

УДК 364.6:316.647.82+616-084

**СОЦІАЛЬНО-ПРАВОВА ПІДТРИМКА ЖІНОК В УКРАЇНІ,
ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ**

Коляденко Світлана, кандидат педагогічних наук, доцент, завідувачка кафедри соціальних технологій, Житомирський державний університет імені Івана Франка

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8947-6122>

E-mail: svetlaya.uk@gmail.com

Літяга Інна, кандидат педагогічних наук, доцентка, доцентка кафедри соціальних технологій, Житомирський державний університет імені Івана Франка

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3263-9613>

E-mail: innalet@ukr.net

Метою статті є аналіз соціально-правової підтримки жінок в Україні, які живуть з ВІЛ, та визначення особливостей, які необхідно враховувати в ході роботи з даною категорією осіб. Для досягнення поставленої мети у статті використано методи наукового дослідження такі, як аналіз, синтез, моніторинг, статистична обробка інформації, аналіз літератури, нормативно-правових документів тощо.

Одержані результати: У статті висвітлено аналіз нормативно-правових актів та інших документів на предмет прав та можливостей ВІЛ-позитивних жінок в Україні.

***Ключові слова:** соціально-правова підтримка, соціально-правова підтримка жінок, ВІЛ/СНІД, Віл-інфекція, дискримінація, гендер, статевий, парентеральний, вертикальний шляхи передачі.*

**SOCIAL AND LEGAL SUPPORT OF WOMEN LIVING WITH HIV IN
UKRAINE**

Kolyadenko Svitlana, Ph. D, Associate Professor, Zhytomyr Ivan Franko State University

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8947-6122>

E-mail: svetlaya.uk@gmail.com

Lityaga Inna, Ph. D, Associate Professor, Zhytomyr Ivan Franko State University

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3263-9613>

E-mail: innalet@ukr.net

The aim of the article is to analyze the social and legal support of women in Ukraine living with HIV, and to identify features that need to be taken into account when working with this category of people. To achieve this goal, the article uses research methods such as analysis, synthesis, monitoring, statistical processing of information, and analysis of literature, legal documents.

Results: The article highlights the relevance of the problem of HIV / AIDS nowadays, as the final real statistics do not exist due to the fact that many carriers of the virus and patients are not tested. It is important to solve this problem to conduct informational and educational campaigns to promote voluntary testing, counseling on treatment, social support at the legislative level and prevention of infection.

The article also considers the mechanisms of virus transmission (sexual, parenteral and vertical). The individual approach to the prevention, detection and treatment of HIV / AIDS is described, as well as



the impact of urban processes on the spread of this problem and increase new cases of infection among men compared to women. Parenteral transmission of infection predominates among men, and sexual transmission predominates among women. Discrimination against women compared to men in terms of receiving the necessary assistance and realizing the full potential of HIV / AIDS is noted. This confirms the existence of social stereotypes that shape the overall picture of gender relations in Ukraine, although the level of legislation guarantees the availability and quality of all types of assistance to both men and women equally.

The facts concerning HIV-infected women have been identified, namely: numerous discrimination and violations of the rights of women with HIV-positive status; receiving ARV therapy by women with HIV-positive status; access of women living with HIV to assisted reproductive technologies; social services for women with HIV-positive status. All of them must be reflected in Ukrainian legislation.

A review of regulations and other documents on the rights and opportunities of HIV-positive women in Ukraine was conducted. National and international documents are analyzed and systematized. The information was summarized and grouped by different positions, which allowed to identify certain features that need to be taken into account when working with HIV-positive women, as well as to conclude that there is insufficient experience in implementing a gender-based approach in developing and approving Ukrainian legislation.

Keywords: *social and legal support, social and legal support of women, HIV / AIDS, HIV infection, discrimination, gender, sexual, parenteral, vertical ways of infection.*

Постановка проблеми. На сьогодні проблема ВІЛ/СНІДу є актуальною, як у всьому світі, так і в Україні, зокрема. Щодо статистичних даних, то в жовтні 2021 року в Україні офіційно зареєстровано 945 випадків ВІЛ-інфекції, у 231 особи діагностовано СНІД ті зафіксовано 136 смертей від СНІДу. Шляхами інфікування ВІЛ є гетеросексуальний – 607 випадків, гомосексуальний – 28, парентеральний – 301, невідомий – 3 та вертикальний – 152 [1]. Особливої уваги потребують ВІЛ-позитивні жінки, проблеми яких мають вирішуватись на теоретичному і практичному рівнях, враховуючи законодавчу базу нашої країни. Також нами врахований досвід науковців, членів громадських організацій таких, як О.М. Дзюба, Н.Я. Жилка, І.Ф. Ільїнська, Т.Л. Лях, О.О. Орлова та ін.

Метою статті є аналіз соціально-правової підтримки жінок в Україні, які живуть з ВІЛ, та визначення особливостей, які необхідно враховувати в ході роботи з даною категорією осіб.

Тому, основними завданнями є аналіз проблем ВІЛ-позитивних жінок на основі фактів, аналіз нормативно-правової бази їх захисту й підтримки, а також визначення особливостей роботи з ВІЛ-позитивними жінками (порівняно з чоловіками).

Виклад основного матеріалу. На сучасному етапі розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу тільки певна частина людей визнані офіційно інфікованими або хворими. Як правило, це ті, хто звернувся за медичною допомогою, отримав консультацію і позитивне тестування на ВІЛ. Ще у 1988 році вчені почали говорити, що це тільки «верхівка айсбергу». Більшість ВІЛ-позитивних людей не знають про свій статус і продовжують поширювати ВІЛ серед людей. Ця гіпотеза залишається актуальною і на сьогодні. Впливати на цей процес можливо тільки опосередковано, через регулярні масштабні інформаційно-просвітницькі акції для всіх прошарків населення з метою пропаганди добровільного консультування, тестування на ВІЛ і профілактики інфікування. Цей процес довготривалий, але результат довготерміновий, так як формування відповідальності і безпечної



поведінки залежить від бажання і можливості кожного окремо взятого індивіда. Проблема ВІЛ – це проблема не лише медична, але й соціальна. У ставленні до ВІЛ-інфікованих людей залишається страх заразитися, спричинений незнанням шляхів зараження ВІЛ. На стадії «джерело збудника – механізм передачі» можна перервати ланцюг епідеміологічного процесу, якщо впливати на шляхи передачі інфекції, а саме:

1) *Статевий шлях передачі* на сьогоднішній день є домінуючим в багатьох країнах світу. Профілактичним засобом інфікування залишається використання презервативу при будь-яких сексуальних контактах. За результатами дослідження, проведеного ще у 90-ті роки ХХ століття, було встановлено, що презерватив захищає від інфікування ВІЛ на 99,5%. Не зважаючи на те, що захист не є стовідсотковим, рівень протекції достатньо великий. Однак, все залежить від рішення і поведінки конкретного індивіда.

Окрім того, ми маємо, на думку багатьох вчених, справу з унікальним збудником хвороби – вірусом імунодефіциту людини, який не просто «атакує» імунну систему людини, а й використовує її. Парадокс полягає в тому, що імунна система людини взаємопов'язана з ним і підтримує його існування як біологічного виду. Без такої підтримки ВІЛ не зміг би ефективно поширюватися серед людей.

2) *Парентеральний шлях* – єдиний дієвий профілактичний захід – це подолання наркоманії. Але ця тема дуже дискусійна. Сюди ж відносяться всі фактори інфікування, що пов'язані з порушенням цілісності шкірних і слизових оболонок при використанні нестерильних інструментів та чужих засобів індивідуального використання (пірсинг, татуювання, використання чужих зубних щіток, засобів для гоління тощо), що залежить від поведінки окремо взятої людини. Ризик інфікування мінімальний, але він існує.

3) *Вертикальний шлях* – від інфікованої матері до її дитини при вагітності, під час пологів і годування грудьми. За рахунок проведення державних програм профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини в багатьох країнах вдалося істотно знизити відсоток інфікованих цим шляхом. Однак, соціальні, техногенні, природні катаклізми постійно порушують нормальний спосіб життя людей і в результаті цей шлях активізується, так як знижується можливість доступу до необхідних послуг.

У ХХІ столітті залишається актуальною проблема деталізації напрямів у розвитку епідемії. Якщо у 1990-х – початок 2000-х рр. головне завдання медичних працівників полягало у призупиненні безконтрольного розповсюдження інфекції, то зараз світове співтовариство переключилося на формування індивідуального підходу до профілактики, виявлення й лікування ВІЛ/СНІДу. Проводиться робота з групами ризику щодо їх поведінки, однак, до сих пір залишається до кінця невивченим питання гендерночутливих потреб ВІЛ-інфікованих.

Незважаючи на суттєві досягнення медицини і певні політичні підходи, епідемія ВІЛ/СНІДу ускладнюється урбаністичними процесами. Половина всього населення земної кулі вже проживає у містах, а, згідно прогнозу, протягом наступних тридцяти років, практично дві третини населення буде жити у міській місцевості. Люди змінюють місця проживання у пошуках кращого життя, тікають

СОЦІАЛЬНА РОБОТА ТА СОЦІАЛЬНА ОСВІТА

із зон військового конфлікту. Іноді їх переселення зумовлене кліматичними змінами, бажанням знайти роботу або отримати кращу освіту. Міста приваблюють тим, що в них багато різноманітних розваг, проведення вільного часу у власне задоволення, можливість просто загубитися у натовпі, щоб вести той спосіб життя, який хочеться.

З іншого боку, у містах спостерігається більш високий рівень розповсюдження ВІЛ/СНІДу та туберкульозу. Наприклад, з моменту виявлення першого випадка у м. Києві у 1987 році по 01.06. 2021 р. офіційно зареєстровано 25674 нових випадків ВІЛ-інфекції (див. Табл. 1).

Таблиця 1

Динаміка показників епідеміологічного процесу ВІЛ/СНІД у м. Київ

Основні показники	на 01.07. 2018	на 01.07. 2019	на 01.07. 2020	на 01.06. 2021
Загальна кількість ЛЖВ (громадяни України), які перебувають під наглядом КМЦ СНІДу	13553	14254	13793	14 327
з них: хворі на СНІД	2941	3036	2831	2917
Кількість дітей(діагноз у стадії підтвердження)	316	311	348	397
Взято на облік громадян України (у тому числі за 5 місяців 2021 року), з них:	1065	1037	780	531
- уперше поставлений діагноз ВІЛ-інфекція з них:	920	862	660	531
- інфіковані ВІЛ статевим шляхом	593	582	378	312
- парентеральним шляхом	229	195	201	151
- із перше встановленим діагнозом СНІД	263	253	104	86

Кількість нових випадків ВІЛ-інфікованих серед чоловіків перевищує аналогічну кількість серед жінок у 1,5 рази (326 і 205 випадків відповідно). Основним шляхом передачі ВІЛ-інфекції залишається статевий гетеросексуальний, на який припадає 258 випадків, 54 випадки – статевий гомосексуальний. Домінуючим для чоловіків залишається парентеральний спосіб передачі, для жінок – статевий гетеросексуальний.

Хоча жінки і складають половину населення планети, їх положення у суспільстві не можна назвати рівноправним із чоловіками. Це стає очевидним, коли ми говоримо про ВІЛ. Половина людей, які живуть з ВІЛ – жінки, але багато з них або не отримують необхідної допомоги, або взагалі не знають про свій статус.

Вип. 2 (9)



Незважаючи на успіхи України на шляху гендерної рівності, жінки все одно стикаються з проявами дискримінації, що не дозволяють реалізувати весь потенціал засобів протидії ВІЛ/СНІДу. Суспільні стереотипи, що формують загальну картину гендерних стосунків в Україні, є несприятливими для реалізації жінками своїх прав, і відповідно, здійснюють тиск на жінок, які живуть з ВІЛ. Це, у свою чергу, формує у жінок небажання захищати свої права: вони намагаються мінімізувати контакти з такими закладами, як лікарня, диспансери, соціальні служби та ін. й намагаються уникнути будь-яких активностей, що можуть призвести до розголосу їх позитивного ВІЛ-статусу.

Де-юре, законодавство України гарантує доступність і якість медичного обслуговування, спостереження, надання психосоціальних, юридичних і медичних консультацій, медичної допомоги і лікарського забезпечення, соціальний і правовий захист і недопущення будь-яких форм дискримінації у зв'язку з ВІЛ-інфекцією.

Де-факто, моделі надання медичних, соціально-правових та інших послуг не враховують гендерні норми та викривлення у суспільстві, що проявляються у вигляді стигматизації і множинної дискримінації тими, хто надає послуги. Згідно результатів дослідження, проведеного у 10 регіонах України громадською організацією «Позитивні жінки» у 2018–2019 рр., приблизно кожна десята респондентка (9,1 %) упевнена в тому, що у разі порушення її прав як жінки, яка живе з ВІЛ, не отримує необхідний правовий захист і ще 23,8 % жінок не знають чи можуть вони розраховувати на правову підтримку. Окрім того, 41 % респонденток взагалі не знають своїх прав і не знають, куди звертатися зі скаргами, якщо їх права були порушені у медичних закладах. Майже кожна п'ята жінка з ВІЛ (19%) не вірить у те, що медпрацівники не розголошують їхній позитивний ВІЛ-статус, і ще 22% – не знають чи мали місце такі факти.

Варто розглянути факти, які можуть сприяти захисту та підтримці ВІЛ-позитивних жінок.

Факт 1. Численна дискримінація і порушення прав жінок з ВІЛ-позитивним статусом. Не дивлячись на те, що в українському законодавстві відсутнє визначення «множинна дискримінація», у міжнародних документах ЮНЕЙДС відзначається, що множинна або комплексна стигматизація і дискримінація, тобто стигматизація і дискримінація, в основі яких лежить багато факторів, ще більше посилюють проблему доступу до медичних послуг. Така дискримінація та інші порушення прав людини отримали широке розповсюдження у медичних закладах країни і негативно впливають на здоров'я маргінальних груп жінок. Часто ВІЛ-позитивні жінки страждають від множинної дискримінації, пов'язаною з наркозалежністю або вживанням наркотиків.

Згідно міжнародних правових документів держав, що їх підписали, вони відповідно зобов'язані сприяти організації заходів для ліквідації усіх форм дискримінації, включаючи забезпечення права на доступ до медичного обслуговування без проявів дискримінації. Комітет ООН по економічним, соціальним і культурним правам зазначає, що всі медичні заклади мають бути



відкритими для всіх без винятку для забезпечення фізичного й економічного доступу для найбільш вразливих верств населення.

На практиці, дії медичних працівників часто порушують права жінок, які живуть з ВІЛ щодо збереження таємниці діагнозу, поваги до особистого життя і захисту персональних даних, які задекларовані в нормативно-правових актах України.

Відмова від надання медичних послуг ВІЛ-інфікованим порушує право на охорону здоров'я (що серед іншого передбачає кваліфіковану медичну допомогу, що передбачає: вільний вибір лікаря, вибір методів лікування, згідно медичним рекомендаціям і закладу охорони здоров'я). Принцип конфіденційності, а саме таємниці діагнозу, залишається для ВІЛ-позитивних жінок головним. Тобто, існує необхідність у додатковому врегулюванні питань анонімності і конфіденційності даних. Натомість, розголошення таємниці діагнозу призводить до серйозних проблем, пов'язаних із психічних здоров'ям, втратою довіри до системи охорони здоров'я, небажанням звертатися за медичною допомогою, що має важкі соціальні наслідки, так як і втрата сімейних зв'язків і вимушена зміна місця проживання. Важливо відмітити, що впровадження практики ДРТ для людей з ВІЛ не вимагає створення окремих умов інфекційного контролю, оскільки наказом МОЗ «Про затвердження нормативно-правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків» затверджено: «Порядок проведення екстреної постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції у працівників при виконанні професійних обов'язків», «Інструкції з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією», «Перелік та нормативи застосування засобів індивідуального захисту працівниками, які проводять діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надають медичну допомогу та соціальні послуги людям, які живуть з ВІЛ, або контактують з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами».

Очікування, що не відповідають реальній клінічній практиці, установка на роботу з «ідеальною» пацієнткою, негативне ставлення до перспективи народження дітей ВІЛ-інфікованою жінкою – це основні бар'єри комунікацій, що вимагають розкриття й обговорення в рамках післядипломної освіти лікарів та медичного персоналу.

Факт 2. Отримання жінками з ВІЛ-позитивним статусом АРВ терапії.

Впливати на вірус імунодефіциту, що знаходиться в організмі людини, можливо шляхом призначення й лікування антиретровірусними препаратами (АРП). Але ці препарати призначаються тільки тим людям, які стоять на обліку як ВІЛ-інфіковані або хворі на СНІД. АРП не вбиває вірус, а тільки пригнічує його реплікацію, тим самим знижує здатність передачі його іншим людям. Але проблемою залишається те, що більша частина населення не знає про свій статус і потребує АРП, а отже продовжує поширювати ВІЛ. Статистика свідчить, що майже всі жінки, які живуть з ВІЛ, володіють інформацією про АРВ-лікування і отримують його безкоштовно і якісно. Крім того, слід відміти той факт, що ВІЛ-позитивні жінки відрізняються під час лікування дисциплінованістю і



відповідальністю, регулярно відвідують лікаря-інфекціоніста за місцем проживання. Відносно прийому або не прийому АРВ-препаратів, то майже всі ВІЛ-інфіковані жінки, під час опитування громадською організацією «Позитивні жінки», зазначили, що препарати видаються регулярно і систематично. Третина жінок, які не приймають АРВ-препарати, говорять, що це зумовлено хорошим станом здоров'я та/або відсутністю призначення препаратів лікарем. Чверть жінок не приймають ліки, бо мають побічні дії від препаратів. Серед інших причин неотримання АРВ-терапії є депресивні стани, страх побічних реакцій, несприйняття рідними пацієнтки її статусу та лікування, релігійні та інші переконання. Це пояснюється тим, що жінка, на відміну від чоловіка, несе значний соціальний тягар, виконуючи багато ролей: жінка-дружина, мати, донька, сестра. У наслідок цього вони частіше переривають терапію, змінюють препарати, лікарів, медичні заклади.

Факт 3. Доступ жінок, які живуть з ВІЛ, до допоміжних репродуктивних технологій.

Статистика свідчить, що жінки, інфіковані ВІЛ, в останні роки все частіше планують вагітність і народжують дітей. Однак, медичні працівники відмічають, що діти, народжені від ВІЛ-інфікованих жінок, із народження знаходяться на штучному вигодовуванні, що призводить до порушень мікрофлори кишківника та розвитку важких форм алергій. При несприятливому протіканні вагітності (гепатити, туберкульоз, вживання алкоголю та наркотиків, тютюнопаління) у дітей може формуватися патологія нервової системи, порок розвитку внутрішніх органів, що призводить до хронічних захворювань. В Україні не забезпечений доступ ЛЖВ до репродуктивних технологій, попри те правові документи вказують: 1) *Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»* визначено, що «Люди, які живуть з ВІЛ, мають право на участь у допоміжних репродуктивних технологіях за умови запобігання передачі ВІЛ-інфекції від батьків майбутній дитині» (Ст.10, п.2) [6]; 2) *Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки* наголошує про доступ ЛЖВ до допоміжних репродуктивних технологій за умови запобігання передачі ВІЛ від батьків до майбутньої дитини [6].

Окрім того, починаючи з 2014 року, три державних центра допоміжної репродуктивної технології мають надавати такі послуги. Питання реалізації репродуктивної функції відноситься до основних прав людини. Інфікування на ЛВЛ не є перешкодою для вагітності і пологів, при умові певного стану здоров'я пари, перебування на АРТ, що захистить дитину від ВІЛ-інфекції. Питання забезпечення доступу до безпечного запліднення і народження біологічної дитини є актуальним для сімейних пар з ВІЛ. Жінки і чоловіки з ВІЛ-інфекцією мають такі ж самі сексуальні і репродуктивні права, як і не інфіковані, наприклад, право на прийняття рішення про народження дітей, їх кількість, часові проміжки між народженням та інше. Сексуальне і репродуктивне здоров'я людей, які живуть з ВІЛ, це одна із складових їх особистого благополуччя, а також благополуччя їх



партнерів та дітей. Натомість, приватні клініки, що надають подібні послуги в Україні, не є доступними для ВІЛ-позитивних із-за високої оплати.

Факт 4. Рівень онкозахворювань жінок з ВІЛ-позитивним статусом.

У межах соціально-медичного підходу щодо ВІЛ-інфікованих жінок прийнято застосовувати ті ж підходи, що і для чоловіків, ігноруючи таке поняття, як гендерні особливості. Незважаючи на те, що жінки непропорційно мало представлені у клінічних дослідженнях, що проводяться в світі серед ВІЛ-інфікованих пацієнтів, зібрано достатньо даних, що дозволяють стверджувати, що жінка з ВІЛ-інфекцією потребує особливих підходів, враховуючи її біологічні особливості та соціальні ролі.

Жінки з ВІЛ мають більш високий ризик захворюваності раком шийки матки і розвитку інвазивного раку, ніж ВІЛ-негативні жінки. Інвазивний рак шийки матки, крім того, є своєрідним СНІД-індикатором. Тому, систематичний скринінг у ВІЛ-позитивних жінок має велике значення, бо він може попередити до 80% випадків раку шийки матки. За результати дослідження, про яке говорилося вище, тільки половина ВІЛ-інфікованих жінок із десяти регіонів України повідомили про доступність для них цитологічного дослідження шийки матки, третина опитаних – до послуг лікаря-мамолога. Разом з тим, нам не вдалося знайти статистику по Україні про кількість випадків серед ВІЛ-позитивних жінок проведеного скринінгу шийки матки, проведених безкоштовних абортів, використання допоміжних репродуктивних технологій, в тому числі ЕКО.

Факт 5. Соціальні послуги для жінок з ВІЛ-позитивним статусом.

Сьогодні ВІЛ/СНІД визнано однією з актуальніших соціальних проблем в результаті швидкого розповсюдження, соціальних наслідків і ризиків, пов'язаних з інфікуванням. Для того, щоб стати конкурентоспроможним постачальником соціальних послуг для даної категорії клієнток, конкретній організації варто, перш за все, бути зареєстрованій у певному регіоні. По-друге, треба скласти перелік послуг, які організація реально надає отримувачам у рамках конкретної форми соціального обслуговування. Сформувавши перелік послуг, необхідно розрахувати вартість кожної послуги та її співвідношення з регіональними тарифами. Це дозволить організації оцінити економічну прибутковість надання тої чи іншої соціальної послуги. Не менш важливим моментом є оцінка можливостей кадрового потенціалу організації і необхідність додаткового залучення спеціалістів.

Із метою залучення й утримання на соціальному обслуговуванні таких отримувачів послуг, як жінка, яка живе з ВІЛ, її дитина, члени її сім'ї, організація має посилити інформаційний та мотиваційний компоненти своєї діяльності. У рамках надання термінової соціальної послуги важливо надати допомогу потенційному отримувачу соціальних послуг у підготовці пакету документів для надання у спеціально уповноважені органи, що буде підтверджувати його потребу у соціальних послугах, звернувши його увагу на гарантоване збереження конфіденційності. Для того, щоб ВІЛ-позитивна жінка могла жити повноцінним життям і забезпечити розвиток своєї дитини, вона має бути включена у систему соціальної підтримки з боку різних суспільних інституцій. У деяких випадках



систему соціальної підтримки доводиться створювати фактично з нуля, в інших – відновлювати втрачені соціальні зв'язки. Жінка також може потребувати допомоги в засвоєнні або корекції необхідних соціальних навичок. Окрім того, треба враховувати той факт, що більшість з цих жінок є споживачами наркотиків або втягнуті у діяльність по наданню послуг комерційного сексу. У таких випадках різко зростає ризик насилля і нехтуванням дитиною. Із метою захисту прав дітей, комплексна допомога ВІЛ-інфікованим матерям із груп підвищеного соціального ризику має включати діяльність, яка спрямована на постійний моніторинг і зниження соціального ризику для дитини. Така діяльність складається з патронажних, освітніх, психотерапевтичних та інших послуг.

Існує ще один аспект, що дозволяє говорити про налагодження системи соціальних послуг в Україні для жінок, які живуть з ВІЛ. Згідно з Наказом МОЗ України №479 от 20.08.2008 «Про затвердження Переліку захворювань, наявності яких особа не може бути усиновителем, жінкам, які живуть з ВІЛ, заборонено бути опікункою або всиновлювати/вдочеряти дитину» [12]. «Хвороба, що викликає ВІЛ» з клінічною класифікацією ВІЛ-інфекція В20-В24, включена в цю норму як протипоказання і кваліфікує всіх ВІЛ-позитивних людей як таких, які не можуть всиновлювати дітей або бути опікунами. Ця заборона протирічить частині третій статті 14 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»: «Дискримінація особи на підставі наявності в неї ВІЛ-інфекції, а також належності людини до груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ забороняється» [6]. Крім того, в Україні зафіксовані прецеденти, коли жінку з ВІЛ-позитивним статусом позбавляли батьківських прав по відношенню до своїх біологічних дітей.

Тому, нами зроблено огляд нормативно-правових актів та інших документів на предмет прав та можливостей ВІЛ-позитивних жінок в Україні. Проаналізовані чинні нормативно-правові акти, міжнародні та національні документи, в тому числі міжнародні угоди, директиви міжнародних організацій, членом яких є Україна, доповіді та звіти міжнародних організацій, наукових установ, громадських організацій тощо.

Зокрема, джерелом інформації є такі документи, як: Конституція України; Закони України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків», «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні», «Про соціальні послуги» Державна соціальна програма забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків на період до 2021 року, схвалена постановою Кабінету Міністрів України від 11.04.2018 № 273; Класифікатор соціальних послуг, Порядок надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ; міжнародні договори України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, та резолюції міжнародних конференцій, міжнародних організацій, їх органів; Восьма періодична доповідь України про виконання Конвенції ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок; Національний огляд виконання Пекінської декларації та Платформи дій (1995 р.) та заключних документів двадцять третьої спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН (2000 р.) у контексті двадцятої річниці



четвертої Всесвітньої конференції зі становища жінок та ухвалення Пекінської декларації та Платформи дій у 2015 р.; Цілі сталого розвитку ООН; Національна доповідь "Цілі сталого розвитку: Україна"; щорічні доповіді Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про стан дотримання прав і свобод людини і громадянина в Україні та ін.

Інформацію під час огляду узагальнено та згруповано за наступними позиціями:

- вимоги/показники визначені міжнародними угодами, директивами міжнародних організацій, членом яких є Україна, що стосуються жінок з ВІЛ;
- вимоги/показники щодо соціально-медичних послуг даній категорії осіб, визначені нормативно-правовими актами України;
- дані про стан жінок, які мають ВІЛ-позитивний статус;
- дані про інтереси, потреби та пріоритети жінок, які живуть з ВІЛ;
- дані про гендерну дискримінацію, тенденції у забезпеченні потреб групи жінок категорії, яка досліджується.

Для узагальнення інформації за результатами огляду нормативно-правових актів та інших документів, які містять інформацію про гендерну рівність, пропонуємо наступну форму (див. Табл. 2).

Таблиця 2

Результати огляду нормативно-правових актів та інших документів

Нормативно-правові акти/документи	Вимоги/ визначення/ дані
<p>Конвенції ООН Про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (CEDAW) (1979), ратифікована Україною у 1981р. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_207 #top</p>	<p>Стаття 1. Визначення дискримінації щодо жінок та дівчат: дискримінація щодо жінок та дівчат означає ставлення, відмінне від ставлення до чоловіків та хлопців, яке перешкоджає їм користуватися правами людини. Дискримінація може бути прямою та непрямою.</p> <p>Стаття 2. Зобов'язання з ліквідації дискримінації: країни зобов'язані вжити заходів для припинення дискримінації щодо жінок та дівчат в усіх її проявах шляхом розробки законів та політик захисту жінок і дівчат від дискримінації та включення принципу рівності у конституції та інші національні закони.</p> <p>Стаття 3. Відповідні заходи: країни повинні вжити всіх відповідних</p>



	<p>заходів, щоб гарантувати жінкам і дівчатам можливість користуватися своїми правами людини та основними свободами в усіх сферах життя суспільства.</p> <p>Стаття 4. Спеціальні тимчасові заходи: Країни повинні вжити спеціальних тимчасових заходів для пришвидшення прогресу в досягненні гендерної рівності та припиненні дискримінації щодо жінок і дівчат.</p> <p>Стаття 5. Гендерні стереотипи: країни повинні працювати над викоріненням гендерних стереотипів, які чинять негативний вплив на життя всіх людей, усталюють дискримінацію та обмежують можливості жінок і дівчат повністю розкрити свій потенціал.</p> <p>Стаття 12. Охорона здоров'я та планування сім'ї: країни повинні гарантувати рівний доступ до сфери охорони здоров'я і забезпечити відсутність дискримінації щодо жінок та дівчат у цій сфері, а також надати доступ до послуг з планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я.</p> <p>Стаття 13. Економічне та соціальне життя: країни повинні ліквідувати дискримінацію щодо жінок і дівчат в економічній та соціальній сферах.</p>
<p>Декларація про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом (прийнята Резолюцією S-26/2 спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН від 27 червня 2001 року) https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_846 #Text</p>	<p>Звертається увага на те, що: дотримання прав людини та основних свобод має вкрай важливе значення для зниження можливості зараження ВІЛ/СНІДом; догляд, підтримка та лікування є основоположними елементами ефективних заходів реагування; уразливим з точки зору ВІЛ/СНІД групам доцільно приділяти окрему</p>



	<p>пріоритетну увагу. (29 Розділ 2. Люди, які живуть із ВІЛ/СНІДом, та уразливі до ВІЛ групи).</p>
<p>Генеральна Асамблея ООН. Політична декларація з ВІЛ/СНІД: активізація наших зусиль з викорінення ВІЛ/СНІД. A/RES/65/277 (10 червня 2011 р.). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf</p>	<p>Епідемія ВІЛ є «безпрецедентною людською катастрофою, завдаючи величезні страждання країнам, громадам і сім'ям у всьому світі». Політична декларація чітко вказує на наявність гострої необхідності збільшення доступу до послуг для осіб із груп підвищеного ризику щодо інфікування на ВІЛ та містить зобов'язання викорінення гендерної нерівності, насильства та обмеження прав за гендерною ознакою без зволікання.</p>
<p>Політична декларація з питань ВІЛ/СНІДу «Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030 року» https://unaids.org.ua/ua/vazhlivi-podiji/2016-highlevel-meeting-on-ending-aids-1</p>	<p>У пункті 62 (а) зазначено: «...визнаємо, що досягнення цілей Стратегії прискореної боротьби з ВІЛ можливе лише при збереженні і розширенні доступу до належних, якісних, заснованих на фактичних даних інформації, освіті й послугах у сфері ВІЛ».</p>
<p>Пекінська декларація Прийнята на четвертий Всесвітній конференції зі становища жінок (15 вересня 1995 року) https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_507#Text</p>	<p>17. Чітке визнання і підтвердження права всіх жінок на контроль за всіма аспектами свого здоров'я, зокрема їх власною фертильністю, мають основне значення для їхніх можливостей; 24. Ужити всіх необхідних заходів для ліквідації всіх форм дискримінації по відношенню до жінок і дівчат і усунення всіх перешкод на шляху досягнення рівності між чоловіками та жінками, поліпшення становища жінок і розширення їхніх прав; 30. Забезпечувати жінкам і чоловікам рівний доступ до освіти та медичної допомоги і рівне ставлення до них у цих галузях і домагатися поліпшення статевого і репродуктивного здоров'я жінок, а також підвищення їхнього освітнього рівня.</p>



<p>Європейська соціальна хартія 1961 (переглянута у 1996 році) https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062 #Text</p>	<p>У галузі охорони здоров'я: доступне і ефективне медичне обслуговування для всього населення; політика, спрямована на попередження захворювань, в тому числі гарантії на здорове навколишнє середовище; захист материнства.</p> <p>Недопущення дискримінації: право жінок і чоловіків на рівне поводження і рівні можливості в галузі зайнятості; гарантія для всіх громадянам та іноземців, які законно проживають та/або працюють, що всі права, закріплені в Хартії, застосовуються незалежно від раси, статі, віку, кольору шкіри, мови, релігії, переконань, національного походження, соціального походження, стану здоров'я або приналежності до національної меншини; заборона дискримінації на основі сімейних обов'язків; право інвалідів на соціальну інтеграцію та участь у житті суспільства; право на соціальну безпеку, соціальне забезпечення та соціальні послуги.</p>
<p>Угода про Асоціацію між Україною та ЄС (2014 року) https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011 #Text</p>	<p>Основними принципами, які лежать в основі підписаного документу: забезпечення прав людини та основоположних свобод, повага до принципу верховенства права, дотримання принципів суверенітету і територіальної цілісності, непорушності кордонів і незалежності.</p>
<p>Конституція України (1996) http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80</p>	<p>Статті 21–68 розділу 2 Конституції України розглядають права, свободи та обов'язки людини і громадянина. Статті 13, 14, 41, 42 Конституції України розглядають економічні права і свободи, а статті 43–49 охоплюють соціальні права та свободи. Стаття 32 Конституції України передбачає, що ніхто не</p>



	<p>може зазнавати втручання в особисте і сімейне життя людини, крім випадків, передбачених Конституцією України. Не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини.</p>
<p>Кримінальний кодекс України (2001) http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2341-14.</p>	<p>Стаття 132 забороняє розголошення службовою особою лікувального закладу або допоміжним працівником відомостей про невиліковну інфекційну хворобу пацієнта (наприклад, ВІЛ/СНІД). Стаття 182 передбачає покарання за «незаконне збирання, зберігання, використання, поширення конфіденційної інформації про особу». Стаття 130 кодексу встановлює кримінальну відповідальність за: «свідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини»; умисне інфікування ВІЛ «особою, яка знала про те, що вона є носієм вірусу». Стаття 133 передбачає притягнення до кримінальної відповідальності за «зараження іншої особи венеричною хворобою особою, яка знала про наявність у неї цієї хвороби».</p>
<p>Закон України «Про охорону здоров'я» (1992) http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12.</p>	<p>Стаття 39 гарантує право на таємницю про стан здоров'я, факт звернення по медичну допомогу, діагноз, а також про відомості, одержані при медичному обстеженні. Забороняється вимагати та надавати</p>



	<p>за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування пацієнта.</p> <p>Стаття 40 зобов'язує медичних працівників не розголошувати відомостей про хворобу, медичне обстеження, огляд та їхні результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина, які стали їм відомі у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків.</p>
<p>Закон України Про захист населення від інфекційних хвороб (2000) https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text</p>	<p>Основні терміни: інфекційні хвороби небезпечні інфекційні хвороби особливо небезпечні інфекційні хвороби джерело збудника інфекційної хвороби дезінфекційні заходи епідемія епідемічна ситуація благополучна епідемічна ситуація самоізоляція.</p> <p>Стаття 24. Надання медичної допомоги хворим на соціально небезпечні інфекційні хвороби. Особи, які хворіють на соціально небезпечні інфекційні хвороби, підлягають своєчасному та якісному лікуванню, періодичним обстеженням і медичному нагляду. Лікування, обстеження та медичний нагляд за хворими на соціально небезпечні інфекційні хвороби у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та державних наукових установах проводяться безоплатно (за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів).</p>
<p>Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» (2010) http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2861-17.</p>	<p>Стаття 14, п. 3: «Дискримінація особи на підставі наявності в неї ВІЛ-інфекції [...] забороняється. Дискримінацією вважається дія або бездіяльність, що у прямий чи непрямий спосіб створює обмеження, позбавляє належних прав особу або принижує її людську гідність на</p>



	<p>підставі однієї чи кількох ознак, пов'язаних з фактичною чи можливою наявністю в неї ВІЛ, або дає підстави віднести особу до груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ».</p> <p>Стаття 16: «Звільнення з роботи, відмова у прийнятті на роботу [...] людей, які живуть з ВІЛ, на підставі їх ВІЛ-позитивного статусу, а також обмеження прав їхніх близьких на цій підставі забороняється».</p>
<p>Закон України Про соціальні послуги (2019) https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text</p>	<p>Основні терміни соціальної роботи: базові соціальні послуги, визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці/територіальної громади у соціальних послугах, вразливі групи населення, забезпечення найкращих інтересів отримувачів соціальних послуг, надавачі соціальних послуг, отримувачі соціальних послуг, оцінка якості соціальних послуг, оцінювання потреб особи/сім'ї у соціальних послугах, показники якості соціальних послуг, складні життєві обставини, соціальне замовлення, соціальні послуги супервізії та ін.</p>
<p>Стратегія забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації https://kcphc.kiev.ua/uploads/documents/files/d5e141c99741fa1521014f6a78f431d9.pdf</p>	<p>Метою Стратегії є посилення спроможності держави ефективно впроваджувати пріоритетні заходи для подолання епідемій туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу без припинення здійснення таких заходів чи погіршення якості їх виконання в умовах поступового переходу з 2017 року від фінансування за рахунок коштів донорів (переважно за рахунок коштів Глобального фонду) до фінансування за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів.</p>
<p>Наказ Міністерства соціальної політики</p>	<p>Цей Класифікатор містить</p>



<p>про затвердження Класифікатора соціальних послуг від 23.06.2020 №429 http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE34926.html</p>	<p>систематизоване зведення назв соціальних послуг, їх короткий опис, строк надання, а також перелік категорій отримувачів цих послуг. Введено термін "маломобільна група населення" вживається у значенні: група осіб, що відчують труднощі при самостійному пересуванні, отриманні послуги, необхідної інформації або при орієнтуванні в просторі. До маломобільних груп населення відносяться дорослі та діти з інвалідністю, особи з тимчасовим порушенням здоров'я, люди старшого (похилого) віку, люди з тимчасовими функціональними порушеннями (фізичними, психічними або сенсорними), люди з нестандартними розмірами тіла тощо.</p>
<p>Порядок надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ (2019) https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0854-19#Text</p>	<p>Основні терміни: групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, догляд і підтримка ЛЖВ (далі - ДіП ЛЖВ) прихильність до лікування. Висвітлюється принципи, структура та правила надання ДіП ЛЖВ. Порядок визначає, що організація та надання послуг ДіП ЛЖВ базується на таких принципах:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «рівний - рівному» - надання послуг особою, що має безпосередній особистий досвід подолання складних життєвих обставин, пов'язаних з належністю до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, та/або перебуває/перебувала у тому самому становищі, що й отримувач послуг; - адресність та орієнтованість на людину - надання послуг з догляду і підтримки ЛЖВ у спосіб, що враховує індивідуальні потреби отримувачів послуг; - добровільність - можливість



	<p>вибору отримання чи відмови від надання послуг;</p> <ul style="list-style-type: none"> - недискримінація – неприпустимість обмеження надання послуг отримувачам за ознаками статі, гендерної ідентичності, раси, національності, сексуальної орієнтації, місця проживання, майнового стану, соціального статусу, стану здоров'я, політичних, релігійних чи інших переконань, за мовними або іншими ознаками; - конфіденційність – забезпечення нерозголошення персональних даних отримувача послуг щодо стану його здоров'я, фактів звернення та/або отримання послуг, особистих сімейних та інтимних відомостей, отриманих під час надання послуг, за винятком випадків, передбачених законодавством; - доказовість – обґрунтування послуг та підходів щодо їх надання відповідно до наявних наукових даних та засадах доказової медицини.
--	---

Якщо підсумувати все вище сказане, то необхідно враховувати наступні особливості в ході роботи з ВІЛ-позитивними жінками (порівняно з чоловіками), а саме:

- підвищена вразливість жінок у біологічному і соціальному аспектах;
- поширення захворюваності горизонтальним та вертикальним шляхом;
- частота побічних дій АРВП;
- високий рівень смертності, причиною якої є не ВІЛ-інфекція;
- депресивні стани;
- велика частка дискордантних пар серед жінок.

Інформаційний аналіз говорить про те, що інтереси даної категорії жінок, не беруться до уваги під час прийняття політичних рішень і програм відносно ВІЛ/СНІД, а відсутність адекватно розроблених законів і програм, в свою чергу, заважають ВІЛ-позитивним жінкам отримати доступ до таких послуг, як профілактика, лікування, допомога і підтримка. Ще одна проблема, у даному контексті, проявляється в тому, що національні органи державотворення не мають достатнього досвіду впровадження гендерно-орієнтованого підходу і

створення гендерно-чутливих або, принаймні, гендерно-нейтральних законів і програм для підтримки вразливих категорій населення.

Висновки дослідження і перспективи подальших розвідок. Основними висновками дослідження є те, що частина ВІЛ-інфікованих жінок не знають про свій статус, а навіть, якщо і знають, то суспільні стереотипи не дають їм повної можливості для повної реалізації власних прав і свобод. Аналіз нормативно-правової бази захисту і підтримки свідчить про недостатній перелік послуг, який має надаватись саме жінкам, для чого і були нами визначені особливості роботи з ВІЛ-позитивними жінками (порівняно з чоловіками). Перспективами подальшого розвитку у даному напрямку вбачаємо розробку Програми соціальної підтримки ВІЛ-позитивних жінок.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. ВІЛ-інфекція: дані за жовтень, 2021 р. URL: <https://phc.org.ua/news/statistika-vil-i-tb-v-ukraini-zhovten-2021-roku> (дата запиту: 12.06.2022)
2. Генеральна Асамблея ООН. Політична декларація з ВІЛ/СНІД: активізація наших зусиль з викорінення ВІЛ/СНІД. А/RES/65/277 (10 червня 2011 р.). URL: www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf (дата запиту: 12.06.2022)
3. Декларація про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом (прийнята Резолюцією S-26/2 спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН від 27 червня 2001 року). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_846#Text (дата запиту: 12.05.2022)
4. Європейська соціальна хартія 1961 (переглянута у 1996 році). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text (дата запиту: 24.05.2022)
5. Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки URL: <http://oblzdrav.mk.gov.ua/index.php/mainmenu/rozporядzhennya-uoz-oda/3257-zagalnoderzhavna-cilova-socialna-programa-protidiyi-vilinfekciyi-snidu-na-20142018-roki> (дата запиту: 21.04.2022)
6. Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» (2010). URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2861-17> (дата запиту: 21.04.2022)
7. Закон України «Про соціальні послуги». (2019) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> (дата запиту: 21.04.2022)
8. Конвенція ООН Про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (CEDAW) (1979), ратифікована Україною у 1981р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_207#top (дата запиту: 21.04.2022)
9. Конституція України (1996). URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата запиту: 22.04.2022)
10. Кримінальний кодекс України (2001). URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2341-14> (дата запиту: 21.04.2022)
11. Наказ Міністерства соціальної політики про затвердження Класифікатора соціальних послуг від 23.06.2020 №429. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE34926.html (дата запиту: 22.04.2022)
12. Наказ МОЗ України №479 от 20.08.2008 «Про затвердження Переліку захворювань, за наявності яких особа не може бути усиновителем, жінкам, які живуть з ВІЛ, заборонено бути опікункою або всиновлювати/вдочеряти дитину». URL: <https://www.msp.gov.ua/content/usinovlennya.html> (дата запиту: 20.05.2022)
13. Пекінська декларація. Прийнята на четвертій Всесвітній конференції зі становища жінок (15 вересня 1995 року). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_507#Text (дата запиту: 21.04.2022)



14. Політична декларація з питань ВІЛ/СНІДу «Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030 року». URL: <https://unaids.org.ua/ua/vazhlivi-podiji/2016-highlevel-meeting-on-ending-aids-1> (дата запити: 21.04.2022)
15. Порядок надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ (2019). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0854-19#Text> (дата запити: 20.05.2022)
16. Стратегія забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації. URL: <https://kcpfc.kiev.ua/uploads/documents/files/d5e141c99741fa1521014f6a78f431d9.pdf> (дата запити: 20.06.2022)
17. Угода про Асоціацію між Україною та ЄС (2014 року.) URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011#Text (дата запити: 21.04.2022)
18. Стратегія забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації. URL: <https://kcpfc.kiev.ua/uploads/documents/files/d5e141c99741fa1521014f6a78f431d9.pdf> (дата запити: 12.06.2022)

REFERENCES

1. VIL-infektsiia: dani za zhovten, 2021 r. URL: <https://phc.org.ua/news/statistika-vil-i-tb-v-ukraini-zhovten-2021-roku> [in Ukrainian]
2. Asambleia OON. Politychna deklaratsiia z VIL/SNID: aktyvizatsiia nashykh zusyl z vykorinennia VIL/SNID. A/RES/65/277 (10 chervnia 2011 r.). URL: www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf [in Ukrainian]
3. Deklaratsiia pro viddanist spravi borotby z VIL/SNIDom (pryiniata Rezoliutsiieiu S-26/2 spetsialnoi sesii Heneralnoi Asamblei OON vid 27 chervnia 2001 roku). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_846#Text [in Ukrainian]
4. Yevropeiska sotsialna khartiia 1961 (perehlianuta u 1996 rotsi). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text [in Ukrainian]
5. Zahalnodierzhavna tsilova sotsialna prohrama protydii VIL-infektsii/SNIDu na 2014-2018 roky URL: <http://oblzdrav.mk.gov.ua/index.php/mainmenu/rozporjadzhennya-uoz-oda/3257-zagalnodierzhavna-cilova-socialna-programa-protidii-vilinfektsii-snidu-na-20142018-roki> [in Ukrainian]
6. Zakon Ukrainy «Pro protydii poshyrenniu khvorob, zumovlenykh virusom imunodefitsytu liudyny (VIL), ta pravovyi i sotsialnyi zakhyst liudei, yaki zhyvut z VIL» (2010). URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2861-17> [in Ukrainian]
7. Zakon Ukrainy «Pro sotsialni posluhy». (2019) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> [in Ukrainian]
8. Konventsii OON Pro likvidatsiiu vsikh form dyskryminatsii shchodo zhinok (CEDAW) (1979), ratyfikovana Ukrainoiu u 1981r. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_207#top [in Ukrainian]
9. Konstytutsiia Ukrainy (1996). URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>. [in Ukrainian]
10. Kryminalnyi kodeks Ukrainy (2001). URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>. [in Ukrainian]
11. Nakaz Ministerstva sotsialnoi polityky pro zatverdzhennia Klyasyfikatora sotsialnykh posluh vid 23.06.2020 №429. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE34926.html [in Ukrainian]
12. Nakazom MOZ Ukrainy №479 ot 20.08.2008 «Pro zatverdzhennia Pereliku zakhvoriuvan, za naiavnosti yakykh osoba ne mozhe buty usynovytelem, zhinkam, yaki zhyvut z VIL, zaboroneno buty opikunkoiu abo vsynovliuvaty/vdocheriaty dytynu». URL: <https://www.msp.gov.ua/content/usinovlennya.html> [in Ukrainian]

СОЦІАЛЬНА РОБОТА ТА СОЦІАЛЬНА ОСВІТА



13. Pekinska deklaratsiia Pryiniata na chetvertyi Vsesvitnii konferentsii zi stanovyshcha zhinok (15 veresnia 1995 roku). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_507#Text [in Ukrainian]
14. Politychna deklaratsiia z pytan VIL/SNIDu «Pryskorenymy tempamy do aktyvizatsii borotby z VIL ta prypynennia epidemii SNIDu do 2030 roku». URL: <https://unaids.org.ua/ua/vazhlyvi-podiji/2016-highlevel-meeting-on-ending-aids-1> [in Ukrainian]
15. Poriadok nadannia posluh z dohliadu i pidtrymky liudei, yaki zhyvut z VIL (2019). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0854-19#Text> [in Ukrainian]
16. Stratehiia zabezpechennia staloi vidpovidi na epidemii tuberkulozu, v tomu chysli khimio rezystentnoho, ta VIL-infektsii/SNIDu na period do 2020 roku ta zatverdzhennia planu zakhodiv shchodo yii realizatsii. URL: <https://kcphc.kiev.ua/uploads/documents/files/d5e141c99741fa1521014f6a78f431d9.pdf> [in Ukrainian]
17. Uhoda pro Asotsiatsiiu mizh Ukrainoiu ta YeS (2014 roku.) URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011#Text [in Ukrainian]
18. Stratehiia zabezpechennia staloi vidpovidi na epidemii tuberkulozu, v tomu chysli khimio rezystentnoho, ta VIL-infektsii/SNIDu na period do 2020 roku ta zatverdzhennia planu zakhodiv shchodo yii realizatsii. URL: <https://kcphc.kiev.ua/uploads/documents/files/d5e141c99741fa1521014f6a78f431d9.pdf> [in Ukrainian]