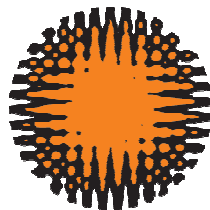


**Проценка на родово поврзаните прашања со ризикот од
ХИВ/СИДА и на пречките што го условуваат
рамноправниот пристап до соодветни услуги за
превенција и лекување на ХИВ/СИДА**



ХОПС
ОПЦИИ ЗА ЗДРАВ ЖИВОТ СКОПЈЕ

**Опции за здрав живот Скопје
Центар за едукација, документирање и истражување
Август, 2012**

Содржина

ВОВЕД	3
1. Основни насоки на методологијата и пристапот на проценката	5
1.1 Истражувачки прашања.....	5
1.2. Структура на извештајот на проценката	6
1.2.1. Структурани аспекти на родовата ранливост на ХИВ трансмисијата	6
1.2.2.Проценка на тековниот национален одговор на ХИВ/СИДА (политики, програми, мерки) од родова перспектива	7
1.3. Идентификација на можните родово втемелени бариери во пристапот и користењето на сервисите кои нудат услуги поврзани со превенција и третман на ХИВ/СИДА (теренско истражување).....	7
1.3.1. Структурани елементи на теренското истражување	7
1.3.2. Слабости во истражувањето	10
1.3.3. Етика.....	10
2. Структурни аспекти на родовата ранливост на ХИВ трансмисијата.....	10
2.1. Родови норми како структурна карактеристика на моќта	10
2.2. Родовата економско-социјална ранливост и социјалното исклучување како ранливост на ХИВ.....	12
2.3. Родова ранливост на ХИВ- трансмисија кај лицата кои користат дрога.....	13
2.4. Родовата ранливост во контекст на сексуалната работа.....	15
2.5. Родовата ранливост на лицата што живеат со ХИВ/ СИДА.....	18
2.6. Кон родово инклузивни системи на услуги за превенција и заштита од ХИВ: надминување на бариерите.....	19
2.7. Заклучок	23

2.8. Препораки.....	24
3. Проценка на тековниот национален одговор на ХИВ/СИДА од родова перспектива.....	24
3.1 Родовата перспектива во Националната Стратегија за ХИВ/СИДА 2007-2011	26
3.2. Род и ХИВ/СИДА во Националната стратегија за дроги на РМ 2006-2012.....	29
3.3. Национален план за акција за родова рамноправност 2007-2012.....	31
3.4. Програми/политики кај НВО	34
3.5. Институционални практики.....	34
3.6. Заклучок	36
3.7. Препораки.....	37
4. Ризични вредности: Проценка на ранливоста на ХИВ/СИДА од родова перспектива.....	38
4.1 Родовите улоги според системот на општествени вредности	39
4.2. И дискриминираните дискриминираат: Взаемна родова дискриминација.....	40
4.3. Искористување на родовите стереотипи за остварување на лични интереси	42
4.4. Влез на споредна врата: Институционална родова дискриминација	43
4.5. Заклучок	46
4.6. Препораки.....	47
Библиографија.....	48

Проценка на родово поврзаните прашања со ризикот од ХИВ/СИДА и на пречките што го условуваат рамноправниот пристап до соодветни услуги за превенција и лекување на ХИВ/СИДА

Вовед

Оваа проценка го утврдува степенот на вклученоста на родовата перспектива во националниот одговор на ХИВ/СИДА во Р. Македонија.¹ Тргувајќи од првичната оценка дека родовите аспекти не се доволно присутни во националниот одговор² и дека е потребно родовата димензија да стане негов интегрален дел, целта на проценката е да ги претстави и прикаже главните претпоставки на еден родов интегриран пристап на ХИВ/СИДА. Согласно проектните задачи, во чии рамки е развиено ова испитување, задачата на проценката е да ги адресира недостатоците на стратешките информации потребни за ефикасно програмирање во контекст на родот и ХИВ/СИДА, да го продлабочи разбирањето и да го зголеми знаењето на родово заснованата ранливост на жените на ХИВ/СИДА и да ги идентификува родовите аспекти на релевантните политички прашања од областа на ХИВ/СИДА. Според вака поставените цели и задачи на испитувањето и изготвувањето на извештајот, беше потребно да се формулира пристап кој ќе биде најсоодветен на поставените барања. Во продолжение ќе биде претставен избраниот пристап на испитувањето, обемот на неговото важење, ограничувањата и предностите што тој теоретски и практично ги носи, како и проблемите со кои се соочивме при неговото доследно применување.

Во класичните пристапи на оценките на ризиците или ранливоста на ХИВ, дистинкцијата Ризик/Ранливост вообичаено се претставува на следниов начин: Ризикот од ХИВ се дефинира како веројатност дека лицето може да стекне ХИВ инфекција. Одредени однесувања можат да го создадат,

¹ Синтагмата „Родовата перспектива“ е употребена како синоним за Gender Mainstreaming, и како основа е земена дефиницијата на Economic and Social Council of the General Assembly (ECOSOC) "Mainstreaming a gender perspective is the process of assessing the implications for women and men of any planned action, including legislation, policies or programmes, in all areas and at all levels. It is a strategy for making women's as well as men's concerns and experiences an integral dimension of the design, implementation, monitoring and evaluation of policies and programmes in all political, economic and societal spheres so that women and men benefit equally and inequality is not perpetuated. The ultimate goal is to achieve gender equality". E.1997.L.O. Para.4. Adopted by ECOSOC 17/7/97

² UNDP, Request for Proposal (RFP 08/2011) Assessment of gender related vulnerabilities for HIV transmission and barriers for unequal utilization for HIV services

зголемат или одржат ризикот. Примерите за така сфатениот ризик се: незаштитен секс со партнер чиј ХИВ статус е непознат; повеќебројни сексуални партнерства кои вклучуваат незаштитен секс; инјектирање дрога со контаминирани игли и шприцеви. (UNAIDS 2008, 67)

Ранливоста е претставена како исход кој резултира од голем број на фактори кои ја намалуваат способноста на поединците и заедниците да го избегнат ризикот од ХИВ инфекција. Овие фактори можат да вклучуваат: Лични фактори како што се недостатокот на знаење и вештини потребни за лична заштита и заштита на другите лица, фактори кои се однесуваат на квалитетот и покриеноста на услуги, како што непристапноста на услуги поради растојанието, трошоци и други фактори, општествени фактори како што се прекршување на човековите права, социјалните и културните норми, практики, верувања и закони кои ги стигматизираат и дискриминираат одредени популации, со што тие дејствуваат како бариери кои се од суштинско значење за превенција, третман и грижа од ХИВ/СИДА. Овие фактори, сами или во комбинација, може да создадат или да ја влошат поединечната и колективната ранливост на ХИВ. (UNAIDS 2008, 67)

Од перспектива на експертизата која е присутна во оваа проценка, таквиот пристап е исто така несоодветен за третманот и разбирањето на темата родовата ранливост и ХИВ/СИДА. Она што за стандардните гледишта на општествениот пристап на ХИВ/СИДА претставува ранливост и единствено се сведува социјалниот контекст, за родовата перспектива во оваа студија претставува само аспект на еден ист процес. Според нашиот пристап, родовите релации се конституирани од општествен процес кој истовремено се однесува на социјалните и биолошките карактеристики на луѓето, креирајќи идентитети Жени/Мажи поставени во меѓусебни потчинувачки и надредени позиции. Изразено со правнички вокабулар тоа значи дека дискриминацијата, потенцијалот за социјална и политичка нерамноправност и економска нееднаквост веќе се содржи во самите категории Жени/Мажи. Според нашата перспектива, ранливоста на Жените и Мажите на ХИВ се сите оние фактори кои го конституираат нивниот идентитет како жени и мажи во даден контекст, а влијанието на тие фактори е такво што ја имплицираат нивната изложеност на ХИВ трансмисијата. Значи природата на ранливоста на ХИВ е таква што факторите на ранливост не треба да се разберат единствено како чинители кои ја зголемуваат/намалуваат подложноста на ХИВ преку ризично однесување на поединец, туку директно влијаат на појавата на изложеноста на ХИВ.

Наспроти премисата на биобихејвиоралниот пристап дека ХИВ трансмисијата не се случува во биолошки вакум (Canadian AIDS Society 2004, 3) премисата на оваа студија е дека трансмисијата на ХИВ не се случува во социјален вакум исто така. Таквиот став е всушност и порака до

чинителите на полето на превенцијата и третманот ХИВ/СИДА. Оваа проценка дава доволно аргументи и докази зошто премисата претставена во термини на родовите релации треба да стане принцип на креирање на мерки, политики и стратегии во одговорот на ХИВ/СИДА. Меѓутоа, интегрирањето на родовата перспектива не треба да се однесува само на креирањето на мерки. Таа исто така треба да биде интегрирана во самата структура (во функционалната организација и во контекст на програмирањето и планирањето на активностите) како и во мониторингот и евалуацијата на имплементацијата на политиките и мерките на одговорните државни институции и организации од граѓанскиот сектор кои дејствуваат на полето на ХИВ/СИДА.

1. Основни насоки на методологијата и пристапот на проценката

Проценката на родово заснованата ранливост на ХИВ/СИДА, како и идентификацијата на можните родово втемелени бариери во пристапот и користењето на сервисите кои нудат услуги поврзани со превенција и третман на ХИВ/СИДА се одвиваше преку комбинирано користење на аналитички и емпириски пристапи и методологии. Како еден од клучните фактори во дизајнирањето на структурата на проценката е фактот дека врз основа на наодите од превземените истражувања ќе биде креиран водич за прашањата поврзани со родот и ХИВ/СИДА, и ќе бидат организирани и спроведени обуки на таа тема. Имајќи го тоа предвид, истражувачките прашања, тематските анализи и квалитативните теренски испитувања (кои вклучуваа интервјуа и дискусија со фокус групи) беа поставени така што покрива широк спектар на општи и специфични прашања, кои истовремено се доволно општи да не воведат во проблематиката но и такви да бараат посебна експертиза од специфични тематски области.

1.1. Истражувачки прашања

Базичните истражувачки прашања кои стојат во основата на проценката се следниве: Кои се општите и базичните аспекти помеѓу родовите релации и ранливоста на ХИВ/СИДА. Колку и на кој начин состојбата со родова еднаквост на национално ниво претставува фактор на изложеност и ранливост на ХИВ/СИДА? Какви се родовите релации во рамките на групите со ризично однесување на ХИВ/СИДА и тоа лица кои употребуваат дроги, сексуални работници и лица кои што живеат со ХИВ? Дали родовата перспектива е интегрирана во националниот одговор на ХИВ/СИДА (политички и оперативно)? Постојат ли родови бариери во достапноста и третманот на лицата кои се потенцијални/тековни корисници на услугите на сервисите од областа на ХИВ/СИДА?

1.2. Структура на извештајот на проценката

Структурата на проценката се состои од три дела од кои два се аналитички и еден емпириски. Емпирискиот дел се однесува на идентификацијата на можните родово втемелени бариери во пристапот и користењето на сервисите кои нудат услуги поврзани со превенција и третман на ХИВ/СИДА. За таа цел беа спроведени интервјуа и фокус групи со целните групи (лица кои употребуваат дроги, сексуални работници и лица кои што живеат со ХИВ) како и со претставници на граѓанскиот сектор и институциите кои работат на полето на превенција и третман од ХИВ/СИДА. Иако и овој дел е проследен со анализа и интерпретација, тој го има статусот на емпириски дел затоа што се темели на истражувачки методи и техники кои се емпириски по својата природа.

Емпириската заснованост на тој дел од проценката има функција да обезбеди емпириски факти и аргументи. Останатите два дела кои се аналитички во пристапот се занимаваат со родово заснованата ранливост на ХИВ/СИДА и тековниот национален одговор на ХИВ/СИДА (политики, програми, мерки) разгледуван од родова перспектива, како основна истражувачка постапка за собирање и систематизација на информациите и податоците потребни за анализата ја користат постапката на преглед и испитување на примарни и секундарни извори како што се документи, истражувачки материјали. Заклучоците и препораките кои произлегоа од анализите и истражувањата претставуваат синтеза на трите аспекти на проценката. Поточно, завршните анализи и интерпретации ги обединуваат наодите поврзани со ранливоста на ХИВ/СИДА врз основа на родот и интеграцијата на родовата перспектива во политиките и сервисите.

1.2.1. Структурните аспекти на родовата ранливост на ХИВ трансмисијата

Со оглед на фактот дека родовата димензија е недоволно присутна во националниот одговор на ХИВ/СИДА, претставен е дискурсот за поврзаноста на прашањата на родовата еднаквост и ХИВ/СИДА; претставени се основните и општите показатели на концептуално и емпириско ниво за поврзаност на родовите релации и ХИВ/СИДА.

Беа испитани и анализирани некои општи места и показатели за родовата еднаквост и положбата на жените на национално ниво и беа идентификувани критичните места како предуслови за ранливост на преносливост на ХИВ. Анализата на родовите релации е претставена во термини на родовите норми, родовите улоги, дисбаланс во контролата и моќта помеѓу жените и мажите врз различни аспекти на социјалниот живот.

Централно место зазема анализата на родовите релации во рамките на бихевиорално заснованите групи (корисници на дроги, сексуалните

работници,) и родовите аспекти на социо-економските околности (феминизација на сиромаштијата, едукација, социјален статус) кои придонесуваат за ранливоста на жените и мажите на ХИВ/СИДА. Беше испитана и родовата ранливоста на лицата кои живеат со ХИВ/СИДА кои трпат повеќекратна дискриминација.

Исто така беа анализирани можни методолошки насоки за испитувањето на поврзаноста на родовите прашања и ХИВ/СИДА во македонски контекст, преку контекстот на социјалната инклузија. Причината за тоа е увидот дека прашањата на родовата ранливост на ХИВ/СИДА е социјално мултидимензионална.

1.2.2. Проценка на тековниот национален одговор на ХИВ/СИДА (политики, програми, мерки) од родова перспектива

Во рамките на проценката спроведена е родова анализа на политиките за справување со ХИВ/СИДА: дали и на кој начин родот е инкорпориран (мејнстримуван) во програмските документи на националните институции, меѓународните организации и граѓанските организации. Целта на анализата беше да се идентификуваат стратешките пропусти во поглед на интеграција на родот во политичкиот и програмскиот одговор на ХИВ/СИДА. Национална стратегија за ХИВ/СИДА на РМ: 2007-2011; Национална стратегија за дроги на РМ 2006-2012; Национален план за акција за родова рамноправност 2007-2012.

1.3. Идентификацијата на можните родово втемелените бариери во пристапот и користењето на сервисите кои нудат услуги поврзани со превенција и третман на ХИВ/СИДА (теренско истражување)

Цел на теренското истражување беше да се направи проценка на искуството на целните групи во пристапот до услуги од службите (специјализирани и сродни) што се занимаваат со превенција и третман на ХИВ/СИДА. Истражувањето овозможи увид во обемот на користење и ефикасноста на услугите во постоечките служби за превенција и третман на ХИВ/СИДА, набљудувано од родова перспектива, и да понуди насоки за унапредување на работата на овие служби.

1.3.1. Структурни елементи на теренското истражување

Со теренското истражувањето беа опфатени повеќе испитаници од различни општествено маргинализирани групи ранливи на ХИВ/СИДА и се потврдија некои досегашни сознанија и претпоставки за родово заснованите пречки за пристап до соодветни служби и услуги за превенција и третман на ХИВ/СИДА.

Со истражувањето кое се изведуваше во Скопје, во периодот јули-септември 2011 година, беа опфатени следните целни групи:

1. Лица што се лекуваат од зависност од опијати.

Подгрупи:

- Лица што примаат супституциска терапија со метадон во Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дроги и други психоактивни супстанции, ЈЗУ Психијатриска болница – Скопје.
 - Лица што се лекувале од зависност без примена на супституциска терапија (популарно наречена „сува детоксикација“) во Центарот за превенција и третман на злоупотреба и зависност од дроги и други психоактивни супстанции, ЈЗУ Психијатриска болница – Скопје.
 - Лица што примаат супституциска терапија со бупренорфин во ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија.
2. Лица што инјектираат дроги, корисници на Програмите за намалување на штети од употреба на дроги на ХОПС – Опции за здрав живот Скопје.
3. Сексуални работници, корисници на Програмите за поддршка на сексуални работници на ХОПС – Опции за здрав живот Скопје.

Подгрупи:

- Женски сексуални работнички.
 - Машки сексуални работници што нудат сексуални услуги на мажи.
 - Трансродни сексуални работници
4. Лица што живеат со ХИВ/СИДА (пациенти на ЈЗУ Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби Скопје и членови на работната група за поддршка и самопомош на лицата со ХИВ - „Заедно посилни“).
5. Корисници на Младинските центри „Сакам да знам“ на Х.Е.Р.А. – Асоцијација за здравствена едукација и истражување.
6. Вработени и активисти во службите за превенција и третман на ХИВ/СИДА и претставници на организации за заштита на човековите права на општествено маргинализираните заедници.

Заради појасно разбирање на општествениот контекст поврзан со родовите прашања и ХИВ/СИДА во проценката беа применувани квалитативни истражувачки методи, што е во согласност со препораките од некои истражувачи (Lorrie and Gahagan 2001, 6-9). За подготовка на овој документ, покрај формалните интервјуа и дискусии, кои беа снимани со диктафон, се искористени и неформалните разговори со лица стручни за испитуваната проблематика и со припадници на целните групи и искуства и

сознанија од претходни истражувања од областа на ХИВ/СИДА и други проблематики кои ги засегаат групите опфатени со истражувањето. Големо значење за подготовка на овој извештај имаат и теренските белешки што теренските истражувачи во форма на извештаи ги доставуваа одделно за секоја истражувачка единица. Теренските белешки овозможува појасна претстава за контекстот во кој се изведувани разговорите и појасно согледување на карактерот на соговорниците, виден од перспектива на теренските истражувачи. При анализа на податоците делумно е користена софтверска база за анализа на квалитативни податоци Атлас.ти5 (Atlas.ti5). Во Табела 1.1. е прикажан конечниот број испитаници опфатени со истражувањето.

Табела 1.1.: Број на испитаници опфатени со теренското истражување.

	Вкупно истражувачки единици		Лица што се лекуваат од зависност од опијати/опиоиди	Корисници /чки на Програмите за намалување на штети од употреба на дроги	Корисници/чки на Програмите за поддршка на сексуални и работнички	Корисници/чки на Младинските центри „Сакам да знам“	Лица што живеат со ХИВ/СИДА	Вработени /активисти во службите за превенција и третман на ХИВ/СИДА	Неформални разговори со стручни лица и со припадници на целните групи
Вкупно истражувачки единици	И	53	15	5	5	5	5	4	14
	ДФГ	30	4	10	12	4	0	0	0
Машки	И	19	8	2	1	2	2	0	4
	ДФГ	13	4	6	3	0	0	0	0
Женски	И	32	7	3	2	3	3	4	10
	ДФГ	12	0	4	4	4	0	0	0
Трансродни	И	2	0	0	2	0	0	0	0
	ДФГ	5	0	0	5	0	0	0	0

- **И**-интервјуа; **ДФГ**- дискусија со фокус група

Мора да се нагласи дека дел од испитаниците опфатени со истражувањето спаѓаат во повеќе од една од селектираните целни групи, но разговорите со нив се водени според нивните основни животни навики што се предмет на оваа проценка. Така, на пример, едно лице може истовремено да е сексуален работник и лице што се лекува од зависност и да спаѓа во лицата што живеат со ХИВ/СИДА, но во истражувањето да е заведено само како сексуален работник. Сепак, ова најмногу се однесува на евидентирање во методолошката рамка, затоа што во текот на разговорот соговорниците што спаѓаат во повеќе од една целна група зборуваат поопширно за своите животни практики и нивните изјави може да се разгледуваат од повеќе перспективи.

1.3.2. Слабости во истражувањето

Гледано во целина, избраната методологија ги исполни очекувањата и овозможи пристап до доволно податоци врз основа на кои е подготвен овој документ. Сепак, вообичаено кај истражувањата меѓу општествено маргинализираните групи, не одеше сè според планираниот тек и планираната динамика. Голема потешкотија во остварувањето контакти беше тоа што целните групи опфатени со ова истражување се тешко достапни, а припадниците на овие групи немаат доверба во институциите и избегнуваат да бидат идентификувани во јавност.

Посебно сложена постапка беше анализата на теренските податоци и внесување на резултатите во еден збирен извештај. Со теренското истражување беа опфатени различни целни групи кои се карактеризираат со различни особини, така што, заради ограничениот простор, со збирната анализа најмногу се опфатени нивните заеднички особини, а помалку внимание е обрнато на специфичностите. На тој начин е пропуштена можноста за потемелна анализа собраните податоци за одделните целни групи.

1.3.3. Етика

Сите соговорници доброволно се согласија да учествуваат во истражувањето и прифатија дадените податоци да бидат искористени за понатамошна употреба. Сите интервјуа со припадниците на примарните целни групи се анонимни, а при анализата и составувањето на овој извештај се внимаваше да не се изнесуваат податоци кои на било каков начин би го загрозиле идентитетот на соговорниците. ХОПС – Опции за здрав живот Скопје гарантира дека нема да дозволи злоупотреба на теренските податоци.

2. Структурните аспекти на родовата ранливост на ХИВ трансмисијата

Со цел го разбереме влијанието на родот и родовите релации на преносливоста на ХИВ, потребно е да ги прикажеме структурните карактеристики кои го обликуваат и детерминираат таквото влијание. Природата на структурните карактеристики на родот и родовите релации во контекст на ХИВ/СИДА е од социјална, економска и политичка природа, па според тоа, тие вклучуваат аналитички категории кои го надминуваат индивидуалистичкиот пристап на бихејвиоралната анализа.

2.1. Родовите норми како структурни карактеристики на моќта

Постои голема конфузија околу употребата на категориите „Жена/и“ и „Маж/и“. Последниве триесетина години, терминот „Род“ го зазема местото на терминот „Пол“ како посоодветен начин да се опишат социјалните

карактеристики и разлики помеѓу луѓето без разлика на корелацијата со нивната биолошка (полова) диференцијација. Идејата која се внесе со категоријата Род беше дека одредени социјални релации и интеракции меѓу луѓето, не претставуваат последица од биолошко-физиолошките разлики туку тие се директна последица на одредени социјални процеси; дека нема никакво оправдување и заснованост определувањето и идентификацијата на улогата и местото на луѓето во социјалната сфера според нивните биолошки карактеристики. Но, и обратно, дека нема никаква оправданост и заснованост дека одредени социјални улоги и статус претпоставуваат одредени биолошко-физиолошки карактеристики. Синтагмите „Родова еднаквост“ или „Полова еднаквост“ всушност го изразуваат истиот став: дека луѓето се еднакви во можностите, правата и одговорностите во општествениот живот без разлика на нивните биолошко-физиолошките разлики именувани како полови разлики односно идентитети.

Категориите „Жена/и“ и „Маж/и“ претставуваат категории кои всушност неоправдано ја подржуваат идејата за каузална врска и пресликување на биолошко-физиолошката разлика/дихотомија во разлика/дихотомија во социјалната сфера. Според таквото стојалиште, постои природна врска помеѓу машките и женските карактеристики од биолошката сфера со мажествените и женствените карактеристики од социјалната сфера. Наспроти ваквото верување, според кое, Жените и Мажите се објективни и реални социо-биолошки категории, ние го застапуваме стојалиштето кое стои во средиштето на застапниците за родова еднаквост според кое Жените и Мажите се категории конструктори кои немаат никаква објективност. Според ваквото стојалиште, единството (корелацијата) на биолошко-физиолошките карактеристики и социјалните карактеристики присутни во овие категории е конституирано од социјални процеси на дистрибуција на моќ, а нивната реалност е обезбедена преку психолошки, социјални и политички механизми на истите тие процеси. Оттаму и нивната фактичност, стварност: себе чувството или стварноста на самоидентификацијата како жена или маж, идентификацијата на другите како жени и мажи иако во основа се лажни, сепак се фактички благодарение на механизмите на дистрибуција на моќ.

Конструирањето на категориите Жена и Маж преку процесите на дистрибуција на моќ функционира на тој начин што биолошките, бихејвиоралните и социјалните одлики и карактеристики се поставуваат во корелативна врска но само доколку тие како целина имаат надредена или подредена позиција во однос на друга група корелативни врски. На пример, емотивните однесувања се поставуваат во врска одредени биолошко-физиолошки карактеристики (Жена) кога тие како целина се подредени како инфериорни (спротивставени) во однос на рационалните однесувања кои се доведени во врска со друга група биолошко-физиолошки

карактеристики (Маж). Ваквата конструкција се повторува во разни корелации и констелации на одлики кои резултираат во дихотомии на инфериорност, нееднаквост, подреденост, потчинетост.

Ваквата анализа на родот и родовите релации треба да им овозможи на истражувачите и на креаторите на политиките на полето на превенција на ХИВ во Р. Македонија да ги земат трите аспекта на родовите категории (биолошкиот, социјалниот и процесот на дистрибуција на моќ) како засебни аспекти на еден ист процес. Мерките кои се превземаат а ја таргетираат биолошката ранливост на жените на пример, мораат да бидат придружени со мерки кои истовремено се социјално-културно чувствителни. Слично треба да се постапи и во ситуација кога Жените или Мажите се таргетираат како група. Ранливоста на ХИВ на Жените и Мажите никогаш не може да биде проценета и да биде превземен соодветен одговор доколку не се води сметка за процесите кои ги детерминираат нивните улоги и позиции и очекувања во дадениот социјален контекст во кој ја вршме проценката или ја изведуваме превентивната мерка.

2.2. Родовата Економско-социјална ранливост и социјалното исклучување како ранливост на ХИВ

Не постојат карактеристично машки и женски професии и занимања. Тие стануваат тоа врз основа на економскиот ефект што го имаат во дадена социјална средина. Не треба многу да говориме за карактерот и природата на профилираноста на женските и машките занимања и какви се разликите во примањата, дистрибуцијата на добрата, и социјалните последици од таквите разлики. Сиромаштијата, невработеноста водат кон економска зависност, посебно во случај со жените, заради нивниот тесен простор за социјална и деловна мобилност. Како што споменавме, невработеноста и лошиот финансиски статус не водат само кон сиромаштија туку и кон ситуација на социјално исклучување, која претставува манифестација на родовата ранливост на ХИВ во социо-економскиот контекст.

Социјална исклученост претставува повеќедимензионален и сложен социјален процес кој влијае на ослабувањето на врските на поединецот и пошироката заедница, односно, претставува повеќекратно исклучување и пристап до јавните добра и услуги, социјална и финансиска сигурност, и до процесите кои ги обезбедуваат и продуцираат. Социјалната исклученост подразбира повеќе елементи како што се недостиг на пари или материјални средства, и освен економската, ги вклучува и другите димензии на општественото живеење како што се социјалната, културната, политичката, и моралната димензија, што упатува на фактот дека борбата против социјалната исклученост бара поширок пристап од институциите и механизмите на социјалната интеграција. Барањето решенија за

вклучување на социјално исклучените поединци, групи или заедници е поврзано со процес на градење конструктивен пристап во општествени рамки и прифаќање на стратешка ориентација за различни решенија и потреби кои постојано се изразуваат.

Лишени од можноста за соодветно образование, здравствена и социјална заштита се загрозува физичкиот, психичкиот и социјалниот интегритет и развој на најранливите социјални групи. Родовиот фактор игра исклучителна улога во процесите на социјалното исклучување. Родот во комбинација со други фактори често ги одредува карактеристиките на групите кои се соочуваат со ризик од маргинализација и социјална исклученост: самохраните мајки, жртвите на родово базираното насилство, жените од руралните средини, жените од етничките заедници, возрасните жени, жените кои примаат долготрајната нега, девојчињата кои го напуштаат образовниот процес се само дел од популацијата подложна на социјалното исклучување.

Групите со висок ризик на изложеност на ХИВ, ги имаат сите карактеристики на социјално исклучени групи, при што лицата од тие групи најчесто се впуштаат во активности и имаат поведение со висок ризик на изложеност на ХИВ. Сепак тие се хетерогена група со различни причини поради кои се зголемува ризикот. Тие може да произлегуваат од одредена политика на национално ниво (на пр. илегална професија) или причини кои произлегуваат од личните карактеристики (на пр. род, етничка припадност, социјален статус). Всушност, нивната двојна виктимизација и како група со висок ризик на изложеност на ХИВ и како група подложна на социјално исклучување треба да претставува појдовна основа за комбиниран пристап, кој во себе ќе ги вклучи карактеристичните одлики на ХИВ превентивните програми, специфични за групата од интерес на програмата и карактеристичните мерки инхерентни за програмите за социјална инклузија.

2.3. Родовата ранливост на ХИВ трансмисија кај лицата кои користат дрога

Според големиот број на студии и програми насочени кон корисниците на дрога, посебно кон лицата кои инјектираат дрога (ЛИД) може да се каже дека се можеби најцелосно документирана клучна популација со висок ризик на изложеност на ХИВ трансмисија. (Battjes, Sloboda et al. 1994)

Поради потребата од брз одговор на ХИВ пандемијата, доминантни форми на испитување на оваа клучна популација се одвиваше од позицијата на бихејвиоралната анализа и дескриптивната епидемиологија. Инјектирањето на дрога и не употребата на презервативи беа централни теми на кои беа фокусирани истражувачите и креаторите на политиките.

Примарен интерес на таквите студии и интервенции се потпираа на податоците за тоа колку жените и мажите во контекст на користењето дрога, имаат информации и знаење за ХИВ/СИДА, начините на заштита од ХИВ трансмисијата, степенот на нивната изложеност на ХИВ трансмисијата преку индивидуални однесувања со висок ризик на изложеност на ХИВ трансмисијата. Беше повеќе од јасно, според внатрешниот потенцијал на ризик, дека однесувањето кое вклучува размена на користени игли и шприцеви за инјектирање е главна причина за ширењето на ХИВ. Програмите кои беа развиени во рамки на разни стратегии за намалување на ризикот од ХИВ преносливоста главно се фокусираа на обезбедување на стерилни игли и шприцеви за инјектирање, едукација и третман на зависноста.

Меѓутоа, она што остана нејасно од таквиот пристап се контекстуалните (социо-економските) аспекти на употребата на дрога поврзани со трансмисијата на ХИВ. Социјалните прашања поврзани со оваа популација се појавија кога стана повеќе од јасно дека криминализацијата, стигмата и дискриминацијата на лицата кои употребуваат дрога претставува дополнителен фактор кој влијае на нивната ранливоста на ХИВ трансмисијата. Дури неодамна се појавија поцелосни и конзистентни студии кои ги третираат родовите прашања во контекст на употребата на дрога. (Pinkham S, Malinowska-Sempruch K 2007). Целта на овие анализи беше врз основа на веќе постоечките истражувања, да обезбедат знаење кое ќе биде преточено во ефикасни програмски мерки. Но, и овие студии покажуваат одредена слабост: нивниот синтетизирачки метод на дескрипции во кои се опишуваат ризичните однесувања меѓу жените и мажите како корисници на дроги, дава дескриптивно-објаснувачки приказ на појавите на ризично однесување без да понуди разбирање зошто тие појави се случуваат.

Генерално земено, оценката за родовата ранливост на ХИВ трансмисијата, посебно меѓу ЛИД во Р. Македонија се потпира на општата оценка од регионот, дека стигмата поврзана со употребата на дрога се додава како нов елемент на родово заснованата дискриминација. Во случај со жените, стигмата и дискриминацијата се основа за однесување со висок ризик на изложеност на ХИВ трансмисија. Постои голема веројатност дека Жените или Мажите ќе се впуштат во ризични сексуални активности заради обезбедување на дрога но и обезбедување на основни средства за егзистенција, посебно кај сиромашните корисници.

Најмногу од лицата кои инјектираат дрога се сексуално активни, и повеќето од нив практикуваат сексуално однесување преку кое го зголемуваат ризикот од ХИВ трансмисија. (Pinkham S, Malinowska-Sempruch K 2007, 8). Според споменатата студија, жените корисници на дрога се изложени на дискриминација и насилство во рамките на мрежите на потесните

пријателства и партнерства од страна на мажите, и неретко се жртва на сексуално малтретирање од страна на нивните партнери, од кои некои се исто така корисници на дрога. Исто така за потенцирање е дека стапката на користењето на употребен прибор за инјектирање од страна жените, прибор кој го користеле нивните интимни партнери е поголема отколку онаа кај мажите, што може да претставува клучна индиција и стартна позиција во разоткривањето на карактеристичните родови релации кај корисниците на дрога.

Пристапот до јавните здравствени и социјални служби претставува важен аспект на ранливоста на корисниците на дрога на изложеност на ХИВ. Игнорантскиот однос и имплицитната дискриминација на корисниците на дрога од страна на овие сервиси дејствува обесхрабрувачки врз корисниците. Чувствителноста на оваа популација во конзервативна средина и стигмата со која се опкружени, корисниците на дрога се упатени кон користењето на услугите на што ги даваат локаните НВО, кои во голема мера ги задоволуваат меѓународно препорачаните стандарди и принципи за работа и третман на оваа популација. Останува да се развијат посебни програми и да се преземат посебни мерки со кои ќе се привлечат жените кориснички на дрога, кои заради ограничувањите социјалните родови очекувања остануваат надвор од програмите за превенција на ХИВ кај корисничката популација.

И покрај недостатокот на емпириски истражувања во Р. Македонија за родовите аспекти на популацијата која користи и инјектира дрога можеме да заклучиме дека обрасците на родовите релации се пресликуваат и го конституираат родовиот систем на дистрибуција на моќ во рамките на таа популација. Ни преостанува да ги идентификуваме карактеристичните механизми на родовата ранливост претставена како форма на карактеристично поведение и однесување на Жените или Мажите како корисници на дрога. Таквата проценка мора да биде строго контекстуализирана, заради, само да потсетиме, контекстуалниот карактер на родовата нееднаквост.

2.4. Родовата ранливост во контекст на сексуалната работа

Прашањето на сексуалната работа и родовата ранливост на ХИВ трансмисијата е чувствително прашање кое отвора повеќе контроверзни теми кои ја вклучуваат родовата еднаквост, човековите права на жените, моралот и политиката. Ние во Р. Македонија последниве години сме сведоци на процес каде што на полето на сексуалната работа се вкрстуваат повеќе интереси и идеологии од разни протагонисти како што се самите сексуални работници, државата, властите со нивните партиски идеологии,

активистите на човековите права, граѓанските организации кои обезбедуваат поддршка на сексуалните работници.

Од перспектива на политиките за ХИВ превенција, сексуалната работа е важна од аспект на нејзината поврзаност со условите на ранливост и изложеност на ХИВ трансмисијата.(UNAIDS 2009) Имајќи предвид дека сексуалната работа се темели на сексуалните активности, однесувањата со висок ризик на изложеност на ХИВ како што се стапување во незаштитени сексуални односи со повеќе партнери и употребата на дроги, како во светот така и кај нас беа и се доминантни точки на интервенција во областа на сексуалната работа.

Родовата ранливост во контекст на сексуалната работа можеме да ја идентификуваме во преплетеноста на повеќе аспекти: општествените и личните мотиви на постоење и влез во сексуалната работа, општественото и личното оправдание за општествената прифатливост на сексуалната работа и општествените и личните импликации од сексуалната работа поврзани со личното и јавното здравје, човековите права, економските ефекти и моралот. Така на пример, едно од стојалиштата укажува на тоа дека самата сексуална работа претставува исход од ранлива состојба во која луѓето се наоѓаат а која може да биде од социјално економска природа, социјален статус и др. Од друга страна, според стојалиштето дека сексуалната работа е работа како секоја друга, таквиот тип на ранливоста се смета како одлика која е од индивидуална природа и дека како секоја друга работа, така и сексуалната работа носи професионален ризик. Според ова стојалиште, стигмата и дискриминацијата во општествениот контекст е многу поважен аспект на ранливоста на сексуалните работници на ХИВ, отколку социјално-економските услови кои придонесуваат за влез во сексуалната работа. Од трета страна, се чини дека за превентивно-епидемиолошка перспектива, причините и оправданоста за личните мотиви и општественото оправдание за прифатливоста на сексуалната работа се онолку важни колку што тие придонесуваат за намалување на ризикот од инфекција со ХИВ и другите сексуално преносливи болести. Во тој контекст за оваа перспектива е многу попрагматично да се прифати фактот на постоење на сексуалната работа отколку да се променат општествените процеси и услови кои се препознаени како причини за ранливост за влез и прифатливост на сексуалната работа.

Стигмата, дискриминацијата и насилството претставуваат основни карактеристики на ранливоста на сексуалните работници во Р. Македонија. Во услови на една традиционална рецепција на сексуалната работа, државата исто така се јавува како субјект на насилството врз сексуалната работници. (Трајаноски 2009). Државата ја криминализира сексуалната работа претставувајќи ја како „општествено зло“ или „социо-патолошка

појава". Таа воедно не ги заштитува човековите права, вклучително и сексуалните и здравствените права на сексуалните работници кога тие права се загрозени од страна клиентите, пошироката заедница или државните институции. Таквиот третман на државата директно води кон ризично однесување на сексуалните работници со што се зголемува ризикот од трансмисија на ХИВ.

Пример каде што државата е директно инволвирана во зголемувањето на ранливоста на сексуалните работници се случи 2008, кога МВР (во соработка со обвинителството и судот) спроведе присилно тестирање на сексуалните работници за ХИВ/СИДА и СПИ, со намера, според активистите за човековите права, резултатите од тестовите да бидат искористени како кривички доказ дека се сторители на кривично дело намерно (или ненамерно) ширење на заразни болести. (Трајаноски 2009).

Ранливоста на сексуалните работници, посебно сексуалните работнички се манифестира преку формите на сексуалната експлоатација и трговијата со луѓе. Според тековните информации на граѓанските организации (Отворена Порта - Ла Страда Македонија)³ чија дејност се однесува на превенција и поддршка на жртвите на трговијата со луѓе, бројот на внатрешно тргувани девојки е зголемен и тоа во контекст на сексуалната експлоатација. Во овој контекст, можеме да го споменеме и „искористувањето“ на борбата со трговијата со луѓе од страна на МВР како оправдание за акциите насочени кон сексуалните работници. „Спасувачките акции“ на полицијата на наводните жртви на трговијата, всушност не ретко претставува борба против сексуалната работа. Наместо да ги заштитат од насилството и експлоатацијата на сексуалната работа, сексуалните работнички се претставуваат како жртви на трговијата со луѓе, со што им се одзема и/или релативизира правото на идентификација на нивната активност како сексуална работа и се релативизира нивниот капацитет како субјекти да носат рационални, автономни и одговорни одлуки за сопствениот живот.

Останува како предизвик да се испитаат и да се преземат два типа активности поврзани со ранливоста на ХИВ во контекст на сексуалната работа: да се испитаат родовите фактори како потурнувачки фактори при што сексуалната работа е повеќе изнудена ситуација и стратегија за преживување отколку професионална и економска опција, и да се испитаат праксите на родово заснована дискриминација од страна на државата и нејзините институции кон сексуалните работници.

³ Отворена Порта - Ла Страда Македонија, Појава на внатрешна трговија со луѓе, <http://www.lastrada.org.mk/content.asp?id=59>

2.5. Родовата ранливост на лицата што живеат со ХИВ/СИДА

Повеќето стратегии за превенција од ХИВ фокусирани се на лица и популации кои не се ХИВ позитивни или пак не го знаат својот ХИВ статус. Во еден таков контекст, како што веќе споменавме, интервенциите се насочени кон намалување на ризиците на изложеност од ХИВ трансмисија преку имплементација на превентивни практики соодветни за интерниот ризичен потенцијал на активноста: употреба на кондоми во случај на сексуалната активност, користење на стерилни игли и шприцеви за инјектирање во случај на употреба на дроги. Во јавноста и литература најчесто се поставуваат следниве прашања: колкав е ризикот за изложеност на ХИВ трансмисија заради незнаење на сопствениот ХИВ статус. Дали ХИВ позитивните лица треба да го објават сопствениот ХИВ статус на своите сексуални партнери? Како да се промени негативниот став и стигмата кон ХИВ позитивните лица.

Стратегија на таканаречената позитивна превенција е стратегија која се обидува да даде одговор на овие прашања, зајакнувајќи ги лицата што живеат со ХИВ/СИДА во носењето на одлуки и избори кои се однесуваат на нивното здравје и благосостојба но и здравјето и благосостојбата на другите во контекст на превенцијата од ХИВ. Меѓутоа, самото постоење на една ваква стратегија е симптом на една длабока двосмисленост и поделеност во носењето на теретот на одговорноста за изборите и одлуките на лицата што живеат со ХИВ/СИДА, и тоа помеѓу барањата за нивната заштита од стигма и дискриминација во јавната сфера и импликациите од нивните одлуки и избори кој останува во доменот на приватното и личната етиката.

Ранливоста на лицата што живеат со ХИВ/СИДА главно се темели на дихотомијата објава/не објава на ХИВ позитивниот статус. (Suzanne Maman and Amy Medley 2004). Нивното однесување претставува резултат на рецептивноста на социјалните контексти и статусот на објавата за нивниот ХИВ статус. Проценката на ранливоста на лицата кои живеат со ХИВ, се состои во идентификација на последиците по нивниот сексуален, здравствен и социјален статус и другите лица од нивното опкружување имајќи го предвид откривањето/не откривањето на нивниот статус во даден социјален контекст.

Родовата ранливост на лицата што живеат со ХИВ/СИДА е уште по изразена во контекст на сознанието и соочувањето со нивниот ХИВ позитивен статус. Поттикнати од таквото сознание, тие вообичаено се насочени кон промена во однесувањето кон најблиските, во рамките на семејната или работната средина, интимните партнери. Промената на родовите улоги значи редефинирање на родовите релации во контекстите во кои лицата што живеат со ХИВ/СИДА функционираат. Но, токму тоа отстапување од она

што претставува матрица на родови релации ги прави ранливи на предизвиците на нивниот новонастанат здравствен и социјален статус.

Промената на родовото однесување, вообичаено не останува „неказнето“. Лицата што живеат со ХИВ/СИДА, посебно жените се изложени на родово засновано насилство поврзано со нивниот ХИВ статус. Стравот од напуштање на интимниот партнер, семејството, пријателите, може да ги изложи на сексуално однесување кое содржи елементи на ризик. Практикувањето на помалку ризичен сексуален живот е исто така поврзано со родовата нееднаквост, посебно во случај кај жените заради можните негативни социјални импликации со кои би се соочиле и како жена и како лице со ХИВ позитивен статус.(WHO 2006)

Во контекст на Р. Македонија, стигмата и дискриминацијата се јавува секогаш при откривањето на ХИВ позитивниот статус, попатено со повреда на правата на лицата со ХИВ.(ХЕРА 2009) Најчесто тоа се случува од страна на здравствените институции, меѓутоа, како што се наведува во истражувањето на ХЕРА, тоа се должи на фактот дека најголем број на лицата кои живеат со ХИВ, својот ХИВ позитивен статус го имаат објавено само пред здравствените работници.

Прашањето на откривањето на ХИВ статусот на најблиската социјална средина е клучна за поддршката или не поддршката на лицата што живеат со ХИВ/СИДА во насока на потребниот третман, грижа. Може да се очекува дека во конзервативните средини објавата на статусот ќе значи одбивање и не прифаќање на одговорноста за потребната грижа од страна најблиските, што за жените, кои се посебно социјално и економски ранливи, ќе придонесе за зголемена виктимизација и социјално исклучување.

2.6. Кон родово инклузивни системи на услуги за превенција и заштита од ХИВ: надминување на бариерите

Општа оценка е дека структурите за превенција, заштита од ХИВ, вклучително и третманот на лицата кои живеат со ХИВ/СИДА се делумно родово инклузивни. Иако можеме да забележиме одредени напори за специфичните потреби на жените и мажите, таквиот пристап е далеку од она што треба да претставува родово чувствително и одговорно интегрирање на потребите и интересите на целните популации на таквите сервиси.

Според информациите за обемот на популацијата која се јавува како корисници на некои од сервисите кои ги нудат државните служби и граѓанските организации кои работат на полето на ХИВ превенцијата и анализата на нивните програми и интервенции на ова поле, можеме да

заклучиме дека се прават одредени чекори за креирање на мерки кои ќе резултираат со поголем опфат на жените и/или мажите, во зависност од програмските области. Така на пример, бројот на ново регистрираните жени корисници на услугите во делот на програмите на намалување на штети (ХОПС и кај Центар за третман на зависности "Кисела Вода"), од 59 кориснички во 2007 година, во 2010 тој број изнесува 86. Иако, бројот на жените кориснички на услугите на овие програми расте последниве четири години и изнесува 268 (ХОПС- 84, Центар за третман на зависности "Кисела Вода" – 184) сепак нивното учество како кориснички на услугите е само 12 % од вкупниот број на корисници на услуги и на двете програми. Корисничките на услуги, последниве четири години кај ХОПС- 12%, а кај Центарот за третман на зависности "Кисела Вода" - 11%. Траба да се спомне дека трендот на кориснички на програмите се зголемува и кај ХОПС за 2011 веќе изнесува 17,70.

Прашањето на родовиот опфат во програмата за поддршка на сексуалните работници на здружението ХОПС е исто така предмет на интервенција. Ангажманот на теренски работници со „различен родов идентитет“ како начин за посоодветен одговор и пристап до можните клиенти, претставува еден од напорите за поголем опфат. Меѓутоа, и покрај тоа, процентот на мажи сексуални работници, контактирани клиенти на програмата последниве четири години изнесува 131 корисник што претставува 18% од вкупниот број корисници на програмата.

Што се однесува до превентивните мерки насочени кон пошироката популација, и покрај големиот број на кампањи, едукативни работилници и слични активности можеме да констатираме негативна тенденција. Според, истражувањето на ХЕРА меѓу студентската популација, само 3,8 од вкупниот број испитаници (10256) направиле ХИВ тест од кои 235 женски 4%, и 158 или 3,6% машки. Но она што е најзагрижувачки е дека само 7,3% (2,8 машки, 4,4 женски) имаат информација каде можат да направат ХИВ тест, што претставува пораз на превентивната острица во борбата со ХИВ.⁴ Овие резултати се уште една потврда дека треба да се размислува во насока вклучување на родовата перспектива во дизајнирањето на јавните кампањи во борбата со ХИВ.

Покрај борбата за обемот и опфатот на нови корисници на сервисите, појдовна точка во ефективниот одговор на ХИВ, сигурно претставува организациската поставеност на организациите кои работат на полето на ХИВ превенцијата. Освен здружението ХЕРА, која има посебна тематска програма за ХИВ/СИДА, кај сите други организации, ХИВ превенцијата претставува една од главните цели на нивните програми и активности.

⁴ ХЕРА http://hera.org.mk/webcontent/file_library/section_images/hiv_testiranje.jpg

Тргувајќи од фактот дека целните популации (корисници на дрога, сексуални работници) или одредени подрачја на дејствување (сексуално и репродуктивно здравје) „коинцидираат“ со интересот на ХИВ/СИДА проблематиката, се наметнува потребата од зголемени напори и во обете сфери на интерес.

Родовите аспекти во работата на овие организации се вклучени пред се како идентификација на проблемите и потребите на нивните клиенти, а кои се однесуваат на секојдневните проблеми од социјалната сфера. Сензибилизацијата за родовите прашања организациите се обидуваат да го решат на тој начин што вклучуваат лица од одреден пол/род, како „природен“ начин на привлекување потенцијални корисници на нивните сервиси, за популација која сметаат дека е помалку опфатена со нивните интервенции. Од друга страна, може да се констатира дека постојат политики за родова застапеност во органите на организациите како интегрирање на родовиот принцип во управувачките структури.

Меѓутоа, клучна бариера за пристапот до сервисите од областа на ХИВ превенцијата претставува отсуството на родовиот аспект во самото креирање на програмите на организациите. Недостатокот од анализа и проценка на родовите потреби и анализа и проценка на влијанието на програмите врз родовите релации во контекст на ХИВ, како принцип на програмирање е клучната системска бариера која е од организациска и тематска природа. Не водењето сметка за овие два аспекта ги прават програмите и нивните интервенции недоволно атрактивни за целните групи од родов аспект.

Дека е потребно овие принципи да бидат вклучени во креирањето на програмите на системскиот одговор на ХИВ, покажува и фактот дека и покрај родовата сензибилност на кадрите и персоналот вклучен во сервисите, вообичаените бариери кон пристапот до сервисите за ХИВ превенција, како што се родовите релации и норми, стереотипи, субјективните и објективните аспекти на стигмата и дискриминацијата (и од страна на потенцијалните клиенти и од страна на давателите на услуги, државата) и понатаму остануваат реални пречки на патот кон ползувањето на сервисите. Прагматизмот во борбата со ваквите пречки и критичкото преиспитување на сопствените позиции по одредени прашања треба да претставуваат функционален контекст во спроведувањето на споменатите принципи. Затоа, во овој момент на развој на родово интегрирани програми за превенција на ХИВ, се чини дека е најцелисходно да се претстават принципите на родовото инклузивно програмирање во контекст на системите на превенција, заштита и третман на ХИВ/СИДА.

Вклучувањето на родовата димензија во креирањето на програми за превенција, заштита и третман на ХИВ/СИДА, вообичаено се темели на неколку пристапи. Според Светската здравствена организација, препознаваме три модели на пристап кон родовата димензија: родово сензитивно, родово одговорно и родово интегративно програмирање на во рамките на ХИВ системите на услуги. (WHO 2009) Секој од овие три пристапи претпоставува висок степен на задоволување на техничките стандарди на сервисните служби и развиени пристапи кои се темелат на принципот на човековите права во социјалната и здравствената политика.

Пристапот на родово сензитивно програмирање претставува модел на програмирање кој е свесен и ги зема предвид родовите аспекти и прашања поврзани со проектираните услуги и мерки кои треба да се превземаат, меѓутоа, не нужно ги преточува во конкретни чекори. Така на пример, при родово сензитивното програмирање, фактите кои укажуваат на услови за отежнат пристап на сервисните служби до жените, ќе бидат земени предвид на тој начин што програмата ќе се прилагоди на условите без да ги доведе во прашање. Ваквиот начин на програмирање и функционирање на сервисните служби, всушност одговара на непосредните и практичните потреби на жените и мажите, за најбрз и ефикасен можен начин на испорачување на услугите, што можеме да го оцениме како прифатлив од аспект на потребата од ургентно дејствување. Ваквиот начин на функционирање е доминантен и во нашата држава, со што се смета дека на тој начин веќе е интегриран родовиот аспект во давањето на услугите и во организацискиот аспект на сервисните служби.

Вториот пристап, родово одговорно програмирање оди чекор понатаму, и ги зема предвид не само непосредните, практични потреби на жените и мажите поврзани со услугите, туку и нивните стратешки потреби. Стратешките потреби се интересите на жените и мажите и интересот на општеството за елиминација на процесите кои продуцираат родова нееднаквост, ги промовираат човековите права и креираат услови за слободно развивање на индивидуалните капацитети. Од една таква перспектива, произлегува дека практичните потреби на жените и мажите не секогаш се израз ниту се во корелација со нивните стратешки интереси туку се последица на родовата нееднаквост. Според тоа, интервенциите предвидени во програмите креирани од аспект на родово сензитивно програмирање не придонесуваат за надминување на условите во кои се појавиле непосредните потреби на жените и мажите туку ја оставаат ситуацијата непроменета што таквото програмирање го прави неефикасно. Според тоа, родовото одговорно програмирање превзема чекори за надминување и трансформација на условите и факторите кои доведуваат до потребите или некои аспекти на тие потреби а кои се последица од родовата нееднаквост.

Се чини дека ваквиот пристап го надминува полето на интервенција на дадените сервисни служби затоа што излегуваат од вршење на примарната функција за која се наменети, што е највидливо во здравствениот сектор или во стратегиите за намалувањето на ризиците. Таквото чувство произлегува од фактот дека во традиционалниот начин на креирање и водење на инклузивни политики, прашањето на социјалните аспекти се секундарни во однос на примарните дејности на службите и дека социјалните политики се област на други служби и институции. Интегрирањето на родовата перспектива во функционирањето на давателите на услуги во областа на ХИВ/СИДА, значи промена во таквото сфаќање за социјалната и општествената одговорност на своето дејствување. Разбирањето за социјалните импликации на нивното дејствување не смее да се сведе само на непосредното социјално влијание што дадената услуга ја има, туку дека таа услуга има пошироко општествено значење, што и онака веќе ја има.

Прашањето на родовото интегрирање е прашање на разбирањето, управувањето и програмирање на општествените последици од дејствувањето на сервисните служби врз родовата еднаквост. Тоа значи дека филозофиите и политиките кои стојат позади давателите на услуги во областа на ХИВ/СИДА, не можат веќе да се претставуваат како неутрални по прашањата за родовите интереси на своите целни групи и корисници. Неутралноста во контекст на борбата за родова еднаквост значи родово слепа политика и на тој начин придонесува за одржување на родовата нееднаквост. Доколку на ова се додаде и потребата од проценка на влијанието што услугата ја има за надминување на родовите структурни пречки и бариери за пристап до сервисните услуги, тогаш можеме со сигурност да кажеме дека постои родово инклузивен пристап во приодот на програмирање и давање на услуги во областа на ХИВ/СИДА.

2.7. Заклучок

Вклучувањето на родовата перспектива во главните текови, политики и практики од областа на ХИВ/СИДА, е Уставна и законска обврска за да се обезбедат услови во кои, улогите, проблемите и искуствата и на жените и на мажите ќе бидат интегрален дел од планирањето, изработката, имплементацијата, набљудувањето и оценката на сите закони, политики и програми областа на ХИВ/СИДА, со цел жените и мажите да имаат еднаква корист и придобивки. Следствено на тоа, вклучувањето на родовите односи во главните текови, политики и практики во ХИВ превенцијата е клучно за сите одлуки и интервенции на тоа поле; интеграцијата на родот во превентивните програми позитивно ќе влијае врз намалувањето на

сиромаштијата, вработувањето, процедурите и културата на одговорните чинители и ќе претставува дел од нивната одговорност.

2.8. Препораки

- Потребна е постојана проценка на институционалната рамка на полето на ХИВ превенцијата на Р. Македонија, која ќе се темели на принципите на кохерентност и конзистентност на нејзиното функционирање, на поврзаноста и перформансите на нејзините делови, и која ќе ни ги открие нејзините слаби и добри страни во контекст на македонскиот модел на интегрирање на родовата перспектива (Gender Mainstreaming), и да предложи насоки за негово унапредување. Во спротивно, институционалното опкружување, политиките и превземените активности на полето на ХИВ превенцијата ќе произведе фрагментарен и локален ефект врз родовите релации, со што се деградира смислата на постоење на институционалната рамка за родова еднаквост.
- Насочување на вниманието кон родовите прашања во политиките, проектите и програмите на давателите на услуги на полето на ХИВ превенцијата, преку анализирање на улогите, статусот, проблемите и искуствата на жените и на мажите како рутински дел од планирањето, и врз основа на оваа информација, нивна изработка и следење на нивните ефекти.
- Развој и поддршка не само на специфично „женски“ (или само „машки“) проекти и програми за справување со специфичните аспекти на родовата ранливост на ХИВ, туку програми кои ќе ги опфатат родовите релации во полето на интервенција со цел да извршат нивна позитивна трансформација

3. Проценка на тековниот национален одговор на ХИВ/СИДА од родовата перспектива

Предмет на оваа проценка е начинот на кој тековните политики за справување со ХИВ/ СИДА го третираат прашањето на родот, односно дали и на кој начин родот е интегриран во клучните стратешки и програмски документи во Република Македонија.

За таа цел ќе бидат опфатени националните стратешки документи кои ја претставуваат најопштата рамка на политиките кои го зафаќаат проблемот на ХИВ/СИДА, првенствено Националната Стратегија за ХИВ/СИДА 2007-2011, кој е најзначајниот национален документ кој ги одразува политичките

заложби, стратешките области и приоритети и програмските активности за одговор на ХИВ СИДА во РМ, Националната стратегија за дроги на РМ 2006-2012 која ги формулира стратешките насоки и активности за превенција и третман на злоупотребата на дроги и која меѓу останатото се фокусира и на превенцијата од ширење на ХИВ/СИДА како и на третманот и зајакнувањето на здравствените и социјалните сервиси. Воедно, ќе се разгледа начинот на кој ХИВ СИДА се третира во Националниот план за акција за родова рамноправност 2007-2012, кој е основен стратешки документ во кој е формулирана политиката за унапредување на родовата рамноправност и статусот и положбата на жените во различните области на општественото живеење.

Присуството на аналитичка информација за трендовите од аспект на положбата/состојбата на мажите и жените, родовите релации, како и за факторите кои влијаат на ризиците и ранливоста кај жените и девојките во контекст на ХИВ/СИДА во РМ, претставува основа за планирање на клучните активности и проценка на нивното влијание врз родовите. Правната, социјалната и економската нееднаквост, родовите улоги и релации условени од различните културни контексти имаат значајно влијание врз способноста на индивидуите и заедницата да се заштити и справи со влијанието на ХИВ/СИДА. Според тоа, ефективноста и одржливоста на одговорот на ХИВ/СИДА во голема мерка ќе зависи од неговата заснованост на квантитативни и квалитативни родово чувствителни податоци и анализа.

Воспоставувањето специфични механизми/постапки за интегрирање на родовата перспектива, односно обезбедување на систематско присуство на родовите прашања во планирањето (вклучувајќи го и буџетирањето), следењето на спроведувањето и оценувањето на резултатите на сите нивоа исто така претставува една од клучните претпоставки за обезбедување еднаквост во резултатите, проценка на влијанието кое политиките и активностите го имаат врз жените и мажите, а едновремено се во функција на нивна одржливост.

Планирањето специфични акции кои ги таргетираат жените и девојките (во рамки на општа популација и групите под ризик) се неопходни за премостување на пречките или околностите кои го отежнуваат пристапот и можноста за користење на здравствените и социјалните услуги.

Активностите за промоција на родовата еднаквост и оние насочени кон надминување на родовите стереотипи, норми и штетни практики, и стигматизацијата на посебно маргинализираните групи, кои придонесуваат кон зголемување на ризиците или ранливоста на ХИВ/СИДА, претставуваат суштински дел на било која политика или програма за превенција и третман на ХИВ/СИДА.

3.1. Родовата перспектива во Национална Стратегија за ХИВ/СИДА 2007-2011

„Националниот одговор мора да претставува континуум на организирани мерки и напори на РМ на хоризонтално и вертикално ниво а не кампања, Др. Имер Сељмани, Министер за здравство на РМ“

Националната стратегија за ХИВ/СИДА 2007-2011, претставува основен стратешки документ кој ја определува рамката за планирање и спроведување на политиките и програмите за интензивирање на превенцијата од ХИВ за постигнување универзален пристап кон службите за превенција, третман, грижа и поддршка на лицата кои живеат со ХИВ/СИДА.

И покрај тоа што едно од клучните начела за спроведување на Стратегијата е дека „Сите заложби и програми за ХИВ, во основа мора да ги промовираат, заштитуваат и почитуваат човековите права, вклучувајќи ја и еднаквоста на полот,“, прегледот на текстот на Стратегијата покажува дека во документот оваа заложба не е преточена во конкретни мерки и активности од кои може да се заклучи дека ова начело не претставува само декларативна заложба. Имено, тоа во основа претставува единственото место каде експлицитно се споменуваат човековите права и еднаквоста помеѓу половите, ако го исклучиме делот на меѓународната правна рамка.

Со оглед на тоа што ова не е прва Стратегија и во периодот кој и претходи се развиени и имплементирани и други стратешки документи, програми од чии резултати и искуство произлегуваат одредниците за нејзина подготовка, ова отсуство претставува сериозен индикатор за несоодветен третман на прашањата за родот во националниот одговор на ХИВ/СИДА.

Главната цел на стратегијата е да се одржи ниска преваленца на ХИВ/СИДА, при што интервенциите се планирани во 5 стратешки области и тоа: Превенција на ХИВ инфекција кај групите под ризик: лица кои инјектираат дроги, сексуалните работници, мажи кои имаат секс со мажи и осудениците; Други превентивни стратегии-активности со поширок опфат; Обезбедување третман, грижа и поддршка за лица кои живеат со ХИВ/СИДА; Собирање и употреба на стратешки информации; и Координација и развивање на капацитети.

Во воведниот дел на стратешкиот документ е содржана куса анализа на епидемиолошката состојба во која е претставена половата и возрасната структура на вкупниот број регистрирани заразени лица и пријавените

начини на пренос во кои доминира хетеросексуалниот, по што следуваат хомосексуалниот и интравенскиот, трансфузија на крв, преносот од мајка на дете и непознати начини. Високиот сооднос на заразени мажи (две третини во однос на жени) кои пријавиле хетеросексуален пренос се објаснува со воздржување од пријавување на други, општествено помалку прифатливи начини, како што е сексот помеѓу мажи и интравенска употреба на дроги. Аналитичкиот дел од Стратегијата упатува на бихејвиорална студија спроведена во 2005, според која интервенциите треба да се фокусираат на споменатите групи под најголем ризик, „без разлика на нивната возрасна група, или полова верска или етничка припадност,“ заради нивното повеќекратното ризично однесување, кое веројатно се однесува на небезбеден секс и размена на игли и шприцеви за инјектирање. Истражувањата во заедницата на адолесценти под најголем ризик од ХИВ/СИДА, според анализата поместена во стратешкиот документ го покажува истото.

И покрај очигледниот фокус и приоритизирање на групите под највисок ризик, во стратешкиот документ отсуствува било каква информација која упатува на тоа дека и во рамките на овие групи се земени предвид културните, социјалните или економските фактори кои ја одредуваат самоидентификацијата, однесувањето и стаусот, а кои би можеле да претставуваат фактори на ризик и ранливост (WHO 2003; UNAIDS 1998) и да го оневозможат еднаквиот третман во обезбедување на услугите за превенција, третман, грижа и поддршка. Физиологијата, возраста, етницитетот, нормите за женственост и мажественост, очекуваните социјални улоги, релациите на моќ, односно можноста за контрола и управување со сопствените животи, имаат големо влијание на информирањето и знаењата, степенот на ризично однесување, пристапот во користење на услугите, а едновремено го определуваат и обемот и квалитетот во нивното обезбедување од страна на институциите/организациите. И покрај ова, целните групи се третираат како хомогени, без да се земе предвид фактот дека постојат разлики во самите групи.

Од ова понатаму произлегува и отсуството на мерки и активности со кои ќе се утврди и/или наложи прилагодување/приспобување на програмите и активностите во согласност со различните потреби на целните групи кои се опфатени со интервенциите. Назнака за препознавање на фактот дека постојат лица од различен пол се забележува кај активностите во Стратешката област 1 насочени кон „сексуалните работници,“ и мажите кои имаат секс со мажи. (Национална стратегија за ХИВ/СИДА: 2007-2011 стр. 21) Имено, предвидени се активности за обезбедување на услуги за „уличните сексуални работнички,“ кои вклучуваат дистрибуција на кондоми и информации, медицински услуги вклучувајќи и третман на сексуално

преносливи болести, згрижување и воспоставување теренски служби надвор од Скопје. Употребата на женски род веројатно може да се објасни со фактот што поголемиот дел од оние кои и припаѓаат на оваа група се жени. За поздравување е тоа што се водела грижа за оваа, веројатно една од нај маргинализираните групи која е изложена на повеќекратна дискриминација и насилство, не ретко и од страна на институциите. Меѓутоа, употребата на терминот „улични“, е сосема некоректен и нејасен. Од една страна е виктимизиращки, а од друга страна не е јасно во што се состои разликата кај сексуалните работнички кои нудат секс во јавен простор и оние кои овие услуги ги нудат на друго место, ако ризикот, односно изложеноста лицата од одредена група на ХИВ е поврзана со ризичното однесување (на пр. незаштитен секс со повеќе партнери). Интересен е парадоксот на именување на лица кои продаваат сексуални услуги како „сексуални работници“, во национален стратешки документ, а кои во македонското законодавство се уште се третираат како лица кои се занимаваат со „проституција“, и се предмет на санкции, а сексуалната работа не се препознава ниту се регулира како легитимна економска активност.

За разлика од сексуалните работници, дел од мажите кои имаат секс со мажи, иако само во два закони⁵ сепак уживаат експлицитна заштита од дискриминација по основ на сексуална ориентација. Овде треба да се спомене невоедначена употреба на терминологијата во легислативата, бидејќи во Законот за работни односи, наместо сексуалната ориентација како основ за дискриминација, употребен е терминот „полова насоченост“⁶. Во рамките на активностите насочени кон превенција кај оваа група не се препознаваат спецификите поврзани со родовите норми и релации внатре оваа група кои креираат различен степен на ризично однесување и изложеност.

Активностите со поширок опфат предвидени во Стратешката област 2 се фокусирани на превенција на преносот од мајка на дете⁷; доброволно доверливо советување и тестирање за ХИВ/СИДА, превенција од ХИВ инфекција во здравствените установи и превентивни активности кај младите. За жал, ниту оваа стратешка област не предвидува поконкретни активности насочени кон превенција од ХИВ кај општата популација, особено жените чија репродуктивна улога и општествена подреденост ги прави особено ранливи на ХИВ инфекција. Стратегијата не ги препознава

⁵ Закон за заштита на правата на пациентите, сл. Весник на РМ, бр. 82/08, Закон за работни односи, сл. Весник на РМ, бр. 62/05, 27/08, 24/08.

⁶ Употребата на терминот „полова“, е сосема несоодветен во контекст на сексуалност

⁷ Од една страна не е јасно зошто е ова ставено како клучна активност со оглед на насоката дека овие услуги заради ниската преваленца на ХИВ во Македонија ќе бидат намалени во корист на групите под најголем ризик: сексуални работнички, сексуални партнери на ЛИД итн. Од друга страна, не е јасно зошто превенцијата од овој начин на пренос се смета за помалку приоритетна, ако во принцип, можноста од забременување кај групите „под најголем ризик“, во голема мера е присутна со оглед на постоечките истражувања кај овие групи кои упатуваат на ризично сексуално однесување.

ниту специфичните потреби во поглед на обезбедување на информации, образование, средства за превенција и особено заштитата на сексуалните и репродуктивните права на жените и девојките, ниту предвидува било какви активности за пошироко информирање за поврзаноста на родот и ХИВ/СИДАТА.

Значајно внимание во оваа област им се посветува на превентивните активности кај младите, кои вклучуваат информирање и едукација за превенција од ХИВ/СИДА (брошури, прирачници, врсничка едукација обука на наставници од основни и средни училишта и ревизија и имплементирање на наставна програма за превенција од ХИВ и репродуктивно здравје), обезбедување услуги од страна на служби приспособени за млади и промовирање и дистрибуција на кондоми.

Овде е индикативно отсуството на образование за сексуално здравје и права како едно од клучните стратешки прашања поврзани со превенција од ХИВ, а е исклучително релевантно и за родовата еднаквост. Истото не се предвидува ниту во активностите кои подразбираат неформално образование кај младите, а уште помалку како системско решение преку негово воведување во рамките на формалното образование.

Загрижувачки е и фактот што во стратешката област 4: Собирање и употреба на стратешки информации не е вклучена експлицитна обврска за прибирање и анализа на родово разделени податоци, изготвување на родови анализи или проценка на влијанието од политиките и активностите од родово перспектива. И покрај тоа што се развиени голем број документи и водичи во кои се елаборирани предизвиците поврзани со родовата димензија на ризиците и ранливоста на ХИВ/СИДА кои би требало да се истражат и да го насочат развојот на соодветен национален стратешки и програмски одговор, стратегијата не ветува ваков вид активности. Ова е значајно не само од аспект на ефективност на политиките и одржливост на резултатите туку заради развивање на контекстуализирани, родово сензитивни индикатори во функција на сеопфатно известување за напредокот на планот на превенција и заштита од ХИВ СИДА како што е на пример кон UNGASS, Милениумските развојни цели, CEDAW, Пекингшката платформа за акција и др.

3.2. РОД и ХИВ/СИДА во Национална стратегија за дроги на РМ 2006-2012

Со оглед на фактот што користењето на дроги, особено кај ЛИД како група под најголем ризик, е проблем кој е тесно поврзан со ризикот од инфекција од ХИВ/СИДА, превенцијата и ширењето на ХИВ се препознава како аспект во рамката на мерки и активности за контрола на дроги кои се формулирани во Националната Стратегија за дроги на РМ 2006-2012.

Стратегија ја препознава зависноста од дроги како заболување, кое мора да се третира на база на докази а не на идеологија. Во аналитичкиот дел од Стратегијата се поместени некои статистички податоци разделени по пол, кои упатуваат на релативно низок степен на женски во однос на машките зависници од дроги (еден спрема десет) кои се регистрирани од страна на МВР. Притоа, не е јасно зошто оваа статистика за зависниците ја води МВР, а не здравствените институции, ако зависноста се третира како заболување. Во делот на посебни групи на зависници/ранливи групи се споменува нагорен тренд (2.3.4. стр. 9) на бременост кај жените корисници на дроги, меѓутоа нема податоци за тоа колку од нив ја инјектираат, што претставува не само ризик од ХИВ инфекција на жената, туку и ризик за пренос на инефекцијата од мајка на дете.

ХИВ/СИДА во овој стратешки документ експлицитно се третира во делот 3.5 Политики и програми за намалување на ризиците и штетните последици од користење на дрога.

Програмите за намалување на штетите од дроги се идентификувани како потреба која произлегува од прифаќањето на „штетата поврзана со дроги како неизбежна реалност,, (стр 22) и кои меѓу другото помагаат да се намали бројот на инфективни болести како што е ХИВ СИДА и други преносни болести.

Анализата упатува на тоа дека овие програми успеваат да дофатат од 70-80% од корисниците на дрога и тоа од раната фаза на зависност до оние до кои дофатот е тежок како што се маргинализираните и високоризичните корисници. Најголем дел од постојните програми за намалување на штетите се спроведуваат од страна на НВО⁸, кои впрочем се и пионери во иницирањето и спроведувањето на активности преку кои се обезбедуваат најразлични директни услуги, меѓу кои и обука за безбедно самоинјектирање, размена на игли и шприцеви, советување и сл.. за корисниците кои инјектираат дрога. Меѓутоа програмите за намалување на штетите според стратешкиот документ се ограничени во својот опсег, не претставуваат дел од формалниот систем за намалување на штетите и нивната имплементација во голема мера зависи од странски извори на финансирање.

Според Стратегијата, програмите за намалување на штета треба да бидат приспособени според потребите и карактеристиките на локалното население кое користи дрога, како и на социјалните и културните традиции на локалните заедници, при што посебно внимание треба да им се посвети

⁸ Македонска мрежа за намалување на штети која се состои од 15 НВО, една државна институција и и голем број експерти кои работат на полето на намалување штети, човекови права, ХИВ/СИДА и општествено маргинализирано население.

на програмите за жени зависни од дрога и сексуалните работнички кои користат дрога. Вака формулирана заложба би можела да упатува на тоа дека ќе бидат земени предвид родот и родовите релации, како и специфичните потреби на жените и девојките во рамките на ЛИД, имајќи го предвид начелото на приспособување кон потребите на различни целни групи (3.1.3 стр 11). Имено, ова начело го наложува развојот на ефикасни и крајно чувствителни програми за различни целни групи, дефинирани според возраст, род, култура, националност, етничка припадност итн. во полето на превенција но, исто така, и во полето на лечење, рехабилитација, социјално вклучување и намалување на штета. Иако прашањата на родот и родовите релации не се подетално елаборирани во делот на програмите за намалување на штетите, и во резултатите отсуствува назнака дека истите се замени предвид, ова би требало да претставува основа за опфаќање на различни групи корисници од аспект на следење на трендовите и социо-економските, културните и политичките фактори кои ги приближуваат до ризична употреба на дрога, вклучувајќи го и ризичното сексуално однесување, а кои го зголемува ризикот и изложеноста на ХИВ. Ова исто така би требало да ја даде основата за зајакнување на достапноста, квалитетот и спектарот на услугите за намалување на штети, но и оние насочени кон лекување и ресоцијализација, а кои треба да се прилагодат за различните групи во рамките на ЛИД.

3.3. Национален план за акција за родова рамноправност 2007-2012

"Владите и другите чинители треба да ја промовираат активната и видливата политика на вклучување на родовата рамноправност во главните текови, политики и практики во сите политики и програми, така што, пред да се донесат одлуките, да се направи анализа на ефектите врз мажите и жените, респективно."

од Пекиншката платформа за акција, 1995 г.

Националниот план за акција за родова рамноправност 2007-2012 (НПАРР) е вториот национален документ од ваков вид, чија основна цел е да се подобри статусот на жените и да се обезбеди континуиран развој во реализацијата на родовата рамноправност. Овој документ е еден вид на национален одговор на меѓународните обврски на Република Македонија и напор да се обединат сите ставови, активности и ресурси во кохерентна рамка и единствен приод за постигнување на родовата рамноправност. Основата на НПАРР се Пекиншката платформа и План за акција, CEDAW, милениумските развојни цели, обврските кои произлегуваат од процесот на европската

интеграција и прилагодувањето и приближувањето на Република Македонија кон Европската унија, како и другите меѓународни обврски. Еден од предусловите за постигнување родова рамноправност споменати во планот е „Обезбедување на поврзаност и комплементарност на сите национални документи кои адресираат појави и политики од меѓуресорски и национален интерес,, (стр 15).

Со оглед на тоа што овој план е подготвен и усвоен во ист период како и Стратегијата за ХИВ/СИДА, индикативно е отсуството на „поврзаност и комплементарност,, на овие две политики.

Една од стратешките области во НПАРП е унапредување на здравјето на жените и мажите преку продолжување и засилување на постоечките превентивни програми и изготвување на нови. Во овој дел од планот се посочува дека секоја родово-заснована здравствена политика има за цел да го унапреди здравствениот статус на популацијата преку намалување на јазот меѓу популационите групи кој произлегува од нивната различност. Воедно, во планот се наведува дека Министерството за здравство ќе продолжи да ги поддржува принципите на рамноправност, да ја почитува различноста, да промовира еднаква здравствена заштита за сите и да ги вклучува проблемите на родовата рамноправност во идните јавни здравствени мерки. Планот ја препознава „родово-заснованата анализа на здравствената состојба на населението како есенцијална алатка преку која се обезбедува реалноста на животот на жената да се рефлектира во сите владини здравствени стратегии, политики, програми и сервиси,, (стр.29). Меѓутоа аналитичкиот дел идентификува „непостоене на систематско собирање, следење, обработка и објавување на сите здравствени показатели низ призмата на родовата рамноправност во областа на здравјето,, и упатува на „недостог од анализи, особено за некои популациони групи, како што се старите жени, адолецентките, жените од руралните подрачја, жените од маргинализираните / ранливите групи,, (стр.30). Во документот се наведува дека податоците за заштита на здравјето и во превентивните програми, најчесто, се однесуваат на репродукцијата и малигните болести на репродуктивниот систем.

Недостигот од специјализирани услуги и информации за репродуктивното и сексуалноста за посебно осетливите популациони групи на жени меѓу кои од посебен интерес се адолецентите, недоволното внимание, информираност и свесност за сексуално преносливите болести и потребата за одговорно сексуално однесување и за важноста на репродуктивното здравје, особено кај на некои популациони групи (рурално население, адолесценти, немнозински заедници, или маргинализирани групи), недоволната информираност за превентивните програми кои актуелно се применуваат и се финансираат од Буџетот на Република Македонија, се исто така посочени како состојби кои бараат внимание.

Оттука, приоритетите во оваа област се насочени кон Обезбедување на релевантни и навремени полого-разделени статистички показатели во областа на здравството и подигање на свеста за нивното значење (стратешка цел 1) и Подобрување на информираноста и засилување на одговорноста за сексуалното и репродуктивно здравје (стратешка цел 2) во која се предвидува Подготовка и спроведување на програми за здравствена едукација од областа репродуктивното здравје и одговорното сексуално однесување, прилагодени на возраста, традицијата, општото образование и местото на живеење и социјалниот слој; Дополнување и осовременување на наставните програми во целиот образовен процес од областа на сексуалното и репродуктивното здравје, со нагласок на заштитата од несакана бременост и сексуално преносливи инфекции; Создавање на услови за подигање на степенот на заштита од сексуално преносливи инфекции со обезбедување на директен пристап на услугите во советувалиштата и отворање на поголем број советувалишта прилагодени на потребите на популацијата; Засилување на механизмите за регистрација за користење на контрацептивни средства и за бројот на извршени абортуси во приватното и јавното здравство. За овие активности како одговорни институции се посочени Министерство за здравство, Републички завод за здравствена заштита, Фонд за здравствено осигурување, Министерство за труд и социјална политика, Министерство за образование и наука и со него поврзаните институции, Медицински факултет, здравствени институции на локално ниво, специјализирани здравствени институции од областа на репродуктивното здравје и сексуалноста, Патронажна служба, сите образовни институции на локално и државно ниво и граѓанскиот сектор.

Сите овие информации и заложби би можеле да упатуваат на заклучокот дека голем дел од недостатоците во контекст на поврзаноста на прашањата на родовата еднаквост и ХИВ/СИДА идентификувани во претходните стратегии, особено Стратегијата за ХИВ/СИДА ќе бидат надоместени со оглед на тоа што планираните активности во голем дел се и тоа како релевантни и поврзани со превенцијата и третманот на ХИВ/СИДА. Имено, НАПРР како рамковен документ не споменува експлицитно ХИВ/СИДА, но оперативниот план за имплементација на НАПРР за 2012 во стратешката цел 2 една од активностите е насочена кон превенција од ХИВ/СИДА.⁹ Меѓутоа, мора да се спомене фактот дека специфичната политика за родова рамноправност е развиена во сосема различен контекст и не може да претставува замена за политиката за превенција и треман на ХИВ/СИДА

⁹ Оперативен план за имплементација на Националниот план за акција за родова рамноправност 2007-2012 за 2012 година. Континуирана едукација на граѓаните за одговорноста кон сопственото здравје, за превенција на несакана бременост, превенција од СПИ, ХИВ/СИДА, насилство и др.

ниту да го пополни комплетното отсуство на родовата перспектива во нејзиното формулирање.

3.4. Програми/политики кај НВО

Во РМ подолг период се активни неколку НВО¹⁰ кои реализираат голем дел од активностите кои се дел од формалниот стратешкиот одговор на ХИВ/СИДА. Важно е да се спомене дека значаен дел од програмите кои се реализираат на овој план се резултат на нивни автономни политики и приоритети на полето на информирање, едукација и директни услуги за различни целни групи, а особено истражувања и анализи за ризично однесување и ранливост на ХИВ, кои во голема мерка се можни заради пристапот на овие организации до особено тешко достапни ранливи/маргинализирани групи. Имено, голем дел од нив програмите ги реализираат со вклучување на припадниците на целните групи во програмските тимови, како теренски работници или обезбедуваат услови за нивно самоорганизирање. Иако повеќето се сконцентрирани во главниот град, го обезбедуваат опфат на локално ниво преку воспоставување локални ограноци/сервиси, или преку партнерства и соработка со локални НВО кои работат на ова поле. Ова е од особено значење и од аспект на влијание на развојот на локални политики за превенција и третман на ХИВ/СИДА¹¹.

Дел од нив се јавуваат и како водечки промотори на правата и како застапници на групи кои се соочуваат со екстремна исклученост и реализираат активности за промена на перцепцијата и дискриминаторскиот однос кон нив од страна на јавноста и институциите. Анализата на нивните мисии и програмски стратегии покажува експлицитна заложба за принципите на еднаквост и недискриминација, а кај некои организации истите се вградени во организациски политики/процедури како што се на пример процедури за сексуално вознемирување. Дел од нив интегрирани како аспект на нивните програмски активности особено во делот на едукација преку интегрирање на содржини за род, сексуалност и човекови права, воспоставување специјализирани сервиси за жени и сл. Меѓутоа од јавно достапните информации и документи не може да се утврди постоење на специфична политика за обезбедување и систематско присуство на родовата перспектива во програмите и активностите на организациите.

3.5. Институционални практики

Отсуството на систематски приод во обезбедување на присуството на прашањето на родот во општите политики за превенција и третман на

¹⁰ <http://www.hops.org.mk>, <http://www.hera.org.mk>, <http://www.egal.org.mk/>, и други

¹¹ Ова прашање делумно се третира во рамките на Стратегијата за дроги на Град Скопје. Дополнително, во рамките на ??? развиени се стратегии и акциски планови во 6 града низ

ХИВ/СИДА не нужно, но многу веројатно се одразува и на конкретните акции кои се превземаат на тој план.

Во овој дел се поместени неколку примери на институционални практики/околноности идентификувани во рамките на резултатите од теренското истражување кои претставуваат илустрација на несоодветен третман, ограничен пристап до услугите, и сл. Иако овие неколку примери се однесуваат на индивидуални искуства кои сепак не се доволни за било каква генерализација, сепак индицираат состојби кои се релевантни во процесот на планирање на политиките и програмите за ХИВ.

Во однос на третманот од страна на институциите, индикативни се примерите на различен третман на машките и женските корисници на услуги за лекување со метадонска терапија. Според искуствата на некои од корисничките на оваа услуга, професионалците имаат потолерантен однос од кон машките корисници кои се обидуваат да ја изнесат терапијата надвор заради инјектирање, а не ретко и за препродажба.

*"Сите се борат тие што користат интравенозно се борат некако да ја скријат нели терапијата, да ја извадат ова, она. Значи, аа, повеќето од мажите, а ниедна жена значи, не може да си ја земе едноставно вака и да си излезе и никој ништо да не му каже. А, овој будала што ќе ми направи, една жена што може да ми направи, као ете таков муабет,,....
,, Мене конкретно, мене ме бркале до доле... До скали, зато што ја држам во уста. А пред мене десет души си искачаа... Си искачав со чашата. Зашто? Затоа што јас сум девојче, и затоа што сум малечка и не знам, мислам по раст. И не можам ништо да направам. Па и јас знам да викам и да кршам и не знам што. А машко, мислам зборам кај нас во центар, ќе се развика, ќе се расчатали, ќе си ја земе терапијата и искача,,¹².*

Постојат и различни примери кои упатуваат на практики кои го отежнуваат пристапот до здравствените услуги за различни категории под ризик. Од искуствата на дел од учесници/чките во теренското истражување се забележува отпор на здравствените работници да обезбедуваат здравствени услуги, особено за зависниците од дроги и лицата кои се ХИВ позитивни. Така, за овие лица, изборот на матичен лекар и обезбедувањето на основните здравствени услуги е ограничен заради нивниот здравствен статус и овие услуги мораат да бидат однапред договорени. За жените оваа пракса претставува дополнителен проблем заради потребата од избор на матичен гинеколог, редовни гинеколошки контроли и прегледи. Воедно, локацијата на институцијата/организацијата која ги обезбедува услугите може да претставува значаен фактор кој влијае не само на достапноста и на висината на трошоците на кои се изложени корисниците, првенствено заради фреквенцијата на посети условена од нивната здравствена состојба. Овде би требало да се земе предвид и дополнителниот ограничувачки контекст во пристапот до здравствени услуги на кој упатуваат дел од

¹² Изјави од учеснички во фокус група кориснички на дрога на метадонска терапија

корисничките на дрога, односно двојната стигматизација на која се изложени од пошироката околина.

Одам таму кога ќе ја видат шифрата ЕФ - единаесет, па нема место, па ти треба одјава, па др, др, др. Мислам сите гледаат, те избегава, јас со болки, со температура. И цабе и да се акам од земја, не можам да најдам матичен лекар... Имам проблем на приватно ги купувам таблетите и на, на моите ќе им кажам одете кај, пишете на рецепта. Зашо сега моментално на приватно да купиш е многу, се многу скапи. Тоа и на рецепта ќе ти речат ги нема, да ги купиш на приватно...¹³

„Епа, поради мојот статус, јас сите мои услуги здравствени треба однапред да се договорени за да ми ги извршат... За забар, за гинеколог и за други....Значи сите, и гинеколог и забар, сè е преку клиника и се е претходно договорено...¹⁴

Не те прашува дали работиш, дали имаш пари. Еве ја го носам ова ливчево што ми го дадоа дека се лечиме и ова го покажувам, страм ми е, веруваш, да кажувам дека се лечам во Кисела Вода. А шоферите се бунат. Вика - не, плати карта. Од кај да ти платам? - јас му викам. Кога не работам. Сега барам молба од нив да ме префрлат во Кисела Вода дека ми е блиску. Државна ми е многу далеку. Два автобуси наваму, два назад. Е сега контрола мора да ти се погоди од тие четири автобуси. Некој ќе се погоди добар, ќе ти прогледа низ прсти. Некој ќе те обрука. Сега знаеш што значи некој да ти рече - наркоман, вака - онака. А ти да станеш наркоман, ти треба да имаш многу пари па да станеш наркоман. Има некои се курваат. Така? Телото си го продаваат за да се дрогираат...¹⁵

„Во општеството наркоманка е еднаква на проститутка, на курва. Аа наркоман е еднакво на ааа, на робијаш, крадец, аа, не знам, а, а, све и свашта друго, осим, он не може да си го даи г'зот под кирија, али наркоманка е еднаква на курва, на не знам, на нешто прљаво, нешто гадно, нешто...“

3.6. Заклучок

И покрај тоа што родовата еднаквост претставува едно од начелата во клучните стратешки документи во кои се содржани политиките за превенција и третман на ХИВ/СИДА, проценката индицира забележителен недостиг на внимание на родовите прашања, а оттука и отсуство на родовата перспектива во предвидените стратешки интервенции и активности. Предизвиците поврзани со родовата димензија на ризиците и ранливоста на ХИВ/СИДА, кои согласно меѓународно договорените заложби за ефективност на политиките и одржливост на резултатите би требало да се истражат и да го насочат развојот на соодветен национален стратешки и програмски одговор, не се земени предвид. Оттука и веројатноста дека напорите на овој план би можеле да имаат ограничен ефект и влијание, што со оглед на ресурсите кои се вложуваат во имплементација на програмите и активностите е прашање за креаторите на политиките. Забележливо е и отсуство на поврзаност и комплементарност на политиките за превенција и третман на ХИВ/СИДА со оние за унапредување на родовата

¹³ Изјава од интервју со зависничка на дрога на метадонска терапија

¹⁴ Изјава од интервју со ХИВ позитивна личност

еднаквост што е исто така една од клучните претпоставки за обезбедување напредок во областите кои се прашање на меѓуресурска координација, без разлика на различните контексти кои овие политики се развиени и целите би требало да ги постигнат. Не помалку важно е и прашањето на доследност во политиките и легислативата во третманот на одредени маргинализирани групи, кои се приоритет во стратешките насоки за превенција и третман на ХИВ/СИДА.

3.7. Препораки

- Обезбедување на комплементарност на политиките за унапредување на родова еднаквост и политиките кои го зафаќаат проблемот на ХИВ/СИДА. Ова пред сè подразбира координација односно размена на стратешки информации во процесот на планирање и програмирање, имплементација и оценување на резултатите.
- Согласно Законот за еднакви можности на жените и мажите од 2012, креирање системи за систематско прибирање, анализа и размена на родово чувствителни стратешки информации за потребите на планирање, следење и оценување на политиките, програмите и активностите на сите нивоа. Ова особено се однесува на прибирање и анализа на родово разделени статистички информации за трендовите во опфатот, обемот, фреквенција и ефектите од обезбедени услуги кон различни целни групи.
- Следење на промените во ставовите, навиките и однесувањето на групите од интерес од родова перспектива и прилагодување на политиките и активностите за превенција и заштита од ХИВ.
- Воведување на системи за интегрирање на родовата перспектива во управувачките процеси на институциите/организациите вклучени во превенцијата и заштитата од ХИВ.
- Развивање специјализирани програми за сензибилизација за поврзаноста и влијанието на родот врз ризиците од ХИВ инфекција. Обезбедување континуирана едукација на професионалните структури кои обезбедуваат услуги во формалниот и неформалниот сектор.
- Воведување образование за род, сексуално и репродуктивно здравје и права како дел од формалниот систем за образование вклучувајќи го и наставниот кадар.

- Идентификација и развивање политики за надминување на дискриминирачки /штетни практики во обезбедувањето на здравствените и социјалните сервиси.
- Зголемување на разновидноста на услугите и нивно прилагодување на различните културни и социјални групи во согласност со заложбите од стратешките документи,
- Проширување на мрежата на услуги за превенција и третман од ХИВ заради достапност.
- Развивање иновативни алатки за информирање за ризици и последици прилагодени за различни целни групи
- Развивање специјализирани програми за ресоцијализација на ризични/маргинализирани групи

4. Ризични вредности: Проценка на ранливоста на ХИВ/СИДА од родова перспектива

Во досегашните студии за ХИВ/СИДА во Република Македонија многу мало внимание е посветено на родовите улоги и стереотипи, иако тие можат да претставуваат предуслов за ширење на вирусот и болеста. Всушност, во постоечките студии, публикувани и не публикувани, се посветува внимание на разликите во однесувањето меѓу машките и женските испитаници припадници на групите што биле предмет на истражување, но нивното ставови и можностите за пристап до услугите за превенција и третман на ХИВ/СИДА никогаш не се разгледувани од родова перспектива. Единствено во докторската дисертација на д-р Лилјана Игњатова се обработува „Влијанието на родот врз ефикасноста на програмата за одржување со метадон“ која и покрај тоа што не е директно посветена на родовите перспективи во превенција и лекување на ХИВ/СИДА, (Игњатова 2010) може да се прифати како пионерски чекор, особено кога ќе се земе предвид дека програмите за лекување на зависност од дроги имаат голем придонес во превенцијата на сексуално и крвно преносливите инфекции. Оваа дисертација само ја потврдува потребата за посериозно проучување на ранливоста на ХИВ/СИДА набљудувана од родова перспектива, за што подолго време постои потреба и интерес во некои институции/организации што овозможуваат услуги за превенција и/или третман на ХИВ/СИДА. Ова проценка е резултат на теренското истражување кое се спроведуваше од јули до септември 2011 година. Со теренското истражување беа опфатени повеќе испитаници од различни општествено маргинализирани групи ранливи на ХИВ/СИДА и се потврдија некои досегашни сознанија и

претпоставки за родово заснованите пречки за пристап до службите и услугите за превенција и третман на ХИВ/СИДА. Резултатите од теренското истражување покажуваат дека општествените вредности за родовите улоги влијаат на формирање на индивидуалните вредности и ставови кои се одразуваат на однесувањето и одлуките на поединците што имаат потреба од соодветни услуги за превенција и/или третман на ХИВ/СИДА, но и на начините на кои поединци во соодветните социјални и здравствени служби одговараат на потребите на поединците и групите под ризик од ХИВ/СИДА. Врз основа на овие податоци се потврдуваат укажувањата на дел од стручните лица дека постои неодољна потреба родовата перспектива да се вклучи во политиките за превенција и третман на ХИВ/СИДА во Македонија.

Но и покрај тоа што оваа проценка се однесува конкретно на службите за превенција на ХИВ/СИДА, врз основа на податоците од истражувањето се потврдува дека товарот за превенција на ХИВ/СИДА не може да се префрли само врз соодветните здравствени установи и здруженијата на граѓани кои доброволно земале учество во овие напори. Напротив, неопходна е широка мултисекторска соработка и ревидирање на целокупните социјални и здравствени политики кои индиректно влијаат на социјалната вклученост на општествените групи што се под најголем ризик од ХИВ/СИДА.

4.1. Родовите улоги според систем на општествениот вредности

Според систем на вредности што преовладува во Македонија, а кој се смета за дел од балканскиот „менталитет“, јавната сфера им припаѓа исклучиво на мажите, а приватната сфера на жените. Врз основа на тоа се смета дека жената е инфериорна во однос на мажот, а во феминистичката литература и во литературата за човековите права се инсистира на тоа дека речиси во сите краеве на светот жените се тие што се почесто дискриминирана и изложени на семејно насилство, а заради родовите стереотипи се поранливи на ХИВ/СИДА и други сексуално и крвно преносливи инфекции. (Ашталковска 2005: 170-187; Светиева 2003: 120-135; Светиева 2001: 26-42; Гавриловиќ 2005: 40-62; Commonwealth Secretariat 2002) Сепак, и покрај тоа што во поново време антрополозите не се согласуваат со родовите стереотипи според кои жените се инфериорна во однос на мажите (Ашталковска 2005: 170-187; Светиева 2003: 120-135; Светиева 2001: 26-42), овој документ нема да навлегува во подлабоки расправи за реалните родови улоги, туку ќе се задржи на стереотипите за претпоставените родови улоги кои беа воочени преку теренското истражување. Целта на ваквиот пристап е да се прикаже ранливоста на ХИВ/СИДА заснована на родовите улоги и стереотипи која важи и за мажите и за жените, а особено за трансродните лица.

4.2. И дискриминираните дискриминираат: Взаемна родова дискриминација

Иницијативата за оваа проценка потекнува од сознанијата за конкретни примери за ограничениот пристап, заснован врз родова дискриминација, до службите и услугите за превенција на ХИВ/СИДА за групите опфатени со теренското истражување. Сепак, и покрај првичните сознанија за примери за родова дискриминација, почетокот на истражувањето беше обесхрабрувачки. Според почетните резултати стануваше очигледно дека испитаниците немаат јасно обликувани ставови за прашањата поврзани со родовите димензии и заради тоа не можеа да идентификуваат јасни примери за родови ограничувања и/или родова дискриминација во службите за превенција и третман на ХИВ/СИДА. Таквите податоци упатуваа на заклучок дека во овие служби не постои родова дискриминација, но од друга страна, тоа беше предизвик да се загребе подлабоко под површината за да се провери точноста на првичните сознанија.

Интересно е што сите испитаници опфатени со истражувањето повеќе зборуваа за дискриминацијата на која се изложени заради своите доминантни животни практики или состојби. Така, лицата што употребуваат дроги или се лекуваат од зависност од дроги најчесто се изложени на дискриминација заради употребата на дроги. Лицата што живеат со ХИВ/СИДА наведуваат примери според кои биле одбиени и/или понижени од здравствени работници заради нивниот ХИВ позитивен статус. Сексуалните работници се изложени на дискриминација заради нивното занимање. Сексуалните работници кои имаат истополов сексуален однос со клиентите, најчесто машките, се дискриминирани заради практикувањето на истополовиот сексуален однос. Во теренските податоци се наведуваат и примери за дискриминација врз основа на етничка припадност, особено за дискриминација врз Ромите. Единствено кај трансродните лица, исто така сексуални работници, беа забележани јасни примери на дискриминација заради нивниот родоов идентитет и изразување.

Но и покрај тоа што сите испитаници се чувствуваат изложени на силна дискриминација врз различни основи, кај повеќето од нив се забележува дека ставовите за родовите улоги се засновани на родовите стереотипи што потекнуваат од општоприфатениот систем на општествени вредности според кој жените им се подредени на мажите. Во табелата 5.1. се прикажани особините на мажите и жените според патријархалниот модел на поделба на родовите улоги кои се изведени од искуствата од теренското истражување.

Табела 5.1.: Модел на поделба на родовите улоги

Мажи	Жени
Физички силни	Физички слаби
Јавна сфера	Приватна сфера
Тешка физичка работа	Домаќинство и полесни задачи
Беземоционални	Емоционални
Сурови	Нежни
Кавалери	Префинети
Храбри	Плашливи, дури паничарки
Заработуваат	Трошат
„Спонзори“	„Спонзоруши“
Имаат секс со жени	Имаат секс со мажи
Незаинтересирани за семејството	Заинтересирани за семејството

Овие вредностите можат да се прочитаат во изјавите со кои се потврдува дека постои свесност за поделба на „машки работи“ и „женски работи“ и во изјавите за тоа како треба да се однесуваат мажите, а како треба да се однесуваат жените. Се разбира, постојат испитаници, почесто женски, што не се согласуваат со улогата што им е доделена на жените според патријархалниот модел и сметаат дека жените се подеднакво способни како и мажите и затоа треба да имаат еднакви права и можности.

Интересно е што трансродните жени се многу поприврзани за моделот на поделба на родовите улоги и настојуваат своето однесување да го прилагодат на идеализираните особини на жените. Но, забележливо е дека јавното изразување на нивните родови афинитети ја иритира пошироката заедница заради што се изложени на потсмев и насилство. Затоа мора да ја кријат својата родова определба и во јавност да се прикажуваат во родова улога која е во согласност со нивниот пол, а вистинските афинитети ги изразуваат само во ограничен простор и во ограничен круг од луѓе. Но, трансродните жени не се изложени на дискриминација само од пошироката општествена заедница, туку и од поединци од целните групи опфатени со истражувањето.

Всушност, во сите целни групи опфатени со истражувањето се забележуваат ставови со доминантни родови стереотипи што предизвикуваат родова дискриминација кон лица од групите од кои самите потекнуваат и кон лица од другите целни групи опфатени со истражувањето. Јасно е дека ваквите родови стереотипи потекнуваат од системот на вредности на пошироката општествена заедница во која се родени и формирани поединците, но сепак постојат ретки поединци кои искуствата од дискриминацијата на која самите се изложени ги споредуваат со дискриминацијата на која се изложени други луѓе, а тие самите не ја искусиле. Овие ретки поединци прифаќаат дека сите луѓе се еднакви и дека

имаат право на сопствен избор во животот, но за жал нивните ставови не се општоприфатени од поширокото мнозинство, кое најчесто е под влијание на ставовите наметнати од авторитетни личности во конкретните групи.

4.3. Искористување на родовите стереотипи за остварување лични интереси

И покрај тоа што повеќе или помалку влијанието на доминантните општествени родови стереотипи е очигледно, забележлив е и револт заради постоењето на таквите стереотипи и моделите на однесување што произлегуваат од нив. Често се споменува дека „ова е Македонија“ и/или „Балкан“ и дека на „Запад“ е многу подобро, „таму никого не го интересира каков си и што правиш“. Сепак, овде нема да биде опишана идеализираната претстава за „напредниот Запад“ и „назадната/простата Македонија“, туку способноста на поединци да ги искористат постоечките родови стереотипи за остварување на лични интереси.

Големо влијание за вметнување на ова поглавје во анализата е една од последните дискусии со фокусни групи на која, меѓу останатото, се дискутираше за неможноста на програмите за намалување на штети од употреба на дроги и на програмите за лекување на зависност од дроги да допрат до поголем број женски кориснички на дроги и да овозможат поефикасна превенција на ХИВ/СИДА и други сексуално и крвно преносливи инфекции. Првите објаснувања се однесуваа на тоа дека корисничките на дроги сакаат да останат анонимни, најчесто се во зависна позиција од машки корисници на дроги, кои се грижат за нив, им обезбедуваат заштита и дроги, но затоа го контролираат нивното движење и контакти. На инсистирање дека на тој начин им го ограничуваат пристапот до службите за превенција на ХИВ/СИДА и лекување на зависност од дроги, еден од соговорниците пламна и го поведе разговорот во сосема друга насока, наведувајќи податоци неочекувано за дотогашниот тек на истражувањето. Останатите соговорници му се придружија во бурната дискусија, согласувајќи се со неговото мислење. Сите потврдуваа дека корисничките на дроги многу полесно од машките доаѓаат до дрога, полесно стекнуваат доверба кај дилерите, секогаш имаат интимен партнер што им обезбедува дрога, а кога интимниот партнер повеќе нема да може да им обезбеди дрога веднаш наоѓаат друг интимен партнер. Поголемата достапност на илегалниот хероин за жените го потврдува и Лилјана Игњатова во својата докторска дисертација (Игњатова 2010: 179). Повеќето кориснички на дроги не користат бесплатни здравствени, социјални и правни услуги затоа што дури и да сакаат да искористат некоја од тие услуги интимниот партнер ќе ги спречи да се обратат до таквите служби и ќе им даде пари за приватен третман. Постојат и случаи во кои машките прифаќаат вина за кривично дело и дозволуваат да бидат осудени за затворска казна за да ги заштитат

своите интимни партнерки. Заклучокот од оваа дискусија е дека корисничките на дроги ја прифаќаат зависната позиција како стратегија за опстојување во однос во кој се пресликани родовите стереотипи на зависна жена во однос на нивните партнери. Од друга страна мажите корисници на дроги со самото тоа што имаат интимна партнерка нивниот статус во заедницата се подобрува, а чест случај е да ги поттикнуваат своите интимни партнерки или девојки од друштвото да нудат сексуални услуги за да обезбедат дрога или пари за дрога.

Во слична ситуација со претходниот опис се и сексуалните работнички што работат на отворената улична сцена во Скопје кои, речиси по правило, имаат макро кој ги заштитува, но кој ги држи во зависна позиција.

Веројатно постојат повеќе објективни и субјективни причини за воспоставување на односи на взаемна зависност, но во случајов најважно е влијанието на општествениот систем на вредности кој е осудувачки настроен кон овие општествени групи. Зависноста како резултат на пресликување на родовите стереотипи на зависна жена во однос на мажот го ограничува пристапот до соодветни информации и услуги и се зголемува веројатноста за ризично однесување што може да предизвика сериозни здравствени последици, а особено ширење на ХИВ/СИДА и други сексуално и крвно преносливи инфекции.

4.4. Влез на споредна врата: Институционална родова дискриминација

Незапознаени со концептот на родови прашања, како што е понапред нагласено, повеќето испитаници од сите целни групи опфатени со истражувањето не успеваат да идентификуваат соодветни примери за родова дискриминација во институциите/организациите што овозможуваат услуги за превенција и третман на ХИВ/СИДА, со кои тие контактирале/ат. Но и покрај тоа, забележлива е голема недоверба и стремез за избегнување на овие институции/организации. Така, на пример, оние што се принудени да побараат одредени здравствени услуги, настојуваат да се лекуваат во приватните амбуланти и клиники, затоа што сметаат дека таму ќе добијат подобра нега и дискреција. Единствено оние што не се доволно финансиски моќни користат услуги од здравствените установи што го признаваат здравственото осигурување и од здруженијата на граѓани што нудат исти или слични услуги. И иако како најчести причини за недовербата кон институциите/организациите се наведуваат примери за дискриминација по друга основа, во изјавите, сепак, се препознаваат и примери за дискриминација засновани на родовите стереотипи. Некои од тие примери се засновани на родови стереотипи присутни во општествениот систем на

вредности, а други примери се засновани на конкретни случаи за родова дискриминација во одредени институции.

За родовите стереотипи присутни во општествениот систем на вредности повоопштен опис е даден во претходниот дел, а во ова поглавје следува анализа на некои околности во кои родовите стереотипи претставувале/ат пречка за пристап до службите и услугите за превенција и третман на ХИВ/СИДА. Заради родовите стереотипи, женските лица не се чувствуваат пријатно во центрите за намалување на штети од употреба на дроги и во центрите за лекување на зависност од дроги во кои мнозинството клиенти се мажи. Жените се поприматени од машките клиенти само кога се во придружба на друг маж, кој најчесто им е интимен партнер. Но, корисничките на дроги не ги избегнуваат овие центри само заради машките корисници на дроги, туку и затоа што не сакаат да бидат препознаени како кориснички на дроги, заради широко распространетиот став дека на женските лица помалку им прилега да употребуваат дроги. Ова е одличен пример за тоа како дискриминацијата кон лицата што употребуваат дроги уште повеќе ги потенцира родовите стереотипи и ја зголемува ранливоста на ХИВ/СИДА.

Спротивни околности постојат во Програмата за поддршка на сексуални работници, во која машките клиенти не се чувствуваат пријатно меѓу мнозинството женски и трансродни клиенти. Дури и трансродните сексуални работници наведуваат примери во кои биле навредени или дискриминирани од сексуалните работнички што се идентификуваат со својот биолошки женски пол стекнат од раѓање, но, за среќа, тоа не ги спречува редовно да бараат помош од Програмата.

Сепак, и покрај опишаните околности, од кои некои се однесуваат на програми на здруженија на граѓани, лицата што спаѓаат во групите најранливи на ХИВ/СИДА и понатаму поголема доверба имаат во здруженијата на граѓани и нив ги гледаат како заштитници на нивните интереси. Таквиот став најмногу се должи на дискриминирачките искуства во државните институции и не се однесува само на институциите што директно се занимаваат со превенција и третман на ХИВ/СИДА, туку на целокупниот здравствен систем, но и на полицијата и на институциите за социјална заштита.

Трансродните жени и мажите сексуални работници наведуваат многубројни примери на физичко и сексуално малтретирање на кое биле изложени заради нивните сексуални и родови афинитети, но полицијата не презела ништо за да ги заштити или да ги казни сторителите на пријавеното дело. Се наведуваат и примери за изживување врз трансродни жени и геј мажи од

страна на полицајци, заради што се зголемува стравот од полицајата и недовербата кон институциите на системот.

За разлика од полицајата и службите за социјална работа, за работата на здравствените работници има помалку критики, но ни тие не се совршени. Како причини за недовербата кон јавните здравствени институции се наведуваат многубројни различни примери. Така, лицата што живеат со ХИВ/СИДА сведочат за здравствени работници што јавно го обзнаниле нивниот ХИВ статус и набљудувано од родова перспектива, таквите случаи ги обесхрабруваат ХИВ позитивните жени да бараат здравствени услуги од гинеколог, а особено ги ограничуваат во размислувањата за создавање потомство. Олеснителна околност претставува тоа што вработените на ЈЗУ Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби Скопје (медицински лица – доктори и медицински сестри, и социјален работник), надвор од своите редовни работни обврски, им помагаат на лицата што живеат со ХИВ/СИДА да најдат доверлив матичен лекар и матичен гинеколог. Со слични искуства се соочуваат и припадниците на останатите целни групи опфатени со теренското истражување.

Недовербата кон здравствените институции ги наведува лицата од целните групи опфатени со теренското истражување да ги користат здравствените услуги што ги овозможуваат здруженијата на граѓани што се занимаваат со превенција на ХИВ/СИДА. Овие здравствени услуги, иако се стремат да бидат родово димензионирани, немаат намера да се претворат во паралелен здравствен систем, туку да развијат навики за здравствена хигиена кај своите клиенти. Сепак, изгледа дека сексуалните работнички поголема доверба имаат во гинекологот што соработува со ХОПС – Опции за здрав живот Скопје, отколку во целокупниот здравствен систем. А во истиот гинеколог поголема доверба имаат и трансродните жени и машките сексуални работници, кои попрво прифаќаат преглед кај доверлив гинеколог отколку кај недоверлив и не дискретен уролог или гастроентерохепатолог. Но, популарноста на Младинските центри „Сакам да знам“ на Х.Е.Р.А. – Асоцијација за здравствена едукација и истражување, особено на центарот во Шуто Оризари, кои нудат здравствени и социјални услуги, потврдува дека и младите поголема доверба имаат во здруженијата на граѓани отколку во државните институции.

За да не се добие впечаток дека родовата дискриминација е единствена пречка за пристап до јавните здравствени институции, мора да се напомене дека многу припадници на целните групи опфатени со теренското истражување ги избегнуваат овие институции затоа што немаат здравствено осигурување или од други причини од кои некои се веќе споменати во овој документ. Сепак, институционалните бариери засновани на родовата дискриминација не смеат да се занемарат, особено затоа што

надминувањето на родовите стереотипи и родовата дискриминација претставуваат еден од предусловите за успешна превенција и успешен третман на ХИВ/СИДА и други сексуално и крвно преносливи инфекции. А најважно од сè е што единствено државните институции имаат развиено национална мрежа на социјални, здравствени, правни и други служби кои, директно или индиректно, учествуваат, односно треба да учествуваат во превенција и третман на ХИВ/СИДА. Затоа државните институции треба да бидат клучни носители и во соработка со здруженијата на граѓани и приватниот сектор да реализираат успешни политики за превенција и третман на ХИВ/СИДА во кои, меѓу останатото ќе биде вклучена и родовата перспектива.

4.5. Заклучок

Претходната анализа покажува дека во општествениот систем на вредности можат да се препознаат родови стереотипи кои ограничувачки влијаат на пристапот до службите што овозможуваат превенција и третман на ХИВ/СИДА и други сексуално и крвно преносливи инфекции. Дел од причините за ограничениот пристап до службите што овозможуваат превенција и третман на ХИВ/СИДА се наоѓаат токму во целните групи опфатени со теренското истражување кои, исто така, се носители на родовите стереотипи присутни во општествениот систем на вредности. Не разбирајќи го концептот на родови прашања тешко ги препознаваат институционалните бариери засновани на родовите стереотипи. Поединци од овие целни групи ги пресликуваат родовите стереотипи во меѓусебните односи, како стратегија за преживување што придонесува за формирање на затворен круг на меѓусебна зависност во кој се зголемува веројатноста за ризично однесување и поголема ранливост на ХИВ/СИДА. Истовремено, креаторите на политики ги избегнуваат прашањата поврзани со родовите политики, а како резултат на тоа спроведувачите на политиките, во случајов социјалните и здравствени институции, не можат да се прилагодат на родово чувствителните потреби на барателите на услуги. Тие постапуваат повеќе во согласност со личните убедувања, исто така засновани на родови стереотипи, отколку според она што би требало да претставуваат правила на службата. Со тоа се зголемува одбивноста и недовербата кон државните институции кај испитаните целни групи, кои почнуваат да бараат алтернативни решенија или едноставно потполно се маргинализираат со што се зголемува нивната ранливост на ХИВ/СИДА.

Според досегашните показатели, клучен фактор за надминување на родовите стереотипи и креирање на успешни политики за превенција и третман на ХИВ/СИДА се лицата кои ги креираат политиките во државните институции. Се разбира, општествените вредности тешко се менуваат, но со постојани проценки на особините и потребите на специфичните целни

групи тие вредности можат да се искористат за реализација на хумани политики за превенција и третман на ХИВ/СИДА.

4.6. Препораки

- Креаторите на политики мора да станат свесни дека родовите стереотипи ги ограничуваат и ослабуваат напорите за успешна превенција и третман на ХИВ/СИДА и дека тие претставуваат клучен фактор за реализација на хумани политики.
- Спроведувачите на политики, односно државните институции, треба да обрнат поголемо внимание на особините и потребите на барателите на услуги и да покажат поголема флексибилност при исполнувањето на своите работни задачи, вклучувајќи ја тука и родовата чувствителност.
- Јасно е дека претходните две препораки се тешко остварливи без учеството на здруженијата на граѓани кои, како и секогаш, треба да ја одржуваат будноста на креаторите и спроведувачите на политиките и да ги подржуваат во напорите да се прилагодат на потребите на граѓаните, наместо граѓаните да ги прилагодуваат на своите потреби.
- Целните групи опфатени со теренското истражување, како и други општествено-маргинализирани групи треба да бидат предмет на континуирана едукација за дискриминација, преку која посебно ќе се акцентира дискриминацијата според пол и род и како постоечките културни обрасци кои и самите ги подржуваат негативно се одразуваат на нивните можности за соодветна превенција и лекување од ХИВ/СИДА.
- Да се спроведуваат континуирани истражувања преку кои ќе се врши потемелна проценка на родовата чувствителност кај специфичните целни групи, со што ќе се зголемат можностите за зголемување на родовата рамноправност при пристапот до соодветни служби и услуги за превенција на ХИВ/СИДА.

Библиографија

АШТАЛКОВСКА, Ана. 2005. Патријархатот е виновен за сè. Во: ЕтноАнтропозум, бр. 5, стр. 170-187. Скопје: Институт за етнологија и антропологија, 2005.

ГАВРИЛОВИЌ, Лиљана. 2005. Жените и културното гето: балкански перспективи. Во: ЕтноАнтропозум, бр. 5, стр. 40-62. Скопје: Институт за етнологија и антропологија, 2005.

Battjes, Robert, Sloboda, Zili, et al. 1994. The context of HIV risk among drug users and their sexual partners. Rockville, MD: U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse.

DOYAL, Lesley. 1999. Sex, Gender and Health: A Preliminary Conceptual Framework. In: Yvonne Preiswerk (ed.), Tant qu'on a la santé: les determinants socio-économiques et culturels de la santé dans les relations sociales entre les femmes et les hommes, pp. 21-32. Berne: UNESCO, 1999. http://graduateinstitute.ch/webdav/site/genre/shared/Genre_docs/2890_Actes1999/03_Doyal.pdf (Посетено: 19.09.2011).

Canadian AIDS Society. 2004. HIV TRANSMISSION: Guidelines for Assessing Risk. Canadian AIDS Society

ИГЊАТОВА, Лилјана. 2010. Влијанието на родот врз ефикасноста на програмата за одржување со метадон. Докторска дисертација одбранета на Медицинскиот факултет – Скопје, Катедра по психијатрија. Скопје: Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Медицински факултет, 2010. Во ракопис.

LOPPIE, Charlotte and Jacqueline GAHAGAN. 2001. Stacked Against Us: HIV/AIDS Statistics and Women'. In: Canadian Woman Studies, Vol. 21, No. 2, Summer/Fall, pp. 6-9. Toronto: Publications and Education Inc., 2001. <http://pi.library.yorku.ca/ojs/index.php/cws/article/viewFile/12589/11672> (Посетено: 21.09.2011).

KOTTAK, Conrad Phillip. 2002. Gender. In: Cultural Anthropology, Ninth Edition, pp. 274-301. New York: McGraw-Hill, 2002.

Министерство за здравство на Република Македонија. 2007. Национална стратегија за ХИВ/СИДА: 2007-2011. Скопје

Министерство за здравство на Република Македонија.. 2007. Национална стратегија за дроги на Република Македонија (2006 2012). Скопје

Министерство за Труд и социјална работа на Република Македонија
Национален План за родова рамноправност 2007-2012. Скопје

Maman, Suzanne and Medley, Amy. Gender Dimensions of HIV Status Disclosure to Sexual Partners: Rates, Barriers and Outcomes A Review Paper. Geneva: WHO.

Pinkham S, Malinowska-Sempruch K (2007). Women, Harm Reduction, and HIV. New York: International Harm Reduction Development Program of the Open Society Institute

Poundstone, KE, Strathdee, SA, et al. 2004. "The social epidemiology of human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome." *Epidemiologic reviews* 26(1): 22-35.

СВЕТИЕВА, Анета. 2003. Женски сениорат и пратечки појави во традициската култура на Македонците. Во: *ЕтноАнтропозум*, бр. 3, стр. 120-135. Скопје: Институт за етнологија и антропологија, 2003.

СВЕТИЕВА, Анета. 2001. Статусот на жената во традициската селска заедница и семејството. Во: *ЕтноАнтропозум*, бр. 1, стр. 26-42. Скопје: Институт за етнологија и антропологија, 2001.

Трајаноски, Жарко. 2009. Годишен извештај за сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници. Скопје: Коалиција за заштита и промоција на сексуалните и здравствените права на маргинализираните заедници

Commonwealth Secretariat. 2002. Gender Mainstreaming in HIV/AIDS. Taking a Multisectoral Approach. London: Commonwealth Secretariat and Maritime Centre of Excellence for Women's Health (Dalhousie University and IWK Health Centre), 2002. http://www.genderandtrade.org/shared_asp_files/uploadedfiles/%7B735AB75B-7A3A-4FC0-BC39-A342BB570D7B%7D_HIV%20AIDS%20gender%20manual.pdf. (Посетено: 19.09.2011).

WELBOURN, Alice. 1999. Gender, Sex and HIV: How to address issues that no-one wants to hear about. In: Yvonne Preiswerk (ed.), *Tant qu'on a la santé: les déterminants socio-économiques et culturels de la santé dans les relations sociales entre les femmes et les hommes*, pp. 195-227. Berne: UNESCO, 1999. http://graduateinstitute.ch/webdav/site/genre/shared/Genre_docs/2890_Actes1999/14_Welb.pdf (Посетено: 19.09.2011).

WHO. 2006. Sexual and reproductive health of women living with HIV/AIDS: guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings. Geneva: WHO

WHO. 2009. Integrating gender into HIV/AIDS programmes in the health sector : tool to improve responsiveness to women's needs. Geneva: World Health Organization

ХЕРА. 2009. Проценка на потребите на лицата кои живеат со ХИВ во Македонија. Скопје: Хера, IPPF

UNAIDS 1998. Gender and HIV/AIDS: UNAIDS technical update (UNAIDS *Best Practice* Collection: Technical Update) Geneva: UNAIDS

UNAIDS. 2008. Report on the global HIV/AIDS epidemic 2008. Geneva: UNAIDS.

UNAIDS. 2009. UNAIDS guidance note on HIV and sex work.2009. Geneva: UNAIDS.

WHO. 2003. HIV/AIDS, Gender and health information sheet. Geneva: UNAIDS