

<https://doi.org/10.15407/socium2020.03.104>
УДК 316.346.2:314.96

Курило І.О., д-р екон. наук, завідувач відділу досліджень демографічних процесів та демографічної політики Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України, бул. Тараса Шевченка, 60, Київ, 01032, Україна, email: iryna.kurilo2017@gmail.com, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1379-1756>, Scopus Author ID: 57190215809,

Аксьонова С.Ю., канд. екон. наук, провідний науковий співробітник відділу досліджень демографічних процесів та демографічної політики Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України, бул. Тараса Шевченка, 60, Київ, 01032, Україна, email: Svitlana_Aksyonova@yahoo.com, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0516-9078>,

Слюсар Л.І., канд. екон. наук, провідний науковий співробітник відділу досліджень демографічних процесів та демографічної політики Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України, бул. Тараса Шевченка, 60, Київ, 01032, Україна, email: SlyusarL@ukr.net, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1679-1674>

СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ АСПЕКТИ СТАНОВИЩА ЖІНОК В УКРАЇНІ В СВІТЛІ КОНВЕНЦІЇ ООН ПРО ЛІКВІДАЦІЮ ВСІХ ФОРМ ЇХ ДИСКРИМІНАЦІЇ (CEDAW)¹

Стаття присвячена встановленню відмітних демографічних рис і деяких особливостей соціального становища жінок в Україні в контексті вимог Конвенції ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, а також результатів реалізації цих вимог за останні роки. Дослідження сфокусовано на загальних питаннях (змінах у чисельності й складі жінок, а також стані гендерної статистики), специфіці шлюбно-сімейної ситуації та проблемах охорони здоров'я. Виявлено тенденції випереджального скорочення чисельності жінок працездатного та репродуктивного віку на фоні збільшення частки літніх осіб в Україні, зниження ранньої шлюбності та підліткової народжуваності, а також неоднозначність динаміки жіночої онкологічної захворюваності й смертності та материнської смертності, недостатньо послідовне зменшення смертності немовлят, поширеність випадків акушерського насильства, складну ситуацію щодо ВІЛ/СНІД (включно зі збільшенням частки жінок серед хворих на СНІД), зниження венеричної захворюваності. Встановлено, що наразі поліпшення стану репродуктивного здоров'я жінок в Україні ускладнюється через відсутність цільової державної соціальної програми з репродуктивного та статевого здоров'я населення. Обґрунтовано, що через вищий рівень демографічного старіння та низку інших факторів жінки більше потребують медичної допомоги та соціальної підтримки, вони є дуже вразливими до впливу сучасної епідемії COVID-19 та її наслідків і при цьому особливо потерпають від низької фінансової (а подекуди – й територіальної) доступності якісної медичної допомоги в Україні. Проаналізовано сучасний стан гендерної статистики та викладено деякі рекомендації щодо її вдосконалення для формування належного інформаційного підґрунтя розвитку політики з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок в Україні.

Ключові слова: Комітет з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок, материнська смертність, рання шлюбність і народжуваність, репродуктивне здоров'я жінок, гендерна статистика, демографічне старіння, доступність медичних і соціальних послуг.

¹ Конвенція Організації Об'єднаних Націй про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (укр.). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_207#Text

Kurylo I.O., Dr.Habil (Economics), Chief of Department for studying demographic processes and demographic policy, Ptoukha Institute for Demography and Social Studies of the National Academy of Sciences of Ukraine, 60, Taras Shevchenko boulevard, Kyiv, 03032, Ukraine, email: iryna.kurilo2017@gmail.com, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1379-1756>, Scopus Author ID: 57190215809,

Aksyonova S.Yu., PhD. (Economics), Leading scientific fellow, Department for studying demographic processes and demographic policy, Ptoukha Institute for Demography and Social Studies of the National Academy of Sciences of Ukraine, 60, Taras Shevchenko boulevard, Kyiv, 03032, Ukraine, email: Svitlana_Aksyonova@yahoo.com, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0516-9078>,

Slyusar L.I., PhD. (Economics), Leading scientific fellow, Department for studying demographic processes and demographic policy, Ptoukha Institute for Demography and Social Studies of the National Academy of Sciences of Ukraine, 60, Taras Shevchenko boulevard, Kyiv, 03032, Ukraine, email: SlyusarL@ukr.net, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1679-1674>

SOCIAL AND DEMOGRAPHIC ASPECTS OF WOMEN'S SITUATION IN UKRAINE IN THE CONTEXT OF CEDAW

This paper dwells upon the demographic features and some peculiarities of women's social situation in Ukraine in the context of CEDAW's requirements. It also reviews the implementation of these requirements in recent years. The study focuses on general issues (changes in the number of women and their age structure as well as the situation with gender statistics), the specifics of the marriage and family situation and health problems. Such trends are highlighted based on the results of the analysis: the fastest reduction rates of the number of women in working and reproductive age against the increase of the older women's share; reduction of early nuptiality and adolescent fertility; not sustained decline of infant mortality, decrease of venereal morbidity. The latest changes in gynecologic cancer morbidity and mortality are ambiguous in Ukraine. The maternal mortality has begun to rise in recent years; cases of obstetric violence are common; the situation with HIV/AIDS is still unfavourable (and the share of women among AIDS patients increases). Now the improvement of the reproductive health of women in Ukraine is complicated by the absence of state social program on reproductive and sexual health. Due to a more significant share of elderly and other factors women have greater needs for medical care and social support, they are incredibly vulnerable to the current COVID-19 pandemic and its consequences. At the same time, women suffer, mainly due to the low accessibility of high-quality medical care in Ukraine. The paper also deals with gender statistics in Ukraine. The current state of gender statistics is analyzed, and some recommendations for its improvement are proposed in order to form a proper information basis for the development of policies in the field of elimination of discrimination against women in Ukraine.

Keywords: *Committee on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, maternal mortality, early nuptiality and fertility, reproductive health of women, gender statistics, demographic ageing, access to health and social services.*

Поширення принципів справедливості, рівності, поваги до людської гідності на сучасному етапі стає однією з важливих передумов забезпечення сталого суспільного розвитку. Це спричинено не тільки загальною демократизацією та гуманізацією суспільства, хоч часом і непослідовною, але й потребою в повному розкритті можливостей та здібностей кожної людини, реалізації творчої активності різних груп населення.

Сучасне вільне й демократичне суспільство ґрунтується на засадах рівноправності всіх його членів, відсутності дискримінації за різними ознаками, насамперед, за стат-

тю та віком. Тому питання забезпечення рівних прав чоловіків і жінок, створення гідних умов для життєдіяльності й розвитку жінок постійно перебувають у центрі уваги світової громадськості та міжнародних організацій. У 1979 р. Генеральною Асамблеєю ООН було прийнято Конвенцію з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок (CEDAW) [1], що є одним з основних міжнародних документів у сфері забезпечення прав людини. Згідно з нею, держави-учасниці зобов'язались уживати необхідних заходів для ліквідації всіх форм дискримінації жінок у всіх сферах життєдіяльності суспільства: політичній, економічній, соціальній, культурній, шлюбно-сімейній, освіті, охороні здоров'я та громадському житті.

Україною Конвенція була підписана у 1980 р. й ратифікована у 1981 р. Наша країна має звітувати Комітету з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок про виконання своїх зобов'язань кожні чотири роки. У 2018 р. Уряд країни прийняв Національний план дій з виконання рекомендацій, викладених у заключних зауваженнях Комітету CEDAW². Україна має безумовні досягнення у вирішенні гендерних проблем, однак питання досягнення гендерної рівності залишаються актуальними для українського суспільства, що зумовлено як певними несприятливими умовами життєдіяльності населення, так і поширенням гендерних стереотипів, консервативних практик тощо. Різні форми дискримінації жінок і дівчат не лише порушують принципи рівності та поваги до людської гідності, але й перешкоджають повному розкриттю можливостей жінок, тим самим гальмуючи суспільно-економічний розвиток країни.

Дослідження становища жінок і результатів діяльності урядів та неурядових структур різних країн, спрямованої на ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, наразі ведуться за різними напрямками й на міждисциплінарній основі. Одним з найпопулярніших напрямів є аналіз стану справ щодо дотримання прав жінок і дівчат (стаття 2 Конвенції) [1]. Так, наголошуючи на значущості роботи Комітету CEDAW у стимулюванні діяльності держав щодо протидії всім формам дискримінації, Р. Стоффелс на прикладі Іспанії дослідила, наскільки рішення Комітету мають реальний вплив на іспанську державну політику щодо захисту та просування прав дівчат з метою формування більш загальних висновків щодо згаданих рішень [2].

Реалізація вимог Конвенції ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації жінок передбачає також роботу у напрямі подолання гендерних стереотипів (статті 5 і 10 Конвенції) [1]. Про те, що останні наразі лишаються стійкими, а відповідні проблеми дотепер актуальні навіть у розвинутих суспільствах, свідчать, зокрема, результати дослідження на матеріалах Сполучених Штатів Америки [3].

Важливий внесок в усвідомлення ролі Конвенції ООН у поліпшенні становища жінок зробило дослідження взаємозв'язку між ратифікацією CEDAW та тенденціями в сфері

² Розпорядження Кабінету Міністрів України “Про затвердження Національного плану дій з виконання рекомендацій, викладених у заключних зауваженнях Комітету ООН з ліквідації дискримінації щодо жінок до восьмої періодичної доповіді України про виконання Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок на період до 2021 року” від 05.09.2018 р. № 634-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/634-2018-%D1%80#>

здоров'я жінок і дівчат (статті 4, 11, 12 Конвенції) [1], проведене на основі статистичних матеріалів 192 країн-членів ООН за 1980–2011 рр. [4]. У роботі розглядалися такі показники, як рівень народжуваності (зокрема, підліткової), смертність немовлят і материнська смертність, коефіцієнт дитячої смертності, тривалість життя жінок при народженні та співвідношення тривалості життя для жінок і чоловіків. Дослідження показало, що вплив ратифікації CEDAW значною мірою залежить від регіону, але у цілому поступальна діяльність країн у руслі дотримання вимог CEDAW³ позитивно впливає на стан справ і тенденції щодо здоров'я жінок та дівчат.

Надалі питання про те, як наслідки ратифікації CEDAW через поширення відповідних суспільних норм впливають на стан здоров'я жінок, поставила перед собою група вчених з Торонто. Дослідники дійшли висновку, що в цілому показники здоров'я жінок покращуються після ратифікації країною CEDAW, однак вплив самої ратифікації варіюється у різних країнах із різним рівнем доходу, суспільними умовами та рівнем демократизації. Встановлено значний позитивний ефект щодо здоров'я жінок у демократичних країнах з низьким рівнем доходу, тоді як серед країн із середнім рівнем доходу фактор CEDAW не мав суттєвого впливу. Водночас вчені зауважили, що після запровадження Конвенції змінилося багато суспільних умов, які також могли сприяти покращенню стану здоров'я жінок, а тому можуть виникати сумніви щодо дійсного впливу CEDAW. Навіть сама по собі демократизація може бути сильною передумовою змін. Вчені наполягають на важливості подальших досліджень зв'язків між реалізацією згаданих міжнародних зобов'язань і показниками охорони здоров'я населення [5].

Україною свого часу була підготовлена восьма періодична доповідь про виконання країною Конвенції ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок [6]. Жіночі громадські організації підготували альтернативну доповідь щодо виконання зазначеної Конвенції, в якій, зокрема, зазначалося, що саме жінки проводять більшу частку свого життя у стані поганого здоров'я, частіше, ніж чоловіки, звертаються по медичну допомогу, мають вищий попит на амбулаторні медичні послуги, але державна політика з питань здоров'я ігнорує цей факт, оскільки сповідує гендерно нейтральний підхід [7]. В альтернативній доповіді також містяться рекомендації щодо поліпшення ситуації з виконання усіх зауважень Комітету з ліквідації дискримінації.

В нашій країні накопичено певний досвід вивчення питань гендерної рівності та проблем, пов'язаних з протидією гендерно зумовленому насильству. Це засвідчують численні дослідження за підтримки структур ООН в Україні, зокрема, присвячені економічним наслідкам насильства щодо жінок [8], аналізу впровадження реформи децентралізації на територіях, постраждалих від конфлікту в Донецькій і Луганській областях, та впливу цих процесів на становище жінок і чоловіків [9]. Доволі популярними в колі наукового пошуку є дослідження гендерних проблем у виробничій сфері. Цінність подібних напрацювань зростає, якщо поряд з цим охоплюються питання гендер-

³ Асоціюється з тривалим періодом, що минув після ратифікації Конвенції країною та подання нею відповідних звітів.

них відносин у приватному житті жінок. Одне з таких досліджень було спрямоване на з'ясування впливу домашнього насильства на професійні успіхи співробітників і співробітниць, виявлення можливостей поєднання професійних і батьківських обов'язків, пошук шляхів вирішення гендерних питань у приватних компаніях [10].

Значна увага в нашому суспільстві приділяється ще й досі актуальній проблемі торгівлі людьми [11]. Можна окремо зазначити дослідження щодо дискримінації, з якою стикаються в Україні жінки, які живуть з вірусом імунодефіциту людини та синдромом набутого імунодефіциту (ВІЛ та СНІД) [12]. Крім того, в травні 2020 р. здійснено оперативну комплексну гендерну оцінку становища та потреб жінок в Україні у контексті ситуації, що склалася внаслідок епідемії COVID-19 [13].

Проте наявні нині дослідження переважно зосереджені на висвітленні окремих проявів дискримінації жінок без з'ясування того, як протидія цьому явищу в певній сфері позначається на якості населення (стані здоров'я, освіченості тощо). Безсумнівно, будь-які кроки з подолання дискримінації сприяють поліпшенню соціально-демографічних характеристик населення. У цій роботі ми намагаємось продемонструвати, в яких змінах соціально-демографічних показників відображаються результати заходів, що впроваджуються в Україні відповідно до Конвенції ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок.

Мета статті – дослідити сучасне становище жінок в Україні в контексті вимог CEDAW та діяльності щодо їх реалізації за тими сферами та соціально-демографічними аспектами, що нині є найменш висвітленими, та з огляду на ті зміни, які мали місце в останній звітний період. З переліку проблем і питань, які, згідно з рішенням Комітету з ліквідації дискримінації щодо жінок, підлягають висвітленню в дев'ятій звітній доповіді, нами розглянуто загальні питання⁴, проблеми охорони здоров'я, шлюб і сімейні стосунки. В аналізі використано статистичні дані Державної служби статистики України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства юстиції України, а також відповідні нормативно-правові й методичні документи тощо.

Згідно з даними Державної служби статистики України, чисельність жінок в нашій країні на початок 2020 р. становила понад 22 млн 389 тис. осіб або майже 53,6% від загальної чисельності населення країни. За останні чотири роки (порівняно з 2016 р.) чисельність жінок скоротилася на 483,6 тис. осіб або на 2,1%, а їх частка в населенні лишилась практично незмінною. У містах України наразі проживає понад 15 млн 650 тис. жінок (або 69,9% від їх загальної чисельності), в сільській місцевості – близько 6 млн 738 тис. жінок (30,1%) відповідно. Частка містянок серед усіх жінок дещо збільшилась: на початку 2020 р. порівняно з 2016 р. – на 0,5 відсоткового пункту.

Частка молодих жінок (віком 15–35 років) в загальній їх чисельності наразі становить 23,8% (у містах – 23,5%, у селах – 24,3%); останніми роками чисельність і частка молоді серед жінок в обох типах поселень скорочувалась.

⁴ Щодо чисельності, складу та розміщення жінок у країні, а також збору й аналізу статистичних даних, які належать до сфер охоплення Конвенції.

Чисельність жінок репродуктивного віку (15–49 років) – близько 9 млн 785 тис. осіб (або майже 43,7% від їх загальної чисельності) в досліджуваний період скорочувалась випереджальними темпами: на початку 2020 р. порівняно з 2016 р. вона зменшилась майже на 4,6%. В Україні нині налічується близько 12 млн 714 тис. жінок працездатного віку (16–59 років), що становить майже 56,8% від загальної їх чисельності. Чисельність працездатного контингенту в складі жінок у цей період також скорочувалась випереджальними темпами і за 2016–2020 рр. зменшилася на 5,7%.

Стало зростає у цей період лише контингент літніх жінок, що засвідчує прискорення демографічного старіння: чисельність жінок віком 60 років і старше збільшилася на 246,5 тис. осіб і на початку 2020 р. дорівнювала понад 6 млн 383 тис. осіб, що становить майже 28,5% всіх жінок країни. Показник старіння жінок, обрахований за даними державних статистичних спостережень (ДСС) з використанням сучаснішого вікового критерію старості (65 років), на початку 2020 р. становив 21,2%, а коефіцієнт довголіття – частка довгожителів (80 років і старше) серед літніх осіб (старших за 60 років) – 21,3%. В Україні жінки в демографічному ракурсі є помітно старішими за чоловіків (згадані показники щодо останніх становлять 18,6%, 12,4% та 14,3% відповідно) через відчутно більшу тривалість життя: жінки живуть у середньому на 10 років довше, ніж чоловіки.

Нами розглянуто також індикатори старіння, що ґрунтуються на концепції “проспективного віку” [14], в яких враховуються відмінності щодо досягнутої тривалості життя для жінок і чоловіків, а отже, межа старості визначається віком, в якому очікувана тривалість життя вже не перевищує 15 років. Тож визначений на основі таблиць смертності “проспективний вік” старості в останні роки становив в Україні 68 років для жінок і 62 роки для чоловіків, а рівень старіння за статтю, згідно із зазначеними порогами старості, становив близько 16% та дещо менше 15% відповідно.

Водночас перевага жінок щодо тривалості життя в Україні є, скоріше, результатом високої чоловічої надсмертності, ніж благополучної ситуації зі здоров’ям і тривалістю життя жінок. Показник очікуваної тривалості життя для жінок України сьогодні в середньому є на 6–7 років меншим, ніж в країнах Європейського Союзу⁵. При цьому через вищу тривалість життя та рівень постаріння українські жінки порівняно триваліший час проживають у стані нездоров’я, за наявності хронічних захворювань мають більші потреби в медичному обслуговуванні та соціальному захисті тощо.

Більш деталізований розподіл жінок за віком показано на рис. 1. Одними з найчисленніших у нашій країні є контингенти жінок віком 30–40 років (народжених в останнє десятиріччя радянського періоду, в межах якого мав місце період підвищеної народжуваності, зумовленої активізацією пронаталістської політики) та осіб передпенсійного віку (55–59 років) й раннього пенсійного віку, народжених наприкінці 1950-х – у першій половині 1960-х років.

⁵ Розрив розраховано за даними Євростату (Див.: Eurostat. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>).

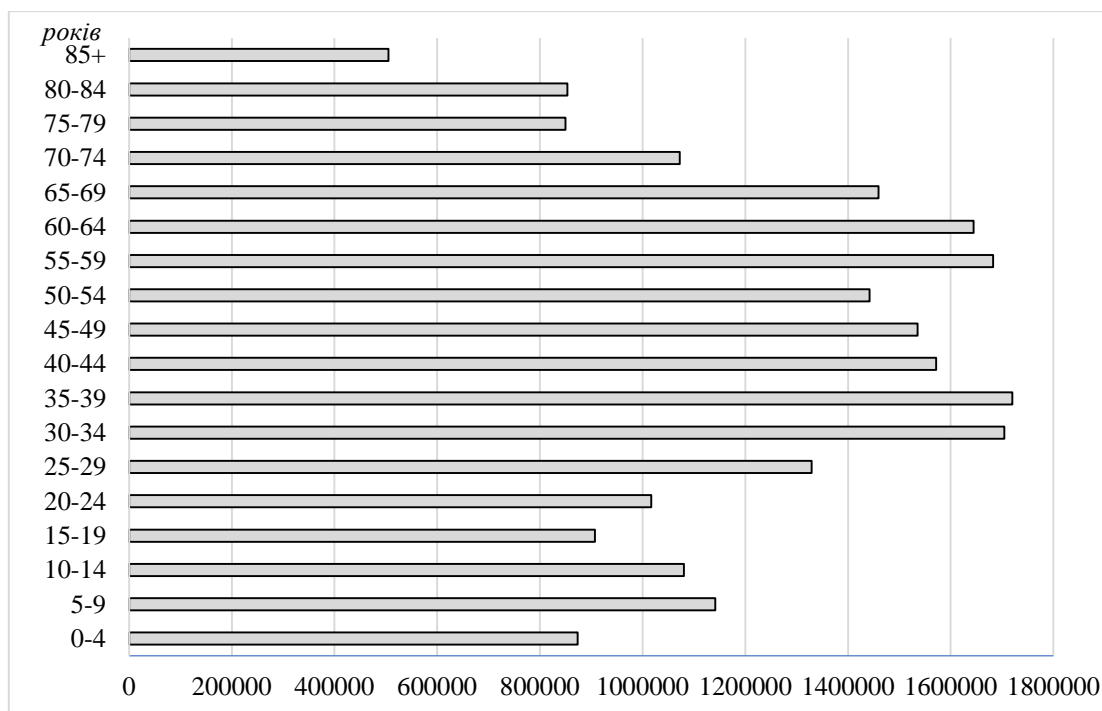


Рис. 1. Чисельність жінок за п'ятирічними віковими групами в Україні на початку 2020 р., осіб

Джерело: складено авторами за даними Державної служби статистики України.

Сучасні гендерні співвідношення у складі міського та сільського населення України за віковими групами показано на рис. 2, який демонструє наявність деякої чисельної переваги жінок у міському населенні, починаючи з віку 35–39 років, що трансформується у великий значущий “дефіцит” чоловіків у старших і найстарших вікових групах (зокрема, у сільській місцевості).

Серед інших демографічних індикаторів виокремлено характеристику дітородної активності жінок: сумарний показник народжуваності, що репрезентує середнє число дітей, яке народжує одна жінка протягом життя за даного рівня народжуваності. Останніми роками в Україні сумарний показник народжуваності знижувався: у 2016 р. він становив 1,47 дитини, 2017 – 1,37, 2018 р. – 1,30, 2019 р. – 1,23 дитини, що є відчутно нижчим, ніж середній показник за сукупністю країн ЄС (за даними Євростату – 1,56 дитини) і наразі є найнижчим значенням серед європейських країн.

На жаль, комплексну характеристику складу всього жіночого населення за низкою інших характеристик, зокрема, за етнічною приналежністю, мовними ознаками, шлюбним станом тощо унеможлиблює відсутність в Україні (з 2001 р.) перепису населення як єдиного суцільного статистичного спостереження, що є джерелом відповідних даних. Слід зазначити, що тривала відсутність перепису населення в країні призвела до

суттєвого погіршення надійності всієї статистики, що стосується характеристик і становища жінок.

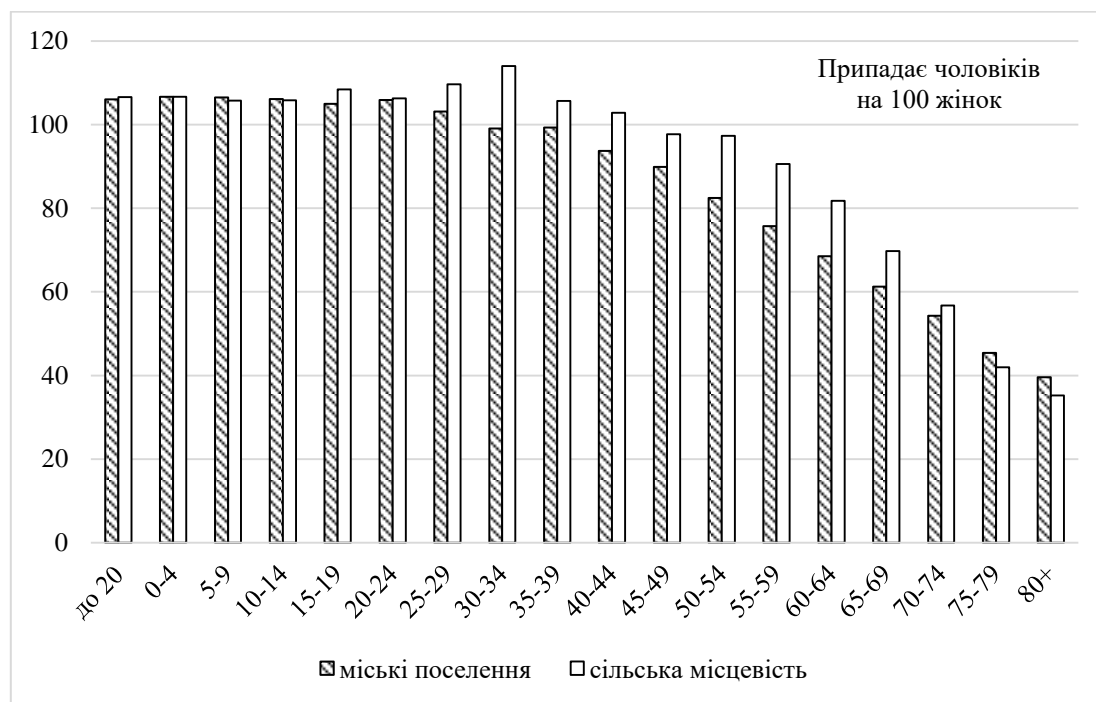


Рис. 2. Співвідношення чисельності чоловіків і жінок за п'ятирічними віковими групами в Україні на початку 2020 р. за типом поселення, осіб

Джерело: складено авторами за даними Державної служби статистики України.

Основними наявними наразі джерелами даних для *гендерної статистики* є результати ДСС, що проводяться як безпосередньо Державною службою статистики України, так і з використанням адміністративних даних міністерств та відомств. Згідно з Планом державних статистичних спостережень, у 2019 р. реалізовано 96 ДСС, серед них лише у 14 ДСС показники подаються з розбивкою за статтю. Чільне місце серед них посідають саме спостереження (й відповідні показники), що характеризують чисельність і склад населення та демографічні процеси.

У цілому в системі державної статистики України не всі дані, які мають бути дезагреговані, збираються або публікуються з розбивкою за статтю та з належним рівнем деталізації (за віком, місцем проживання, особливими контингентами населення тощо). Так, дані щодо стану здоров'я представляються Міністерством охорони здоров'я України та Державною службою статистики України переважно без деталізації за статтю (крім певних показників, що характеризують репродуктивне здоров'я жінок). У

цілому в країні сьогодні не проводиться низка важливих спостережень, необхідних для отримання специфічних гендерно-чутливих дезагрегованих даних.

На початку 2019 р. Державною службою статистики України була створена міжвідомча робоча група з питань гармонізації національних показників гендерної рівності до міжнародних стандартів. Одним із завдань цієї робочої групи є розробка та затвердження переліку гармонізованих національних показників і відповідних методологій з урахуванням реалізації Державної соціальної програми забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків на період до 2021 року⁶ та Національним планом дій з виконання рекомендацій, викладених у заключних зауваженнях Комітету ООН з ліквідації дискримінації щодо жінок до восьмої періодичної доповіді України про виконання Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок на період до 2021 року⁷. Національний перелік, створений за результатами виконаних досліджень, містить показники з мінімального набору гендерних індикаторів ООН, а також гендерно чутливі індикатори національних Цілей сталого розвитку.

Планується запровадження нових статистичних спостережень з метою усунення прогалин в охопленні гендерних проблем офіційною статистикою України, в тому числі проведення чергового раунду Мультиіндикаторного кластерного обстеження домогосподарств (MICS) для отримання додаткових показників репродуктивного здоров'я жінок, харчування, санітарних умов, захворюваності на ВІЛ/СНІД, статевої поведінки тощо.

Останніми роками в Україні запроваджувалися зміни підходів до фінансування й організації системи охорони здоров'я населення, що мали б позначитись на якості медичного обслуговування, у тому числі послуг з охорони репродуктивного здоров'я, а також на доступності медичних послуг у цілому для різних груп населення. Для функціонування нової моделі фінансування охорони здоров'я створювалася нормативна база для запровадження гарантованого державою універсального пакета медичних послуг. У жовтні 2017 р. прийнято Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення"⁸, спрямований на встановлення державних гарантій з медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій) як переліку й обсягу медичних послуг і ліків, які оплачуються з державного бюджету на основі єдиних національних тарифів ("державний гарантований пакет"). У документі наголошується, що надавачам медичних послуг забороняється відмовляти у прийнятті декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та у веденні пацієнта, зокрема, на підставі наявності у нього

⁶ Постанова Кабінету Міністрів України "Про затвердження Державної соціальної програми забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків на період до 2021 року" від 11.04.2018 р. № 273. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/273-2018-%D0%BF#Text>

⁷ Розпорядження Кабінету Міністрів України "Про затвердження Національного плану дій з виконання рекомендацій, викладених у заключних зауваженнях Комітету ООН з ліквідації дискримінації щодо жінок до восьмої періодичної доповіді України про виконання Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок на період до 2021 року" від 05.09.2018 р. № 634-р.

⁸ Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

хронічного захворювання, віку, статі, соціального статусу, матеріального становища, зареєстрованого місця проживання тощо.

Вже у листопаді 2017 р. затверджено план заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я⁹, яким передбачалося створення правових основ для нової системи фінансування, єдиного національного замовника медичних послуг, єдиної електронної системи обміну медичною інформацією, госпітальних округів тощо. Наприкінці 2017 р. була створена Національна служба здоров'я України (НСЗУ)¹⁰ як центральний орган виконавчої влади, діяльність якого спрямовується та координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я України.

Водночас на початку 2018 р. прийнято Стратегію державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року¹¹, яка спрямовувалася на створення сприятливих умов для здорового старіння й активного довголіття, адаптації суспільних інститутів до старіння населення та розбудови суспільства рівних можливостей для людей будь-якого віку. Стратегія визначила пріоритетні напрями підвищення якості життя та збереження здоров'я, а також захисту прав осіб поважного віку. При цьому саме забезпечення здоров'я й благополуччя стало одним з пріоритетів політики щодо літніх осіб, зокрема жінок, які мають значну чисельну перевагу серед літніх осіб в Україні.

У квітні 2020 р. стартувала перша в Україні Програма медичних гарантій, що закріплює перелік медичних послуг, надання яких держава гарантує кожному. Для отримання доступу до безоплатних послуг пацієнту необхідно мати направлення від лікаря первинної ланки (сімейного лікаря, з яким укладено декларацію, або лікуючого лікаря). Направлення не потрібне до гінеколога, психіатра, стоматолога та нарколога. Екстрена медична допомога надається безоплатно кожному і незалежно від наявності декларації. Відтепер місце реєстрації жодним чином не впливає на те, де можна лікуватися. Це має принципове значення і полегшує доступ до медичних послуг, у тому числі послуг з охорони репродуктивного здоров'я, для всіх груп населення, у тому числі жінок з сільської місцевості, жінок у складних життєвих обставинах або скрутному матеріальному становищі, внутрішньо переміщених осіб та жінок, які проживають у районах, що постраждали внаслідок воєнного конфлікту.

Порівняно з медичною субвенцією, програма медичних гарантій збільшила фінансування на такі медичні послуги, як гемодіаліз, лікування інсульту й інфаркту, надання акушерської та неонатальної допомоги, онкологічне лікування. У гарантова-

⁹ Розпорядження Кабінету Міністрів України “Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року” від 15.11.2017 р. № 821-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/250432586>

¹⁰ Постанова Кабінету Міністрів України “Про утворення Національної служби здоров'я України” від 27.12.2017 р. № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF>

¹¹ Розпорядження Кабінету Міністрів України “Про схвалення Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року” від 11.01.2018 р. № 10-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-shvalennya-strategiyi-derzhavnoyi-politiki-z-pitan-zdorovogo-ta-aktivnogo-dovgolittya-naselennya-na-period-do-2022-roku>

ний пакет безоплатних обстежень з ранньої діагностики раку входить з-поміж іншого маммографія.

У переліку виокремлено п'ять пріоритетних послуг, які Національна служба здоров'я України оплачує за підвищеним тарифом. Серед них фігурує й допомога при пологах і неонатальна допомога.

В Україні у 2019 р. зафіксовано 308 817 живонароджень (у 2018 р. – 335 874). Хоча абсолютні числа мертвонароджень останніми роками зменшуються (як у міських поселеннях, так і в сільській місцевості), проте відносні показники зазнають лише незначних коливань: рівень мертвонароджуваності в 2019 р. – 5,6‰ є дещо нижчим, ніж у попередні два роки (5,8–5,9‰), однак практично відповідає рівню 2016 р. Щодо випадків смертей жінок під час вагітності чи пологів, то позитивні зміни, які окреслились у динаміці материнської смертності в 2016–2017 рр., були порушені з 2018 р. (табл.1).

Таблиця 1

Материнська смертність в Україні у 2015–2019 рр.

	2015	2016	2017	2018	2019
Число випадків	62	50	33	42	46
Число випадків на 100 тис. народжених живими	15,1	12,6	9,1	12,5	14,8

Джерело: складено авторами за даними Державної служби статистики України.

У 2018–2019 рр. Громадська організація “Природні права Україна” провела онлайн-опитування за участю 7500 жінок з 8 регіонів України, які народили дитину у 2018 р.¹². Результати опитування показали, що в українських пологових будинках поширеним є акушерське насильство, тож протидія цьому явищу є важливою й актуальною проблемою. Необхідно визнати також, що жінки в Україні, хоча й стикаються з проявами акушерського насильства, однак все ще доволі стримано ставляться до них.

Загально визнаним індикатором не лише стану здоров'я, але й якості життя у цілому є рівень смертності немовлят. Динаміка смертності дітей у віці до 1 року в Україні демонструє недостатньо послідовне зниження. У 2016 р. цей показник становив 7,4 на 1000 народжених живими, 2017 р. – 7,6‰, 2018 р. – 7,0‰, 2019 р. – 7,0‰. Динаміка смертності немовлят у цей період визначалася змінами рівня саме неонатальної смертності. При цьому мала місце неоднозначність динаміки смертності немовлят від провідної причини – станів, які виникають у перинатальному періоді, що засвідчує наростання викликів для системи перинатальної допомоги в Україні.

Свідченням певного поліпшення стану справ у нашій країні щодо надання послуг з охорони репродуктивного здоров'я й планування сім'ї, а також підвищення контрацептивної культури молодих поколінь може слугувати динаміка ранньої (підліткової) народжуваності. В Україні відбувається стале зниження її рівня. У 2019 р. коефіцієнт

¹² Беца О. Народити в безпеці. Що таке акушерське насильство та як його уникнути. 2020. URL: <https://zaholovok.com.ua/naroditi-v-bezpetsi-shcho-take-akusherske-nasilstvo-ta-yak-iogo-uniknuti>

народжуваності у жінок віком до 20 років становив 15,5‰ проти 19,7‰ у 2018 р. та 27,3‰ і 25,3‰ у 2015 та 2016 роках відповідно. У 2019 р. коефіцієнт народжуваності жінок віком 15–19 років у сільській місцевості в 2,5 рази перевищував показник для містянок, проте народжуваність у наймолодших жінок у селах знижується дещо вищими темпами, ніж у містах.

Занепокоєння викликають випадки народження дітей саме у неповнолітніх дівчат. Коефіцієнт народжуваності в групі 14–17-річних в Україні у 2019 р. становив 4,9‰ проти 8,0‰ у 2018 р. та 10,9‰ і 10,1‰ у 2015 і 2016 роках відповідно. При цьому в 2019 р. у 14–17-річних дівчат в Україні було зафіксовано 260 випадків народження вже навіть других дітей.

Раннє материнство певною мірою може слугувати опосередкованим індикатором для діагностики іншої згадуваної Комітетом CEDAW проблеми – дитячих шлюбів, які часто не є зареєстрованими¹³, а отже, не потрапляють у статистику шлюбності. Так, в Україні у 2019 р. народили дітей 100 дівчаток віком до 15 років, загалом же 373 народження припадало на неповнолітніх осіб. При цьому, на Закарпатську область (регіон компактного проживання ромів у нашій країні) припадало 37 народжень у матерів віком до 15 років і 94 випадки народження дітей неповнолітніми, що становить відповідно 37% та 25% від загального числа таких ранніх народжень в Україні (внесок Закарпаття в загальне число народжень по країні становив лише 4%). Тож хоч в Україні й відсутня статистика щодо етнічних характеристик осіб, які беруть шлюб, і ми не можемо оцінити масштаби дитячої шлюбності серед ромів, але можемо стверджувати, що роми Закарпаття нині лишаються вразливою щодо ранніх шлюбів і дитячих вагітностей соціальною спільнотою. Дитячі шлюби й народження серед дівчат ромської меншини спричинені патріархальними традиціями, а також низьким рівнем освіти та бідністю¹⁴.

У цілому для сучасної України рання шлюбність (до досягнення повноліття) є нетиповою. Якщо до 2012 р. в країні діяли законодавчі норми, згідно з якими шлюбний вік для чоловіків становив 18 років, для жінок – 17 років, то відповідно до сучасного Сімейного кодексу України “Шлюбний вік для чоловіків та жінок встановлюється у вісімнадцять років”¹⁵. Ці законодавчі зміни прискорили процес зменшення числа офіційно зареєстрованих ранніх шлюбів: від 2013 р. до 2019 р. частка ранніх шлюбів в Україні скоротилася з 0,9% до 0,4% (абсолютне число – з 2758 до 1016). Дещо більше поширеними вони є у сільській місцевості, однак і там відбувається зниження їх чисельності та частки: за 2013–2019 рр. – з 1280 до 480, або з 1,9% до 0,9% (рис. 3).

¹³ Щодо шлюбів ромів (зокрема, у громадах, де вони проживають компактно) вагомим фактором відсутності їх реєстрації дотепер нерідко є відсутність у них паспорта.

¹⁴ Москвичова А. 5 невирішених проблем ромських жінок із компактних поселень. *Радіо Свобода*. 2020. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/nevyrisheni-problemy-romskykh-zhinok/29549006.html>

¹⁵ Сімейний кодекс України від 10.01.2002 р. № 2947-III. Ст. 22, 23. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text>

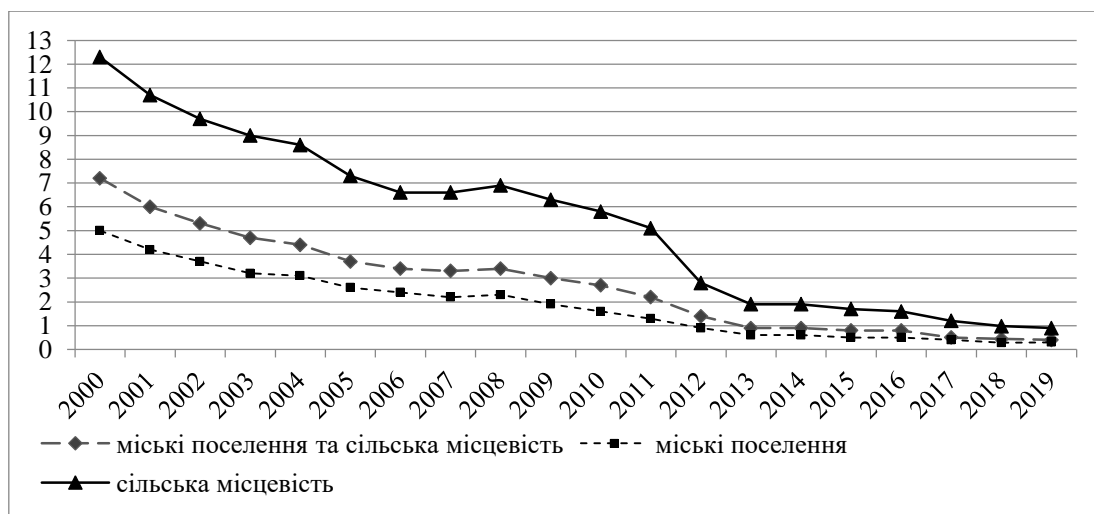


Рис. 3. Частка ранніх шлюбів (наречена віком до 18 років) в Україні за типом поселення у 2000–2019 рр., %

Джерело: складено авторами за даними Державної служби статистики України.

Важливим кроком стало також підвищення віку, коли шлюб можливий за особливих обставин, з 14 до 16 років. Відповідно до сучасної редакції Сімейного кодексу України “за заявою особи, яка досягла шістнадцяти років, за рішенням суду їй може бути надано право на шлюб, якщо буде встановлено, що це відповідає її інтересам”¹⁶. Шлюби осіб віком до 16 років, тобто фактично у дитячому віці, вже давно становлять виняток для українського суспільства, однак і такі випадки мають місце (табл. 2).

Таблиця 2

Число ранніх шлюбів за віком нареченої в Україні та сільській місцевості у 2015–2019 рр.

Вік	2015		2016		2017		2018		2019	
	всі поселення	у т. ч. сільська місцевість	всі поселення	у т. ч. сільська місцевість	всі поселення	у т. ч. сільська місцевість	всі поселення	у т. ч. сільська місцевість	всі поселення	у т. ч. сільська місцевість
до 16 років	18	10	13	3	8	6	9	4	10	5
16 років	696	404	533	297	374	193	276	136	280	132
17 років	1703	861	1223	628	995	490	711	362	726	343
Всього до 18 років	2417	1275	1769	928	1377	689	996	502	1016	480

Джерело: складено авторами за даними Державної служби статистики України.

¹⁶ Там само. Ст. 23.

У цілому шлюбність в Україні має тенденцію до “постарішання”, що відповідає загальноєвропейським тенденціям. Підвищуються середні характеристики віку вступу до шлюбу як чоловіків, так і жінок зі збереженням вікового лагу між нареченими, дещо більшого двох з половиною років (табл. 3).

Таблиця 3

Середній та медіанний вік осіб, які вступили в шлюб (у тому числі перший) в Україні у 2015–2019 рр.

Роки	Середній вік				Медіанний вік (всі шлюби)	
	Всі шлюби		Перші шлюби		чоловіки	жінки
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки		
2015	31,14	28,38	27,58	25,06	28,11	25,65
2016	31,68	28,88	27,94	25,30	28,58	26,01
2017	32,04	29,27	28,16	25,54	28,93	26,38
2018	32,58	29,80	28,45	25,78	29,35	26,78
2019	32,81	30,10	28,58	25,95	29,62	27,05

Джерело: складено авторами за даними Державної служби статистики України.

Повертаючись до проблем репродуктивного здоров'я жінок, не можна оминати увагою проблему безпліддя. За даними державної статистичної звітності в Україні у 2016 р. зареєстровано близько 39 тис. випадків, а в 2017 р. – понад 38 тис. випадків жіночого безпліддя. На жаль, з 2018 р. моніторинг поширеності жіночого і чоловічого безпліддя не проводиться¹⁷. Таким чином, частота жіночого безпліддя на 2017 р. (останній, за який є дані) становила 3,77 випадку у розрахунку на 1000 жінок віком 15–49 років.

У 2019 р. в Україні було розпочато 27 654 лікувальних цикли, протягом яких передбачалося лікування неплідності методами допоміжних репродуктивних технологій і моніторинг росту фолікулів. Число таких лікувальних циклів останніми роками збільшується. Водночас, згідно з наявними даними, частота розпочатих лікувальних циклів, які закінчилися клінічною вагітністю (в розрахунку на 100 розпочатих лікувальних циклів), за останні роки дещо зменшилася: у 2016 р. цей показник становив понад 37,6, 2017 р. – близько 34,7, 2018 р. – 34,0. Клінічні вагітності закінчуються переважно народженням однієї або двох живих дітей. Народилось живими після розпочатих у 2018 р. лікувальних циклів за допомогою допоміжних репродуктивних технологій 8708 немовлят. Відмітною рисою використання допоміжних репродуктивних технологій в Україні порівняно з західними країнами є більш ранні (за віком) звернення жінок за такими медичними послугами, що загалом підвищує шанси на успішні результати.

Останніми роками в Україні фіксується підвищення рівня захворюваності на новоутворення органів жіночої репродуктивної сфери. Щодо смертності жінок від таких онкологічних захворювань, за останні роки вона збільшилася від раку тіла матки та

¹⁷ Через скасування звітної форми (Див.: Наказ Міністерства охорони здоров'я України “Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення” від 10.07.2007 р. № 378 (із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04.10.2018 р. № 1802). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1009-07#Text>).

яєчників, а від онкологічних захворювань молочної залози та шийки матки, навпаки, дещо зменшилась.

В Україні скорочується число випадків небезпечних захворювань, які передаються статевим шляхом. Це стосується, зокрема, вперше виявлених випадків сифілісу (1076 вип. у 2019 р. проти 1405 у 2016 р.), гонококової інфекції (1203 і 1775 вип. відповідно) та ін.

Послідовне поліпшення стану репродуктивного здоров'я жінок, а також здоров'я новонароджених в Україні ускладнюється через відсутність цільової державної соціальної програми з репродуктивного та статевого здоров'я населення¹⁸. Загальнодержавну програму “Репродуктивне та статеве здоров'я нації на період до 2021 року” було розроблено у 2017 р. Міністерством охорони здоров'я України за активної участі експертів і зацікавлених недержавних організацій, які працюють у цій сфері (зокрема, Всеукраїнської коаліції з репродуктивного здоров'я та планування сім'ї та Благодійного фонду “Здоров'я жінки та планування сім'ї”), але так і не було прийнято. При цьому варто зазначити масштабну та наполегливу інформаційно-просвітницьку й адвокаційну діяльність згаданих недержавних організацій у сфері збереження здоров'я жінок (насамперед, репродуктивного та статевого), а також захисту їх репродуктивних прав протягом звітного періоду¹⁹.

Комітет з ліквідації дискримінації щодо жінок у контексті проблем охорони здоров'я окремо наголошує на заходах щодо боротьби з ВІЛ. Проблема поширення ВІЛ-інфекції в Україні лишається вельми актуальною. Протягом досліджуваного періоду не вдалося знизити чисельність осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ в розрахунку на 100 тис. населення (у 2017 та 2018 роках показник утримувався на рівні 42,8 проти 40,0 у 2016 р.). Зростала також захворюваність на СНІД та, хоч і меншою мірою, смертність від СНІДу. Смертність жінок, спричинена вірусом імунодефіциту людини (у 2019 р. – 5,5%) наразі є вдвічі нижчою, ніж чоловіків.

В Україні частка жінок серед вперше виявлених ВІЛ-інфікованих осіб в останні роки становила близько 2/5. Серед первинних хворих на СНІД ця частка є дещо меншою ніж 2/5, проте вона виявляє тенденцію до збільшення. В Україні на початок 2020 р. загальна чисельність ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають на обліку у закладах охорони здоров'я, що здійснюють медичний нагляд за людьми, які живуть з ВІЛ/СНІД, становила 140,3 тис. осіб, серед них жінок – 65,0 тис. (46,3%), а відповідна чисельність хворих на СНІД – понад 47,3 тис., серед них жінок – понад 18,5 тис. (39,2%).

¹⁸ Остання така програма діяла в Україні до 2015 р. й продемонструвала значну ефективність щодо поліпшення стану репродуктивного здоров'я населення (Див.: Постанова Кабінету Міністрів України “Державна програма “Репродуктивне здоров'я нації” на період до 2015 року” від 27.12.2006 р. № 1849. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/61854426>).

¹⁹ Слід згадати проекти Благодійного фонду “Здоров'я жінки і планування сім'ї”, що реалізовані в цей період або ж тривають: “Репродуктивне здоров'я в Україні”, “Відповідь на гострі гуманітарні потреби найбільш вразливих жінок та неповнолітніх дівчат, які постраждали від збройного конфлікту та Сході України” та ін.

В Україні Благодійною організацією “Позитивні жінки” вперше проведено дослідження “Сексуальне і репродуктивне здоров’я, гендерна рівність та права людини, гендерне насильство, економічні та політичні можливості жінок, які живуть з ВІЛ в Україні”. Було зібрано інформацію щодо дискримінації, виключення із суспільного життя жінок з ВІЛ та СНІД, загального становища цих жінок в Україні. У публікації за результатами дослідження наведено докази дискримінації, з якою стикаються жінки, які живуть з ВІЛ, та висвітлено інформаційний ресурс, за допомогою якого вони можуть заявити про себе. Дослідження було зосереджено на чинниках, які призводять до інфікування ВІЛ, та встановило, що порушення прав людини (зокрема, гендерна нерівність і гендерне насильство) є вагомими чинниками зараження ВІЛ [12]. Третина опитаних жінок мала досвід вживання наркотиків, близько 28% мали партнерів, які вживали чи вживають наркотики; 9% були ув’язнені; 12,4% утримувалися під вартою; 7,3% – надавали секс-послуги. Серед опитаних 22% були особами з інвалідністю; 8,6% ВІЛ-позитивних жінок повідомили про наявність активного туберкульозу в анамнезі.

Серед загальних проблемних питань охорони здоров’я в Україні чільне місце посідає низька фінансова доступність високоякісних медичних послуг, у тому числі (й насамперед) для жінок, адже результати обстеження умов життя домогосподарств країни засвідчують, що жінки частіше за чоловіків потерпають від неможливості оплатити необхідні медичні послуги (табл. 5).

Таблиця 5

**Самооцінка населенням доступності медичних послуг
залежно від віку й статі в Україні у 2019 р., %**

Наявність проблеми	Чоловіки			Жінки		
	18–29 років	30–59 років	60 і старше	18–29 років	30–59 років	60 і старше
Недостатність коштів для:						
оплати послуг лікаря, аналізів, обстежень, процедур	19,6	16,8	19,2	20,3	31,9	36,4
придбання лікарських засобів та медичного обладнання	18,6	17,6	20,5	21,7	35,2	39,3
лікування в стаціонарі без проведення хірургічної операції або життєво необхідної хірургічної операції та подальшого пов’язаного з цим лікування в стаціонарі	19,1	17,4	20,8	21,7	34,9	37,8
Відсутність поблизу житла медичної установи (фельдшерсько-акушерського пункту, амбулаторії, поліклініки тощо), а також аптеки	11,7	12,4	13,4	12,4	15,0	16,3
Незабезпеченість населеного пункту своєчасними послугами екстреної (швидкої) медичної допомоги	15,2	13,3	15,8	14,8	18,0	19,6

Джерело: складено авторами за: “Самооцінка домогосподарствами доступності окремих товарів та послуг у 2019 році (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2019 року)”. Київ: Державна служба статистики України, 2020. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publdomogosp_u.htm

Тож наразі кожна п'ята жінка віком до 30 років і кожна третя віком 30–59 років через брак коштів неспроможна оплатити послуги лікаря, аналізи та обстеження, лікарські засоби та медичне обладнання, лікування в стаціонарі, життєво необхідну хірургічну операцію тощо. Серед літніх жінок позбавлення в сфері охорони здоров'я – ще більш поширене явище: за останні роки на неможливість оплатити медичні послуги вказували близько 40% жінок віком 60 років і старше. Такий стан справ асоціюється, насамперед, з нижчим рівнем доходів жінок порівняно з чоловіками: середня заробітна плата жінок того ж 2019 р. становила 78% заробітку чоловіків, середня пенсія жінок – 68% від такої у чоловіків.

Для літнього населення гострою є проблема не тільки фінансової, але й територіальної недоступності медичної допомоги, особливо у сільській місцевості. Якщо у містах тільки 8% жінок віком 60 років і старше поскаржились на відсутність поблизу житла будь-якої медичної установи та аптеки; 7% – на незабезпеченість населеного пункту послугами екстреної (швидкої) медичної допомоги, то у сільській місцевості – 30,9% і 41,9% відповідно. Загалом же 48% жінок, які проживають у сільській місцевості України, фактично не мають доступу до медичних послуг [15]. У сільських населених пунктах часто не лише відсутні заклади, що надають медичні й соціальні послуги, але й наявні заклади не забезпечені профільними спеціалістами. У ряді випадків відсутнє регулярне транспортне сполучення з населеним пунктом, де можна отримати послуги чи придбати ліки, і потерпають від цього, насамперед, жінки найстарших вікових груп.

Потреби літніх жінок не лише щодо підвищення доступності медичної допомоги, але й соціальної підтримки (зокрема, її організаційно-інструментального аспекту: допомога в здійсненні покупок, платежів за житлово-комунальні послуги тощо) зростають у складних епідемічних умовах, спричинених COVID-19. Гостро стоїть також проблема зниження високих ризиків захворюваності на COVID-19 й смертності в закладах стаціонарного догляду за особами поважного віку, більшість яких – жінки.

Висновки. У демографічному сенсі жінки в Україні мають певні переваги щодо режиму дожиття й, вищу, порівняно з чоловіками, тривалість життя та чисельну перевагу в населенні, що формується вже з 35 років і стає надзвичайно вагомою у старших вікових групах. В Україні скорочується рання шлюбність і підліткова народжуваність, що відповідає як загальноєвропейським тенденціям, так і адекватним змінам у вітчизняному законодавстві щодо підвищення нижньої межі віку вступу в шлюб. Має місце тенденція до збільшення середнього віку укладення шлюбу та до постаріння материнства, що посилюється останніми роками.

За загального скорочення чисельності жінок в Україні в останнє п'ятиріччя прискореними темпами зменшилась чисельність працездатного й репродуктивного вікових контингентів (і, відповідно, їх частка в населенні), натомість частка літніх – зростала. Вищий рівень демографічного постаріння жінок порівняно з чоловіками асоціюється з їх більшими потребами в медичній допомозі та соціальній підтримці, що особливо актуалізуються в сучасних умовах епідемії COVID-19. Демографічні особливості жіночих контингентів не лише не мають бути підставою, але й не є безпосереднім індикатором дискримінації жінок. Проте саме стан справ щодо задоволення специфічних потреб жінок, зумовлених як їх роллю у відтворенні населення, так і спе-

цифікою демографічного складу, може свідчити про наявність проблем чи успіхів у сфері досягнення рівних можливостей для жінок і чоловіків.

Завдяки ратифікації Україною Конвенції з ліквідації всіх форм дискримінації жінок владні структури зобов'язані спрямовувати увагу та фінансові потоки на гендерно чутливі й значущі сфери життєдіяльності, без вирішення проблем у яких неможливо забезпечити гендерну рівність, розвиток і благополуччя суспільства. До таких сфер належить, насамперед, охорона здоров'я населення. Останніми роками в Україні було започатковано реформи щодо її фінансування й організації, що мали б позначитися на якості медичного обслуговування та доступності медичних послуг для різних груп населення. Проте період запровадження нових підходів виявився порівняно нетривалим, а перспективи їх подальшої імплементації є невизначеними.

Характеризуючи новітню динаміку індикаторів стану здоров'я, слід зазначити про неоднозначність останніх тенденцій материнської смертності й недостатньо послідовне скорочення смертності немовлят, несприятливість тенденцій онкологічної захворюваності органів жіночої репродуктивної сфери та відповідних рівнів смертності, стали складну ситуацію щодо захворюваності на ВІЛ/СНІД з тенденцією до збільшення частки жінок серед хворих на СНІД, зниження венеричної захворюваності. В Україні розширюються масштаби лікування безпліддя методами допоміжних репродуктивних технологій. Проте послідовне поліпшення стану репродуктивного здоров'я жінок, а також і здоров'я новонароджених в Україні ускладнюється відсутністю наразі цільової державної соціальної програми з репродуктивного та статевого здоров'я населення. У країні також гостро стоять проблеми дискримінації жінок, які живуть з ВІЛ/СНІД, має місце явище акушерського насильства, низька фінансова (а в сільській місцевості – й територіальна) доступність якісної медичної допомоги, від чого особливо потерпають літні жінки. Надто несприятливим саме щодо жінок (через особливості їх вікового складу, професійної приналежності тощо) є вплив сучасної епідемії COVID-19.

Виважена політика, спрямована на подолання всіх форм дискримінації щодо жінок має ґрунтуватись на інформаційній базі якісної гендерної статистики. Проведений аналіз сучасної вітчизняної гендерної статистики дає змогу сформулювати деякі рекомендації щодо її вдосконалення і розвитку.

Для вдосконалення гендерної статистики й отримання більш повних даних щодо становища жінок в Україні доцільним є запровадження нових статистичних показників за результатами діючих державних статистичних спостережень (наприклад: деталізованих показників щодо молоді, яка не працює і не навчається; характеристик вертикальної та горизонтальної невідповідності освітньо-кваліфікаційних характеристик робочої сили за освітою та зайнятістю за статево-віковими групами). Потенційно існує також можливість суттєвого розширення переліку гендерно чутливих показників, що формуються за результатами обстеження умов життя домогосподарств, зокрема, актуальними є показники рівня життя самотніх жінок похилого віку за типом поселення, детальніші характеристики рівня життя жінок з деталізацією за віковими групами, місцем проживання, наявністю інвалідності тощо. У цілому вдосконалення потребують процеси збору, обробки й поширення даних для вимірювання вже наявних гендерних показників з метою деталізації даних, що публікуються, а також підвищення їх якості.

Список використаних джерел

1. The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women and its Optional Protocol. Handbook for Parliamentarians. United Nations. 2003. URL: http://archive.ipu.org/PDF/publications/cedaw_en.pdf
2. Stoffels R. The role of the CEDAW Committee in the implementation of public policies on gender issues: analysis through a study of the protection of girls' rights in Spain. *The International Journal of Human Rights*. 2019. Vol. 23. Issue 8. P. 1317–1336. <https://doi.org/10.1080/13642987.2019.1603144>
3. Bardzell Arielle L. Eliminating gender stereotyping in the United States through ratification of CEDAW article 10(c). *Georgetown Journal of Gender and the Law*. 2016. Vol. 17. No. 3. P. 809–831.
4. Gevrek D., Middleton K. Globalization and women's and girls' health in 192 UN-member countries: Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. *International Journal of Social Economics*. 2016. Vol. 43. No. 7. P. 692–721. <https://doi.org/10.1108/IJSE-07-2014-0139>
5. Tait C., Abdillahi I, Wong W, Smith-Cannoy H, Siddiqi A. Can the health effects of widely-held societal norms be evaluated? An analysis of the United Nations convention on the elimination of all forms of discrimination against women (UN-CEDAW). *BMC Public Health*. 2019. 19 (1). 279. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6607-6>
6. Доповідь про виконання Україною Конвенції ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок. Восьма періодична доповідь. Київ: Міністерство соціальної політики України, Фонд народонаселення ООН, 2014. URL: <https://ukraine.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CEDAW%20report%20ukr.pdf>
7. Альтернативна доповідь по виконанню Україною Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (VIII періодична доповідь) / За ред. М.М. Скорик. Київ: БО БТ “Київський інститут гендерних досліджень”, 2017. 60 с.
8. Economic costs of violence against women in Ukraine. Kyiv: UNFPA, UCSR, 2017. 94 p. URL: http://www.un.org.ua/images/documents/4489/Economic%20Costs%20of%20Violence_2017_3.pdf
9. Аналіз вразливості жінок та чоловіків в контексті децентралізації на територіях України, що постраждали від конфлікту. 2017. URL: http://un.org.ua/images/documents/4551/_for%20print.pdf
10. Гендерна рівність та відповідь на домашнє насильство в приватному секторі: заклик до дій. Фонд ООН у галузі народонаселення (UNFPA), уряд Великої Британії та Центр “Розвиток КСВ”, 2019. URL: <https://ukraine.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/%D0%93%D0%95%D0%9D%D0%94%D0%95%D0%A0%D0%9D%D0%90%20%D0%A0%D0%86%D0%92%D0%9D%D0%86%D0%A1%D0%A2%D0%AC%20%20%281%29.pdf>
11. Противодействие торговле людьми из Украины: выявление, возвращение и оказание помощи пострадавшим. Аналитический бриф. 2020. URL: <https://www.pragueprocess.eu/ru/migration-observatory/publications/document?id=205>
12. Мороз С. Права людини жінок, які живуть з ВІЛ в Україні: результати дослідження на базі спільноти крізь призму CEDAW. 2017. URL: <http://www.un.org.ua/images/documents/4480/HIV%20throg%20CEDAW%20lensukrcompressed.pdf>
13. Оперативна гендерна оцінка становища та потреб жінок у контексті ситуації з COVID-19 в Україні. UN Women. 2020. URL: <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20eca/attachments/publications/2020/05/rapid%20gender%20assessmentukr-min.pdf?la=en&vs=4536>
14. Sanderson W.C, Scherbov S. The characteristics approach to the measurement of population aging. *Population and Development Review*. 2013. Vol. 39. Issue 4. P. 673–685. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2013.00633.x>
15. Жінки та дівчата в сільській місцевості. Розширення прав і можливостей жінок та дівчат з сільської місцевості. Група ООН з гендерних питань. 2018. URL: <https://ukraine.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Factsheet%20IWD2018%20UKR.pdf>

Отримано 21.08.20 та оновлено 10.09.20

References

1. The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women and its Optional Protocol. (2003). Handbook for Parliamentarians. United Nations. URL: http://archive.ipu.org/PDF/publications/cedaw_en.pdf
2. Stoffels, R. (2019). The role of the CEDAW Committee in the implementation of public policies on gender issues: analysis through a study of the protection of girls' rights in Spain. *The International Journal of Human Rights*, 23, 8, 1317-1336. <https://doi.org/10.1080/13642987.2019.1603144>
3. Bardzell Arielle, L. (2016). Eliminating gender stereotyping in the United States through ratification of CEDAW article 10(c). *Georgetown Journal of Gender and the Law*, 17, 3, 809-831.
4. Gevrek, D., Middleton, K. (2016). Globalization and women's and girls' health in 192 UN-member countries: Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. *International Journal of Social Economics*, 43, 7, 692-721. <https://doi.org/10.1108/IJSE-07-2014-0139>
5. Tait, C., Abdillahi, I, Wong, W, Smith-Cannoy, H, Siddiqi, A. (2019). Can the health effects of widely-held societal norms be evaluated? An analysis of the United Nations convention on the elimination of all forms of discrimination against women (UN-CEDAW). *BMC Public Health*, 19 (1), 279. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6607-6>
6. Report on the implementation in Ukraine of the UN convention on the elimination of all forms of discrimination against women. The eighth periodic report (2014). Kyiv: Ministry of Social Policy of Ukraine, United Nations Population Fund. URL: <https://ukraine.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CEDAW%20report%20ukr.pdf> [in Ukrainian]
7. Skoryk, M.M. (Ed.). (2017). The alternative report on the implementation in Ukraine of the UN convention on the elimination of all forms of discrimination against women (The eighth periodic report). Kyiv: Kyiv Institute of Gender Studies [in Ukrainian]
8. Economic costs of violence against women in Ukraine. (2017). Kyiv: UNFPA, UCSR. URL: http://www.un.org.ua/images/documents/4489/Economic%20Costs%20of%20Violence_2017_3.pdf
9. Analysis of the vulnerability of women and men in the context of decentralization in the territories of Ukraine affected by the conflict. (2017). URL: http://un.org.ua/images/documents/4551/_for%20print.pdf [in Ukrainian]
10. Gender Equality and Response to Domestic Violence in the Private Sector of Ukraine: Call for Action. (2019). UNFPA, Government of the United Kingdom and CSR Ukraine. URL: <https://ukraine.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/%D0%93%D0%95%D0%9D%D0%94%D0%95%D0%A0%D0%9D%D0%90%20%D0%A0%D0%86%D0%92%D0%9D%D0%86%D0%A1%D0%A2%D0%AC%20%20%281%29.pdf> [in Ukrainian]
11. Counteracting human trafficking from Ukraine: identifying, returning and providing assistance to victims. Analytical brief. (2020). URL: <https://www.pragueprocess.eu/ru/migration-observatory/publications/document?id=205> [in Russian]
12. Moroz, S. (2017). Human rights of women living with HIV in Ukraine: results of a community-based study through the prism of CEDAW. URL: <http://www.un.org.ua/images/documents/4480/HIV%20throgh%20CEDAW%20lensukrcompressed.pdf> [in Ukrainian]
13. Rapid gender assessment of the situation and needs of women in the context of COVID-19 in Ukraine. (2020). UN Women. URL: https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20eca/attachments/publications/2020/06/rapid%20gender%20assessment_eng-min.pdf?la=en&vs=3646
14. Sanderson, W.C, Scherbov, S. (2013). The characteristics approach to the measurement of population aging. *Population and Development Review*, 39, 4, 673-685. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2013.00633.x>
15. Women and girls in the rural area. Empowerment of women and girls from rural areas. (2018). UN Group on Gender Issues. URL: <https://ukraine.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Factsheet%20IWD2018%20UKR.pdf> [in Ukrainian]

Received on 21.08.20 and updated on 10.09.20