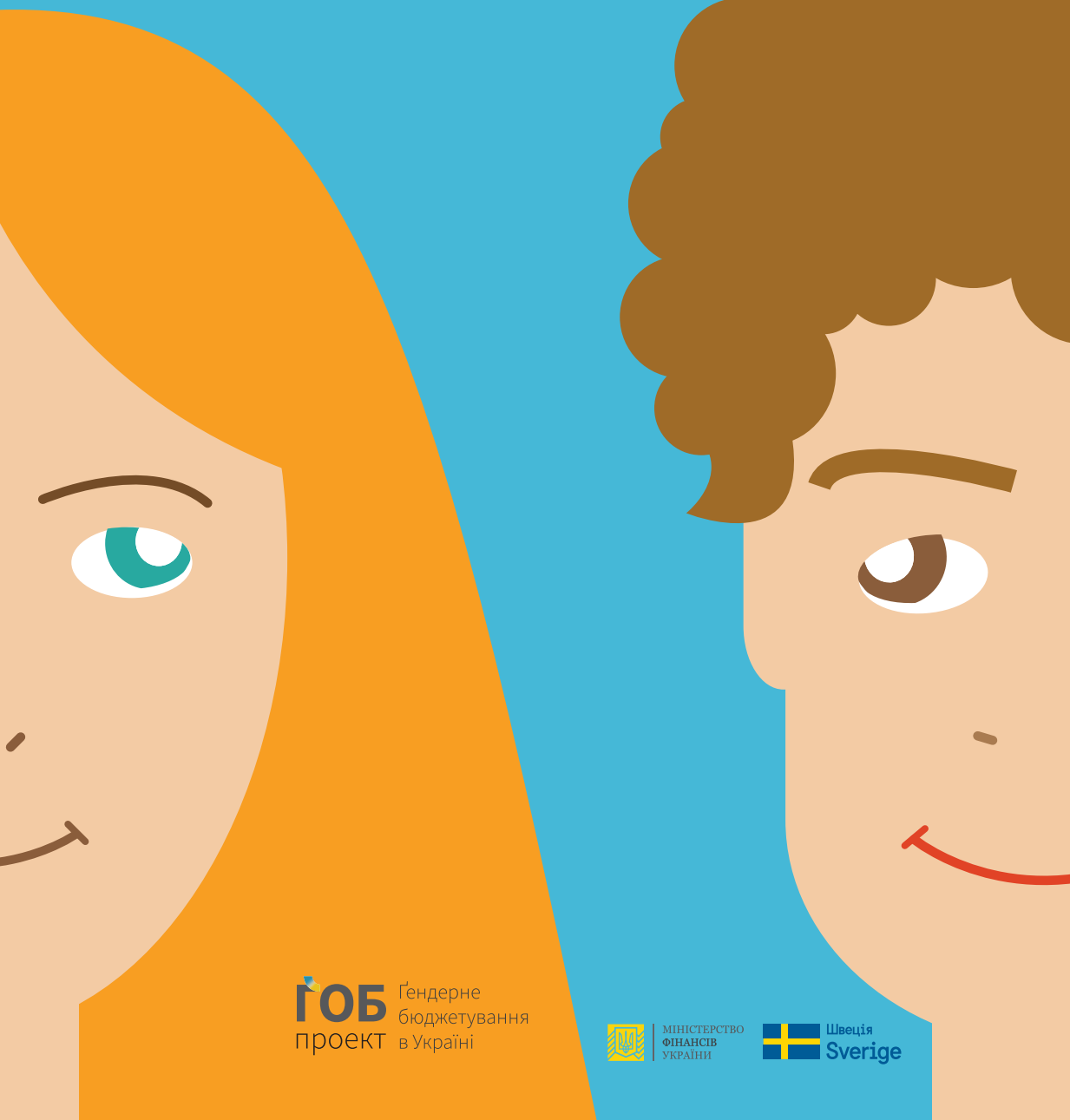


# Гендерно-орієнтоване бюджетування



**ГОБ** Гендерне  
бюджетування  
проект в Україні



МІНІСТЕРСТВО  
ФІНАНСІВ  
УКРАЇНИ



Швеція

Sverige

**Гендерно-орієнтоване бюджетування (ГОБ)** – це врахування потреб жінок і чоловіків із різних соціально-економічних груп на всіх етапах бюджетного процесу.

В Україні реформа щодо інтеграції ГОБ в офіційні бюджетні процеси була започаткована у 2014 році Міністерством фінансів України та проводиться за підтримки Проекту «Гендерне бюджетування в Україні» (Проект ГОБ), 2014-2020 рр., який фінансується Швецією.

Метою гендерного бюджетування є підвищення економічної ефективності та прозорості витрат бюджету з урахуванням потреб жінок та чоловіків різних соціальних груп. Гендерне бюджетування ставить під сумнів гендерну нейтральність бюджету, оскільки бюджетні асигнування та доходи мають різний вплив на жінок та чоловіків, а політики доходів та видатків можуть як збільшити, так і зменшити існуючі гендерні розриви. ГОБ долає розрив між міжнародними зобов'язаннями України щодо гендерної рівності, чинною законодавчою базою, фактичною політикою гендерної рівності та фінансуванням. Наприклад, через спрямування бюджетних програм на досягнення цілей гендерної рівності, врахування потреб жінок і чоловіків. ГОБ має подолати розрив між міжнародними зобов'язаннями України, чинною законодавчою базою, фактичною політикою гендерної рівності та фінансуванням, спрямовуючи бюджетні програми на досягнення цілей гендерної рівності, врахування потреб жінок і чоловіків.

Гендерно-орієнтоване бюджетування впроваджується через послідовну систему, яка складається з 3 основних етапів і має повторюватися на регулярній основі.

### **Основні етапи ГОБ:**

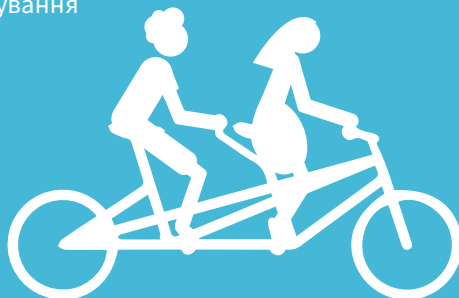
1. гендерний бюджетний аналіз;
2. зміни в програмах та бюджетах;
3. системна інтеграція ГОБ у процеси планування і бюджетування.

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

Гендерний аналіз є ключовим кроком у роботі ГОБ. Він означає аналіз впливу бюджетних програм на становище жінок та чоловіків, а також здатність програм зменшувати гендерні розриви між жінками та чоловіками. Таким чином, гендерний бюджетний аналіз дозволяє вдосконалити програми та відповідні звіти й документи, щоб вони краще відповідали потребам обох статей.

### **Гендерний бюджетний аналіз дозволяє отримати відповіді на два основних питання:**

1. Як впливає галузева та/або бюджетна політика на гендерну рівність?
2. Програмні дії та кошти, спрямовані на зменшення гендерних розривів між жінками та чоловіками, посилюють/послаблюють гендерну нерівність?



## Проект «Гендерне бюджетування в Україні» та його партнери

Метою Проекту ГОБ є включення гендерних аспектів до бюджетного процесу на всіх урядових рівнях в Україні. Ми працюємо з окремими міністерствами та установами, усіма областями, окремими районами та об'єднаними територіальними громадами (ОТГ).

На державному рівні з 2014 року над впровадженням ГОБ працюють такі міністерства: Міністерство фінансів України, Міністерство освіти і науки України, Міністерство соціальної політики України, Міністерство молоді та спорту України, Державна служба статистики України, а також парламентські комітети та міжфракційне депутатське об'єднання «Рівні можливості».

На місцевому рівні Проект співпрацює з 24 регіональними адміністраціями та Київською міською адміністрацією (виконавчим органом Київської міської ради), а також з окремими об'єднаними громадами, містами обласного значення та районами щодо питань включення ГОБ.



## Що вже зроблено?

**З 2014 по 2017 роки робота Проекту була спрямована на пілотне впровадження ґендерно-орієнтованого бюджетування на державному та обласному рівнях, основна увага була зосереджена на ґендерному аналізі програм, що фінансуються з бюджетів.**

**За вказаний період було досягнуто таких результатів:**

### ґендерний аналіз бюджетних програм

Проведено ґендерний аналіз 14 державних та 61 місцевої програми у галузях освіти, охорони здоров'я, соціального захисту та соціального забезпечення, молодіжної політики, фізичної культури, спорту та культури. Це означає, що робочі групи, які складаються з представників обласних адміністрацій та які ніколи не мали справу з будь-якими питаннями ґендерної рівності, проаналізували вплив програм з ґендерної перспективи. У всіх програмах були виявлені значні ґендерні розриви, було надано рекомендації щодо того, як закрити такі розриви.

Рекомендації та пропозиції щодо вдосконалення програм для подолання ґендерних розривів та їхнього позитивного впливу на ґендерну рівність, розроблені під час ґендерного бюджетного аналізу програм, були надані різним департаментам Міністерства фінансів України, Державної служби статистики України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства молоді та спорту України, Міністерства соціальної політики України, Міністерства культури України та Міністерства оборони України.

Наприклад, рекомендації були розроблені задля внесення регуляторних змін щодо включення методів ґОБ. Серед них - внесення змін до Бюджетного кодексу України, нормативно-правових актів, що регулюють відносини у відповідній галузі, бюджетної класифікації, плану (звіту) мережі, персоналу та кількості бюджетних установ, які фінансуються за рахунок місцевих бюджетів, паспортів бюджетних програм та адміністративної звітності. Це зробить бюджетне фінансування більш прозорим, прийнятним та ефективним.

На основі розроблених рекомендацій окремі документи, які використовуються в бюджетному процесі, були змінені. Окрім цього, низка бюджетних програм є більш орієнтованою на задоволення потреб жінок і чоловіків.

### Зміцнення спроможності

Більш ніж 2000 державних службовців, які підвищили свої знання та практичні навички щодо ґОБ завдяки тренінгам та консультаціям під час роботи. Наразі вони працюють над внесенням змін до програм та бюджетних документів задля подолання ґендерних розривів.

### Інституціоналізація

Міністерство фінансів України включило ґОБ в Стратегію реформування

системи управління державними фінансами (2017-2020) як невід'ємну частину програм бюджетування на державному та місцевому рівнях. Це буде сприяти внесенню подальших змін до бюджетних документів. Міністерство фінансів України також включило елементи ГОБ в бюджетні декларації на середньостроковий період.

Розроблена методологія ГОБ для всіх ключових бюджетних одиниць означає, що із 2019 року всі міністерства будуть зобов'язані аналізувати

щонайменше одну зі своїх програм на рік та вдосконалювати програми з гендерної перспективи.

На цьому етапі Україна вважається одним з найкращих практичних прикладів та часто згадується в контексті чудової роботи з питань ГОБ. Під час нещодавньої робочої зустрічі з питань ГОБ, що була організована Міжнародним валютним фондом у Відні, українська делегація представила поточні результати, які виявилися одними з кращих серед 11 країн Південно-Східної Європи, які брали участь у зустрічі.

## Децентралізація та ГОБ

Ми пов'язуємо свою діяльність з процесами реформи децентралізації, зокрема, з фіскальною та фінансовою децентралізацією. У зв'язку з цим ми співпрацюємо з Міністерством фінансів України для проведення тренінгів з питань фінансової та бюджетної грамотності окремих об'єднаних територіальних громад (ОТГ). У січні 2018 року ми почали працювати з ОТГ у Чернівецькій області. Було проведено три дводенних тренінги з питань бюджетної грамотності та ГОБ для усіх районів та ОТГ цієї області. Ми будемо співпрацювати з ОТГ до кінця 2020 року. Проект продовжуватиме співпрацю задля того, аби всі процедури в ОТГ, зокрема бюджетування програм, враховували гендерні аспекти під час прийняття рішень у бюджетному процесі.

## ГОБ на практиці

Як зазначалося вище, протягом 2014-2018 років державними службовцями під керівництвом чиновників фінансових установ було проаналізовано 75 програм із врахуванням гендерної перспективи. У кожному проаналізованому секторі аналіз програм підтвердив наявність гендерних розривів, які існують в Україні.





# ПРИКЛАДИ



# ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

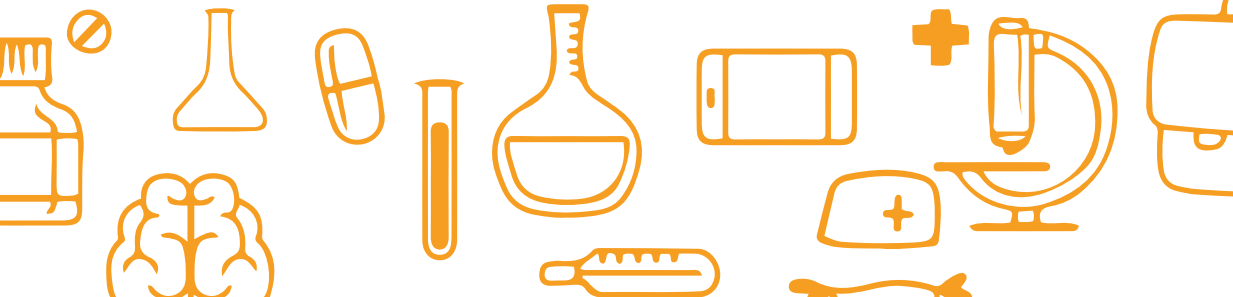
З метою виявлення ґендерних проблем у послугах охорони здоров'я, підвищення ефективності та дієвості бюджетування і впровадження програм у 2015-2017 роках у 12 областях і місті Києві було проведено аналіз 11 бюджетних програм із ґендерної точки зору. Ці програми охоплюють такі напрямки, як протидія захворюванню на туберкульоз, ВІЛ-інфекції/СНІДу, онкологічним захворюванням, вірусним гепатитам, медико-соціальний захист дітей-сиріт, лікарсько-акушерська допомога вагітним, породіллям та новонародженим тощо.

Географія ґендерного бюджетного аналізу: Житомирська, Івано-Франківська, Черкаська, Вінницька, Сумська, Полтавська, Запорізька, Закарпатська, Херсонська, Чернівецька, Миколаївська, Київська області та місто Київ.



## Загальні результати ґендерного бюджетного аналізу

- ґендерні розриви виявлено в кожній програмі в галузі охорони здоров'я;
- ґендерні ролі та стереотипи й ґендерні відмінності у поведінці впливають на захворюваність і перебіг хвороби; (наприклад, відмінності в очікуваній тривалості життя жінок (76 років) і чоловіків (66 років) - в середньому жінки живуть на 10 років довше. Серед причин більш високого рівня смертності чоловіків є чинники, які можна попередити: травматизм, алкоголізм, суїцид.)
- тривалість і вартість лікування залежать від ґендерних відмінностей у поведінці;
- програми в галузі охорони здоров'я характеризуються відсутністю уваги до ґендерно-специфічних потреб;
- усунення ґендерних відмінностей у профілактиці та лікуванні хвороб підвищить ефективність бюджетування в галузі охорони здоров'я;
- доступ до послуг охорони здоров'я залежить від місця проживання (місто/село) та соціально-економічного становища хворих;
- жінки становлять понад 80% персоналу закладів охорони здоров'я й дуже часто працюють у важких умовах;
- заробітна плата в галузі охорони здоров'я – одна з найнижчих серед усіх галузей (у 2017 році: 3327 грн. на місяць у жінок та 3727 грн. на місяць у чоловіків);
- ґендерний розрив у оплаті праці також був одним із найменших і у 2017 році становив близько 10% (тоді як в установах мистецтва, спорту, розваг та відпочинку він досягає 39%);
- жінки є основними неоплачуваними доглядачками за хворими та особами з інвалідністю – дітьми, батьками та родичами – у домогосподарствах, причому з боку державних закладів охорони здоров'я їм надається вкрай незначна підтримка.



## Рекомендації

- 1** оцінити поточну реформу галузі охорони здоров'я з ґендерної точки зору;
- 2** повністю інтегрувати ґендерні аспекти у планування і реалізацію всіх програм та заходів у галузі охорони здоров'я, зокрема у процес визначення цілей щодо ґендерної рівності;
- 3** продовжити охоплення ґендерним бюджетним аналізом – з урахуванням різних перетинів проявів нерівності – всіх програм у цій галузі;
- 4** проаналізувати вплив соціально-економічної нерівності на відмінності між жінками та чоловіками у стані здоров'я як основу подальшого планування;
- 5** проаналізувати стан доступу різних груп жінок і чоловіків до послуг охорони здоров'я і медичного обслуговування, та перешкоди цьому доступі;
- 6** продовжити збір статистичних даних із розбивкою за статтю та ґендерної статистики, і розробити відповідні показники результативності;
- 7** заохочувати ґендерну медицину та інтегрувати ґендерні виміри у програми медичних навчальних закладів і обов'язки медичних працівників;
- 8** зосередити увагу на підтриманні неоплачуваної роботи з догляду, виконуваної переважно жінками, з належним урахуванням їхніх потреб і, у можливих випадках, зменшення їхнього робочого навантаження;
- 9** підвищити рівень оплати праці у галузі охорони здоров'я та поліпшити умови праці медичного персоналу;
- 10** урахувати ґендерні моделі у всіх інформаційно-роз'яснювальних та просвітницьких заходах стосовно здорового способу життя, запобігання ризикованій поведінці, проходження профілактичних медичних оглядів і доступу до послуг із догляду;
- 11** акцентувати увагу на забезпеченні спеціального догляду особам, які пережили сексуальне насильство, наданні їм належних послуг і задоволенні їхніх потреб.

## Приклад із впровадження ґендерно-орієнтованого бюджетування у Вінницькій області



### Назва програми

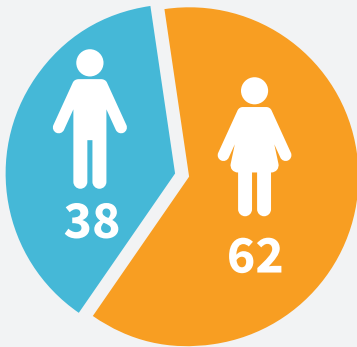
Програма «Майбутнє Вінниччини в збереженні здоров'я громадян» на 2016-2020 роки в частині «Протидія ВІЛ-інфекції та СНІДу» та обласної програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів В і С у Вінницькій області на 2014-2016 роки.

### Ґендерний розрив

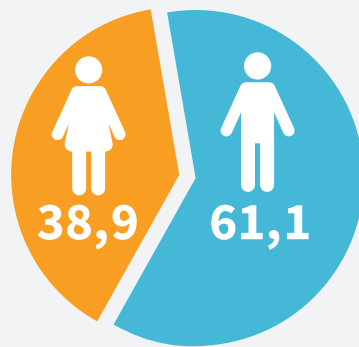
Переважання жінок (62%) серед числа осіб, які отримали послуги консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію/СНІД упродовж 2015-2016 рр., чоловіки відповідно становлять 38%.

Кількість чоловіків (61,1%), хворих на вірусні гепатити, значно переважає кількість жінок (38,9%).

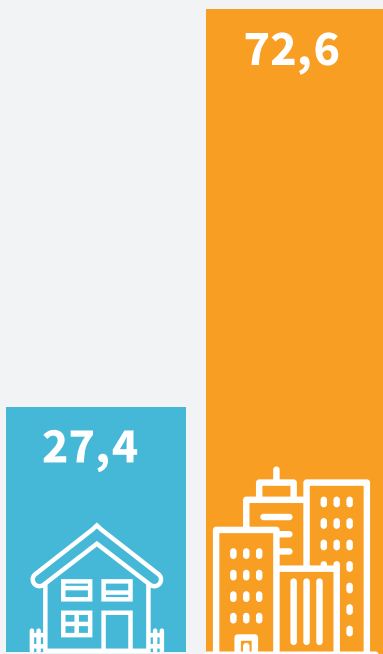
Недоступність послуг із обстеження і лікування для сільського населення - 72,6% серед зареєстрованих хворих становлять жителі міст. Ґендерно-дезагерована статистика хворих серед міського та сільського населення відсутня.



Особи, які отримали послуги консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію/СНІД



Хворі на вірусні гепатити



Співвідношення сільських та міських жителів серед зареєстрованих хворих, %

«Коли ми відкрили дитячу кімнату в клініці, нашим пацієнтам і пацієнткам та їхнім сім'ям стало більш зручно відвідувати Центр та проходити лікування. Без гендерно-орієнтованого бюджетування це було б неможливо здійснити. Завдяки відповідним рішенням і виділенню коштів ми зараз готуємо все для нашої мобільної амбулаторії, яка допоможе нам краще обслуговувати сільські райони нашої області».

**Ігор Матковський,**

директор Вінницького обласного клінічного Центру профілактики та боротьби зі СНІДом.



## Рекомендації робочої групи:

1

організувати роботу кімнати денного перебування дитини в комунальному закладі «Вінницький обласний клінічний Центр профілактики та боротьби зі СНІДом» під час надання медичних послуг матерям (чисельність яких значно переважає порівняно із батьками-чоловіками) та батькам;

2

внести пропозиції щодо виділення з обласного бюджету у 2017 році додаткових коштів на придбання тест-систем та швидких тестів для обстеження на ВІЛ, інфекції, що передаються статевим шляхом та гепатити;

3

необхідність передбачення в обласному бюджеті на 2018 рік коштів на придбання та оснащення спеціалізованої мобільної амбулаторії комунальному закладу «Вінницький обласний клінічний Центр профілактики та боротьби зі СНІДом» для забезпечення обстеження міського і сільського населення області щодо інфікування на ВІЛ, вірусні гепатити В та С, а також інфекцій, що передаються статевим шляхом.

## Результати



виділено 1,5 млн. грн на придбання пересувної лабораторії для Вінницького обласного клінічного Центру профілактики та боротьби зі СНІДом. Найближчим часом закладом буде розпочато тендерні процедури щодо її закупівлі;



додатково з обласного бюджету було виділено близько 200 тис.грн. на придбання тест-систем та швидких тестів, а також на лікування гепатитів В і С у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД;



у дитячому відділенні Вінницького обласного клінічного Центру профілактики та боротьби зі СНІДом вже функціонує кімната денного перебування дітей, на облаштування якої спрямовано у 2017 році понад 60 тис.грн.



у 2017 році окремі ґендерні результативні показники включено до показників продукту, ефективності та якості у паспортах 15-ти бюджетних програм за програмно-цільовим методом та 1-й обласній програмі.



# ОСВІТА

З метою виявлення ґендерних проблем у галузі освіти, підвищення ефективності та дієвості бюджетування і впровадження програм, у 2015-2017 роках у 8 областях і місті Києві було проведено аналіз 6 програм, які фінансуються з державного і місцевих бюджетів, із ґендерної точки зору. Ці програми охоплюють напрямки розвитку загальної середньої, професійно-технічної, вищої та позашкільної освіти.

Географія ґендерного бюджетного аналізу: Житомирська, Івано-Франківська, Закарпатська, Львівська, Тернопільська, Херсонська, Хмельницька, Чернівецька області та місто Київ. Аналіз програм, які фінансуються з державного бюджету проводило Міністерство освіти і науки України.

## Загальні результати ґендерного бюджетного аналізу

- навчальному процесу в освітніх закладах дошкільної і загальної освітньої системи бракує дотримання принципу ґендерної рівності (немає рівного ставлення до дівчат і хлопців, панують ґендерні стереотипи щодо очікуваної поведінки дівчат і хлопців, існує різна навчальна програма для дівчат і хлопців, зокрема, роздільні уроки, на яких дівчата і хлопці здобувають практичні життєві навички);
- на законодавчому рівні існує пряма ґендерна дискримінація, зокрема, Постанова «Про положення про ліцей з посиленою військово-фізичною підготовкою» (Кабінет Міністрів України, від 28.04.99 № 717) забороняє вступ дівчат до навчальних закладів цього типу;
- широко поширені патріархальні ґендерні стереотипи у виборі напрямів навчання та професій для дівчат і хлопців, що в подальшому призводить до горизонтальної сегрегації на ринку праці, через яку жінки концентруються у найменш престижних і оплачуваних сферах діяльності;
- проблемним залишається питання доступу до освіти дітей, 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);
- спостерігається гостра ґендерна асиметрія у доступі до професії вчителя/викладача навчально-виховних закладів дошкільної, загальної середньої та професійно-технічної освіти, тобто суттєве переважання жінок серед педагогів та фахівців цих закладів;
- незважаючи на те, що жінки складають переважну більшість в сфері освіти, чоловіки переважають на керівних посадах;
- спостерігається ґендерний розрив в заробітній платі, що пов'язано із переважанням чоловіків на керівних посадах, а також із додатковими нарахуваннями за трудовий стаж у чоловіків.



## Рекомендації

- 1** ввести ґендерну складову в Національну рамку кваліфікацій;
- 2** прийняти Стратегію впровадження ґендерного компоненту в освіту;
- 3** залучати більше педагогів чоловічої статі в систему дошкільної, загальної середньої та професійно-технічної освіти, в тому числі шляхом прийняття тимчасових спеціальних заходів;
- 4** забезпечити паритетне представництво жінок на керівних посадах в системі освіти всіх рівнів, в тому числі шляхом прийняття тимчасових спеціальних заходів;
- 5** ліквідувати ґендерний розрив в заробітній платі в сфері освіти;
- 6** у результаті антидискримінаційної експертизи навчальних підручників і матеріалів, яку проводить Міністерство освіти і науки, вилучити такі, які ретранслюють патріархальні ґендерні стереотипи, та створити нові, вільні від ґендерної дискримінації;
- 7** забезпечити однакове ставлення до дівчат і хлопців в навчальному процесі;
- 8** систематично проводити інформаційну просвітницьку та профорієнтаційну роботу серед дівчат та хлопців з метою уникнення ґендерних стереотипів при виборі ними професій;
- 9** забезпечити доступ до навчання та якісну освіту для всіх дітей незалежно від статі, стану здоров'я, місця проживання та рівня доходів родини;
- 10** розвивати систему інклюзивної освіти;
- 11** забезпечити рівний доступ дівчат до ліцеїв з посиленою військово-фізичною підготовкою та жінок до навчальних закладів Міністерства внутрішніх справ та оборони, в тому числі шляхом прийняття тимчасових спеціальних заходів;
- 12** сприяти доступу дівчат ромської громади до освіти всіх рівнів.





## Приклад із впровадження ґендерно-орієнтованого бюджетування у Житомирській області



### Назва програми

Програма «Підготовка кадрів для сфери культури і мистецтва вищими навчальними закладами I і II рівнів акредитації у Житомирській області».

В області діють Житомирський коледж культури і мистецтв ім. Івана Огієнка та Житомирське музичне училище ім. В.С.Косенка Житомирської обласної ради.

### Ґендерний розрив

Значне переважання дівчат (70,%) порівняно з хлопцями (30%) серед загального числа студентів.

Суттєві відмінності у виборі спеціальностей, які засвідчують існування ґендерних стереотипів.

На спеціальностях, де навчаються виключно дівчата («бібліотечна справа», «музичне мистецтво» зі спеціалізацією «теорія музики»), найнижча вартість навчання з розрахунку на одну особу.

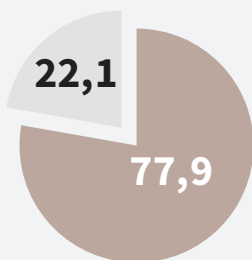
Фінансова неспроможність студенток (переважно) та студентів сплатити за своє навчання (за контрактом), що робило отримання повної загальної середньої освіти недоступним.

## Статистика і факти на підтвердження ґендерної нерівності

На спеціальностях, де навчаються виключно дівчата («бібліотечна справа», «музичне мистецтво» зі спеціалізацією «теорія музики») – найнижча вартість навчання з розрахунку на одну особу.

Дівчата схильні обирати менш престижні спеціальності, які відповідно менш затратні та менш оплачувані у майбутньому, що в цілому пов'язано із ґендерною сегрегацією на ринку праці.

Співвідношення студентів за статтю, %



77,9 % студентів (77,9 % дівчат і 78,1 % хлопців) обох навчальних закладів здобувають освіту на базі 9 класів.



64 студенти у згаданих закладах навчаються на платній основі після 9 класу (середня вартість платного навчання 10,2 тис. грн. в рік), тобто практично здійснюється оплата загальної середньої освіти коштами студентів (батьків).

**А це є порушенням п.2 статті 35 Закону України «Про освіту», де визначено, що «держава гарантує молоді право на отримання повної загальної середньої освіти і оплачує її здобуття».**



Серед представників обох статей суттєво переважають міські жителі – 76,0 %, частка сільських мешканців складає 24,0 %, що може бути спричинено меншим доступом дітей із сільської місцевості до музичної освіти базового рівня (музичних шкіл), і в результаті впливає на можливість подальшого навчання; та стереотипним сприйняттям культури як жіночої сфери.



## Рекомендації робочої групи:

Робоча група із ГОБ рекомендувала Міністерству фінансів та Міністерству освіти і науки: при розподілі освітньої субвенції враховувати контингент учнів, які здобувають повну загальну середню освіту в комунальних ВНЗ I-II р.а.



## Результати

Завдяки проведеному ґендерному бюджетному аналізу всі області отримали у 2018 році додатковий ресурс для надання загальної середньої освіти у ВНЗ I-II ступенів, як державних так і комунальних. Всього по Україні на вказану мету надано 451,7 млн.грн. Житомирська область отримала 22,8 млн. грн., з них на фінансування 8 комунальних ВНЗ спрямовано 8 млн.грн. Завдяки виділеним коштам буде реалізовано право студенток (які становлять переважну більшість - 70%) та студентів на отримання повної загальної середньої освіти на безкоштовній основі.

# СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ТА СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

Протягом 2015-2017 років за сприяння Проекту «Гендерне бюджетування в Україні» було проведено гендерний бюджетний аналіз 10 програм у сфері соціального захисту та соціального забезпечення. Ці програми охоплюють питання реабілітації дітей з обмеженими можливостями; надання соціальних гуртожитків дітям-сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування, питання соціального захисту осіб з обмеженими можливостями, ветеранів війни та праці, пенсіонерів та уразливих груп населення, надання соціальних по-

слуг стаціонарного догляду, житла, всебічної підтримки, захисту та безпеки особам, нездатних вести самостійний спосіб життя через старість, вади фізичного або розумового розвитку, психічні розлади та інші захворювання; інвалідам та безробітним з низьким рівнем доходу та особам, які постраждали від торгівлі людьми.

Географія гендерного бюджетного аналізу: Харківська область, Дніпропетровська область, Житомирська область, Запорізька область, місто Київ та Міністерство соціальної політики України.



## Загальні результати Ґендерного бюджетного аналізу

- у всіх проаналізованих програмах виявлені ґендерні розриви, зокрема щодо чисельного представництва жінок і чоловіків, дівчат і хлопців підопічних закладів сфери соціального захисту та соціального забезпечення;
- ґендерні стереотипи та загальноживані рольові моделі поведінки жінок та чоловіків визначають їх уподобання щодо вибору форми перебування у соціальному закладі (цілодобова, денний стаціонар, амбулаторна);
- програми сфери соціального захисту та соціального забезпечення не враховують ґендерні потреби різних груп жінок і чоловіків;
- серед працівників усіх закладів сфери соціального захисту та соціального забезпечення населення кількісно переважають жінки, спостерігається стійка тенденція до фемінізації галузі;
- більшу кількість соціальних послуг у сфері соціального захисту та соціального забезпечення отримують жінки, чоловіки отримують соціальні послуги переважно у стаціонарних закладах соціальної сфери.

## Рекомендації

- 1** збирати ґендерну статистику про осіб, які отримують соціальні послуги у зв'язку з віком, станом фізичного і розумового здоров'я, у складних життєвих обставинах тощо;
- 2** збирати та аналізувати дані щодо випадків насильства в сім'ї щодо осіб літнього віку, осіб з інвалідністю та інших осіб, що опинилися у складних життєвих обставинах;
- 3** на етапі планування програм та бюджетів проводити ситуаційний аналіз та визначати ґендерні потреби цільових груп жінок та чоловіків (дівчат/хлопців);
- 4** потреби цільових груп жінок та чоловіків (дівчат/хлопців);
- 5** проводити ґендерний бюджетний аналіз системно для всіх програм у сфері;
- 6** дослідити можливості різних груп жінок та чоловіків у доступі до соціальних послуг у сфері соціального захисту та соціального забезпечення;
- 7** розвивати мультидисциплінарний підхід у наданні соціальних послуг для вразливих груп жінок та чоловіків.



## Приклад із впровадження ґендерно- орієнтованого бюджетування у м. Київ



### Назва програми

Програма: «Забезпечення соціальними послугами стаціонарного догляду з наданням місця для проживання дітей з вадами фізичного та розумового розвитку 2014-2015 рр».

### ґендерний розрив

Підвищене робоче навантаження на матерів дітей з інвалідністю, які значно більше часу витрачають на догляд та піклування порівняно з батьками-чоловіками.

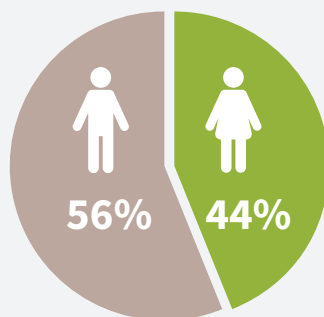
Виконання неоплачуваної роботи по догляду негативно позначається на професійному житті жінок.

Жінки та особливо старші жінки беруть на себе відповідальність за догляд за дітьми з інвалідністю на дуже погано оплачуваних штатних посадах у будинках-інтернатах.

## Проблематика

В Україні приблизно 6% населення це люди з інвалідністю: на початку 2015 року це близько 2,6 мільйони людей із загальної кількості населення в майже 43 мільйони.

Що стосується дітей, в 2015 було близько 153400 дітей з інвалідністю, серед них 44 % дівчата та 56% хлопці



Діти з інвалідністю в Україні, за статтю, 2014р.

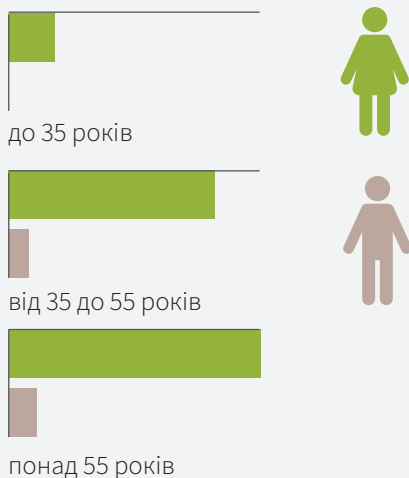
*Джерело: дані робочої групи Міністерства соціальної політики України*

## Статистика і факти на підтвердження гендерної нерівності

Гендерно-дезагреговані дані щодо кількості жінок і чоловіків, які доглядають за дітьми, відсутні.

Аналіз обслуговуючого персоналу за віком і статтю.

*(Дані будинків-інтернатів)*



## Рекомендації робочої групи:



1

поліпшити збір статистики про положення жінок та чоловіків з інвалідністю в Україні, за статтю, за віком, за видом інвалідності, за місцевим проживання (місто/село) і регіоном, особливо також про положення дівчат і хлопців з інвалідністю;

2

збирати дані про соціальне та економічне положення жінок та чоловіків, дівчат і хлопців з інвалідністю в Україні;

3

збирати дані про випадки всіх форм насильства проти дівчат і хлопці з інвалідністю, жінок та чоловіків з інвалідністю в Україні;

4

збирати дані про положення тих, хто піклується про дівчат і хлопців з інвалідністю, жінок та чоловіків з інвалідністю, особливо основних доглядачів в родинах, котрі дбають про людину з інвалідністю (напр., тати або мами, інші родичі, і т.д.) та якісну інформацію про положення та потреби тих, хто доглядає за людьми з інвалідністю;

5

збирати інформацію про потреби дівчат і хлопців з інвалідністю, жінок та чоловіків з інвалідністю стосовно реабілітації та (відносно) незалежного життя, напр., які потрібні послуги з підтримки, професійна освіта та захищені робочі місця, і т.д.;

6

аналізувати бюджетні видатки на дітей з інвалідністю з гендерної перспективи

7

розширити функції будинків-інтернатів, перетворення їх на консультативно-методичні та реабілітаційні центри з корекційно-розвивальної роботи



## Результати:



проведено фокус-групу стосовно якості послуг та пропозицій щодо того, як поліпшити якість послуг для дітей;

### Отримані відповіді:

- збільшити кількість вихователів, психологів, реабілітологів;
- зменшити наповнюваність груп молодіжного відділення;
- проводити підвищення кваліфікації медичного персоналу;
- надавати більше освітніх можливостей дітям з інвалідністю;
- запровадження денної форми перебування;
- організація трудової діяльності підопічних, які мають відповідні можливості придбання обладнання для реабілітації та навчання, а також для майстерень;
- проводити семінари для батьків щодо догляду, навчання, вихованню дітей вдома та юридичні консультації

відкрито Центр соціальної реабілітації дітей з інвалідністю потужність 80 місць – це значною мірою дозволяє зменшити навантаження на жінок, пов'язаного із доглядом за дітьми;

створено Експертну раду з питань розвитку комплексної реабілітації дітей з інвалідністю у м. Київ.



# СПОРТ

Протягом 2015-2017 років за сприяння Проекту «Гендерне бюджетування в Україні» було проведено гендерний бюджетний аналіз 7 програм у сфері фізичної культури та спорту. У ході аналізу важливо було з'ясувати, як програми та бюджети впливають на різні групи жінок і чоловіків, чи відповідають заплановані заходи потребам та можливостям різних груп жінок і чоловіків (дівчат/хлопців), посилюють чи послаблюють ці заходи гендерну рівність.

Географія гендерного бюджетного аналізу: Херсонська область, Кіровоградська область, Харківська область, Миколаївська область, Івано-Франківська область, Черкаська область та Міністерство молоді та спорту України.



## Рекомендації

- 1** на етапі планування програм та бюджетів проводити ситуаційний аналіз та визначати ґендерні потреби цільових груп жінок та чоловіків (дівчат/хлопців);
- 2** проводити ґендерний бюджетний аналіз системно для всіх програм у сфері;
- 3** дослідити можливості різних груп жінок та чоловіків у доступі до занять фізичною культурою та спортом;
- 4** визначити вподобання та інтереси різних груп жінок та чоловіків (дівчат/хлопців) у видах спорту;
- 5** продовжити (або розпочати) збирати ґендерну статистику;
- 6** забезпечити безбар'єрний доступ до занять спортом дітям та дорослим з інвалідністю (незалежно від статі);
- 7** за допомогою соціальної реклами за участі спортсменок (призерок чемпіонатів України та світу) сприяти широкому залученню жінок до занять спортом шляхом проведення інформаційної кампанії (у ЗМІ, ДЮСШ тощо);
- 8** проводити просвітницькі та інформаційні кампанії щодо підвищення рівня фізичної культури населення, важливості ведення рухливого способу життя як невід'ємних складових здорового способу життя;
- 9** запровадити фінансову мотивацію спортсменів, як чоловіків, так і жінок, з метою розвитку спорту та недопущенню втрат кваліфікованих кадрів.



## Приклад із впровадження ґендерно-орієнтованого бюджетування у Миколаївській області

### Назва програми

Програма «Розвиток фізичної культури і спорту у Миколаївській області на 2014-2018 роки» («Інваспорт»)

### Ґендерний розрив

Низький рівень залученості дівчат та жінок з інвалідністю до занять спортом, що призводить до нерівномірного розподілу видатків.

## Статистика на підтвердження ґендерної нерівності

Кількість осіб з інвалідністю в Миколаївській області за статтю, %.  
(Департамент соціального захисту населення Миколаївської ОДА).

2013 рік



2014 рік



Серед осіб з інвалідністю, які займаються спортом, зберігається тенденція до чисельної переваги чоловіків (хлопців) порівняно з жінками (дівчатами).

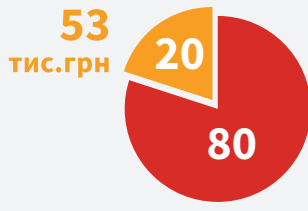
2013 рік



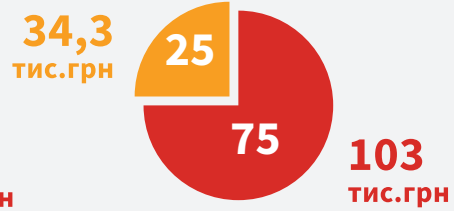
2014 рік



Відповідно, видатки на різні види спорту розподіляються нерівномірно, оскільки жінок з інвалідністю, які займаються спортом, значно менше.



Плавання



Фехтування





## Рекомендації робочої групи:

1

дослідити проблему низької участі жінок з обмеженими фізичними можливостями в спортивних заходах;

2

забезпечити доступність інфраструктури спортивних об'єктів для жінок та дівчат з інвалідністю;

3

провести соціальну рекламу задля залучення жінок та дівчат до занять спортом

4

облаштувати міський і приміський транспорт для перевезення людей з інвалідністю та виділення для їх автомобілів місць на автомобільних стоянках, а також покращення "безбар'єрної" інфраструктури спортивних об'єктів;

5

на базі реабілітаційних центрів створити спортивні секції для дітей (дівчат і хлопців) з обмеженими фізичними можливостями з подальшим їх залученням до «Інваспорт».



## Результати



тенденція збільшення кількості спортсменок з інвалідністю – майже на 6%



2018 рік – 31,2% жінок з інвалідністю займаються спортом порівняно із 25,5% у попередні роки;



внесені зміни до цілей та завдань програми з урахуванням гендерного аспекту, обов'язків та очікування стосовно інтегрування гендерної складової;



на сайті «Sportify» розміщено інформацію щодо наявності видів спорту для людей із інвалідністю.



[grbproject.org](http://grbproject.org)



GRBinUkraine