



**XOPC**  
ОПЦИИ ЗА ЗДРАВ ЖИВОТ СКОПЈЕ

Центар за едукација, документирање и истражување

*- Извршно резиме -*

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



**Издавач:** ХОПС-Опции за здрав живот Скопје

**Година:** 2012

**Автори:** Боби Бадаревски, Марија Савовска и Вања Димитриевски

**Лектура:** Дејан Василевски

**Дизајн:** Давид Оекерик

Оваа публикација е поддржана од канцеларијата на УНДП во Македонија. Мислењата и ставовите изразени во оваа публикација се мислења и ставови на авторите и не ги одразуваат задолжително ставовите на УНДП.

**Посебна благодарност до** Милена Стефановиќ, Владимир Микиќ, Јована Тренчевска, Татјана Петрушевска, Борче Божинов, Лидија Јорева, Андреј Сених, Влатко Деков, Марија Тошева, Христијан Јанкулоски и Наташа Бошкова кои дадоа придонес во подготовката на оваа публикација.



**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  
- Извршно резиме -**



**ХОПС**  
ОПЦИИ ЗА ЗДРАВ ЖИВОТ СКОПЈЕ

Центар за едукација, документирање и истражување  
**Август, 2012**

CIP - Каталогизација во публикација  
Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски",  
Скопје

616.98:578.828.7]:305(497.7)(047)

БАДАРЕВСКИ, Боби

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 : извршно резиме / [автори Боби Бадаревски, Марија Савовска и Вања Димитриевски]. - Скопје : ХОПС - опции за здрав живот, 2012. - 32 стр. ; 25 см  
Фусноти кон текстот. - Библиографија: стр. 29-31

ISBN 978-608-4701-01-9

1. Савовска, Марија [автор] 2. Димитриевски, Вања [автор]  
а) ХИВ/СИДА политика - Родова застапеност - Македонија - Извештаи  
COBISS.MK-ID 92102922

## Содржина

- Вовед ... **07**
- 1. Основни насоки на методологијата и пристапот на проценката ... **09**
- 2. Сумарни наоди од проценката ... **11**
- 2.1 Отсуство на соодветни методолошки пристапи и пракса на систематско прибирање на родово релевантни стратешки податоци ... **11**
- 2.1.2 Родова ранливост на ХИВ- трансмисија кај групите со висок ризик ... **14**
  - Лица кои инјектираат дроги ... **14**
  - Сексуални работници ... **16**
  - Лица кои што живеат со ХИВ/СИДА ... **18**
- 2.2 Отсуство на родовата перспектива во тековните политики/програми ... **20**
- 2.3 Недоволна родова инклузивност на системите на услуги на превенција и заштита од ХИВ: Надминување на бариерите ... **22**
- Препораки ... **27**
- Библиографија ... **29**





# 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

- Извршно резиме -

## Вовед

Овој текст претставува извршно резиме од студијата за проценката на потребата за адекватно вклучување на родовата перспектива во националниот одговор на ХИВ/СИДА во Р. Македонија.<sup>1</sup> Тргувајќи од првичната оценка дека родовите аспекти не се доволно присутни во националниот одговор<sup>2</sup> и дека е потребно родовата димензија да стане негов интегрален дел, целта на студијата е да ги претстави и да ги прикаже главните претпоставки на еден родово интегриран пристап на ХИВ/СИДА.

Од перспектива на експертизата што е присутна во студијата, класичните пристапи<sup>3</sup> на оценките на ризиците или ранливоста на ХИВ се несоодветни за третманот и разбирањето на темата родово ранливост и ХИВ/СИДА. За разбирање на влијанието на родот и родовите релации на преносливоста на ХИВ потребно е да се земат предвид структурните карактеристики што го обликуваат и го детерминираат тоа влијание, што се од социјална, економска и политичка природа и вклучуваат аналитички категории што го надминуваат индивидуалистичкиот пристап на бихејвиоралната анализа.

1 Синтагмата „родова перспектива“ е употребена како синоним за Gender Mainstreaming и како основа е земена дефиницијата на Economic and Social Council of the General Assembly (ECOSOC) 97: „Процес на проценување на импликациите на секое планирано дејство врз жените и врз мажите, вклучувајќи го и законодавството, политиките или програмите во сите области и на сите нивоа. Тоа е стратегија за прашањата и за искуствата на жените и на мажите во настојувањето тие да станат интегрална димензија на дизајнирањето, спроведувањето, следењето и евалуацијата на политиките и програмите во сите политички, економски и општествени сфери, така што жените и мажите ќе имаат еднакви придобивки и нема да се продолжува со нееднаквоста. Крајна цел е да се постигне родово рамноправност“. 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.

3 **Дистинкцијата ризик/ранливост** вообичаено се претставува на следниов начин: **ризиот од ХИВ** се дефинира како **веројатност** дека лицето може да стекне ХИВ-инфекција, при што одредени однесувања можат да го создадат, зголемат или одржат: незаштитен секс со партнер, чијшто ХИВ-статус е непознат; повеќebroјни сексуални партнерства што вклучуваат незаштитен секс; инјектирање дрога со контаминирани игли и шприцови (UNAIDS; 2008, 67). **Ранливоста** е претставена како **исход што резултира од голем број фактори што ја намалуваат способноста на поединците и заедниците да го избегнат ризикот од ХИВ-инфекција**: лични фактори, како што се недостатокот на знаење и вештини потребни за лична заштита и заштита на другите лица; квалитет и покриеност на услугите, 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 што стигматизираат и дискриминираат одредени популации, со што тие дејствуваат како бариери што се од суштинско значење за превенција, третман и грижа од ХИВ/СИДА. Овие фактори, сами или во комбинација, можат да создадат или да ја влошат поединечната и колективната ранливост на ХИВ (UNAIDS; 2008, 67).

Она што за стандардните гледишта на општествениот пристап на ХИВ/СИДА претставува ранливост, за родовата перспектива во студијата претставува само аспект на еден ист процес, поаѓајќи од стојалиштето според кое **родовите релации се конституирани од општествен процес, што 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 категориите жени/мажи. Според оваа перспектива, ранливоста на жените и мажите на ХИВ се сите оние фактори што 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 што ја зголемуваат/намалуваат подложноста на ХИВ преку ризично однесување на поединец, туку директно влијаат на појавата на изложеноста на ХИВ.

Оттука, студијата ја аргументира потребата од воведување на оваа премиса како принцип не само во идни истражувања, креирање мерки и политики, туку и во структурата и процесите на организација на државните институции и организации од цивилниот сектор што дејствуваат на полето на ХИВ/СИДА.

# 1. Основни насоки на методологијата и пристапот на проценката

Со цел да се претстави поврзаноста на родовите релации со различните аспекти на ХИВ/СИДА, да се добијат потребни стратешки информации за оваа поврзаност и да се транспонираат во политиките и програмите на национално ниво, извршена е анализа и проценка на родовите релации како двигател на ХИВ-преносливоста и анализа на националниот одговор на ХИВ/СИДА-епидемијата.

Базичните истражувачки прашања што 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? 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?

Проценката се одвиваше преку комбинирано користење на аналитички и емпириски пристапи и методологии. Нејзината структура се состои од три дела. Два се аналитички во пристапот и се занимаваат со **родово заснованата ранливост на ХИВ/СИДА и тековниот национален одговор на ХИВ/СИДА** (политики, програми, мерки), разгледуван од родова перспектива, а третиот, емпирискиот дел на проценката, се однесува на **идентификацијата на можните родово втемелени бариери во пристапот и користењето на сервисите што нудат услуги поврзани со превенција и третман на 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<sup>1</sup> што се емпириски по својата природа.

<sup>1</sup> Во периодот јули-септември 2011 година, спроведено е теренско истражување со кое се опфатени 83 испитаници од 6 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 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 работници; Машки сексуални работници што нудат сексуални услуги на мажи; Трансродни сексуални работници (мажи што изјавуваат дека се чувствуваат и се однесуваат како жени); 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“); (4) Корисници на младинските центри „Сакам да знам“ на Х.Е.Р.А. – Асоцијација за здравствена едукација и истражување. (5) 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.



## 2. Сумарни наоди од проценката

### 2.1. Отсуство на соодветни методолошки пристапи и пракса на систематско прибирање родово релевантни стратешки информации

Ефективноста и одржливоста на одговорот на ХИВ/СИДА во голема мера зависат од неговата заснованост на квантитативни и квалитативни родово чувствителни податоци и анализа. Аналитичките информации за трендовите од аспект на положбата/состојбата на мажите и жените, родовите релации, како и за факторите што влијаат на ризиците и ранливоста кај жените и девојките во контекст на ХИВ/СИДА во РМ претставуваат 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 да се справи со влијанието на ХИВ/СИДА.

Неколкуче анализи и студии спроведени во контекст на ХИВ во Македонија се насочени кон идентификација и опис на ризичните однесувања и разликите во однесувањето на машките и женските, но не даваат објаснување зошто постојат разлики и од каде произлегуваат. Тие малку или воопшто не ги земаат предвид **структурните аспекти на родовата ранливост на ХИВ-трансмисијата**.

Анализата на родот и родовите релации треба да ги земат предвид системот на родови норми и психолошките, социјалните и политичките механизми на процесите на дистрибуција на моќ. Тоа се контекстите во кои се „произведуваат“ категориите „жена/и“ и „маж/и“, што биолошко-физиолошката разлика/дихотомија ја пресликуваат во разлика/дихотомија во социјалната сфера. Конструирањето на овие категории 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. Третманот на трансродните лица како „девијација“ од нормата маж/жена е карактеристичен пример за проблематичното претставување на овие категории како објективни и реални социо-биолошки категории. Податоците од теренското истражување го индицираат влијанието на родовите норми врз самоидентификацијата, однесувањето и социјалните релации помеѓу луѓето. Кај поголемиот дел од испитаниците се откриваат ставови за родовите улоги засновани на родовите стереотипи што потекнуваат од

идеалниот систем на општествени вредности, според кој жените им се подредени на мажите<sup>1</sup>. Интересен е податокот дека трансродните мажи се многу поприврзани за идеалниот модел на поделба на родовите улоги и настојуваат своето однесување да го приспособат на идеализираните особини на жените. Но, забележливо е дека јавното изразување на нивните родови афинитети ја иритира пошироката општествена заедница, поради што се изложени на потсмет и насилство. Затоа, мораат да го кријат својот родов идентитет и во јавност да се прикажуваат во родова улога што е во согласност со нивниот пол, а вистинските афинитети ги изразуваат само во ограничен простор и во ограничен круг од луѓе. 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.

Истражувачите и креаторите на политиките на полето на превенција на ХИВ во Р. Македонија треба да ги земат трите аспекта на родовите категории (биолошкиот, социјалниот и процесот на дистрибуција на моќ) како посебни аспекти на еден ист процес. Мерките што се преземаат, а ја таргетираат биолошката ранливост на жените на пример, мораат да бидат придружени со мерки што 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 преземен соодветен одговор доколку не се води сметка за процесите што ги детерминираат нивните улоги и позиции и очекувањата во дадениот социјален контекст во кој ја вршме проценката или ја изведуваме превентивната мерка.

Родовата економско-социјална ранливост и социјалното исклучување се исто така аспекти на ранливост на ХИВ. Професиите стануваат карактеристично машки и женски врз основа на разликите во примањата, дистрибуцијата на добрата и социјалните последици од таквите разлики. Родовиот фактор игра исклучителна улога во процесите на социјалното исклучување, бидејќи во комбинација со други фактори често ги одредува карактеристиките на групите што 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 долготрајна 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.

1 Хетеросексуални, силни, храбри мажи, заштитници кои обезбедуваат приход и дејствуваат во јавната сфера и хетеросексуални, емпатични, слаби жени, трошаџици, чијшто домен е приватната сфера.

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, што 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.

## 2.1.2. Родовата ранливост на ХИВ-трансмисија кај групите со висок ризик

### Лица кои инјектираат дроги (ЛИД)

Генерално земено, оценката за родовата ранливост на ХИВ-трансмисијата, особено 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 поради обезбедување дрога, но и обезбедување на основни средства за егзистенција, особено 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 во одредени случаи се жртва на сексуално малтретирање од страна на нивните партнери, од кои некои се исто така корисници на дрога. За потенцирање е и дека стапката на користењето на употребен прибор за инјектирање од страна на жените, особено прибор што веќе 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.

Податоците од теренското истражување индицираат родови релации засновани на стереотипни родови улоги кај корисниците на дроги, што можат да резултираат со ограничен пристап до соодветни информации и услуги и зголемена веројатност за ризично однесување.

Женските корисници на дроги сакаат да останат анонимни, 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. Машките корисници на дроги се грижат за нив, им обезбедуваат заштита и дроги, а постојат и случаи во кои машките прифаќаат вина за кривично дело и дозволуваат да бидат осудени на затворска казна за да ги заштитат своите интимни партнерки.



Користењето на бесплатните здравствени, социјални и правни услуги од страна на повеќето кориснички на дроги е контролирано од нивните интимни партнери, кои ги спречуваат да се обратат до таквите служби, финансирајќи им приватен третман. Доколку ги користат тоа, вообичаено го прават во присуство на партнерот. Заклучокот дека корисничките на дроги ја прифаќаат зависната позиција поради корист, не значи дека машките корисници се „искористена страна“, бидејќи го контролираат нивното движење и контактите. Со тоа што имаат интимна партнерка нивниот статус во заедницата се подобрува, а чест случај е машките корисници на дроги 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 и ги држи во зависна позиција.

И покрај недостатокот од посеопфатни емпириски истражувања во Р. Македонија за родовите аспекти на популацијата што 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.

Преостанува да се идентификуваат карактеристичните механизми на родовата ранливост претставена како форма на карактеристично поведење и однесување на жените или мажите како корисници на дрога. Таквата проценка мора да биде строго контекстуализирана, поради, само да потсетиме, контекстуалниот карактер на родовата нееднаквост.

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.

Прашањето на сексуалната работа и родовата ранливост на ХИВ-трансмисијата е комплексно прашање што отвора повеќе контроверзни теми што ја вклучуваат родовата еднаквост, човековите права на жените, моралот и политиката. На полето на сексуалната работа се вкрстуваат повеќе интереси и идеологии од разни протагонисти, како што се сексуалните работници, државата, властите со нивните партиски идеологии, активистите на човековите права, граѓанските организации што обезбедуваат поддршка на сексуалните работници<sup>1</sup>.

Општествената неприфатливост на сексуалната работа како „општествено зло“ или „социо-патолошка појава“ во јавноста и од страна на државата ги определуваат стигмата, дискриминацијата и насилството како основни карактеристики на ранливоста на сексуалните работници во Р. Македонија. Отсуството на заштита на човековите права, вклучително и сексуалните и здравствените права на сексуалните работници кога тие се загрозувани од страна на клиентите, пошироката заедница или државните институции<sup>2</sup>, директно води кон ризично однесување на сексуалните работници со што се зголемува ризикот од трансмисија на ХИВ.

1 Според едно од стојалиштата, сексуалната работа претставува исход од ранлива состојба во која се наоѓаат луѓето, што може да биде од социјално-економска природа, социјален статус и др. Според други, сексуалната работа е работа како секоја друга, а ранливоста се смета како одлика што 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 што придонесуваат за влез во сексуалната работа. Од трета страна, за превентивно-епидемиолошка перспектива, причините и оправданоста за личните мотиви и општественото оправдание за прифатливоста на сексуалната работа се важни доколку 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 што се препознаени како причини за ранливост за влез и прифатливост на сексуалната работа.

2 Пример каде што државата се јавува директно инволвирана во зголемувањето на ранливоста на сексуалните работници се случува во 2008 година, 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 крунски доказ дека се сторители на кривично дело намерно (или ненамерно) ширење на заразни болести (Трајаноски; 2009).

Ранливоста на сексуалните работници, особено сексуалните работнички, се манифестира и преку формите на сексуалната експлоатација и трговијата со луѓе. Според тековните информации на граѓанските организации<sup>3</sup>, бројот на внатрешнотрговани девојки е зголемен, во контекст на сексуалната експлоатација, а „спасувачките акции“ на полицијата на наводните жртви на трговијата, всушност 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 им се 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.

За понатамошно дејствување во овој контекст приоритетна е потребата да се преземат два типа активности поврзани со ранливоста на ХИВ во контекст на сексуалната работа: да се испитаат родовите фактори како поттурнувачки фактори, при што сексуалната работа е повеќе исход од ранлива состојба отколку професионална и економска опција, и да се испитаат праксите на родово заснована дискриминација од страна на државата и нејзините институции кон сексуалните работници.

---

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

Повеќето стратегии за превенција од ХИВ фокусирани се на лица и популации што не се ХИВ-позитивни или не го знаат својот ХИВ-статус. Тие се насочени кон намалување на ризиците на изложеност од ХИВ-трансмисија поврзани со интерниот ризичен потенцијал: употреба на кондоми во случај на сексуалната активност, користење на стерилни игли и шприцови за инјектирање во случај на употреба на дроги.

Прашањата поврзани со ризикот за изложеност на ХИВ-трансмисија поради незнаење на сопствениот ХИВ-статус, дилемите околу објавата/необјавата на сопствениот ХИВ-статус на своите сексуални партнер и начините за промени на негативниот став и стигмата кон ХИВ-позитивните лица се остваруваат преку стратегијата на таканаречената позитивна превенција. Таа се состои во зајакнување на лицата што живеат со ХИВ/СИДА во носењето одлуки и избори што се однесуваат на нивното здравје и нивната благосостојба, но и здравјето и благосостојбата на другите во контекст на превенцијата од ХИВ.

Меѓутоа, постоењето на ваква стратегија е симптом на длабока двосмисленост и поделеност во носењето на товарот на одговорноста за изборите и одлуките на лицата што живеат со ХИВ/СИДА, помеѓу барањата за нивната заштита од стигма и дискриминација во јавната сфера и импликациите од нивните одлуки и избори што останува во доменот на приватното и личната етиката.

Ранливоста на лицата што живеат со ХИВ/СИДА главно се темели на дихотомијата објава/необјава на ХИВ-позитивниот статус (Suzanne Maman and Amy Medley; 2004). Проценката на ранливоста на лицата кои живеат со ХИВ се состои во идентификација на последиците по нивниот сексуален, здравствен и социјален статус и по другите лица од нивното опкружување, имајќи го предвид откривањето/неоткривањето на нивниот статус во даден социјален контекст. Родовата ранливост на лицата што живеат со ХИВ/СИДА, во контекст на сознанието и соочувањето со нивниот ХИВ-позитивен статус, се состои во промена во однесувањето кон најблиските, во рамките на семејната или работната средина, интимните партнери, а тоа значи и промена на родовите улоги што тие вообичаено ги имаат во социо-културните контексти во кои живеат и 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, особено 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 што содржи елементи на ризик. Практикувањето на помалку ризичен сексуален живот е исто така поврзан со родовата нееднаквост, особено во случај кај жените поради 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 јавуваат секогаш при откривањето на ХИВ-позитивниот статус, придружено со повреда на правата на лицата со ХИВ, најчесто од страна на здравствените институции, при што треба да се земе предвид податокот дека тие својот позитивен статус го имаат објавено само пред здравствените работници (ХЕРА; 2009). Прашањето на откривањето на ХИВ-статусот на најблиската социјална средина е клучна за поддршката или отсуството на поддршка на лицата што живеат со ХИВ/СИДА во насока на потребниот третман и потребната грижа. Може да се очекува дека во конзервативните средини објавата на статусот ќе значи одбивање и неприфаќање на одговорноста за потребната грижа од страна на најблиските, што за жените, кои се особено социјално и економски ранливи, ќе придонесе за зголемена виктимизација и социјално исклучување.

## 2.2. Отсуство на родовата перспектива во тековните политики/програми

Вклучувањето на родовата перспектива во главните текови, политики и практики од областа на ХИВ/СИДА е обврска за сите чинители 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 оцената 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.

Општ заклучок од анализата на политиките<sup>1</sup> и програмите е отсуството на систематски приод во третирањето на прашањата на родот во контекст на превенција и третман од ХИВ. Имено, родовите прашања во стратешките документи се третираат на ниво на принцип/декларативна заложба, што не е преточена во конкретни мерки и активности.

Забележително е и отсуството на кохерентност/комплементарност на политиките за превенција, заштита и третман од ХИВ и дроги и политиката за унапредување на родовата еднаквост, што наложува интеграција на родовата перспектива во главните текови, политики и практики во различните области како една од клучните претпоставки за обезбедување напредок во областите што се прашање на меѓуресорска координација, без разлика на различните контексти во кои овие политики се развиени и целите што би требало да ги постигнат. Во овој контекст може да се спомене недоследноста во третманот на одредени маргинализирани групи<sup>2</sup>

1 Разгледани се Стратегијата за ХИВ/СИДА 2007-2011, како клучен национален документ што 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, што ги формулира стратешките насоки и активности за превенција и третман на злоупотребата на дроги и што, меѓу останатото, се фокусира на превенцијата од ширење ХИВ/СИДА, како и на третманот и зајакнувањето на здравствените и социјалните сервиси. Воедно, разгледан е начинот на кој ХИВ/СИДА се третира во Националниот план за унапредување на родовата рамноправност 2008-2012, како 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.

2 Најилустративен пример се „сексуалните работници/чки“, група во македонското законодавство што сè 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. „Мажите кои имаат секс со мажи“ се приоритетна целна група во Стратегијата за ХИВ/СИДА, а експлицитна заштита од дискриминација по основа на сексуална ориентација постои само во Законот за заштита на правата на пациентите и Законот за работни односи. За трансродните лица, според активистите за заштита и промоција на сексуалните и здравствените права на маргинализираните заедници, надлежните институции одбиваат секаква расправа.

во различни политики и закони што може да предизвика намалување/ поништување на ефектите од политиките, програмите и услугите.

**Отсуствуваат мерки и активности со кои ќе се утврди и/или ќе се наложи идентификација на спецификите поврзани со родовите норми и релации во рамките на целните групи што се опфатени со интервенциите за одговор на ХИВ/СИДА, што креираат различен степен на ризично однесување и изложеност, а отсуствува и обврска за приспособување на програмите и активностите во согласност со различните практични и стратешки родово засновани потреби на целните групи. Обемот на специфични мерки/услуги што ги таргетираат жените и девојките (во рамки на општа популација и групите под највисок ризик) е ограничен. Отсуствуваат и мерки за активна промоција на родовата еднаквост и надминување на родовите стереотипи, норми и штетни практики и стигматизацијата на посебно маргинализираните групи, присутни во јавноста и во рамките на институциите.**

Од анализата на политиките може да се заклучи дека одржливоста на системот на услуги наменети за заедниците од интерес е ограничена. Имено, голем дел од услугите што подразбираат дофат и обезбедување на директни услуги за групите што се соочуваат со висок степен на маргинализација се реализираат од страна на граѓанските организации<sup>3</sup> во услови на зависност од надворешни извори на финансирање.

Најзагрижувачко е отсуството на експлицитна обврска за прибирање и анализа на родово разделени податоци, изработка на родови анализи или проценка на влијанието од политиките и активностите од родова перспектива, што би требало да се истражат и да го насочат развојот на соодветен национален стратешки и програмски одговор, како и поради 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, Пекиншката платформа за акција и др.

---

3 Важно е да се спомене дека значаен дел од програмите што 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, што во голема мера се можни поради пристапот на овие организации до особено тешко достапни ранливи/маргинализираните групи.

## 2.3. Недоволна родова инклузивност на системите на услуги за превенција и заштита од ХИВ: надминување на бариерите

Во услови на отсуство на обезбедени основни претпоставки за интегрирање на родовата перспектива во општите стратешки документи во кои се формулирани мерките и активностите, општата оценка од проценката е дека структурите за превенција, заштита од ХИВ, вклучително и третманот на лицата кои живеат со ХИВ/СИДА, се делумно родово инклузивни.

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.

Клучна бариера за пристапот до сервисите од областа на ХИВ-превенцијата претставува отсуството на родовиот аспект во креирањето 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 што е од организациска и тематска природа. Неводоњето сметка за овие два аспекта ги прават програмите и нивните интервенции недоволно атрактивни за целните групи од родов аспект.

Анализите на податоците за ефектите од напорите за одговор на специфичните потреби на жените и мажите од страна на сервисите што ги нудат државните служби и граѓанските организации што работат на полето на ХИВ-превенцијата се различни. Така, на пример, се забележува пораст на бројот на новорегистрирани жени-корисници на услугите во делот на програмите на намалување штети (ХОПС и кај Центар за третман на зависности „Кисела Вода“), меѓутоа процентот на нивно учество во вкупниот број корисници на услуги и на двете програми е 12%. Треба да се спомене дека трендот на кориснички на програмите се зголемува и кај ХОПС за 2011 година 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. И покрај тоа, процентот на мажи-сексуални работници, контактирани/асистирани 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 кампањи, едукативни работилници и слични активности, можеме да констатираме



негативна тенденција<sup>1</sup>, што претставува пораз на превентивната острица во борбата со ХИВ. Резултатите потврдуваат дека треба да се размислува во насока на вклучување на родовата перспектива во дизајнирањето на јавните кампањи во борбата со ХИВ.

Дел од причините за ограничените ефекти на вака поставените програми можат да се идентификуваат од податоците од теренското истражување. Забележлива е голема недоверба и стремеж за избегнување институции/организации. На пример, испитаниците кои се принудени да побараат одредени здравствени услуги настојуваат да се лекуваат во приватните амбуланти и клиници, 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 покрај тоа што повеќето испитаници од сите целни групи опфатени со теренското истражување 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, заклучокот е дека родовите стереотипи претставувале/ат пречка за пристап до службите и услугите за превенција и третман на ХИВ/СИДА.

Женските лица не се чувствуваат пријатно во центрите за намалување на штети од употреба на дроги и во центрите за лекување зависност од дроги во кои мнозинството клиенти се мажи. Жените се поприфатени од машките клиенти само кога се во придружба на друг маж, кој најчесто им е интимен партнер.

Но, корисничките на дроги ги избегнуваат овие центри и затоа што не сакаат да бидат препознаени како кориснички на дроги, поради широкораспространетиот став дека на женските лица помалку им прилега да употребуваат дроги. 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 работнички 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.

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

1 Меѓу студентската популација, само 3,8 од вкупниот број испитаници (10.256) направиле ХИВ-тест, од кој 235 се женски или 4%, и 158 се машки или 3,6%. Но, најзагрижувачки е што само 7,3% (2,8% машки, 4,4% женски) имаат информација каде можат да направат ХИВ-тест. [http://hera.org.mk/webcontent/file\\_library/section\\_images/hiv\\_testiranje.jpg](http://hera.org.mk/webcontent/file_library/section_images/hiv_testiranje.jpg).

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 работа и политика. Трансродните и геј сексуални работници наведуваат многубројни примери на физичко и сексуално малтретирање на кое биле изложени поради нивните сексуални афинитети и родов идентитет, 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 и геј мажи од страна на полицајци, поради што се зголемува стравот од полицијата и недовербата кон институциите на системот. Трансродните лица се судираат со многу повеќе институционални бариери од останатите целни групи опфатени со истражувањето.

За разлика од полицијата и службите за социјална работа, за работата на здравствените работници има помалку критики, но многубројни различни примери упатуваат на причини за недовербата кон јавните здравствени институции. Индикативни се и примерите на различен третман на машките и женските корисници на услуги за лекување со метадонска терапија од страна на јавните институции. Според искуствата на некои од корисничките на оваа услуга, професионалците имаат потолерантен однос кон машките корисници кои се обидуваат да ја изнесат терапијата надвор поради инјектирање, а во одредени случаи и за препродажба. Лицата што живеат со ХИВ/СИДА сведочат за здравствени работници што јавно го откриле 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. Некои од испитаниците, особено за зависниците од дроги и лицата кои се ХИВ-позитивни, сведочат за отпор на здравствените работници да обезбедуваат здравствени услуги. Така, за овие лица, изборот на матичен лекар и обезбедувањето на основните здравствени услуги е ограничен поради нивниот здравствен статус и овие услуги мораат да бидат однапред договорени. За жените оваа пракса претставува дополнителен проблем поради потребата од избор на матичен гинеколог, редовни гинеколошки контроли и прегледи. Олеснителна околност претставува тоа што вработените на ЈЗУ Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби – Скопје (медицински лица – лекари 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 навиките 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 и машките сексуални работници, кои попрво прифаќаат преглед кај доверлив гинеколог отколку кај недоверлив и недискретен 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 имаат поголема доверба во здруженијата на граѓани отколку во државните институции.

Покрај борбата за обемот и опфатот на нови корисници на сервисите, појдовна точка во ефективниот одговор на ХИВ сигурно претставува организациската поставеност на организациите што работат на полето на ХИВ-превенцијата. Родовите аспекти во работата на овие организации се вклучени пред сè како идентификација на проблемите и потребите на нивните клиенти, што се однесуваат на секојдневните проблеми од социјалната сфера. Организациите се обидуваат да ја решат сензибилизацијата за родовите прашања на тој начин што вклучуваат лица од одреден пол/род, како „природен“ начин на привлекување на потенцијални корисници на нивните сервиси, за популација што 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.

Кај сите други организации опфатени со истражувањето, ХИВ-превенцијата претставува една од главните цели на нивните програми и активности. 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 сè како идентификација на проблемите и практичните потребите на нивните клиенти, што се однесуваат на секојдневните проблеми од социјалната сфера. Фактите што укажуваат на услови за отежнат пристап на сервисните служби за жените/мажите се земени предвид, но на начин што програмата ќе се приспособи на условите во кои се појавиле непосредните специфични потреби на жените и мажите, без да ги доведе нив во прашање. Ваквиот начин на програмирање и функционирање е доминантен и во нашата држава, при што се смета дека на тој начин веќе е интегриран родовиот аспект и во давањето на услугите и во организацискиот аспект на сервисните служби. Тој може да се оцени како прифатлив од аспект на потребата од ургентно дејствување. Меѓутоа, родово одговорното програмирање подразбира преземање чекори за

одговор на стратешките потреби, односно интересите на жените и мажите и интересот на општеството за елиминација на процесите што продуцираат родова нееднаквост, ги промовираат човековите права и креираат услови за слободно развивање на индивидуалните капацитети. 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 што стојат зад 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.

¶ Потребна е постојана проценка на институционалната рамка на полето на ХИВ-превенцијата на Р. Македонија, што ќе се темели на принципите на кохерентност и конзистентност на нејзиното функционирање, на поврзаноста и перформансите на нејзините делови, што 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 преземените 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, 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.

¶ Вклучување на заедниците од интерес – КД, СР ЛКЖХ во креирањето и спроведувањето на политиките и програмите за ХИВ/СИДА.

¶ 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 што ќе ги опфатат родовите релации во полето на интервенција со цел да извршат нивна позитивна трансформација.

¶ Обезбедување комплементарност на политиките за унапредување на родова еднаквост и политиките што го зафаќаат проблемот на ХИВ/СИДА. Оваа координација е потребна на сите нивоа и меѓу сите креатори на политиките, но особено е значајна координацијата меѓу двете референтни министерства што ги креираат овие политики, Министерството за труд и социјална политика и Министерството за здравство. Пред сè, ова подразбира координација, односно размена на стратешки информации во процесот на планирање и програмирање, имплементација и оценување на резултатите.

¶ 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, фреквенцијата 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 приспособување на политиките и активностите за превенција и заштита од ХИВ.

¶ Воведување системи за интегрирање на родовата перспектива во управувачките процеси на институциите/организациите вклучени во превенцијата и заштитата од ХИВ.

¶ Развивање на специјализирани програми за сензибилизација за поврзаноста и влијанието на родот врз ризиците од ХИВ-инфекција и воспоставување на континуирана едукација на професионалните структури што 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 идентификација и надминување на дискриминачки/штетни практики во обезбедувањето на здравствените и социјалните сервиси.

¶ Зголемување на разновидноста на услугите и нивно приспособување на различните културни и социјални групи во согласност со заложбите од стратешките документи.

¶ Проширување на мрежата на услуги за превенција и третман од ХИВ поради достапност.

¶ Развивање на иновативни алатки за информирање за ризици и последици приспособени за различни целни групи.

¶ Развивање на специјализирани програми за ресоцијализација на маргинализирани групи.

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

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

Battjes, Robert, Sloboda, Zili, et al. 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, 1994.

DOYAL, Lesley. Sex, Gender and Health: A Preliminary Conceptual Framework. 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. 21-32. Berne: UNESCO, 1999. [http://graduateinstitute.ch/webdav/site/genre/shared/Genre\\_docs/2890\\_Actes1999/03\\_Doyal.pdf](http://graduateinstitute.ch/webdav/site/genre/shared/Genre_docs/2890_Actes1999/03_Doyal.pdf) (Посетено: 19.09.2011).

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

ИГЊАТОВА, Лилјана. 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. 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. Gender. In: *Cultural Anthropology*, Ninth Edition, pp. 274-301. New York: McGraw-Hill, 2002.

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

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

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. Women, Harm Reduction, and HIV. New York: International Harm Reduction Development Program of the Open Society Institute, 2007.

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

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

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

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

Commonwealth Secretariat. 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](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. 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](http://graduateinstitute.ch/webdav/site/genre/shared/Genre_docs/2890_Actes1999/14_Welb.pdf) (Посетено: 19.09.2011).

WHO. 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, 2006.

WHO. Integrating gender into HIV/AIDS programmes in the health sector :



tool to improve responsiveness to women's needs. Geneva: World Health Organization, 2009.

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

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

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

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

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





