

Тепер і в майбутньому

Гендерна рівність,
мир та безпека у
світі з COVID-19

Україна

1. Вступ

Міжнародний благодійний фонд «Наснага» за підтримки мережі НУО «Гендерна дія заради миру і безпеки» (GAPS) та за фінансування організації «ООН Жінки» й уряду Великої Британії здійснив якісне дослідження в Україні впливу пандемії COVID-19 та заходів боротьби з пандемією на сферу ґендерної рівності, миру та безпеки.

Дослідження дасть змогу уряду України й членам міжнародної спільноти зрозуміти досвід низових організацій, які беруть участь у реалізації програм, спрямованих на сферу жінок, миру та безпеки (ЖМБ) в контексті пандемії COVID-19. Серед організацій, із якими проводили консультації в межах цього дослідження, були ті, діяльність яких зосереджена на: правах жінок і дівчат; запобіганні насильству щодо жінок та дівчат (НЖД); підтримці етнічних меншин; підтримці чоловіків і жінок з обмеженими можливостями (й матерів із дітьми з обмеженими можливостями); ресурсних центрах; сексуальному та репродуктивному здоров'ї (СРЗ); спільнотах лесбіянок, геїв, бісексуалів, трансґендерів, квірків та інтерсексуалів (ЛГБТКІ); людях, які живуть із ВІЛ/СНІДом; ЗМІ; освіті.

Основною методологією дослідження були співбесіди (інтерв'ю) з ключовими інформаторами з використанням напівструктурованої анкети. Таку анкету розроблено спільними зусиллями організацій «International Alert», «Наснага» та GAPS, щоб забезпечити чітке розуміння термінології респондентами. Інтерв'ю провели з представниками організацій, що працюють у 14 областях України (Волинська, Львівська, Вінницька, Одеська, Чернігівська, Київська, Черкаська, Миколаївська, Херсонська, Полтавська, Дніпропетровська, Запорізька, Харківська, Донецька та Луганська); серед них були організації, які працюють уздовж лінії зіткнення, але не в непідконтрольних уряду районах. З міркувань безпеки назв організацій-учасниць у цьому звіті не зазначено, але всім партнерам проєкту висловлюємо подяку за приділений час, знання та досвід.

Результати інтерв'ю продемонстрували непропорційний вплив пандемії та заходів задля її подолання на жінок і дівчат в Україні й способи, якими громадянське суспільство, зокрема організації з прав жінок (ОПЖ), припустилися порушень за відсутності державної підтримки. Організації громадянського суспільства (ОГС) високо оцінили зусилля міжнародної спільноти, яка й далі підтримувала місцеві ініціативи, щоб маргіналізовані групи жінок та соціальні групи могли знайти необхідну допомогу, проте надання фінансування загострило конкуренцію, за якої мали перевагу більш усталені організації; крім того, серед громадських активістів високий рівень вигорання. Рекомендації, подані нижче, дають змогу краще зрозуміти контекст впливу COVID-19 на ґендер, мир та безпеку, і вони стануть підґрунтям для розроблення ефективних політичних та програмних заходів як для уряду України, так і для міжнародної спільноти.

2. Рекомендації

- 2.1. Рекомендація 1.** Політика, реагування й планування, пов'язані з пандемією COVID-19, мають базуватися на доказових даних і містити поглиблений аналіз ґендерних конфліктів, що дасть змогу забезпечити реагування на ґендерні та місцеві потреби.
- 2.2. Рекомендація 2.** Потрібно розглянути можливість реалізації заходів на рівні родини, які б допомогли трансформувати ґендерні норми й патріархальні установки, що виправдовують насильство щодо жінок і дівчат (НЖД) та цілком покладають тягар догляду на жінок.
- 2.3. Рекомендація 3.** У заходах має бути враховано побутові, місцеві й національні соціальні норми для того, щоб трансформувати ґендерні соціальні норми та патріархальні установки, що виправдовують НЖД й цілком покладають тягар догляду на жінок.
- 2.4. Рекомендація 4.** Підтримка розширення економічних можливостей жінок в Україні має бути зосереджена на диверсифікації та допомозі бізнесу, очолюваному жінками, задля активізації його в інтернеті.
- 2.5. Рекомендація 5.** Змінити скасування пріоритетів у галузі охорони здоров'я жінок і дівчат, зокрема СРЗ, та покращити доступ жінок і дівчат до докладної інформації про пандемію.
- 2.6. Рекомендація 6.** Збільшити видимість та чутливість до маргіналізованих груп серед працівників державних установ (зокрема установ охорони здоров'я) задля покращення послуг і доступу до допомоги для маргіналізованих груп, зокрема для людей з обмеженими можливостями (й осіб, які доглядають за ними), людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом, груп людей із різноманітною сексуальною орієнтацією та ґендерною ідентичністю, внутрішньо переміщених осіб (ВПО), людей похилого віку й етнічних меншин.
- 2.7. Рекомендація 7.** Скористатися нещодавніми досягненнями в збільшенні представництва жінок у місцевих органах влади, щоб зробити ухвалення рішень та політику на місцях більш ґендерно орієнтованою.

3. Рекомендації та доказова база

3.1. Рекомендація 1.

Гендерно чутливе планування: політика, реагування й планування, пов'язані з пандемією COVID-19, мають базуватися на доказових даних і містити поглиблений аналіз впливу гендерних чинників на конфлікт, що дасть змогу забезпечити реагування на гендерні та місцеві потреби (див. Рекомендацію 6 щодо відсутності міжгалузевого підходу та впливу на маргіналізовані групи).

Уряд України та міжнародна спільнота мають:

- інтенсифікувати інвестиції у швидкі високоякісні дослідження, які можна широко поширювати, аналізувати й обговорювати на різних рівнях, що дасть змогу впливати на формування програм на місцевому та національному рівнях, аби вони більше відповідали місцевим потребам;
- у тих випадках, коли дані збирають й аналізують місцеві організації (наприклад, про поширеність НЖД та його чинники або про економічний вплив пандемії COVID-19 на сім'ї трудових мігрантів), надати фінансову й аналітичну підтримку, щоб такі організації могли швидко аналізувати та доопрацювати результати для подальшого поширення й зміцнення доказової бази — і таким чином це допоможе впроваджувати гендерні програми та політику;
- нарощувати спроможність до міжгалузевого всебічного гендерного аналізу в державних установах й аналітичних центрах, наприклад, у Міністерстві соціальної політики України, у якому буде визнано відмінності в доступі до послуг та можливостей серед різних груп жінок і дівчат та який ґрунтуватиметься на розумінні того, як гендерні норми й сподівання сприяють участі, інклюзії та маргіналізації.

У проведених інтерв'ю обговорювали теми із зосередженням на гендерних аспектах: системи соціальної підтримки; участь громади; соціальний захист; мережі підтримки; участь жінок і дівчат в ухваленні рішень; НЖД; засоби до існування, незахищеність на робочому місці й економічні права жінок; безоплатний догляд; сексуальне та репродуктивне здоров'я і права (СРЗП); доступ до медичного обслуговування; пандемія COVID-19 та війна на Донбасі; мілітаризована маскулінність; доступ до технологій. Однак переважна більшість учасників говорила про відсутність (або неопублікованість/недоступність) даних на місцевому й національному рівнях, які збирали національні дослідники, урядові установи чи міжнародні організації. Єдиним винятком була «Швидка гендерна оцінка», проведена організацією «ООН Жінки» 2020 року.

Як результат, більшість заходів і напрямів політики, запланованих для реалізації громадянським суспільством та урядом для пом'якшення наслідків COVID-19, не ґрунтуються на доказах. Це ускладнює їхню ефективність. Учасники зазначили, що ґендерний аналіз і ґендерна чутливість недостатньо інтегровані (або зовсім відсутні) на багатьох рівнях; вони також зауважили відсутність міжгалузевих перспектив у процесі реагування внаслідок непомітності жінок (і чоловіків), які живуть з обмеженими можливостями, жінок, які живуть із ВІЛ/СНІДом, ЛГБТКІ-спільнот, жінок етнічних меншин та старших людей.

3.2. Рекомендація 2.

НЖД та безоплатний догляд: у заходах має бути враховано побутові, місцеві й національні соціальні норми для того, щоб трансформувати ґендерні соціальні норми та патріархальні установки, що виправдовують НЖД й цілком покладають тягар догляду на жінок.

Деякі учасники вбачали позитивний ефект карантинних заходів серед засобів реагування на COVID-19 у тому, що це дало змогу розширити сферу комунікації та створити більш згуртовану сімейну одиницю. Утім, вони були в меншості (17 відсотків). Більшість учасників наголосили на підвищенні рівня домашнього насильства й насильства з боку інтимних партнерів (НІП) (див. Рекомендацію 4), посиленні рівня стресу, пов'язаного з балансом роботи вдома (якщо вони не втратили роботу) та безоплатним наглядом за навчанням дітей після закриття освітніх закладів, піклуванням про літніх родичів (де це було можливо) й загальний стан здоров'я і добробут сім'ї (як харчування, так й емоційний добробут).¹ Від жінок і дівчат чекають, що вони повинні взяти на себе й впоратися з безоплатним доглядом попри підвищений стрес, який такий догляд приносить. Повідомляють, що рівень алкоголізму й відчаю серед чоловіків значно зріс. З огляду на посилену економічну та продовольчу невпевненість через пандемію це спричиняє насильство в домашніх господарствах, спрямоване передусім на жінок і дівчат.

Отже, міжнародна спільнота й український уряд мають підтримувати ті організації, які працюють над запобіганням НЖД та ґендерною рівністю, задля виявлення унікальних і конкретних чинників, що призводять до виникнення НЖД/НІП. Така підтримка дасть змогу міжнародній спільноті й урядовим установам краще зрозуміти заходи реагування на місцевому рівні, котрі допоможуть визначити комплексні заходи, а також методології дослідження, у яких буде враховано соціальні та поведінкові норми — збирання поглиблених даних про психічне здоров'я, маскуліність і ґендерні сподівання, а також економічних даних та даних про засоби до існування (як-от фінансова й продовольча безпека, заощадження, потреби та перспективи ринку праці тощо). Це допоможе краще зрозуміти контекст, у якому відбувається НЖД, конкретні ризики й фактори, що сприяють його поширенню, та ефективні програми реагування.

¹ Учасники із Запорізької, Донецької та Луганської областей також повідомили, що жінки й дівчата подорожували з підконтрольних уряду районів до непідконтрольних, щоб мати змогу доглядати за родичами (переважно літнього віку), але застрягли там і були ізольовані після того, як КПП на лінії зіткнення закрили (через що вони наразилися на значний ризик зараження в зоні конфлікту).

Потрібно співпрацювати з громадами й домашніми господарствами за допомогою довгострокових програм, що спрямовані на дію цих факторів. Учасники зазначали, що програми, орієнтовані на окремих людей, домогосподарства та громади, мали найбільший потенціал для досягнення стійких змін, особливо коли місцеві ОПЖ й ОГС мають поглиблені знання місцевої динаміки. Це важливо для сприяння інклюзивному, зрівноваженому статус-кво на рівні домогосподарств і громад, який би не тільки суттєво знижував рівень насильства, а й вибудовував би стратегії боротьби з конфліктом, що виникає внаслідок пандемії. Перед кожним етапом цієї роботи слід проводити поглиблене дослідження (див. Рекомендацію 1), і це означає, що ключові чинники, притаманні конкретному населеному пунктові, уже визначено й може бути вирішено від самого початку реалізації програм. Зважаючи на масштаби й різноманітність держави Україна, методології не мають бути заздалегідь спроектованими; вони повинні бути «живими» документами, які слід адаптувати до кожного конкретного контексту і які в такий спосіб відбиватимуть реалії людей, із якими працюють ОПЖ та ОГС, зокрема конкретні фактори насильства й тягар догляду, що впливає на них.

3.3. Рекомендація 3.

НЖД: запобігання й реагування на НЖД потрібно вбудувати у всі програми, які реалізують на національному рівні або фінансують коштом міжнародної допомоги щодо COVID-19 і майбутніх пандемій та криз в Україні.

Учасники зауважили значне збільшення НЖД по всій країні; попит на послуги гарячих ліній і притулків для постраждалих від насильства й тих, хто пережив домашнє насильство (ДН) / НІП, зріс на 250–1000 відсотків. Організації, що надавали ці послуги, не змогли задовольнити такого підвищеного обсягу потреб. Жорсткі обмеження приймання, пов'язані з потенційним інфікуванням COVID-19, не дали змоги тисячам жінок і дівчат отримати доступ до послуг та притулків. Для того щоб потрапити до притулків, постраждали від насильства й ті, хто пережив домашнє насильство, мали надати (негативні) результати недавно зробленого (не давніше ніж 72 години тому) тесту на COVID-19. Жінок і дівчат, які втікали від насильства посеред ночі з дітьми й обмеженим набором речей, не приймали до притулків, оскільки вони не могли надати необхідних документів, а також тому, що в центрах було запроваджено заходи з дотримання соціального дистанціювання.

Незважаючи на те, що під час пандемії COVID-19 було зафіксовано збільшення рівня НЖД, учасники зазначили, що таке збільшення не було просто наслідком кризи системи охорони здоров'я або карантинних обмежень. Бо це був фактичний результат складного комплексу соціальних, культурних та економічних факторів, на які впливає нинішня пандемія. Учасники заявили, що домінування культури невтручання в справі інших сімей закріплює культуру замовчування випадків ДН/НІП. Однак вони також повідомили про значні зрушення у висвітленні цього питання в ЗМІ та про те, що його почали обговорювати в ЗМІ значно частіше.

У найближчий період надзвичайно важливо, щоб національні й міжнародні донори надавали тим організаціям, які пропонують негайні послуги потерпілим та жертвам ДН, потрібні їм ресурси — насамперед надання належного притулку. Такий притулок повинен мати розширений простір й умови для соціального дистанціювання та ізоляції жінок і дівчат, щоб зменшити ризик зараження COVID-19, не вимагаючи надання своєчасних результатів тесту на COVID-19. Багато положень у конкурсах на подання пропозицій, які фінансують коштом міжнародних програм, не дають змоги інвестувати в інфраструктуру або здійснювати витрати на оновлення (ремонт), що може поставити організації, які передусім реагують на потреби жертв і постраждалих від ДН/НІП, у не вигідне становище, оскільки вони намагаються надати гідний та належний притулок (з опаленням, водопроводом і туалетами). Надзвичайно важливо, щоб міжнародні донори зважали на ці потреби під час розроблення програми реагування на COVID-19.

Громадянське суспільство в Україні проводило кампанію зі збору 25 000 підписів, метою якої було закликати Президента України підписати Стамбульську конвенцію про боротьбу з НЖД та домашнім насильством в Україні. Тому в довгостроковій перспективі це відкриває нову можливість зрозуміти моделі насильства й усвідомити, що тривалий вплив пандемії на зайнятість, довіру громадян до держави та низку інших чинників в наслідок дасть змогу повернутися до ситуації нормальності, яка існувала до неї. Пандемія COVID-19 сама собою не викликає НЖД/НІП; натомість вона посилює соціальний, економічний, політичний та культурний тиск, який, як відомо, є рушієм НЖД/НІП. Учасники припустили, що в багатьох сферах рівні НЖД, імовірно, будуть підвищеними в середньо- та довгостроковій перспективах, навіть якщо негайні наслідки пандемії зникнуть. Ефективні рішення й стійкі заходи потребують розкриття першопричин смертельної «тіньової пандемії» НЖД/НІП, яка визначатиме собою майбутню ситуацію після COVID-19 для найбільш вразливих жінок, дівчат, чоловіків та хлопців.

Відсутність економічних можливостей; культурні норми й установки щодо ролі чоловіків та жінок у домашньому господарстві; соціальні нарративи про провину й відповідальність за зараження мають у цьому зв'язку важливе значення. Наприклад, учасники повідомляли, що медичні працівниці часто стикаються зі стигмою і що жінок та дівчат, які зверталися за медичною допомогою (особливо в сільській місцевості), навіть якщо вона не була пов'язана з COVID-19, сприймали як «хворих» і відбувалася їхня маргіналізація з боку інших членів громади.

Навіть після того, як саме поширення вірусу буде взято під контроль, ці умови залишаться, і часто вони до того ж посилюватимуться або поглиблюватимуться. Учасники, які працюють поблизу лінії зіткнення на сході України, наголосили на надзвичайно негативному впливі НЖД на громади, що постраждали від конфлікту. Наприклад, до довгострокових стресових факторів, які можуть сприяти стійкому високому рівню НЖД, належать: збільшення безробіття й економічна вразливість; повторне виникнення суворих соціальних норм і ґендерних установок; підвищення рівня проблем із психічним здоров'ям та напруження соціальних ресурсів і мереж підтримки; проблеми з дотриманням маскулінних ролей та сподівань (робота, забезпечення сім'ї), особливо в районах, що постраждали від конфлікту.

Отже, учасники вважали, що запобігання НЖД не можливо здійснити окремо від інших факторів і що потрібні справжні стійкі зміни в ставленні, поведінці та нормах щодо ґендерних ролей (пов'язані з Рекомендацією 2). З огляду на посилену увагу ЗМІ до проблеми й обговорення НЖД в дискусіях на національному рівні є можливість як для урядових установ України, так і для міжнародної спільноти визнати НЖД проблемою всього суспільства, яка потребує рішення від усього суспільства. Учасники наголосили на необхідності визнати непропорційний вплив на жінок і маргіналізовані ґендерні групи, але в центрі уваги мають бути й чоловіки, хлопці та інші особи, які, можливо, не є безпосередніми винуватцями чи жертвами насильства, а проте сприяють соціальним і культурним чинникам, що виправдовують насильство або дозволяють йому відбуватися.

3.4. Рекомендація 4.

Розширення можливостей та засобів існування жінок: підтримка розширення економічних можливостей жінок в Україні має бути зосереджена на диверсифікації та допомозі бізнесу, очолюваному жінками, задля активізації його в інтернеті.

Особливо постраждали від пандемії в Україні саме жінки, оскільки запроваджені карантинні заходи призвели до масового закриття підприємств. Це непропорційно вплинуло на неформальну економіку, туристичний бізнес та сфери послуг — сектори, у яких працюють переважно жінки.² Наприклад, закрилися ресторани й ринки, що вплинуло на роботу офіціанток, кухарок і прибиральниць, а також жінок, які продають вирощену в домашніх умовах або перероблену сільськогосподарську продукцію. Зафіксовано значне падіння кількості туристів, що вплинуло на зайнятість у пансіонатах/готелях та на роботу екскурсоводів, серед яких також переважно жінки. Для одиноких жінок-годувальниць і домогосподарств, очолюваних жінками, це стало катастрофою. Можливості міграції також швидко звузилися, унаслідок чого працівники опинилися в скрутній ситуації або мусили повернутися додому, де їх чекало масове безробіття. Дружини робітників-мігрантів, особливо коли їхні чоловіки/партнери застрягли за кордоном, маючи на руках маленьких дітей удома, дедалі глибше маргіналізувалися через відсутність грошових переказів, закриття навчальних закладів, збільшення навантаження неоплачуваного догляду та зменшення можливостей для працевлаштування. Працівниці, які не мають документів, як-от ромські жінки чи жінки, які живуть з обмеженими можливостями, стали свідками того, як випаровуються їхні засоби до існування.

Учасники повідомили про збільшення можливостей підтримки жінок-підприємниць у доступі до інтернет-ринків та переміщення надаваних ними послуг до віртуального простору або ж отримання податкових пільг (наприклад, у Харкові). Однак цей вплив був незначним для багатьох жінок, яких було звільнено зі сфери послуг і неформальної економіки. У сільській місцевості проблема особливо гостра через погане охоплення

² Не кажучи вже про сектор охорони здоров'я та соціальної роботи, у якому переважають жінки, що безпосередньо наражає їх на ризик зараження COVID-19.

інтернетом й обмежений доступ до смарт-пристроїв у сім'ях. Учасники зазначили, що підтримка таких жінок досить обмежена (або її взагалі немає), а це означає, що джерела доходу й зайнятості було втрачено, а також зменшилася кількість грошей, які було витрачено на домашнє господарство чи медичне обслуговування, що посилювало економічну та продовольчу небезпеку.

Слід надати підтримку уряду України в розробленні й реалізації плану відновлення економіки, який відповідає різноманітним потребам громадян України. Процес розроблення та надання має охоплювати перспективи різних груп жінок і чоловіків, аби урахувати широку динаміку міжгалузевої та всебічної маргіналізації. План повинен ґрунтуватися на результатах консультацій із різними групами, зокрема на тих, що існують на низовому рівні, щоб реагування базувалося й на оцінювання ґендерних потреб.

Підтримка й програми задля розширення економічних можливостей жінок мають бути зосереджені на диверсифікації представництва жінок в економічній сфері на місцевому та національному рівнях поза межами секторів, які традиційно пов'язуються з «жіночою роботою», з акцентом на навичках діяльності в інтернеті, керування й маркетингу.

3.5. Рекомендація 5.

Охорона здоров'я: змінити скасування пріоритетів у галузі охорони здоров'я жінок і дівчат, зокрема сексуального й репродуктивного здоров'я (СРЗ), та покращити доступ жінок і дівчат до докладної інформації про пандемію.

Доступ жінок до послуг із СРЗ в Україні різко скоротився з початком пандемії. Наприклад, відвідувати гінекологів мали змогу лише вагітні жінки й ті жінки, для здоров'я яких існувала безпосередня загроза; і навіть у таких випадках цих жінок змушували платити за тестування на COVID-19, перш ніж допускали їх на прийом. Учасники повідомили, що тести коштували 2500 гривень³ (88 дол. США), що становить приблизно **20 відсотків від середньомісячної зарплати**. У період фінансової нестабільності такі витрати не можна назвати обґрунтованими, якщо враховувати також необхідність платити орендну плату за житло, оплачувати додаткові витрати на освіту дітей та годувати сім'ю. Тому внаслідок збільшення тягаря догляду й економічних наслідків впливу COVID-19 жінки та дівчата ігнорують або змушені ігнорувати власні потреби в охороні здоров'я.⁴ Припинення функціонування громадського транспорту призвело до того, що багато жінок і дівчат фізично не мали змоги відвідати медичні заклади (або не могли дозволити собі скористатися таксі). Крім того, учасники повідомляли

³ Ціноутворення було неоднаковим у різних регіонах, що свідчить про корупційні схеми в українських службах охорони здоров'я в плані доступу до тестів.

⁴ До речі, жінок розглядають як осіб, які «перебільшують» страждання від хвороби (на відміну від чоловіків, які начебто страждають мовчки), тому існує також думка про те, що їхнє занепокоєння не сприйматимуть серйозно.

про страх, що панує серед жінок і дівчат, щодо зараження COVID-19, який вони відчували під час відвідування медичних закладів — чи то в кабінеті сімейного лікаря, чи то в лікарні; цей страх також заважав їм отримувати доступ до послуг. Наприклад, кількість досліджень мазків різко впала, і деякі учасники внаслідок цього побоюються збільшення випадків раку шийки матки, оскільки існує ризик, що діагностику буде проведено значно пізніше, ніж треба. Вагітні жінки й дівчата-підлітки також не можуть отримати доступу до передпологових перевірок із тих самих причин.

В Україні тести на ВІЛ проводять щокварталу, аби жінки могли отримувати антиретровірусні препарати для запобігання передаванню ВІЛ та СНІДу від матері до дитини; через відсутність призначеного прийому з'являється додаткова загроза для них і їхніх дітей, оскільки вони не можуть отримати точної інформації про запобігання зараженню ненароджених дітей (а також у післяпологовий період — про важливість утримання від вигодовування груддю). Жінок і дівчат-підлітків — породіль, які потрапляють до пологових будинків, заборонено супроводжувати, тобто вони змушені народжувати або стикатися з ускладненнями сам на сам та без належної підтримки.

Більшість учасників наголосили на відсутності довіри до державних джерел інформації про COVID-19. Респонденти повідомили про зростання кількості жінок і дівчат, котрі дізнавалися із соціальних мереж та поширювали конспірологічні теорії і дезінформацію; зауважено, що в Україні саме матері є рушійною силою руху проти вакцинації (раніше рух виступав проти вакцинації проти кору, паротиту (свинки) й краснухи, а нині виступає проти будь-якої майбутньої вакцини проти COVID-19, поширюючи інформацію про те, що це може призвести до безпліддя жінок та дітей тощо). Учасники пояснювали таке зростання підвищеним стресом, із яким стикаються жінки й дівчата через збільшення неоплачуваного тягаря догляду та особливо через побоювання за добробут і здоров'я дітей.

У короткостроковій перспективі учасники наголосили на необхідності, щоб медичний персонал отримував захисне й гігієнічне обладнання в більшій кількості — для зменшення ризику зараження жінок, які відвідують медичні заклади, а також для розширення доступу жінок та дівчат до тестування на COVID-19, у чому міжнародна спільнота може допомогти. У довгостроковій перспективі вкрай важливо, щоб уряд України й міжнародна спільнота провели ґендерну оцінку медичних служб, аби в разі майбутніх епідемій або пандемій жінки та дівчата могли й далі отримувати життєво важливі медичні послуги (зокрема послуги психологічної допомоги). Це також стосується збільшення авторитетних ресурсів інформації про охорону здоров'я та навчання медіаграмотності жінок і дівчат. Сюди ж належить підтримка низових жіночих організацій та організацій, що працюють безпосередньо з маргіналізованими групами жінок і дівчат, задля полегшення доступу до послуг та інформації, наприклад, за допомогою безпечних інтернет-ресурсів, організованих громадянським суспільством, або зібрань громад/спільнот у той період, коли правила соціального дистанціювання послаблять.

3.6. Рекомендація 6.

Міжгалузевий підхід: збільшити видимість та чутливість до маргіналізованих груп серед працівників державних установ (зокрема установ охорони здоров'я) задля покращення послуг і доступу до допомоги для маргіналізованих груп, зокрема для людей з обмеженими можливостями (й осіб, які доглядають за ними), людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом, груп людей із різноманітною сексуальною орієнтацією та ґендерною ідентичністю, ВПО, людей похилого віку й етнічних меншин.

Закриття державних установ, соціальних служб і банків із запровадженням карантину означало, що жінки й чоловіки з обмеженими можливостями почали стикатися з труднощами під час збирання документації для одержання реабілітаційних послуг або допомоги, яку вимагають відповідно до українських бюрократичних процедур. Діти з обмеженими можливостями не змогли зареєструватися. Центри реабілітації та спеціалізовані навчальні заклади зачинилися, але сім'ї не були здатні надавати реабілітаційну допомогу, яка потрібна їхнім дітям (що знову-таки збільшує тягар неоплачуваного догляду для членів сім'ї, особливо жінок), і жодної соціальної допомоги не було запропоновано для допомоги сім'ям, де є діти з особливими потребами (як повідомляють, дистанційна освіта виявилася не настільки ефективною для цієї категорії).

Внутрішньо переміщені особи (ВПО), а також жінки й чоловіки похилого віку також стикалися з труднощами внаслідок закриття державних інституцій — за потреби отримати необхідну документацію та пенсії. Жінки похилого віку, які мешкають у непідконтрольних уряду районах, зіткнулися з додатковими проблемами з доступом до лікарських препаратів, послуг та отриманням пенсій, оскільки через закриття пунктів пропуску на лінії розмежування вони не змогли потрапити до підконтрольних уряду районів. Хоча було намагання перенести послуги до інтернету, учасники повідомили, що багато хто зіткнувся з труднощами через обмежений доступ до інтернету або брак необхідних пристроїв. На листи, надіслані до органів місцевого самоврядування, не було отримано відповідей. Закриття місцевих бібліотек багатьом жінкам похилого віку зовсім відрізало доступ до інтернету.

Для трансґендерних осіб це закриття також має численні наслідки, зокрема відсутність доступу до послуг. Наприклад, щоб розпочати гормональну терапію, трансґендерні особи мають отримати велику кількість документації від психіатрів, аби їм дозволили проходити лікування; тепер вони не можуть зібрати необхідної документації. Щодо тих, хто мав необхідні документи, учасники повідомили, що певному числу трансґендерних людей відмовили в гормональній терапії в лікарнях, оскільки або вони не мали (дорогого) тесту на COVID-19, або їхнє становище не розглядали як «надзвичайну ситуацію». Нейропсихіатричні диспансери були зачинені, і доступ до гормональної терапії був обмежений. Якщо гормональну терапію перервати, це може мати серйозні наслідки для здоров'я людини; крім того, гормональна терапія дорого коштує, тому багато хто

також не може дозволити собі проходити численні тести на COVID-19 водночас з отриманням самої терапії. Якщо трансгендери потрапляють до лікарень, то там немає безпечних приміщень або окремих палат, і це означає, що вони перебувають у палатах з іншими пацієнтами тієї ж статі, яку вони мали при народженні.

Так само жінки й чоловіки, які живуть із ВІЛ та СНІДом, виявили, що внаслідок закриття кордонів під час пандемії перервалося постачання антиретровірусних препаратів через державні канали — спроможність державних координаторів доставляти ліки до регіонів було порушено, і багато ОГС та окремі активісти платили гроші з власної кишені, щоб препарати надходили до лікувальних центрів. Перерване лікування антиретровірусними препаратами має значні ризики для здоров'я. Також виникла проблема з оплатою тестів на COVID-19.

Україна посідає **друге місце за рівнем ВІЛ і СНІДу в Східній Європі й Центральній Азії**, і в громадах досі залишається потужна стигма щодо людей із ВІЛ та СНІДом. Хоча антиретровірусні препарати можуть допомогти жінкам жити з вірусом, не передавати його статевим партнерам і народжувати ВІЛ-негативних дітей, інформацію про це під час пандемії не поширюють. Громади загалом воліють уникати цієї проблеми, оскільки побоюються, що такі види інформації можуть підштовхувати людей до ризикованих видів поведінки. У результаті цього ті жінки й дівчата, які дізнаються, що стали ВІЛ-позитивними, зазнають гноблення. В умовах пандемії COVID-19 учасники повідомляли про подальше посилення жорстокого ставлення до жінок, дівчат, чоловіків і хлопців, які живуть із ВІЛ та СНІДом, на рівні громади — керівники громад і місцеві службовці охорони здоров'я ставили під сумнів питання про те, чи слід надавати людям, що живуть із ВІЛ та СНІДом, доступ до лікарських препаратів або лікування, пов'язаних із COVID-19, зважаючи на стан їхнього здоров'я.

Деякі етнічні меншини повідомили, що стикаються з дискримінацією в медичних закладах. В одному випадку медичні працівники відмовилися лікувати літню ромську жінку із симптомами COVID-19, змусивши сім'ю забрати її з медичного закладу й лікувати вдома та наразивши інших членів сім'ї на потенційний ризик зараження. Як наслідок, члени громади засвоїли, що їх не прийматимуть до закладів охорони здоров'я через етнічну належність, тож вони не звертатимуться по допомогу.

Отже, під час планування реагування на майбутні пандемії або хвилі COVID-19 уряд України має застосувати міжгалузевий ґендерний підхід до аналізу потенційних наслідків. Уряд має комплексно оцінити наслідки політики (наприклад, локдауну, закриття офісів й установ догляду чи закриття кордонів) для маргіналізованих груп населення та запропонувати альтернативні способи отримання реабілітації або лікування, урахувуючи різні ситуації, із якими стикається кожна група. Потрібно переглянути бюрократичні процедури й покращити укомплектованість відповідних державних установ, щоб не поглиблювати маргіналізації цих груп. Зрештою, потрібно й далі підтримувати міжкультурний діалог і кампанії з підвищення обізнаності задля руйнування стереотипів про етнічну належність, стать або стан здоров'я. Багато ОПЖ по всій Україні беруть участь у таких заходах — не лише через інтернет, а й у безпосередньому доступі до низових громад, і в цьому слід всебічно підтримувати їх.

3.7. Рекомендація 7.

Участь: скористатися нещодавніми досягненнями в збільшенні представництва жінок у місцевих органах влади, щоб зробити ухвалення рішень та політику на регіональному й національному рівнях більш ґендерно орієнтованою.

На українських місцевих виборах у жовтні 2020 року жінки-кандидатки значно зміцнили свої позиції. Два з кожних п'яти кандидатів повинні бути жінками (встановлення квоти 40 відсотків). Хоча партії мали труднощі з добором, кількість жінок, зареєстрованих як кандидатки, була на вісім відсотків вищою, ніж 2015 року (43 відсотки); однак збільшена кількість жінок-кандидаток не привела до такого ж рівня представництва жінок серед обраних кандидатів. Хоча існують побоювання, що політичні партії вдавалися до зловживань, надаючи перевагу кандидатам чоловічої статі у виборчих списках, учасники побачили, що відбулося зрушення в політичній участі жінок на місцевому рівні, зокрема й кандидаток з-поміж етнічних меншин (наприклад, ромів). Жінок обрали й тепер вони мають доступ до ухвалення рішень навіть у громадах, де їхнє представництво було найменшим. Учасники вважають, що в жінок зріс рівень упевненості в собі та вони скористалися соціальними мережами на місцевому рівні для ефективного спілкування з виборцями.

Отже, це можливість для міжнародної спільноти проконсультуватися з обраними жінками-чиновницями, щоб зрозуміти їхні індивідуальні й колективні потреби, запропонувати підтримку та посилити їхній вплив на ухвалення важливих рішень у їхніх громадах і для їхніх громад. Це також стане можливістю розробити програми, що підтримують політичні партії в активному залученні жінок із різних груп, зокрема маргіналізованих, до партійної роботи в період між виборами, процесу ухвалення рішень і партійної політики.

4. Партнери

«International Alert» є однією з провідних неурядових організацій із питань розбудови миру, яка має 30-річний досвід у вирішенні жорстоких конфліктів та закладанні підвалин для зміцнення миру. Головний офіс організації в Лондоні. Ми працюємо з місцевим населенням у більш ніж 25 країнах і консулюємо представників урядових органів, організацій та компаній, як підтримувати мир. Ми зосереджуємося на питаннях, які сприяють миру, зокрема питаннях урядування, економіки, ґендерних відносин, соціального розвитку, зміни клімату та ролі бізнесу й міжнародних організацій у сферах високого ризику. «International Alert» активно діє в Україні з 2015 року й працює над наданням психосоціальної підтримки вразливим верствам населення з огляду на жорстокий конфлікт на Донбасі (зокрема ВПО та ветеранам), зміцненням громадянського суспільства, мілітаризованою маскулінністю й воєнізованими групами, а також здійснює поглиблений аналіз та дослідження конфліктів.

Благодійний фонд «Наснага» — це організація, яка працює над забезпеченням добробуту тих, хто постраждав унаслідок жорстокого конфлікту в Україні, зокрема через надання психосоціальної підтримки й гуманітарної допомоги для чоловіків, жінок, хлопців і дівчат різного віку та соціального (й етнічного) походження. Діяльність організації побудовано так, щоб усі бенефіціари мали право жити гідно, право отримувати гуманітарну допомогу й право на захист та безпеку.

«Ґендерна дія заради миру та безпеки» (GAPS) — це мережа організацій громадянського суспільства, що діє заради жінок, миру та безпеки (ЖМБ) у Великій Британії. Ми є членською організацією, до якої входять неурядових організацій, що працюють у сферах розвитку, прав людини, гуманітарної допомоги й розбудови миру. Ми були засновані для просування питань ЖМБ, зокрема Резолюції Ради Безпеки ООН 1325. GAPS поширює та контролює уряд Великої Британії в його виконанні міжнародних зобов'язань щодо жінок і дівчат у регіонах конфлікту у всьому світі.

Цей документ є незалежним звітом, котрий було підготовано на запит і завдяки фінансуванню Міністерства закордонних справ, у справах співдружності та розвитку й організації «ООН Жінки».

Підготовку цього матеріалу профінансовано коштом уряду Великої Британії, однак висловлені в ньому думки не обов'язково відбивають офіційну політику уряду Великої Британії.

Погляди, висловлені в цій публікації, є поглядами авторів і не обов'язково збігаються з поглядами організації «ООН Жінки», ООН або будь-якої з її афілійованих організацій.

Funded by:



HM Government

