

Гендерний бюджетний аналіз програм, які фінансуються з державного та місцевих бюджетів



СТИСЛИЙ ВИКЛАД
Київ 2016

Гендерний бюджетний аналіз програм, які фінансуються з державного та місцевих бюджетів

Стислий виклад



МІНІСТЕРСТВО
ФІНАНСІВ
УКРАЇНИ



Київ
2016

Цю публікацію підготовлено в рамках реалізації Проекту «Гендерне бюджетування в Україні». Проект впроваджується за фінансової підтримки Шведської агенції міжнародного співробітництва та розвитку (SIDA).

У праці подано основні висновки за результатами гендерного бюджетного аналізу програм, що фінансуються з державного та місцевих бюджетів в галузі освіти, охорони здоров'я, соціального захисту та соціального забезпечення, молодіжної політики, фізичної культури і спорту, який був проведений Робочими групами з гендерного бюджетування в Міністерстві освіти і науки України, Міністерстві молоді та спорту України, Дніпропетровській, Житомирській, Закарпатській, Запорізькій, Івано-Франківській, Київській, Кіровоградській, Миколаївській, Харківській, Херсонській, Чернівецькій, Черкаській областях та м. Києві.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ГЕНДЕРНОГО БЮДЖЕТНОГО АНАЛІЗУ	7
РОЗДІЛ 2. ПРО РЕАЛІЗАЦІЮ ПРОЕКТУ В 2015-2016 РР.	9
РОЗДІЛ 3. ГАЛУЗЬ “ОСВІТА”	11
3.1. Міністерство освіти і науки України	12
3.2. Закарпатська область	19
3.3. м. Київ	23
3.4. Херсонська область	26
3.5. Чернівецька область	29
РОЗДІЛ 4. ГАЛУЗЬ “ОХОРОНА ЗДОРОВ’Я”	35
4.1. Івано-Франківська область	36
4.2. Київська область	39
4.3. м. Київ	44
4.4. Черкаська область	48
РОЗДІЛ 5. ГАЛУЗЬ “СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ТА СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ”	53
5.1. Дніпропетровська область	54
5.2. Житомирська область	59
5.3. Запорізька область	61
РОЗДІЛ 6. ГАЛУЗЬ “МОЛОДІЖНА ПОЛІТИКА”	67
6.1. Кіровоградська область	68
6.2. Миколаївська область	70
РОЗДІЛ 7. ГАЛУЗЬ “ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І СПОРТ”	73
7.1. Міністерство молоді та спорту України	74
7.2. Кіровоградська область	77
7.3. Миколаївська область	80
7.4. Харківська область	82
РОЗДІЛ 8. СКЛАД РОБОЧИХ ГРУП З ВПРОВАДЖЕННЯ ГЕНДЕРНО-ОРІЄНТОВАНОГО БЮДЖЕТУВАННЯ	85
ВИСНОВКИ	88

ВСТУП

Одним із головних завдань розвитку України як держави, яка розташована в центрі Європи, є нарощення темпів розвитку як на державному, так і на місцевому рівнях. У цих умовах надзвичайно важливим є підвищення ефективності державного та місцевих бюджетів країни, особливо в умовах обмеженості бюджетних ресурсів. Для того, щоб бюджет краще виконував поставлені перед ним завдання, у багатьох країнах здійснено спроби зближення принципів його формування і функціонування з метою досягнення гендерної рівності, яку міжнародна спільнота визнає як цінність, яку слід досягнути задля справедливості та суспільного розвитку. Врахування інтересів, потреб, можливостей та досвіду різних груп жінок та чоловіків у всіх сферах життєдіяльності суспільства лежить в основі гендерно-чутливої політики країни.

Одним із дієвих інструментів впровадження гендерно-чутливої політики є гендерно-орієнтоване бюджетування (ГОБ). ГОБ – це застосування комплексного гендерного підходу в бюджетній політиці та бюджетному процесі на державному й місцевому рівнях, що включає розподіл бюджетних коштів за гендерним принципом, а також спричиняє посилення прозорості та підконтрольності. ГОБ – це спосіб бюджетування, у центрі якого конкретні люди – жінки та чоловіки з різних соціальних та демографічних груп.

Основними складниками процесу гендерно-орієнтованого бюджетування є:

- 1) гендерний бюджетний аналіз;
- 2) зміни в програмах та бюджетах;
- 3) системна інтеграція ГОБ у бюджетний процес.

Ключовим компонентом у процесі впровадження гендерно-орієнтованого бюджетування є гендерний бюджетний аналіз.

Проект “Гендерне бюджетування в Україні” (далі Проект ГОБ) здійснюється з метою підтримки Міністерства фінансів України в процесі впровадження гендерно-орієнтованого бюджетування в Україні та фінансується Шведською агенцією міжнародного розвитку і співробітництва (SIDA). Період впровадження Проекту ГОБ – п’ять років (з 2014 по 2018 рр.). Основна мета Проекту ГОБ – сприяти підвищенню економічної ефективності видатків бюджету через врахування потреб різних груп жінок та чоловіків в Україні.

У публікації подано короткий огляд звітів Робочих груп, які впродовж 2016 року проводили гендерний бюджетний аналіз 26 програм, що фінансуються з державного та місцевих бюджетів. Зокрема, розглянуто гендерні проблеми в галузі освіти, охорони здоров’я, соціального захисту та соціального забезпечення, молодіжної політики, фізичної культури і спорту. Подано результати гендерного бюджетного аналізу, на основі яких командою Проекту зроблені висновки. За результатами аналізу програм Робочими групами розроблені пропозиції та рекомендації щодо внесення змін до нормативно-правових актів, що регулюють відносини у відповідній галузі, програм та результативних показників їх виконання, а також запропоновано зміни до державної статистичної, адміністративної звітності та документів, що застосовуються в бюджетному процесі для врахування гендерного аспекту.



РОЗДІЛ 1

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ГЕНДЕРНОГО БЮДЖЕТНОГО АНАЛІЗУ



РОЗДІЛ 1

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ГЕНДЕРНОГО БЮДЖЕТНОГО АНАЛІЗУ

Гендерний бюджетний аналіз – це аналіз програм, що фінансуються з бюджету, та оцінка того, наскільки їхні заходи задовольняють потреби різних груп жінок та чоловіків. Результатом гендерного бюджетного аналізу є рекомендації щодо вдосконалення програм (заходів), які фінансуються з бюджету, бюджетної та галузевих політик крізь призму гендерного підходу (впливу на різні групи жінок і чоловіків).

Основні кроки проведення гендерного бюджетного аналізу:

Крок 1. Визначення гендерних проблем у галузі (аналіз ситуації). Головна мета цього етапу – аналіз становища різних груп жінок і чоловіків у конкретній галузі, якої стосується програма, обрана для аналізу. Цей крок спрямований на визначення основних цільових груп програми, встановлення їх становища та можливостей.

Крок 2. Збір інформації (вихідних даних про програми, що аналізуються). Головна мета етапу – аналіз вихідних даних програми, обраної для дослідження. Цей крок спрямований на визначення основних даних про програму, її мету, завдання, основних бенефіціарів, виконавців та розмір видатків.

Крок 3. Проведення гендерного аналізу діяльності (заходів, послуг). Головна мета етапу – аналіз основних (конкретних) видів діяльності за програмою (заходів, послуг). Цей крок спрямований на дослідження основних заходів програми, з'ясування їх впливу на гендерну рівність у галузі.

Крок 4. Проведення гендерного аналізу видатків бюджету. Головна мета етапу – аналіз структури видатків бюджету, спрямованих на здійснення програми та заходів, передбачених відповідним бюджетом. Цей крок дає змогу провести оцінку розподілу бюджетних коштів між різними групами жінок і чоловіків – бенефіціарів програми.

Крок 5. Формування цілей та рекомендацій з посилення гендерної рівності. Головна мета цього кроку – формування цілей та рекомендацій з посилення гендерної рівності за програмою (на заходи, послуги). Крок спрямований на вироблення рекомендацій з досягнення гендерної рівності в межах програми.

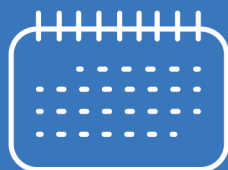
Гендерний бюджетний аналіз дозволяє відповісти на два головні питання:

- Який вплив галузева та (або) бюджетна політики здійснюють на гендерну рівність?
- Заходи програм та видатки бюджету, спрямовані на їх здійснення, посилюють чи послаблюють гендерну рівність?



РОЗДІЛ 2.

ПРО РЕАЛІЗАЦІЮ ПРОЕКТУ НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ В 2015-2016 РР.



РОЗДІЛ 2

ПРО РЕАЛІЗАЦІЮ ПРОЕКТУ В 2015-2016 РР.

У рамках ініціативи із запровадження гендерно-орієнтованого бюджетування в Україні, Міністерство фінансів України за підтримки проекту “Гендерне бюджетування в Україні” розпочало пілотну роботу з гендерного бюджетного аналізу програм, що фінансуються з державного та місцевих бюджетів.

У ході апробації ГОБ у 2015 році на державному рівні було визначено два пілотні міністерства, зокрема Міністерство соціальної політики України та Міністерство молоді та спорту України, і на регіональному рівні п’ять пілотних регіонів, які стали центрами відповідних кластерів: Івано-Франківська область (західний регіон), Житомирська область (північний регіон), Харківська область (східний регіон), Херсонська область (південний регіон), а також місто Київ (центральний регіон) як окрема адміністративна одиниця України.

У 2016 році до участі в ініціативах Проекту ГОБ долучилися Міністерство освіти і науки України, Міністерство охорони здоров’я України, а також вісім нових областей: Закарпатська, Чернівецька, Запорізька, Дніпропетровська, Черкаська, Київська, Кіровоградська та Миколаївська.

В основі відбору нових областей було закладено критерії диференціації та широкого охоплення всієї території країни. Зміст такого відбору полягав у створенні різномірної групи областей у контексті соціально-економічного становища, а також із врахуванням їх географічного розташування, щоб забезпечити найбільш ефективне виконання передбачених заходів і сприяти поширенню ГОБ в інших регіонах країни.

Під час впровадження заходів ГОБ у 2016 році кожен із відібраних регіонів працював у межах однієї (двох) з чотирьох галузей:

- освіти (Закарпатська, Херсонська, Чернівецька області та м. Київ);
- охорони здоров’я (Івано-Франківська, Київська, Черкаська області та м. Київ);
- соціального захисту та соціального забезпечення (Житомирська, Дніпропетровська та Запорізька області);
- молодіжної політики та фізичної культури і спорту (Кіровоградська, Миколаївська та Харківська області).



РОЗДІЛ 3

ГАЛУЗЬ “ОСВІТА”



РОЗДІЛ 3

ГАЛУЗЬ “ОСВІТА”

За даними щорічного рейтингу Індексу гендерної рівності (Global Gender Gap Index 2015), за результатами 2015 року, Україна посіла 67 загальне місце (зі 145 країн світу, та 130 країн Європи). У рейтингу Україна опинилася поміж таких країн, як Гана (66 місце) і Малаві (68 місце). Першу п'ятірку в рейтингу представляють Ісландія, Норвегія, Фінляндія, Швеція та Ірландія.

В основу рейтингу покладено обчислення показників рівного доступу жінок і чоловіків у сфері освіти, охорони здоров'я, фінансово-економічних відносин та політичного представництва. Одну з найвищих позицій у рейтингу Індексу гендерної рівності Україна займає у сфері доступу до освіти – 30 місце, 40 місце – у сфері фінансово-економічних відносин, 42 – у сфері охорони здоров'я та 107 позиція – за показником рівної політичної участі та представництва в органах влади.

Аналізуючи сферу освіти, можна зауважити, що для країни з показником грамотності населення 99,7% (освіченості й писемності) Україна займає не найвищі позиції щодо забезпечення жінкам і чоловікам рівного доступу до освіти.

Серед основних гендерних проблем галузі освіти в Україні можна виділити такі:

- статево-рольовий підхід до навчання та виховання в освітніх закладах (гендерні стереотипи щодо очікуваної поведінки дівчат і хлопців, роздільні уроки, “подвійна мораль” до оцінювання поведінки дівчат і хлопців тощо);
- фемінізація освіти (суттєве переважання жінок серед педагогів та фахівців навчально-виховних закладів);
- гендерні стереотипи у виборі напрямів навчання та професій для дівчат і хлопців (“жіночі” і “чоловічі” сфери діяльності, професії);
- мала кількість навчальних закладів з організації навчально-виховної та корекційно-розвиткової роботи для дівчат і хлопців, які мають вади розвитку (діти з порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату в поєднанні з розумовою відсталістю, затримкою психічного розвитку, діти з раннім аутизмом, сліпоглухі); відсутність системи інклюзивної освіти;
- гендерні стереотипи у виборі напрямів позашкільної освіти для дівчат і хлопців, що спрямована на розвиток творчих здібностей і талантів дітей.

3.1. Міністерство освіти і науки України

Робоча група з ГОБ

До складу Робочої групи, яка працювала над гендерним бюджетним аналізом у галузі освіти в Міністерстві освіти і науки, увійшли фахівці та фахівчині Департаменту економіки та фінансування, Департаменту вищої освіти, Департаменту професійно-технічної освіти міністерства, представники навчальних закладів, зокрема Національного центру “Мала академія наук”, Національного еколого-натуралістичного центру учнівської молоді, Українського державного центру позашкільної освіти та Українського державного центру туризму і краєзнавства учнівської молоді, а також представники Державної служби статистики України.

Голова Робочої групи з ГОБ – перший заступник міністра Інна Совсун, місцевий консультант – Катерина Лубинець.

3.1.1. Програма «Забезпечення діяльності Національного центру “Мала академія наук України”, надання позашкільної освіти державними позашкільними навчальними закладами, заходи з позашкільної освіти»

Метою бюджетної програми є забезпечення організації виховного процесу в позашкільних навчальних закладах та заходів з позашкільної роботи; створення для обдарованих дітей та молоді розвивального освітнього середовища; проведення всеукраїнських масових заходів з дослідницько-експериментального напрямку позашкільної освіти; поліпшення рівня науково-методичного забезпечення роботи з обдарованими дітьми та молоддю, дослідницької діяльності учнів; підвищення професійної компетентності педагогічних кадрів системи Малої академії України; пропагування серед дітей та молоді цінності наукових знань, умінь та навичок пошуково-дослідницької роботи; популяризація діяльності Малої академії наук України, здобутків обдарованої учнівської молоді та кращого досвіду науково-педагогічних працівників.

Завдання бюджетної програми: надання освітніх послуг державними позашкільними навчальними закладами щодо проведення заходів з позашкільної роботи; створення для обдарованих дітей та молоді розвивального освітнього середовища; проведення всеукраїнських масових заходів з дослідницько-експериментального напрямку позашкільної освіти; поліпшення рівня науково-методичного забезпечення роботи з обдарованими дітьми та молоддю, дослідницької діяльності учнів; пропагування серед дітей та молоді цінності наукових знань, умінь та навичок пошуково-дослідницької роботи; популяризація діяльності Малої академії наук України, здобутків обдарованої учнівської молоді та кращого досвіду науково-педагогічних працівників.

Основні положення, які стосуються надання позашкільної освіти позашкільними закладами освіти та проведення заходів із позашкільної роботи з дітьми, є гендерно-нейтральними, оскільки передбачено, що вони однаковою мірою спрямовані на надання позашкільних освітніх послуг навчальними закладами для усіх дітей та обдарованої учнівської молоді (дівчат і хлопців). Окремі заходи є гендерно-сліпими, оскільки не відповідають потребам та можливостям окремих груп дітей (дівчат і хлопців) у позашкільній освіті (за віком, за місцем проживання тощо).

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми

- У 2015 році в позашкільних навчальних закладах державної власності сфери освіти навчалася 2 470 дітей (52% – хлопці, 48% – дівчата) (рис. 1).

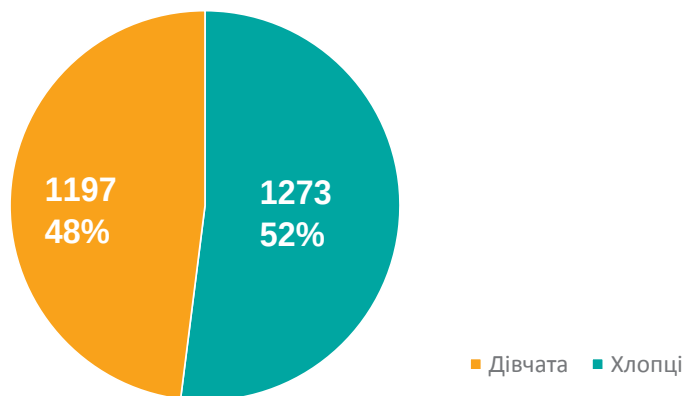


Рис. 1. Чисельність вихованців позашкільних навчальних закладів державної форми власності в 2015 році за статтю, осіб, %*.

*Джерело: Оперативні дані державних позашкільних навчальних закладів.

- Найбільше учнів (1 085 осіб) навчається в гуртках науково-дослідного спрямування (хлопці – 50%, дівчата – 50%); Дівчата чисельно переважають лише в гуртках еколого-натуралістичного спрямування (58%). Водночас більше хлопців займається в науково-технічних (81%), туристично-краєзнавчих (54%) та художньо-естетичних (55%) гуртках (рис. 2).

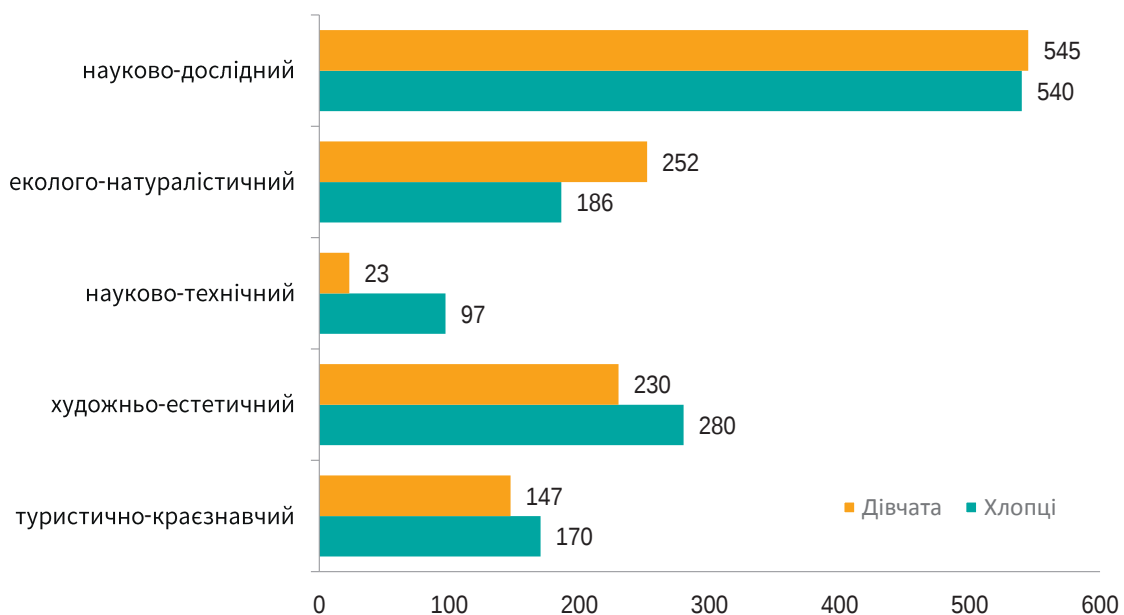


Рис. 2. Кількість вихованців позашкільних навчальних закладів за статтю і за напрямками навчання в 2015 році, осіб*.

*Джерело: оперативні дані державних позашкільних навчальних закладів.

Різне чисельне представництво дівчат і хлопців у закладах позашкільної освіти може бути наслідком гендерних стереотипів у вихованні, з одного боку, а з іншого – відображати низький попит на позашкільні послуги за окремими “непопулярними” напрямками.

- Серед дітей, залучених позашкільними навчальними закладами державної форми власності у 2015 році до всеукраїнських і міжнародних заходів, чисельно переважають дівчата – 30 907 осіб (57%), хлопці становлять 23 098 осіб (43%). За науково-дослідним напрямом участь у заходах брали 49,9% хлопців і 50,1% дівчат; за еколого-натуралістичним – 31% хлопців і 69% дівчат; за науково-технічним – 9% дівчат і 91% хлопців; за художньо-естетичним – 32% хлопців і 68% дівчат; туристично-краєзнавчий – 40% дівчат і 60% хлопців. Таке представництво дівчат і хлопців серед учасників і учасниць всеукраїнських і міжнародних заходів відображає загальні гендерні стереотипи в їх вихованні: зокрема, дівчата більше цікавляться заходами художньо-естетичного й еколого-натуралістичного спрямування, а хлопці, навпаки, – науково-технічними й туристично-краєзнавчими.

Стереотипні уявлення обмежують участь дівчат і хлопців у позашкільному вихованні та унеможливають їх цілісний і гармонійний розвиток.

- Аналіз видатків на проведення всеукраїнського або міжнародного заходу за рахунок бюджетних та інших коштів на одного вихованця в 2015 році показав незначну різницю витрат на хлопців і дівчат (витрати на одного хлопця більші на 6%, порівняно з витратами на одну дівчину).
- Серед працівників позашкільних закладів, як і у всіх установах системи освіти в Україні, чисельно переважають жінки – 75% (рис. 3). Ці дані вчоргове доводять стійку тенденцію до фемінізації освіти в Україні, і позашкільна освіта не є винятком. Така ситуація є підтвердженням багаторічної тенденції фемінізації освіти в Україні, коли сфера навчання і виховання дітей сприймається як виключно “жіноча справа”.

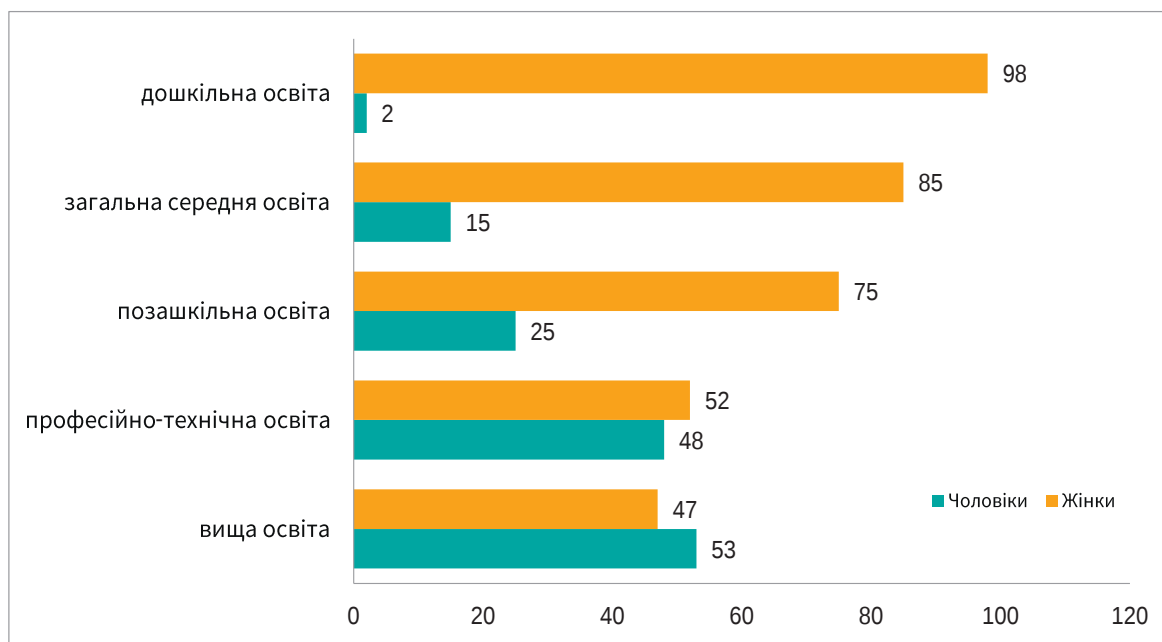


Рис. 3. Чисельність педагогічних і науково-педагогічних працівників у галузі освіти в Україні за статтю, %*.

*Джерело: Звіти вищих навчальних закладів I–II рівнів акредитації за 2015 рік (Форма 2–3 НК).

- Незважаючи на суттєву чисельну перевагу жінок серед працівників позашкільних навчальних закладів, лише 25% жінок є керівниками цих закладів. Серед керівників гуртків та інших керівників структурних підрозділів розподіл керівних посад приблизно однаковий: 50% жінок і 50% чоловіків. У решті категорій персоналу переважають жінки.
- Середня заробітна плата жінок у позашкільних навчальних закладах становить 83,8% від заробітної плати чоловіків (на 16,2% є меншою). Середня заробітна плата жінок до 30 років становить 55% від заробітної плати чоловіків, у віці 30–39 років – 70,9%, у віці 40–49 років – 99,8%, у віці 50–59 років – 92%, від 60 років і старші – 87,4% заробітної плати чоловіків. Тільки здобуваючи педагогічний стаж і відповідні надбавки до заробітної плати, жінки у віці 50–59 років зможуть скоротити різницю в заробітній платі з чоловіками до найменшого показника 8%. Зазначена ситуація є проявом гендерної дискримінації й пов'язана з особливостями трудових відносин та обчисленням педагогічного стажу для жінок і чоловіків (наприклад, відпустка по догляду за дитиною, оплата окремих видів позашкільної навчальної діяльності тощо).

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- переглянути та доповнити завдання бюджетної програми:
 - 1) найрізноманітнішими засобами популяризувати послуги, що надаються державними позашкільними навчальними закладами, та здобутки обдарованої учнівської молоді серед дівчат та хлопців (через ЗМІ, у школах та ін.);
 - 2) здійснити заходи щодо забезпечення рівного доступу до отримання освітніх послуг дівчатами та

хлопцями як із міста, так і з сільської місцевості;

3) забезпечити розвиток державних позашкільних навчальних закладів та заохочувати дівчат і хлопців відвідувати гуртки за всіма напрямками їх діяльності (створити нові чи перепрофілювати наявні гуртки відповідно до вподобань дівчат і хлопців).

- запровадити статистичну звітність за статтю щодо навчання в державних позашкільних навчальних закладах:
 - 1) кількість дівчат і хлопців, які отримують позашкільну освіту;
 - 2) кількість дівчат і хлопців, які є переможцями всеукраїнських та міжнародних заходів;
 - 3) кількість працюючих жінок і чоловіків за напрямками діяльності та ін.
- дослідити діяльність окремих напрямів позашкільної роботи та відповідність гуртків потребам дівчат і хлопців, які відвідують позашкільні заклади;
- покращити доступ дівчат і хлопців до позашкільної освіти в сільській місцевості.

3.1.2. Програма “Підготовка кадрів вищими навчальними закладами I-II рівнів акредитації та забезпечення діяльності їх баз практики”

Метою бюджетної програми є надання освітніх послуг, пов'язаних з організацією та забезпеченням підготовки фахівців з вищою освітою за напрямками і спеціальностями освітньо-кваліфікаційних рівнів “молодший спеціаліст”, “бакалавр”.

Мета бюджетної програми – реалізація державної політики у сфері освіти; реалізація конституційного права кожного громадянина на отримання вищої освіти.

Основні положення бюджетної програми, які стосуються підготовки кадрів вищими навчальними закладами I-II рівнів акредитації є гендерно-нейтральними, оскільки передбачено, що вони однаковою мірою спрямовані на надання освітніх послуг навчальними закладами для усіх осіб, які навчаються за напрямками і спеціальностями освітньо-кваліфікаційних рівнів “молодший спеціаліст”, “бакалавр” або планують розпочати навчання. Ряд заходів бюджетної програми є гендерно-сліпими, оскільки не передбачають врахування освітніх потреб та можливостей жінок і чоловіків різних груп (зокрема, літніх, осіб з інвалідністю, батьків з дітьми тощо.)

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми

- За даними Державної служби статистики у 2015 році в Україні функціонував 371 навчальний заклад I-II рівнів акредитації, у тому числі 143 – державної, 174 – комунальної та 54 – приватної форм власності, у яких навчалось 230 110 студентів, з них 129 283 (56,2%) – жінок і 100 827 (43,8%) – чоловіків. Робочою групою проаналізовані 424 вищих навчальних заклади I-II рівнів акредитації (за 39 галузями знань), з яких 151 не має статусу юридичної особи, але фактично виконує функцію надання послуг.
- За інформацією з Єдиної державної електронної бази з питань освіти, на 1 січня 2015 року в навчальних закладах I-II рівнів акредитації, фінансування яких здійснювалося МОН, навчалось 285 890 студентів, серед них жінок – 145 804 осіб (51%), чоловіків – 140 086 осіб (49%). Дані аналізу потребують подальшого вивчення щодо причин меншого представництва хлопців у навчальних закладах I-II рівнів акредитації й продовження ними здобування освіти.
- У виборі напрямів навчання помітною є чітка гендерна сегрегація на “жіночі” та “чоловічі” сфери і галузі (рис.4). Серед дівчат найбільш популярними є такі напрями: соціальне забезпечення (88,7%), педагогічна освіта (86,1%), мистецтво (80,8%), сфера обслуговування (78,5%) та харчова промисловість (68%). Натомість хлопці обирають інші галузі: авіаційна та ракетно-космічна техніка (86,5%), інформатика та обчислювальна техніка (80,9%), транспорт і транспортна інфраструктура (74,2%) та інші. Такий вибір жінок і чоловіків насамперед продиктований наявністю стійких гендерних установок щодо ролі та місця жінки і чоловіка в суспільстві. Роль жінки здебільшого пов'язується зі сферою обслуговувальної праці та виховання дітей, а чоловіка – фахівця сфери технічної праці, управління та лідерства.



Рис. 4. Кількість студентів ВНЗ за напрямками підготовки та за статтю, %*.

*Джерело: Інформація з Єдиної державної електронної бази з питань освіти.

- За кошти державного бюджету навчалось більше чоловіків (56%), жінок – 44%. На контрактній основі навчалось більше жінок (60,1%), ніж чоловіків (39,9%). Робочій групі не вдалося з'ясувати причини такої ситуації щодо оплати за навчання, дані аналізу потребують подальшого вивчення.
- Під час аналізу видатків на одну особу, що навчається у вищому навчальному закладі I–II рівнів акредитації, було з'ясовано, що на навчання чоловіків у 2015 році було спрямовано 2 142 656,2 тис. грн, що становить 49% обсягу бюджету на підготовку фахівців ВНЗ I–II рівнів акредитації, а на навчання жінок – 2 230 116,0 тис. грн (51,0%).
- Аналіз фінансування ВНЗ I–II рівнів акредитації за галузями знань показав, що найбільша сума коштів бюджету спрямовується на підготовку студентів за спеціальністю “Техніка та енергетика аграрного виробництва”, де навчається більше чоловіків – 80,9%, жінок – 19,1%, а також у сфері транспорту, де серед студентів найбільше чоловіків – 74,2% і лише 25,8% – жінок (рис. 5). На здобуття професій текстильної та легкої промисловості, за якими навчається 92,2% жінок і лише 7,8% чоловіків, витрачається найменший обсяг бюджету закладів. Причиною різниці у витратах на навчання жінок і чоловіків можуть бути особливості організації навчального та навчально-виробничого процесів за різними напрямками навчання.

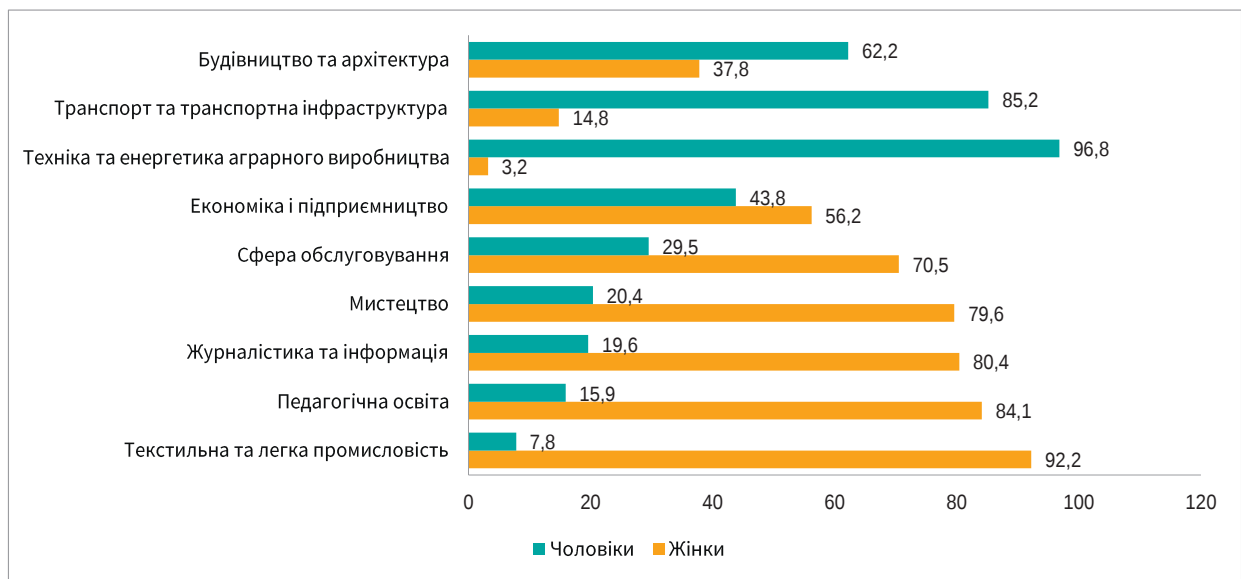


Рис. 5. Структура видатків загального фонду державного бюджету на навчання студентів (за статтю), %*.

*Джерело: інформація з Єдиної державної електронної бази з питань освіти та розрахункові дані.

- 40,6% випускників ВНЗ I–II рівнів акредитації 2014/15 навчального року отримали роботу після навчання. Серед чоловіків показник працевлаштування становить 60,8% від загальної кількості випускників, які навчалися на умовах державного замовлення, а серед жінок – 39,2%. Гендерний аналіз показує значну різницю в можливостях працевлаштування жінок та чоловіків на користь останніх. Значна частина жінок (56%) продовжують навчання у ВНЗ III–IV рівнів акредитації, серед чоловіків-випускників – 44%. Можна припустити, що жінки, у зв'язку з неможливістю знайти роботу за здобутою спеціальністю, оскільки попит на певні види професій не відповідає потребам ринку праці, приймають рішення про продовження навчання у ВНЗ III–IV рівнів акредитації. Водночас, згідно з гіпотезою Робочої групи, однією з причин низького рівня зайнятості серед жінок є стереотипне ставлення до фізичних та інтелектуальних можливостей жінок стосовно виконання ними службових обов'язків за окремими професіями.
- Серед працівників ВНЗ I–II рівнів акредитації, що фінансуються МОН, чисельно переважають жінки – 59,6%, чоловіки становлять 40,4%. Проте серед адмінперсоналу навчальних закладів більшість становлять чоловіки – 73% і лише 27% – жінки.

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- вдосконалити збір статистичних даних щодо навчання жінок і чоловіків у ВНЗ I–II рівнів акредитації за віком та місцем проживання;
- провести аналіз потреб ринку праці у фахівцях, яких готують ВНЗ I–II рівнів акредитації, з метою прогнозування подальшої підготовки фахівців (жінок і чоловіків);
- переглянути діяльність вищих навчальних закладів I–II рівнів акредитації за галузями знань для забезпечення рівного доступу до отримання освітніх послуг жінками й чоловіками за різними спеціальностями;
- популяризувати серед жінок ті напрями підготовки й професії, які актуальні на ринку праці;
- систематично проводити інформаційну просвітницьку та профорієнтаційну роботу серед дівчат і хлопців (інформаційні кампанії в ЗМІ, профорієнтаційні бесіди в школах тощо) з метою уникнення гендерних стереотипів при виборі напрямку підготовки та професії.

3.2. Закарпатська область

Робоча група з ГОБ

До складу Робочої групи, яка працювала над гендерним бюджетним аналізом у галузі освіти в Закарпатській області, увійшли фахівці та фахівчині різних сфер, зокрема представники Департаменту фінансів, Департаменту освіти і науки, Департаменту соціального захисту населення Закарпатської обласної державної адміністрації, Головного управління статистики, Обласного центру зайнятості та інші.

Головою Робочої групи з ГОБ є директор Департаменту фінансів Закарпатської ОДА Петро Лазар, координатор роботи Робочої групи з ГОБ – заступник директора Департаменту Наталія Боркулеш. Місцевий консультант Проекту ГОБ – Ольга Наумчик.

3.2.1. Програма “Надання загальної середньої освіти загальноосвітніми спеціалізованими школами-інтернатами з поглибленим вивченням окремих предметів і курсів для поглибленої підготовки дітей в галузі науки і мистецтв, фізичної культури і спорту, інших галузях, ліцеями з посиленою військово-фізичною підготовкою”

За Програмою передбачено фінансування двох загальноосвітніх навчальних закладів: Закарпатського обласного ліцею-інтернату з посиленою військово-фізичною підготовкою та Ужгородської загальноосвітньої спеціалізованої школи-інтернату з поглибленим вивченням окремих предметів.

Метою Програми є надання загальної середньої освіти загальноосвітніми спеціалізованими школами-інтернатами з поглибленим вивченням окремих предметів і курсів для поглибленої підготовки дітей у галузі науки і мистецтв, фізичної культури і спорту, інших галузях, ліцеями з посиленою військово-фізичною підготовкою.

Завдання Програми спрямовані на надання належної освіти та відповідних умов перебування учнів у загальноосвітніх закладах із поглибленим вивченням окремих предметів.

Програма є гендерно-нейтральною, оскільки передбачено, що її заходи однаковою мірою спрямовані на надання освітніх послуг навчальними закладами для усіх категорій осіб (дітей). Окремі заходи Програми є дискримінаційними (сексистськими), наприклад, заборона навчатися у військовому ліцеї для дівчат, ряд заходів Програми – гендерно-сліпі: не відповідають потребам і можливостям різних груп дівчат та хлопців у здобуванні освіти.

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми:

- У Закарпатському обласному ліцеї-інтернаті з посиленою військово-фізичною підготовкою навчаються виключно хлопці (100%), освітня програма ліцею передбачає навчання виключно юнаків. Положення про військовий ліцей дискримінує дівчат, забороняючи їм вступ до цього навчального закладу.
- В Ужгородській загальноосвітній спеціалізованій школі-інтернаті з поглибленим вивченням предметів навчається 54% хлопців та 46% дівчат. За фізико-математичним профілем у школі навчається 37% дівчат та 63% хлопців, за спортивним профілем – 38% дівчат та 62% хлопців. Зворотним є співвідношення дівчат і хлопців, що навчаються за природничим (69% дівчат і 31% хлопців) та гуманітарним (65% дівчат і 35% хлопців) профілями. З наведених даних видно, що в школі усталеними є гендерні стереотипи щодо вибору профілів навчання для дівчат (природничі та гуманітарні) та для хлопців (фізико-математичні та спортивні). Серед учнів та учениць школи існують також стереотипи щодо вибору спортивних напрямів навчання, наприклад гандбол – 100% дівчата, футбол – 100% юнаки.
- Серед працівників навчальних закладів у військовому ліцеї чисельно переважають чоловіки (51%), а в спеціалізованій школі-інтернаті – жінки (82%). Слід зазначити, що в спеціалізованій школі-інтернаті жінки чисельно суттєво переважають у всіх категоріях персоналу (табл. 1). Така ситуація є

підтвердженням багаторічної загальнодержавної тенденції фемінізації освіти в Україні, коли сфера педагогіки – навчання і виховання дітей – сприймається як виключно “жіноча справа”.

Таблиця 1

**Чисельність працівників навчальних закладів
за професійними категоріями та за статтю, %***

Показник	Військовий ліцей		Спеціалізована школа-інтернат	
	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки
Працівники всього, в т. ч.:	49	51	82	18
- педагогічні працівники	48	52	83	17
- спеціалісти	50	50	91	9
- робітники	50	50	78	22

*Джерело: За інформацією Департаменту освіти і науки Закарпатської ОДА

- Розмір заробітної плати серед працівників навчальних закладів відрізняється відповідно до професійних категорій. Однак у військовому ліцеї чоловіки отримують суттєво більшу заробітну плату ще й за рахунок військових звань та рангів, така ситуація не є справедливою щодо оплати праці жінок, що обіймають такі ж посади (табл. 2).

Таблиця 2

**Розмір заробітної плати працівників навчальних закладів
за професійними категоріями та за статтю, грн***

Показник	Військовий ліцей		Спеціалізована школа-інтернат	
	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки
Середньомісячна заробітна плата по закладу, грн	3 535	4 920	3 395	3 284
- педагогічні працівники	4 258	5 891	4 192	4 096
- спеціалісти	3 496	4 978	3 171	2 988
- робітники	2 653	3 189	1 968	1 918

*Джерело: За інформацією Департаменту освіти і науки Закарпатської ОДА

- Видатки на одного юнака, що навчається у військовому ліцеї, у 2015 році становили 40 133 грн. Видатки на одну особу у спеціалізованій школі-інтернаті в 2015 році становили: для дівчини – 21 513 грн, для хлопця – 21 537 грн (рис. 6).

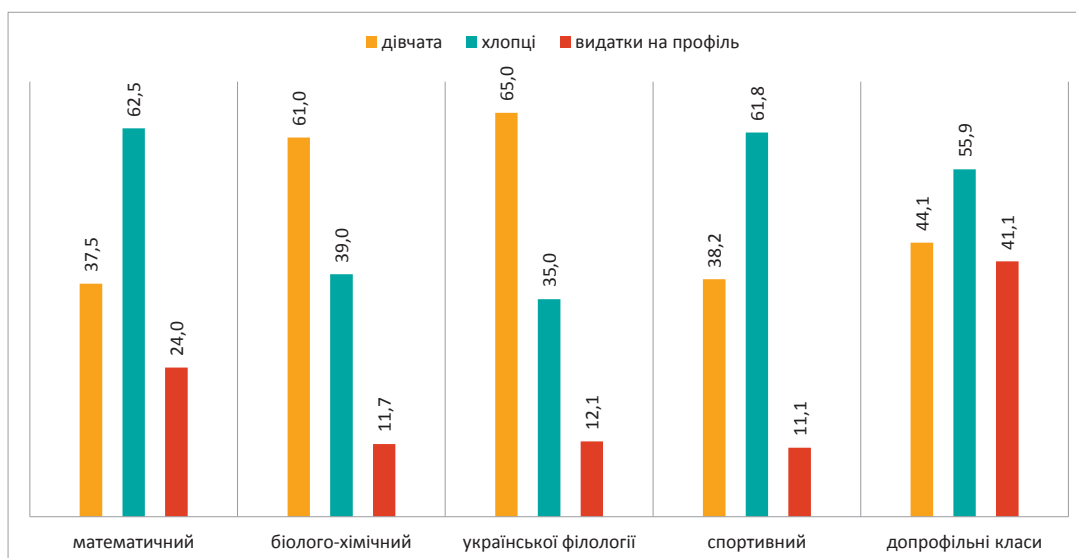


Рис. 6. Структура видатків школи-інтернату за профілями навчання та за статтю в 2015 році%,*.

*Джерело: За інформацією Департаменту освіти і науки Закарпатської ОДА.

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- внести зміни до Постанови Кабінету Міністрів України від 28.04.99 № 717 (Положення про Закарпатський обласний ліцей-інтернат з посиленою військово-фізичною підготовкою) з метою надання дівчатам рівного з юнаками доступу до здобування освіти з поглибленим вивченням окремих предметів;
- популяризувати за допомогою просвітницько-агітаційних заходів (інформаційні кампанії у ЗМІ, профорієнтаційні бесіди) серед дівчат фізико-математичний, спортивний та військовий профілі навчання в спеціалізованих навчальних закладах, а природничий та гуманітарний – серед хлопців;
- створити нові та перепрофілювати наявні напрями спортивної підготовки в Ужгородській загальноосвітній спеціалізованій школі-інтернаті з поглибленим вивченням окремих предметів, з урахуванням потреб (вподобань) та можливостей учнів (дівчат і хлопців);
- додати гендерний складник до Програми на рівні мети, завдань та заходів, зокрема викласти мету Програми в новій редакції: “надання загальної середньої освіти загальноосвітніми спеціалізованими школами-інтернатами з поглибленим вивченням окремих предметів і курсів у галузі науки і мистецтв, фізичної культури і спорту, інших галузях, ліцеями з посиленою військово-фізичною підготовкою із забезпеченням рівних можливостей одержання послуг дівчатами та хлопцями відповідно до їх віку та потреб”;
- у майбутніх програмах враховувати гендерні особливості функціонування та фінансування системи надання загальної середньої освіти загальноосвітніми спеціалізованими школами-інтернатами з поглибленим вивченням окремих предметів і курсів для поглибленої підготовки дівчат та хлопців у галузі науки і мистецтв, фізичної культури і спорту, інших галузях, ліцеями з посиленою військово-фізичною підготовкою.

3.2.2. Програма “Підготовка робітничих кадрів закладами професійно-технічної освіти”

Метою Програми є створення умов для професійної самореалізації особистості та забезпечення потреб суспільства і держави у кваліфікованих робітниках.

Завдання Програми спрямовані на забезпечення підготовки кваліфікованих фахівців для потреб регіону.

Програма є гендерно-нейтральною, оскільки передбачено, що її заходи однаковою мірою спрямовані на надання освітніх послуг професійно-технічними навчальними закладами (ПТНЗ) для усіх категорій осіб (дівчат, хлопців). Окремі заходи Програми є гендерно-сліпими, оскільки не відповідають освітнім потребам та можливостям окремих груп учнів та учениць професійно-технічних навчальних закладів Закарпатської області.

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми:

- Кількість осіб, які навчалися у ПТНЗ Закарпатської області у 2014 році, становила 6 782 особи (34% дівчата, 66% хлопці), у 2015 році – 6 642 особи (32,3% дівчата, 67,7% хлопці) (рис. 7).

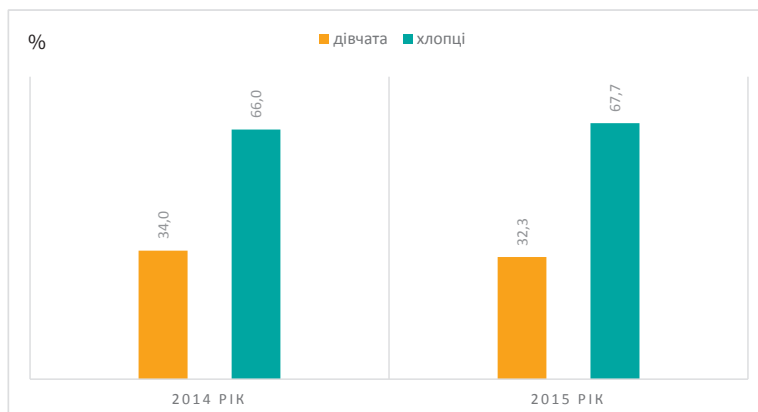


Рис. 7. Кількість учнів професійно-технічних навчальних закладів за статтю, %*.

*Джерело: Дані Департаменту освіти і науки Закарпатської облдержадміністрації.

Таке відсоткове співвідношення дівчат і хлопців серед учнів ПТНЗ пояснюємо одразу кількома причинами: 1) у ПТНЗ чисельно більше представлені “чоловічі” робітничі професії (автомеханіки, слюсарі, зварювальники, будівельники тощо); 2) попит на чоловіків робітничих професій на ринку праці в Україні значно вищий, ніж на жінок, навіть серед традиційно “жіночих” – кухарі, офіціанти, перукарі, кравці тощо; 3) гендерні стереотипи й очікування щодо дівчат у суспільстві орієнтують їх на здобуття вищої освіти як більш престижної.

- У 2015 році за напрямом підготовки “Промисловість” у ПТНЗ навчалася 40,1% від загальної чисельності учнів (з них 61,6% – хлопці). За напрямом підготовки “Будівництво” навчалася 93,3% хлопців, у деревообробному виробництві – 95,6% хлопців. Дівчата чисельно переважали у швейному виробництві (96,7%). У ПТНЗ Закарпатської області представлені також напрями, за якими навчаються виключно хлопці, це такі як “Сільське господарство” та “Транспорт” (у 2014–2015 н.р. за напрямом „Транспорт” здобувала освіту лише одна дівчина з 848 осіб – 0,1%). Наведені дані показують, що при виборі напрямку навчання дівчата та хлопці обирають традиційно “жіночі” та “чоловічі” сфери робітничих професій.
- Обсяги підготовки робітничих кадрів у Закарпатській області не повною мірою відповідають потребам ринку праці, зокрема серед випускників ПТНЗ у 2014 році працевлаштувалися 63,6% осіб (з них 64% хлопці і 36% дівчата), у 2015 році – 70,2% осіб (з них 62% хлопці і 38% дівчата). Продовжили навчання 172 випускники ПТНЗ у 2014 році (5,4% загальної кількості випускників) та 147 у 2015 році (5%). Серед учнів, які продовжили навчання у ВНЗ у 2014 році, 57% дівчат (98 осіб), а у 2015 році – 61,9% хлопців (91 особа). У зв’язку з меншою затребуваністю на ринку праці “жіночих” робітничих професій, дівчата-випускниці ПТНЗ продовжують навчання у ВНЗ або ж взагалі орієнтуються виключно на здобуття вищої освіти.
- Серед працівників ПТНЗ Закарпатської області чисельно переважали жінки – 57,2% у 2014 році та 58% – у 2015 році. Слід відзначити, що цей показник значно нижчий, ніж загалом у галузі освіти по області (79,9% у 2014 році та 80,1% у 2015 році). Проте серед керівників ПТНЗ жінки становили лише 46,8%. Розрив у чисельності жінок серед персоналу та керівників ПТНЗ може бути свідченням гендерної несправедливості та наявності гендерних бар’єрів під час призначення жінок на посади керівників навчальних закладів.
- У загальному обсязі видатків на ПТНЗ значна частина видатків припадає на захищені статті (оплату праці працівників, нарахування на заробітну плату, забезпечення продуктами харчування, оплату комунальних послуг та енергоносіїв та ін.) – 92,9% (114,0 млн грн) у 2014 році та 90,7% (129,0 млн грн) у 2015 році. Видатки розвитку в 2014 році становили 2,3% (2,8 млн грн), а в 2015 – 2,9% (4,1 млн грн). У середньому по ПТНЗ області видатки на одну особу в 2014 році стано-

вили 18 105 грн на рік, а в 2015 – 21 417 грн на рік. У 2014 році на одного учня-хлопця витрачено 18 327 грн, на ученицю – 17 675 грн, а в 2015 році, навпаки, на одну дівчину витрачено більше, ніж на хлопця, на 3,4% (рис. 8). Більші витрати на учнів-хлопців пояснюються більшими навчально-виробничими затратами за напрямками “Транспорт” та “Будівництво”.

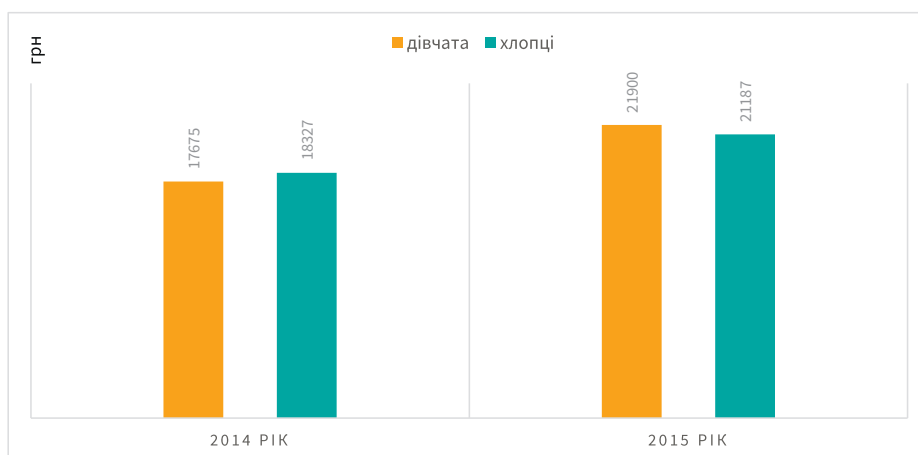


Рис. 8. Середні видатки на одну особу на рік у ПТНЗ у 2014-2015 рр., грн*.

*Джерело: Дані Департаменту освіти і науки Закарпатської облдержадміністрації.

- Найдорожчим є навчання однієї особи за напрямом „Житлово-комунальне господарство і невикробничі види побутового обслуговування населення” – 24 050 грн на рік у 2014 році та 29 924 грн на рік у 2015 році. У 2014 році за цим напрямом підготовки навчалося 4,4% дівчат і витрачалося 5,8% загального обсягу коштів ПТНЗ, на 0,6% хлопців витрачено 0,9% коштів. Найбільша кількість осіб навчалася за напрямом “Промисловість”: хлопців – 24,9% від загальної кількості учнів ПТНЗ, а дівчат – 16,6%. Видатки за цим напрямом на хлопців займали 23,5% загального обсягу видатків ПТНЗ, а на дівчат – 15,7%.

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- популяризувати за допомогою просвітницько-агітаційних заходів (інформаційні кампанії у ЗМІ, профорієнтаційні бесіди в школах) серед дівчат різноманітні напрями підготовки в ПТНЗ;
- вивчити потреби ринку праці Закарпатської області в робітничих професіях, за потреби перепрофілювати наявні та відкрити нові напрями, актуальні для сучасних потреб ринку;
- Департаменту соціального захисту населення Закарпатської ОДА та Обласному центру зайнятості проводити відповідну роботу з роботодавцями щодо неприпустимості гендерної дискримінації під час прийняття на роботу жінок та чоловіків;
- включити гендерний складник до Програми на рівні мети, завдань та заходів, зокрема викласти мету Програми в новій редакції: “створення умов для надання професійно-технічної освіти учням різних соціально-гендерних груп відповідно до потреб ринку праці у кваліфікованих робітниках”, а також завдання – “забезпечити підготовку кваліфікованих осіб робітничих професій для потреб регіонального ринку праці”;
- у майбутніх програмах враховувати гендерні особливості функціонування та фінансування системи підготовки робітничих кадрів закладами професійно-технічної освіти.

3.3. МІСТО КИЇВ

Робоча група з ГОБ

До складу Робочої групи, яка працювала над гендерним бюджетним аналізом у галузі освіти в м. Києві, увійшли фахівці та фахівчині різних сфер, зокрема представники Департаменту фінансів, Департаменту охорони здоров'я, Департаменту освіти і науки, молоді і спорту, Департаменту соціальної політики, Департаменту житлово-комунальної інфраструктури Київської міської державної адміністрації, Управ-

ління статистики в м. Києві, Управління освіти Деснянської районної державної адміністрації в м. Києві та інші.

Керівник Робочої групи з ГОБ – начальник Управління фінансів охорони здоров'я та соціального захисту Департаменту фінансів Київської міської державної адміністрації – Ярослав Тищенко. Координатор роботи Робочої групи з ГОБ – заступник начальника Управління фінансів охорони здоров'я та соціального захисту Департаменту фінансів Тетяна Лашенко. Місцевий консультант Проекту ГОБ – Світлана Пермінова.

3.3.1. Підпрограма “Надання загальної середньої освіти загальноосвітніми навчальними закладами (в т.ч. школою-дитячим садком, інтернатом при школі), спеціалізованими школами, ліцеями, гімназіями, колегіумами”, що виконувалася в межах міської цільової програми “Освіта Києва. 2011–2015 рр.”.

Метою міської цільової програми “Освіта Києва. 2011–2015 рр.” є зорієнтованість освіти на потреби особистості, забезпечення підготовки та професійний розвиток педагогічних кадрів, підвищення вмотивованості та якості педагогічної діяльності, оптимізація функціонування системи освіти та її подальший розвиток, створення умов для розширення фінансової самостійності та економічної автономії навчальних закладів, забезпечення інноваційного розвитку та інформаційно-технологічної актуальності системи освіти, здійснення переходу до стратегічного планування та програмно-цільового управління освітою, зниження ресурсо- та енергозатратності системи освіти.

Мета Підпрограми “Надання загальної середньої освіти загальноосвітніми навчальними закладами (в т.ч. школою-дитячим садком, інтернатом при школі), спеціалізованими школами, ліцеями, гімназіями, колегіумами” – забезпечити надання послуг із загальної середньої освіти в денних загальноосвітніх закладах.

Завдання Підпрограми: забезпечення всебічного розвитку особистості шляхом навчання та виховання, які ґрунтуються на загальнолюдських цінностях та принципах науковості, полікультурності, світського характеру освіти, системності, інтегративності, єдності навчання й виховання, на засадах гуманізму, демократії, громадянської свідомості, взаємоповаги між націями й народами в інтересах людини, родини, суспільства, держави.

Підпрограма є гендерно-нейтральною, оскільки передбачено, що її заходи однаковою мірою спрямовані на надання освітніх послуг навчальними закладами для усіх категорій учнів (дівчат і хлопців). Окремі заходи Програми є гендерно-сліпими, оскільки не відповідають потребам та можливостям окремих груп дівчат і хлопців, які здобувають освіту в навчальних закладах м. Києва (діти з фізичними вадами, діти з інвалідністю та ін.).

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми:

- Станом на 1 вересня 2015 року в 46 загальноосвітніх навчальних закладах Деснянського району м. Києва навчалось 30 566 осіб, з них 15 126 дівчат (49,5%) та 15 440 хлопців (50,5%) (рис. 9).

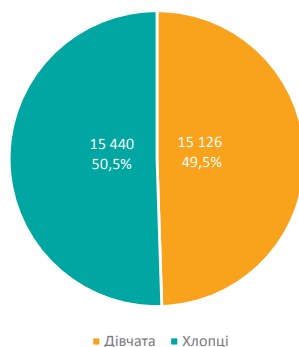


Рис. 9. Чисельність учнів загальноосвітніх шкіл Деснянського району м. Києва в 2015 році за статтю, осіб, %*.

*Джерело: За інформацією Управління освіти Деснянської районної в місті Києві державної адміністрації.

- Аналіз успішності осіб, які навчаються в загальноосвітніх навчальних закладах Деснянського району м. Києва, показав, що середній бал успішності хлопців становить 7,8 бала, а дівчат – 8,4 бала, тобто в середньому дівчата мають вищий показник успішності на 0,6 бала. Різниця навчальних досягнень серед 5–9 класів між хлопчиками та дівчатками становить: у школах I–III ступенів – 0,9 бала, у спеціалізованих школах – 0,6 бала та в ліцях, гімназіях – 0,5 бала. Як і в початковій школі, дівчата 5–9 класів вчаться краще, ніж хлопці, з усіх предметів та у всіх типах закладів. Аналіз успішності дівчат та хлопців, по суті, відображає їх ставлення до навчання та очікування оточення щодо їх успішності. Зазвичай, традиційні гендерні норми поведінки у школі вимагають від дівчат вищої успішності, аніж від хлопців, особливо з природничих, гуманітарних і творчих предметів.
- У всіх категоріях персоналу загальноосвітніх навчальних закладів Деснянського району м. Києва чисельно переважають жінки. Наприклад, серед адміністративного персоналу 14% становлять чоловіки, а 86% – жінки; серед педагогів чоловіків 10%, а жінок 90%; у категорії медперсоналу представлені виключно жінки – 100%; серед обслуговувального персоналу 22% – чоловіки і 78% – жінки (рис. 10). Такий стан підтверджує загальнодержавну ситуацію фемінізації освіти в Україні.

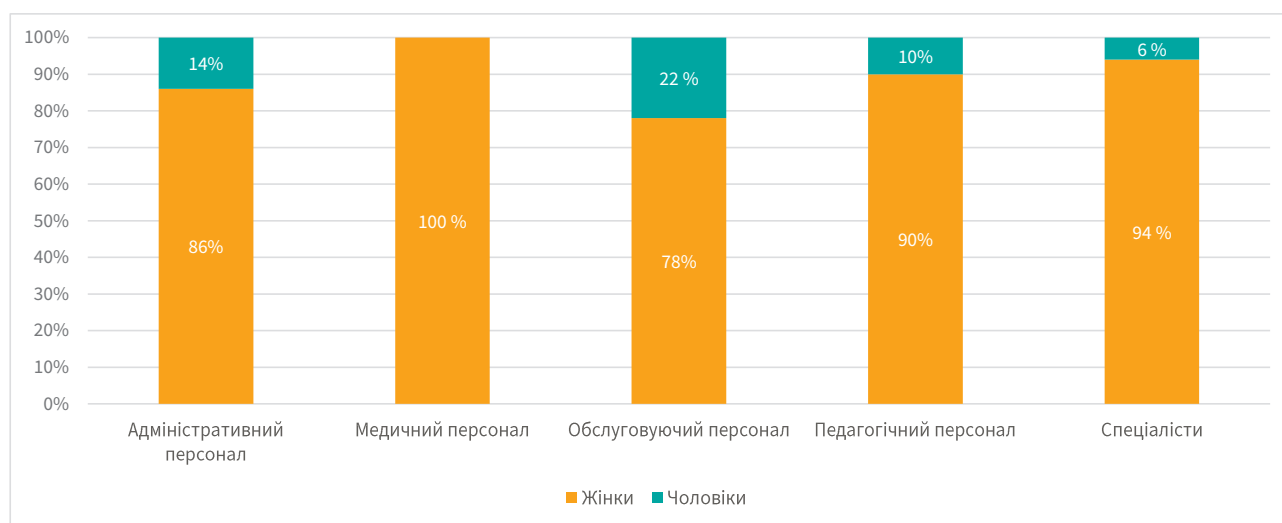


Рис. 10. Чисельність персоналу загальноосвітніх шкіл за професійними категоріями та за статтю, %*.

*Джерело: За інформацією Управління освіти Деснянської районної в місті Києві державної адміністрації.

- Розмір заробітної плати серед працівників загальноосвітніх навчальних закладів Деснянського району м. Києва відрізняється відповідно до професійних категорій працівників. Хоча в загальноосвітніх навчальних закладах, як вже зазначалося, працюють переважно жінки, розмір середньої заробітної плати по закладах більший у чоловіків. Наприклад, у категорії адміністративного персоналу чоловіки отримують вищу заробітну плату (5 655,3 грн на місяць) порівняно з жінками (5 372,5 грн на місяць). Так само в категорії педагогічного персоналу середній розмір зарплати в чоловіків-педагогів – 6 655,5 грн на місяць, а в жінок-педагогів – 5 949,4 грн на місяць. Зазвичай, такий розрив у заробітній платі жінок та чоловіків пов'язаний із додатковими нарахуваннями за трудовий стаж у чоловіків. Середня заробітна плата жінок у загальноосвітніх навчальних закладах більша лише в категорії обслуговувального персоналу – 1 996,8 грн на місяць, у чоловіків – 1 789,4 грн на місяць (рис. 11).

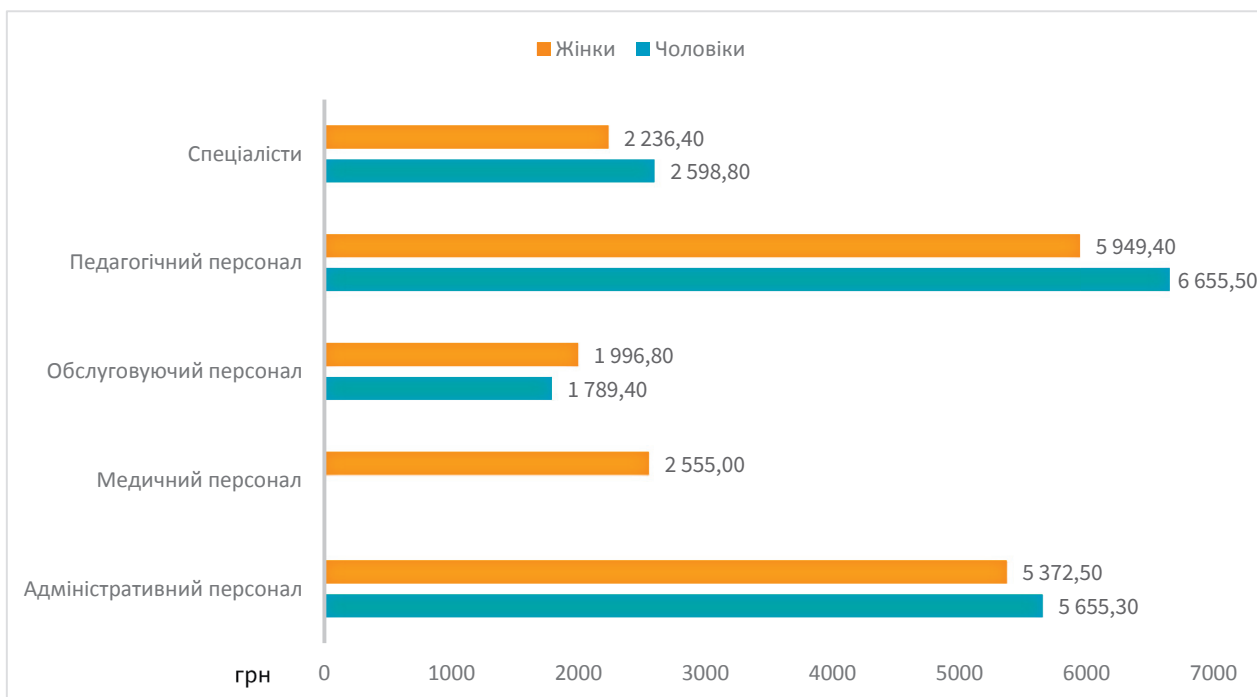


Рис. 11. Середня заробітна плата жінок і чоловіків за категоріями в школі I–III ступенів № 270 Деснянського району м. Києва, грн*.

*Джерело: За даними школи I–III ступенів № 270 Деснянського району м. Києва.

- Аналіз видатків із міського бюджету Києва показав, що найбільші видатки на одну особу, яка навчається, виявлені в ліцєях та гімназіях – 12 570 грн, (54% – дівчата і 46% – хлопці). Різниця в середньорічних видатках на дівчат і хлопців, що навчаються в загальноосвітніх навчальних закладах, не є суттєвою (11 464 грн спрямовано на одного хлопця, 11 452 грн – на одну дівчину).

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- популяризувати серед педагогів загальноосвітніх навчальних закладів (під час круглих столів, методичних семінарів, тренінгів тощо) впровадження комплексного гендерного підходу в освіті з урахуванням рівного ставлення в навчанні та вихованні до дівчат і хлопців, зокрема щодо рівня успішності та профілізації за предметами;
- дослідити причини розриву в оплаті праці жінок і чоловіків – педагогів та працівників загальноосвітніх навчальних закладів Деснянського району м. Києва, вивчити проблему з позицій гендерної дискримінації;
- у майбутніх програмах враховувати гендерні особливості функціонування та фінансування системи надання загальної середньої освіти загальноосвітніми навчальними закладами (в т.ч. школою-дитячим садком, інтернатом при школі), спеціалізованими школами, ліцєями, гімназіями, колегіумами.

3.4. ХЕРСОНСЬКА ОБЛАСТЬ

Робоча група з ГОБ

До складу Робочої групи, яка працювала над гендерним бюджетним аналізом у галузі освіти в Херсонській області, увійшли фахівці та фахівчині різних сфер, зокрема представники Департаменту фінансів, Департаменту освіти і науки обласної державної адміністрації, Головного управління статистики, Обласної служби зайнятості та інших структурних підрозділів.

Керівник Робочої групи з ГОБ – директор Департаменту фінансів Херсонської обласної державної адміністрації Наталія Вітренко. Координатор роботи Робочої групи з ГОБ – начальник управління фінансів невиробничої сфери Департаменту фінансів Людмила Кравченко. Місцевий консультант Проекту ГОБ – Людмила Макуліна.

3.4.1. Обласна цільова програма “Розвиток освіти Херсонщини – інвестиції в майбутнє регіону” на 2015–2018 роки, підпрограма розвитку професійно-технічної освіти

Метою Підпрограми є забезпечення підготовки кваліфікованих робітників і молодших спеціалістів, конкурентоспроможних в умовах сучасних ринкових відносин із врахуванням попиту населення та реальних потреб регіону; визначення стратегії розвитку профтехосвіти області на найближчі роки; оновлення змісту професійної орієнтації учнівської молоді, спрямованої на підвищення престижу робітничих професій у суспільстві.

Основні завдання Підпрограми не містять конкретних гендерних цілей чи завдань і не спрямовані на вирішення проблем конкретних цільових груп. Пріоритетним завданням для досягнення мети Програми є впровадження сучасних дієвих механізмів взаємодії закладів професійної освіти та роботодавців як у напрямі наближення якості підготовки кваліфікованих працівників та фахівців до вимог ринку праці, так і з метою залучення у сферу освіти додаткових матеріальних, інтелектуальних та інших ресурсів.

Підпрограма є гендерно-нейтральною, оскільки передбачено, що її заходи однаковою мірою спрямовані на надання освітніх послуг професійно-технічними навчальними закладами для усіх категорій осіб. Окремі заходи Програми є гендерно-сліпими, оскільки не відповідають потребам та можливостям окремих груп учнів та учениць професійно-технічних навчальних закладів Херсонської області.

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми:

- Станом на 1 січня 2016 року в ПТНЗ Херсонської області здобували професію 8 381 учень (61,9% – хлопці і 38,1% – дівчата). Контингент учнів за останні роки має тенденцію до зменшення, унаслідок чого збільшилась кількість малозавантажених закладів, а середня їх завантаженість становить близько 50%. Співвідношення дівчат і хлопців серед учнів ПТНЗ відповідає загальним тенденціям у країні: хлопці частіше здобувають робітничі професії, дівчата ж, як правило, продовжують навчання у ВНЗ. Подекуди хлопці чисельно переважають і на традиційно “жіночих” напрямках підготовки робітничих професій (кухар, товаровознавець, кравець, перукар та ін.).
- У виборі професії учні віддавали перевагу спеціальностям, пов'язаним з різними галузями промисловості – 32,6%, торгівлю і громадським харчуванням – 26,3% та будівництвом – 12,2% від загальної їх кількості. При цьому хлопці здебільшого обирали професії, пов'язані зі сферою транспорту – 98,6%, сільським господарством – 89,8%, будівництвом – 84,4% та промисловістю – 69,5%. Дівчата віддавали перевагу спеціальностям, віднесеним до сфери побутового обслуговування – 98,5%, зв'язку – 92,6%, торгівлі та громадського харчування – 65,9% (рис. 12).

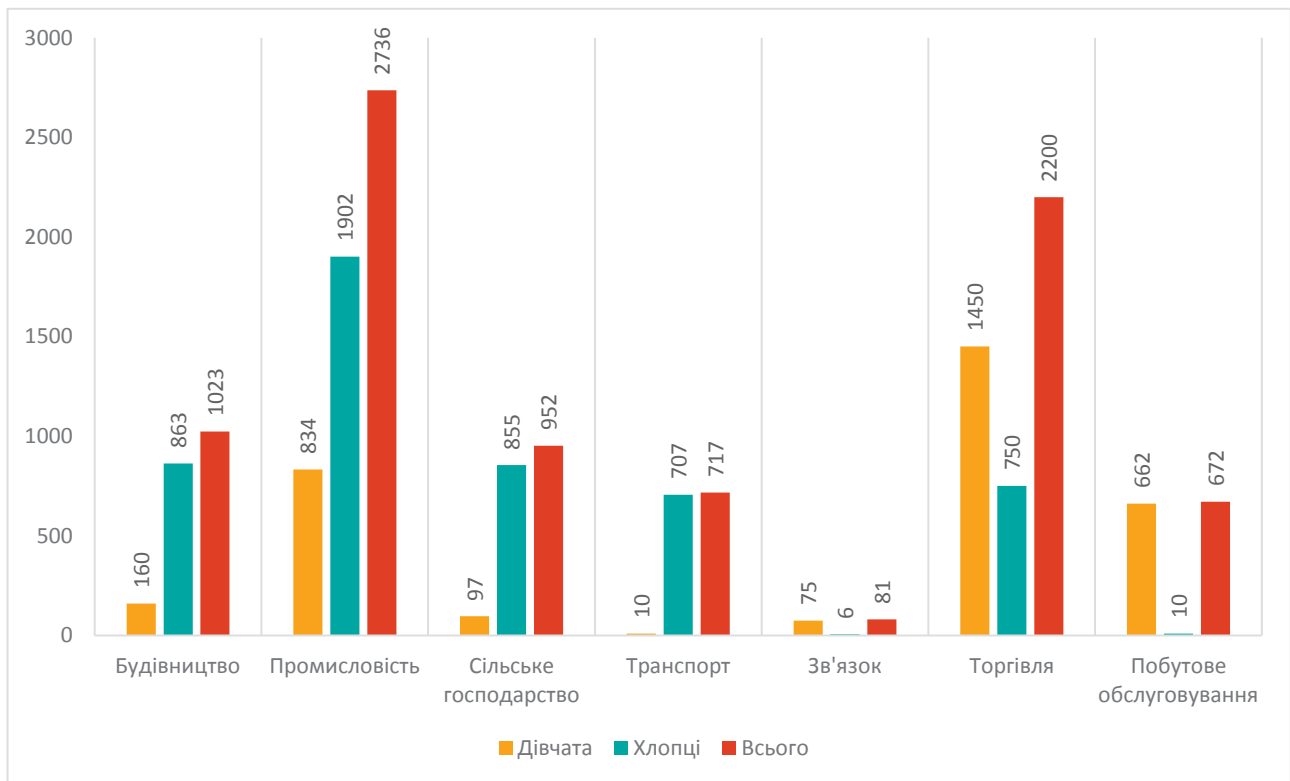


Рис. 12. Чисельність учнів ПТНЗ за напрямками підготовки та за статтю в 2015 році, осіб*.

*Джерело: Дані Управління освіти і науки Херсонської облдержадміністрації.

Такий вибір дівчат і хлопців не є випадковим, а скоріше відображає їх гендерні стереотипи у виборі професії та усталену соціальну норму поділу сфер діяльності на “жіночі” та “чоловічі”. Формування і остаточне закріплення подібних гендерних стереотипів відбувається в загальноосвітніх навчальних закладах, зокрема засобами роздільного навчання дівчат та хлопців на уроках праці – “Обслуговуюча праця” для дівчат та “Технічна праця” для хлопців.

- У 2015 році кількість хлопців, які отримали роботу після випуску, становила 1 873 особи або 62,6%, тоді як показник працевлаштованих дівчат становив 1 183 особи (37,4%). Найвищий рівень працевлаштування хлопців простежується в промисловості (89%), будівництві (86%) та транспорті (100%). Відсоток працевлаштування дівчат найвищий у галузях зв'язку та побутового обслуговування – по 100%, торгівлі і громадському харчуванні – 62%. Наведені дані показують необхідність детального вивчення попиту на обласному ринку праці щодо окремих видів робітничих професій, оскільки існує висока ймовірність нестачі кадрів за одними напрямками і надлишок пропозиції за іншими, зокрема це створює ризики для хлопців, яких чисельно більше серед учнів ПТНЗ.
- Аналіз фінансування закладів профтехосвіти за напрямками підготовки учнів показав, що найбільша сума коштів бюджету спрямовується на підготовку учнів у галузях промисловості (37,7%), де навчається майже 70% хлопців. Другою за чисельністю учнів (26,3%) та обсягом фінансування з бюджету є галузь торгівлі і громадського харчування (23,1%), де чисельно переважають дівчата – 65,9%. Суттєвої різниці у видатках на одну особу в ПТНЗ не виявлено, видатки на підготовку одного учня в 2015 році становили 19 960 грн, а на підготовку однієї учениці – 19 287 грн (рис. 13).

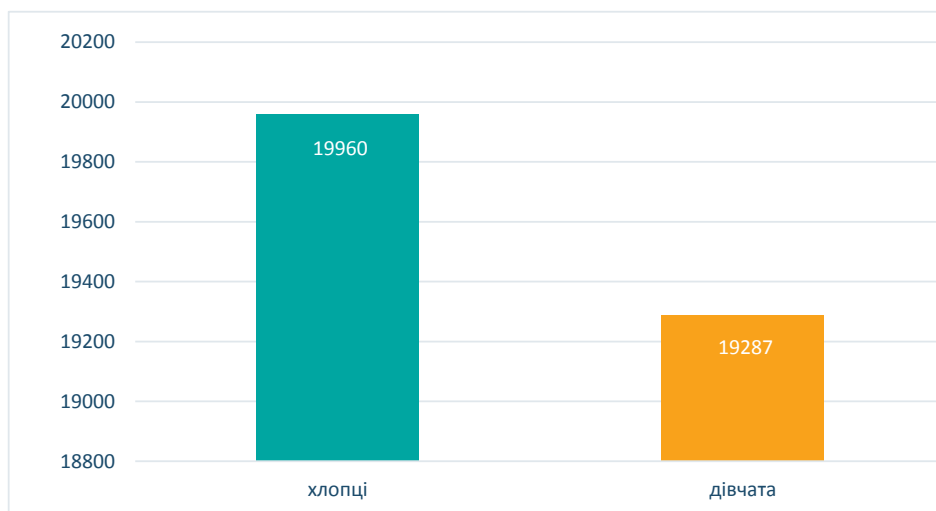


Рис. 13. Розподіл фінансування ПТНЗ на одну особу в 2015 році за статтю, грн*.

*Джерело: Дані Управління освіти і науки Херсонської облдержадміністрації.

- Загальна кількість штатних посад, що обліковуються в професійно-технічних навчальних закладах області, у 2015 році становила 2 497,1. З них жінки обіймали 1 468,2 (58,8%) посад, чоловіки – 1 028,9 (41,2%). Педагогічний та адміністративно-педагогічний персонал закладів також сформований з перевагою жіночої статі, яка становить 53,1% та 58% відповідно. Суттєвих відмінностей у розмірі заробітної плати жінок та чоловіків, що працюють у ПТНЗ області, не виявлено.

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- систематично проводити інформаційну просвітницьку та профорієнтаційну роботу серед дівчат та хлопців (інформаційні кампанії у ЗМІ, профорієнтаційні бесіди у школах тощо) з метою уникнення гендерних стереотипів при виборі ними професії;
- дослідити потреби ринку праці Херсонської області в робітничих кадрах у розрізі галузей економіки та з урахуванням результатів гендерного бюджетного аналізу, у разі необхідності, переглянути перелік професій, що відкриті у ПТНЗ;
- вивчити можливість відкриття нових професій з урахуванням географічного розташування Херсонської області та структури економіки щодо сільськогосподарського виробництва і сфери обслуговування в рекреаційних зонах; закриття таких, що втрачають актуальність, є неконкурентними й не сприяють продуктивній зайнятості робітників;
- найрізноманітнішими засобами (семінари, тренінги, бесіди тощо) популяризувати серед учнів ПТНЗ, а особливо дівчат, інформацію щодо можливостей розвитку їх підприємницьких здібностей та прагнення до самозайнятості.

3.5. ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСТЬ

Робоча група з ГОБ

До складу Робочої групи, яка працювала над гендерним бюджетним аналізом у галузі освіти в Чернівецькій області, увійшли фахівці та фахівчині різних сфер, зокрема представники Департаменту фінансів, Департаменту освіти і науки, Департаменту соціального захисту населення Чернівецької обласної державної адміністрації, Головного управління статистики в області та інші.

Голова Робочої групи з ГОБ – перший заступник голови Чернівецької обласної державної адміністрації Володимир Куліш, координатор роботи Робочої групи з ГОБ – заступник директора Департаменту, начальник управління фінансів соціальної сфери та органів влади Анжела Дякова. Місцевий консультант Проекту ГОБ – Тетяна Данілова.

3.5.1. Програма “Надання загальної середньої освіти спеціальними загальноосвітніми школами-інтернатами, школами та іншими навчальними закладами для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку” за 2014–2015 рр.

Окремі цільові програми з підтримки закладів, які надають освіту дітям з особливими потребами, у Чернівецькій області не приймалися, тому мета і завдання, які використано під час гендерного аналізу, взяті Робочою групою з нормативно-правових актів, які регулюють діяльність цих закладів: наказів Міністерства науки і освіти України від 15.09.2008 № 852 “Про затвердження Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку”, від 16.08.2012 № 920 “Про затвердження Положення про навчально-реабілітаційний центр” та Типової програми “Надання загальної середньої освіти спеціальними загальноосвітніми школами-інтернатами, школами та іншими навчальними закладами для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку”.

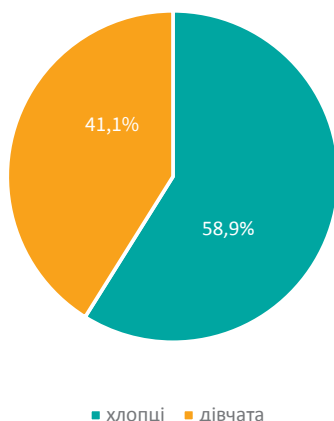
Метою Програми є надання загальної середньої освіти дітям, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку.

Завдання Програми спрямовані на забезпечення здобуття загальної середньої освіти дітям, які потребують корекції фізичного та розумового розвитку.

Основні положення, які стосуються надання загальної середньої освіти спеціалізованими навчальними закладами, є гендерно-нейтральними, оскільки передбачено, що вони однаковою мірою спрямовані на надання освітніх послуг навчальними закладами для усіх дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку. Окремі заходи є гендерно-сліпими, оскільки не відповідають потребам та можливостям окремих груп дітей (дівчат і хлопців), які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку (наприклад, дівчата і хлопці із сільської місцевості).

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми:

- У Чернівецькій області на обліку обласної медико-психологічної консультації знаходиться 1 874 дітей, які потребують навчання та корекції за спеціальними навчальними програмами. Із загальної чисельності дітей, які потребують спеціального навчання, 969 осіб (51,7%) навчаються в спеціальних навчальних закладах. Решта дітей навчається в загальноосвітніх навчальних закладах – 615 осіб (32,8%) на інклюзивному та індивідуальному навчанні, 15,5% або 290 – не підлягають навчанню за медичними показами. Чисельність вихованців спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів за 2015 р. становила 969 осіб, в тому числі: хлопці – 58,9%, дівчата – 41,1% (рис. 14). Кількість вихованців спеціальних шкіл, шкіл-інтернатів у загальній кількості учнів загальноосвітніх навчальних закладів становила 0,8%.



ис. 14. Кількість вихованців спеціальних шкіл, шкіл-інтернатів Чернівецької області в 2015 році за статтю, %*.

*Джерело: Дані Департаменту освіти та науки Чернівецької ОДА.

Чисельне переважання хлопців серед вихованців спеціальних шкіл та шкіл-інтернатів може бути зумовлене чисельним переважанням хлопчиків при народженні, зокрема і серед дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку.

- Аналіз контингенту вихованців спеціальних шкіл, шкіл-інтернатів Чернівецької області за видами нозологій показав, що в 2015 році 44,6% всіх учнів/вихованців навчалися в спеціальних закладах для розумово відсталих осіб, з яких частка хлопців становила 61%, дівчат – 39%. У закладах для дітей з важкими порушеннями мовлення навчалось 18,3% всіх вихованців спеціальних шкіл, шкіл-інтернатів (хлопці – 55,9%, дівчата – 44,1%), діти з вадами слуху – 13,7% (хлопці – 58,6%, дівчата – 41,4%), частка дітей з вадами зору становила 8,8% (хлопці – 56,5%, дівчата – 43,5%). У закладах спеціальної освіти за всіма видами нозологій чисельно переважають хлопці, що пояснюється їх чисельністю у структурі дітей з вадами розвитку. Окрім того, Робоча група висунула припущення, яке потребує додаткового аналізу, щодо гендерних стереотипів у вихованні дівчат і хлопців, зокрема щодо перебування й реабілітації дівчат вдома.
- У 2014 році загальну освіту II ступеня у вказаних спеціалізованих закладах отримала 101 особа-вихованець (дівчата – 36,7%, хлопці – 63,3%). Із загальної кількості випускників 15% продовжили навчання з метою отримання повної загальної освіти, з них лише 13,4% – дівчата, 86,7% – хлопці. Навчалось в закладах профтехосвіти та ВНЗ 59,4% випускників (хлопці – 68,3 %, дівчата – 31,7%), а 25,6% вихованців не продовжили навчання (з них 54% – дівчата). Аналогічна ситуація була і в 2015 році. Із 109 осіб випускників лише 9,2% продовжили навчання з метою отримання повної загальної освіти (з них 90% – хлопці). Продовжили навчання в закладах профтехосвіти 73 випускники (хлопці – 53,4%, дівчата – 46,6%) та 2 дівчини продовжили навчання у ВНЗ. 22% випускників не продовжили навчання (45,8% – дівчата). Дані аналізу потребують подальшого вивчення щодо причин низького представництва дівчат у спеціалізованих школах та школах-інтернатах і продовження ними здобування освіти.
- Вартість навчання в спеціальних школах, школах-інтернатах одного хлопця в 2014 році становила 47,19 тис. грн, а однієї дівчини – 46,93 тис. грн, що на 0,27 тис. грн менше, ніж на хлопця. У 2015 році на одного хлопця витрачено 58,01 тис. грн, на одну дівчину – 57,84 тис. грн, або на 0,17 тис. грн менше (рис. 15). Зазначена різниця спричинена різним обсягом видатків, спрямованих на особисті потреби хлопців і дівчат.

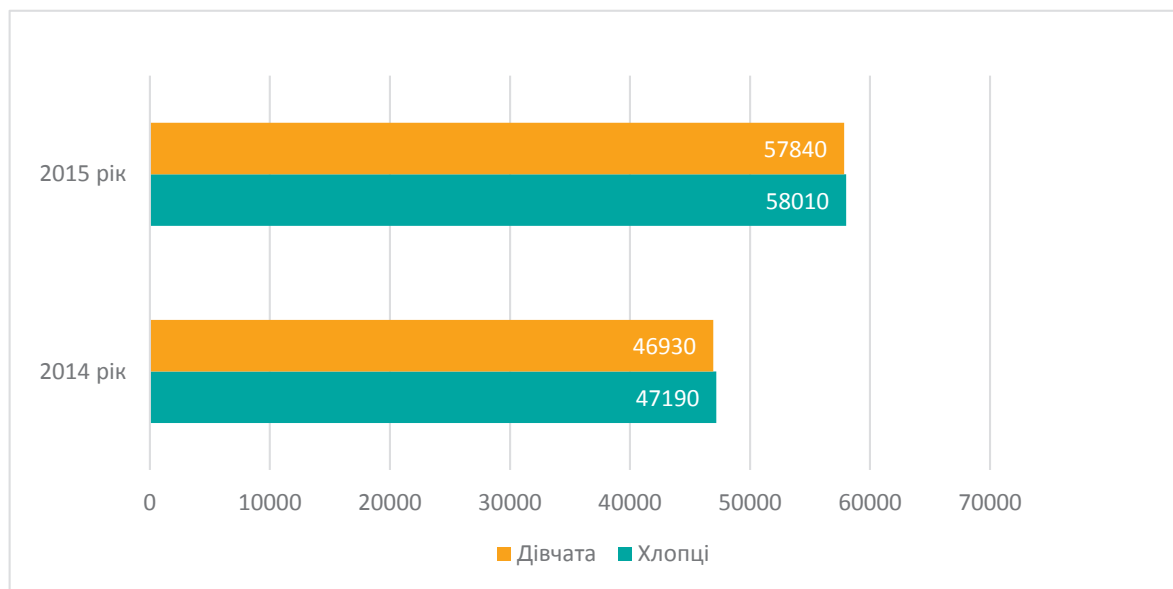


Рис. 15. Середня вартість навчання однієї особи в спеціальних школах, школах-інтернатах Чернівецької області в 2014–2015 рр. за статтю, грн*.

*Джерело: Дані Департаменту освіти і науки Чернівецької ОДА.

- Середня вартість забезпечення видатків на особисті потреби хлопців у всіх закладах вища від таких видатків для дівчат за 2014 рік на 3,6%, а за 2015 рік – на 5%. Хоча відповідно до норм матеріального та нормативів фінансового забезпечення дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, а також вихованців шкіл-інтернатів, розрахункова середня вартість одягу та взуття для дівчат (без врахування засобів гігієни) на 17–18% вища за хлопців.

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- розробити та затвердити гендерно-чутливу Обласну програму “Надання загальної середньої освіти спеціальними загальноосвітніми школами-інтернатами, школами та іншими навчальними закладами для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку”, яка б забезпечувала рівність у забезпеченні потреб і можливостей усіх категорій користувачів послуг (дівчат і хлопців) системи надання загальної середньої освіти спеціальними загальноосвітніми школами-інтернатами, школами та іншими навчальними закладами для дівчат і хлопців, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку;
- переглянути статuti установ та внести до них зміни, відповідно до яких діти з особливими потребами матимуть можливість отримати повну середню освіту, запровадити дієву систему інклюзивної освіти;
- здійснювати локальні (на рівні шкіл-інтернатів) гендерні дослідження, які надалі будуть слугувати точкою відліку у формуванні гендерно-орієнтованого бюджету для цих закладів;
- під час формування кошторисів спеціалізованих шкіл та шкіл-інтернатів Чернівецької області на 2017 рік всебічно врахувати потреби дівчат і хлопців в одязі, взутті та засобах особистої гігієни;
- запропонувати зміни до нормативно-правової бази щодо отримання повної загальної середньої освіти учнями та ученицями спеціальних шкіл-інтернатів, які мають можливість опанувати програму загальноосвітнього навчального закладу;
- пропонувати Міністерству освіти і науки України внести зміни до наказу від 17.11.2003 № 763 “Про затвердження норм матеріального та нормативів фінансового забезпечення дітей, позбавлених батьківського піклування, а також вихованців шкіл-інтернатів”, які б враховували сучасні потреби вихованців та вихованок.

3.5.2. Програма “Надання позашкільної освіти позашкільними закладами освіти, заходи із позашкільної роботи з дітьми” за 2014–2015 рр.

Окремі цільові програми з підтримки закладів, які надають позашкільну освіту, у Чернівецькій області не приймалися, тому мета і завдання, які використано при гендерному бюджетному аналізі, взяті Робочою групою з нормативно-правових актів, які регулюють діяльність цих закладів: постанови Кабінету Міністрів України від 06.05.2001 № 433 “Про затвердження переліку типів позашкільних навчальних закладів” та “Положення про позашкільний навчальний заклад”.

Метою Програми є розвиток здібностей та обдарувань дітей і учнів, задоволення їх інтересів, духовних запитів і потреб у професійному визначенні.

Завдання Програми спрямовані на залучення та надання належних умов виховання дітей в умовах позашкільної освіти.

Основні положення, які стосуються надання позашкільної освіти позашкільними закладами освіти та заходів із позашкільної роботи з дітьми, є гендерно-нейтральними, оскільки передбачено, що вони однаковою мірою спрямовані на надання позашкільних освітніх послуг навчальними закладами для усіх дітей (дівчат і хлопців). Окремі заходи є гендерно-сліпими, оскільки не відповідають потребам та можливостям окремих груп дітей (дівчат і хлопців) у позашкільній освіті.

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми:

- У 2015 році у позашкільних навчальних закладах сфери освіти у Чернівецькій області навчалося 26 236 дітей (41,4% – хлопці, 58,6% – дівчата) (рис. 16), у школах естетичного виховання – 7 142 особи (хлопців – 46,1%, дівчат – 53,9%) та в дитячо-юнацьких спортивних школах – 9 134 особи (хлопців – 76%, дівчат – 24%). Представництво дівчат і хлопців у закладах позашкільної освіти відображає загальні гендерні стереотипи щодо їх виховання в суспільстві, оскільки дівчат суттєво більше в навчальних закладах естетичного виховання, а хлопців – спортивного. Стереотипні уявлення обмежують участь дівчат і хлопців у позашкільному вихованні та унеможливають їх цілісний і гармонійний розвиток.

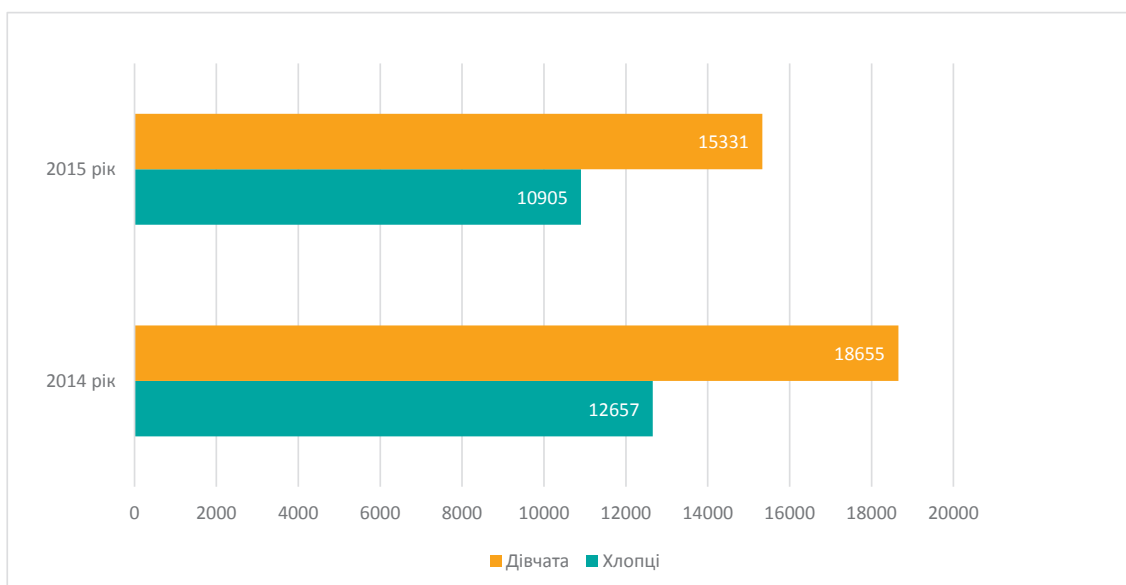


Рис. 16. Чисельність учнів позашкільних закладів галузі освіти в 2014-2015 рр. за статтю, осіб*.

*Джерело: Дані Департаменту освіти і науки Чернівецької облдержадміністрації.

- Найбільше учнів (40,2%) навчається в гуртках художньо-естетичної спрямованості (хлопці – 29,7 %, дівчата – 70,3%); дівчата також чисельно переважають і в гуртках еколого-натуралістичного (56,1%), дослідницько-експериментального спрямування (66,6%) та інших (61,3%). Водночас більше хлопців займається в гуртках туристсько-краєзнавчого (64%) та науково-технічного (54,5%) напрямів (рис. 17), що підтверджує згадані гендерні стереотипи та установки щодо “чоловічого” виховання.

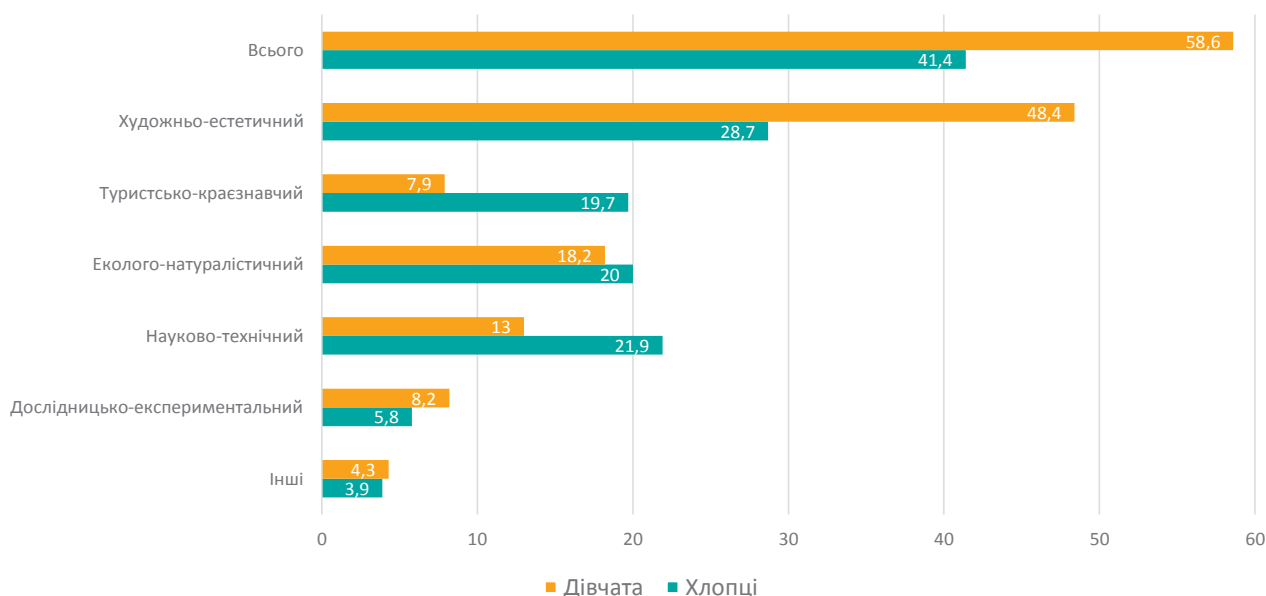


Рис. 17. Чисельність учнів позашкільних навчальних закладів за напрямками навчання та за статтю в 2015 році, %.*

*Джерело: Дані КУ “Група моніторингу системи освіти, господарського обслуговування та аудиту установ освіти області”.

- Вартість позашкільного навчання на одну особу суттєво не відрізнялася, зокрема на одного хлопця у 2014 році становила 1 186 грн, однієї дівчини – 1 191 грн, вартість навчання однієї дівчини на 0,4% (5 грн) була вищою. У 2015 році вартість навчання однієї дівчини становила 1 578 грн, а одного хлопця – 1 563 грн (навчання однієї дівчини на 1% (15 грн) дорожче) (рис. 18).

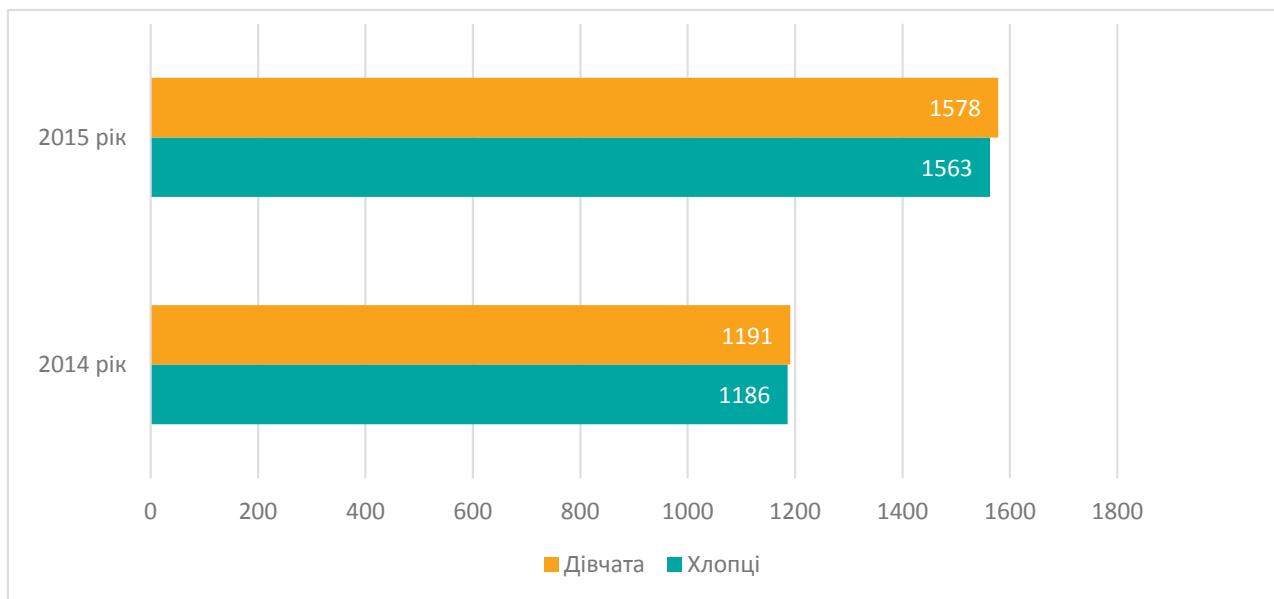


Рис. 18. Середня вартість навчання однієї особи в позашкільних навчальних установах Чернівецької області в 2014-2015 рр. за статтю, грн*.

*Джерело: Дані Департаменту фінансів ОДА та КУ "Група моніторингу системи освіти, господарського обслуговування та аудиту установ освіти області".

- Серед працівників позашкільних закладів, як і у всіх установах системи освіти в Чернівецькій області, переважають жінки – 73% (679 осіб). Відсоток жінок на посадах керівників позашкільних навчальних закладів та їх заступників у 2015 році становив 77,4%. Із 30 посад директорів 21 посаду обіймали жінки (70%), з 22 посад заступників директорів – жінки обіймають 19 посад (86,4%). Ці дані вкотре доводять стійку тенденцію до фемінізації освіти в Україні, і позашкільна освіта не є винятком.

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- розробити та затвердити гендерно-чутливу Обласну програму "Надання позашкільної освіти позашкільними закладами освіти, заходи із позашкільної роботи з дітьми", яка б забезпечувала рівність у забезпеченні потреб і можливостей усіх категорій користувачів послуг (дівчат і хлопців) системи надання позашкільної освіти позашкільними закладами освіти;
- створити систему моніторингових досліджень діяльності позашкільних навчальних закладів, в т.ч. ДЮСШ та шкіл естетичного виховання з урахуванням рівних можливостей одержання послуг дівчатами й хлопцями;
- покращити доступ дівчат і хлопців до позашкільної освіти шляхом створення філій та інших творчих об'єднань у сільській місцевості (особливо гірські поселення);
- створення нових та перепрофілювання наявних гуртків відповідно до вподобань дівчат і хлопців (наприклад, гуртки фотографії та фотомистецтва, комп'ютерної грамоти, театральна студія/акторська майстерність та кулінарія);
- модернізація матеріально-технічної бази позашкільних навчальних закладів відповідно до потреб дівчат та хлопців.



РОЗДІЛ 4

ГАЛУЗЬ “ОХОРОНА ЗДОРОВ’Я”



РОЗДІЛ 4

ГАЛУЗЬ “ОХОРОНА ЗДОРОВ’Я”

Сучасний стан здоров’я населення України оцінюється як незадовільний, що пов’язано з високим рівнем загальної смертності (14,6 на 1 000 населення), низькими рівнями очікуваної тривалості життя (66,1 року) і тривалості здорового життя (59,2 року), одним із найвищих у Європі природним спадом населення (-3,9 на 1 000 населення в 2014 році).

Україна, за критеріями Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ), віднесена до країн з високим рівнем показника захворюваності на туберкульоз порівняно з країнами Європи (більше 30 випадків на 100 тис. населення).

За даними Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, у 2015 році зафіксовано понад 55,9 випадків на 100 тис. населення (у частині областей 61,2 випадків на 100 тис. населення). Особливість епідемії туберкульозу в Україні полягає в тому, що вона поєднує в собі три складники: епідемію звичайного туберкульозу, епідемію мультирезистентного туберкульозу та епідемію ко-інфекції туберкульозу/ВІЛ.

За період 1987–2015 рр. в Україні зареєстровано 280 358 ВІЛ-інфікованих осіб, 84 045 осіб, хворих на СНІД, і 384 575 осіб, померлих від захворювань, зумовлених СНІДом. Станом на 01.01.2016 на обліку знаходилось 126 604 ВІЛ-позитивних громадян України (297,2 на 100 тис. населення), у тому числі 34 016 хворих на СНІД (79,8 на 100 тис. населення). За 2015 рік в Україні зареєстровано 12 985 нових випадків інфікування ВІЛ та 8 468 вперше в житті встановлених випадків СНІД.

Україна також належить до країн, де рівень онкологічної захворюваності є причиною 15% смертності й поступається за показниками тільки серцево-судинним захворюванням. Середній показник поширеності онкопатологій в Україні – 2 223 особи на 100 тис. населення (у деяких областях – 2 775 осіб на 100 тис. населення). Кількість зареєстрованих смертей від злоякісних новоутворень у 2014 році – 69 440 осіб, з них 35% померлих від раку – особи працездатного віку.

Вірусні гепатити є ще однією серйозною епідеміологічною проблемою охорони здоров’я в Україні та дійсною загрозою для життя людей. В Україні рівень захворюваності на гострий вірусний гепатит В коливається в межах 6,31–14,6 на 100 тис. населення. Проте реальні показники захворюваності визначити важко, оскільки обов’язковому обстеженню на вірусний гепатит В підлягають тільки донори крові та вагітні жінки.

Серед основних гендерних проблем галузі охорони здоров’я в Україні можна виділити такі:

- низька тривалість життя жінок та чоловіків (66 років), а особливо – здорового життя (59 років);
- високий рівень смертності чоловічого населення, особливо працездатного віку; чоловіки рідше звертаються до лікарів, загальна культура здоров’я чоловіків є низькою (ризикована поведінка, шкідливі звички та зловживання, відмова від лікування, сором тощо);
- обмежений доступ до медико-соціальних, медико-консультаційних та медичних послуг для жінок і чоловіків, особливо в сільській місцевості; отримання якісних медичних послуг часто обмежене саме для дівчат і жінок (брак грошей, домашня робота, турбота про дітей, отримання дозволу від чоловіка та ін.);
- існування гендерної упередженості лікарів та медичного персоналу щодо лікування типово “жіночих” (хвороби шкіри, хвороби молочної залози, безпліддя, психоневрологічні розлади та ін.) та типово “чоловічих” захворювань (серцево-судинні захворювання, алкоголізм, наркоманія, суїцид та ін.).

4.1. Івано-Франківська область

Робоча група з ГОБ

До складу Робочої групи, яка працювала над гендерним бюджетним аналізом у галузі охорони здоров’я в Івано-Франківській області, увійшли фахівці та фахівчині різних сфер, зокрема представники Депар-

таменту фінансів, Департаменту охорони здоров'я, Департаменту освіти, науки та молодіжної політики, Управління соціального захисту населення, Головного управління статистики, Обласного центру зайнятості, Обласного фтизіопульмонологічного центру, Івано-Франківської обласної ради.

Керівник Робочої групи з ГОБ – директор Департаменту фінансів Івано-Франківської обласної державної адміністрації Галина Карп. Координатор роботи Робочої групи з ГОБ – заступник директора Департаменту фінансів Леся Балагура. Місцевий консультант Проекту ГОБ – Юлія Богак.

4.1.1. Програма протидії захворюванню на туберкульоз в Івано-Франківській області на 2014–2016 рр.

Метою Програми є поліпшення епідеміологічної ситуації шляхом зниження показників захворюваності та смертності населення від туберкульозу, запобігання розвитку хіміорезистентного туберкульозу, підвищення ефективності лікування, удосконалення системи підготовки й перепідготовки медичних працівників, поліпшення лабораторної діагностики туберкульозу.

У частині мети і завдань Програма не відображає конкретних гендерно-орієнтованих цілей чи заходів, вона гендерно-нейтральна, орієнтована на вирішення проблем усіх осіб, хворих на туберкульоз, усіх осіб, що потребують здійснення профілактичних заходів, та усіх медичних працівників у частині підвищення кваліфікації. Окремі заходи Програми є гендерно-сліпими, оскільки не відповідають потребам та можливостям окремих груп жінок (дівчаток) і чоловіків (хлопчиків), хворих на туберкульоз, та осіб, що потребують медико-соціальної профілактики.

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми:

- В Івано-Франківській області серед осіб з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу значно переважають чоловіки (66,4%), жінки – 33,6%. Така тенденція спостерігається серед усіх нозологічних форм активного туберкульозу, серед жителів як міської, так і сільської місцевостей (рис. 19). Серед основних причин росту захворюваності серед чоловіків: переривання лікування, недотримання умов курсу лікування, відмова від лікування, як наслідок, рецидиви та ускладнення хвороби.
- Серед осіб, хворих на туберкульоз, переважають представники вікової групи 25–54 роки. Серед чоловіків захворювання найбільш поширене у вікових групах працездатного населення: 35–44 роки (131 особа), 45–54 роки (116 осіб) та 25–34 роки (113 осіб). Загалом це становить 360 осіб або 64 % від загальної кількості хворих чоловіків. Серед жінок захворювання найбільш поширене у вікових групах: 65 років і старші (89 осіб), що становить 31,3% усіх хворих жінок, та 25–34 роки – 57 осіб (20%).

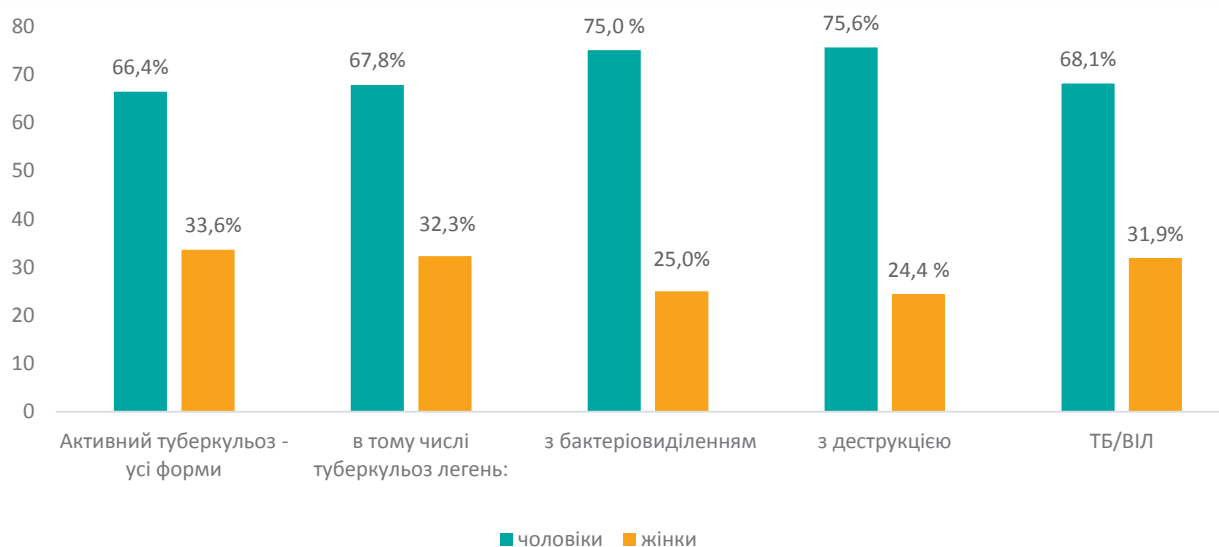


Рис. 19. Кількість осіб з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу в 2015 році за статтю, %*.

*Джерело: Звіт про захворювання на активний туберкульоз за 2015 рік (Форма №8, таблиця 1000).

- Упродовж 2013–2015 років в області спостерігається негативна тенденція до зростання захворюваності у віковій категорії 0–14 років. Зокрема, у 2014 році ріст захворюваності до попереднього року становив 43,8%, у 2015 році – 11,6%. Основну частину хворих дітей цієї вікової категорії становлять дівчата (56,2% у 2014 році, 66,6% – 2015 році). Причинами такого росту захворюваності серед дітей є відсутність вакцини для щеплення БЦЖ та відмова батьків від проведення щеплень.
- В області спостерігається зростання показників захворювання на туберкульоз у поєднанні зі СНІДом. У 2015 році кількість вперше виявлених випадків ко-інфекції серед сільського населення області зросла вдвічі – з 21,7% до 45,6%. Цей ріст відбувся за рахунок збільшення в 2,5 раза кількості хворих чоловіків із сільської місцевості. Щоб з'ясувати причини такого зростання і їх взаємозв'язок з гендерними стереотипами (наприклад, невикористання чоловіками презервативів), потрібно провести детальніший аналіз.
- Найбільш небезпечною формою туберкульозу, якій притаманна множинна стійкість до ліків, є мультирезистентний туберкульоз. Загальне співвідношення чоловіків і жінок із захворюванням на туберкульоз становить 66% до 34%, а серед випадків, ускладнених хіміорезистентністю, становить понад 86% (чоловіки) та менше 14% (жінки). Чоловіки становлять основну частину хворих, які допускають значні перерви в прийомі препаратів (серед хворих із невдалим лікуванням чоловіків 80,5%) або взагалі переривають курс лікування (серед осіб, які перервали лікування, чоловіки – 85,7%). Причинами такої поведінки чоловіків найчастіше є відсутність культури здоров'я та наявність гендерних стереотипів т. з. “мужності” – “я чоловік – я все зможу, все подолаю”, що закладається ще з дитинства.
- Вартість курсу лікування хворих на туберкульоз та його тривалість залежить від форми захворювання. Видатки на лікування однієї вперше виявленої хворої особи на активний туберкульоз та його рецидив (1–3 категорії) становлять 32 775,3 грн, на лікування хворої особи на мультирезистентний туберкульоз – 160 060,8 грн. Середні видатки на лікування одного чоловіка становлять 52 842,8 грн і майже в 1,3 раза більші, ніж витрати на лікування однієї жінки – 39 964,2 грн (рис. 20).

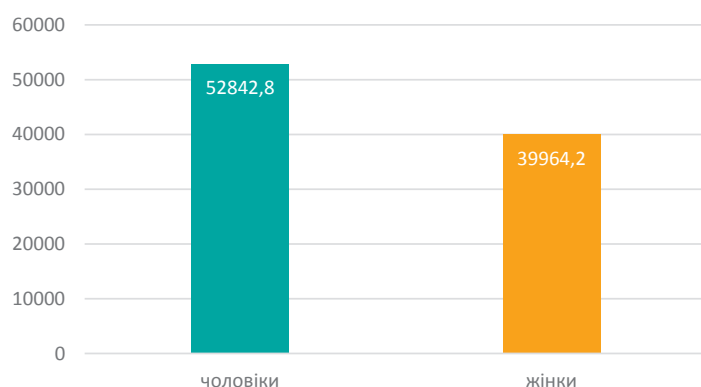


Рис. 20. Видатки на лікування однієї хворої особи за статтю, грн*.

*Джерело: Інформація Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації.

Значна сума видатків на лікування чоловіків пов'язана із значною їх чисельністю серед осіб, хворих на мультирезистентний туберкульоз, лікування якого є дорогівартісним.

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- проводити соціальну підтримку жінкам та чоловікам, хворим на туберкульоз, на амбулаторному етапі лікування у вигляді харчових і гігієнічних наборів, безкоштовного проїзду в протитуберкульозний заклад, першочергове виділення ізольованої житлової площі хворим особам-бактеріовиділювачам тощо;
- створити умови для проведення якісної діагностики туберкульозу серед жінок і чоловіків у сільських населених пунктах (мобільні діагностичні кабінети, консультації фахівців тощо);
- на базі медичних закладів проводити медико-санітарну підготовку хворих на туберкульоз жінок і чоловіків та членів їх родин з питань побутової гігієни, догляду за хворою особою, особистої безпеки тощо;

- включити гендерний складник до Програми на рівні заходів, зокрема: 1) посилити серед жінок та чоловіків, особливо чоловіків працездатного віку, інформаційно-просвітницькі заходи (інформування в навчальних закладах і на робочих місцях, інформаційні повідомлення в ЗМІ, консультування в медичних закладах тощо) щодо необхідності профілактики та лікування туберкульозу; 2) проводити скринінг на активний туберкульоз серед жінок і чоловіків у групах високого ризику; 3) забезпечити медико-соціальний супровід жінок та чоловіків, хворих на туберкульоз, із високим ризиком переривання лікування; 4) розробити план заходів щодо запобігання поширенню ВІЛ-асоційованого та хіміорезистентного туберкульозу з урахуванням гендерних особливостей поведінки жінок і чоловіків;
- у майбутніх програмах враховувати гендерні особливості функціонування та фінансування системи протидії захворюванню на туберкульоз.

4.2. Київська область

Робоча група з ГОБ

До складу Робочої групи, яка працювала над гендерним бюджетним аналізом у галузі охорони здоров'я в Київській області, увійшли фахівці та фахівчині різних сфер, зокрема представники Департаменту фінансів, Департаменту охорони здоров'я, Департаменту соціального захисту, Служби у справах сім'ї і дітей, Головного управління статистики в Київській області, Київського обласного центру медичної статистики, головний позаштатний спеціаліст Департаменту охорони здоров'я зі спеціальності "Інфекційні хвороби" та головний позаштатний онколог Департаменту охорони здоров'я Київської облдержадміністрації.

Керівник Робочої групи з ГОБ – директор Департаменту фінансів Київської обласної державної адміністрації Лариса Карамушка. Місцевий консультант Проекту ГОБ – Марія Вовк.

4.2.1. Київська обласна програма "Онкологія" на 2012–2016 рр.

Метою Програми є зниження смертності; зменшення кількості первинних виходів на інвалідність внаслідок захворювання на рак; створення умов для продовження та поліпшення якості життя онкологічних хворих шляхом підвищення ефективності заходів з профілактики, а саме: контролю санітарно-епідеміологічної служби за вмістом канцерогенів у навколишньому середовищі та харчових продуктах і питній воді, раннього виявлення та лікування онкологічних захворювань.

У частині мети і завдань Програма не відображає конкретних гендерно-орієнтованих цілей чи заходів. Програма гендерно-нейтральна, орієнтована на вирішення проблем усіх онкохворих осіб та осіб з онкопатологіями. Окремі заходи Програми є гендерно-сліпими, оскільки не відповідають потребам та можливостям окремих груп онкохворих жінок і чоловіків (хворих жінок і чоловіків з нозологіями різної локалізації).

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми:

- У Київській області в 2015 році було зареєстровано 6 206 випадків захворювання на злоякісні новоутворення, з них: 2 941 осіб (47,4%) – чоловіки, 3 265 осіб (52,6%) – жінки. Кількість онкохворих жінок, починаючи із 2011 року, зросла на 1,7 % (з 3 211 осіб до 3 265 осіб), а кількість онкохворих чоловіків – на 7,3% (з 2 726 осіб до 2 941 осіб) (рис. 21). Додаткового аналізу й вивчення потребують причини такого приросту чоловіків серед онкохворих осіб.
- Злоякісні новоутворення поширені як серед чоловіків, так і серед жінок, але із різною локалізацією, що може бути пов'язано як із біологічними факторами (гормональні зміни, зниження активності клітинного імунітету, природне зношування тощо), так і з соціальними факторами та способом життя (чоловіки – паління, зловживання алкоголем, ризикована поведінка; жінки – неконтрольований вплив сонця під час роботи на сільськогосподарських ділянках, засмага, косметика, засоби побутової хімії тощо).

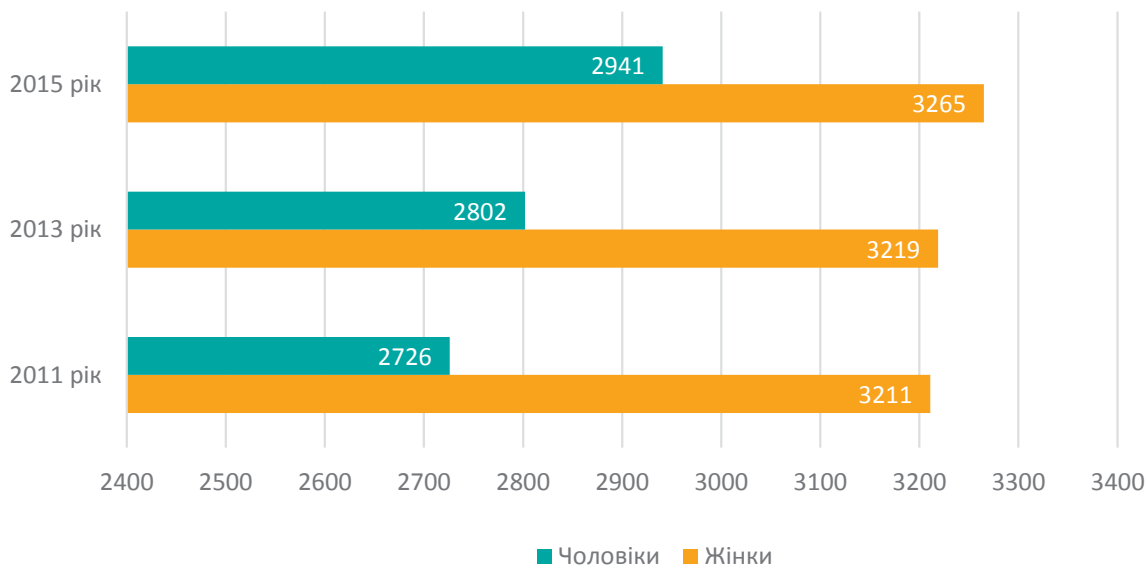


Рис. 21. Кількість хворих із злоякісними новоутвореннями за статтю, осіб

*Джерело: Дані Київського обласного онкологічного диспансеру.

- У структурі злоякісних новоутворень у жінок кількісно більше локалізацій у статевих органах (70%), молочних залозах (98%), шкірі (59%) та щитоподібній залозі (82%); у чоловіків – в органах травлення (58%), органах дихання (82%), ротовій порожнині (83%), нервовій системі (54%) та кістках (70%) (рис. 2). Як правило, 50% усіх злоякісних новоутворень є наслідком способу життя жінок та чоловіків, у тому числі й виконання ними соціально-гендерних ролей у суспільстві.

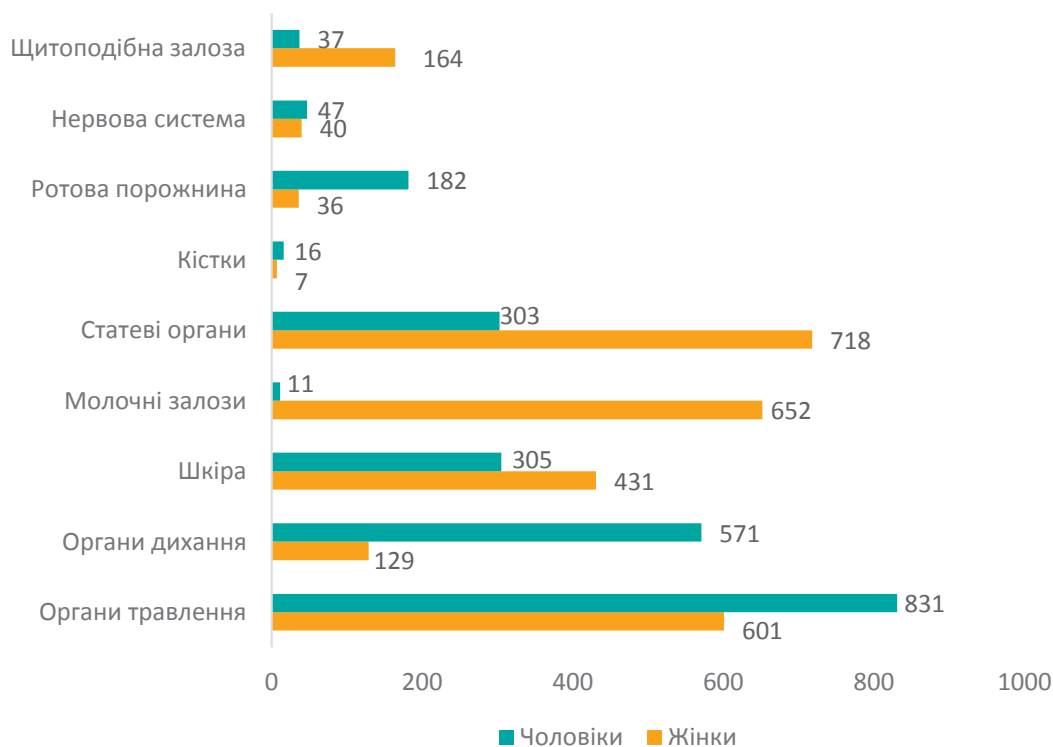


Рис. 22. Розподіл хворих за статтю та локалізацією онкозахворювань у 2015 році, осіб*.

*Джерело: Звіт про захворювання на злоякісні новоутворення за 2015 р. (Форма №7).

- Для чоловіків, хворих на злоякісні новоутворення, характерний нижчий рівень загальної 5-річної виживаності, ніж для жінок. Показники смертності чоловіків, хворих на злоякісні новоутворення, становлять 55,3% – 57,4%, у жінок – у межах 42,6%–44,7%. Показник смертності онкохворих чоловіків у 2015 році становив 56%, жінок – 44% (рис. 23). Високі показники смертності онкохворих чоловіків, як правило, пов'язані із діагностуванням хвороби на пізніх стадіях, що прямо пов'язане із

відсутністю культури здоров'я в чоловіків (проходження щорічних медоглядів, звернення до лікарів за перших ознак хвороби тощо).

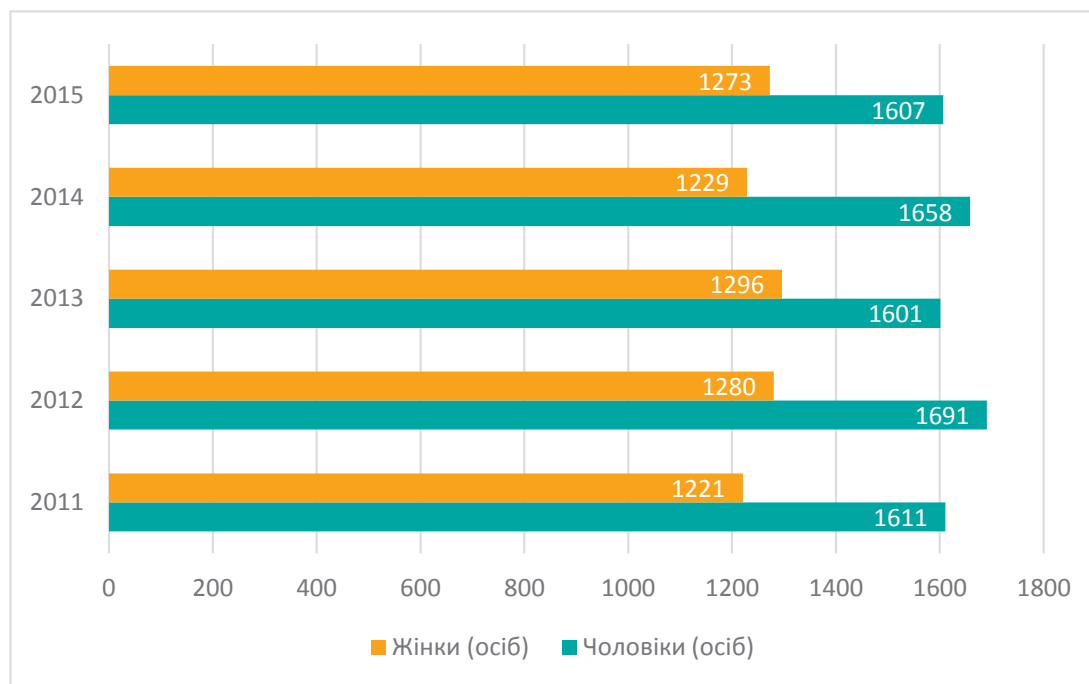


Рис. 23. Смертність жінок та чоловіків від злоякісних новоутворень, осіб*.

*Джерело: Дані Київського обласного онкологічного диспансеру.

- У жінок вищий відсоток злоякісних новоутворень, виявлених на ранніх стадіях, ніж у чоловіків. Для чоловіків характерний більший відсоток занедбаних стадій захворювання. Вперше виявлені випадки раку передміхурової залози четвертої стадії характерні для 21% чоловіків; у жінок вперше виявлені випадки раку статевих органів четвертої стадії становлять 8%.
- Кожна форма локалізації онкозахворювань має свою стандартну схему лікування (згідно з протоколами лікування, затвердженими наказами МОЗ України), відповідно відрізняється її тривалість і вартість на різних стадіях. Середня вартість лікування раку шкіри становить від 11 500 грн (I–II стадія) до 21 000 грн (IV стадія), раку шлунку від 12 500 грн (I стадія) до 26 000 грн (III стадія), раку легень – від 32 250 грн (I стадія) до 58 250 грн (IV стадія), раку яєчників (у жінок) – від 31 500 до 80 000 грн відповідно. Загалом, що раніше виявлене захворювання, то більшою є ймовірність його подолання за короткий термін, а відповідно, з меншими фінансовими затратами.

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- розробити структуру та створити обласний реєстр онкохворих осіб з урахуванням розподілених за статтю даних, який дозволить оптимізувати процес моніторингу профоглядів, скринінгу та лікування хворих жінок і чоловіків, а також створить можливості для використання гендерних показників під час розроблення Програми та виконання її завдань і заходів;
- включити гендерний складник до Програми на рівні мети, завдань та заходів, зокрема викласти мету Програми в новій редакції: “зниження смертності, зменшення кількості первинних виходів на інвалідність внаслідок захворювання на рак, створення умов для продовження та поліпшення якості життя онкологічних хворих шляхом підвищення ефективності заходів з профілактики, а саме: контролю санітарно-епідеміологічної служби за вмістом канцерогенів у навколишньому середовищі, харчових продуктах, питній воді, раннього виявлення та лікування онкологічних захворювань з урахуванням гендерних особливостей у поширеності захворювань”. Внести зміни в частині окремих завдань, виклавши їх у такій редакції: 1) підвищення рівня обізнаності населення з питань онкології та профілактики злоякісних новоутворень з урахуванням гендерних особливостей у поширеності захворювань; 2) поліпшення своєчасної та ранньої діагностики раку з урахуванням гендерних особливостей у поширеності захворювань, підвищення з цієї метою кваліфікації медичних працівників з питань раннього виявлення захворювання в жінок і чоловіків, забезпечення лікування хворих на рак осіб у спеціалізованих онкологічних закладах; 3) організація онкологіч-

ної допомоги, діагностики, лікування та реабілітації онкологічних хворих з урахуванням гендерних особливостей у поширеності захворювань;

- забезпечити раннє виявлення злоякісних пухлин у закладах охорони здоров'я, що надають первинну медико-санітарну допомогу шляхом підвищення ефективності профілактичного медичного огляду жінок і чоловіків та диспансерного спостереження за хворими з передпухлинними захворюваннями з урахуванням гендерних особливостей у поширеності захворювань;
- залучати засоби масової інформації, навчальні заклади й громадські організації до інформування населення з питань профілактики, раннього виявлення та ефективного лікування онкологічних захворювань жінок і чоловіків;
- розробити та видати пам'ятки для жінок і чоловіків щодо ризиків онкологічних захворювань, для онкохворих жінок і чоловіків – щодо можливостей подолання хвороби;
- у майбутніх програмах враховувати гендерні особливості функціонування та фінансування системи протидії онкологічним захворюванням.

4.2.2. Київська обласна цільова соціальна програма профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року

Метою програми є зниження захворюваності населення Київської області вірусними гепатитами В і С; попередження інвалідизації та летальності, пов'язаної з розвитком ускладнень, таких як цироз печінки та первинний рак печінки, покращення якості життя населення.

Програма спрямована на вирішення основних проблем Київської області в питанні боротьби з вірусними гепатитами. Програма не містить гендерного складника й не відображає конкретних гендерно-орієнтованих мети, завдань чи заходів. Програма гендерно-нейтральна, орієнтована на вирішення проблем усіх осіб, хворих на вірусні гепатити. Окремі заходи Програми є гендерно-сліпими, оскільки не відповідають потребам та можливостям окремих груп жінок і чоловіків, хворих на гепатити (хворих із різними видами гепатитів та на різних стадіях хвороби).

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми:

- Станом на 01.01.2015 року в Київській області до обласного обліку диспансерної групи хворих на вірусні гепатити зарахована 4 691 особа, серед них жінок – 1 670 осіб (35,6%), чоловіків – 3 021 особа (64,6%) (рис. 24). В області поширені такі види вірусних гепатитів: вірусний гепатит В – 1 262 особи (чоловіки – 56%, жінки – 44%); вірусний гепатит С – 3 274 особи (чоловіки – 67%, жінки – 33%); вірусний гепатит В+С – 144 особи (чоловіки – 79%, жінки – 21%). Однак реальна чисельність хворих жінок та чоловіків на вірусні гепатити може бути значно вищою, оскільки обов'язковому обстеженню на вірусний гепатит В підлягають тільки донори крові та вагітні жінки.
- Інфікування вірусними гепатитами може відбуватися кровно-контактним шляхом зараження, тому всі маніпуляції, пов'язані з контактом із кров'ю (ендоскопічні втручання, плазмореф, аборт, донорство тощо) підвищують ризик захворювання. Гендерно обумовлені причини захворювання на вірусні гепатити, як правило, пов'язані зі способом життя, гендерними стереотипами краси, особливо характерними для жінок (манікюр, педикюр, пірсінг тощо), а також стандартами маскулінності, характерними для чоловіків (ризикована поведінка, вживання наркотиків, часта зміна статевих партнерів та ін.).

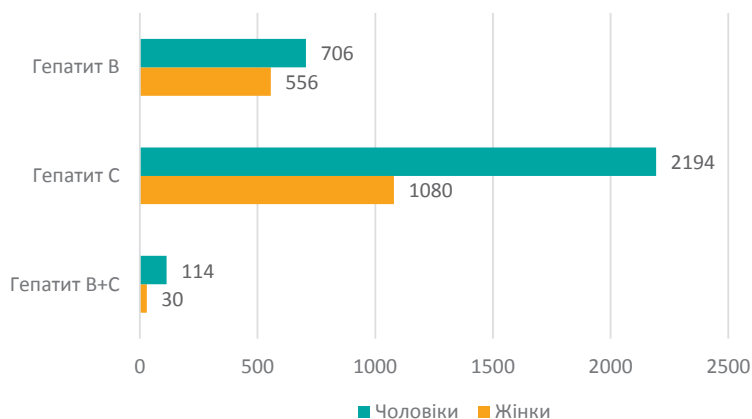


Рис. 24. Кількість осіб, хворих на вірусні гепатити, у 2015 році за статтю, осіб*.

*Джерело: Оперативний облік диспансерної групи хворих на вірусні гепатити за 2015 р.

- Захворювання на вірусні гепатити найпоширеніші у вікових групах 35–44 роки (1 604 особи) – 71% чоловіки, 29% – жінки та 25–34 роки (1 292 особи) – 69% чоловіки, 31% – жінки. Цю ситуацію можна пояснити тим, що в означеному віці з'являються клінічні прояви хвороби, які протягом тривалого часу могли бути латентними.
- Попередити розповсюдження гепатиту В можливо за допомогою вакцинації, яка особливо важлива для новонароджених, оскільки гострий гепатит В у дитячому віці має великий відсоток хронізації (> 80%) як у хлопців, так і у дівчат. У 2015 році у Київській області провакциновано лише 41,1% осіб, з них: дівчата – 49,8%, хлопці – 50,2%.
- Вартість лікування різних видів та стадій вірусних гепатитів суттєво різняться й залежить від своєчасного діагностування, тривалості лікування та запобігання хронізації (рис. 25). Виразений фіброз печінки переважає в чоловіків – 56% хворих осіб. Під час лікування хворих осіб (переважно чоловіки) з вираженим фіброзом (цирозом) тривалість та вартість терапії збільшується в два рази.
- Вакцинопрофілактика вірусного гепатиту С, яким хворіють переважно чоловіки (77%), неможлива, і єдиний спосіб контролю епідемічної ситуації полягає у своєчасній повній діагностиці та подальшому лікуванні.

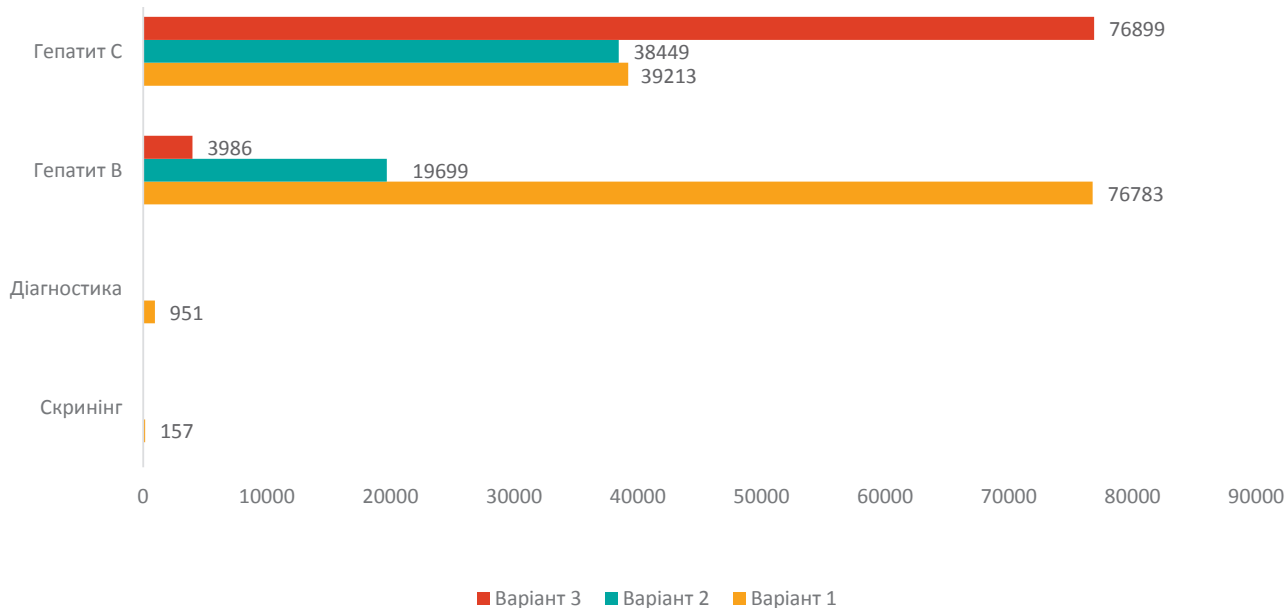


Рис. 25. Вартість діагностики та лікування окремих видів вірусних гепатитів на одну хвору особу за різними варіантами, грн*.

*Джерело: Дані Департаменту охорони здоров'я Київської облдержадміністрації.

- Чинні форми статистичної та адміністративної звітності не містять розподілених за статтю даних про хворих жінок і чоловіків на вірусні гепатити, що ускладнює процес моніторингу діагностики та лікування захворювання.

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- враховувати гендерні специфічні проблеми функціонування та фінансування програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів при розробці обласної програми на наступні періоди;
- запланувати гендерно-чутливі заходи в межах Програми, посиливши профілактичний компонент, зокрема посилити інформаційну роботу серед жінок і чоловіків щодо необхідності вакцинації проти гепатиту В новонароджених та осіб групи ризику, а також своєчасного обстеження;
- зважаючи на те, що вірусні гепатити є серйозною проблемою галузі охорони здоров'я та справжньою загрозою для здоров'я людей у зв'язку з їх епідемічним поширенням і повсякденним виявленням, запропонувати Міністерству охорони здоров'я України розробити Український реєстр вірусних гепатитів з урахуванням гендерних специфічних проблем профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів, до змісту якого внести показники, розподілені за статтю;
- розробити на основі оперативного обліку диспансерної групи хворих осіб та зареєструвати у відповідному порядку обласний реєстр хворих на хронічні вірусні гепатити жінок і чоловіків.

4.3. м. Київ

Робоча група з ГОБ

До складу Робочої групи, яка працювала над гендерним бюджетним аналізом у галузі охорони здоров'я в місті Києві, увійшли фахівці та фахівчині різних сфер, зокрема представники Департаменту фінансів, Департаменту охорони здоров'я, Департаменту освіти і науки, молоді і спорту, Департаменту соціальної політики, Департаменту житлово-комунальної інфраструктури Київської міської державної адміністрації, Управління статистики в м. Києві, Управління освіти Деснянської районної державної адміністрації в місті Києві та інші.

Керівник Робочої групи з ГОБ – начальник Управління фінансів охорони здоров'я та соціального захисту Департаменту фінансів Київської міської державної адміністрації Ярослав Тищенко. Координатор роботи Робочої групи з ГОБ – заступник начальника Управління фінансів охорони здоров'я та соціального захисту Департаменту фінансів Тетяна Лашенко. Місцевий консультант Проекту ГОБ – Світлана Пермінова.

4.3.1. Підпрограма “Медико-соціальний захист дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування”, що виконується в межах міської цільової програми “Здоров'я киян. 2012–2016 рр.”

Метою міської цільової програми “Здоров'я киян. 2012–2016 рр.” є розвиток охорони здоров'я в місті Києві, з урахуванням концептуальних напрямів реформування системи охорони здоров'я.

Метою Підпрограми “Медико-соціальний захист дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування” є утримання, лікування, догляд та виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Підпрограма є гендерно-нейтральною, оскільки передбачено, що її заходи однаковою мірою спрямовані на медико-соціальний захист усіх дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, що його потребують. Окремі заходи Програми є гендерно-сліпими, оскільки не відповідають потребам та можливостям окремих груп дівчат і хлопців із числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, що потребують медико-соціального захисту.

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми:

- Серед вихованців будинків дитини у м. Києві чисельно переважають хлопчики – 56 % (середньорічний відсоток чисельності). Хлопчики переважають у всіх трьох вікових категоріях вихованців будинків дитини – у віці 0–1 рік – це співвідношення 60% хлопчиків до 40% дівчаток; у віці 2–3 роки – 54% хлопчиків і 46% дівчаток; у віковій групі від 3-х років – 53% хлопчиків і 47% дівчаток (рис. 26). Чисельна перевага хлопчиків серед вихованців будинків дитини є наслідком кількох факторів, з одного боку, серед новонароджених дітей чисельно переважають хлопчики, а з іншого – відсоток удочерінь серед дівчаток раннього віку (5 із 10 дівчаток) суттєво переважає відсоток всиновлень серед хлопчиків (2 із 10 хлопчиків). Ситуація щодо удочеріння дівчаток та всиновлення хлопчиків може бути пов'язана із гендерними стереотипами батьків щодо виховання дітей, що потребує додаткового вивчення.

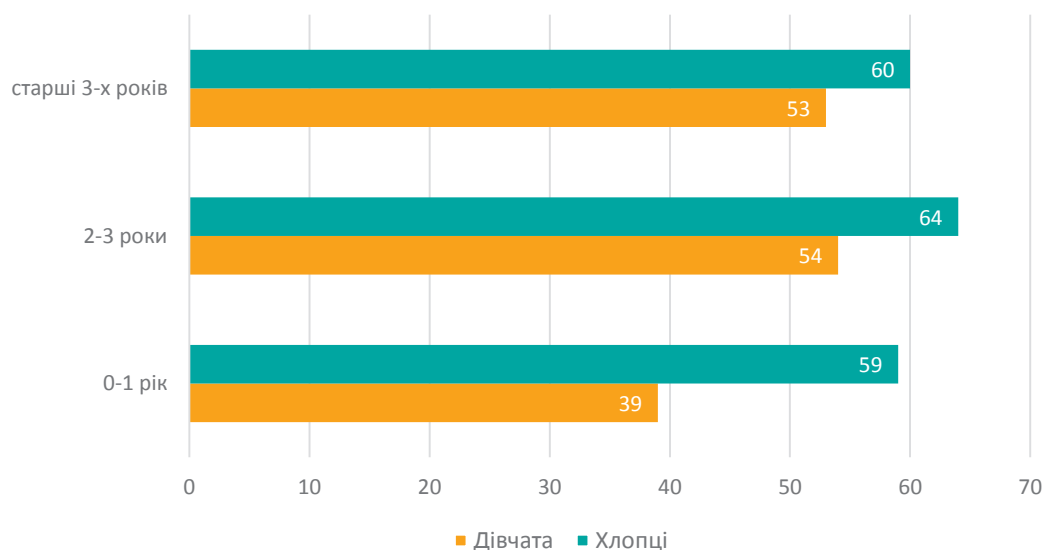


Рис. 26. Кількість дітей-вихованців будинків дитини за віком та статтю, осіб*.

*Джерело: Зведені дані статистичної звітності будинків дитини м. Києва.

- У всіх категоріях персоналу будинків дитини м. Києва чисельно переважають жінки. Наприклад, серед адміністративного персоналу 3% становлять чоловіки, а 97% – жінки; серед медичного та педагогічного персоналу 100% жінок; у категорії обслуговувального персоналу 44% – чоловіки і 56% – жінки. Очевидно, що таке чисельне представництво жінок у будинках дитини є наслідком стійких традиційних гендерних переконань щодо ролі жінки як “матері”, особливо, коли йдеться про ранній догляд і виховання дітей.
- Розмір заробітної плати серед працівників будинків дитини в м. Києві суттєво не відрізняється. Лише в категорії керівників будинків дитини чоловіки-керівники отримують вищу заробітну плату (9 768 грн на місяць) порівняно з жінками-керівниками (7 282 грн на місяць) (рис. 27). Розмір заробітної плати чоловіків-керівників вищий за рахунок нарахувань за стаж роботи та категорію медичного працівника.

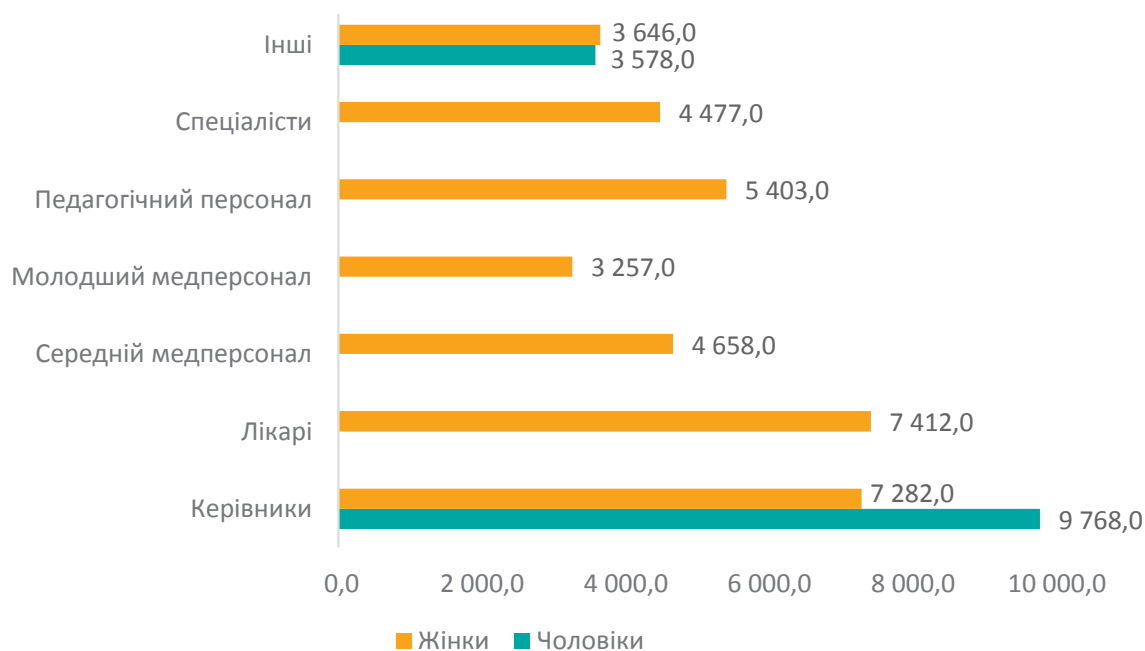


Рис. 27. Середньомісячна заробітна плата працівників за категоріями та за статтю, грн*.

*Джерело: Зведені дані звітності будинків дитини м. Києва.

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- у майбутніх програмах враховувати гендерні особливості функціонування та фінансування системи медико-соціального захисту дівчат і хлопців з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування;
- популяризувати серед чоловіків-фахівців – медиків і педагогів – працевлаштування у будинках дитини (через співбесіди в центрах зайнятості, інформаційні матеріали в ЗМІ) з метою забезпечення цілісного соціалізаційного (виховного) впливу на дівчат і хлопців з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в період раннього розвитку;
- покращити систему раннього виявлення та вчасної медичної реабілітації дівчат і хлопців з порушеннями розвитку;
- розширити перелік послуг, що надаються дівчатам і хлопцям у будинках дитини, наприклад, розробити альтернативні форми цілодобового догляду для дівчат та хлопців з інвалідністю тощо;
- для забезпечення розрахунку видатків на заробітну плату й обладнання важливо розробити стандарти мінімального споживання та забезпечення основними товарами (мийними засобами й засобами гігієни) будинків дитини.

4.3.2. Підпрограма “Лікарсько-акушерська допомога вагітним, породіллям та новонародженим”, що виконується в межах міської цільової програми “Здоров’я киян. 2012–2016 рр.”

Метою Підпрограми “Лікарсько-акушерська допомога вагітним, породіллям та новонародженим” є підвищення рівня надання медичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим у лікувально-профілактичних закладах.

Підпрограма орієнтована виключно на жінок (вагітних, роділь та породіль) та новонароджених дітей. У змісті Підпрограми не виділено окремих послуг, що можуть надаватися пологовими будинками та перинатальними центрами для чоловіків (батьків, партнерів), такі, наприклад, як курси підготовки до партнерських пологів, участь у партнерських пологах, участь батька в системі “чисті пологи” (“обсіменіння” сімейною мікрофлорою, ранній контакт “шкіра до шкіри” з батьком дитини після операції кесарського розтину та ін.). Окремі заходи Підпрограми є гендерно-сліпими, оскільки не відповідають потребам та можливостям окремих груп жінок (вагітних, роділь та породіль) та новонароджених, що потребують лікарсько-акушерської допомоги (наприклад, жінки з інвалідністю).

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми:

- Послуги, що надаються пологовими будинками й перинатальними центрами м. Києва, орієнтовані виключно на жінок (вагітних, роділь та породіль). У цих закладах не передбачені послуги для чоловіків-партнерів у пологах, не ведеться статистика партнерських пологів, а також не обліковується попит та звернення щодо отримання таких послуг.
- У всіх категоріях персоналу пологових будинків та перинатальних центрів м. Києва чисельно переважають жінки. Наприклад, серед адміністративного персоналу 37% становлять чоловіки, а 63% – жінки; серед медичного персоналу в категорії “лікарі” чоловіків 26%, а жінок 74%, натомість у категорії “середній та молодший медперсонал” представлені виключно жінки – 100%; в інших категоріях персоналу 29% – чоловіки і 71% – жінки (рис. 28).

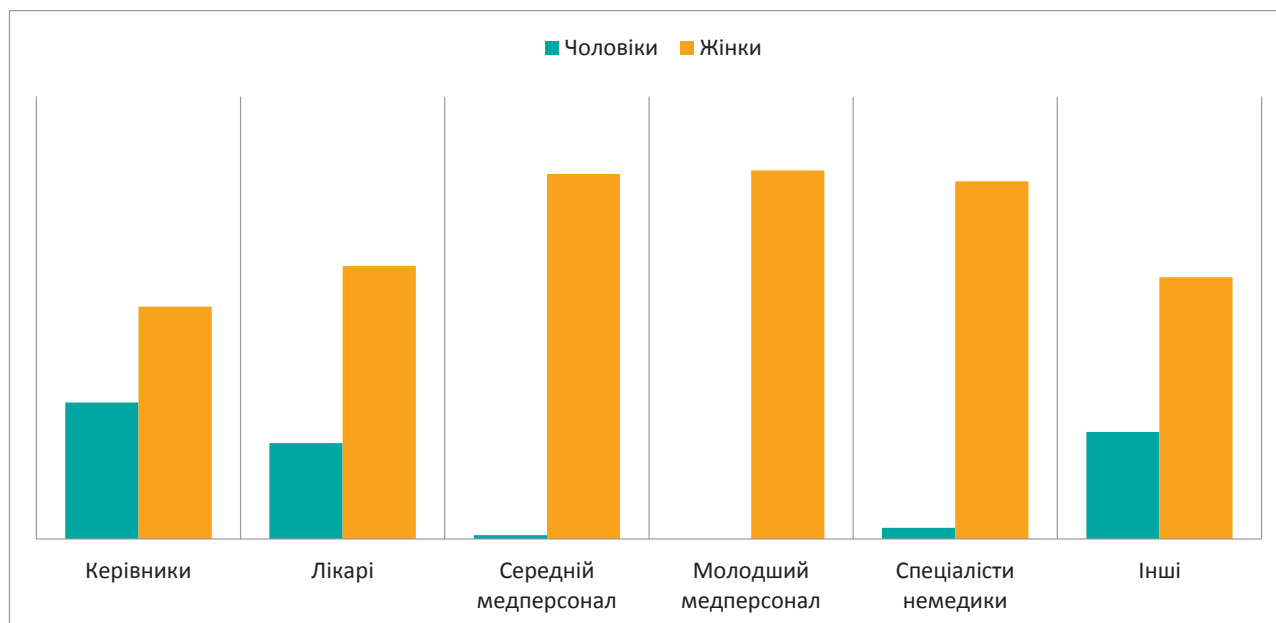


Рис.28. Чисельність працівників за категоріями та за статтю, %*.

*Джерело: Зведені дані штатних розписів перинатальних і пологових медичних закладів м. Києва.

- Розмір заробітної плати серед працівників пологових будинків та перинатальних центрів у м. Києві суттєво відрізняється відповідно до професійних категорій працівників. Хоча працюють у закладах переважно жінки, розмір середньої заробітної плати більший у чоловіків. Наприклад, у категорії керівників закладів чоловіки-керівники отримують вищу заробітну плату (9 088 грн на місяць) порівняно з жінками-керівниками (8 234 грн на місяць). Так само в категорії лікарів середній розмір зарплати в чоловіків-лікарів 6 119,5 грн на місяць, а в жінок-лікарів – 5 669,4 грн на місяць (рис. 29). Причини “гендерного розриву” в розмірі заробітної плати жінок та чоловіків – працівників пологових будинків та перинатальних центрів – потребують додаткового вивчення, зокрема щодо ймовірної дискримінації жінок.

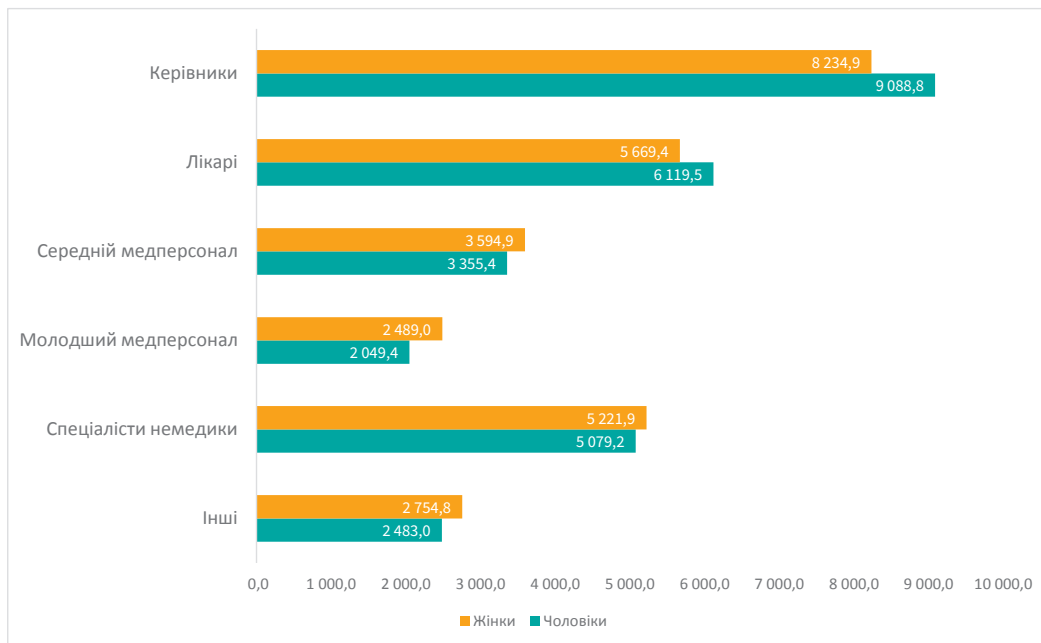


Рис. 29. Середньомісячна заробітна плата працівників пологових будинків та перинатальних центрів у м. Києві за категоріями та за статтю, грн*.

*Джерело: Зведені дані звітності перинатальних і пологових медичних закладів м. Києва.

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- вивчити попит на проведення партнерських пологів у пологових будинках та перинатальних центрах м. Києва;
- розширити перелік послуг, що надаються жінкам, новонародженим та чоловікам-партнерам у пологових будинках та перинатальних центрах м. Києва (наприклад, заняття з допологової підготовки, партнерські пологи та ін.);
- за допомогою додаткового аналізу з'ясувати причини "гендерного розриву" у розмірі заробітної плати жінок і чоловіків – працівників пологових будинків та перинатальних центрів м. Києва;
- у майбутніх програмах враховувати гендерні особливості функціонування та фінансування системи лікарсько-акушерської допомоги вагітним, породіллям та новонародженим.

4.4. Черкаська область

Робоча група з ГОБ

До складу Робочої групи, яка працювала над гендерним бюджетним аналізом у галузі охорони здоров'я в Черкаській області, увійшли фахівці та фахівчині різних сфер, зокрема представники Департаменту фінансів, Департаменту охорони здоров'я, Департаменту сім'ї, молоді та спорту, Головного управління статистики, Обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики Черкаської обласної ради, Обласного протитуберкульозного диспансеру, Обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом.

Керівник Робочої групи з ГОБ – директор Департаменту фінансів Черкаської обласної державної адміністрації Наталія Кравченко. Координатор Робочої групи з ГОБ – заступник директора Департаменту, начальник управління міжбюджетних розрахунків та аналізу бюджету Тетяна Митюк. Місцевий консультант Проекту ГОБ – Ніна Закіра.

4.4.1. Обласна цільова соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз у Черкаській області на 2013–2016 рр.

Метою Програми є поліпшення епідемічної ситуації в напрямі зменшення кількості хворих на туберкульоз, зниження рівня захворюваності та смертності від нього, ко-інфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція),

темів поширення мультирезистентного туберкульозу, забезпечення безперерйного доступу хворих на туберкульоз та осіб з підвищеним ризиком захворювання на нього до якісного лікування, яке відповідає вимогам національних та сучасних міжнародних стандартів, шляхом реалізації державної політики, що ґрунтується на принципах забезпечення загального та рівного доступу населення до високоякісних послуг з профілактики, діагностики й лікування туберкульозу.

У частині мети і завдань Програма не відображає конкретних гендерно-орієнтованих цілей чи заходів. Програма гендерно-нейтральна, орієнтована на вирішення проблем усіх осіб, хворих на туберкульоз, та усіх осіб, що потребують здійснення профілактичних заходів. Окремі заходи Програми є гендерно-сліпими, оскільки не відповідають потребам та можливостям окремих груп жінок (дівчат) та чоловіків (хлопців), хворих на туберкульоз, та осіб, що потребують медико-соціальної профілактики (наприклад, у сільській місцевості).

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми:

- У Черкаській області серед осіб з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу значно переважають чоловіки (у 2015 році 69% – чоловіки, 31% – жінки) (рис. 30). Така тенденція характерна для усіх нозологічних форм активного туберкульозу в жителів як міської, так і сільської місцевостей. Основними причинами росту захворюваності в чоловіків є переривання лікування, недотримання умов курсу лікування та відмова від лікування. Серед хворих на ко-інфекцію (поєднання туберкульозу та ВІЛ/СНІДу) чисельно також переважають чоловіки – 72%, жінки – 28%.
- Серед чоловіків, хворих на туберкульоз, більший відсоток рецидивів (11% від загальної кількості хворих чоловіків); у жінок цей показник становить 7%. Чоловіки значно частіше, ніж жінки, переривають лікувальний процес та менш дисципліновано дотримуються схеми лікування туберкульозу, внаслідок чого ускладнюються форми захворювання та зростає ймовірність рецидивів. Така поведінка чоловіків не лише свідчить про легковажне ставлення до лікування туберкульозу, але й відображає загальне ставлення чоловіків в Україні до свого здоров'я та, як наслідок, зумовлює відсутність культури здоров'я.

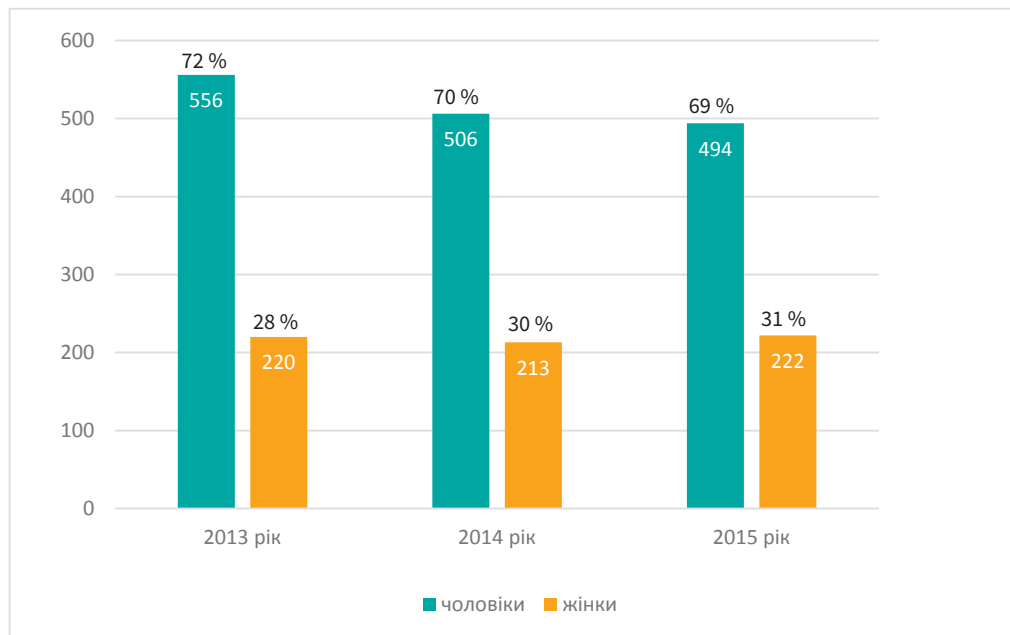


Рис. 30. Чисельність хворих з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу за статтю, %*.

*Джерело: Звіт про захворювання на активний туберкульоз (Форма № 8 (річна)).

- Найбільш небезпечною формою туберкульозу, якій притаманна множинна стійкість до ліків, є мультирезистентний туберкульоз. Співвідношення чоловіків і жінок із захворюванням на мультирезистентний туберкульоз (як і у випадку з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу) становить 69% до 31%. Чоловіки становлять основну частину хворих, які допускають значні перерви в прийомах препаратів або взагалі переривають курс лікування, як наслідок, це

призводить до ускладнення хвороби.

- Вартість курсу лікування хворих на туберкульоз та його тривалість залежить від форми захворювання. Видатки на лікування однієї хворої особи на вперше виявлений активний туберкульоз та його рецидив (1–3 категорії) становлять 26 600 грн, а на лікування хворої особи на мультирезистентний туберкульоз (4 категорія) – 155 100 грн. Вартість одного дня перебування в стаціонарі на одну особу становить: уперше виявлений активний туберкульоз та його рецидив (1–3 категорія) – 22 600 грн; мультирезистентний туберкульоз (4 категорія) – 48 100 грн. Найбільші суми видатків на лікування туберкульозу припадають на чоловіків, які чисельно переважають серед осіб, хворих на мультирезистентний туберкульоз, лікування якого є дороговартісним.

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- у майбутніх програмах враховувати гендерні особливості функціонування та фінансування системи протидії захворюванню на туберкульоз;
- розглянути доцільність внесення змін у чинну Програму або (та) врахувати наступні пропозиції під час розробки обласної програми протидії захворюванню на туберкульоз після 2016 року, зокрема Завдання програми викласти в такій редакції: 1) організація діяльності з виявлення й діагностики туберкульозу з урахуванням гендерних особливостей вразливих груп жінок і чоловіків; 2) лікування та профілактика туберкульозу з урахуванням гендерних особливостей вразливих груп жінок і чоловіків, що перервали лікування, з числа тих, у яких виявлені нові випадки легеневого туберкульозу; 3) лікування мультирезистентного туберкульозу з розширеною медикаментозною резистентністю з урахуванням особливостей поведінки та способу життя жінок і чоловіків вразливих груп; 4) проведення роботи із членами сімей хворих на туберкульоз осіб, які здійснюють непрофесійний догляд, з метою їх підтримки та збільшення знань стосовно того, як запобігти ризикованій поведінці й підтримати пацієнтів задля їх більш тривалої прихильності до лікування;
- розробити ефективну гендерно-чутливу систему профілактики з урахуванням вразливих груп жінок і чоловіків (зокрема, безробітні працездатного віку, пенсіонери, юнаки 15–17 років, вагітні жінки та ін.), що суттєво дозволить зменшити витрати на лікування;
- рекомендувати до застосування у загальнодержавній програмі з протидії туберкульозу ефективного методу завершення лікування у формі медико-соціального супроводу пацієнтів та пацієнток;
- посилити інформаційну роботу серед населення (через медичні установи, ЗМІ, громадські організації, навчальні заклади тощо) щодо необхідності планового щорічного обстеження, з акцентом на збільшенні кількості хворих на легеневий туберкульоз з бактеріовиділенням та резистентних важковиліковних форм туберкульозу, що становлять загрозу для оточення, особливу увагу слід звернути на чоловіків у групах ризику.

4.4.2. Обласна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ у Черкаській області на 2015–2018 рр.

Метою Програми є зниження рівня захворюваності і смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДУ; надання якісних і доступних послуг з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, насамперед представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, послуг із лікування, медичної допомоги, догляду й підтримки людей, які живуть з ВІЛ, у рамках реформування системи охорони здоров'я.

У частині мети і завдань Програма не відображає конкретних гендерно-орієнтованих цілей чи заходів. Програма гендерно-нейтральна, орієнтована на вирішення проблем усіх осіб, що живуть з ВІЛ, та осіб, хворих на СНІД. Окремі заходи Програми є гендерно-сліпими, оскільки не відповідають потребам та можливостям окремих груп жінок і чоловіків, а також дітей (дівчат/хлопців), що живуть з ВІЛ, та хворих на СНІД (наприклад, щодо шляхів передачі захворювання, доступу до діагностики в сільській місцевості тощо).

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми:

- Загальна кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають під диспансерним наглядом в лікувально-профілактичних закладах Черкаської області, у 2015 році становила 3 279 осіб, з них 46% жінок і 54% чоловіків; з діагнозом СНІД – 1 004 особи, з них 35% жінок та 65% чоловіків.
- У 2015 році в Черкаській області зареєстровано 541 новий випадок інфікування ВІЛ, з них 43% жінок і 57% чоловіків та 261 вперше в житті встановлений випадок СНІД, з них 41% становлять жінки і

59% – чоловіки (рис. 31). Високий рівень захворюваності серед чоловіків на ВІЛ/СНІД, як правило, є наслідком низької культури здоров'я чоловіків (ризикована поведінка, вживання ін'єкційних наркотиків, незахищені сексуальні відносини тощо), в основі якої закладені й гендерні стереотипи (полігамні стосунки, допустимість подружньої зради, невикористання презерватива тощо). Окрім того, як правило, чоловіки погоджуються на обстеження й лікування на пізніх стадіях захворювання.

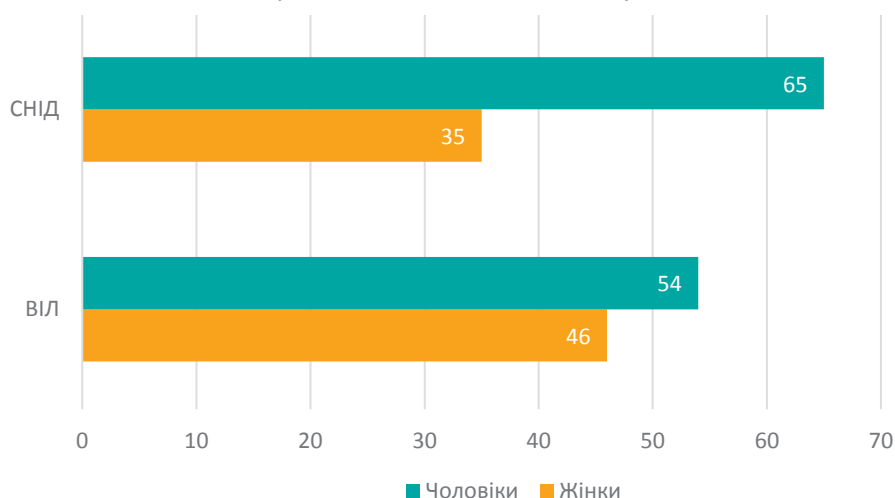


Рис. 31. Кількість ВІЛ-інфікованих осіб та осіб, хворих на СНІД, у Черкаській області в 2015 році за статтю, %*.

*Джерело: Інформація Черкаського обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом.

- Серед ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають під диспансерним наглядом, кількість жінок на кінець 2014 року становила 45%, а на кінець 2015 року – 46%. Та сама тенденція існує і серед осіб, хворих на СНІД, що перебувають під диспансерним наглядом: на кінець 2014 року кількість жінок становила 38%, на кінець 2015 року – 41%. Очевидною є тенденція до збільшення кількості ВІЛ-інфікованих жінок та жінок, хворих на СНІД, відбувається так звана “фемінізація” інфекції. Серед причин поширення ВІЛ/СНІДу серед жінок можна назвати такі: сексуальне насильство (зґвалтування), примушування до незахищених сексуальних відносин (без презерватива), робота у сфері “секс за гроші” та ін.
- Аналіз структури шляхів передачі ВІЛ-інфекції виявив, що серед ВІЛ-інфікованих найбільш численними є I і IV клінічні стадії, що становить 79% від загальної кількості узятих на облік у 2015 році. Основним шляхом передачі ВІЛ-інфекції у I клінічній стадії є статевий – 75%, парентеральний становить – 25%. Інфікування ВІЛ статевим шляхом характерно для 58% жінок та 42% чоловіків. За інфікування парентеральним шляхом співвідношення становить 7% жінок до 93% чоловіків (рис. 32). Тобто жінки інфікуються найчастіше через незахищені сексуальні відносини, а чоловіки – через вживання ін'єкційних наркотиків. Зростання частки статевого шляху інфікування свідчить також про несприятливу тенденцію розвитку епідемії, збільшення кількості інфікованих вагітних жінок та народжених ними дітей.

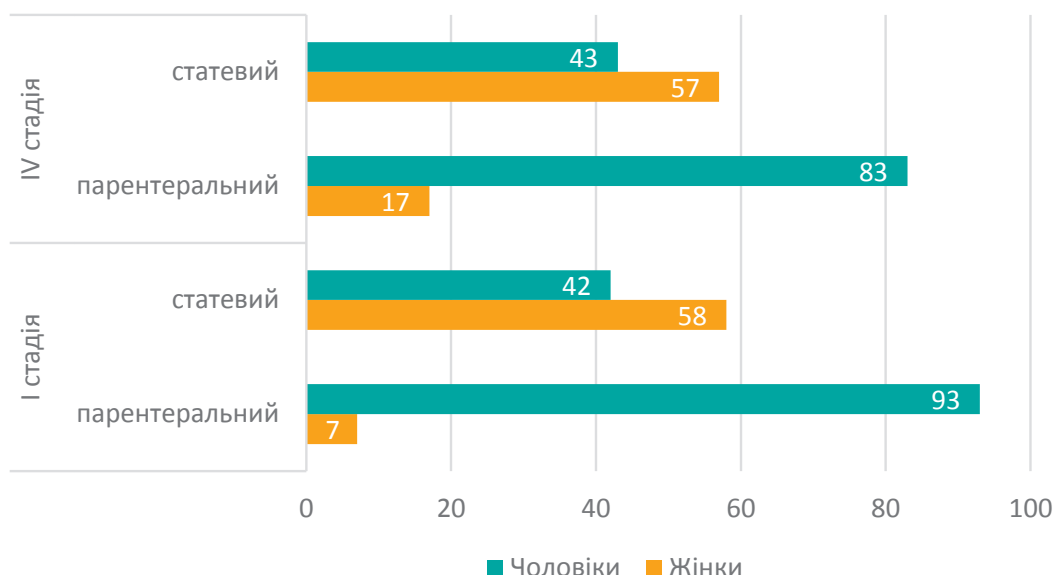


Рис. 32. Шляхи передачі ВІЛ-інфекції в Черкаській області (за статтю), %*.

*Джерело: Інформація Черкаського обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом.

- Відповідно до законодавства України, кожній особі, яка звернулася за тестуванням на ВІЛ-інфекцію, має бути проведено передтестове консультування. Під час видачі результату тестування на ВІЛ-інфекцію обов'язково має бути роз'яснене його значення та проведено післятестове консультування. У 2015 році в Черкаській області загальна кількість передтестових консультувань становила 93,2 тис. осіб (з них 61% жінок і 39% чоловіків), згод на проходження тестування на ВІЛ-інфекцію – 92,4 тис. осіб (з них 61% жінок і 39% чоловіків), післятестових консультувань – 80,3 тис. осіб (з них 64% жінок і 36% чоловіків). Слід зауважити, що значна частина жінок проходять тестування на ВІЛ-інфекцію як складник загального обстеження під час вагітності.

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- розглянути доцільність внесення змін у чинну програму або (та) врахувати пропозиції при розробці обласної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу після 2018 року;
- мету Програми викласти в такій редакції: “зниження рівня захворюваності і смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу, надання якісних і доступних послуг жінкам і чоловікам з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, насамперед представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, послуг з лікування, медичної допомоги, догляду й підтримки людей, які живуть з ВІЛ, у рамках реформування системи охорони здоров'я”;
- внести зміни до обласної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в частині завдань: 1) проведення гендерно-чутливих інформаційних заходів з питань подолання стигматизації та дискримінації щодо ВІЛ-інфікованих жінок і чоловіків та представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ; 2) розробка, виготовлення та розповсюдження соціальної реклами, просвітницьких програм з формування здорового способу життя в загального населення з урахуванням гендерного компонента; 3) забезпечення гендерно-чутливого підходу до жінок і чоловіків – учасників програм профілактики з числа представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ – у лікувально-профілактичних закладах для своєчасного лікування або отримання медичної допомоги; 4) забезпечення вільного доступу до безоплатного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію жінок і чоловіків.



РОЗДІЛ 5

ГАЛУЗЬ “СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ТА СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ”



РОЗДІЛ 5

ГАЛУЗЬ “СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ТА СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ”

Соціальна справедливість у суспільстві – необхідна умова сталого розвитку, від якої значною мірою залежить визначення пріоритетів і напрямів соціальної політики, спрямованих на забезпечення соціального захисту та безпеки населення. Соціальна захищеність населення – це складник системи соціальної справедливості та соціального захисту населення, яка характеризує відповідність соціально-захисної політики реальним потребам, інтересам, очікуванням і можливостям різних груп жінок і чоловіків у суспільстві. Соціальний захист та соціальне забезпечення повинні бути гендерно-чутливими й адресними з метою забезпечення максимальної соціальної справедливості для різних груп жінок і чоловіків у суспільстві.

Серед ключових гендерних проблем сфери соціального захисту і соціального забезпечення в Україні можна назвати такі:

- Зменшення тривалості життя та старіння населення (швидкі темпи скорочення чоловічого населення, розрив у тривалості життя жінок і чоловіків перевищує 10 років). Україна належить до демографічно старих країн світу. Частка населення у віці 60 років і старші в Україні становить 20,3% з прогнозованою тенденцією до її подальшого підвищення (до 38,1%).
- Збільшення чисельності людей з інвалідністю. За даними Міністерства соціальної політики України, станом на січень 2015 року в країні проживало 2,8 млн. осіб з інвалідністю, що становить 6% осіб від загальної чисельності населення (з них 153 400 осіб (5,5%) – діти з інвалідністю). Чисельно серед людей з інвалідністю переважають чоловіки (травми на виробництві, внаслідок поранень і контузій в зоні АТО, ризикована поведінка, низька культура здоров'я та ін.).
- Диференціація в оплаті праці жінок і чоловіків (жінки в середньому отримують на 20–30% меншу заробітну плату порівняно з чоловіками). Наявність гендерної сегрегації на ринку праці, висока концентрація жінок у низькооплачуваних галузях невиробничої сфери: у сфері освіти й охорони здоров'я, у легкій і харчовій промисловості, закладах соціального захисту. Чоловіки натомість зайняті у високооплачуваних галузях виробництва: важка промисловість, будівництво, транспорт.
- В Україні зберігається тенденція до зростання кількості дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (понад 115 тис. дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування). На профілактичному обліку служб у справах дітей перебуває майже 150 тис. дітей, які бродяжать та жебракують. Щорічно в будинках дитини й притулках перебуває від 25 до 30 тис. дітей. Основну частину дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, в Україні становлять хлопці (серед причин: хлопців народжується більше та їх менше всиновлюють порівняно з дівчатами).

5.1. Дніпропетровська область

Робоча група з ГОБ

До складу Робочої групи, яка працювала над гендерним бюджетним аналізом у сфері соціального захисту та соціального забезпечення населення у Дніпропетровській області, увійшли фахівці та фахівчині різних сфер, зокрема представники Департаменту фінансів, Департаменту соціального захисту населення облдержадміністрації, Головного управління статистики у Дніпропетровській області тощо.

Головою Робочої групи з ГОБ є директор Департаменту фінансів Дніпропетровської ОДА Тетяна Шебеко, координатор роботи Робочої групи з ГОБ – начальник управління фінансів невиробничої сфери Департаменту фінансів Олена Нікульченко. Місцевий консультант Проекту ГОБ – Наталія Шаломенцева.

5.1.1. Програма “Центри соціальної реабілітації дітей-інвалідів, центри професійної реабілітації інвалідів” (утримання комунального закладу “Центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів”)

Окремі цільові програми з підтримки закладів соціальної реабілітації дітей-інвалідів та центрів професійної реабілітації інвалідів у Дніпропетровській області не приймалися, тому мета й завдання, які

використано в гендерному бюджетному аналізі, взяті Робочою групою з нормативно-правових актів, що регулюють діяльність цих закладів, та типових програм.

Мета Програми – визначення гарантованих державою переліків реабілітаційних послуг, технічних та інших засобів реабілітації, виробів медичного призначення, що надаються інваліду чи дитині-інваліду з урахуванням фактичних потреб залежно від віку, статі, виду захворювання (каліцтва) безоплатно або на пільгових умовах. Програма спрямована на забезпечення системного підходу до організації реабілітації, послідовності і наступності в проведенні багатoproфільних реабілітаційних заходів і установлення контролю за якістю реабілітаційних послуг.

Незважаючи на те, що в меті Програми зазначено врахування фактичних потреб дітей-інвалідів залежно від статі та інших захищених ознак, Програма все ж є гендерно-нейтральною. Передбачено, що її заходи однаковою мірою спрямовані на соціальний захист усіх осіб з інвалідністю, що потребують реабілітації. Окремі заходи Програми є гендерно-сліпими, оскільки не відповідають потребам та можливостям різних груп дівчат і хлопців з інвалідністю, що потребують реабілітації.

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми:

- У Дніпропетровській області на повному державному забезпеченні в інтернатних закладах для інвалідів, громадян похилого віку та дітей-інвалідів утримується 3 717 підопічних осіб, з них жінок – 1 748 осіб (47%), чоловіків – 1 969 осіб (53%), з них у дитячих будинках-інтернатах – 576 дітей-інвалідів, у тому числі 188 дівчат (33%) та 388 хлопців (67%). У Центрі соціальної реабілітації дітей-інвалідів у 2015 році курс реабілітації пройшли 120 осіб, з них 70 хлопців і 50 дівчат. Робочій групі не вдалося з'ясувати причини такого кількісного представництва дівчат і хлопців з інвалідністю.
- Серед дітей з інвалідністю, що отримали реабілітаційні послуги в Центрі соціальної реабілітації дітей-інвалідів, у 2015 році чисельно переважають хлопці та дівчата у віковій групі 7–13 років (70,8%), серед хлопців з інвалідністю частка таких осіб – 66%, серед дівчат – 78% (рис. 33). Помітною є тенденція до зменшення кількості дітей з інвалідністю у старшій віковій групі (14–17 років), причому дівчат у цій групі вдвічі менше, порівняно з хлопцями. Причинами такої ситуації часто стають переконання (гендерні стереотипи) щодо наявності різних навичок та вмінь у дівчат і хлопців з інвалідністю в обслуговуванні себе у старшому віці (особиста гігієна, виконання побутових завдань тощо). Хлопців у цій ситуації традиційно уявляють як більш безпорадних та таких, що потребують додаткової реабілітації з вдосконалення навичок обслуговування себе в побуті.

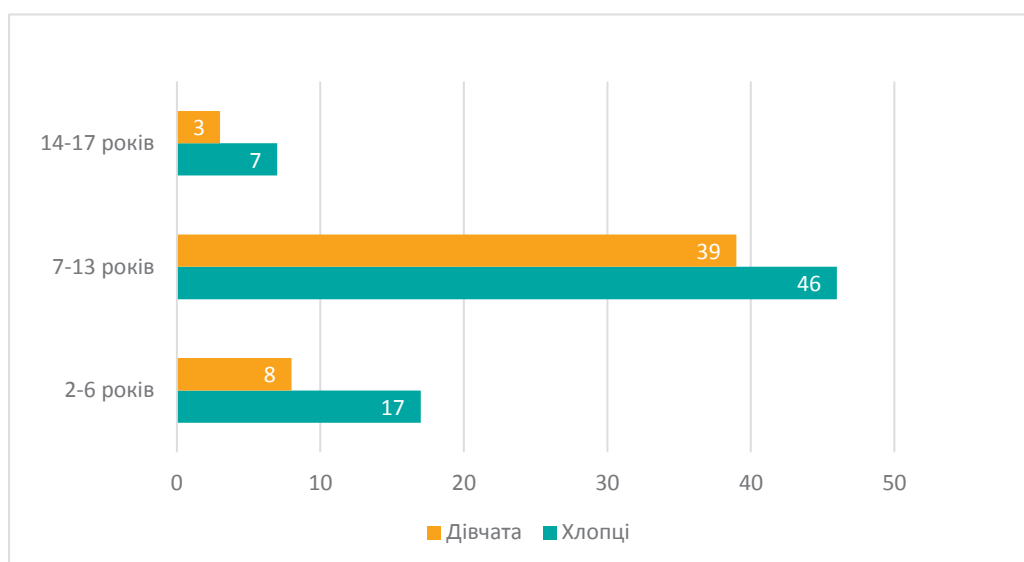


Рис. 33. Чисельність дітей з інвалідністю, що отримали реабілітаційні послуги в Центрі соціальної реабілітації дітей-інвалідів у 2015 році, за віком та статтю, осіб*.

*Джерело: Дані адміністративної звітності щодо діяльності реабілітаційних установ для дітей-інвалідів.

- Понад 50% осіб отримали реабілітаційні послуги в Центрі соціальної реабілітації дітей-інвалідів на денній формі перебування (53,3% дівчат, 46,7% хлопців), 39,2% осіб – на цілодобовому перебуванні (34% дівчат, 66% хлопців), 10,8% – на амбулаторному обслуговуванні (23,1% дівчат, 76,9%

хлопців) (рис. 34). Дівчата користуються переважно послугами денного стаціонару, а хлопці перебувають на цілодобовому утриманні (що, безумовно, фінансово дорожче), з метою з'ясування причин такої поведінки потрібно додатково провести анкетування серед клієнтів Центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів.

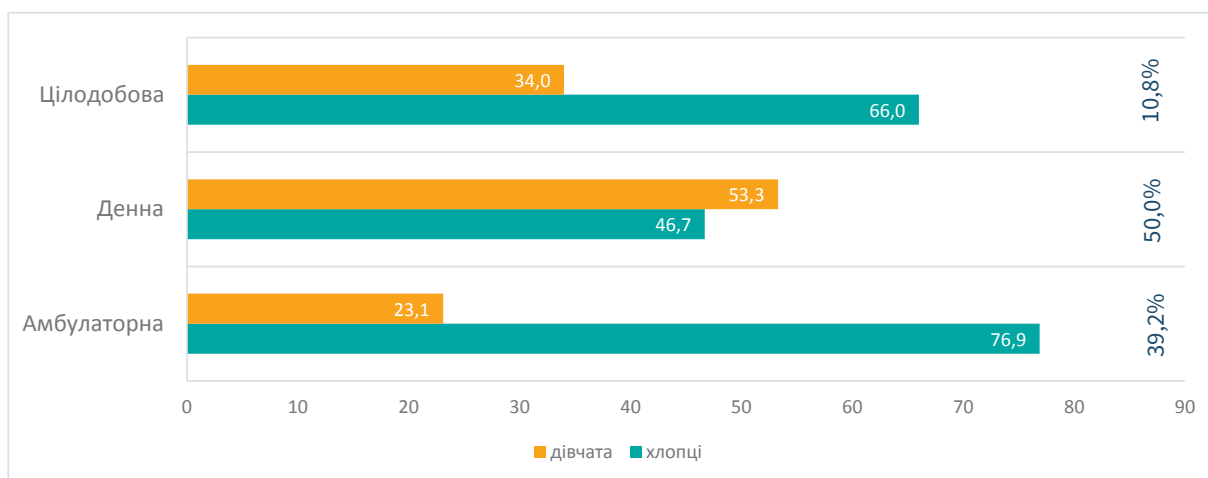


Рис. 34. Чисельність дітей з інвалідністю, що отримали реабілітаційні послуги в Центрі соціальної реабілітації дітей-інвалідів у 2015 р., за формою перебування та за статтю, %*.

*Джерело: Дані адміністративної звітності щодо діяльності реабілітаційних установ для дітей-інвалідів.

- Види реабілітаційних послуг, які отримують дівчата і хлопці з інвалідністю, також різняться. Хлопчики отримали 260 послуг у Центрі соціальної реабілітації дітей-інвалідів, дівчата – 175 послуг, серед яких переважають послуги із соціальної, психологічної та педагогічної й трудової реабілітації (рис. 35).

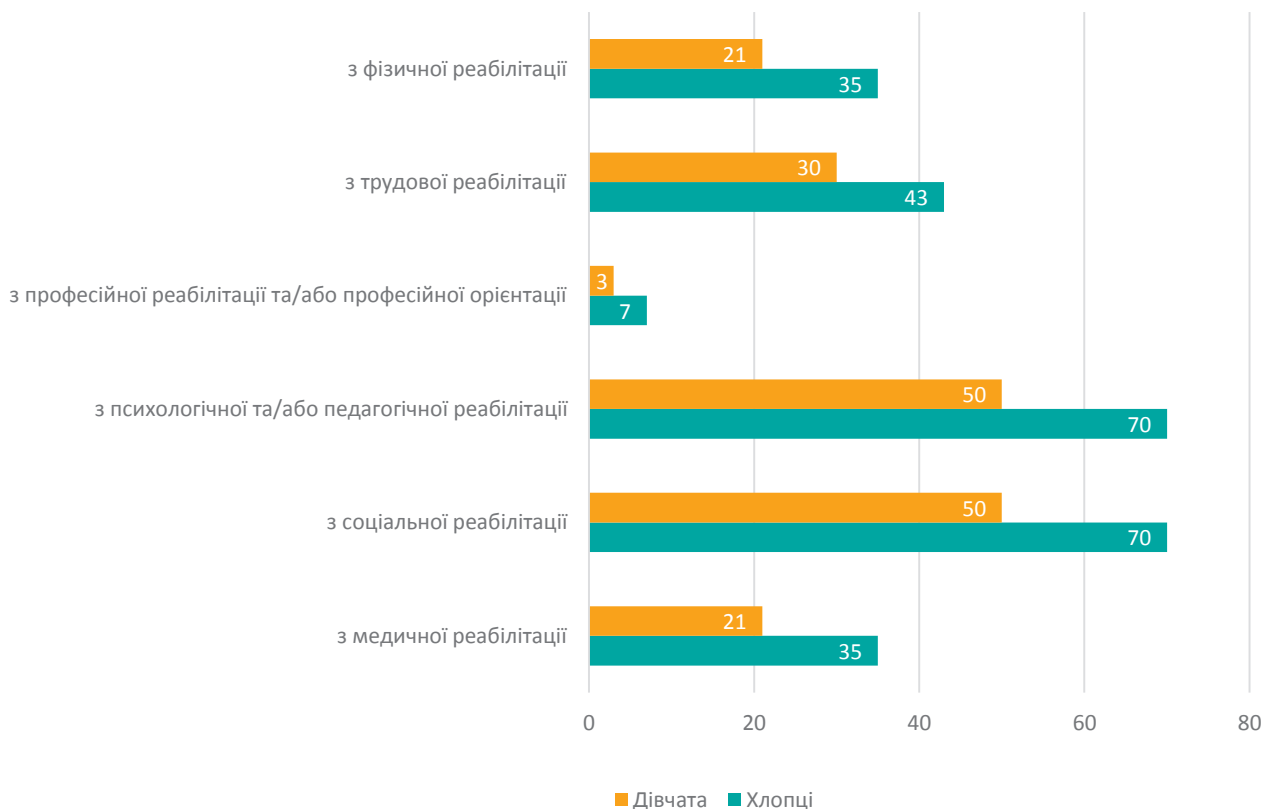


Рис. 35. Чисельність дітей з інвалідністю, що отримали реабілітаційні послуги в 2015 році, за статтю, осіб*.

*Джерело: Дані адміністративної звітності щодо діяльності реабілітаційних установ для дітей-інвалідів.

- Вартість утримання одного місця в Центрі соціальної реабілітації дітей-інвалідів залежить від форми перебування й варіюється від 2 625,83 грн на день (за амбулаторного обслуговування) до 5 967,8 грн на день (за цілодобового перебування). Середні видатки на здійснення реабілітаційних послуг для хлопців з інвалідністю становлять 2 556,6 тис. грн (58% загального обсягу видатків), для дівчат – 1 826,2 тис. грн (42% загального обсягу видатків). Менші видатки на реабілітаційні послуги для дівчат з інвалідністю пов'язані з меншими затратами на амбулаторне обслуговування, яким вони користуються найчастіше. Натомість, цілодобове перебування в Центрі (яким користуються переважно хлопці) суттєво дорожче.

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- переглянути порядок розрахунку штатної чисельності вихователів центрів реабілітації дітей-інвалідів з метою покращення якості надання реабілітаційних послуг та організації надання послуг соціального патронату для дівчат і хлопців з інвалідністю;
- на рівні області провести аналіз потреб у послугах реабілітації для дівчат і хлопців з інвалідністю різних вікових груп, із сільської і міської місцевостей та якості надання послуг у задоволенні цих потреб;
- у Центрі соціальної реабілітації дітей-інвалідів створити необхідні умови для надання послуг ранньої реабілітації дівчат і хлопців з інвалідністю; проаналізувати потреби та можливості щодо отримання послуг реабілітації серед різних груп хлопців і дівчат з інвалідністю; проаналізувати забезпечення послугою профорієнтації та адаптації дівчат і хлопців з інвалідністю в суспільстві.

5.1.2. Програма надання соціальними гуртожитками послуг дітям-сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування, а також особам з їх числа (утримання комунального закладу “Криворізький соціальний гуртожиток”)

Окремі цільові програми з підтримки закладів, що надають соціальні послуги дітям-сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування (соціальні гуртожитки), у Дніпропетровській області не приймалися, тому мета і завдання, які використано в ході гендерного бюджетного аналізу, взяті Робочою групою з нормативно-правових актів, які регулюють діяльність цих закладів, та типових програм.

Мета Програми – забезпечити надання соціальних послуг дітям, які опинилися у складних життєвих обставинах, та забезпечити соціально-правовий захист дітей.

У Дніпропетровській області немає регіональної програми, яка б регулювала питання надання соціальними гуртожитками соціальних послуг дітям-сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування. Інструкція, що регламентує діяльність соціальних гуртожитків, не передбачає врахування гендерних особливостей мешканців соціальних гуртожитків (дівчат і юнаків) щодо отримання соціальних послуг. Окремі положення Інструкції є гендерно-сліпими, оскільки не відповідають потребам та можливостям різних груп дівчат і юнаків з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, що потребують послуг соціальних гуртожитків.

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми:

- У Дніпропетровській області діє Криворізький соціальний гуртожиток. За період 2014–2015 років у цьому гуртожитку проживало 89 осіб (51% – хлопці та 49% – дівчата). Причини чисельної переваги хлопців у соціальному гуртожитку Робочій групі з'ясувати не вдалося.
- Аналіз стану здоров'я вихованців та вихованок соціального гуртожитку показав, що контингент здорових осіб становить лише 29,2%, з них 31,1% хлопців та 27,3% дівчат від загальної кількості мешканців. Основна частина осіб має хронічні захворювання (26,6% хлопців та 38,6% дівчат від загальної кількості мешканців) або вади розумового та фізичного розвитку, а також спроби суїциду (35,6% хлопців та 34,1% дівчат). Загалом, і дівчата, і хлопці – мешканці соціального гуртожитку – потребують не тільки соціальної адаптації, але й медико-соціальної й психологічної реабілітації, потреби у яких гуртожиток забезпечити не може.
- На момент виходу із закладу усі його мешканці були охоплені різними видами зайнятості: або працювали – 30 осіб (34,%), або навчались (студенти) – 59 осіб (66%). Більша частина хлопців працювала

(42,2% хлопців та 25% дівчат), тоді як значна частина дівчат навчалася в освітніх закладах (75% дівчат і 56% хлопців від загальної чисельності мешканців) (рис. 36). Понад 40% мешканців соціального гуртожитку мали доходи на рівні прожиткового мінімуму (стипендії учнів ПТНЗ, заробітна плата), з них 50% – дівчата і 36% – хлопці.

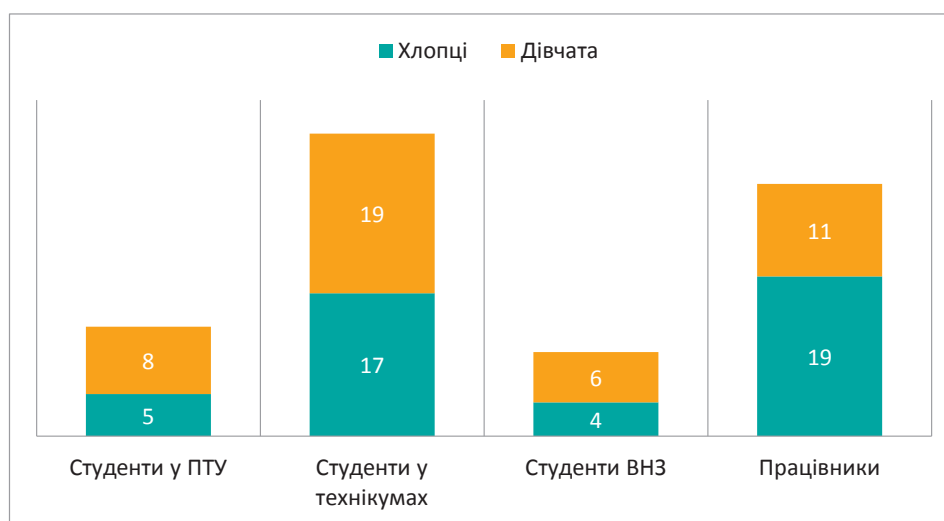


Рис 36. Кількість мешканців Криворізького соціального гуртожитку в 2015 році за сферами зайнятості та за статтю, осіб*.

*Джерело: Зведені дані Криворізького соціального гуртожитку.

- 20,2% мешканців соціального гуртожитку не мають постійного доходу, серед них переважають хлопці. Хлопці схильні відмовлятися від постійного працевлаштування (із низькою оплатою праці) на користь більш оплачуваних, але тимчасових видів праці. Натомість дівчат більше влаштовує невеликий, але постійний дохід.
- Понад 60% осіб вибули з гуртожитку за особистою заявою, не використавши граничний термін перебування, з них 64% дівчат та 36% хлопців). Однією з основних причин дострокового вибуття дівчат із гуртожитку є укладання шлюбу, вагітність та народження дитини. Протягом 2014–2015 років створили сім'ю 14 мешканців гуртожитку (12 дівчат і 2 хлопців). Більшість хлопців достроково припиняли своє перебування в гуртожитку за власним бажанням з причини працевлаштування, у тому числі за межами міста.
- Після виходу з гуртожитку власним або отриманим житлом забезпечено 20,8% мешканців (10 осіб, серед них 8 хлопців та 2 дівчат). 79,2% мешканців після виходу з гуртожитку не мають житла (55% з них – дівчата). Фінансові можливості дівчат (основна частина з яких отримують стипендії) не дозволяють їм винаймати житло, натомість рівень доходів хлопців вищий (отримують заробітну плату, винаймають житло й залишають гуртожиток).

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- розробити систему обліку надання соціальних послуг у соціальному гуртожитку та Індивідуальної картки обліку соціальних послуг для дівчат і хлопців;
- вдосконалити систему взаємодії під час процедури направлення дівчат і хлопців до соціальних гуртожитків;
- провести дослідження потреб та інтересів дівчат і хлопців – мешканців Криворізького соціального гуртожитку, з метою визначення можливих шляхів покращення якості соціальних послуг.

5.2. Житомирська область

Робоча група з ГОБ

До складу Робочої групи, яка працювала над гендерним бюджетним аналізом у сфері соціального захисту та соціального забезпечення населення в Житомирській області, увійшли фахівці та фахівчині різних сфер, зокрема представники Департаменту фінансів, Департаменту праці та соціального захисту населення облдержадміністрації, Головного управління статистики в Житомирській області, геріатричних пансіонатів Житомирської обласної ради.

Головою Робочої групи з ГОБ є директор Департаменту фінансів Житомирської ОДА Ганна Ємченко, координатор роботи Робочої групи з ГОБ – заступник директора, начальник управління фінансів виробничої та невиробничої сфери Департаменту фінансів Вадим Турський. Місцевий консультант Проєкту ГОБ – Олена Остапчук.

5.2.1. Обласна комплексна програма соціального захисту інвалідів, ветеранів війни та праці, пенсіонерів та незахищених верств населення Житомирської області на 2013–2017 рр.

Мета Програми – підвищення соціального захисту осіб з обмеженими фізичними можливостями, подальше формування комплексної системи реабілітації та інтеграції інвалідів, повернення до професійної та громадської діяльності людей з обмеженими фізичними можливостями, забезпечення їх виробами медичного призначення, технічними та іншими засобами реабілітації, безперешкодного їх доступу до будинків і приміщень органів виконавчої влади, об'єктів соціального та громадського призначень, транспортної інфраструктури тощо.

Програма є гендерно-нейтральною, оскільки передбачено, що її заходи однаковою мірою спрямовані на соціальний захист усіх осіб, що його потребують. Окремі заходи Програми є гендерно-сліпими, оскільки не відповідають потребам та можливостям окремих груп жінок і чоловіків, що потребують соціального захисту (особи похилого віку з міст і сіл). У розділі 2 Програми “Забезпечення соціальними послугами стаціонарного догляду з наданням місця для проживання, всебічної підтримки, захисту та безпеки особам, які не можуть вести самостійний спосіб життя через похилий вік”, викладені заходи, що стосуються діяльності геріатричних закладів, однак здебільшого вони є нечіткими й не містять інформації щодо різновидів послуг для жінок і чоловіків похилого віку та обсягів фінансування.

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми:

- Відсутні будь-які стандарти надання соціальних послуг у геріатричних закладах як особам похилого віку в цілому, так і жінкам та чоловікам зокрема;
- Співвідношення підопічних геріатричних центрів Житомирської області є паритетним, однак на рівні представництва жінок і чоловіків у різних вікових групах простежуються суттєві відмінності. У віці до 70 років значно переважають чоловіки, що може бути пов'язано зі складністю самообслуговування й потребою стороннього догляду як з огляду на медичні показники, так і у зв'язку із недостатньо сформованими побутовими навичками. У віці – старші 80 років – суттєво переважають жінки, що може бути обумовлено більшою тривалістю життя жінок і пізнішим (порівняно з чоловіками) періодом настання гострої потреби стороннього догляду у зв'язку із сформованими навичками самообслуговування та ведення домашнього господарства через стереотипний гендерний розподіл праці (рис. 37).
- Кількість коштів, що надходить від чоловіків – підопічних геріатричних пансіонатів – дещо більша порівняно з тою, яка надходить від жінок, що засвідчує нижчий розмір пенсій жінок порівняно з чоловіками. При цьому розмір надходжень не впливає на систему послуг і якість їх надання в геріатричному закладі. Середня вартість утримання однієї підопічної особи в геріатричному пансіонаті в Житомирській області протягом одного року становить 49 798,48 грн (на місяць 4 149,87 грн).

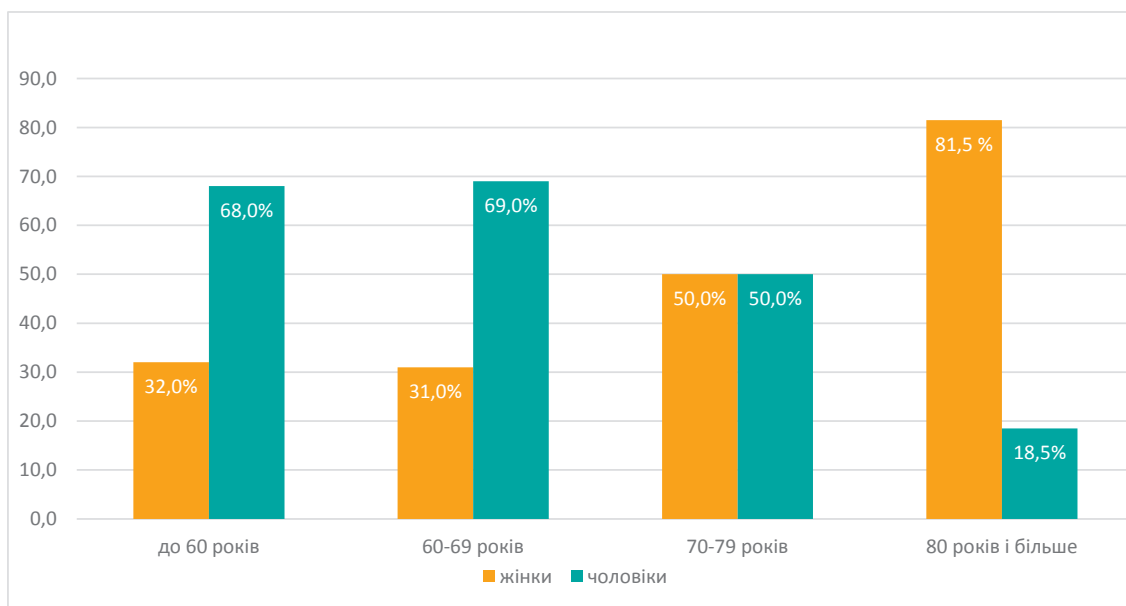


Рис 37. Кількість підопічних геріатричних закладів області за віком та статтю (2015 р.), %*

*Джерело: Дані департаменту праці та соціального захисту населення ОДА

- Гендерний аналіз персоналу засвідчив, що в геріатричних закладах 85% посад зайняті жінками, 15% – чоловіками, причому молодший медичний персонал на 100% складається із жінок, тоді як серед лікарів переважають чоловіки (55%) (рис. 38). Означені диспропорції відображені в середньомісячній заробітній платі жінок і чоловіків, які працюють у геріатричних закладах. Зокрема, у 2015 році середня заробітна плата за місяць лікарів, які працюють у геріатричних закладах, становила 3 126 грн, тоді як молодшого медичного персоналу – 2 747 грн.

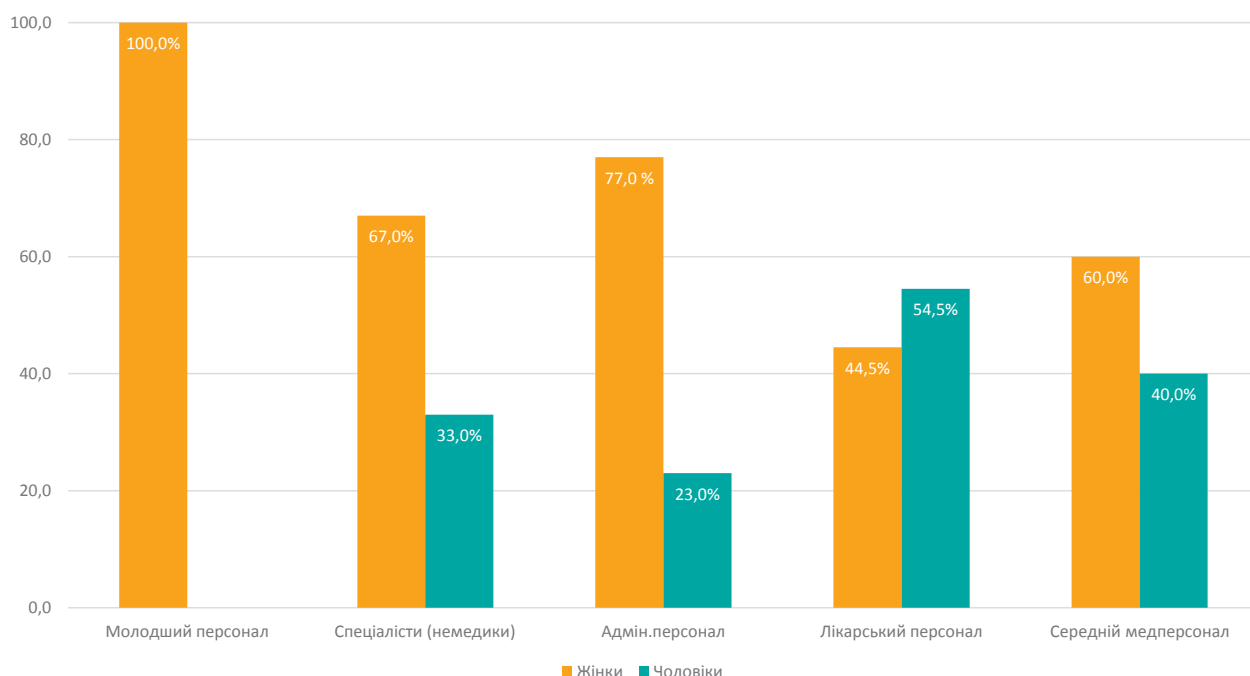


Рис. 38. Кількість працівників геріатричних закладів області за статтю та категоріями працівників, %*.

*Джерело: Дані департаменту праці та соціального захисту населення ОДА

- У структурі видатків на функціонування геріатричних закладів області значно переважають видатки на заробітну плату, продукти харчування та енергоносії, що свідчить про екстенсивну форму функціонування закладів.

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- Міністерству соціальної політики України розробити соціальні стандарти у сфері геріатрії та форму адміністративної звітності щодо діяльності й користувачів послуг будинків-інтернатів та пансіонатів, яка включатиме розподілені за статтю дані;
- новоствореним громадам Житомирської області провести аналіз ситуації на предмет потреби та можливостей створення закладів (різних форм) для жінок і чоловіків похилого віку на території їх громади;
- відповідно до Стратегії реформування системи надання соціальних послуг, вивчити питання щодо можливості надання медичних та соціальних послуг геріатричними центрами для осіб похилого віку (які проживають на близькій території) на основі “відділення денного або тимчасового перебування” (за принципами роботи територіального центру); розширити спектр послуг геріатричних установ та збільшити кількість жінок і чоловіків – клієнтів, які їх отримали;
- враховувати гендерноспецифічні проблеми функціонування та фінансування системи діяльності геріатричних закладів під час розробки обласної програми на наступні періоди;
- при підготовці проекту нової Програми після закінчення терміну дії поточної розробити гендерноспецифічні цілі, завдання, заходи й показники.

5.3. Запорізька область

Робоча група з ГОБ

До складу Робочої групи, яка працювала над гендерним бюджетним аналізом у сфері соціального захисту та соціального забезпечення населення в Запорізькій області, увійшли фахівці та фахівчині різних сфер: Департаменту фінансів, Департаменту соціального захисту населення, Головного управління статистики в Запорізькій області та комунальної установи “Запорізький геріатричний пансіонат” Запорізької обласної ради.

Головою Робочої групи з ГОБ є директор Департаменту фінансів Запорізької ОДА – Сергій Медвідь, координатор роботи Робочої групи з ГОБ – заступник директора Департаменту фінансів Наталія Дьоміна, місцевий консультант Проекту ГОБ – Тамара Огородова.

5.3.1. Програма “Забезпечення соціальними послугами стаціонарного догляду з наданням місця для проживання, всебічної підтримки захисту та безпеки особам, які не можуть вести самостійний спосіб життя через похилий вік, фізичні чи розумові вади, психічні захворювання та інші хвороби”

Метою Програми є підвищення якості надання соціальних послуг та соціальної допомоги громадянам похилого віку та інвалідам, які перебувають у будинках-інтернатах. Основним завданням програми є забезпечення в цих установах належних умов для проживання, соціально-побутового обслуговування, надання медичної допомоги громадянам похилого віку та інвалідам, які потребують стороннього догляду і допомоги.

Програма не враховує гендерного складника, оскільки передбачено, що її заходи однаковою мірою спрямовані на соціальний захист усіх осіб, які не можуть вести самостійний спосіб життя через похилий вік, фізичні чи розумові вади, психічні захворювання та інші хвороби. Окремі заходи Програми є гендерно-сліпими, оскільки не відповідають потребам та можливостям окремих груп жінок і чоловіків, що потребують соціального захисту.

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми:

- Загальне співвідношення підопічних геріатричних закладів і психоневрологічних інтернатів у Запорізькій області є майже паритетним, жінки чисельно переважають на 0,6%. За видами закладів різниця в чисельному представництві є помітнішою (рис. 39). Наприклад, у психоневрологічних інтернатах жінок на 9% більше, ніж чоловіків (54,5% – жінки, 45,5% – чоловіки), у геріатричних пансіонатах – жінок на 2% менше, ніж чоловіків (49% і 51% відповідно), у будинках інвалідів – жінок на 24% менше, ніж чоловіків (38% жінок і 62% чоловіків). Причини такого співвідношення жінок та чоловіків у закладах різних типів Робочій групі з’ясувати не вдалося.

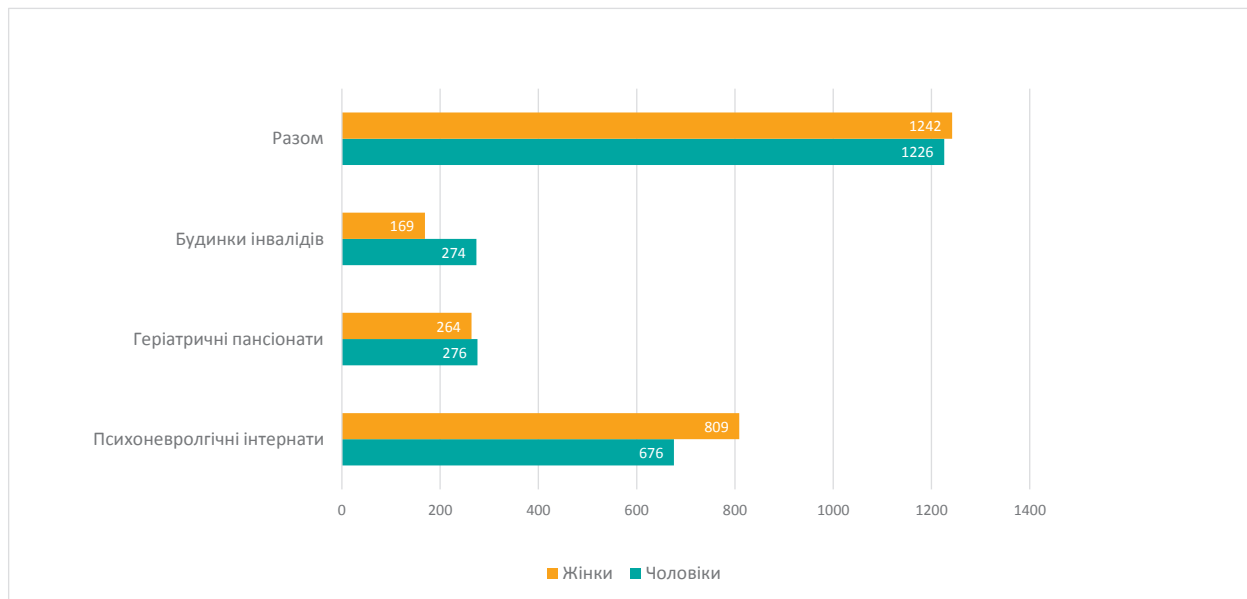


Рис. 39. Чисельність підопічних осіб в інтернатних закладах Запорізької області в 2015 році за статтю, осіб*.

*Джерело: Зведені дані адміністративної звітності Департаменту соціального захисту населення ОДА.

- Кількість коштів, що надходить від жінок-підопічних будинків-інтернатів, дещо більша порівняно з тою, яка надходить від чоловіків. Очевидно, це пов'язано з тим, що сума пенсій, яку одержують підопічні будинків-інтернатів, значною мірою залежить від розміру заробітної плати та стажу роботи до виходу на пенсію, а також від групи інвалідності. Зокрема, надходження від пенсії на 1 особу, яка перебуває в інтернатному закладі, у 2015 році в середньому становили 9 612 грн (9 907 грн у жінок та 9 317 грн у чоловіків).
- Аналіз загальних видатків по Програмі на утримання однієї підопічної особи в інтернатних закладах показав, що видатки (на один день) на утримання ліжкохворої жінки на 20% більші, ніж видатки на утримання одного ліжкохворого чоловіка (203 грн і 168 грн відповідно). Видатки на утримання одного чоловіка-інваліда на 2% більші, ніж жінки. А видатки на утримання одного підопічного – маломобільного чоловіка – на 5% більші, ніж жінки (рис. 40). Причини такого розподілу видатків на підопічних жінок і чоловіків у закладах потребують додаткового аналізу.
- Гендерний аналіз персоналу закладів показав, що в 2015 році в будинках-інтернатах 76,7% посад були зайняті жінками, у геріатричних пансіонатах – 82,6% посад, у психоневрологічних інтернатах – 75%. Із загальної чисельності працівників інтернатних закладів 57% посад припадає на посади медичного персоналу. Гендерний розрив спостерігається також серед посад керівників закладів, із 21 посади керівників будинків-інтернатів 18 посад (85,7%) обіймають чоловіки. Такий стан справ є ознакою гендерної несправедливості, коли за абсолютного домінування жінок серед персоналу інтернатних закладів на керівних посадах більше чоловіків.

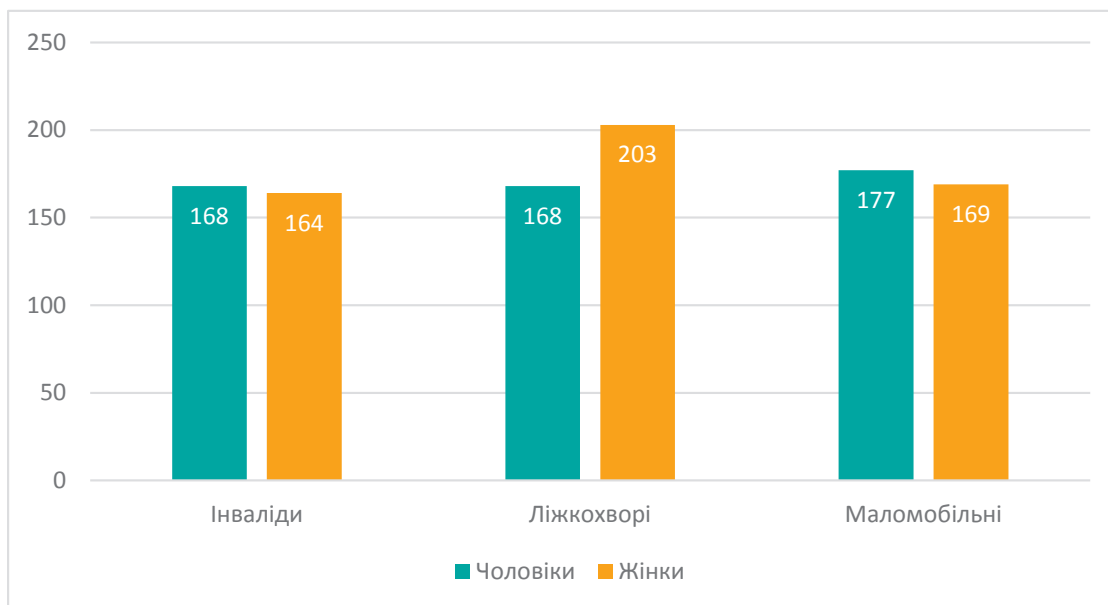


Рис. 40. Видатки на утримання однієї підопічної особи на день в інтернатних закладах у 2015 році за категоріями та за статтю, грн*.

*Джерело: Зведені дані адміністративної звітності Департаменту соціального захисту населення.

- У 2015 році середньомісячна заробітна плата була вищою у працівників геріатричних закладів – 2 344 грн (жінки – 2 403 грн, чоловіки – 2 066 грн); у працівників психоневрологічних інтернатів – 2 296 грн (жінки – 2 354 грн, чоловіки – 2 119 грн). Цей показник залежить від тарифного розряду, встановлених доплат і надбавок тощо.

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- запровадити облік осіб за статтю, з урахуванням інвалідизації та стану здоров'я підопічних жінок і чоловіків (ліжкохворих) інтернатних закладів;
- Міністерству соціальної політики України розробити соціальні стандарти і нормативи догляду за підопічними особами (жінками й чоловіками) з урахуванням інвалідизації та стану здоров'я підопічних осіб для подальшого їх врахування при формуванні місцевих бюджетів;
- внести зміни до нормативно-правових актів щодо забезпечення жінок і чоловіків одягом і взуттям; розробити норми забезпечення засобами особистої гігієни;
- внести зміни до Програми щодо розробки заходів, спрямованих на залучення підопічних до активного дозвілля, спорту з урахуванням гендерних відмінностей;
- під час підготовки проекту нової Програми після закінчення терміну дії чинної розробити гендерно-специфічні цілі, завдання, заходи й показники.

5.3.3. Програма “Забезпечення соціальними послугами стаціонарного догляду з наданням місця для проживання дітей з вадами фізичного та розумового розвитку”

Метою Програми є забезпечення належних умов для проживання, навчання, виховання, медичної та соціальної реабілітації вихованців. Програма спрямована на забезпечення соціальними послугами в дитячих будинках-інтернатах для дітей-інвалідів та інвалідів з дитинства, придбання обладнання, проведення капітальних ремонтів для поліпшення умов перебування підопічних, поновлення обладнання та предметів довгострокового користування. Завданням програми є надання соціально-побутової адаптації та соціально-середовищної орієнтації вихованців.

Програма не враховує гендерного складника, оскільки передбачено, що її заходи однаковою мірою спрямовані на соціальний захист та забезпечення послугами стаціонарного догляду усіх дітей з вадами фізичного та розумового розвитку. Окремі заходи Програми є гендерно-сліпими, оскільки не від-

повідать потребам та можливостям окремих груп дівчат і хлопців з інвалідністю, що проживають у будинках-інтернатах для осіб з вадами фізичного та психічного здоров'я.

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми:

- У Запорізькій області в системі соціального забезпечення населення для дітей з інвалідністю функціонує 2 дитячих будинки-інтернати (277 ліжко-місць). За даними медичної статистики, кількість дітей з психоневрологічними захворюваннями в 2014 році становила 10 407 осіб, з них 66% – хлопці та 34% – дівчата. У 2015 році кількість дітей з психоневрологічними захворюваннями збільшилася на 3,5% (10 769 осіб: 62% – хлопці та 38% – дівчата (рис. 41). Серед дітей з психоневрологічними захворюваннями кількість дітей з інвалідністю за цей період збільшилась на 9%: з 1 109 осіб у 2014 році до 1 205 осіб у 2015 році.

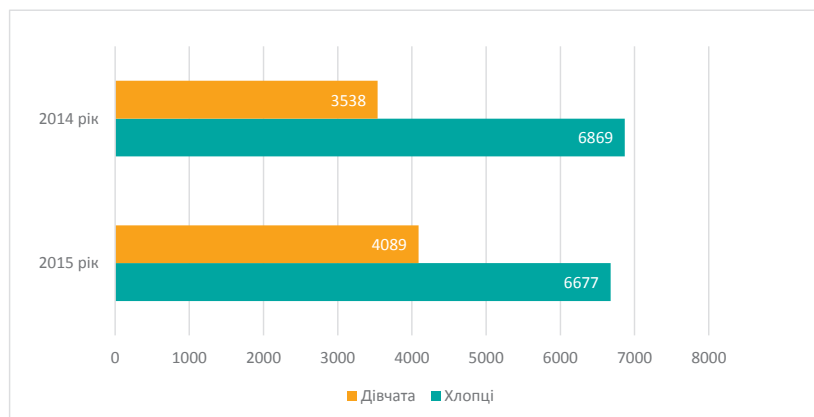


Рис. 41. Кількість дітей з психоневрологічними захворюваннями за статтю, осіб*.

*Джерело: Зведені дані Головного управління статистики в області.

- У 2015 році з-поміж 277 підопічних осіб будинків-інтернатів для дітей з вадами фізичного та розумового розвитку чисельно переважають хлопці – 269 осіб, дівчат – 8 осіб. Причини такого чисельного співвідношення дівчат і хлопців у зазначених закладах Робочій групі з'ясувати не вдалося. Із загальної чисельності дітей з інвалідністю в дитячих будинках-інтернатах Запорізької області 40 осіб – ліжкохворі (100% – хлопці), 33 особи – маломобільні (користуються технічними засобами реабілітації) (88% хлопці).

Таблиця 3

Видатки на утримання однієї підопічної особи в інтернатних закладах у 2015 році за статтю, грн*

Показники	Дівчата	Хлопці
Кількість осіб	5	74
Загальна сума видатків на рік	422 160	6 738 366
Видатки на одну дитину на рік	84 432	91 059
Видатки на одну дитину на місяць	7 036	7 588
Видатки на одну дитину на день	231	249

*Джерело: Зведені дані Департаменту соціального захисту населення ОДА

- Видатки на утримання однієї підопічної особи в дитячих будинках-інтернатах у 2014 році становили 71,4 тис. грн, у 2015 році – 94,7 тис. грн. Аналіз видатків на підопічних осіб дитячих будинків-інтернатів показав, що існує різниця у видатках на підопічних дівчат і хлопців. Було виявлено, що в 2015 році видатки на одну особу в будинках-інтернатах Запорізької області на хлопців становили 91 059 грн, а на дівчат – 84 432 грн. Видатки на одного підопічного хлопця на день становили 249 грн, а на одну дівчину – 231 грн (табл. 3). У середньому видатки на утримання хлопців на 7,8% більші, ніж видатки на утримання дівчат. Було досліджено, що видатки на місяць на хлопчиків становлять більше, ніж на дівчаток, за такими статтями: предмети, матеріали, обладнання та інвентар – на 5,1%; медикаменти та перев'язувальні матеріали – на 5,7%; продукти харчування – на 11,3%.

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- запровадити в адміністративній звітності облік осіб за статтю, з урахуванням інвалідизації та стану здоров'я підопічних дівчат і хлопців дитячих будинків-інтернатів;
- розробити стандарти і нормативи догляду за підопічними особами дитячих будинків-інтернатів за статтю, з урахуванням стану здоров'я дітей з вадами фізичного та розумового розвитку;
- внести зміни до нормативів щодо забезпечення підопічних дівчат і хлопців одягом і взуттям, білизною, м'яким інвентарем та засобами гігієни;
- розробити заходи щодо залучення підопічних дівчат і хлопців дитячих будинків-інтернатів до активного дозвілля та спорту з урахуванням їх гендерних потреб і можливостей.



РОЗДІЛ 6

ГАЛУЗЬ “МОЛОДІЖНА ПОЛІТИКА”



Розділ 6

ГАЛУЗЬ “МОЛОДІЖНА ПОЛІТИКА”

Молоді люди віком від 14 до 35 років становлять 31,9% (14,5 мільйонів осіб) від загальної чисельності населення України. За прогнозами, у майбутньому чисельність молоді в Україні зменшуватиметься, уже зараз помітне скорочення молодшої вікової групи (0–14) через низьку народжуваність (сумарний коефіцієнт народжуваності становить близько 1,3–1,5).

Загалом, обговорення проблем молоді в Україні дуже рідко диференційоване відповідно до гендерних особливостей молодих жінок і чоловіків (окрім випадків дітонародження та профілактики ВІЛ/СНІДу). Проте в молодіжному середовищі існує чимало гендерних проблем, зокрема такі:

- високий рівень захворюваності та смертності молоді (легковажне ставлення молодих людей, особливо чоловіків, до проходження щорічних медоглядів, “молодшання” окремих видів захворювань);
- слабка мотивація молоді до ведення здорового й безпечного способу життя (по суті, повна відсутність культури здоров'я в молодих людей, особливо чоловіків);
- поширення в молодіжному середовищі наркоманії та епідемії ВІЛ/СНІДу (тенденція до збільшення кількості інфікованих ВІЛ молодих жінок, вагітних зокрема);
- неможливість реалізації потенціалу молодих жінок і чоловіків через невідповідність між попитом та пропозиціями на ринку праці (гендерна сегрегація ринку праці, гендерна дискримінація під час прийняття на роботу, особливо щодо молодих жінок, гендерні розриви в оплаті праці тощо);
- низький рівень громадянської активності та участі молоді в суспільно-політичному житті держави (молоді дівчата і хлопці є доволі активними в діяльності громадських організацій та реалізації громадських ініціатив, водночас вони дуже мало представлені в політичному житті держави, особливо молоді жінки).

6.1. Кіровоградська область

Робоча група з ГОБ

До складу Робочої групи, яка працювала над гендерним бюджетним аналізом у галузі молодіжної політики, фізичної культури та спорту у Кіровоградській області, увійшли фахівці та фахівчині різних сфер, зокрема представники Департаменту фінансів, Департаменту соціального захисту населення, Департаменту освіти, науки, молоді та спорту, Головного управління статистики в Кіровоградській області та інші.

Керівник Робочої групи з ГОБ – директор Департаменту фінансів Кіровоградської обласної державної адміністрації Сергій Шеремет. Координатор роботи Робочої групи з ГОБ – заступник директора Департаменту фінансів, начальник бюджетного управління Анжела Анісімова. Місцевий консультант Проєкту ГОБ – Ірина Саєнко.

6.1.1. Обласна цільова соціальна програма “Молодь Кіровоградщини” на 2011–2015 рр.

Мета Програми – створення системи всебічної підтримки громадянської активності молоді, спрямованої на самовизначення і самореалізацію, формування необхідних для цього правових, гуманітарних та економічних передумов, надання соціальних гарантій.

Завдання Програми спрямовані на створення умов для інтелектуального самовдосконалення молоді, творчого розвитку особистості; утвердження патріотизму, духовності, моральності та формування загальнолюдських цінностей; пропаганди та формування здорового способу життя; створення сприятливого середовища для забезпечення зайнятості молоді; надання підтримки молодіжним та дитячим громадським організаціям; інтеграція молоді до європейської та світової молодіжної спільноти.

Програма є гендерно-нейтральною, оскільки передбачено, що її заходи однаковою мірою спрямовані

на усіх молодих людей віком від 14 до 35 років. Окремі заходи Програми є гендерно-сліпими, оскільки не відповідають потребам та можливостям різних груп молодих жінок і чоловіків (дівчат і хлопців).

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми:

- Питома вага молоді в Кіровоградській області становить 28,4% від загальної кількості населення: жінок – 48,8%, чоловіків – 51,2% (рис. 42).

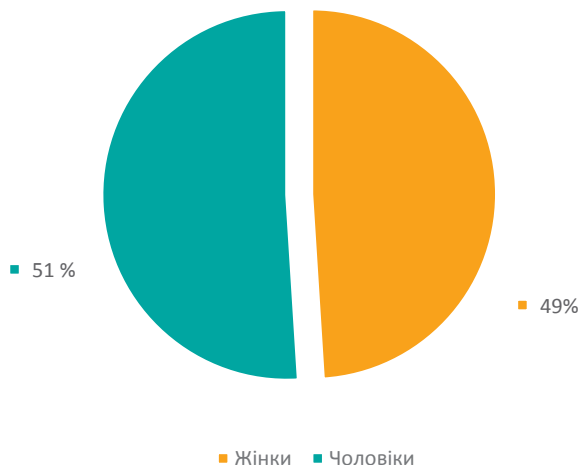


Рис. 42. Статева структура населення віком 14–35 років у 2014 році, %*.

*Джерело: Дані Головного управління статистики у Кіровоградській області.

- У молодіжних заходах, які фінансуються за рахунок коштів місцевих бюджетів, у 2015 році взяли участь 34,4 тис. молодих людей, серед яких переважали жінки – 57,3% проти 42,7% чоловіків. Загальний рівень участі молоді в молодіжних заходах становив 12,5%, у тому числі серед жінок – 14,6%, серед чоловіків – 10,4%. З-поміж осіб-учасників молодіжних заходів обласного рівня спостерігається переважання жінок (55,6% від загальної кількості) (рис. 43). Робочій групі не вдалося з'ясувати особливості такої громадської активності дівчат та певної пасивності хлопців.

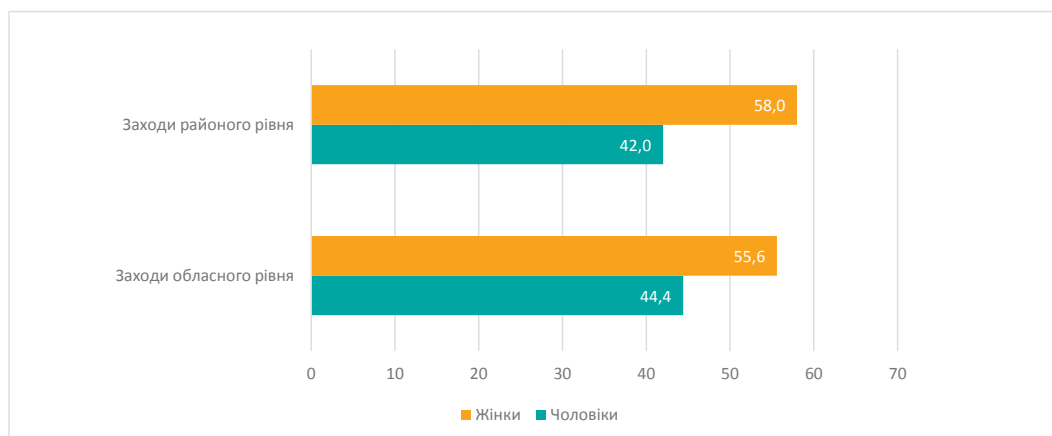


Рис. 43. Чисельність учасників молодіжних заходів у 2015 році за статтю, осіб*.

*Джерело: Дані Департаменту фінансів Кіровоградської ОДА.

- У заходах, спрямованих на пропаганду та формування здорового способу життя, а також на створення сприятливого середовища для забезпечення зайнятості молоді, переважають чоловіки (60% та 66,7%). Можна припустити, що така перевага молодих чоловіків у спортивних заходах є наслідком їх переважної чисельності серед вихованців дитячо-юнацьких спортивних шкіл.
- Відповідно до рішень Кіровоградської обласної ради за рахунок коштів обласного бюджету запроваджено виплату стипендій та премій обдарованій молоді (студентам, аспірантам і молодим науковцям). У 2015 році такі виплати отримала 21 особа, переважна частина – жінки (76,2%) (рис. 44). Дівчата-студентки чисельно переважають серед відмінників навчання, така ситуація є відображенням наслідування різних гендерних норм у ставленні до навчання дівчат і хлопців.

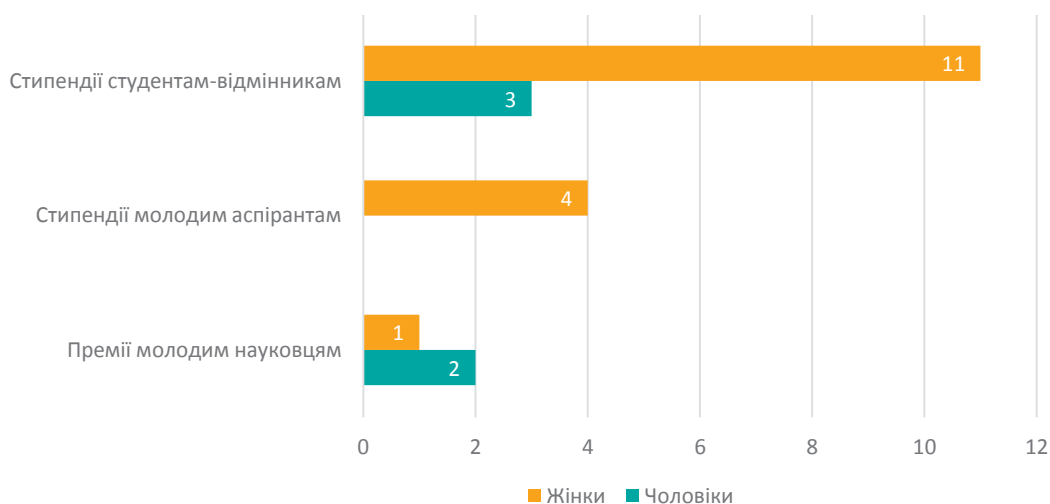


Рис. 44. Кількість осіб, які отримували стипендії та премії для обдарованої молоді у 2015 році, за статтю, осіб*.

*Джерело: Дані управління освіти, молоді та спорту Кіровоградської ОДА.

- У 2015 році з місцевих бюджетів Кіровоградської області на фінансування молодіжних заходів спрямовано 1 132,8 тис. грн, з яких на обласному рівні – майже 25%.
- З метою проведення поглибленого аналізу проблем, які турбують молодь області, у рамках роботи Робочої групи з ГОБ було проведено соціологічне опитування “Молодь Кіровоградщини: проблеми, дозвілля та активність”. Результати опитування показали, що найбільш актуальною для молоді є проблема безробіття – її вказали 37% опитаних, однаково стурбовані цим і чоловіки – 36,5%, і жінки – 37,2%. Занепокоєність безробіттям зростає пропорційно підвищенню віку (14–17 років – 18,6%, 18–23 роки – 41,7%, 24–35 років – 50,2%) та типу поселень (обласний центр – 26,4%, райцентри – 44%, села – 40,5%).

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- включити гендерний складник щодо врахування рівних прав та можливостей молодих жінок і чоловіків до обласної цільової програми “Молодь Кіровоградщини” на 2016–2020 роки на рівні мети, завдань та заходів;
- у заходах обласної цільової програми “Молодь Кіровоградщини” на 2016–2020 роки, визначених у додатку «Напрями реалізації та заходи обласної цільової соціальної програми “Молодь Кіровоградщини”», передбачити застосування гендерного підходу у залученні молоді до проведення заходів, зокрема: сприяти поглибленню розуміння молоддю питань гендерної рівності; сприяти задоволенню потреб та інтересів різних груп молодих жінок і чоловіків тощо;
- проводити опитування серед молодих жінок і чоловіків з метою визначення їх зацікавленості в організації та проведенні молодіжних заходів (з урахуванням вікових та соціальних особливостей молодих жінок і чоловіків, потреб молоді сільської та міської місцевостей тощо); враховувати результати таких опитувань під час складання календарного плану обласних молодіжних заходів.

6.2. Миколаївська область

Робоча група з ГОБ

До складу Робочої групи, яка працювала над гендерним бюджетним аналізом у галузі молодіжної політики, фізичної культури та спорту в Миколаївській області, увійшли фахівці та фахівчині різних сфер, зокрема представники Департаменту фінансів, Департаменту соціального захисту населення, Департаменту освіти, науки та молоді, Управління з питань молоді та туризму, відділу з питань фізичної культури і спорту, Головного управління статистики в Миколаївській області та інші.

Керівник Робочої групи з ГОБ – директор Департаменту фінансів Миколаївської обласної державної адміністрації Вадим Іщенко. Координатор роботи Робочої групи з ГОБ – заступник директора Депар-

таменту фінансів, начальник бюджетного управління Ольга Ротар. Місцевий консультант Проекту ГОБ – Юлія Забродкіна.

6.2.1. Обласна програма “Молодь Миколаївщини” на 2011–2015 рр.

Мета Програми – створення сприятливих передумов для життєвого самовизначення й самореалізації молоді; формування високоморального, інтелектуально розвинутого, фізично здорового, свідомого громадянина України.

Завдання Програми спрямовані на створення умов для інтелектуального самовдосконалення молоді, творчого розвитку особистості; утвердження патріотизму, духовності, моральності та формування загальнолюдських цінностей; пропаганди та формування здорового способу життя; створення сприятливого середовища для забезпечення зайнятості молоді; надання підтримки молодіжним та дитячим громадським організаціям; інтеграція молоді до європейської та світової молодіжної спільноти.

Програма є гендерно-нейтральною, оскільки передбачено, що її заходи однаковою мірою спрямовані на усіх молодих людей віком від 14 до 35 років. Окремі заходи Програми є гендерно-сліпими, оскільки не відповідають потребам та можливостям різних груп молодих жінок і чоловіків (дівчат і хлопців).

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми:

- Питома вага молоді в Миколаївській області становить 28,1% від загальної кількості населення, станом на 01.01.2015 – 328,3 тис. осіб, з них жінки – 160,6 тис. осіб (48,9%), чоловіки – 167,7 тис. осіб (51,1%) (рис. 45).

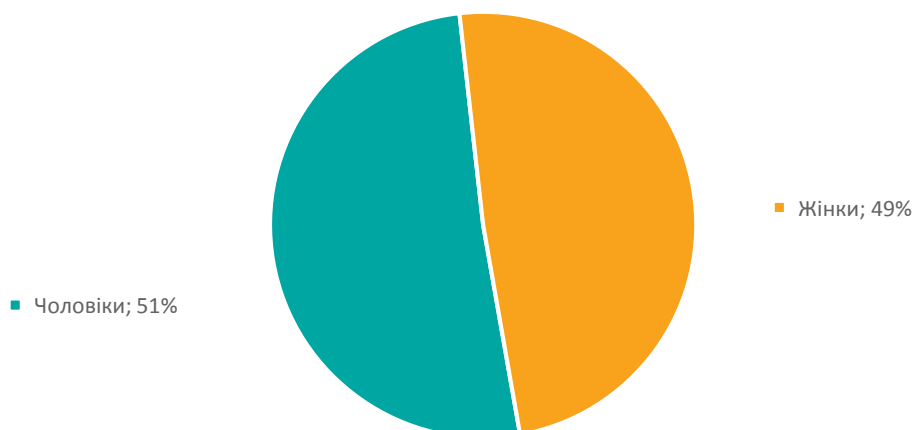


Рис. 45. Статева структура населення віком 14–35 років у 2014 році, %*.

*Джерело: Дані Головного управління статистики в Миколаївській області.

- У межах проведення гендерного бюджетного аналізу Робочою групою з ГОБ було ініційовано проведення анкетування молоді з метою дослідження соціальних характеристик молодих жінок і чоловіків у Миколаївській області. Серед респондентів, які взяли участь в анкетуванні, переважали жінки (81,5% опитаних), чоловіків – 18,5%. Результати анкетування показали, що найпоширенішими способами проведення дозвілля серед молоді є спілкування з друзями (30,2%) та Інтернет (28,1%). Причому така тенденція простежується найбільше серед молодих чоловіків (більше 60% опитаних). Зацікавленість щодо участі в молодіжних заходах за Програмою “Молодь Миколаївщини” більше виявили жінки – 86,8% опитаних. Серед молодих жінок більший попит на виставкові та розважальні заходи, а серед молодих чоловіків – на спортивні. Такий розподіл відповідей опитаних жінок і чоловіків є яскравим прикладом статево-рольового підходу у вихованні дівчат і хлопців та орієнтування їх на різні сфери діяльності в суспільстві.
- Протягом 2013–2014 років у Миколаївській області було реалізовано 150 заходів для молоді. Загальна кількість учасників та учасниць заходів становила: у 2013 році – 66 176 осіб, у тому числі 45,6% чоловіків і 54,4% жінок, а в 2014 році – 40 515 осіб, у тому числі 47,2 % чоловіків і 52,8 % жінок (рис. 46).



Рис. 46. Кількість учасників молодіжних заходів в 2013-2014 рр. у Миколаївській області за статтю, осіб*.

*Джерело: Дані департаменту освіти, науки та молоді Миколаївської облдержадміністрації.

- Згруповані показники проведених молодіжних заходів за напрямками свідчать, що протягом двох років переважають заходи, спрямовані на створення умов для інтелектуального самовдосконалення молоді, творчого розвитку особистості (2013 рік – 51,3%, 2014 рік – 51,4% заходів). Серед учасників цих заходів переважають жінки (2013 рік – 52,7%, 2014 рік – 54,2%). Заходи, які сприяють утвердженню патріотизму, духовності, моралі та формуванню загальнолюдських життєвих принципів молоді, у 2013 році становили 12,8%, у 2014 році – 25% від загальної кількості проведених заходів. У проведенні цих заходів також брали участь переважно жінки: 2013 рік – 63,3%, 2014 рік – 54,5%.
- Оскільки в обласних молодіжних заходах беруть участь переважно жінки, тому загальна сума спрямованого фінансового ресурсу на жінок більша, ніж на чоловіків (у 2013 році – 53,4% (352,7 тис. грн), видатки на чоловіків становили – 46,6% (341,8 тис. грн).

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- в обласній програмі “Молодь Миколаїщини” на 2016–2020 роки викласти мету в такій редакції: “Створення системи всебічної підтримки громадянської активності молоді, спрямованої на забезпечення рівності серед молодих жінок і чоловіків, самовизначення й самореалізацію, формування необхідних для цього правових, гуманітарних та економічних передумов, надання соціальних гарантій”;
- в обласній програмі “Молодь Миколаїщини” на 2016–2020 роки врахувати таке: 1) Розділ 3 “Шляхи і способи розв’язання проблеми” доповнити пунктом “Наявність дискримінації молоді за статтю”; 2) у Розділі 4 “Особливості реалізації Програми” викласти пріоритет № 2 в такій редакції: “Здоровий та безпечний спосіб життя молоді – здійснення заходів, спрямованих на популяризацію та утвердження здорового й безпечного способу життя та культури здоров’я серед молоді з урахуванням специфіки захворювань жінок та чоловіків”; 3) пріоритет № 4 в такій редакції: “Зайнятість молоді – створення умов та здійснення заходів, спрямованих на забезпечення первинної і вторинної зайнятості та самозайнятості молоді в процесі співпраці вітчизняних і міжнародних громадських об’єднань, роботодавців, органів державної влади та місцевого самоврядування, не допускаючи гендерної дискримінації”;
- проводити спільну діяльність Управління з питань молоді та туризму ОДА з Фондом молодіжного будівництва для сприяння в отриманні молодими жінками і чоловіками кредитів на придбання власного житла;
- залучення широкого спектру молодіжних та інших громадських організацій до проведення заходів, спрямованих на реалізацію молодіжної політики в області.



РОЗДІЛ 7

ГАЛУЗЬ “ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І СПОРТ”



Розділ 7

ГАЛУЗЬ “ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І СПОРТ”

Фізична культура є важливим засобом підвищення соціальної і трудової активності людей, задоволення їх моральних, естетичних та творчих запитів. Спорт є органічною частиною фізичної культури, особливою сферою виявлення та уніфікованого порівняння досягнень людей у певних видах фізичних вправ шляхом змагальної діяльності. Соціальна цінність спорту визначається його дієвим стимулювальним впливом на поширення фізичної культури серед різних верств та груп населення. За даними державної статистики, в Україні лише 13% населення залучені до занять фізичною культурою та спортом, це один із найнижчих показників серед розвинених країн світу.

Серед основних гендерних проблем галузі фізичної культури і спорту можна назвати такі:

- ігнорування та легковажне ставлення жінок і чоловіків до ролі масової фізичної культури та спорту в процесі гармонійного розвитку людини, поліпшення її стану здоров'я і довголіття;
- відсутність сучасної спортивної матеріально-технічної бази для розвитку фізичної культури та спорту, особливо для жінок і дівчат; незадовільне фінансове та матеріально-технічне забезпечення системи дитячого, дитячо-юнацького спорту, резервного спорту та спорту людей з інвалідністю;
- обмеженість видів спорту, поділ спорту на “жіночі” (художня гімнастика, синхронне плавання, волейбол, гандбол, хокей на траві та ін.) та “чоловічі” (бокс, боротьба, важка атлетика, футбол, баскетбол, хокей та ін.) види;
- мала кількість дівчат серед вихованок дитячих та дитячо-юнацьких спортивних шкіл, як наслідок, формування у дівчат менш рухливої моделі поведінки й прагнення до лідерства у результаті змагальної діяльності; надання переваг індивідуальним заняттям спорту над командними, менш рухливі види ігор тощо, а також недоступність спортивних закладів для дітей з сільської місцевості (особливо дівчат);
- мала кількість жінок-тренерів у дитячих та дитячо-юнацьких спортивних школах.

7.1. Міністерство молоді і спорту

Робоча група з ГОБ

До складу Робочої групи, яка працювала над гендерним бюджетним аналізом у галузі фізичної культури та спорту Міністерства молоді та спорту України, увійшли фахівці та фахівчині різних структурних підрозділів міністерства та Українського центру фізичної культури і спорту “Інваспорт”.

Керівник Робочої групи з ГОБ – Мовчан Микола Петрович.

7.1.1. Бюджетна програма “Розвиток спорту інвалідів та їх фізкультурно-спортивна реабілітація”

Мета Програми – створення умов розвитку фізичної культури і спорту інвалідів, поліпшення фізичного стану та суспільної інтеграції інвалідів, в тому числі фізкультурно-спортивна реабілітація людей з інвалідністю та сприяння подальшому розвитку матеріально-технічного забезпечення спорту інвалідів в Україні, забезпечення ефективної підготовки та участі національних збірних команд України в Параолімпійських та Дефолімпійських іграх, підвищення авторитету України на міжнародній спортивній арені.

Завдання Програми: забезпечення діяльності штатних збірних команд спортсменів-інвалідів України; підготовка і участь національних збірних команд спортсменів-інвалідів у змаганнях державного та міжнародного значення; державна відзнака досягнень спортсменів-інвалідів України і їх тренерів на змаганнях державного та міжнародного значення; розвиток та популяризація параолімпійського руху та спорту.

Програма є гендерно-нейтральною, оскільки передбачено, що її заходи однаковою мірою спрямовані

на надання послуг фізичної культури і спорту для усіх категорій осіб з інвалідністю (незалежно від статі, місця проживання, нозології хвороби тощо). Окремі заходи Програми є гендерно-сліпими, оскільки не відповідають потребам та можливостям різних груп осіб (жінок та чоловіків з інвалідністю), що займаються фізичною культурою та спортом.

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми:

- У складі національних збірних команд із видів спорту інвалідів серед спортсменів і тренерів чисельно переважають чоловіки (у 2015 році серед спортсменів 61,9% чоловіків, серед тренерів – 77,9%) (рис. 47). Чисельна перевага чоловіків серед спортсменів-інвалідів і тренерів є підтвердженням загальнодержавної тенденції переважання чоловіків та юнаків серед осіб, які займаються фізичною культурою та спортом. Досить часто в українському суспільстві спорт асоціюють з маскулінною (чоловічою) діяльністю (особливо в командних видах спорту – футбол, баскетбол), спорт інвалідів також не є винятком. По суті, жінки-спортсменки з інвалідністю повинні долати дві групи упереджень та стереотипів щодо вибору своєї діяльності (подвійна непряма дискримінація) – з одного боку, упередження щодо своєї інвалідності, а з іншого – упередження щодо своєї статі. Представництво серед тренерів переважно чоловіків є ще одним стримувальним фактором для жінок-спортсменок з інвалідністю, оскільки їм не вистачає успішних історій і прикладів поведінки жінок з інвалідністю у спорті. Ще однією можливою перепорою залучення жінок з інвалідністю до спорту є побутові умови та відсутність можливості “безбар’єрного” пересування, у тому числі на спортивних об’єктах (жіночі вбиральні, пандуси для колясок тощо).

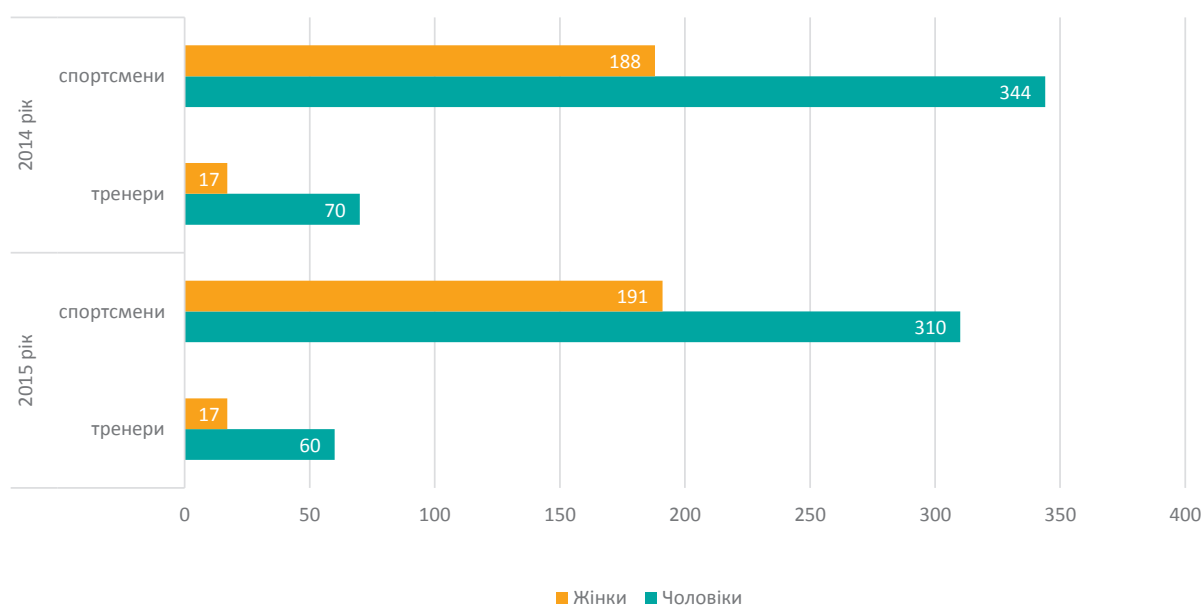


Рис. 47. Склад національних збірних команд з видів спорту інвалідів у 2014–2015 роках за статтю, осіб*.

*Джерело: Списки національних збірних команд з видів спорту інвалідів.

- За кількістю нагород, здобутих спортсменами з інвалідністю за різними нозологіями, переважають чоловіки (у 2014 році – 62,5% нагород, у 2015 році – 57%) (рис. 48). Чоловіки отримали найбільше нагород у спорті інвалідів з ураженнями опорно-рухового апарату (159 осіб у 2014 році та 154 особи в 2015 році).

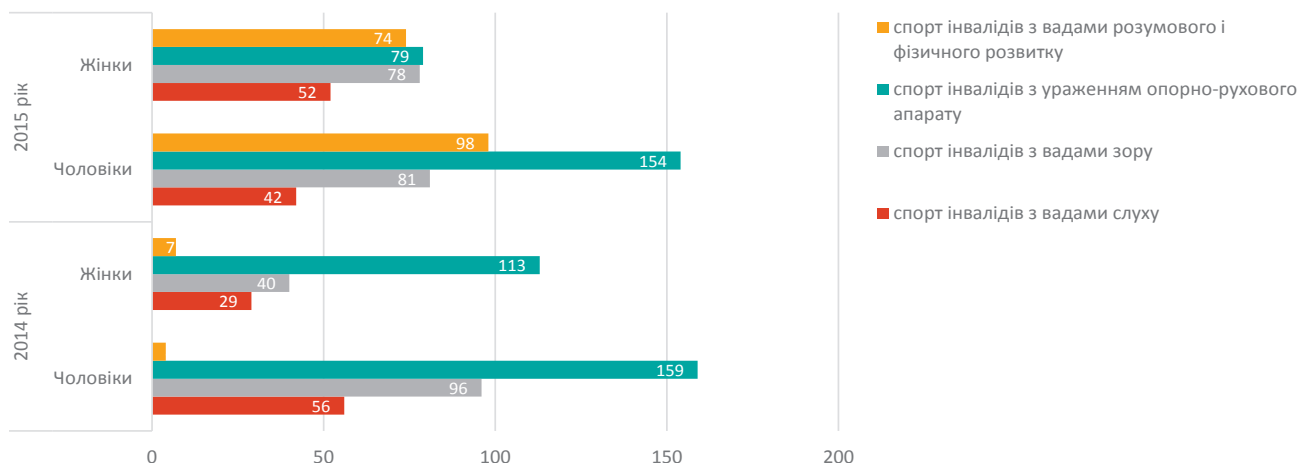


Рис. 48. Нагороди, здобуті спортсменами (за нозологіями та за статтю) з видів спорту інвалідів в 2014–2015 роках, осіб*.

*Джерело: протоколи змагань.

- За результатами участі національної параолімпійської збірної команди у літніх Параолімпійських іграх у 2012 та у 2016 роках найбільшу кількість нагород здобули чоловіки (у 2012 році здобули 58% нагород, у 2016 році – 64%) (рис. 49). Чоловіки-спортсмени з інвалідністю покращили свій результат на 33 нагороди, а жінки лише на 7. Мале кількісне представництво жінок з інвалідністю у спорті безпосередньо впливає і на результати участі жінок-спортсменок з інвалідністю в найрізноманітніших змаганнях, і на кількість нагород.

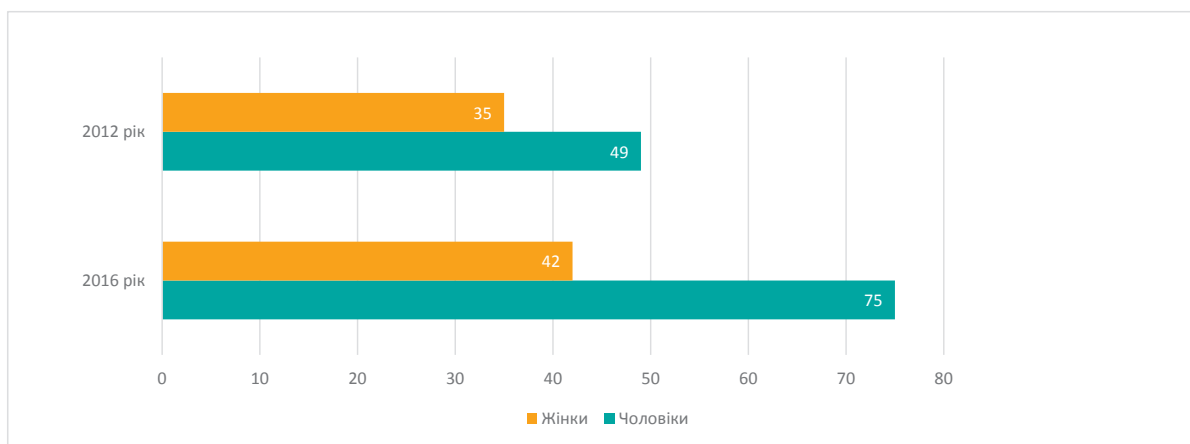


Рис. 49. Результати участі національної параолімпійської збірної команди (за статтю) у літніх Параолімпійських іграх у 2012 і в 2016 роках, осіб*.

*Джерело: протоколи змагань.

- Видатки на спортивні заходи з параолімпійських та дефолімпійських видів спорту у 2014–2015 роках розподілялися відповідно до потреб видів спорту, видатки на “чоловічі” види спорту перевищували видатки на “жіночі” види спорту (у середньому на 35–45%), найчастіше це було пов’язано з більшим кількісним представництвом чоловіків серед спортсменів з інвалідністю. Лише у виді спорту “легка атлетика” видатки на спортивні заходи для жінок-спортсменок (56% витрат) перевищили видатки на чоловіків-спортсменів, але не у всіх нозологічних видах захворювань. Робоча група припускає, що це пов’язане з малим кількісним представництвом жінок-спортсменок з інвалідністю.

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- у майбутніх програмах враховувати гендерні аспекти розвитку й фінансування системи фізичної культури та спорту для людей з інвалідністю та дітей з інвалідністю;

- включити гендерно-сегреговані (розподілені за статтю) статистичні дані в систему звітності та планування Програми;
- за допомогою соціальної реклами за участі спортсменок сприяти ширшому залученню жінок з інвалідністю до занять спортом шляхом проведення інформаційної кампанії (у ЗМІ, закладах “Інваспорту”, навчальних закладах тощо);
- покращення “безбар’єрної” інфраструктури спортивних об’єктів.

7.2. Кіровоградська область

Робоча група з ГОБ

До складу Робочої групи, яка працювала над гендерним бюджетним аналізом у галузі молодіжної політики, фізичної культури та спорту в Кіровоградській області, увійшли фахівці та фахівчині різних сфер, зокрема представники Департаменту фінансів, Департаменту соціального захисту населення, Департаменту освіти, науки, молоді та спорту, Головного управління статистики в Кіровоградській області та інші.

Керівник Робочої групи з ГОБ – директор Департаменту фінансів Кіровоградської обласної державної адміністрації Сергій Шеремет. Координатор роботи Робочої групи з ГОБ – заступник директора Департаменту фінансів, начальник бюджетного управління Анжела Анісімова. Місцевий консультант Проекту ГОБ – Ірина Саєнко.

7.2.1. Обласна цільова соціальна програма розвитку фізичної культури і спорту на 2012–2016 рр., розділ 2 “Забезпечення розвитку дитячо-юнацького спорту, резервного спорту та спорту інвалідів”

Мета Програми – залучення широких верств населення до масового спорту, популяризації здорового способу життя та фізичної реабілітації як важливого складника покращення якості та тривалості активного життя населення області.

Завдання Програми спрямовані на створення умов щодо максимальної реалізації здібностей обдарованої молоді в дитячо-юнацькому, резервному спорті, спорті вищих досягнень та, як результат, підвищення авторитету області на всеукраїнському і міжнародному рівнях.

Програма є гендерно-нейтральною, оскільки передбачено, що її заходи однаковою мірою спрямовані на надання послуг фізичної культури і спорту для усіх категорій осіб (верст і груп населення). Окремі заходи Програми є гендерно-сліпими, оскільки не відповідають потребам та можливостям різних груп дівчат і хлопців, що займаються фізичною культурою та спортом у дитячих і дитячо-юнацьких спортивних школах.

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми:

- Із загальної кількості осіб, які займаються фізкультурою і спортом у Кіровоградській області, 20,8 тис. осіб (26,1%) – це жінки, 58,9 тис. осіб (73,9%) – чоловіки. Найбільша кількість осіб відвідує спортивні школи та займається спортом у віковій групі 6–18 років. Чисельна перевага хлопців є підтвердженням загальнодержавної тенденції переважання хлопців серед вихованців дитячо-юнацьких спортивних шкіл (ДЮСШ). Така ситуація є очевидним наслідком гендерних стереотипів у вихованні хлопчиків – мужніх, сміливих, активних, лідерів, що знаходить відображення у змагальному характері їх спортивної діяльності, і дівчат – ніжних, боязких, пасивних, поступливих – риси, котрі у спорті розвивати важко.
- Спортсм у 2015 році займалося 20,1 тис. осіб, з яких майже третину (5,7 тис. осіб) становили жінки. 75% спортсменів (15 тис. осіб), у тому числі 70% жінок (4 тис. осіб), віддають перевагу літнім олімпійським видам спорту. Із загальної кількості спортсменів 12 490 осіб, або 62,2%, займаються у ДЮСШ (з них 6,4% – дівчата, 73,6% – хлопці).

- У 2015 році в загальній чисельності користувачів послуг ДЮСШ комунальної власності (9 434 особи) дівчата становили 26,3%, хлопці 73,7%. У спортивних школах, підпорядкованих громадським організаціям, навчалося 3 056 осіб, з них дівчат – 26,9%, хлопців – 73,1% (рис. 50).

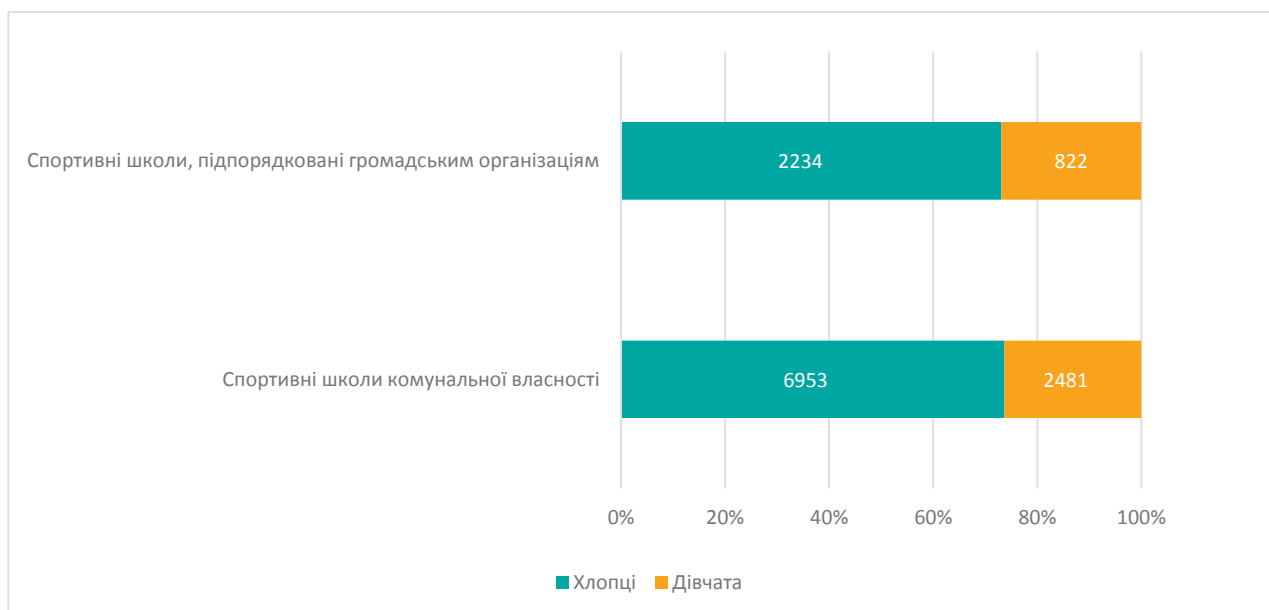


Рис. 50. Чисельність учнів ДЮСШ Кіровоградської області в 2015 році за статтю, осіб*.

*Джерело: Дані управління освіти, науки, молоді та спорту Кіровоградської ОДА.

- ДЮСШ Кіровоградської області надають послуги з 21 олімпійського, 11 неолімпійських видів спорту та 10 видів спорту для людей з інвалідністю. Основна частина відвідувачів ДЮСШ займається олімпійськими видами спорту (11 672 осіб, або 93,4%). Користувачі з неолімпійських видів спорту становлять 5,2% (653 осіб), видів спорту для людей з інвалідністю – 1,3% (165 осіб). Хлопці чисельно переважають в усіх видах спорту. Питома вага дівчат серед тих, хто займається літніми олімпійськими видами спорту, становить 26,7%, у неолімпійських видах спорту – 17,7%, а у видах спорту для людей з інвалідністю – 38,8% (рис. 51).

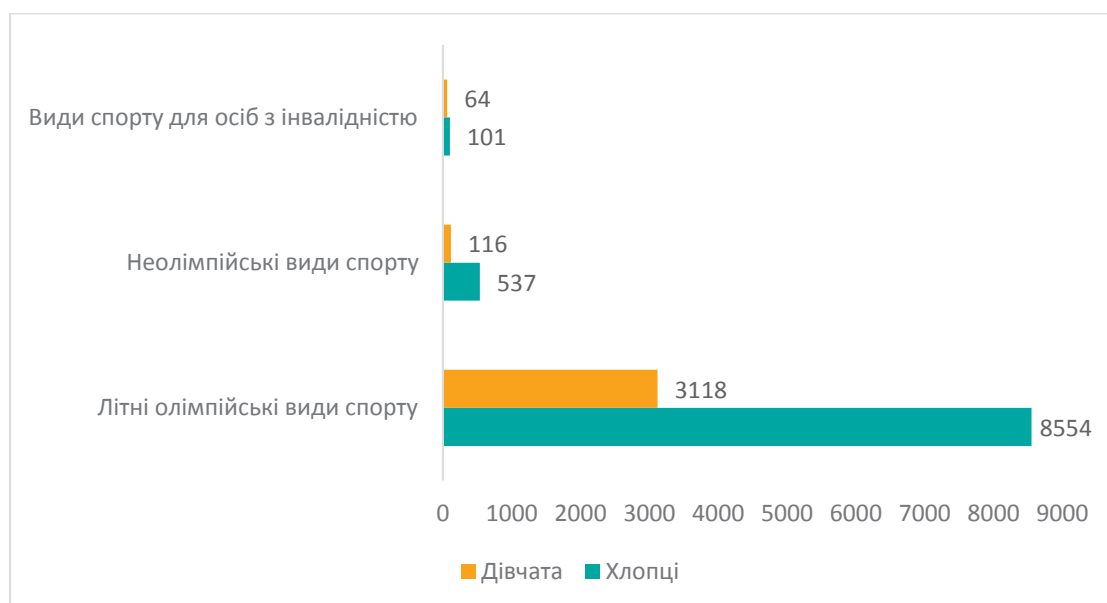


Рис. 51. Чисельність учнів спортивних шкіл Кіровоградської області в 2015 році за видами спорту та за статтю, осіб*.

*Джерело: Дані управління освіти, науки, молоді та спорту Кіровоградської ОДА.

- Значна кількість спортсменів ДЮСШ припадає лише на один вид спорту – футбол (25% загальної кількості учнів та 35% – хлопців), що впливає на загальний показник співвідношення дівчат і хлопців у ДЮСШ. У районах області відсоток хлопців, які займаються футболом у спортивних школах (46,3%), є вищим, ніж у містах обласного значення (30,9%). Дівчата менше задіяні в командних видах спорту. Зокрема, у 8 командних олімпійських видах спорту зайнято: серед дівчат-спортсменок – 40,7%, серед хлопців-спортсменів – 55,5%.
- Серед тренерів-викладачів ДЮСШ чисельно суттєво переважають чоловіки у всіх видах спорту: у літніх олімпійських видах спорту частка чоловіків-тренерів становить 75%, у неолімпійських видах спорту – 89%, а у видах спорту для людей з інвалідністю – 71% (рис. 52). Представництво серед тренерського колективу ДЮСШ переважно чоловіків є ще одним стримувальним фактором для відвідування спортивних шкіл дівчатами, оскільки їм не вистачає успішних історій і прикладів поведінки жінок у спорті.

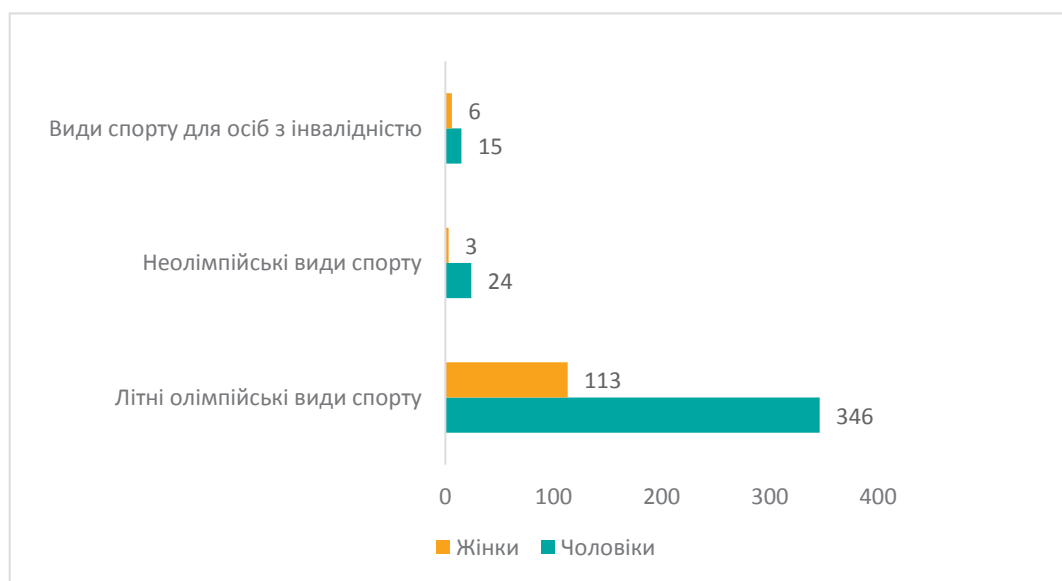


Рис. 52. Кількість тренерів-викладачів у ДЮСШ у 2015 році за статтю, осіб*.

*Джерело: Дані управління освіти, науки, молоді та спорту Кіровоградської ОДА.

- Враховуючи, що кількість хлопців, які займаються у ДЮСШ, у 2,8 раза перевищує кількість дівчат, відповідно і кошти бюджету переважно спрямовуються на цю категорію осіб. У 2015 році розрахунково (виходячи з питомої ваги хлопців і дівчат) на навчання хлопців у ДЮСШ в цілому з місцевих бюджетів області витрачено 30,3 млн. грн, на навчання дівчат – 10,8 млн. грн.

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- проводити інформаційно-просвітницькі акції (у ДЮСШ, ЗМІ та навчальних закладах) щодо популяризації занять різними видами спорту та фізичною культурою, особливо серед дівчат;
- проводити опитування населення (батьків і дітей) з питань розвитку нових видів спорту та вдосконалення роботи ДЮСШ, особливо в напрямі залучення до занять дівчат;
- продовжувати розвивати спортивну інфраструктуру області (будівництво, реконструкція, матеріальне обладнання), з урахуванням потреб жінок (дівчат) і чоловіків (хлопців), жителів міської та сільської місцевостей з метою створення рівних умов в отриманні послуг у галузі фізичної культури та спорту;
- в обласній цільовій соціальній програмі розвитку фізичної культури і спорту на період до 2020 року врахувати такі зміни: 1) у формулюванні мети програми врахувати умови гендерної рівності (з урахуванням статі, вікових особливостей, фізичних можливостей та вподобань до конкретних видів спорту); 2) врахувати гендерні особливості в завданнях програми з урахуванням необхідності збільшення кількості залучених до занять спортом дівчат та мешканців сільської місцевості;
- заходи обласної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на період до 2020 року доповнити такими пунктами: 1) підвищити загальний рівень охоплення населення фізичною культурою та різними видами спорту (усіх вікових груп та з урахуванням гендерних особливостей), зокрема шляхом розширення гурткової роботи з фізичної культури в загальноосвітніх

навчальних закладах; 2) забезпечити інформування дітей шкільного віку та молоді, осіб з особливими фізичними потребами про можливість одержання послуг ДЮСШ; 3) розвивати спортивну інфраструктуру області (будівництво, реконструкція, матеріальне обладнання) відповідно до потреб жінок і чоловіків, жителів міської і сільської місцевостей тощо.

7.3. Миколаївська область

Робоча група з ГОБ

До складу Робочої групи, яка працювала над гендерним бюджетним аналізом у галузі молодіжної політики, фізичної культури та спорту в Миколаївській області, увійшли фахівці та фахівчині різних сфер, зокрема представники Департаменту фінансів, Департаменту соціального захисту населення, Департаменту освіти, науки та молоді, Управління з питань молоді та туризму, відділу з питань фізичної культури і спорту, Головного управління статистики в Миколаївській області та інші.

Керівник Робочої групи з ГОБ – директор Департаменту фінансів Миколаївської обласної державної адміністрації Вадим Іщенко. Координатор роботи Робочої групи з ГОБ – заступник директора Департаменту фінансів, начальник бюджетного управління Ольга Ротар. Місцевий консультант Проекту ГОБ – Юлія Забродкіна.

7.3.1. Обласна програма “Розвиток фізичної культури і спорту в Миколаївській області на 2014–2018 роки” в частині заходів фізкультурно-оздоровчої та реабілітаційної роботи серед інвалідів

Мета Програми – залучення широких верст населення до систематичних занять фізичною культурою і масовим спортом, популяризація здорового способу життя та сприяння розвитку фізкультурно-спортивної реабілітації.

Завдання Програми спрямовані на максимальну реалізацію здібностей обдарованої молоді, у тому числі молоді з обмеженими фізичними можливостями, у дитячо-юнацькому, резервному спорті, спорті вищих досягнень та виховання її в дусі олімпізму.

Програма є гендерно-нейтральною, оскільки передбачено, що її заходи однаковою мірою спрямовані на надання послуг фізичної культури і спорту для усіх категорій осіб (верств і груп населення). Окремі заходи Програми є гендерно-сліпими, оскільки не відповідають потребам та можливостям різних груп дівчат та хлопців з інвалідністю, які займаються фізичною культурою і спортом у дитячих та дитячо-юнацьких спортивних школах.

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми:

- У загальній структурі осіб з інвалідністю в Миколаївській області переважають жінки: в 2013 році – 38,2 тис. осіб, у 2014 році – 37,5 тис. осіб (рис. 53). У віковій групі від 18 до 35 років серед людей з інвалідністю переважають жінки – 4 344 особи (53,4%), чоловіки – 3 788 осіб (46,6%), аналогічна ситуація у віковій групі 35 років і старші – жінки становили 31 716 осіб (51,4%), чоловіки – 29 950 осіб (48,6%). Робочій групі не вдалося з'ясувати причини такого кількісного представництва дівчат та хлопців з інвалідністю.

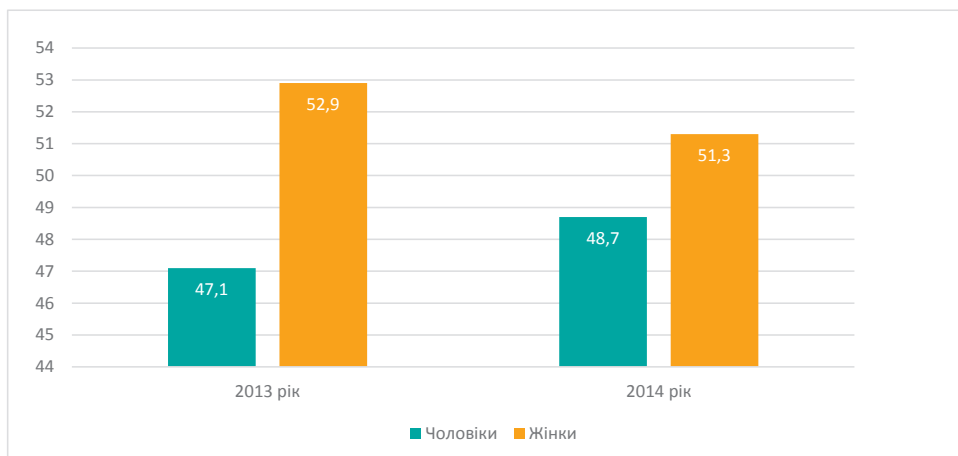


Рис. 53. Кількість осіб з інвалідністю в Миколаївській області за статтю, %*.

*Джерело: Дані Департаменту соціального захисту населення Миколаївської ОДА.

- Серед спортсменів з інвалідністю (106 осіб), які займаються фізичною культурою і спортом в “Інваспорті” Миколаївської області, чисельно переважають чоловіки (у 2013 році – 73,5%, у 2014 році – 74,5%) (рис. 54). Жінки з інвалідністю відповідно в 2013 році становили 26,5%, а в 2014 році – 25,5%. Серед осіб з інвалідністю зберігається тенденція до чисельної переваги чоловіків (хлопців) серед тих, які займаються спортом, порівняно з жінками (дівчатами).

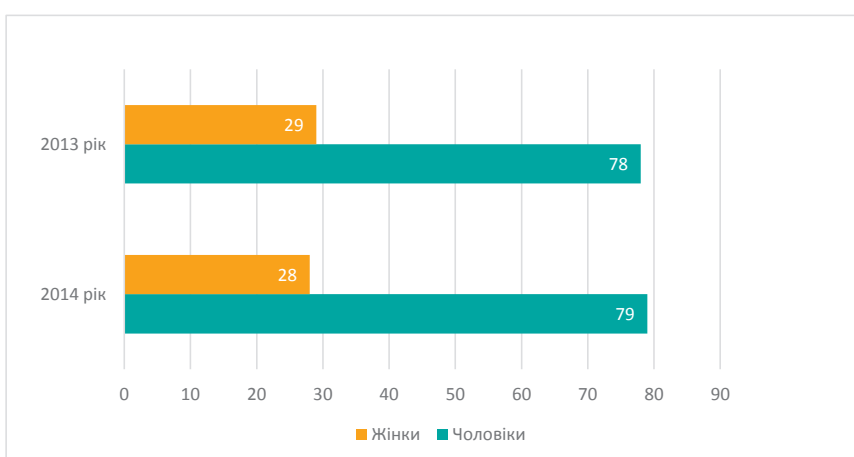


Рис. 54. Кількість спортсменів з інвалідністю в Миколаївському регіональному центрі “Інваспорт” у 2013-2014 роках за статтю, осіб*.

*Джерело: Дані відділу фізичної культури і спорту Миколаївської ОДА.

- Серед спортсменів з інвалідністю в “Інваспорті” Миколаївської області чисельно переважають особи віком від 18 до 35 років. У 2014 році у цій віковій групі були представлені 90 спортсменів з інвалідністю, з них жінок – 23 особи (25,6%), чоловіків – 67 осіб (74,4%).
- За здобутками спортсменів (жінок та чоловіків) з інвалідністю, отриманих на змаганнях, встановлено, що вища результативність у спортсменів-чоловіків з інвалідністю. У 2013 році спортсменами з інвалідністю отримано 83 медалі, з яких 76 медалей (I місце – 31, II місце – 28, III місце – 17) вибороли спортсмени-чоловіки (91,6%), 7 (I місце – 5, II місце – 1, III місце – 1) – жінки (8,4%). У 2014 році отримано 109 медалей, у тому числі спортсменами-чоловіками – 97 нагород (I місце – 41, II місце – 27, III місце – 29) – 89%, жінками – 12 медалей (I місце – 1, II місце – 2, III місце – 9) – 11%.
- Серед тренерів “Інваспорту” в Миколаївській області (13 осіб) чисельно переважають тренери-чоловіки (10 осіб) (рис. 55).

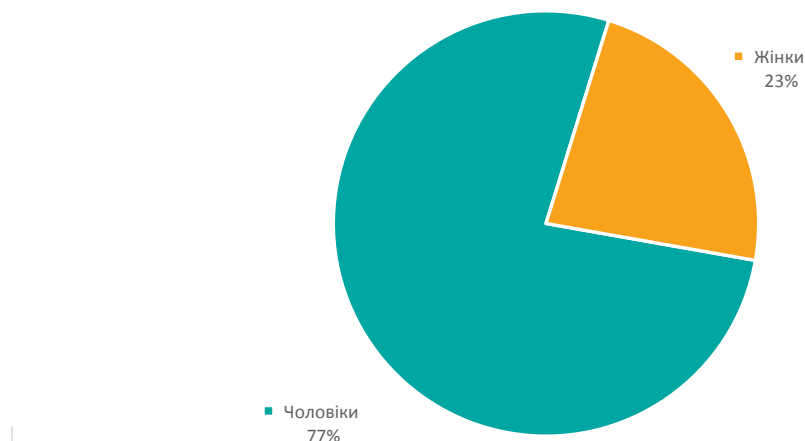


Рис. 55. Кількість тренерів у Миколаївському регіональному центрі “Інваспорт” у 2013–2014 роках за статтю, %*.

*Джерело: Дані відділу фізичної культури і спорту Миколаївської ОДА.

- Видатки на різні види спорту в межах “Інваспорту” Миколаївської області суттєво відрізняються. Видатки на такі види спорту, як плавання та фехтування на візках, є більш затратними (видатки на одного спортсмена з інвалідністю становили відповідно 8,8 тис. грн та 11,4 тис. грн). Розподіл коштів між спортсменами з інвалідністю (чоловіками та жінками) показав, що на плавання чоловіків спрямовано 212,0 тис. грн (80%), жінок – 53,0 тис. грн (20%); на фехтування на візках (чоловіки) спрямовано 103,0 тис. грн (75%), на фехтування на візках (жінки) – 34,3 тис. грн (25%). У відсотковому значенні завойованих медалей: чоловіки-спортсмени отримали в зазначених видах спорту 91,8% та 61,5% медалей, а жінки – 8,2% та 38,5% медалей.

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- внести зміни до обласної програми “Розвиток фізичної культури і спорту в Миколаївській області на 2014–2018 роки”: зокрема Розділ 1 “Загальні положення” доповнити: «Існує проблема залучення дівчат і жінок з обмеженими фізичними можливостями до занять спортом у зв’язку із недоступністю безперешкодного життєвого середовища для осіб з обмеженими фізичними можливостями до спортивних споруд, баз (актуальним питанням є облаштування міського й приміського транспорту для перевезення інвалідів та виділення для їхніх автомобілів місць на автомобільних стоянках), а також інфраструктура спортивних об’єктів не відповідає потребам сьогодення для людини з особливими фізичними можливостями. Також необхідно на базі реабілітаційних центрів створити спортивні секції для дітей з обмеженими фізичними можливостями з подальшим залученням дівчат і хлопців до “Інваспорт”»;
- за допомогою соціальної реклами за участі спортсменок сприяти ширшому залученню жінок з обмеженими фізичними можливостями до занять спортом шляхом проведення інформаційної кампанії (у ЗМІ, закладах “Інваспорту”, навчальних закладах тощо);
- облаштувати міський і приміський транспорт для перевезення людей з інвалідністю та виділення для їхніх автомобілів місць на автомобільних стоянках, а також покращення “безбар’єрної” інфраструктури спортивних об’єктів;
- на базі реабілітаційних центрів створити спортивні секції для дітей (дівчат і хлопців) з обмеженими фізичними можливостями з подальшим їх залученням до “Інваспорт”.

7.4. Харківська область

Робоча група з ГОБ

До складу Робочої групи, яка працювала над гендерним бюджетним аналізом у галузі молодіжної політики, фізичної культури і спорту Харківської області, увійшли фахівці та фахівчині різних сфер, зокрема представники Департаменту фінансів, Департаменту у справах молоді та спорту, Департаменту соціального захисту населення, Управління статистики в Харківській області, Харківської обласної ради та інші.

Керівник Робочої групи з ГОБ – директор Департаменту фінансів Харківської обласної державної адміністрації Сергій Овсянніков. Координатор роботи Робочої групи з ГОБ – заступник директора Департаменту фінансів – Наталія Дузь. Місцевий консультант Проекту ГОБ – Лариса Форменко.

7.4.1. Програми розвитку фізичної культури і спорту, молодіжних ініціатив та формування здорового способу життя в Харківській області на 2014–2018 роки, розділ 2 “Забезпечення розвитку дитячого, дитячо-юнацького спорту та резервного спорту”

Мета Програми – залучення до фізкультурно-оздоровчої, спортивної роботи усіх верств населення. Завдання Програми спрямовані на популяризацію серед населення фізичної культури і спорту, оздоровлення дітей, формування серед населення навичок здорового способу життя, залучення усіх верств населення до регулярних занять фізичною культурою та спортом.

Програма є гендерно-нейтральною, оскільки передбачено, що її заходи однаковою мірою спрямовані на надання послуг фізичної культури і спорту, для усіх категорій осіб (верств і груп населення). Окремі заходи Програми є гендерно-сліпими, оскільки не відповідають потребам та можливостям різних груп дітей (дівчат і хлопців), що займаються фізичною культурою і спортом у дитячих та дитячо-юнацьких спортивних школах.

Результати гендерного бюджетного аналізу Програми:

- У 2015 році в дитячо-юнацьких спортивних школах Харківської області займалися спортом 42,6 тис. учнів, з них дівчат – 10,8 тис. осіб, хлопців – 31,8 тис. осіб. Тобто кількість хлопців у 2,9 раза перевищувала кількість дівчат (рис. 56). Чисельна перевага хлопців є підтвердженням загальнодержавної тенденції переважання хлопців серед вихованців дитячо-юнацьких спортивних шкіл (ДЮСШ) та наслідком гендерних стереотипів у традиційній системі виховання дівчат і хлопців.
- Із загальної кількості учнів у дитячо-юнацьких спортивних школах області, які розташовані в містах, дівчат навчається 9,9 тис. осіб, хлопців – 28,6 тис. осіб. У сільській місцевості спортивні послуги одержують 0,9 тис. осіб дівчат та 3,2 тис. осіб хлопців.
- У спортивних школах Харківської області розвиваються 38 олімпійських, 21 неолімпійський вид спорту та 6 видів спорту для людей з обмеженими фізичними можливостями. Хлопці чисельно переважають дівчат за кількістю тих, які займаються в 36 олімпійських (95% випадків) та 16 неолімпійських (76% випадків) видах спорту.

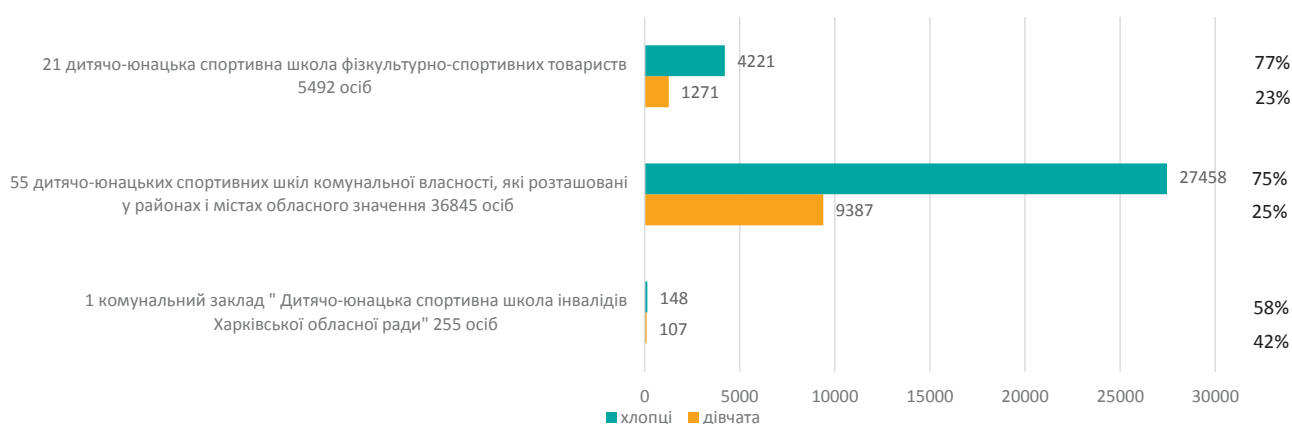


Рис. 56. Кількість учнів дитячо-юнацьких спортивних шкіл Харківської області в 2015 році за статтю, осіб, %*.

*Джерело: Дані адміністративної звітності Департаменту у справах молоді та спорту ОДА.

- Видатки на дитячо-юнацький спорт у 2014 році становили 85,8 млн. грн, а в 2015 році – 117,6 млн. грн. Видатки на одну особу, яка займалася дитячо-юнацьким спортом у 2015 році, становили 2 763 грн проти 1 821 грн у 2014 році, або в 1,5 раза більше. 25% коштів витрачається на одну дівчину, яка

займається спортом у ДЮСШ, а 75% – на одного хлопця (рис. 57). Хлопці становлять основну частину контингенту учнів дитячо-юнацьких спортивних шкіл, видатки на них перевищили видатки на дівчат у 2014 році в 2,7 раза, а в 2015 році – в 2,9 раза.

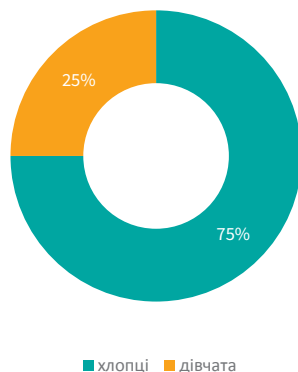


Рис. 57. Видатки, спрямовані на навчання учнів ДЮСШ (за статтю) у 2015 році, %*.

*Джерело: Дані Департаменту у справах молоді та спорту Харківської ОДА.

- Чисельність фактично зайнятих посад у ДЮСШ у 2015 році становила 2 403 посади (чоловіки – 1 417 посад (59%), жінки – 986 посад (41%) (рис. 58). Основну частину тренерсько-викладацького складу ДЮСШ становлять чоловіки – 1 022 особи (68%). Таке співвідношення спостерігається як у олімпійських видах спорту, так і в неолімпійських. У параолімпійському спорті серед тренерів переважають жінки (65%).

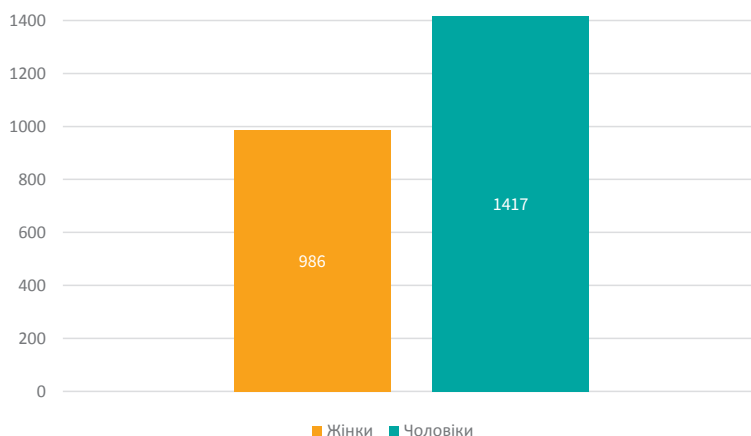


Рис. 58. Чисельність працівників ДЮСШ у 2015 році за статтю, осіб*.

*Джерело: Дані Департаменту у справах молоді та спорту Харківської ОДА.

- У 2015 році в установах мистецтва, спорту, розваг та відпочинку Харківської області розмір середньомісячної заробітної плати чоловіків становив 4 777 грн, а жінок – 2 429 грн. Гендерний розрив в оплаті праці жінок і чоловіків – тренерів ДЮСШ – становить близько 50%, що є очевидною дискримінацією жінок, хоча має місце і відмінність в оплаті праці різних категорій та звань тренерів.

Рекомендації Робочої групи за результатами гендерного бюджетного аналізу:

- у майбутніх програмах враховувати гендерні особливості розвитку та фінансування системи дитячого, дитячо-юнацького спорту та резервного спорту;
- доповнити Програму гендерно-чутливими заходами, зокрема: 1) посилити роботу щодо пропагування здорового способу життя, фізичної культури та спорту серед дітей і молоді у ЗМІ, навчальних закладах (акції, публікації, конкурси, змагання та ін.), особливо серед дівчат; 2) проводити просвітницьку роботу (у ДЮСШ, у ЗМІ, у навчальних закладах тощо) із залучення дівчат до навчання в дитячо-юнацьких спортивних школах у масових та командних видах спорту (футбол, волейбол, баскетбол, легка атлетика тощо); 3) сприяти розвитку популярних серед дівчат видів спорту (спортивна аеробіка, гімнастика тощо) для збільшення кількості дівчат в отриманні освітньої послуги, зокрема на умовах державно-приватного партнерства; 4) для охоплення більшої кількості мешканців сільської місцевості фізкультурно-оздоровчою роботою забезпечити створення спортивної інфраструктури в сільській місцевості.



РОЗДІЛ 8

СКЛАД РОБОЧИХ ГРУП З ВПРОВАДЖЕННЯ ГЕНДЕРНО-ОРІЄНТОВАНОГО БЮДЖЕТУВАННЯ



Розділ 8

СКЛАД РОБОЧИХ ГРУП З ВПРОВАДЖЕННЯ ГЕНДЕРНО-ОРІЄНТОВАНОГО БЮДЖЕТУВАННЯ

Міністерство освіти і науки України:

Інна Совсун
Світлана Даниленко
Любов Деньга
Сергій Коваленко
Алла Середницька
Оксана Кравченко
Ірина Міняйло
Сергій Пасічний
Наталія Гончарік
Ольга Божко
Оксен Лісовий
Андрій Герасименко

Міністерство молоді та спорту України:

Микола Мовчан
Наталя Петренко
Ірина Турецька
Даніль Амірханов
Оксана Анастасєва
Олеся Кравченко
Галина Левківська
Олексій Пунда
Наталія Радчук
Вадим Стеценко
Тетяна Федюшина

Дніпропетровська область:

Тетяна Шебеко
Олена Нікульченко
Олена Гаврилюк
Олена Жемчугова
Анна Клименко
Валерій Семенюк
Олена Білоконь
Олена Чабанна
Вікторія Чернигіна
Наталія Шаломенцева
Наталія Дорф

Кіровоградська область:

Сергій Шеремета
Анжела Анісімова
Людмила Екштейн
Тетяна Кривошея
Олена Нестеренко
Марина Пустовойт
Ірина Саєнко

Віктор Серпокрилов
Ул'яна Соколенко
Євгенія Шановська

Закарпатська область:

Петро Лазар
Наталія Боркулеш
Мирослава Булеца
Тетяна Дурицька
Інна Мец
Ольга Наумчик
Анастасія Окапінська
Маріанна Ремета
Олена Рябцева
Ірина Чундак
Галина Юричка

Київська область:

Лариса Карамушка
Олег Ременник
Олександр Глушаниця
Тетяна Філіпченко
Віталій Ткач
Олександр Архипенко
Лілія Височан
Олександр Дикун
Тетяна Сторожук
Сергій Мацько
Валерій Костіков
Марія Вовк

Миколаївська область:

Вадим Іщенко
Ольга Ротар
Юлія Забродкіна
Ольга Андрєєва
Ганна Андрєєва
Тетяна Вераксич
Зоя Дмитрієва
Микола Дмитрієв
Ілона Єгорова
Олена Пахомова
Олена Петляєва
Людмила Писарєва

Черкаська область:

Наталія Кравченко
Тетяна Митюк
Ніна Закіра
Світлана Бабіченко
Наталія Гурієнко
Максим Зеленський

Наталія Крижанівська
Михайло Лобас
Дар'я Левандовська
Петро Левченко
Михайло Литвин
Алла Бабич
Людмила Черепенко
Олег Баштан
Олена Стрижак
Наталія Несват
Світлана Легойда

Херсонська область:

Наталія Вітренко
Людмила Кравченко
Лариса Гаран
Вікторія Корецька
Світлана Лактіонова
Людмила Макуліна
Ольга Митрицька
Світлана Петухова
Поліна Солохіна
Світлана Туркевич

м. Київ:

Ярослав Тищенко
Тетяна Лашенко
Сергій Білецький
Людмила Борисенко
Володимир Видиш
Тетяна Галдецька
Світлана Грицай
Галина Заболотна
Надія Климович
Олена Корольова
Ірина Косіченко
Раїса Косташ
Руслана Меркешкіна
Ольга Микула
Ольга Моця
Катерина Поздєєва
Володимир Репік
Алла Шлапак
Оксана Яковлева

Житомирська область:

Ганна Ємченко
Вадим Турський
Олена Остапчук
Світлана Гресь
Ольга Карпенко
Наталія Кириченко
Віра Кошман
Віктор Лучків
Ірина Сугак
Катерина Ємець
Ольга Максименко
Анжела Матвійчук
Юрій Пінчук

Запорізька область:

Сергій Медвідь
Наталія Дьоміна
Тамара Огородова
Наталія Бурдаш
Андрій Ковпак
Любов Соболєва
Катерина Счастлива
Максим Саліонов
Юлія Максимова

Івано-Франківська область:

Галина Карп
Леся Балагура
Юлія Богак
Тарас Басюга
Олександра Бігун
Іван Будзак
Тетяна Грицин
Оксана Захарія
Назар Косаревич
Оксана Костюк
Ростислав Круліковський
Леся Манів
Ірина Опалко
Людмила Сірко

Харківська область:

Сергій Овсянніков
Наталія Дузь
Лариса Фоменко
Людмила Немикіна
Тетяна Бабенко
Тетяна Печура
Олена Кобенко
Олена Момонтова
Ольга Караваєва
Лариса Соломаха
Олена Хватинець

Чернівецька область:

Володимир Куліш
Анжела Дякова
Леся Буйновська
Світлана Бурсук
Світлана Прінько
Оксана Богатирець
Тетяна Данілова
Наталія Лістархова
Наталія Петрюк
Василина Снятинська
Ольга Городницька

Висновки

Проведений гендерний бюджетний аналіз програм, що фінансуються за рахунок державного та місцевих бюджетів, Робочими групами в міністерствах, областях та м. Києві дав оцінку різним впливам наявних напрямів політики, програм і законодавчих актів у галузях освіти, охорони здоров'я, соціального захисту та соціального забезпечення, молодіжної політики, фізичної культури і спорту на жінок і чоловіків з різних соціальних та демографічних груп.

Результати гендерного бюджетного аналізу допоможуть прийняти рішення щодо галузевих напрямів та бюджетної політики в майбутньому з урахуванням потреб чоловіків і жінок з різних груп, що дасть можливість ліквідувати нерівність у доступі до отримання послуг, що фінансуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів у всіх сферах.

Проект і надалі підтримуватиме Робочі групи в напрямках щодо:

- реалізації рекомендацій за результатами проведеного гендерного бюджетного аналізу;
- гендерного бюджетного аналізу нових програм;
- поширення знань про ГОБ серед учасників бюджетного процесу.

Крім цього, у 2017 році до роботи з гендерного бюджетування на місцевому рівні долучаться Вінницька, Львівська, Полтавська, Сумська, Тернопільська та Хмельницька області.

Запровадження такого методу управління бюджетними коштами, як гендерно-орієнтоване бюджетування, дасть можливість підвищити ефективність та прозорість бюджетних видатків та зменшити гендерні розриви в будь-якій сфері.