

АКУШЕРСЬКЕ НАСИЛЬСТВО ЩОДО ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ЖІНОК В УКРАЇНІ



ДОВІДКОВА ІНФОРМАЦІЯ ТА ПЕРЕДУМОВИ

Відповідно до статистики ВООЗ, майже кожна четверта жінка стикалася з випадками [насильства під час вагітності, пологів і післяпологового періоду в медичних закладах](#) – так званім акушерським насильством, що може проявлятися в будь-яких діях, вчинених проти волі породіллі.

ТАКІ ДІЇ МОЖУТЬ МАТИ ФОРМИ:

- 1 фізичного насильства (застосування [процедури Кристеллера](#), грубе розведення ніг, примушування до народження дитини у незручній для породіллі пози тощо);
- 2 приниження, криків, звинувачення і погроз;
- 3 морального тиску для цілей стимулювання пологів без наявності відповідних показань;
- 4 акушерських маніпуляцій без отримання попередньої письмової інформованої згоди породіллі і наявності відповідних показань (введення епідуральної анестезії, епізіотомія, амніотомія, кесарів розтин тощо);
- 5 порушення приватності та конфіденційності під час надання медичної допомоги тощо.

Під час пологів жінка, побоюючись за своє життя і життя та здоров'я своєї дитини, максимально вразлива і беззахисна перед медичним персоналом, який може стигматизувати і дискримінувати породіллю. Жінки, які живуть з ВІЛ, стикаються з проявами множинної стигми, зважаючи на свій ВІЛ-позитивний статус.

На сьогодні в Україні відсутнє законодавче регулювання запобіганню акушерському насильству щодо жінок, які живуть з ВІЛ, а єдиними нормативно-правовими актами, що регулюють надання медичної допомоги вагітним жінкам, які живуть з ВІЛ, є Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державного департаменту України з питань виконання покарань, Міністерства праці та соціальної політики України від 23 листопада 2007 року №740/1030/4154/321/614а [«Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»](#), а також Клінічна настанова, заснована на доказах «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини» і стандарти медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», затверджені [Наказом Міністерства охорони здоров'я України](#) від 26 квітня 2022 року № 692.

З метою адвокації посилення і внесення відповідних змін до нормативно-правової бази України і гарантування прав жінок, які живуть з ВІЛ, на сексуальне і репродуктивне здоров'я, [БО «Позитивні жінки»](#) у травні-червні 2023 року провела анкетування серед 104 жінок, які живуть з ВІЛ в Україні щодо їх досвіду акушерського насильства протягом останніх 2-3 років. Результати анкетування лягли в основу даного аналізу, виконаного за підтримки Міжнародного благодійного фонду «Альянс громадського здоров'я» у рамках проекту «STEP-UP Training Academy 2022/2023», що фінансується Gilead.

ЦІЛЬ І ЗАВДАННЯ

ЦІЛЮ АНАЛІЗУ Є:

сформувати доказову базу для адвокації на законодавчому рівні протидії акушерському насильству щодо жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні і забезпечення їх прав на сексуальне та репродуктивне здоров'я.

ЗАВДАННЯМИ АНАЛІЗУ Є:

- 1 визначення основних проявів акушерського насильства щодо жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні;
- 2 дослідження чинного національного законодавства й кращих світових практик щодо подолання акушерського насильства щодо жінок, які живуть з ВІЛ;
- 3 надання рекомендацій ОГС і державним органам щодо запобігання акушерському насильству щодо жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні.

МЕТОДОЛОГІЯ

Ця аналітична записка обмежується даними, отриманими у відповідь на анкету зворотного зв'язку, розроблену БО «Позитивні жінки» та розповсюджену серед жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні у травні-червні 2023 року.



АНКЕТА ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ

Анкета як інструмент документування містить 17 запитань, що стосуються:

- 1 інформації про респонденток (ім'я, вік, регіон і населений пункт проживання);

випадків відмови у наданні послуги в сфері акушерства і гінекології в закладі охорони здоров'я з мотивів ВІЛ-позитивного статусу (включно з вимаганням оплати за надання безкоштовної медичної послуги);

випадків неналежного надання послуги в сфері акушерства і гінекології в закладі охорони здоров'я з мотивів ВІЛ-позитивного статусу (наприклад: розголошення ВІЛ-позитивного статусу як серед оточення респондентки, так і серед персоналу медичного закладу, та його вплив на подальший медичний супровід; ненадання інформованої згоди при постановці на «Д» облік);

наслідків відмови від надання чи неналежного надання медичної послуги для здоров'я респондентки й/або її дитини;

інших зневажливих, дискримінаційних або образливих ситуацій, що виникли під час звернення за послугами в сфері акушерства і гінекології.

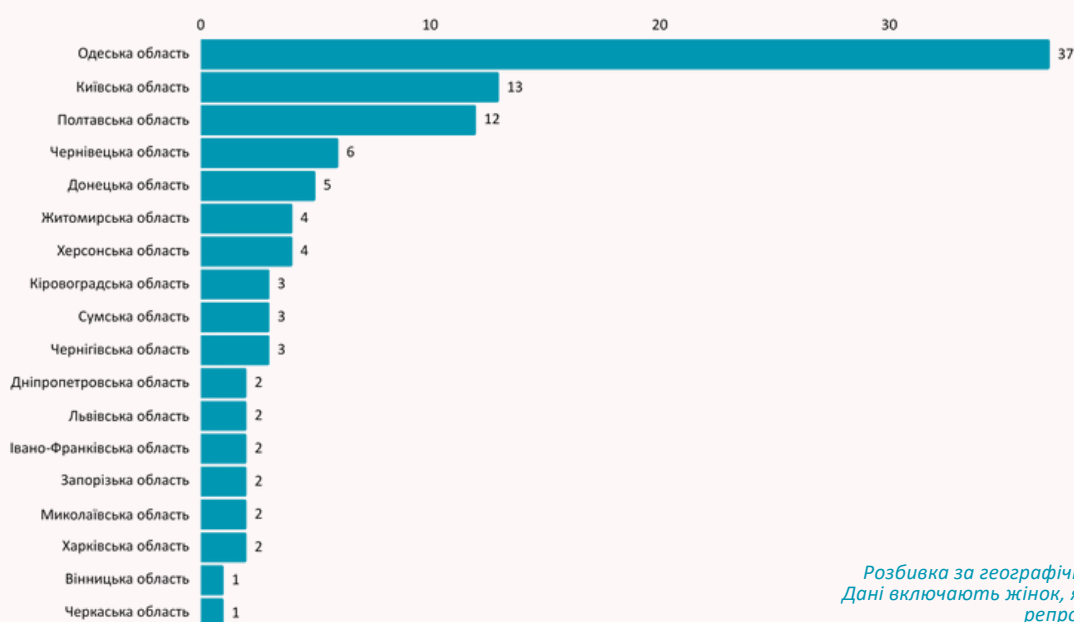
Анкетування проводили регіональні представниці БО «Позитивні жінки».



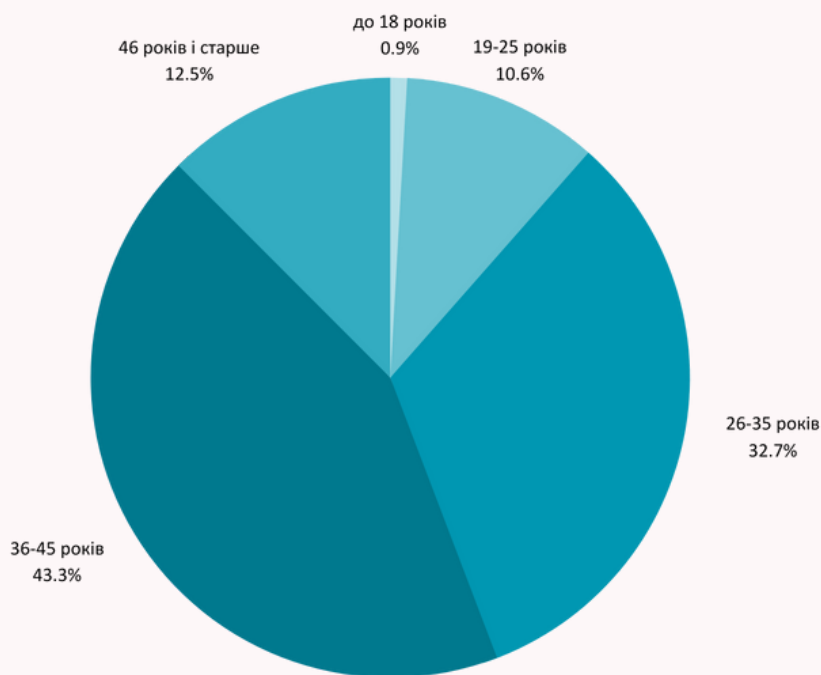
ОБМЕЖЕННЯ ДАНИХ

Дані мають обмежене географічне охоплення (Вінницька область, Дніпропетровська область, Донецька область, Запорізька область, Івано-Франківська область, Житомирська область, Київська область, Кіровоградська область, Львівська область, Миколаївська область, Одеська область, Полтавська область, Сумська область, Харківська область, Херсонська область, Черкаська область, Чернівецька область, Чернігівська область).

В анкетуванні не брали участь жінки, які проживають у тимчасово окупованій Луганській області та Криму. Половина із загальної кількості респонденток проживають у Дніпропетровській, Запорізькій і Одеській областях. Більшість респонденток проживають в обласних центрах (**70,2%**).

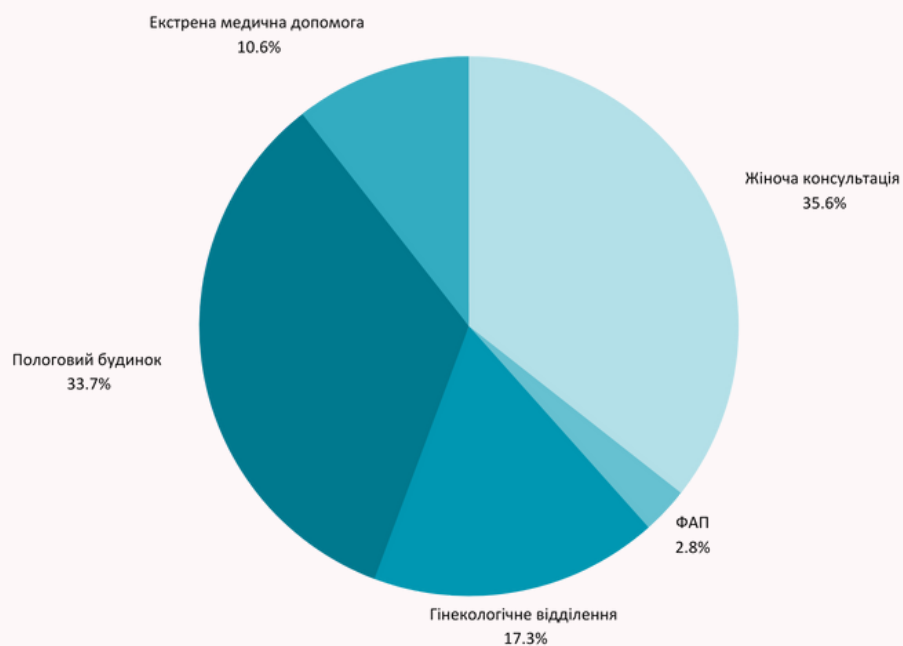


*Розбивка за географічним охопленням.
Дані включають жінок, які живуть з ВІЛ,
репродуктивного віку*



Розбивка за віком респонденток

Порушення прав жінок, які живуть з ВІЛ, у сфері акушерства і гінекології були зафіксовані у таких закладах охорони здоров'я, як: жіноча консультація, гінекологічне відділення, пологовий будинок, центр екстреної медичної допомоги і фельдшерсько-акушерський пункт (ФАП).



Розбивка за закладами охорони здоров'я, в яких було зафіксовано випадки акушерського насильства

АНАЛІЗ ВИПАДКІВ АКУШЕРСЬКОГО НАСИЛЬСТВА ЩОДО ЖІНОК, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ, В УКРАЇНІ

Акушерське насильство є одним із видів насильства, що поєднує в собі ознаки насильства щодо жінок (**орієнтоване на жінок виключно через те, що вони є жінками**) та інституційного насильства (**наявність структурного дисбалансу влади в закладах охорони здоров'я – між медичним персоналом і пацієнтками**), а дії медичного персоналу по відношенню до своїх пацієнток можуть містити склад злочину, достатній для притягнення до кримінальної відповідальності.



Акушерське насильство є так званим парасольковим терміном, оскільки охоплює різні принизливі, насильницькі та шкідливі практики, що можуть мати місце під час усіх видів отримання гінекологічної і акушерської допомоги протягом усього життя жінки (гінекологічні чек-апи, доступ до контрацепції, лікування безпліддя, догляд після викиднів, під час вагітності, під час і після пологів тощо).

“

«Багато жінок по всьому світу стикаються зі зневажливим і образливим поведженням під час пологів у медичних закладах. Таке поведження порушує не тільки право жінок на належне піклування і догляд, але й також на життя, здоров'я, тілесну недоторканність і свободу від дискримінації... Щоб досягти високого рівня належного догляду під часу пологів, необхідно організувати і управляти системами охорони здоров'я таким чином, щоб забезпечувати повагу до сексуального і репродуктивного здоров'я, й прав людини»

”

Заява ВООЗ, 2015 рік

До недавніх часів проблемі акушерського насильства не приділяли належної уваги.

Лише з 2015 року, коли Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) опублікувала свою [заяву](#), проблема акушерського насильства набула світового розголосу.

Крім того, ВООЗ [визначила](#) особливу вразливість жінок, які живуть з ВІЛ, до зневажливого і дискримінаційного ставлення в період вагітності, під час і після пологів – наприклад: жінки, які живуть з ВІЛ, у 7-8 разів частіше помирають під час пологів та післяпологового періоду, аніж ВІЛ-негативні жінки; а мережі жінок, які живуть з ВІЛ, задокументували чимало випадків стигматизуючого ставлення і дискримінаційного поведження (включно з примусовою стерилізацією) у близько [40 країнах](#).

Однак, на жаль, питання акушерського насильства, особливо щодо жінок, які живуть з ВІЛ, ще досі не входить до порядку денного державних органів України, де ухвалюються відповідні рішення. Хоча наслідки акушерського насильства є надзвичайно серйозними і є довготривалими як для самої жінки та її дитини, так і для всієї системи охорони здоров'я, зокрема досвід акушерського насильства загалом стримує жінку від звернень до закладів охорони здоров'я як з питань акушерства і гінекології, так і щодо питань, пов'язаних з із забезпечення прихильності до антиретровірусної терапії.

Серед послідовних наслідків акушерського насильства можна також назвати такі:

- підвищення ризику передчасних пологів;
- втрата продуктивності, а також фізичні, емоційні і психологічні наслідки для пацієнтки;
- втрата довіри до системи охорони здоров'я загалом і дистанціювання від будь-яких постачальників медичних послуг через страх повторно бути підданою насильству;
- зниження ефективності програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини.

Результати анкетування, проведеного БО «Позитивні жінки» серед 104 жінок, які живуть з ВІЛ в Україні щодо їх досвіду акушерського насильства протягом останніх 2-3 років свідчать про те, що жінкам, які живуть з ВІЛ, відмовляли або неналежним чином надавали медичні послуги передусім з причини ВІЛ-позитивного статусу жінки.

Зокрема:



ВІДМОВА У НАДАННІ ПОСЛУГИ В СФЕРІ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З МОТИВІВ ВІЛ-ПОЗИТИВНОГО СТАТУСУ

«Врач прочитал на моем медицинском направлении В-20 и сказал при моей маме, что у меня СПИД и мне ничем не могут помочь»

«Отказали в консультации! Сказали, что таких, как я, пусть лечат Ваши врачи!»

«Наполегливо просили щоб я змінила пологовий і не народжувала в них. Щоб не псувала їм статистику»

«У пологовому спочатку не хотіли робити «кесарів розтин», тягнули два дні, щоб це робила та лікарка, яка мене прийняла. Постійно тримали у боксі одну, кололи уколи і тягнули час. Потім персонал знав, що у мене є ВІЛ, відмовлялись робити мені уколи, я робила їх сама собі»

28,8% респонденток (30 жінок) зазначили, що їм відмовляли у хірургічному втручанні, включно з абортom, у зв'язку з їхнім ВІЛ-позитивним статусом. **26,9%** респонденток (28 жінок) вказали, що стикалися з фактом відмови у веденні пологів через ВІЛ-позитивний статус.

31,7% респонденток (33 жінки) мали досвід відмови в наданні консультаційних послуг під час вагітності, пологів і/або післяпологовий період, а **12,5%** респонденткам (13 жінок) відмовляли у проведенні лабораторно-діагностичних послуг з мотивів ВІЛ-позитивного статусу.

Причиною відмови в наданні акушерської послуги було також вимагання оплати за надання такої послуги, що відповідно до законодавства має надаватися безкоштовно.

44,4% респонденток (46 жінок) зазначили, що в них вимагали оплату за надання фактично безоплатних медичних послуг, посилаючись на ВІЛ-позитивний статус пацієнтки, зокрема у **47,8%** з них (22 жінки) вимагали оплату за проведення хірургічного втручання (включно з абортom), у **23,9%** з них (11 жінок) – за ведення пологів, у **17,4%** з них (8 жінок) – за надання лабораторно-діагностичних послуг, і у **10,9%** з них (5 жінок) – за надання медичної консультації.

«Лікарка надала категоричну рекомендацію перебувати в окремій палаті, за яку вимагала сплати коштів не на баланс (рахунок) лікарні та без зазначення призначення платежу»

«Відмова в наданні безкоштовного скерування на аборт та відправили в гінекологічне відділення, де мені запропонували зробити аборт за 4500 гривень»

Одна з респонденток також зазначила, що її примушували підписати згоду на самостійну оплату додаткових медикаментів і розхідного матеріалу, без яких не приймали до відділення, хоча все це включено до пакету послуг, що гарантуються державою при пологах (Напрям 28 «Медична допомога при пологах» Програми медичних гарантій у 2023 році) і є безоплатними (і також були безоплатними протягом останніх 2-3 років). Відповідно, за кожні пологи лікарні платить Національна служба здоров'я України, а пацієнтка не має платити жодні благодійні та інші внески при прийомі у пологове відділення.

Часто лікарі маніпулюють і підвищують ціни на медичні процедури та втручання, дізнаючись про ВІЛ-позитивний статус пацієнтки і аргументуючи це потребою купити додаткові антисептичні засоби і доплатити медичному персоналу за ризик роботи з ВІЛ-позитивними жінками, або ж «радять» шукати клініку, що погодиться працювати «з такими пацієнтками».



РОЗГОЛОШЕННЯ ВІЛ-ПОЗИТИВНОГО СТАТУСУ СЕРЕД БЛИЗЬКОГО ОТОЧЕННЯ РЕСПОНДЕНТКИ І ЙОГО ВПЛИВ НА ПОДАЛЬШИЙ МЕДИЧНИЙ СУПРОВІД



«Партнер розповідав іншим нашим знайомим та друзям про мій ВІЛ-статус та шантажував»

«...пошла отсюда и больше не приходи, еще нас заразишь»

«Мама розповіла своїй сестрі, що я ВІЛ-позитивна, коли мені лише поставили діагноз, була (мама) від цього перелякана, навіть видала мені особисті рюшники та встановила графік, коли хто з нас купатиметься в ванній, по черзі, не знала способів передачі та взагалі нічого про ВІЛ»

«Лікарка просто сказала батькам, що якщо я маю такий діагноз, то народжувати мені не можна, бо буде хвора дитина і вона помре»



Так, **70,2 %** усіх респонденток (73 жінки, які живуть з ВІЛ) повідомили про факт розголошення медичним персоналом їхнього ВІЛ позитивного статусу серед близького оточення, а саме: **24%** респонденток (25 жінок, які живуть з ВІЛ) зазначили, що їхній ВІЛ-позитивний статус було розголошено їхнім партнер_кам; **12,5%** респонденток (13 жінок, які живуть з ВІЛ) – їхнім батькам; **6,7%** респонденток (7 жінок, які живуть з ВІЛ) – їхнім братам і/або сестрам, а **26,9%** респонденток (28 жінок, які живуть з ВІЛ) – іншим родичам.

Більш ніж половина з них (**56,2%**) зазначили, що таке розголошення вплинуло на подальший медичний супровід і надання послуг із ведення вагітності, пологів або під час післяпологового періоду. Дві жінки зазначили, що розголошення ВІЛ-позитивного статусу було здійснено з ціллю змусити до аборту.



РОЗГОЛОШЕННЯ ВІЛ-ПОЗИТИВНОГО СТАТУСУ СЕРЕД ПЕРСОНАЛУ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ І ЙОГО ВПЛИВ НА ПОДАЛЬШИЙ МЕДИЧНИЙ СУПРОВІД

“

«Прибувши до пологового будинку, я потрапила до відділення. Приблизно через годину усі медпрацівники знали про мій ВІЛ-статус»

«Медична сестра посеред вулиці горлала: «Де тут живе жіночка хвора на СНІД?!»

«Медичний персонал наполягав, щоб я зробила аборт, що мені друга дитина не потрібна, що я не справляюся, бо не чую і не говорю. Я відмовилася від аборту. Потім повідомили моєму партнеру, який з нами не проживає, щоб він мене переконав позбутися вагітності»

”

Більш ніж половина респонденток, а саме **54,8%** (57 жінок, які живуть з ВІЛ), вказали те, що без їх згоди їхній ВІЛ-позитивний статус було розголошено серед медичного персоналу, що у випадку **72%** респонденток (41 жінка, яка живе з ВІЛ) негативно вплинуло на подальший медичний супровід.



НЕНАДАННЯ ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ ПРИ ПОСТАНОВЦІ НА «Д» ОБЛІК

Зафіксовано, що у **61,5%** респонденток (64 жінки, які живуть з ВІЛ) не запитували інформовану згоду при постановці на «Д» облік, не надавали додаткових роз'яснень і/або не обумовлювали право відмовитися від наданої згоди.



Відповідно до результатів анкетування, основними проявами (формами) акушерського насильства щодо жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні є такі (важливо, що вони не є взаємовиключними):

1 Фізичне насильство щодо жінок з причин ВІЛ-позитивного статусу під час надання їм послуг у сфері акушерства і гінекології

5,8% респонденток (6 жінок) заявили про те, що пережили фізичне насильство під час вагітності і/або пологів з мотивів їх ВІЛ-позитивного статусу.

Лікарі, дізнаючись про ВІЛ-статус пацієнтки, затягували надання невідкладної медичної допомоги, змушували терпіти фізичний біль, відмовляли в госпіталізації, коли на те були показання, били пацієнток, проводили маніпуляції, завдаючи навмисного болю як ВІЛ-позитивній пацієнтці («будемо проводити огляд залізним дзеркалом, готуйся»), так і її дитині.

“

«Коли я не мала коштів заплатити, медсестра, яка робила мене перев'язку та обробляла рану, навмисно робила мені боляче та казала, що не хоче через мене захворіти на СНІД»

«Мене до останнього не переводили із палати у пологовий зал, я сама вийшла і чекала на коридорі, в мене вже відійшли води, поставили клизму, але у пологовий зал не переводили»

«Коли робили уколи...робили дуже боляче»

«Лікар натякав на доплату, оскільки я ВІЛ позитивна і я нагадала що пологи безкоштовні, за що він мені помстився й зашив мене так що рубці були дуже великі й не естетичні, вони довго загоювалися й приносили дуже сильний дискомфорт, у тому числі під час статевого акту»

”

2 Випадки зневажливого, дискримінаційного та образливого поводження із жінками з причин ВІЛ-позитивного статусу під час надання їм послуг у сфері акушерства і гінекології

Чи не кожна жінка, яка живе з ВІЛ і взяла участь в опитуванні, пережила психологічне і емоційне насильство з боку медичного персоналу через свій ВІЛ-позитивний статус. Так, поширеними були такі прояви насильства, як: розміщення в окремій палаті (ізоляторі) з гіршими умовами й подалі від інших породіль, часто в підвальному приміщенні з плакатами про СНІД як чуму ХХ сторіччя; змушування відвідувати санвузол і душ окремо від інших породіль; використання лікарем під час огляду декількох пар рукавичок; маркування контейнерів з аналізами (надпис з діагнозом); пацієнток з ВІЛ приймали на оглядах останніми; обговорення статусу пацієнтки; уникання і гидування торкатися пацієнтки і проводити необхідні маніпуляції; відмови в елементарних проханнях під час пологів і післяпологового періоду; відмови інформувати перед проведенням будь-яких маніпуляцій («не в Вашому становищі задавати питання. Треба робити, що сказали»); шеймінг і заперечення права народжувати для «таких, як ти» («почала розповідати мені, що «в моїй ситуації, з позитивним статусом, треба зупинитися з планування сім'ї, бо діти з такими батьками страждають і мають нестабільне майбутнє»).



«Вона (педіаторка) почала лаятися, що я не попередила про свій ВІЛ-статус», а «вона (педіаторка) «брала дитину без рукавичок». Я весь час, починаючи із перинатального центру, почувалася себе приниженою та незахищеною, мені доводилося розказувати лікарям, що я не заразна, тому що я на АРТ та маю невизначене вірусне навантаження, що я не несу загрози лікарям під час їх роботи»

«Доктор, при моей маме сказала, что с моим статусом мне нужно идти в другое место, а не в обычную консультацию»

«Про мій ВІЛ-статус знали всі медсестри, які згодом не хотіли робити мені уколи. Акушерка під час пологів, у якої пошкодилася рукавичка, обговорювала це із санітаркою при мені, наче мене там не було, що який це жах і вона можливо інфікується. Я відчувала почуття провини та сорому»

«Це було жахливо, коли ти прийшла з дитиною, а на тебе дивляться, як на чуму 20 сторіччя... Це травма, мабуть, на все життя»

«Образливо було те, що я теж звичайна людина, а до мене відносились, як до якоїсь тварини»

«Відчувала себе як у зоопарку»



Попри те, що респондентки передусім вказували на ситуації зневажливого відношення до них у закладах охорони здоров'я у зв'язку з їх ВІЛ-позитивним статусом, було також зафіксовано випадки проведення акушерських маніпуляцій (зокрема, взяття гістології) без згоди на те пацієнток. Так, одна жінка зазначила, що **«на шостому місяці вагітності мене примусили зробити аборт»**, а після хірургічного втручання **«змусили самостійно іти до палати»**. Або ж шантажували притягненням до кримінальної відповідальності у разі, якщо пацієнтка відмовиться підписати згоду на проведення певної акушерсько-гінекологічної маніпуляції.

Варто зазначити, що акушерське насильство спричинило **серйозні наслідки для здоров'я 33,7%** респонденток (35 жінок, які живуть з ВІЛ) і/або їхньої дитини. Зокрема, було зазначено такі: смерть дитини; погіршення стану здоров'я; недоліковані захворювання; вторинне безпліддя; психологічна травма; постійне відчуття болі; страх і відтягнення постановки на облік при наступних вагітностях; розпад сім'ї тощо.

Деякі респондентки зазначили, що взагалі перестали звертатися до лікарів, включно з гінекологами, соромлячись свого статусу і побоюючись повторення стигматизуючого ставлення і дискримінаційного поводження.



«Перший огляд у гінекологині в пологовому, під час постановки на облік, закінчився болем, нетривалою кровотечею, тому що вона (гінекологиня) використовувала завелике дзеркало, тим самим травмувала мене, а я була вагітна... Під час кесаревого розтину один із лікарів дуже тиснув мені на живіт (причин цього я й досі не розумію); побоюючись за дитину і бо мені не було чим дихати, я просила його так не робити; внаслідок цього дитина народилася з вродженим стридором»



«Мене буквально загнали в депресію, з якої було дуже тяжко вибиратись»



«Я більше не зможу завагітніти»



«Моя хвора дитина залишилась в лікарні, а мене виставили на вулицю, дитина померла»



«Дуже довгий час я була в депресії через те, що я хвора. Мені казали, що то так мене Господь карає. Через те, що на мене показували пальцями, я перестала взагалі виходити на вулицю, сусіди і родичі намагаються уникати мене. Я дуже довго виходила з цього стану і мені була заподіяна дуже велика шкода – моральна, психологічна, матеріальна, емоційна тощо»



«Мені довелося сплатити 3 тисячі гривень за процедуру. Відчуття того, що я брудна й не маю права отримувати допомогу разом зі всіма жінками у одному закладі»



«В мене був психологічний зрив, сором. Я мовчки виконувала те, що скажуть лікарі, навіть те, з чим була незгодна, бо боялася, що мені будуть дорікати за те, що взяли мене з ВІЛ»

ОГЛЯД ЧИННОГО ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ І КРАЩИХ СВІТОВИХ ПРАКТИК ЩОДО ПОДОЛАННЯ АКУШЕРСЬКОГО НАСИЛЬСТВА ЩОДО ЖІНОК, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ

Чинне законодавство України не містить окремого нормативно-правового акта, спрямованого на догляд і підтримку жінок, які живуть з ВІЛ, під час вагітності, пологів і у післяпологовий період. Дане питання регулюється виключно в рамках програми з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, а саме: Клінічної настанови, заснованої на доказах «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини» і стандартів медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», затверджених Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26 квітня 2022 року № 692. Так, Стандарт 3 [«Медична допомога ВІЛ-позитивним жінкам під час вагітності, пологів та післяпологового періоду»](#)

закріплює право ВІЛ-позитивних вагітних на «доступ до якісної допологової медичної допомоги з питань перебігу вагітності та до застосування ефективних медичних технологій ППМД». Усі положення Стандарту виписані таким чином, щоб передусім звести до мінімуму ризик передачі ВІЛ дитині (а також смерті матері і дитини від ТБ) під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді – через такі заходи, як «продовження ВІЛ-позитивною жінкою АРТ після пологів, оцінка стану психічного здоров'я жінки та допомога у випадку постнатальної депресії, перегляд плану контрацепції у післяпологовому періоді та психосоціальна допомога жінці». Зазначимо, що за [даними Центру громадського здоров'я України](#), у 2022 році частота передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні становила **1,6%** (21 дитина).



Водночас нормативно-правові рамки не містять положень щодо захисту сексуальних і репродуктивних прав жінок, які живуть з ВІЛ, акценту на повагу до життя, гідності та прав вагітної жінки, яка живе з ВІЛ, зокрема права отримувати повну і вичерпну інформацію про пропонувані маніпуляції, права відмовитися або погодитися на такі маніпуляції тощо. З іншого боку, фактичне закріплення тих або інших норм не є запорукою того, що вони будуть дотримуватися на практиці. Наприклад, у п. 2 Стандарту 3.4 зазначено, що «[за нерозголошення інформації про ВІЛ-позитивний статус вагітної жінки відповідають медичні працівники, згідно з виконанням функціональних обов'язків відповідно до вимог чинного законодавства](#)». Проте, як свідчать результати опитування, випадки розголошення ВІЛ-позитивного статусу жінки траплялися неодноразово (у **70,2%** – розголошення близькому оточенню пацієнтки, у **54,8%** – серед медичного персоналу).

У 2023 році було вжито важливих заходів у напрямку протидії акушерському насильству щодо жінок, які живуть з ВІЛ, а саме було схвалено оновлену [Дорожню карту](#) з елімінації випадків передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні на 2023-2024 роки. БО «Позитивні жінки» внесла до Дорожньої карти такі заходи, як:

- проведення навчання для лікарів акушер-гінекологів жіночих консультацій, закладів родопомічної служби охорони здоров'я всіх форм власності з питань запобігання усіх форм насильства, стигми та дискримінації, захисту прав жінок, які живуть з ВІЛ та уразливих до ВІЛ;

- розробка та впровадження в практику роботи жіночих консультацій та закладів родопомічної служби охорони здоров'я всіх форм власності внутрішні положення про етичний кодекс поведінки між пацієнтками та медичним персоналом для захисту жінок від усіх форм насильства, стигми та дискримінації.

Крім того, Дорожня карта містить також інші заходи, спрямовані на забезпечення прав людини жінок, які живуть з ВІЛ, зокрема в контексті «впровадження політик зі зниження стигми і дискримінації в закладах, що надають допомогу людям, що живуть з ВІЛ».

Кращі світові практики щодо подолання акушерського насильства щодо жінок, які живуть з ВІЛ, стосуються передусім протидії примусовій стерилізації. Так, у 2014 році Міжнародна спільнота жінок, які живуть з ВІЛ (ICW), на підставі звернення **спільноти жінок, які живуть з ВІЛ, у Південно-Африканській Республіці**, розробила і впровадила стратегію з адвокації протидії стерилізації жінок без їхньої інформованої згоди.

Інформацію щодо кейсу Securing justice for women living with HIV who were sterilised at State Hospitals in South Africa (2014) надано Міжнародною спільнотою жінок, які живуть з ВІЛ

“

«Мені сказали, що мене стерилізують, тому що я ВІЛ-позитивна, і я ніколи не повинна була народжувати другу дитину. Я пам'ятаю це, тому що мені було страшно»

«Я не знала, яку процедуру було виконано, тобто чи мені перев'язали труби, чи мені видалили матку. Мені нічого не пояснили»

”

Витяги з прямої мови жінок, які живуть з ВІЛ, у ПАР, які для зручності читачок і читачів перекладено з англійської мови на українську мову

Попри досить прогресивне нормативно-правове поле ПАР, навіть в тому числі в контексті заборони примусової стерилізації (The South African Sterilisation Act 44 of 1998), у лютому 2020 року Південно-Африканська комісія з гендерної рівності, на підставі скарги, поданої ICW і Her Rights Initiative в 2015 році і за результатами розслідування, підтвердила, що ВІЛ-позитивним жінкам все ще відмовляли у медичному догляді, якщо вони відмовлялися підписувати інформовану згоду на процедуру стерилізації; їм надавали обмаль інформації щодо тих маніпуляцій, які стосувалися їх здоров'я під час вагітності і пологів; жінок вводили в оману з метою змусити погодитися на процедуру стерилізації, жінкам повідомляли, що у

зв'язку з їхнім ВІЛ-позитивним статусом вони не можуть відмовитися від процедури стерилізації і, що важливо, було [порушено право на найвищий досяжний рівень здоров'я, включаючи сексуальні та репродуктивні права](#).

На державному рівні було сформовано незалежний комітет в рамках Національного департаменту охорони здоров'я Південної Африки, який займався питаннями відшкодування шкоди, заподіяної жінкам, а також впровадженням рекомендованих змін до політик і правил.

Зокрема, мова йшла про:

- 1** вирішення емоційних і психологічних розладів, фізичних травм;
- 2** притягнення медичного персоналу до відповідальності за виконання примусової стерилізації без інформованої згоди;
- 3** компенсування жінкам, які постраждали від цієї форми акушерського насильства (фінансова підтримка навчання і перебування в притулку).

Результатом адвокаційних заходів ICW стало впровадження клінічних інтервенцій і психосоціального лікування для жінок, які постраждали від насильства і проживають у районі Гаутенг.

Важливо, що робота в напрямку протидії акушерського насильства, хоч і одного з його проявів – примусової стерилізації, допомогла:

- спонукати жінок, які живуть з ВІЛ, говорити про пережитий досвід як примусової стерилізації, так і інших форм акушерського насильства;
- продемонструвати, що жінки, які живуть з ВІЛ, продовжують стикатися з серйозними формами дискримінації в системах охорони здоров'я з боку постачальників медичних послуг;
- виявити потребу у розробленні і/або посиленні механізмів відновлення і компенсації порушених прав, забезпечення доступу до правосуддя;
- підтвердити потребу у внесенні змін до нормативно-правових рамок і політик.

Серед інших успішних адвокаційних заходів важливо зазначити діяльність 4M Mentor Mothers Network CIC, яка, зокрема, [адвокатує за забезпечення права жінки, яка живе з ВІЛ, на грудне вигодовування своєї дитини](#). Так, у серпні 2020 року організація разом із Salamander Trust опублікували [позиційний документ](#) щодо права жінок, які живуть з ВІЛ, приймати власні рішення стосовно годування своїх дітей грудьми. У грудні 2020 року ICW Північна Америка і The Well Project опублікували [Заяву експертів](#) щодо консенсусу в заклик

до посилення зусиль щодо годування немовлят жінками і іншими батьками, які народжували дитину і живуть з ВІЛ, у Сполучених Штатах Америки і Канаді.

Інтервенцією, що заслуговує на окрему увагу і яку варто підтримувати також в Україні, є [перинатальна підтримка матерів за принципом «рівна рівній»](#), що з 2019 року впроваджується 4М Mentor Mothers Network CIC у Великобританії та 4М+ у Кенії відповідно до Зведеного керівництва ВООЗ 2017 року щодо сексуального та репродуктивного здоров'я та прав (СРЗП) жінок, які живуть з ВІЛ. Організація тісно співпрацює з лікарями, ВІЛ-сервісними організаціями та організаціями, що займаються питаннями житла, імміграції, психічного здоров'я, протидії домашньому насильству і іншого, що впливає на життя і здоров'я жінок, які живуть з ВІЛ.



Питання акушерського насильства варто піднімати не тільки на рівні окремих держав, але й на регіональному і глобальному майданчиках. Одним з інструментів є подача альтернативних звітів до договірних органів ООН. Так, наприклад, у 2012 році Індонезійська мережа позитивних жінок Ikatan Perempuan Positif Indonesia (IPPI) подала альтернативний звіт до Комітету з ліквідації дискримінації щодо жінок CEDAW, заявляючи про випадки примусової стерилізації та насильства щодо жінок, які живуть з ВІЛ. Для цілей підготовки звіту було проведено опитування силами спільноти серед 122 жінок, які живуть з ВІЛ, в Індонезії щодо їхнього досвіду акушерського насильства, а також [дослідження](#) за участі 757 вагітних жінок, які живуть з ВІЛ, у шести державах Азії щодо їх досвіду вербального аб'юзу і фізичного насильства з боку медичного персоналу до, під час і після пологів.

КЛЮЧОВІ ВИСНОВКИ

В Україні існує проблема з реалізацією прав жінок, які живуть з ВІЛ, на сексуальне і репродуктивне здоров'я, зокрема в контексті ведення вагітності, пологів і догляду та піклування в післяпологовий період. Консервативність медичних практик, дисбаланс у відносинах між лікарями і пацієнтками, а також низька поінформованість як широкого населення про ВІЛ, так і самих жінок, які живуть з ВІЛ, про права і свободи, які їм належать, а також брак знань про власну фізіологію провокують ріст випадків акушерського насильства. Сучасні нормативно-правові рамки України покликані, в першу чергу, протидіяти передачі ВІЛ від матері до дитини. Однак вони не спрямовані на забезпечення такої системи пологової допомоги в Україні, де б потреби жінки, яка живе з ВІЛ, належним чином задовольнялися та де б не було місця таким [проявам акушерського насильства](#), як, для прикладу, втручання без попередньої письмової інформованої згоди, втручання попри відмову з боку жінки, порушення положень протоколів з акушерської і гінекологічної допомоги, дезінформація, психологічний тиск і залякування, словесна агресія, образи, приниження, нотації, критика, сарказм, болісний огляд і інші види фізичного насильства.

Відповідно до результатів анкетування, проведеного БО «Позитивні жінки» серед 104 жінок, які живуть з ВІЛ в Україні щодо їх досвіду акушерського насильства протягом останніх 2-3 років:

- усі респондентки стикалися з випадками відмови в наданні певної послуги в сфері акушерства і гінекології в закладі охорони здоров'я з мотивів ВІЛ-позитивного статусу, зокрема **26,9%** респонденток стикалися з фактом відмови у веденні пологів через їх ВІЛ-позитивний статус;
- у **44,4%** респонденток вимагали оплату за безоплатні медичні послуги через їх ВІЛ-позитивний статус;
- **70,2%** респонденток повідомили про те, що їх ВІЛ-позитивний статус було розголошено серед близького оточення, що у **56,2%** випадках вплинуло на подальший медичний супровід;
- ВІЛ-позитивний статус **54,8%** респонденток було розголошено серед медичного персоналу, що у випадку **72%** респонденток негативно вплинуло на подальший медичний супровід;
- у **61,5%** респонденток не запитували інформовану згоду при постановці на «Д» облік;
- **5,8%** респонденток заявили про те, що пережили фізичне насильство під час вагітності і/або пологів з мотивів їх ВІЛ-позитивного статусу;

- усі респондентки пережили психологічне і емоційне насильство з боку медичного персоналу через свій ВІЛ-позитивний статус;
- **33,7%** респонденток зіткнулися з різного роду серйозними наслідками для свого здоров'я або життя і здоров'я своєї дитини внаслідок спричиненого акушерського насильства.

Це не всі задокументовані випадки. Є безліч таких, про які жінки вирішують не згадувати, побоюючись у майбутньому наслідків для себе або своєї дитини зі сторони лікарів, або ж щодо яких жінки не усвідомлювали, що такі дії або бездіяльність, власне, і становлять акушерське насильство. У поодиноких випадках жінки намагаються притягнути лікарів до відповідальності за шкоду, заподіяну їх здоров'ю та здоров'ю і життю своєї дитини, однак і на цьому шляху стикаються з насильством з їх сторони, намаганням залякати і підкупити. Більше історій жінок, які постраждали від акушерського і гінекологічного насильства, можна знайти у фейсбуці за хештегами **#StopObstetricViolence** і **#родимовчати**.

КЛЮЧОВІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

- 1** Вживати заходів для подолання стигми і дискримінації щодо жінок, які живуть з ВІЛ, в закладах з надання медичної, зокрема акушерсько-гінекологічної, допомоги в Україні.

- Регулярно проводити навчання для лікарів, медичного і іншого персоналу пологових будинків, а також інших закладів з надання акушерсько-гінекологічної допомоги, щодо базових знань з питань ВІЛ, прав людини, гендерної рівності, включно з правом на інформовану згоду для проведення акушерсько-гінекологічних маніпуляцій тощо.
- 1.1** Важливо забезпечити цілісний, гендерно чутливий, недискримінаційний підхід, орієнтований на пацієнт_ок, а також, щоб відповідний персонал мав необхідні поведінкові, комунікаційні та інші навички з роботи з жінками, які живуть з ВІЛ, поважав [право жінок приймати рішення щодо власного тіла, включно в контексті абортів](#), відповідно до чинного законодавства України.

- 1.2** Чітко закріпити в програмах і сервісах з ППМД можливість жінок, які живуть з ВІЛ, робити добровільні, повністю поінформовані та автономні рішення щодо того, чи і коли отримувати необхідну допомогу і огляд у зв'язку з вагітністю і пологами.

- 1.3** Залучати жінок, які живуть з ВІЛ, та отримали необхідну кваліфікацію в якості доули для надання інформаційної, побутової і емоційної підтримки жінки на різних етапах підготовки до пологів, в пологах і в післяпологовий період, а також в якості пренатальної психологині і консультантки з грудного вигодовування. Наприклад, це можна втілювати через п. 3.8. Стандарту 3 «Медична допомога ВІЛ-позитивним жінкам під час вагітності,

пологів та післяпологового періоду», який передбачає можливість залучення «волонтерської або соціальної підтримки в рамках партнерських пологів за згодою жінки» (бажані критерії якості).

2 Залучати жінок, які живуть з ВІЛ, до процесів розроблення і впровадження програм і політик, що стосуються сексуального і репродуктивного здоров'я, в Україні.

3 Підвищувати поінформованість жінок, які живуть з ВІЛ, про їхні права в сфері сексуального і репродуктивного здоров'я, зокрема в контексті вагітності, пологів і післяпологового періоду, з метою розширення їх можливостей і знань в комунікації з лікарями і персоналом закладів з надання медичної, зокрема акушерської-гінекологічної, допомоги в Україні. Таким чином формувати базу рівних консультанток (доули, пренатальні психологині і консультантки з грудного вигодовування).

4 Надавати підтримку мережам жінок, які живуть з ВІЛ, щодо документування випадків акушерського насильства в Україні.

5 Забезпечувати доступ жінок, які живуть з ВІЛ і пережили акушерське насильство, до правосуддя, відновлення порушених прав і / або компенсації заподіяної шкоди.

5.1 Забезпечувати фінансову підтримку професійної юридичної допомоги для жінок, які живуть з ВІЛ і пережили акушерське насильство.

5.2 Розвивати мережу рівних параюристок з експертизою у питаннях акушерського насильства.

5.3 Розробляти і підтримувати альтернативні механізми подання скарг у партнерстві з жінками, які живуть з ВІЛ, з метою притягнення медичних працівників до відповідальності і забезпечення доступу жінок до повідомлення про порушення їхніх прав, без страху наслідків для себе, свого здоров'я та здоров'я своїх дітей.

5.4 Включати питання акушерського насильства до альтернативних звітів до договірних органів ООН з метою звернення уваги до даної проблеми на державному і глобальному рівнях.

6 Підтримувати дослідження і опитування щодо досвіду акушерського насильства щодо жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні, причин вищої материнської смертності у порівнянні з жінками, які не живуть з ВІЛ) тощо з метою формування доказової бази для подолання негативних факторів для материнського здоров'я, включно зі стигмою і дискримінацією, а також з метою залучення донорського фінансування.

6.1 Забезпечити регулярність таких досліджень і опитування з метою відслідковування динаміки ситуації з акушерським насильством в Україні.

7 Закріпити на рівні нормативно-правових актів, зокрема кримінального законодавства, відповідальність лікарів, медичного і іншого персоналу закладів з надання медичної, зокрема акушерської-гінекологічної, допомоги за акушерсько-гінекологічне насильство щодо жінок, які живуть з ВІЛ.

8 Гармонізувати національне законодавство України в контексті СРЗП жінок, які живуть з ВІЛ, під час перинатального догляду та протягом всього життя жінок і дівчат, які живуть з ВІЛ, відповідно до норм і стандартів міжнародного права, зокрема Зведеного керівництва ВООЗ 2017 року щодо сексуального та репродуктивного здоров'я та прав (СРЗП) жінок, які живуть з ВІЛ.

9 Запровадити посаду національних моніторок з питань акушерського насильства з метою моніторингу дотримання прав жінок, які живуть з ВІЛ, на сексуальне і репродуктивне здоров'я та документування випадків акушерського насильства.



Документ підготовлений Наталією Герасимчук, експерткою з прав людини, консультанткою БО «Позитивні жінки».

Авторка висловлює вдячність голові Правління БО «Позитивні жінки» Олені Стрижак за постійну підтримку в процесі підготовки аналітичної записки, регіональним представницям БО «Позитивні жінки» за допомогу у зборі інформації, директорці глобальних програм Міжнародної спільноти жінок, які живуть з ВІЛ, Софі Бріон за обмін досвідом у контексті протидії акушерському насильству щодо жінок, які живуть з ВІЛ, на глобальному рівні, а також Юлії Кучеровій за допомогу з редагуванням і версткою аналітичної записки.

Думки, висновки та рекомендації, викладені в цьому документі, належать авторці і не обов'язково відображають погляди European AIDS Treatment Group, Міжнародного благодійного фонду «Альянс громадського здоров'я» і Gilead, які надавали фінансову допомогу.

ДОДАТОК 1

АНКЕТА ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ

- 1 Ваше ім'я.
- 2 Ваш вік.
- 3 Регіон.
- 4 Населений пункт.
- 5 Заклад охорони здоров'я.
- 6 При отриманні якого сервісу Ви отримали відмову з мотивів Вашого ВІЛ-позитивного статусу?
- 7 Чи вимагали у Вас оплату за надання безкоштовних медичних послуг посилаючись на ваш ВІЛ-позитивний статус?
- 8 Чи відбувалось без Вашої згоди розголошення Вашого ВІЛ-позитивного статусу серед родичів або партнерці/партнеру?
- 9 Якщо розголошення відбулося, то за яких обставин?
- 10 Чи відбувалось без Вашої згоди розголошення Вашого ВІЛ-позитивного статусу серед медичного персоналу?
- 11 Якщо у 10 питанні Ваша відповідь була «Так» - Опишіть за яких обставин.
- 12 Чи вплинуло повідомлення про Ваш ВІЛ-позитивний статус або виявлення його на подальший медичний супровід та отримання послуг?
- 13 Якщо у 12 питанні Ваша відповідь була «Так» - Зазначте, що змінилось?
- 14 Чи підписували Ви інформовану згоду при постановці на «Д» облік без додаткових роз'яснень та без права відмовитись від цього?
- 15 Опишіть ситуацію, яка на Вашу думку була принизливою, дискримінаційною чи образливою для Вас.
- 16 Чи мала наслідки відмова від надання Вам медичної послуги чи її неналежне надання, або було заподіяно шкоду Вашому здоров'ю або здоров'ю Вашої дитини?
- 17 Якщо у 16 питанні Ваша відповідь була «Так» - опишіть, яка шкода була заподіяна.

Відповідно до Закону України від 01.06.2010 № 2297-VI «Про захист персональних даних» в редакції від 21.12.2019 року надаю згоду БО «Позитивні жінки» на обробку, зберігання та використання моїх персональних даних з дотриманням вимог щодо захисту даних.