та дівчатами, між чоловіками та жінками, ніж знайти подібність, яка могла б усунути розбіжності. Така стереотипна педагогіка починається вдома та підтримується засобами масової інформації, садочком, школою, у сфері праці. Батьки виховують дівчат відмінно від хлопців, бо батьки, родичі, сусіди сприймають дівчат радикально відмінно від хлопців.

Як наслідок: Інфікування ВІЛ по-різному впливає на жінок та чоловіків: дівчата та жінки частіше стають жертвами різних форм насильства, оскільки мають занижену самооцінку, жертвність заради чоловіка та дітей навіюється їм з дитинства. Хлопці та чоловіки пишаються тим, що вони мають ризиковану поведінку та вважають, що насильство по відношенню до жінок та дітей є нормальним з боку чоловіка або тата.

Освіта, що базується на гендерних підходах:

- Дає дівчатам обізнаність щодо їхнього потенціалу, а також можливість повністю реалізувати їхні таланти.
- Дає дівчатам та хлопчикам розуміння важливості турботи про своє здоров'я (використання презервативів, відмова від вживання наркотиків).
- Дає доступ до якісної, науководоведеної інформації про ВІЛ, а не міфів і пліток, а також до клубів, організацій, де можна отримати кваліфіковану допомогу.
- Дає краще розуміння прав людини, без дотримання яких ми не подолаємо епідемію ВІЛ.
- Надає право вибору при прийнятті важливих рішень, взамін сліпого наслідування руйнівних стереотипів.
- Надає можливість дівчатам посісти гідне місце, насамперед в школі, вдома, а пізніше — в суспільстві.
- Надає також нові можливості жінкам для збільшення доходів та заробітної плати, посилюючи таким чином їхню роль в соціо-економічному розвитку.
- Змінює у хлопчиків, їхнє ставлення та оцінки, робить їх соціально відповідальнішими.
- Робить хлопців комунікативнішими, менш агресивними.
- Готує дівчат та хлопців для ролей взаємної підтримки, громадської активності та державного будівництва на засадах саме партнерської моделі стосунків, не дивлячись на їхній ВІЛ-статус.

Як підсумок: Краща освіта дівчат та жінок, хлопчиків та чоловіків допоможе зменшити ризик інфікуватися ВІЛ, підвищить їх можливість отримати послуги в лікуванні, догляді та підтримці.

Останні півтора десятка років своєї історії Україна переживає творення нової організації суспільного життя як в родині, так і в царині праці. Їх перебудова, насамперед, пов'язана зі змінами, що відбуваються в самих людях, з набуттям людським потенціалом нових якостей, пов'язаних з економічним прогресом. Економічні фактори призводять і до негативних явищ: виникнення нерівних можливостей у чоловіків та жінок, можливої соціальної ізоляції, безробіття чи тимчасової зайнятості, що робить людину більш уразливою до ВІЛ-інфекції та захворювань, пов'язаних з нею.

Як може проявлятися ґендерна нерівність у сфері праці з урахуванням ВІЛ-статусу?

- зростання навантаження на жінок, котрі змушені доглядати хворих і працювати одночасно;
- скорочення доходів сімей та продуктивності домогосподарств, зростання бідності, що напряду призводить до навантаження на жіноче населення;
- сексуальні домагання та насильство на робочому місці;
- не бажання брати на роботу жінок або чоловіків передпенсійного віку або з ВІЛ-статусом;
- збільшення кількості безробітних жінок, які заради виживання змушені надавати сексуальні послуги за плату;
- звільнення жінок, у зв'язку з вагітністю або наявністю дітей;
- відмова чоловікам у наданні відпустки по догляду за дитиною, лікарняного, гнучкого робочого графіку;
- випуск оголошень про прийом на роботу з обмеженням для тієї чи іншої статі.

Ґендерна дискримінація впливає по-різному на життя жінок та чоловіків.

Як приклад:

«... Керівник дізнався про мій ВІЛ-статус і намагається при всіх мене принизити. Крім того, любить нагадати, що я жінка і сама винна у тому, що сталося...»

«... Моя керівниця відмовляється надати мені відпустку по догляду за дитиною (моя дружина зараз має кращу роботу, ніж я), нагадуючи, що вона і так мене терпить, оскільки я часто беру лікарняні як для себе, так і для догляду за хворою дитиною. Мої колеги пліткують, що я «вічно хвора домогосподарка...»

У першу чергу, це пов'язано з продуктивними та репродуктивними ролями, що за існуючими стереотипами поділяють працю чоловіків та жінок на більш вартісну та менш вартісну.

Продуктивні ролі — це поняття стосується діяльності чоловіків та жінок з метою виробництва товарів та послуг на продаж чи обмін, або для задоволення потреб родини (оплачувана шляхом зарплати, гонорару, обміну, задоволення потреб).

Як приклад:

У сільському господарстві продуктивна діяльність включає рослинництво, тваринництво та садівництво або для самих фермерів, або для інших найманих ними людей.

Репродуктивні ролі — це поняття стосується діяльності, необхідної для відновлення робочої сили суспільства та передбачає дітонародження, виховання дітей, догляд.

Як приклад:

- Чоловік працює поваром в ресторані і за це отримує зарплату (продуктивна роль), а жінка щоденно готує їсти і ніхто не рахує, скільки часу вона витратила та скільки коштів зберегла для родини (бо це репродуктивна роль).
- У професійній царині статус жінок нижчий за статус чоловіків, тому на робочому місці жінки можуть зазнавати насильства й сексуальних переслідувань з боку чоловіків, що підвищує їхню вразливість щодо ВІЛ.
- Часто жінки беруть на себе та несуть подвійне навантаження: працюючи на робочому місці, вони ще доглядають дітей, виконують всю роботу по господарству (купівля продуктів, приготування їжі, прибирання тощо). Вони вимушені відмовлятися отримувати медичні або інші соціальні послуги.
- Жінки часто виїжджають на заробітки і стають жертвами торгівлі людьми, через що інфікуються ВІЛ. Проблема торгівлі жінками з метою надання сексуальних послуг є одним з основних факторів вразливості жінок до інфікування ВІЛ.
- Чоловіча трудова міграція. Безробіття, роль годувальника та лідера примушує чоловіків до пошуку заробітків не тільки у своїх містах та регіонах, а й за кордоном. Переїзд у пошуках роботи призводить до тимчасового житла з різним оточенням, новими зв'язками та ризикованими сексуальними контактами. Подібні ситуації можуть підвищувати ризик небезпечного сексу й численних і випадкових статевих контактів, що збільшує ризик інфікування ВІЛ.

Гендерна рівність у сфері праці передбачає:

- планування діяльності з огляду на те, яким чином працівники — жінки й чоловіки — будуть вирішувати питання своєї зайнятості та питань можливого перерозподілу їх соціальних ролей, якщо проблеми ВІЛ стосуватимуться їх особисто;
- надання рівних можливостей жінкам та чоловікам поєднувати сімейні та професійні обов'язки незалежно від статусу та сфери праці;
- недопущення насильства за ознакою статі на робочому місці;
- проведення гендерного аналізу ситуації щодо особливостей зайнятості жінок і чоловіків в Україні (з чіткою дизагрегацією статистичних даних за галузями виробництва, та рівнів поширення епідемії ВІЛ у регіонах);
- викорінення розподілу праці за статтю та нерівності у заробітній платі/прибутках.
- зменшення тягаря домашньої роботи та догляду за дітьми для жінок та дівчат.
- важливість різного роду ресурсів — матеріальних, інформаційних, інтелектуальних, часових — для досягнення рівня самореалізації у суспільстві;

Практичні ґендерні потреби — це потреби, які здебільшого впливають з репродуктивних і продуктивних ролей жінок та чоловіків. За умови їх задоволення полегшується виконання ґендерних ролей і витрачається вже менше часу на роботу, з'являється можливість виділити час для відпочинку, лікування, догляду та підтримки.

Як приклад:

- З'явився центр денного перебування для дітей — і мама, у якої чоловік на заробітках, може відвести туди дитину та виділити час на отримання антиретровірусної терапії, замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) тощо).
- Чоловікові на роботі дозволили мати гнучкий робочий графік, і він може бути більше часу вдома з дітьми, а дружина має змогу отримати ЗПТ.

Це може включати забезпечення водою, піклування про здоров'я, хатню роботу, забезпечення родини їжею тощо. Це потреби, які повинні поділяти усі члени родини для спільного кращого блага.

ПРОТИДІЯ ГЕНДЕРНОМУ НАСИЛЬСТВУ

Гендерне насильство — насильство, що базується на приниженні однієї статі іншою.

Насильство за ознакою статі або гендерне насильство — це силові, примусові, свавільні дії з боку чоловіків або жінок, що ґрунтуються на їх статевих особливостях, спрямовані на порушення прав людини, дискримінацію за статтю та мають негативні наслідки соціального, економічного, медичного та іншого характеру.

Може існувати між чоловіком та жінкою, між братом та сестрою, дідусем та онукою, татом та дочкою, мамою та сином, начальником та підлеглою, колегою та колежанкою.

Може існувати скрізь — вдома, на роботі, в сім'ї, побуті тощо.

Гендерне насильство живиться саме стереотипами, що диктують призначення жінки чи чоловіка в соціумі, заважають розвиватися особистості та усвідомлювати причину своєї незахищеності.

Широко відомий той факт, що живильним середовищем для розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу є порушення прав людини, а саме — дискримінація та насильство. Різні форми маргіналізації та стигми не дозволяють людям отримувати доступ до інформації, підтримки та послуг, які могли б допомогти їм захиститися від ВІЛ/СНІДу. Через це люди потрапляють у ситуації, які підвищують їх уразливість.

Розрізняють чотири види гендерного насильства над хлопчиками та дівчатками, над жінками та чоловіками:

- Безпосереднє фізичне насильство (включно з побиттям, зґвалтуванням — вдома і на роботі).
- Психологічне насильство (включно з позбавленням волі, сексуальними домаганнями).
- Позбавлення ресурсів, необхідних для підтримки фізичного і психологічного добробуту (включно з медичним обслуговуванням, харчуванням, освітою, матеріальними засобами існування).
- Тракткування дівчат та хлопців, жінок та чоловіків як товару (примус до проституції, торгівля дівчатами, жінками).

Зв'язок між насиллям та уразливістю до ВІЛ/СНІД.

Приклади подібних зв'язків:

- Фізіологічний зв'язок. Травми, отримані через фізичне насильство, можуть підвищити вірогідність зараження ВІЛ, особливо якщо це вагінальні або анальні травми, отримані в результаті жорстокого зґвалтування. Навіть невеликі ранки підвищують ризик інфікування ВІЛ, якщо у людини згодом відбувається контакт з інфікованою кров'ю або іншими біологічними рідинами організму.

- Соціальний зв'язок. Той факт, що людина стала жертвою насильства, може сам по собі викликати стигматизацію або страх. Це може ускладнити доступ до медичних послуг, в тому числі до лікування отриманих травм, а також до послуг з профілактики та лікування ВІЛ. Наявність фізичних ознак травми, отриманої в результаті насильства, може призвести до того, що людина не стане звертатися за підтримкою, боячись піддатися стигмі, якщо ці травми побачать інші люди або медичні працівники. Крім того, сам факт, що людина стала жертвою насильства, може послужити причиною звинувачень з боку інших людей або відторгнення її тим соціальним середовищем, в якому вона живе. Через це жертви потрапляють у соціальну ізоляцію, перестають звертатися за допомогою або захистом у ті організації, до яких вони зазвичай зверталися раніше.
- Психологічний зв'язок. Коли людина, що піддається стигмі або маргіналізації, стає жертвою насильства, її часто саму в цьому і звинувачують, і це може стати причиною внутрішнього відчуття провини або самоосуду. У людини, постраждалої від насильства або загрози насильства, нерідко занижується самооцінка, а це означає, що вона навряд чи буде вживати необхідних дій, щоб захистити себе від ВІЛ.

ГЕНДЕРНО ЧУТЛИВІ ПОСЛУГИ ЯК СКЛADOVA РОБОТИ З ЛЮДЬМИ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ

На життя людей з ВІЛ так само впливають гендерні ролі, які заважають мати сім'ю, працювати, лікуватися, доглядати, відвідувати програми реабілітації тощо.

Фахівці сфери соціальної роботи визнають, що гендерні відносини між людьми пояснюють виникнення соціальних проблем та джерело їх першопричин.

Саме гендерна чутливість людини та знання про особистість допомагають фахівцям соціальної сфери впроваджувати відповідні програми та проекти, які максимально ефективно досягають результативності, для повернення певної людини до соціуму.

Як приклад:

(...Ти ж чоловік і повинен іти працювати, а вона нехай сидить з дитиною...). Узагальнення вам заважає допомогти розв'язати проблему в родині. Можливо, ... дружина може піти на більш оплачувану роботу, а чоловік візьме на себе догляд за дитиною та домашні клопоти.

Через гендерні стереотипи ми потрапляємо в пастку помилкових висновків, вважаючи статеві відмінності більш істотними і вагомими, ніж індивідуальні, особистісні. Подібні неусвідомлені слідування традиційним гендерним стереотипам та суспільні міфи свідомості є шкідливими, адже вони не дають людям можливості реалізувати свій потенціал і розкрити свою неповторність.

Ризики інфікування ВІЛ не є однаковими для чоловіків та жінок. Наразі широко визнано, що стереотипні гендерні норми та нерівності впливають на вразливість чоловіків та жінок до ВІЛ-інфекції. Підвищення ризику інфікування ВІЛ має пряму кореляцію з гендерними ролями клієнта або клієнтки, серед яких: відмова партнера користуватися презервативом, сексуальне насильство, зрада одного з подружжя, матеріальна залежність, побиття тощо.

Пам'ятайте — узагальнюючи, ми губимо індивідуальні характеристики особистості. Необхідно відходити від узагальнень при індивідуальній роботі, розглядаючи людину, як конкретну особистість з її життям, в її сім'ї, у певний проміжок часу та на певній території, у певній спільноті.

Психологи одноставно заявляють, що важлива частина функціонування людини — це як вияв ніжності, турботи, постійної емоційної підтримки, так і потреба в обіймах дитини, дружини, чоловіка, додаткові висловлювання, що любиш її/його. Багатьом чоловікам важко даються подібні дії, оскільки вони пов'язують їх з жіночністю, а суспільні стереотипні ролі, що нав'язувалися, вчили їх уникати будь-яких проявів ніжності та турботливості. В результаті багато людей підрастають, не розуміючи справжньої любові, та часто ставлять собі питання: «Чи любили їх татусі по-справжньому чи ні?».

Отже, при обговоренні гендерних стереотипів варто показувати високу «ціну» та наслідки міфів для створення міцної сім'ї, а також соціальну й особистісну нестійкість, вузькість життєвого простору.

Необхідно підтримати:

- віру чоловіка у необхідність допомагати доглядати дітей, займатися хатніми справами, господарювати — тим, що зменшить навантаження на дружину, особливо при її позитивному статусі,
- впевненість дівчат та жінок у їхніх лідерських здібностях та їхній здатності протистояти насильству.

Практичні поради:

- Не намагайтеся у своїй близької людини, швидко змінити або викорінити забобони та стереотипи. Дискусія та приклади можуть допомогти пошуку компромісних рішень. Все, що вкладалося роками, не міняється за день чи за два. Діяти треба, але наберіться терпіння для поступових змін.
- Тільки після отримання відповідних знань змінюються погляди на роль жінки та чоловіка і з'являється розуміння того, що таке турбота та піклування, перерозподіл ролей для допомоги, турбота про дитину та відповідальність за власне здоров'я тощо.
- Треба діяти сміливо та обґрунтовувати свою позицію шляхом прикладів та законодавчо закріплених документів у випадку, коли особа, яка вчиняє насильство або дискримінує вас, обіймає керівну посаду і від неї залежить рішення.
- Планування вагітності, виношування дитини, народження та догляд дитини — це спільна відповідальність як жінки, так і чоловіка. Жінці у період вагітності, пологів та під час піклування про дитину потрібна допомога, турбота чоловіка, рідних та консультації лікарів.
- У ваших містах та районах при пологових відділеннях або жіночих консультаціях обов'язково є консультаційні заняття для вагітних жінок та їхніх чоловіків. Так само консультації та допомогу ви можете отримати у СНІД-центрі або громадській організації, що працює з ВІЛ-позитивними людьми.



Віктор Голуб
м. Здолбунів, Рівненська область

- Школи батьківства важливі як для матері, так і для батька, але у формуванні гендерних потреб як складової життя з ВІЛ, на сьогодні вони є просто необхідними саме для чоловіків.
- Підтримайте чоловіка у допомозі по догляді за дітьми — це зменшить навантаження на жінку, особливо при її позитивному статусі. Вже доведено, що чоловіки швидше справляються з депресіями та труднощами, бо піклування про дитину дає їм додаткову позитивну енергетику, а дружина може реалізувати себе в цей час в іншому (влаштуватися на роботу, піти до лікаря тощо).
- АРВ-препарати дуже ефективні при запобіганні передачі ВІЛ від матері до дитини.
- Згідно з сучасними підходами, включаючи рекомендації ВООЗ, профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини у певних ситуаціях проводиться своєчасним призначенням комбінації з трьох АРВ-препаратів, тобто ВААРТ, при цьому ризик інфікування дитини знижується до 1%.
- Сучасний національний клінічний протокол, а також протокол ВООЗ, визначають, в яких випадках для профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини застосовується лікування одним препаратом, а коли необхідно призначення комбінації з трьох препаратів. Це залежить від стану імунітету вагітної ВІЛ-позитивної жінки, показника вірусного навантаження і стадії захворювання.
- Існує думка, що деякі види наркотиків більш безпечні для дитини, ніж інші. **Це неправда.** Всі наркотичні речовини несуть у собі негативні наслідки як для майбутньої мами, так і для дитини!
- Вживання наркотиків пов'язане з підвищенням ризику народження дитини раніше встановленого терміну.
- Багато дітей, матері яких систематично вживали опіати під час вагітності, відразу після народження відчувають «ломку», тому потребують спеціально розробленої програми лікування.
- Існує стійка омана, що замісна терапія та вагітність несумісні. Це не так. «Метадон» і «Бупренорфін» не заподіюють шкоди майбутній дитині. Їх вплив на плід добре вивчено, і доведено, що замісна терапія досить успішна при вагітності.
- Треба пам'ятати про обов'язковий контроль з боку лікаря! Доведено, що прийом замісних препаратів під час вагітності може запобігти викидню, порушенню розвитку плоду, передчасним пологам.
- У більшості випадків новонароджені, які народилися від матерів, що приймали «Метадон» або «Бупренорфін», не потребують медикаментозного лікування.
- У деяких випадках можуть спостерігатися прояви синдрому відміни, що дуже добре лікуються.
- Грудне вигодовування дітей, матері яких продовжують отримувати замісну терапію, не протипоказано, за винятком тих випадків, коли мати ВІЛ-інфікована.
- Обговорюйте теми кохання та взаємоповаги. Це старі цінності, на яких базується сім'я в усі часи. Що змінилося? Ролі. Змінилися знаряддя праці, умови праці, ставлення до працюючої людини. В родині важливі взаємоповага та підтримка, спільне вирішення всіх сімейних проблем.
- Індивідуальні підходи, а не масові приклади (серіали чи програми) — ось, що потрібно вашій родині.
- Релігія також не вчить принижувати, вказувати, де чие місце.

Як приклад:

Колядки нам розкривають наскільки важливі стосунки в родині «...Йосип старенький колише дитяtko...» це допомога та піклування про дітей, що є головним в родині.

Як видно, ми не відкриваємо нічого нового, натомість вказуємо, що є вимога часу, потреби для успішного подолання проблем, що виникли як у жінок так і у чоловіків.

Захистити себе та зрозуміти необхідність відстоювання прав жінок та чоловіків Вам допоможе:

- Закон України «Про рівні права та можливості жінок та чоловіків»,
- Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»,
- Закон України «Про протидію торгівлі людьми»,
- Закон України «Про попередження насильства в сім'ї»,
- Закон України «Про доступ до публічної інформації».

Мовою документів:

З 1 січня 2006 року вступив в силу Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків», що стало важливим етапом у процесі реалізації Конвенції. **Мета закону** — досягнення паритетного становища жінок та чоловіків у всіх сферах життєдіяльності суспільства шляхом правового забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, ліквідація дискримінації за ознакою статі й використання спеціальних тимчасових заходів, спрямованих на ліквідацію дисбалансу між можливостями жінок і чоловіків реалізовувати рівні права.

Напрями реалізації Закону:

- утвердження гендерної рівності;
- недопущення дискримінації за ознакою статі;
- застосування позитивних дій;
- забезпечення рівної участі жінок і чоловіків у прийнятті суспільно важливих рішень;
- забезпечення рівних можливостей жінкам і чоловікам щодо поєднання професійних та сімейних обов'язків;
- підтримка сім'ї, формування відповідального материнства і батьківства;
- виховання і пропаганда серед населення України культури гендерної рівності, поширення просвітницької діяльності у цій сфері;
- захист суспільства від інформації, спрямованої на дискримінацію за ознакою статі.

Визначення термінів:

рівні права жінок і чоловіків — відсутність обмежень чи привілеїв за ознакою статі;

рівні можливості жінок і чоловіків — однакові умови для реалізації рівних прав жінок і чоловіків;

дискримінація за ознакою статі — дії чи бездіяльність, що виражають будь-

яке розрізнення, виняток або привілеї за ознакою статі, якщо вони спрямовані на обмеження або унеможливлення визнання, користування чи здійснення на рівних підставах прав і свобод людини для жінок і чоловіків;

позитивні дії — спеціальні тимчасові заходи, спрямовані на усунення дисбалансу між можливостями жінок і чоловіків реалізовувати рівні права, надані їм Конституцією (254к/96-ВР) і законами України;

сексуальні домагання — 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;

гендерна рівність — рівний правовий статус жінок і чоловіків та рівні можливості для його реалізації, що дозволяє особам обох статей брати однакову участь у всіх сферах життєдіяльності суспільства;

гендерно-правова експертиза — аналіз чинного законодавства, проектів нормативно-правових актів, результатом якого є надання висновку щодо їх відповідності принципу забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків.

Визначення видів домашнього насильства, які прийняті в Законі України «Про попередження насильства»:

- фізичне насильство в сім'ї — зумисне нанесення одним членом сім'ї іншому члену сім'ї побоїв, тілесних ушкоджень, що може призвести або призвело до смерті постраждалого, порушення фізичного або психічного здоров'я, нанесення шкоди його честі й гідності;
- сексуальне насильство в сім'ї — протиправне посягання одного члена сім'ї на статеvu недоторканність іншого члена сім'ї, а також дії сексуального характеру по відношенню до неповнолітнього члена сім'ї;
- психологічне насильство в сім'ї — насильство, пов'язане з дією одного члена сім'ї на психіку іншого члена сім'ї шляхом словесних образ або погроз, переслідування, залякування, якими навмисно спричиняється або завдається шкода психічному здоров'ю;
- економічне насильство в сім'ї — умисне позбавлення одним членом сім'ї іншого члена сім'ї житла, їжі, одягу та іншого майна чи коштів, на які постраждалий має передбачене законом право, що може призвести до його смерті, викликати порушення фізичного чи психічного здоров'я.

Соціальними наслідками насильства є проблеми виховання, пов'язані з так званим явищем «соціальної естафети», коли діти, які спостерігали за насильством в сім'ї, переносять цей негативний досвід у власне життя. Рятуючись від насильства в сім'ї, діти та жінки йдуть жити на вулицю. Багато хто з опитаних жінок в Україні вказали на домашнє насильство як причину, чому так багато українських жінок готові поїхати з країни в пошуках роботи.

Національна «гаряча лінія» з питань попередження домашнього насильства, торгівлі людьми та гендерної дискримінації

0800500335 або 386 (для дзвінків з мобільного).

Національна «гаряча лінія» — для дітей та про дітей **0800500225.**

ПАМ'ЯТАЙТЕ

Існуючі консервативні погляди на життя чоловіків та жінок у соціумі призводять до ще більшого домінування одних та незахищеності інших, що, у свою чергу, впливає на інфікування, профілактику ВІЛ-інфекції, лікування, догляд та підтримку людей, які живуть з ВІЛ.

СКОРОЧЕННЯ

ВІЛ — вірус імунодефіциту людини, що уражує імунну систему людини;

СНІД — синдром набутого імунодефіциту, що виникає на останніх стадіях розвитку ВІЛ-інфекції та характеризується опортуністичними інфекціями чи пов'язаними з ВІЛ онкологічними захворюваннями або ж тими й іншими захворюваннями;

ЛЖВ, «люди, які живуть із ВІЛ» — особи, інфіковані ВІЛ;

«ВІЛ-статус» — статус осіб, які живуть із ВІЛ-інфекцією;

ГО — громадські організації;

ІПСШ — інфекції, що передаються статевим шляхом;

ЗПСШ — захворювання, що передаються статевим шляхом.

МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ВИКОРИСТАННЯ З ҐЕНДЕРНОЇ ТЕМАТИКИ

1. **Музей історії жіноцтва, історії жіночого та ґендерного руху** — це музей, метою інформаційно-просвітницької діяльності якого є привернення уваги широких кіл громадськості до жіночої та ґендерної проблематики; сприяння укріпленню культурних зв'язків між Україною та іншими країнами, консолідації міжнародного жіночого руху.
<http://gendermuseum.com/>
2. **ГО «Інформаційно-консультативний жіночий центр». Програма «Уповноважувальна освіта»**
Педагогіка уповноваження дає дівчатам обізнаність щодо їхнього потенціалу, а також можливість повністю реалізувати їхні таланти. Педагогіка уповноваження водночас змінює хлопців, їхнє ставлення та оцінки, робить їх соціально відповідальнішими.
Зрештою педагогіка уповноваження готує дівчат та хлопців для ролей взаємної підтримки, громадської активності та державного будівництва на засадах саме партнерської моделі стосунків.
<http://empedu.civicua.org/ukrainian/welcome1.htm>
3. **Міжнародний жіночий правозахисний центр «Ла Страда-Україна»** працює за напрямом запобігання торгівлі людьми, особливо жінками та дітьми, ліквідації всіх форм дискримінації та насильства у суспільстві, сприяння дотриманню прав людини, ґендерної рівності та захисту прав дітей.
<http://www.la-strada.org.ua/>
4. **Міжнародний гуманітарний центр «Розрада»** — розповсюдження ідей партнерства, мирного вирішення конфліктів та мирного співіснування, дотримання рівних прав та ґендерної рівності на всіх рівнях життя — від особистого та сімейного до життя суспільства в цілому.
<http://www.rozrada.kiev.ua/about-u.htm>
5. **Програма рівних можливостей та прав жінок в Україні.** Програма рівних можливостей та прав жінок в Україні є спільним проектом Європейського Союзу, Шведського агентства з питань міжнародної співпраці та розвитку (Sida) та Програми розвитку ООН.
<http://www.undp.org.ua/ua/projects-list-all/750-equal-opportunities-and-womens-rights-in-ukraine>

ВСЕУКРАЇНЬСКА МЕРЕЖА ЦЕНТРІВ ҐЕНДЕРНОЇ ОСВІТИ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ

1. Центр ґендерної освіти Черкаського національного університету імені Б. Хмельницького
2. Ґендерний центр Луцького педагогічного коледжу
3. Ґендерний центр Донбаського державного педагогічного університету
4. Кафедра педагогіки та ґендерної рівності Тернопільського національного педагогічного університету імені В. Гнатюка
5. Центр ґендерної освіти Харківського національного університету внутрішніх справ
6. Ґендерний центр Харківського національного медичного університету
7. Центр ґендерної освіти Харківського національного університету радіоелектроніки
8. Центр ґендерної освіти Харківського національного університету будівництва та архітектури
9. Центр ґендерної освіти Харківського національного технічного університету сільського господарства ім. П. Василенка
10. Ґендерний центр Харківського національного педагогічного університету імені Г. Сковороди
11. Центр ґендерних досліджень Дніпропетровського національного університету залізничного транспорту імені академіка В. Лазаряна
12. Ґендерний центр Сумського державного університету
13. Центр ґендерних досліджень і освіти Маріупольського державного університету
14. Центр ґендерної освіти Харківської гуманітарно-педагогічної академії
15. Центр ґендерної освіти Житомирського державного університету імені І. Франка
16. Український Центр ґендерної освіти при НТУУ «КПІ»
17. Кафедра соціальної педагогіки і ґендерних студій Сумського державного педагогічного університету ім. А. Макаренка (Інститут педагогіки і психології)
18. Закарпатський обласний Центр ґендерної освіти при Ужгородському національному університеті

КОНТАКТИ КОНСУЛЬТАНТІВ/ЕКСПЕРТІВ/ТРЕНЕРІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ У СФЕРІ ГЕНДЕРНОЇ ПОЛІТИКИ:

№	Прізвище та ім'я	Назва організації	Теми діяльності	Види послуг (тренінгові діяльність, консультації тощо)	Адреса та контакти
1	Сафронова Лідія	Полтавський центр сім'ї «Родинний дім»	Попередження сімейного насильства	Консультації, медичні послуги, тренінги за темами попередження торгівлі людьми і реабілітації потерпілих.	м. Полтава, вул. Баленка, 11, кв.78, familycenter@mail.ru Працює телефон довіри 0532 69 17 39, кризовий центр з притулком та Центр медико-соціальної допомоги
2	Луценко Євгенія	ГО «Центр соціальних і гендерних досліджень «Нове життя»	Гендерна політика; попередження сімейного насильства	Консультації, тренінги, дослідження	м. Київ, uevlu@ukr.net
3	Гонюкова Лілія	Київський університет імені Бориса Грінченка	Гендерна політика	Тренінги	м. Київ, gonyukova@ukr.net
4	Ісаєва Тетяна	Харківська обласна громадська організація «Харківський обласний гендерний ресурсний центр», проєкт «Музей історії жіноцтва, історії жіночого та гендерного руху»	Гендерна політика	Тренінги, консультації щодо використання інформаційних технологій у гендерній просвіті й освіті та щодо створення центрів гендерної освіти у ВНЗ та впровадження гендерних підходів в системі вищої освіти.	61002, м. Харків, gender.museum@gmail.com

5	Костенко Людмила	Черкаський жіночий центр	Гендерна політика	Консультації, тренінги	м. Черкаси, lin.kostenko@gmail.com
6	Прокоф'єва Тетяна	Черкаський жіночий центр	Попередження сімейного насильства	Консультації, тренінги	м. Черкаси, womenscenter@gmail.com
7	Крутенко Ольга		Гендерна політика	Консультації, тренінги	м. Черкаси, olga_krutenko@ukr.net
8	Євсюкова Маріана	Директор Юридичного департаменту МЖПЦ «Ла Страда-Україна», адвокат	Гендерна рівність; попередження насильства; протидія комерційній сексуальній експлуатації дітей; протидія торгівлі людьми	Тренінги, консультації, правова допомога особам, які зазнали насильства, експлуатації чи дискримінації.	м. Київ, mariana.yevs@yahoо.com
9	Мельник Лариса	Хмельницький обласний інститут післядипломної педагогічної освіти	Гендерна рівність	Консультації, тренінги	м. Хмельницький, larisa_imm@ukr.net
10	Кульчицька Дарія	Львівська обласна організація «Ліга жінок-виборців 50/50»	Гендерна рівність	Консультації, тренінги	м. Львів, вул. П.Панча, 11/3, darupa@mail.lviv.ua
11	Савченко Володимир		Гендерна рівність	Консультації, тренінги	АР Крим, м. Сімферополь rastanovka@yandex.ru
12	Желіба Олександр	Центр гендерної освіти Ніжинського державного університету імені М. Гоголя	Гендерна рівність	Консультації, тренінги	Чернігівська обл., м. Ніжин, Geliba@ukr.net

13	Арнаутова Вікторія	Незалежна консультантка	Гендерна рівність	Консультації, тренінги	м. Київ, alltopkiev@gmail.com
14	Ходакова Світлана	ВООГО «Відкрите суспільство»	Гендерна рівність	Консультації, тренінги	м. Вінниця, opensociety.vinnitsa@gmail.com, www.opensociety.at.ua
15	Дмитрієва Марія		Гендерна рівність; попередження насильства; протидія торгівлі людьми	Консультації, тренінги	Київська обл., м. Вишневе, mariadmytrivva@gmail.com
16	Ламах Елла	ВГО «Центр – Розвиток демократії»	Гендерна рівність; попередження насильства; протидія торгівлі людьми	Консультації, тренінги, підготовка методичних матеріалів	м. Київ, lamakh@ukr.net
17	Семіков Тетяна, Бобровнік Ірина, Кіунов Валерій	ГР «Віра, Надія, Любов»	Гендерна політика та попередження насильства	Тренінги, консультування, всебічна юридична та психологічна допомога жертвам насильства	м. Одеса, 65125, вул. Успенська, 53, semikor@te.net.ua, www.vnl.com.ua
18	Дрожжина Тетяна	КВНЗ «Харківська академія неперервної освіти» (підвищення кваліфікації педагогічних працівників)	Гендерна політика	Тренінги	м. Харків, вул. 23 Серпня, 29, кв. 156, yanata2@ukr.net
19	Євченко Світлана		Гендерна політика	Тренінги, консультації	м. Житомир, sveta.yevchenko@mail.ru
20	Колос Лариса	МГО «Школа Рівних Можливостей»	Гендерна політика та попередження насильства	Тренінги, консультації	м. Київ, kolos_larysa@mail.ru

21	Конченкова Ірина	МГО «Школа Рівних Можливостей»	Гендерна політика та попередження насильства	Тренінги, консультації	м. Київ, gender@ukr.net
22	Безпальча Руслана	МГО «Школа Рівних Можливостей»	Гендерна політика та попередження насильства	Тренінги, консультації	м. Київ, evva@volacable.com
23	Кост Ірина	Інститут міжнародних відносин КНУ ім. Тараса Шевченка	Гендерна політика	Тренінги	м. Київ, kost.iryna@gmail.com
24	Кост Павло	Університет Миколи Коперника в Торуні (Польща)	Гендерна політика	Тренінги	м. Київ, pavlo.kost@gmail.com
25	Кізь Ольга	Тернопільський національний педагогічний університет ім. В.Гнатюка	Гендерна політика	Тренінги	м.Тернопіль, тел. роб.: (0352) 43 59 06, olgakiz.ternopil@mail.ru
26	Чермошенцева Наталя	ГО «Нова генерація», Херсонський державний університет	Гендерна політика	Тренінги	м.Херсон, natalia@socioprostir.org.ua
27	Микитюк Людмила	Київський обласний інститут післядипломної освіти педагогічних кадрів	Гендерна політика	Тренінги	Київська обл., м. Біла Церква, lmikityuk@ukr.net
28	Боярчук Ольга	Київський обласний інститут післядипломної освіти педагогічних кадрів	Гендерна політика	Тренінги	Київська обл., м. Біла Церква, boyar4uk@ukr.net
29	Фляк Оксана	Інститут підвищення кваліфікації вчителів	Гендерна політика	Тренінги	м. Івано-Франківськ, tsjomka.if@mail.ru

30	Горбач Ірина	Львівський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти	Гендерна політика	Тренінги	м. Львів, gorbatch-i@rambler.ru
31	Ломакіна Галина	Донецький обласний інститут післядипломної педагогічної освіти	Гендерна політика, попередження насильства, профілактика ВІЛ/СНІДу	Тренінги	м. Донецьк, galinalomakina@ukr.net
32	Іваніна Тетяна	Полтавська обласна організація Ліги соціальних працівників України, виконавчий директор	Гендерна політика	Консультування, тренінги, навчання	м. Полтава, tatyana.ivanina@gmail.com, liga_pl@rambler.ru
33	Баєва Тетяна	Хмельницька обласна громадська організація Подільський центр «Гендерна рада»	Гендерна політика, попередження насильства, економічна сфера	Консультування, тренінги, навчання	Хмельницька обл., genderrada@mail.ru
34	Городнова Надія	НМУ ім.О.О.Богомольця	Гендерна політика	Консультування, тренінги, навчання	м. Київ, nn07@ukr.net
35	Гончар Юлія	ЧОО ВАЖ «Славія»	Гендерна політика	Консультування, тренінги, навчання	м. Черкаси, yulia_gonchar@ukr.net
36	Кузишин Тарас		Гендерна політика	Консультування, тренінги	м. Київ, tkuzyslyn@i.ua
37	Орловська Наталія		Гендерна політика	Консультування, тренінги	м. Київ, 02068@mail.ru

38	Кікінежді Оксана	Директорка Науково-дослідного центру з проблем гендерної освіти та виховання учнівської та студентської молоді НАПНУ-ТНПУ ім. В. Гнатюка	Гендерна політика	Консультавання, тренінги, навчання	м. Тернопіль, okiki7777@mail.ru
39	Стрижак Олена	Об'єднання жінок України, яких торкнулася епідемія ВІЛ «Позитивні жінки»	Гендерна політика	Консультавання, тренінги, навчання	Черкаська обл., м. Черкаси, elenas@ukr.net
40	Прімерова Олена	Національний університет «Кієво-Могилянська академія»	Гендерна політика	Тренінги	м. Київ, lena_primerova@yahoo.com
41	Коновальчук Валентина	Черкаський обласний інститут післядипломної освіти педагогічних працівників	Гендерна політика	Консультавання, тренінги, навчання	м. Черкаси, stas2424@mail.ru
42	Шульга Ірина	Тернопільський національний педагогічний університет ім. В. Гнатюка	Гендерна політика	Консультавання, тренінги, навчання	м. Тернопіль, iruna.shulga@yandex.ru
43	Круглашова Наталі	Центр підвищення кваліфікації держслужбовців	Гендерна політика	Консультавання, тренінги, навчання	Чернівецька обл., м. Чернівці, feni66@mail.ru
44	Кургановська Наталія Кургановський Владлен	Маріупольський гендерний центр	Гендерна політика	Консультавання, тренінги, навчання	k-natal@i.ua vlad.co@mail.ru
45	Остапчук Олена	Житомирська обласна молодіжна громадська організація «Паритет»	Гендерна політика	Консультавання, тренінги, навчання	м. Житомир, elengender@mail.ru

46	Крижановська Оксана		Гендерна політика	Консультування, тренінги, навчання	м. Київ, krt.oks@mail.ru
47	Лупова Ольга	Громадська організація клуб «Імпульс»	Гендерна політика, попередження насильства	Консультування, тренінги	Дніпропетровська обл., м. Павлоград, impulspv@mail.ru
48	Ковальчук Любов	Тернопільський національний економічний університет	Гендерна політика	Консультування, тренінги, навчання	Тернопільська обл., Тернопільський р-н, с.Баворів, luba1980@ukr.net
49	Дух Людмила	Харківська академія неперервної освіти	Гендерна політика	Консультування, тренінги, навчання	м. Харків, lydmila-duh@mail.ru
50	Задорожна Світлана	Чернігівська обласна громадська організація «Сплілка жінок України»	Гендерна політика	Консультування, тренінги, навчання	м. Чернігів, вул. Одишова 5, кв. 74, fatma@ukr.net
51	Жукова Ольга	Молодіжна організація «Нова генерація»	Гендерна політика	Консультування, тренінги, навчання	м. Херсон, olzhuikova@mail.ru
52	Вихор Світлана	Тернопільський національний педагогічний університет ім. В. Гнатюка	Гендерна політика	Консультування, тренінги, навчання	м. Тернопіль, svihor@rambler.ru
53	Суслова Олена	Інформаційно-консультативний жіночий центр	Гендерна політика, попередження насильства, протидія торгівлі людьми	Консультації, тренінги, Програма «Уповноважувальна освіта»	suslova@iupdr.org suslovaolena@gmail.com, wicc@empedu.org.ua
54	Савенок Олесь	Інформаційно-консультативний жіночий центр	Гендерна політика, попередження насильства, протидія торгівлі людьми	Консультації, тренінги, Програма «Уповноважувальна освіта»	м. Київ, savenok2008@ukr.net

55	Сорокопуд Ярослав	ГО «Центр Наталії Кобринської»	Гендерна політика, попередження насильства	Консультації, тренінги, Програма «Уповноважувальна освіта»	м. Львів, olexandra@gmail.com
56	Семіколенова Олена	Таврійський гендерний центр	Гендерна політика, попередження насильства	Консультації, тренінги, Програма «Уповноважувальна освіта»	м. Сімферополь, elena_ivanovna65@mail.ru
57	Руденко Марина	Інформаційно-консультативний жіночий центр	Гендерна політика, попередження насильства	Консультації, тренінги	м. Київ, rudenko@iurdp.org
58	Нечипоренко Леся	Інформаційно-консультативний жіночий центр	Гендерна політика, попередження насильства	Консультації, тренінги	м. Київ, nashurogenko@iurdp.org
59	Скорик Марфа	Київський інститут гендерних досліджень	Гендерна політика	Консультації, дослідження, тренінги	м. Київ, skoryk_marfa@ukr.net, kgsi.org@gmail.com
60	Легкоступ Людмила	ВГО «Центр – Розвиток демократії»	Гендерна політика, попередження насильства	Консультації, тренінги	м. Київ, legkostup_l@ukr.net
61	Литвинова Тетяна		Гендерна політика, попередження насильства	Консультації, тренінги, коуч	м. Київ, t.lytvynova@gmail.com
62	Безсонова Людмила	МБФ «Український жіночий фонд»	Гендерна політика	Тренінги	м. Київ, bezsonova@uwf.kiev.ua
63	Бочкор Наталія	Міжнародний жіночий правозахисний центр «Ла Страда-Україна»	Гендерна політика, попередження насильства, захист прав дитини, протидія торгівлі людьми	Консультації, тренінги	м. Київ, n.bochkor@la-strada.org.ua

64	Легенка Марина	Міжнародний жіночий правозахисний центр «Ла Страда - Україна»	Гендерна політика, попередження насильства, протидія торгівлі людьми	Консультації, тренінги	м. Київ, m.legenka@la-strada.org.ua
65	Мудрік Валентина	Міжнародний жіночий правозахисний центр «Ла Страда-Україна», ESRAT International	Гендерна політика, попередження насильства, протидія торгівлі людьми	Консультації, тренінги	м. Київ, valentyunamudrik@gmail.com
66	Бугаєць Тамара	Міжнародний жіночий правозахисний центр «Ла Страда-Україна»	Попередження насильства	Консультації, тренінги	м. Київ, tamara_buhayets@ukr.net
67	Буртак Софія	ГО «Жіночий гендерний центр імені Наталі Кобринської»	Гендерна політика, профілактика ВІЛ та християнські цінності	Консультації, тренінги	м. Львів, sofia.burtak@gmail.com
68	Шевчук Валентина	ГО «Закарпатський обласний гендерний ресурсний центр»	Гендерна політика	Консультації, тренінги	Закарпатська обл., м. Ужгород, valshevchuk@mail.ru
69	Губіна Світлана	Харківська академія неперервної освіти	Гендерна політика, попередження насильства	Консультації, тренінги	м. Харків, s865560s@yandex.ru
70	Міхновець Тетяна	ГО «Пані Всесвіт»	Гендерна політика, попередження насильства	Консультації, тренінги	м. Вінниця, laoson@mail.ru
71	Моргун Олена	Дніпропетровська обласна громадська організація «Промінь»	Гендерна політика, попередження насильства	Консультації, тренінги	м. Дніпропетровськ, morgunolena@gmail.com

72	Олійник Наталія	Львівський інститут банківської справи Університету банківської справи Національного банку України	Гендерна політика	Тренінги, наукові дослідження, гендерні експертизи	м. Львів, olnata@ukr.net
73	Осовська Ольга	Центр «Жінка для жінки»	Гендерна політика, попередження насильства, протидія торгівлі людьми	Консультації, тренінги	м. Чернівці, olgango@gmail.com
74	Стребкова Юлія	Український центр гендерної освіти, Національний технічний університет України "Київський політехнічний інститут"	Гендерна політика та попередження насильства	Консультації, тренінги	м. Київ, strebkova@i.ua

ЗМІСТ

Чому ґендерна складова є важливою для людей у сфері протидії ВІЛ-інфекції?	3
Рівні права та можливості жінок та чоловіків. Ґендерна політика у сфері протидії ВІЛ-інфекції.	5
Ґендерна складова у протидії ВІЛ/СНІДу.	9
Ґендерна складова у політиці протидії ВІЛ-інфекції.	11
Ґендерна складова в охороні здоров'я.	12
Ґендерна складова як умова відповідальної сім'ї	14
Ґендерна складова в освіті як чинник протидії ВІЛ	16
Сфера праці.	17
Протидія ґендерному насильству	20
Ґендерно чутливі послуги як складова роботи з людьми, які живуть з ВІЛ	22
Матеріали для використання з ґендерної тематики	28
Всеукраїнська мережа центрів ґендерної освіти вищих навчальних закладів України	29
Контакти консультантів/експертів/тренерів, які працюють у сфері ґендерної політики.	30

