

ЗВІТ ГРОМАДЯНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА
Спеціальна Сесія Генеральної Асамблеї ООН з питань ВІЛ/СНІД, 2008



МОНІТОРИНГ СЕКСУАЛЬНОГО ТА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЗА ЦІЛЯМИ ССГАООН



ЗМІСТ

Історія створення та подяка.....	3
Список скорочень.....	4
Передмова.....	5
Методологія дослідження.....	7

РОЗДІЛ 1. Загальний огляд системи охорони здоров'я України та її політики у сферах сексуального та репродуктивного здоров'я і ВІЛ/СНІДу.....	9
---	---

РОЗДІЛ 2. Цілі ССГАООН та пропоновані індикатори

Ціль 52 – Профілактика

Індикатор: Охоплення, адекватність та ефективність профілактичних освітніх програм для жінок і дівчаток.....	18
Індикатор: Доступність жіночих і чоловічих презервативів у закладах охорони здоров'я, школах та асоціаціях.....	20
Індикатор: Легкість отримання презервативів та достатність інформації про їх використання, у т.ч. у середовищі молоді.....	20
Індикатор: Доступність діагностики та лікування ІПСШ на найнижчих рівнях медичного догляду.....	21
Індикатор: Державна система контролю за поширенням ІПСШ.....	23

Ціль 53 – Профілактика

Індикатор: Охоплення, адекватність та ефективність програм з питань сексуального здоров'я для молоді.....	24
Індикатор: Доступ до постконтактної профілактики після незахищених сексуальних контактів.....	26

Ціль 54 – Профілактика

Індикатор: Охоплення, якість та рівень послуг для ВІЛ-позитивних вагітних жінок.....	27
Індикатор: Якість консультування під час тесту на ВІЛ у жіночих консультаціях.....	30
Індикатор: Доступ до адекватного лікування для ВІЛ-позитивних жінок.....	31
Індикатор: Доступність необхідних діагностичних матеріалів.....	34
Індикатор: Охоплення, адекватність та ефективність програм забезпечення дитячим харчуванням.....	34

Ціль 59 – Права людини..... 35 |

Індикатор: Політика у сфері прав жінок, пов'язана з національними програмами з ВІЛ/СНІДу.....	36
---	----

Ціль 60 – Права людини

Індикатор: Охоплення, адекватність та ефективність програм з неформальної освіти, спрямованих на пропагування гендерної рівності, з урахуванням аспектів маскулітності, гетерофобії, гомофобії та жіноченевисництва.....	38
--	----

Індикатор: Охоплення, адекватність та ефективність програм профілактики для молодих жінок	40
 <i>Ціль 61 – Права людини</i>	
Індикатор: Охоплення, адекватність та ефективність спеціальних законодавчих актів, спрямованих на профілактику насильства щодо жінок, покарання за нього та відшкодування завданої ним шкоди.....	41
Індикатор: Охоплення, адекватність та ефективність спеціальних дій, спрямованих проти сексуальної експлуатації дівчаток	44
 <i>Ціль 63 – Зниження уразливості</i>	
Індикатор: Охоплення, адекватність та ефективність інтегрованих програм з охорони здоров'я для підлітків	45
Індикатор: Охоплення, адекватність та ефективність діяльності з підготовки вчителів з питань захисту сексуального та репродуктивного здоров'я	46
Індикатор: Охоплення, адекватність та ефективність консультивання з сексуального і репродуктивного здоров'я у закладах охорони здоров'я	47
 <i>Ціль 64 – Зниження уразливості</i>	
Індикатор: Охоплення та ефективність взаємодії уряду з регіональними та міжнародними партнерами з метою підвищення ефективності специфічних програм та діяльності з догляду за сексуальним і репродуктивним здоров'ям уразливих категорій жінок	50
 <i>Ціль 65 – Сироти</i>	
Індикатор: Охоплення, адекватність та ефективність специфічних програм підтримки дітей-сиріт, ВІА-позитивних дітей та дітей, яких торкнулась епідемія.....	53
Індикатор: Охоплення, адекватність і ефективність освітніх програм для дітей-сиріт, ВІА-позитивних дітей та дітей, яких торкнулась епідемія	57
 <i>Ціль 68 – Зниження соціального та економічного тиску</i>	
Індикатор: Доступність досліджень і даних щодо соціально-економічних наслідків ВІА для жінок.....	59
 <i>Ціль 72 – Дослідження та розвиток</i>	
Індикатор: Охоплення та якість систем епіднадзора, спрямованих на встановлення побічних ефектів АРТ незалежно від статі та гендера.....	60
Індикатор: Адекватність відповіді надавачів послуг з охорони здоров'я на резистентність та побічні ефекти АРТ у жінок.....	61
 ВИСНОВКИ І РЕКОМЕНДАЦІЇ	63
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ	69

ВИСНОВКИ І РЕКОМЕНДАЦІЇ

В Україні створено розвинену нормативно-правову базу щодо збереження і покращення репродуктивного та сексуального здоров'я, профілактики поширення ВІЛ/СНІД/ІПСШ, пом'якшення наслідків епідемій, включаючи доступ до лікування, догляд і підтримку ЛЖВ. Уряд визнає складність демографічної ситуації в цілому та зокрема епідеміологічної щодо ВІЛ/СНІД. На державному рівні прийнято чимало важливих документів (національні та державні програми, постанови Кабінету Міністрів України, переліки необхідних для відповіді на епідемії національних заходів). Проте значна кількість прийнятих рішень залишаються деклараціями, оскільки не мають фінансової підтримки і належного контролю за виконанням. Більшість заходів із розбудови потенціалу громадянського суспільства, адвокації прав пацієнтів і уразливих груп, а також перегляду самої законодавчої бази відповідно до міжнародних стандартів реалізується лише завдяки технічній та фінансовій підтримці міжнародної спільноти.

Проведений у рамках даного проекту аналіз виконання цілей ССГАООН щодо репродуктивного і сексуального здоров'я виявив чимало суперечностей у формуванні та реалізації національної політики, а саме:

- в усіх урядових документах зафіксований комплексний підхід до реалізації політики, який полягає у поєднанні зусиль ключових міністерств і відомств, місцевих органів влади, громадських та релігійних організацій щодо впровадження профілактичних програм і заходів. Є кілька прикладів успішної міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії у вирішенні питань, пов'язаних із організацією національної відповіді на епідемію, зокрема профілактики перинатального шляху передачі ВІЛ. Проте здебільшого фінансування і зусилля окремих суб'єктів, відповідальних за реалізацію решти профілактичних заходів, розрізнені, їх координація і взаємодія – формальні. Звичною є практика, коли про здійснені одним міністерством заходи представники інших міністерств, відомств дізнаються вже в ході підготовки щорічних звітів з виконання національних, державних програм або навіть пізніше. Ще менше інформації про діяльність НУО, які зазвичай звітують лише донорам та не мають свого механізму стратегічного планування залучення громадянського суспільства до протидії епідемії ВІЛ/СНІД;

- в Україні існує розгалужена мережа закладів охорони здоров'я різних форм підпорядкування та власності, у яких надається медична допомога з питань репродуктивного і сексуального здоров'я, діагностики та лікування ІПСШ. Проте доступність для пацієнтів зазначених видів послуг є низькою через брак і неефективне використання обмежених бюджетних ресурсів у державних та муніципальних медичних закладах і, відповідно, їх неналежне матеріально-технічне, кадрове та інформаційне забезпечення. До цього слід додати надвисокі ціни у приватних спеціалізованих закладах, відсутність національних протоколів надання медичних послуг щодо ІПСШ, а також неузгодженість дій представників різних медичних спеціальностей, а саме: дерматовенерологів, гінекологів, урологів, фахівців СНІД-центрів, наркологів тощо.

- урядом прийнято низку документів, спрямованих на підвищення якості та ефективності медичних послуг, наближення кваліфікованої медико-санітарної допомоги до кожної сім'ї, посилення профілактичної складової діяльності медичної галузі. Ра-

зом із тим, наявна система надання медичної допомоги, у т.ч. послуг з питань репродуктивного здоров'я, функціонує таким чином, що основним змістом професійної діяльності медичних працівників залишається надання послуг людям, які вже захворіли. Саме такі види допомоги є основою для визначення професійного навантаження медичних працівників, звітності та оцінювання діяльності медичної галузі в цілому;

- одним із основних завдань усіх програм збереження репродуктивного й сексуального здоров'я та протидії ВІЛ/СНІД визначено профілактику, формування цінностей здорового способу життя. Проте протягом тривалого часу фінансування цієї діяльності здійснювалося за залишковим принципом і вважалося цариною відповідальності Міністерства молоді та спорту й певною мірою МОЗ. МОЗ фактично усунулось від організації просвітницької діяльності з питань утвердження здорового способу життя. Центри здоров'я, підпорядковані МОЗ і покликані впроваджувати профілактичні заходи, не мають підготовлених на сучасному рівні спеціалістів, достатньої кількості наочних матеріалів, невмотивовані до такої роботи. У навчальних закладах, де проводяться інформаційно-освітні заходи, вони часто є формальними, малоєфективними через невідповідність вимогам часу та інтересам цільових груп. Внаслідок цього серйозною проблемою залишається недостатній рівень знань, брак навичок безпечної поведінки, низький рівень сексуальної культури молоді і як результат – безвідповідальна репродуктивна поведінка;

- на державному рівні не вирішено питання доступності профілактичних засобів як для уразливих груп, так і загалом для населення. Завдяки міжнародним донорам у країні реалізуються проекти зменшення шкоди, за рахунок яких частина СІН, ПКС, ЧСЧ мають можливість отримувати безкоштовні презервативи. Проте для молоді засоби профілактики залишаються зазвичай недоступними;

- придбати презервативи можна у мережі торговельних закладів. Невирішеними залишаються питання ціноутворення, організації контролю за якістю оптових закупівель презервативів і дотриманням умов їх зберігання підприємцями. Відсутня також практика продажу презервативів в автоматах, що є вкрай важливим у місцях масового скупчення молоді (дискотеках, клубах, гуртожитках, навчальних закладах тощо);

- впровадження заходів профілактики вертикальної трансмісії включено окремим розділом до чинної Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД. На їх реалізацію виділяються кошти з державного та місцевих бюджетів, частина заходів спонсорується міжнародними донорами. Тому запобігання передачі ВІЛ цим шляхом є одним із найбільш успішних в Україні. За останні 5 років впровадження програми ППМД було досягнуто значного прогресу в реалізації цілей та стратегій, визначених у Декларації про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом, що була прийнята на ССГАООН, і в Дублінській декларації 2001 р.: рівень вертикальної трансмісії вдалося знизити, за даними МОЗ, з 27,8% у 2001 р. до 7,1% у 2006 р. Водночас цей показник не вдається зменшити до рівня економічно розвинутих країн. Головними причинами цього є:

- нестабільне державне фінансування та неефективна організація заходів, необхідних для профілактики вертикальної трансмісії, а саме: безперервного забезпечення тест-системами для обстеження вагітних на ВІЛ, безперебійної закупівлі та постачання АРВ-препаратів для профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини та молочних

сумішей для вигодовування дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями;

- використання до теперішнього часу застарілих схем АРВ-профілактики вертикальної трансмісії (монотерапія) та низька якість АРВ-препаратів, а також брак соціального супроводу з розвитку прихильності до профілактичної АРТ. Новий протокол застосування трикомпонентного АРВ профілактичного лікування, що дасть змогу підвищити ефективність медикаментозної профілактики, затверджений наказом МОЗ лише в листопаді 2007 р.;

- низька якість ДКТ для вагітних, як в організації тестування на ВІЛ, так і, більшою мірою, у консультуванні у зв'язку з тестуванням на ВІЛ;

- низький рівень підготовки медичного персоналу з питань надання послуг ВІЛ-позитивним вагітним, знання специфіки впливу ВІЛ та АРТ на вагітність, а також брак досвіду проведення безпечних пологів для ВІЛ-позитивних вагітних;

- недостатня увага до профілактичних заходів для представниць уразливих до ВІЛ груп жінок (ПКС, СІН, ув'язнених) і, як наслідок, – неповне охоплення ВІЛ-інфікованих вагітних ДКТ, АРВ-профілактикою та іншими заходами. Ускладнює ситуацію упереджена громадська думка щодо жінок з уразливих груп, включаючи нетолерантне ставлення до них медичних працівників;

- у чинних державних і національних програмах, заходах з їх реалізації недостатньо враховуються аспекти гендерної рівності та особливостей сексуальності, які впливають на епідемію. Дотепер здебільшого обговорювалась уразливість жінок і дівчат та необхідність розширення медико-соціальних послуг зі збереження їх репродуктивного здоров'я. Фактично поза увагою залишались такі аспекти: уразливість чоловіків і хлопців до інфікування ВІЛ/ІПСШ через усталені гендерні стереотипи; різниця сексуального досвіду чоловіків і жінок, особливо серед молоді; проблеми сексуального насильства, примусу та експлуатації. Не актуалізовано проблему спільної відповідальності чоловіків і жінок за безпечну сексуальну поведінку в контексті епідемій ВІЛ/СНІД/ІПСШ. Навіть мінімальним вимогам не відповідають обсяг і якість медико-соціальних послуг, спрямованих на збереження репродуктивного здоров'я чоловіків;

- нагальною проблемою є обмеженість знань відповідальних осіб, які приймають рішення, пов'язані з урахуванням гендерного підходу у національній політиці щодо протидії епідемії ВІЛ/СНІД/ІПСШ. Затверджені урядом заходи щодо забезпечення рівних можливостей для жінок і чоловіків здебільшого орієнтовані на загально-просвітницьку, культурологічну або дослідницьку діяльність, решта – мають декларативний характер;

- бракує уваги до структурних проблем, що лежать в основі гендерної нерівності. Вкрай обмеженими є урядові заходи, спрямовані на подолання суттєвих фактичних нерівностей між жінками і чоловіками у найбільш принципових сферах життя: політиці, бізнесі, трудових відносинах і майнових правах, включаючи право на житло та землю;

- не відпрацьований механізм гендерної експертизи медіа-продукції та впливу на недержавні, особливо електронні ЗМІ. Значна кількість комерційних теле- і радіоканалів, Інтернет провадять гендерно нечутливу, часто дискримінаційну медіа-політику щодо жіноцтва, що призводить до нав'язування та закріплення гендерних стереотипів

і підвищує уразливість до ВІЛ/СНІД/ІПСШ представників обох статей. Дуже рідко в ЗМІ з'являються передачі, матеріали або соціальна реклама, спрямовані на формування відповідальної репродуктивної поведінки, відповідального батьківства та материнства;

- чинна нормативно-правова база забороняє дискримінацію за статтю, сексуальною орієнтацією, станом здоров'я, включаючи людей, які живуть із ВІЛ/СНІД. Разом з тим саме ЛЖВ, передусім ВІЛ-позитивні жінки, часто стикаються зі стигматизацією і дискримінацією, особливо в медичних закладах. Відомі випадки порушення їхніх репродуктивних і сексуальних прав, включаючи право на народження дитини. Стигматизація та дискримінація жінок у медичних закладах призводить до їх небажання звертатися до цих закладів після народження дитини, приховування її можливого ВІЛ-статусу, несвоєчасних діагностики та призначення лікування;

- в Україні не існує будь-яких формальних обмежень для отримання послуг щодо збереження сексуального та репродуктивного здоров'я представницями уразливих груп. Проте зусилля держави та НУО здебільшого зорієнтовані на профілактичну роботу з СН, в той час як іншим уразливим групам жінок (наприклад, ПКС, засудженим, жінкам, що мають секс із жінками, тощо) приділяється надто мало уваги;

- основними причинами недостатнього охоплення профілактичними програмами представниць важкодоступних уразливих груп є:

- відсутність соціальних технологій із залученням даних категорій до планування сфери соціальних послуг, що формували б довіру до медичних та соціальних працівників в уразливих групах жінок, стимулювали б їх інтерес до отримання знань щодо профілактики ІПСШ/ВІЛ/СНІДу та можливого лікування;

- стигматизація і дискримінація представниць уразливих груп у суспільстві та медичних закладах зокрема;

- адміністративно-фінансові порушення під час надання послуг цим категоріям жінок (наприклад, плата за послуги, які мають надаватися безкоштовно);

- недоступність усього спектру медичних та соціальних послуг у населених пунктах, які, згідно з адміністративно-територіальним поділом, не є столицею або обласним центром України. Особливо гостро ця проблема відчувається населенням, що мешкає у невеликих містах та сільській місцевості;

- чинне законодавство України визнає пріоритети захисту дитинства. Держава бере на себе зобов'язання щодо утримання і виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (в тому числі і ВІЛ-позитивних). ВІЛ-позитивні діти, крім загальних прав і свобод, згідно з чинним законодавством, мають ще низку пільг і право на матеріальну допомогу. В Україні під опікою Державної соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді поступово створюється система муніципальних центрів надання медико-соціальної допомоги дітям, яких торкнулася епідемія ВІЛ/СНІДу. Проте досі значну роль у допомозі ВІЛ-позитивним дітям на сьогодні відіграють неурядові організації, передусім ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», за рахунок коштів ГФ та інших міжнародних організацій.

- надання повноцінних медико-соціальних послуг дітям, яких торкнулася епідемія ВІЛ/СНІДу, обмежується такими причинами, як:

- о брак державного фінансування як прояв недостатньої уваги до цієї пробле-

ми з боку Уряду;

о відсутність універсального, децентралізованого підходу до надання медико-соціальної допомоги цій категорії дітей для запобігання їх ізольованості та стигматизації у поєднанні з широкомасштабним навчанням медичних, соціальних та освітніх працівників;

о розташування соціальних закладів спеціалізованої допомоги сім'ям, яких торкнулась епідемія ВІЛ/СНІД, виключно в обласних центрах та столиці, внаслідок чого мешканцям невеликих міст та сіл недоступні відповідні послуги;

о недостатньо розвинений потенціал даних організацій у наданні допомоги: брак фахівців, відсутність спеціально розроблених методик роботи з ВІЛ-позитивними дітьми та стандартів надання соціальних послуг дітям і сім'ям, яких торкнулася епідемія, складність в отриманні приміщень для роботи з клієнтами;

о відсутність системи підготовки соціальних працівників для надання послуг саме цій надзвичайно складній та уразливій категорії.

Покращення системи збереження репродуктивного і сексуального здоров'я в контексті поширення епідемії ВІЛ/СНІД в Україні можливе за умови:

1. Реформування системи охорони здоров'я, перегляд засад фінансування галузі, формування законодавчих основ впровадження страхової медицини. При цьому важливо включити до мінімального переліку медичних послуг надання інформації щодо ВІЛ/СНІД/ІПСШ, з питань збереження сексуального та репродуктивного здоров'я, а також безкоштовну діагностику та лікування ІПСШ.

2. Посилення відповідальності уряду за досягнення цілей, визначених Декларацією ССГАООН з питань сексуального та репродуктивного здоров'я, включаючи:

а) забезпечення стабільного державного фінансування заходів із відповіді на епідемії ВІЛ/СНІД/ІПСШ, зокрема безперервне забезпечення тест-системами для обстеження вагітних на ВІЛ, закупівлі та постачання АРВ-препаратів для медикаментозної профілактики трансмісії ВІЛ від матері до дитини та забезпечення молочними сумішами для вигодовування дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями, та розширення охоплення заходами програми уразливих до ВІЛ категорій жінок (ПКС, СІН, ув'язнені);

б) внесення необхідних змін до підзаконних правових актів (галузеві постанови, інструкції, положення тощо) для забезпечення доступу уразливих до ВІЛ категорій жінок, передусім засуджених, до АРВ-профілактики вертикальної трансмісії, безпечних пологів, лікування ВІЛ-інфекції та опортуністичних захворювань;

в) розробка та впровадження системи соціального замовлення з боку органів місцевого самоврядування для надання соціальних послуг НУО у сфері профілактики інфікування ВІЛ та ІПСШ, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ, та членів їхніх сімей, а також дітей та жінок, які зазнали насильства, є уразливими до епідемії;

г) адаптація системи до- та післядипломної медичної, педагогічної та соціальної освіти до вимог часу, особливостей поширення епідемії ВІЛ/СНІД, зокрема введення спеціалізованих навчальних курсів і програм з питань профілак-

тики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичного та немедичного догляду і підтримки ЛЖВ, збереження репродуктивного та сексуального здоров'я населення з урахуванням вікових та статевих особливостей;

е) розширення системи бюджетних закладів соціального спрямування, що надають соціальні послуги уразливим категоріям дітей, молоді та жінок, зокрема центрів ресоціалізації наркозалежної молоді, центрів соціально-психологічної допомоги дітям, мобільних консультативних пунктів центрів СССДМ, соціальних центрів матері і дитини, центрів денного перебування для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді, служб соціальної підтримки сімей, гарячих ліній «телефону довіри» тощо.

3. Активізації зусиль громадянського суспільства з привернення уваги до питань ВІЛ/СНІД, збереження репродуктивного та сексуального здоров'я, подолання гендерної нерівності, постійного діалогу між депутатами, урядовцями та лідерами НУО через такі механізми, як відновлення роботи Національної координаційної ради з питань ВІЛ/СНІД, Гендерної ради та інших інституцій.

4. Впровадження системи моніторингу репродуктивного і сексуального здоров'я населення та оцінювання ефективності заходів, спрямованих на збереження цих складових здоров'я, включаючи такі компоненти, як рівень знань, усвідомлення загрози інфікування ВІЛ/ІПСШ, поширеність ризикованої сексуальної та безвідповідальної репродуктивної поведінки, охоплення заходами профілактики, послугами із діагностики та лікування за статтю, регіоном, віковими групами. Важливими є обнародування й доступність для широкого загалу результатів досліджень, зокрема розміщення результатів звітів з моніторингу та оцінювання на веб-сайті МОЗ України.

5. Розробка та проведення національної інформаційної кампанії в ЗМІ на підтримку збереження репродуктивного та сексуального здоров'я, формування відповідальної репродуктивної поведінки з урахуванням статевих і вікових особливостей, включаючи важливість відкладання початку статевого життя до досягнення повноліття, толерантного ставлення до ЛЖВ тощо.

6. Приділення значної уваги під час впровадження заходів щодо профілактики ВІЛ/ІПСШ формуванню мотивації представників уразливих груп до тестування, включаючи питання отримання поінформованої згоди, співпраці з соціальними працівниками, прихильності ВІЛ-позитивних вагітних до АРВ-профілактики тощо.

7. Впровадження інформаційних заходів, спрямованих на формування в контексті епідемії ВІЛ/СНІД/ІПСШ доброзичливого ставлення медичних, соціальних, педагогічних працівників до молоді.

8. Розробка та впровадження стандартів соціально-психологічних послуг з питань репродуктивного і сексуального здоров'я жінок і чоловіків, дівчат і хлопців, включаючи послуги з медико-соціальної підтримки та адаптації ВІЛ-інфікованих вагітних жінок і народжених ними дітей.

9. Створення постійно діючого навчально-тренінгового ресурсного центру для представників НУО, які опікуються питаннями запобігання ВІЛ/СНІД, збереження репродуктивного і статевого здоров'я.