

«Устранение гендерного неравенства и укрепление ответных мер в отношении женщин и девочек»

Информационный бюллетень

Введение

Гендерное неравенство является одним из основных факторов, способствующих распространению эпидемий ВИЧ и туберкулеза и препятствующих эффективной борьбе против малярии. Особое внимание в программах следует уделить аспектам, касающимся влияния гендерного неравенства на продвижение прав человека, улучшение здоровья и повышение благополучия людей¹. [Стратегия гендерного равенства](#), принятая Правлением Глобального фонда в 2008 году, подтверждает приверженность Глобального фонда устранению социальных, правовых, культурных и биологических факторов, которые способствуют гендерному неравенству и препятствуют достижению высоких результатов в области здравоохранения. Эта стратегия предназначена для поддержки деятельности, направленной на устранение гендерного неравенства и укрепление ответных мер в целях реализации права на здоровье всех женщин и девочек, а также мужчин и мальчиков. Особое внимание уделяется правам основных затронутых групп женщин², включая трансгендерных лиц. Если Стратегия гендерного равенства преимущественно направлена на удовлетворение потребностей и осуществление прав женщин и девочек, то [Стратегия Глобального фонда по вопросам сексуальной ориентации и гендерной идентичности \(СОГИ\)](#) (2009 г.) охватывает также ряд других гендерных аспектов, касающихся, в частности, основных затронутых групп населения.

Глобальный фонд изменил процедуры получения странами доступа к финансированию и существенно расширил свои требования в рамках новой модели финансирования, направленные на повышение внимания гендерным вопросам, ответным мерам на уровне сообществ и правам человека. Стратегия Глобального фонда заключается в осуществлении инвестиций в целях воздействия с особым вниманием на страны, мероприятия и группы населения с высокой степенью воздействия; при этом в стратегии учитывается, что стратегические, высоко эффективные инвестиции с учетом гендерных аспектов позволяют предотвращать новые случаи заболевания ВИЧ, туберкулезом и

¹ Стратегия гендерного равенства Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, стр. 4.

² Основные затронутые группы женщин включают трансгендерных женщин; женщин и девочек, являющихся работниками секс-бизнеса и/или потребителями инъекционных наркотиков; а также женщин, живущих с ВИЧ или туберкулезом.

малярией и спасать жизни людей. Существует много способов включить во все гранты адекватные меры для удовлетворения потребностей всех женщин и девочек и для укрепления гендерного равенства. Страны, запрашивающие финансирование, должны изучать гендерную динамику в рамках эпидемий и выявить имеющиеся пробелы в программах борьбы с ними. Странам настоятельно рекомендуется использовать гранты, полученные от Глобального фонда, для устранения таких пробелов; они могут получить финансовую и техническую поддержку для укрепления своего потенциала по созданию и реализации программ, учитывающих гендерные аспекты.

Цель настоящего Информационного бюллетеня заключается в том, чтобы предоставить кандидатам методические указания по обеспечению гендерного равенства и по учету различных проблем, с которыми сталкиваются женщины и девочки, при разработке и осуществлении поддерживаемых Глобальным фондом грантов. Кандидатам, представляющим в Глобальный фонд запросы на финансирование, рекомендуется также ознакомиться с разделом «Ресурсы, полезные ссылки и руководства» в конце настоящего документа, чтобы получить дополнительные указания по подготовке концептуальных записок, которые являются основой запросов на предоставление финансирования в соответствии с новой моделью финансирования. Важным документом является Контрольный перечень по включению гендерных вопросов в новую модель финансирования Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией ([Checklist for Integrating Gender into the New Funding Model of the Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria](#)) (ПРООН, 2013 г.), в котором содержатся поэтапные инструкции по включению гендерных вопросов в процессы новой модели финансирования.

Как гендерное неравенство и гендерные нормы влияют на распространение ВИЧ, туберкулеза и малярии?

Социальные представления о том, что считается надлежащим поведением мужчин и женщин, влияют на здоровье людей. Гендерные нормы отражают социальные представления о надлежащей роли и поведении женщин и мужчин, девочек и мальчиков. Эти нормы могут меняться со временем и могут быть различными в разных культурах, однако очень часто они увеличивают уязвимость женщин и мужчин с точки зрения здоровья. С одной стороны, женщины не обладают такими же правами, возможностями и доступом к услугам, как мужчины, что подвергает их более высокому риску и ставит их в неблагоприятное положение в отношении получения лечения и ухода. Их доступ к услугам во многих случаях определяется или контролируется мужчиной, являющимся главой семьи, имеющим более высокий культурный уровень и больше экономических полномочий. С другой стороны, гендерные нормы, применяемые к мужчинам, во многих ситуациях означают, что мужчины часто оказываются в условиях, вынуждающих избегать поведения, которое считается «немужским», а это, в свою очередь, повышает вероятность поведения, сопряженного с риском, и препятствует применению моделей здорового поведения либо других моделей здорового образа жизни, которые общество может считать признаком слабости или «женственности». Гендерные нормы могут быть особенно опасными для людей, которые не воспринимаются в рамках традиционной гендерной идентичности или роли, включая трансгендерных лиц; они часто подвергаются еще большей стигматизации и социальному исключению.

Гендерное неравенство, которое часто установлено в правовых и политических системах, являющихся дискриминационными в отношении женщин и девочек, касается всех трех заболеваний и может создавать риск для здоровья, влиять на обращение за медицинской

помощью и на ответные меры в рамках систем здравоохранения, что приводит к неблагоприятным результатам в области здравоохранения для всех людей. Страны, запрашивающие финансирование в Глобальном фонде, должны включать в запросы меры по удовлетворению различных потребностей женщин и мужчин. Это можно сделать посредством разработки программ и мероприятий, учитывающих гендерные аспекты, а также путем адаптации программ к существующим гендерным нормам для достижения необходимого воздействия на здоровье людей (гендерно-чувствительный подход), либо путем изменения пагубных гендерных норм, которые вредят здоровью (гендерно-преобразовательный подход)³. Страны должны сами выбирать подходы, которые будут наиболее эффективны в конкретной эпидемиологической и социальной обстановке.

ВИЧ. Все женщины и девочки имеют повышенную биологическую уязвимость к ВИЧ; они подвержены непропорционально более высокому риску насилия и другим формам гендерного угнетения, что повышает риск заражения ВИЧ. Женщины составляют до 52% всех взрослых людей, живущих с ВИЧ в мире, и 57% – в странах Африки к югу от Сахары⁴. Уязвимость женщин и девочек к ВИЧ объясняется более высоким биологическим риском, который дополнительно возрастает в связи с гендерным неравенством⁵. Приблизительно две трети новых случаев заражения ВИЧ среди подростков в возрасте от 15 до 19 лет приходится на девочек⁶. В последнем докладе ВОЗ отмечено, что одна из трех женщин в мире подвергалась физическому и/или сексуальному насилию, при этом вероятность заражения ВИЧ женщин, испытавших насилие со стороны сексуального партнера, на 50% выше, чем вероятность заражения женщин, не подвергавшихся насилию⁷. Основные затронутые группы женщин включают работников секс-бизнеса и трансгендерных женщин, которые особенно подвержены риску насилия. Кроме того, имеются фактические данные о том, что женщины, наиболее уязвимые к ВИЧ и затронутые ВИЧ, чаще становятся жертвами насилия. Кроме того, женщины, подвергающиеся насилию, часто сталкиваются с препятствиями в получении доступа к услугам здравоохранения и к услугам по поддержке в связи с ВИЧ, а также с гендерным насилием⁸.

Гендерные нормы и динамика властных отношений, поощряющие связи с несколькими партнерами среди мужчин и покорность среди женщин, также создают для женщин и девочек повышенный риск заражения ВИЧ. Дополнительные факторы включают неравенство в доступе к экономическим возможностям и более низкий уровень образования и знаний; в некоторых обществах партнеры-мужчины в существенной степени контролируют доступ женщин к медицинским услугам и условия получения ими этих услуг, что также ограничивает их доступ к услугам.

Гендерное неравенство и гендерные нормы также в существенной степени повышают риски, которым подвергаются основные затронутые группы женщин. Согласно оценкам, в странах с низким и средним уровнями дохода вероятность заражения ВИЧ среди женщин, являющихся работниками секс-бизнеса, более чем в 13 раз выше, чем среди

³ Точные определения этих и других терминов содержатся в Стратегии гендерного равенства на стр. 17-18.

⁴ ЮНЭЙДС. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа. Женева. Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу: http://www.unaids.org/ru/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf

⁵ ЮНЭЙДС, 2013 г.

⁶ UNICEF. 2013. Towards an AIDS-Free Generation. Children and AIDS Sixth Stocktaking Report.

⁷ WHO, LSHTM and South African Medical Research Council. 2013. Global and Regional Estimates of Violence against Women.

⁸ UNAIDS, 2014. Unite with women – Unite against violence and HIV. <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/name,91776,en.asp>.

населения в целом⁹. Трансгендерные женщины особенно уязвимы к ВИЧ: вероятность их заражения ВИЧ почти в 50 раз выше, чем среди мирового населения¹⁰. Кроме того, женщины-потребители инъекционных наркотиков подвергаются более высокому риску заражения ВИЧ, чем мужчины-потребители инъекционных наркотиков¹¹. Основные затронутые группы женщин также чаще подвергаются стигматизации и дискриминации со стороны медицинских учреждений, а в некоторых странах и криминализации, что создает дополнительные препятствия их доступу к медицинским услугам.

Туберкулез. Туберкулез является одной из основных причин смертности среди женщин репродуктивного возраста в странах с низким уровнем дохода¹². Коинфекция ТБ/ВИЧ повышает риск для здоровья женщин: женщины, живущие с ВИЧ, в высокой степени подвержены развитию активного туберкулеза во время беременности или вскоре после родов, что делает туберкулез основной причиной смерти во время беременности, родов и после родов. Туберкулез может также привести к бесплодию, что еще больше усиливает стигматизацию, которой подвержены женщины, живущие с туберкулезом. Кроме того, ТБ ассоциируется с повышенным риском передачи ВИЧ от матери ребенку¹³. В южных районах Африки, где отмечается самый высокий в мире уровень распространенности ТБ, женщины в возрасте от 15 до 24 лет заболевают туберкулезом в 1,5-2 раза чаще, чем мужчины того же возраста, и это соотношение прослеживается во всех странах региона¹⁴. Эти оценки не всегда достоверны, поскольку многие страны не представляют данные в разбивке по полу¹⁵. Ситуация с туберкулезом неоднородна: в одних странах показатели по учету, лечению и исцелению мужчин с туберкулезом выше, чем среди женщин; в других странах более высокие показатели наблюдаются среди женщин¹⁶. Экономические барьеры и стигматизация женщин с туберкулезом¹⁷ препятствуют возможностям женщин получать лечение и уход. Другие гендерные проблемы включают, например, отсутствие услуг по уходу за детьми для женщин, которые могут быть не в состоянии пройти курс лечения, если никто не может присмотреть за их детьми во время получения женщинами медицинских услуг; с другой стороны, женщины, живущие с туберкулезом с лекарственной устойчивостью, часто разлучаются со своими детьми в период лечения, что представляет собой серьезную проблему, если учесть, что во многих обществах женщины играют основную роль в уходе за детьми¹⁸.

⁹ Baral, et al. 2012. "Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis". *Lancet Infectious Diseases* 12(7).

¹⁰ Baral, et al. 2013. "Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis". *Lancet Infectious Diseases* 13(3).

¹¹ Des Jarlais, et al 2012. "Are females who inject drugs at higher risk for HIV infection than males who inject drug: an international systematic review of high seroprevalence areas". *Drug Alcohol Depend* (124).

¹² ВОЗ, 2013 г. Здоровье женщин: Информационный бюллетень № 334. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/ru/>.

¹³ World Health Organization 2013. Tuberculosis in Women.

http://www.who.int/tb/publications/tb_women_factsheet_251013.pdf

¹⁴ Deluca et al., 2009 cited in Smart, T. 2012. "TB, HIV, Mothers, and Children: Time for Action." *HIV & AIDS Treatment in Practice* 188: 2-10.

¹⁵ Smart, T. 2012. "TB, HIV, Mothers, and Children: Time for Action." *HIV & AIDS Treatment in Practice* 188: 2-10, p. 3.

¹⁶ Feng J, Huang et al.. 2012. Gender Differences in Treatment Outcomes of Tuberculosis Patients in Taiwan: A Prospective Observational Study. *Clin Microbiol Infect* 18 (9): E331-7; Jurvec-Savicevic A et al. 2013. Health System Delay in Pulmonary Tuberculosis Treatment in a Country with an Intermediate Burden of Tuberculosis: A Cross-Sectional Study. *BMC Public Health* 13: 250.

¹⁷ Onifade, D. A. Bayer and C. Evans. 2010. Gender-related Factors Influencing Tuberculosis in Shantytowns: A Qualitative Study. *BMC Public Health* 10: 381.

¹⁸ Onifade et al., 2010.

Малярия. Согласно оценкам, в период с 2011 по 2012 год в мире было зарегистрировано 207 миллионов случаев заболевания малярией; в 2012 году от этого заболевания умерли приблизительно 627 000 человек¹⁹. Женщины и девочки особенно подвержены риску заболевания малярией во время беременности, что связано с повышенным риском смерти или неблагоприятного исхода родов²⁰. Особую обеспокоенность вызывает также коинфекция малярии и ВИЧ у беременных женщин, в частности в районах с нестабильными уровнями распространенности малярии, где наблюдается низкий уровень приобретенного иммунитета²¹. Гендерные нормы могут различным образом ограничивать возможности женщин защититься от малярии. Традиционное распределение властных полномочий в парах иногда лишает женщин возможности пользоваться сетками, обработанными инсектицидом (СОИ), получать антенатальную помощь или обращаться за медицинскими услугами при заражении малярией ребенка без разрешения партнера. Реализация мероприятий по защите здоровья беременных женщин и девочек, включая периодическое профилактическое лечение (ППЛ) малярии, может эффективно осуществляться во время периодических осмотров в рамках антенатальной помощи (АНП)²². Однако в период с 2005 по 2010 год, несмотря на то, что 81% женщин получали АНП хотя бы один раз в течение беременности, только 55% женщин получили АНП четыре раза, как это рекомендовано ВОЗ²³. Экономические барьеры также могут препятствовать получению ППЛ беременными женщинами, когда для получения услуг женщины должны покупать ППЛ-препараты или воду для приема ППЛ-препаратов²⁴, либо оплачивать дорогу для поездки к месту получения АНП. Несмотря на то, что малярия особенно опасна для беременных женщин, мужчины также страдают от малярии и подвергаются повышенному риску заражения, работая в шахтах, полях или лесах в периоды наибольшей активности комаров. Услуги здравоохранения, доступные только в рабочее время, и/или гендерные нормы, не позволяющие мужчинам обращаться за медицинской помощью, являются основными факторами, препятствующими получению мужчинами своевременного лечения.

Что делает Глобальный фонд для устранения гендерного неравенства и укрепления ответных мер в отношении женщин и девочек?

Базовыми принципами Глобального фонда является продвижение равных и основанных на правах подходов к здравоохранению, поэтому Глобальный фонд признает, что некоторые группы населения, такие как женщины и девочки, в особенности основные затронутые группы женщин, требуют особого внимания. Глобальный фонд поддерживает различные подходы для достижения равенства, включая: целевые услуги, направленные на реализацию прав и удовлетворение потребностей женщин и девочек в области здравоохранения; укрепление систем сообществ для поддержки и мобилизации потребностей сообщества; и мероприятия, направленные на снижение факторов риска социально-культурного и поведенческого характера, в том числе пагубных гендерных

¹⁹ ВОЗ. 2013 г. Глобальная программа ВОЗ по борьбе с малярией: Всемирный доклад о малярии 2013 г. Женева, Швейцария: <http://www.who.int/malaria/ru/>.

²⁰ Pell C, Straus L, Andrew E, A. Menaca and R Pool. Social and Cultural Factors Affecting Uptake of Interventions for Malaria in Pregnancy: A Systematic Review of the Qualitative Research. PLoS One 2011 6 (7): e22452. <http://www.mip-consortium.org/>.

²¹ Gay, J., Croce-Galis, M., Hardee, K. 2012. What Works for Women and Girls: Evidence for HIV/AIDS Interventions. 2nd edition. Washington DC: Futures Group, Health Policy Project. www.whatworksforwomen.org.

²² Hill, J., J. Hoyt, A. van Eijk, L. D'Mello-Guyett, F. ter Kuile, R. Skeketee, H. Smith and J. Webster. 2013. Factors affecting the Delivery, Access and Use of Interventions to Prevent Malaria in Pregnancy in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLOS Medicine 10: 7, e10011488. <http://www.mip-consortium.org/>

²³ World Health Organization. 2013a. Monitoring the achievement of the health-related Millennium Development Goals. Executive Board, 132 Session, EB132/11, January 11.

²⁴ Mubayzi et al., 2010 cited in Hill et al., 2013.

норм. На основании Стратегии гендерного равенства Глобального фонда, Глобальный фонд продвигает программы и ожидает получения запросов, направленных на расширение охвата услуг и мероприятий, снижение гендерных рисков и уязвимости к трем заболеваниям, устранение структурного неравенства и дискриминации в целях улучшения здоровья и качества жизни женщин и мужчин.

Основные меры по эффективной интеграции мероприятий, направленных на устранение гендерного неравенства и позволяющих укрепить программы, ориентированные на всех женщин, в рамках программ Глобального фонда.

В этом разделе содержится подробная информация в отношении деятельности, направленной на решение вопросов гендерного неравенства и обеспечение эффективных ответных мер, ориентированных на всех женщин, в программах Глобального фонда, начиная с подготовки концептуальных записок. Гендерный анализ и вся деятельность должны быть интегрированы в процесс разработки и реализации гранта, включая: наличие необходимого экспертного потенциала страновых координационных комитетов (СКК) по гендерным вопросам; проведение гендерных оценок для выявления пробелов в программах; включение программ, учитывающих гендерные аспекты, в национальные стратегические планы (НСП) и концептуальные записки, направленные на обеспечение конструктивного участия женщин, девочек и основных затронутых групп населения (в том числе основных затронутых группы женщин)²⁵ в страновом диалоге; включение показателей гендерного равенства в деятельность по мониторингу и оценке, чтобы обеспечить продолжение и измерение программ, учитывающих гендерные аспекты; и отслеживание результатов этой деятельности.

Подробнее о процедурах новой модели финансирования см. веб-сайт Глобального фонда <http://www.theglobalfund.org/en/about/grantmanagement/fundingmodel/>.

Страновой диалог и роль СКК

Чтобы обеспечить включение мер по устранению гендерного неравенства в поддерживаемые Глобальным фондом программы, необходимо начать со странового диалога. Страновой диалог – это термин, используемый для обозначения постоянного процесса, происходящего на национальном уровне в целях разработки стратегий здравоохранения, направленных на борьбу со СПИДом, туберкулезом и малярией и на укрепление систем здравоохранения и систем сообщества. Этот подход имеет большое значение, поскольку предоставляет женщинам широкие возможности принять участие в постоянном процессе на национальном уровне в целях разработки стратегий и программ в области здравоохранения.

Конструктивное участие всех женщин и девочек важно для того, чтобы все голоса были услышаны, а предлагаемые мероприятия удовлетворяли потребности людей, которые наиболее подвержены этим трем заболеваниям. Сети и организации, защищающие права всех женщин и девочек, включая женщин, непосредственно затронутых этими

²⁵ Основные затронутые группы населения включают группы населения, подверженные высокому эпидемиологическому воздействию какого-либо заболевания, в сочетании с ограниченным доступом к услугам, и принадлежащие к подгруппам населения, подвергающимся криминализации или маргинализации.

заболеваниями, и другие основные затронутые группы женщин, получают стимул для участия в совместной деятельности в целях выявления неудовлетворенных потребностей своих сообществ, определения приоритетов и принципов деятельности на страновом уровне, представления официальных рекомендаций в страновой координационный комитет и другие заинтересованные организации, участвующие в общем страновом диалоге.

Чтобы обеспечить конструктивное участие, необходимо создать условия, в которых основные затронутые группы женщин могут чувствовать себя в безопасности, принимая участие в этом процессе, не опасаться ущемления своих прав, стигматизации или ареста, особенно если они представляют криминализированные или маргинализированные группы населения. Это может означать создание в странах Африки к югу от Сахары безопасных консультационных площадок для основных затронутых групп женщин и молодых женщин, которые особенно уязвимы к ВИЧ и живут или родились с ВИЧ, чтобы они могли анонимно участвовать в диалоге. Можно также рассмотреть вопрос о создании виртуальных или онлайн-платформ.

СКК отвечают за разработку и представление концептуальных записок и за осуществление надзора над реализацией грантов в рамках прозрачных и документируемых процедур. СКК должны также предоставлять данные о членстве лиц, живущих с тремя заболеваниями, затронутых ими или представляющих лиц, живущих с заболеваниями, а также представляющих основные затронутые группы населения; СКК должны обеспечить сбалансированное представительство мужчин и женщин²⁶ в составе комитета. Женщины должны составлять не менее 30% членов СКК к январю 2015 года, чтобы СКК в полной мере выполнял квалификационные требования Глобального фонда для получения финансирования; либо среди членов СКК должно быть не менее 15% женщин, при условии, что, как минимум, одна женщина обладает экспертными знаниями по гендерным вопросам и представляет женские организации²⁷. Однако анализ состав страновых координационных комитетов, проведенный Глобальным фондом в третьем квартале 2012 года, показал, что почти одна треть СКК (37 СКК во всем мире) имела менее 30% женщин среди своих членов.

СКК должны также обладать существенным экспертным потенциалом по гендерным вопросам и использовать эти знания для разработки эффективных ответных мер по трем заболеваниям²⁸. Глобальный фонд считает всех членов СКК равными партнерами и активно поддерживает включение в состав комитетов представителей организаций, обладающих необходимыми знаниями по гендерным вопросам, в том числе женских организаций и групп женщин, живущих с ВИЧ, ТБ и малярией, министерств по делам женщин/ по гендерным вопросам, а также представителей организаций, занимающихся правами женщин. Требования СКК в отношении представленности основных затронутых

²⁶ [Руководство для СКК](#), стр. 13.

²⁷ В 2014 году требование о наличии в составе в каждого странового координационного комитета 30% женщин является минимальным стандартом; с 1 января 2015 г. это станет обязательным требованием. Для стран, которые не выполняют требование о 30%-ной представленности женщин, Инструмент оценки деятельности СКК допускает следующие возможности выполнения этого требования: 1) наличие 15%-29% женщин в составе комитета, а также 2) «наличие четкого доказательства предпринятых страновым координационным комитетом усилий для предоставления женщинам возможности активно высказывать свое мнение путем 3) назначения для работы в комитете женщины, обладающей экспертными знаниями по гендерным вопросам, представляющей женские организации и регулярно участвующей в заседаниях». Страны, в которых имеется назначенный представитель, обладающий знаниями по гендерным вопросам, но которые не представили доказательств о предоставлении женщинам возможности активно высказывать свое мнение по вопросам, касающимся женщин, не будут считаться выполняющими это требование. Инструмент оценки деятельности СКК, Глобальный фонд.

²⁸ Там же.

групп населения распространяются также на представленность основных затронутых групп женщин. СКК могут запросить средства ([Финансирование СКК](#)) для получения технической поддержки в целях укрепления потенциала, проведения обучения и эффективного учета гендерных вопросов в запросах на финансирование²⁹. СКК могут также воспользоваться учебными программами и знаниями по гендерным вопросам, которыми обладают технические партнеры в странах.

Процесс гендерной оценки

Глубокий анализ ограничений, налагаемых действующими гендерными нормами, является первым важным этапом разработки мероприятий с учетом гендерных аспектов для их включения в концептуальные записки, представляемые в рамках новой модели финансирования. При этом необходимо принимать во внимание конкретные потребности женщин и девочек и влияние социального и структурного контекста в отношении насилия, правовые и политические системы, возможности получения образования, трудовой занятости, дохода и средств к существованию, а также стигматизацию и дискриминацию, которые ограничивают доступ женщин к услугам³⁰. Следующие этапы и основные вопросы заимствованы из Инструмента оценки гендерных вопросов ЮНЭЙДС для национальных программ по ВИЧ ([UNAIDS Gender Assessment Tool for National HIV Responses](#)) (ожидается в 2014 г., с проектом можно ознакомиться в страновых офисах ЮНЭЙДС по запросу); информацию по многим вопросам можно также найти в программах по ТБ и малярии.

1. Знание эпидемии и контекста

Использование имеющихся данных для понимания факторов, препятствующих доступу к услугам групп женщин и девочек, и выявление ситуаций, когда с препятствиями сталкиваются мужчины и мальчики. Данные в разбивке по полу и возрасту необходимы для анализа ситуации, поэтому их следует собирать для целей разработки всеобъемлющих и справедливых ответных мер. Несмотря на то, что эпидемиологические исследования и статистика по программам являются важными источниками цифровых данных, они не всегда представляются в разбивке по полу; еще реже в них выделяются особые вопросы, относящиеся к основным затронутым группами женщин. В связи с этим важно также использовать качественные данные, основанные на антропологических или социологических методах, в зависимости от ситуации, для более углубленного анализа эпидемии и контекста.

Некоторые основные вопросы³¹ для рассмотрения

- Какой уровень распространенности, в разбивке по полу и возрасту, в составе общего населения, а также по основным группам населения? Какие последние данные об уровнях заболеваемости? Анализ тенденций в динамике по времени. Какие пути и источники передачи инфекции среди женщин, девочек, мужчин, мальчиков и трансгендерных лиц?
- Имеются ли данные (в разбивке по полу) в области насилия со стороны сексуального партнера, включая сексуальное насилие?
- Какие социально-культурные нормы и практики способствуют повышению риска для

²⁹ [Руководство по финансированию СКК](#), пп. 17 и 18.

³⁰ Hardee K, Gay J, Croce-Galis M, Peltz A. 2014. Strengthening the Enabling Environment for Women and Girls: What is the Evidence in Social and Structural Approaches in the HIV Response? JIAS 2014;17:18619.

³¹, ³² Инструмент ЮНЭЙДС по оценке гендерных вопросов для национальных программ по ВИЧ.

женщин и девочек, мужчин и мальчиков и трансгендерных лиц? Среди основных затронутых групп женщин?

- Существуют ли какие-либо правовые и политические факторы, которые могут оказывать непосредственное воздействие на женщин и девочек, мужчин и мальчиков и на основные затронутые группы женщин в связи с тремя заболеваниями (например, криминализация передачи ВИЧ, отказ в праве наследования и/или имущественном праве женщинам, ранний брак и брак детей по принуждению, изнасилование супругом, насильственная стерилизация, доступ к правосудию для жертв насилия и т.д.)?
- Обеспечивают ли политические и правовые условия защиту сексуальных и репродуктивных прав женщин, живущих с ВИЧ и/или ТБ?

2. Понимание ответных мер на национальном уровне

Анализ национальной политики и программных документов для оценки национальных ответных мер.

Некоторые основные вопросы для рассмотрения³²

- Включают ли национальные ответные меры признание, планирование и решение гендерных вопросов, связанных с сельской/ городской спецификой? Социально-экономический статус? Ранний брак и брак по принуждению? Расовое и этническое происхождение?
- Включают ли национальные меры борьбы с ВИЧ мероприятия по достижению гендерного равенства? Если включают, то финансируются ли они?
- Какая национальная политика/ руководство по гендерному равенству предусматривает указания по национальным мерам борьбы с ВИЧ? Существует ли стремление к достижению гендерного равенства?
- Участвуют ли сети и организации, представляющие людей, живущих с ВИЧ, основные затронутые группы женщин, организации, занимающиеся вопросами сексуального и репродуктивного здоровья и вопросами гендерного равенства, организации молодежи и другие организации основных затронутых групп населения в принятии решений на различных этапах, уровнях и в различных секторах ответных мер в стране, включая планирование и реализацию таких мер?
- Включает ли программа предварительной профессиональной подготовки и повышения квалификации обучение по гендерным вопросам, вопросам прав человека, стигматизации и дискриминации?
- Существует ли межсекторальная политика по противодействию гендерному насилию?

3. Анализ пробелов и выявление приоритетных мероприятий для гендерно чувствительных или гендерно трансформационных ответных мер.

После того, как будет проведен анализ эпидемиологических и контекстных данных, а также страновых ответных мер с точки зрения гендерной проблематики, необходимо проанализировать пробелы в удовлетворении потребностей женщин и девочек, включая основные затронутые группы женщин, и в достижении поставленных целей в области гендерного равенства в контексте трех заболеваний, а также запланировать приоритетные мероприятия для устранения недостатков.

- a) Определить конкретные приоритеты, цели и мероприятия для устранения гендерного неравенства и барьеров. Включить в гранты мероприятия, направленные на обеспечение доступа женщин и девочек к услугам. Рассмотреть преимущества интеграции комплексных услуг для женщин в целях более полного удовлетворения их потребностей.
- b) Использовать имеющиеся данные для определения наиболее эффективных путей укрепления гендерного равенства посредством реализации программ по заболеваниям. Полезные материалы с комплексным анализом данных об успешной реализации мероприятий по ВИЧ для женщин и девочек можно найти на веб-сайте: www.whatworksforwomen.org.
- c) В случае отсутствия четких данных, свидетельствующих о существовании эффективных подходов к решению тех или иных пробелов или вопросов, следует рассмотреть возможности разработки экспериментальных проектов, включающих мониторинг и оценку для определения эффективности мер и потенциала по расширению охвата.
- d) Определить стоимость приоритетных мероприятий, учитывающих гендерные аспекты, которые отражают этапы a), b) и c), в целях обсуждения и согласования схемы распределения ресурсов на этапе национального стратегического планирования или анализа и/или на этапе разработки концептуальной записки для достижения наибольшего воздействия.

В приоритетном порядке включить в концептуальную записку программы, учитывающие гендерные аспекты

По итогам гендерной оценки и инклюзивного странового диалога необходимо в приоритетном порядке разработать программы, учитывающие гендерные аспекты³³, и включить их в концептуальные записки и в существующие программы, поддерживаемые Глобальным фондом.

Кандидаты, запрашивающие финансирование Глобального фонда, должны представить концептуальную записку вместе с модульной формой, и описать связь между планируемыми и прогнозируемыми результатами. В форме следует указать основные цели, задачи, модули, мероприятия, общие и целевые показатели, затраты и оценки затрат в отношении программ по каждому заболеванию и по УСЗ. Эта форма заменяет систему оценки результатов, подробный план работы и бюджет, которые использовались Глобальным фондом ранее. Понятие модулей и мероприятий заимствовано из руководств по вопросам инвестирования, разработанных ВОЗ и ЮНЭЙДС. Отдельного модуля по гендерным программам не существует. Деятельность по гендерной проблематике описана

³³ Как указано в Стратегии гендерного равенства, основной целью разработки программ с учетом гендерных аспектов является создание и реализация проектов в области развития, программ и мер политики, которые:

1. не усугубляют существующее гендерное неравенство (гендерно нейтральные);
2. направлены на борьбу с существующим гендерным неравенством (гендерно чувствительные);
3. направлены на пересмотр гендерных ролей женщин и мужчин и гендерных отношений (гендерно позитивные/ гендерно преобразовательные).

в сфере охвата мерами борьбы против ВИЧ, ТБ и малярии и в соответствующих показателях, при этом рекомендуется особое внимание уделить гендерно ориентированным услугам в рамках каждого мероприятия, финансируемого Глобальным фондом. В Приложение 1 приведены примеры подходов к включению гендерных вопросов (в разбивке по модулям и мероприятиям) в модульные системы.

Кроме того, ниже приведены примеры возможных программ с учетом гендерных аспектов, которые могут быть включены в концептуальные записки с использованием нескольких мероприятий, указанных в модульной форме в рамках новой модели финансирования.

Страна А: Борьбы с открытыми актами гендерного насилия в рамках программ по ВИЧ

Результаты анализа эпидемии ВИЧ в Стране А показали высокий уровень гендерного насилия и признание насилия в качестве фактора, способствующего развитию эпидемии. Страна А реализует ряд программ по изменению моделей поведения, включая безопасный секс; программы, ориентированные на женщин, могут быть адаптированы для целей повышения осведомленности о гендерном насилии и о медицинских и правовых ресурсах, которыми могут воспользоваться жертвы гендерного насилия. Кроме того, программы тестирования на ВИЧ и программы добровольного медицинского мужского обрезания (ДММО) создают возможности для изучения мнения значительного числа молодых людей, имеющих доступ к этим услугам, что представляет собой один из важных аспектов национальной программы. Эти программы включают образовательные компоненты во время консультирования и последующего послеоперационного периода в случае ДММО. Программы, ориентированные на мужчин, могут включать борьбу с гендерным насилием, использование мужских и женских презервативов, сокращение числа партнеров и увязку тестирования на ВИЧ с лечением ВИЧ.

- *Показатели долгосрочных результатов*
 - ✓ HIV O-2: Процент мужчин и женщин в возрасте от 15 до 49 лет, имевших сексуальные отношения более чем с одним партнером за последние 12 месяцев (в разбивке по возрастным группам от 15 до 19 и от 20 до 24 лет)
- *Показатели охвата и прямых результатов*
 - ✓ GP-1: Число женщин и мужчин в возрасте от 15 до 49 лет, прошедших тестирование на ВИЧ и знающих о результатах тестирования
- *Основные мероприятия, указанные в модульной форме*
 - ✓ Профилактические программы для населения в целом/ связь с данными о репродуктивном здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей (РЗМНД) и о гендерном насилии
 - ✓ Профилактические программы для населения в целом/ мужское обрезание

Страна В: Социальное исключение основных затронутых групп женщин

В стране В наблюдаются весьма высокие темпы распространения ВИЧ среди основных затронутых групп женщин, особенно работников секс-бизнеса, трансгендерных лиц и женщин-потребителей инъекционных наркотиков. Прежние программы, ориентированные на эти группы населения, имели ограниченный охват и узкую направленность на предотвращение заражения ВИЧ с помощью использования презервативов и обмена шприцев с иглами. В настоящее время вводится более полномасштабная программа, направленная на систематический охват основных затронутых групп женщин; кроме того, программа рассчитана на применение комплексного подхода, предусматривающего предоставление основным затронутым группам женщин

полномасштабных услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также предоставление им конкретных видов поддержки (включая медицинскую, социальную и правовую) в связи с весьма распространенным гендерным насилием.

- *Показатели долгосрочных результатов*
 - ✓ HIV O-4b: Доля (%) трансгендерных работников секс-бизнеса, сообщивших об использовании презерватива во время последнего полового контакта с клиентом
 - ✓ HIV O-5: Доля (%) работников секс-бизнеса, сообщивших об использовании презерватива во время последнего полового контакта с клиентом (в разбивке по полу: мужчины, женщины, транссексуальные лица)
 - ✓ HIV O-6: Доля (%) потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), сообщивших об использовании стерильного инъекционного оборудования при последнем введении наркотиков с помощью шприца (в разбивке по полу)
- *Показатели охвата и прямых результатов*
 - ✓ КР-1b: Доля (%) целевых групп населения, охваченных программами профилактики ВИЧ (определенный пакет услуг)
 - ✓ КР-2b: Доля (%) трансгендерных лиц, охваченных программами профилактики ВИЧ – мероприятия на уровне отдельных лиц и/или небольших групп
 - ✓ КР-1c: Доля (%) работников секс-бизнеса, охваченных программами профилактики ВИЧ (определенный пакет услуг)
 - ✓ КР-2c: Доля (%) работников секс-бизнеса, охваченных программами профилактики ВИЧ (на уровне отдельных лиц и/или небольших групп)
 - ✓ КР-1d: Доля (%) ПИН, охваченных программами профилактики ВИЧ (определенный пакет услуг)
 - ✓ КР-2d: Доля (%) ПИН, охваченных программами профилактики ВИЧ (на уровне отдельных лиц и/или небольших групп)

Страна С: Активное выявление случаев ТБ среди малоимущих женщин в целях выявления и лечения туберкулеза

Гендерный анализ эпидемии туберкулеза в Стране С показал, что женщины в сельской местности не имеют финансовых средств для поездки в центры тестирования на ТБ и лечения ТБ. Полученные данные показали, что лечение женщин на дому (с их согласия) или на уровне сообщества может повысить их возможности получения полного курса лечения³⁴. В соответствии с мероприятиями в рамках модуля по лечению и профилактике ТБ для основных затронутых групп населения, Страна С планирует реализовать мероприятие, в рамках которого работники здравоохранения будут осуществлять активное выявление больных в отдаленных районах, используя передвижные медпункты для сбора проб мокроты, информирования о результатах и предоставления лечения.

- *Показатели долгосрочных результатов*
 - ✓ ТВ O-1a: Коэффициент регистрации случаев всех форм туберкулеза на 100 000 населения – бактериологически подтвержденных и клинически продиагностированных, в разбивке по возрасту (от 0 до 14 лет и старше 15 лет), по полу и ВИЧ-статусу
 - ✓ ТВ O-2b: Уровень излечиваемости – для всех новых, бактериологически подтвержденных случаев ТБ (в разбивке по возрасту (младше 14 лет и старше 15 лет), по полу и ВИЧ-статусу)
- *Показатели охвата и прямых результатов*

³⁴ Khan K. 2013. Understanding the Gender Aspects of Tuberculosis: A Narrative Analysis of the Lived Experiences of Women with TB in the Slums of Delhi, India. Health Care for Women International 33(1): 3-18.

- ✓ DOTS-2b: Доля (%) бактериологически подтвержденных новых случаев ТБ, успешно пролеченных, среди бактериологически подтвержденных новых случаев ТБ, зарегистрированных в течение определенного периода
- ✓ DOTS-6: Число зарегистрированных случаев ТБ (все формы) среди основных затронутых групп населения/ групп населения, подверженных высокому риску
- *Основные мероприятия, указанные в модульной форме*
- ✓ Уход в связи с ТБ и профилактика ТБ/ основные затронутые группы населения

Страна D: Решение вопросов распределения властных полномочий в парах при осуществлении мер по профилактике малярии

В Стране D наблюдается эпидемия малярии с постоянно низким уровнем использования сеток, обработанных инсектицидом длительного действия (СОИДД), для детей и беременных женщин. Гендерный анализ показал строгое распределение гендерных ролей в парах, когда мужчина является главой семьи, а женщина не может принимать решение в случае необходимости медицинских услуг для себя или для детей. В рамках модуля «Борьба с переносчиками» для массовой кампании по использованию СОИДД, Страна D проводит информационно-разъяснительную кампанию в сообществах, направленную на предоставление мужчинам и женщинам информации о здоровой семейной практике, включая использование беременными женщинами СОИДД во время сна и проведение четырех консультаций в клиниках антенатальной помощи (АНП).

- *Показатели долгосрочных результатов*
 - ✓ Malaria O-1c: Доля (%) беременных женщин, которые провели предыдущую ночь под сетками, обработанными инсектицидом*
- *Показатели охвата и прямых результатов*
 - ✓ VC-4: Доля (%) беременных женщин, получивших сетки, обработанные инсектицидом длительного действия
 - ✓ SP-1: Доля (%) беременных женщин, которые получили консультации в рамках АНП и три или более дозы противомалярийных препаратов в порядке периодического профилактического лечения
- *Основные мероприятия, указанные в модульной форме*
 - ✓ Борьба с переносчиками/ массовая кампания по распространению СОИДД

Интеграция гендерных аспектов в процессы мониторинга и оценки

Концептуальные записки должны включать бюджет для проведения мониторинга и оценки, а также отражать ориентированность на решение гендерных вопросов³⁵. Глобальный фонд рекомендует кандидатам выделять 5%-10% бюджета программ на укрепление систем и потенциала для проведения мониторинга и оценки, включая, в частности, мониторинг и оценку с учетом гендерных аспектов, например устранение недостатков в системах сбора данных в разбивке по возрасту и полу, сбор данных, относящихся непосредственно к основным затронутым группам женщин, или проведение операционных исследований для получения более качественной информации для целей разработки программ с учетом гендерных аспектов.

Руководства и техническая поддержка

Технические партнеры (ВОЗ, Партнерство «Остановить ТБ», Партнерство «Обратим вспять малярию», ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ПРООН, ООН-женщины) и

³⁵ ВОЗ, Всемирный банк, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС, ПЕПФАР, АМР США, Альянс, Партнерство «Обратим вспять малярию», Партнерство «Остановить ТБ», Оценка измерения 2011. Инструментарий по мониторингу и оценке Глобального фонда: ВИЧ, туберкулез, малярия и укрепление систем здравоохранения и сообщества.

организации гражданского общества могут предоставить различные программные ресурсы и руководства. Эти организации могут оказать кандидатам содействие в выборе мероприятий и в разработке программ, направленных на удовлетворение конкретных потребностей женщин и девочек, включая основные затронутые группы женщин, а также в решении вопросов гендерного неравенства с учетом эпидемиологической обстановки и ситуации в каждой стране. Эти партнеры могут также оказать техническую поддержку в подготовке запросов.

СКК могут обратиться за помощью к партнерам Глобального фонда, занимающимся предоставлением технической поддержки, таким как [немецкая организация БЭКАП](#) или [французская «Инициатива 5%»](#), для укрепления мер по борьбе с тремя заболеваниями путем удовлетворения потребностей женщин и девочек и продвижения гендерного равенства. Обе эти инициативы уделяют особое внимание вопросам гендерного равенства. Кроме того, женские группы могут обратиться за технической поддержкой в целях укрепления потенциала или получения базового финансирования для сетей и организаций через Специальную инициативу (подробная информация будет опубликована в 2014 г.). Если участники странового диалога полагают, что вопросы гендерного равенства не нашли надлежащего отражения в процессе разработки запроса или в процессе реализации гранта, то они могут сообщить о своей озабоченности менеджеру портфолио Фонда (МПФ) в Секретариат Глобального фонда в целях принятия соответствующих мер.

Ресурсы, полезные ссылки и руководства

а) Руководство и Информационные бюллетени Глобального фонда по вопросам стратегического инвестирования

<http://www.theglobalfund.org/ru/fundingmodel/support/infonotes/>

б) Ресурсы ВОЗ/ЮНЭЙДС

* Инструментарий для разработки представляемых в Глобальный фонд запросов по ВИЧ

<http://www.unaids.org/en/ourwork/programmebranch/countryimpactsustainabilitydepartment/globalfinancingpartnercoordinationdivision/resourcekitforglobalfundhivproposals/>

- Женщины и ВИЧ/СПИД – ссылки и публикации: http://www.who.int/gender/hiv_aids/en/
- Связь между сексуальным и репродуктивным здоровьем и ВИЧ
<http://www.who.int/reproductive-health/hiv/index.html>
- ВОЗ, Осуществление всеобъемлющих программ по ВИЧ/ИППП для работников секс-бизнеса: практические подходы в рамках комплексных мероприятий, 2013 г.
http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en/
- Инструментарий ЮНЭЙДС по гендерной оценке (ожидается в 2014 г.)
<http://www.unaids.org/en/targetsandcommitments/eliminatinggenderinequalities/>

с) ПРООН. Контрольный перечень по интеграции гендерных вопросов в новую модель финансирования Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

http://www.undp-globalfund-capacitydevelopment.org/media/436501/undp_checklist_for_integrating_gender-web.pdf

д) Гендерные вопросы и ВИЧ

- Портал ООН-женщины по гендерным вопросам и вопросам ВИЧ/СПИДа
<http://www.genderandaids.org/>

- Программа ЮНЭЙДС по активной деятельности на страновом уровне в отношении женщин, девочек, гендерного равенства и ВИЧ
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2010/20100226_jc1794_agenda_for_accelerated_country_action_en.pdf
- Научно обоснованные мероприятия с учетом гендерных аспектов, включая борьбу с коинфекцией ТБ и малярии. Что эффективно для женщин и девочек. Обоснование мероприятий по ВИЧ. www.whatworksforwomen.org
- Гендерные аспекты эпидемии ВИЧ/СПИДа <http://www.unfpa.org/gender/aids.htm>
- Стратегия гендерного равенства ПЕПФАР, 2013 г.
<http://www.pepfar.gov/documents/organization/219117.pdf>
- Участие мужчин и мальчиков в устранении неравенства в области здравоохранения на гендерной основе. Данные по внедрению программы
http://www.who.int/gender/documents/Engaging_men_boys.pdf

е) Гендер и насилие

- ВОЗ. 2013 г. Борьба с насилием со стороны сексуального партнера и с сексуальным насилием в отношении женщин. Руководящие принципы ВОЗ по клиническим и политическим вопросам
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>
- ВОЗ. 2013 г. 16 идей по борьбе с насилием в отношении женщин в контексте эпидемии ВИЧ.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw_hiv_epidemic/en/index.html
- Ресурсы по клинической помощи детям и подросткам, подвергнутым сексуальному насилию http://aidstar-one.com/focus_areas/gender/resources/prc_technical_considerations
- Веб-сайт ООН-женщины: свидетельства, инструменты и т.д. www.endvawnow.org
- AIDSTAR-Two. 2013 г. Библиография с аннотациями: Материалы для обучения и подготовки программ по борьбе с гендерным насилием в отношении основных затронутых групп населения.
http://www.aidstar-two.org/upload/AIDSTAR-Two_Tech-Paper-Rev-Resources-GBV-Against-Key-Populations-FINAL-09-30-13.pdf
- Международный альянс по ВИЧ/СПИДу. Секс-бизнес, насилие и ВИЧ. Руководство по программам по работе с работниками секс-бизнеса
http://www.eldis.org/go/home&id=38700&type=Document#.UxCQDPl_tEQ

ф) Гендер и малярия

- Руководство по ресурсам по гендерным вопросам и малярии
http://www.rollbackmalaria.org/docs/advocacy/gm_guide-en.pdf
- Гендерные вопросы, здоровье и малярия
http://www.who.int/gender/documents/gender_health_malaria.pdf
- Беременность в «Malaria Consortium» (Ассоциация для борьбы с малярией)
<http://www.mip-consortium.org/>

г) Гендер и туберкулез

- Исследование по гендерным вопросам в контексте туберкулеза
<http://www.who.int/gender/documents/TBlast2.pdf>
- ВОЗ, 2013 г. Туберкулез у женщин http://www.who.int/tb/publications/2006/istc_report.pdf
- Коалиция Глобального фонда по вопросам, касающимся женщин и СПИДа. 2010 г. Вопросы ТБ и ВИЧ у женщин. Срочные решения
<http://www.womenandaids.net/CMSPages/GetFile.aspx?guid=aace44f9-9a9d-4366-9ee4-89e4775cc798>

h) Гендер и системы здравоохранения

- Руководство по интеграции вопросов гендерного характера в мероприятия по укреплению систем здравоохранения
http://www.genderingdevelopment.net/files/images/pdf/Gender_Mainstreaming/giz2011-en-gender-dimensions-in-health-systems.pdf

i) Инструменты оценки и учета гендерных вопросов

- Инструменты ЮНЭЙДС по оценке гендерных вопросов (ожидается в 2014 г.)
- ПРООН: Курс: Учет гендерных вопросов в национальных стратегиях и планах по борьбе с ВИЧ - дорожная карта. Нью-Йорк <http://livelifeslowly.net/genderinghiv/>
- ООН-женщины. Оценка измерения и др. (2014 г.). Перечень показателей по гендерному равенству и ВИЧ <http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-13->

j) Широкий спектр программных ресурсов и рекомендаций можно также получить в организациях гражданского общества

- Сеть Афина <http://www.athenanetwork.org/>
- Международная сеть людей, живущих с ВИЧ и СПИДом. 2013 г. Здоровье, достоинство и профилактика. Рекомендации по реализации
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_ru.pdf
- Международное совещание с лидерами женских групп по борьбе со СПИДом
www.aidswomencaucus.org
- Международная коалиция женского здоровья www.iwhc.org
- Организация Women4GF. Женщины в Стратегии гендерного равенства Глобального фонда
<http://women4gf.org>

Приложение 1. Примеры подходов к включению гендерных вопросов в модульные системы

В соответствии с новой моделью финансирования кандидаты должны представлять свои программы и запросы на получение финансирования в виде концептуальной записки с использованием новой «системы измерения». Система состоит из нескольких модулей по заболеваниям и по укреплению систем здравоохранения (УСЗ), включающих основные программные области и показатели долгосрочных результатов. Каждый модуль состоит из мероприятий – конкретных видов деятельности, направленных на достижение результатов в рамках модуля. В таблице ниже показаны примеры модулей/ мероприятий по ВИЧ, туберкулезу и малярии и предлагаемые подходы с учетом гендерных аспектов.

Модули по ВИЧ

Модуль	Мероприятие	Охват и описание пакета мероприятий. Примеры программ с учетом гендерных аспектов, которые могут быть включены в запрос
Профилактические программы для населения в целом	Изменение поведения в рамках программ для всего населения	Программы изменения поведения, адаптированные для различных потребностей мужчин, женщин и девочек в целях продвижения практики использования мужских и женских презервативов и противодействия пагубным гендерным нормам.
	Презервативы	Продвижение использования и распространение женских и мужских презервативов; разработка стратегии для обеспечения доступности презервативов для женщин, включая молодых и незамужних женщин.
	Мужское обрезание	Использование рекламных и коммуникационных программ по мужскому обрезанию и прямых контактов с мужчинами, желающих сделать мужское обрезание, чтобы обсудить с ними такие вопросы, как безопасный секс, гендерные нормы, гендерное насилие.
	Тестирование на ВИЧ и консультирование в связи с ВИЧ	Продвижение тестирования и консультирования пар; направление на тестирование и консультирование для поддержки дискордантных пар; использование рекламных и коммуникационных кампаний по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ, а также прямых контактов с мужчинами, желающими получить услуги по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ, чтобы обсудить с ними такие вопросы как безопасный секс, гендерные нормы, гендерное насилие. Направление женщин для получения других услуг, например по вопросам гендерного насилия.
	Диагностика и лечение ИППП	Использование прямых контактов с мужчинами и женщинами, желающими получить услуги в связи с ИППП; обсуждение с ними таких вопросов, как безопасный секс, гендерные нормы, гендерное насилие. Направление женщин для получения других услуг, например по вопросам гендерного насилия.
	Пакет мероприятий для сирот и уязвимых детей (СУД)	Снижение уязвимости девочек с помощью комплексных пакетов услуг для СУД; повышение их осведомленности о других услугах, таких как услуги по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и сексуальных и репродуктивных прав (СРЗП) и гендерного насилия.
	Репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей (РЗМНД) и гендерное насилие	Разработка, планирование и реализация услуг в связи с ВИЧ для женщин и девочек с учетом гендерных факторов, включая меры по предотвращению и борьбе с гендерным насилием; объединение услуг в связи с ВИЧ и услуг в сфере РЗМНД, а также пропаганда сексуального и репродуктивного здоровья.

Профилактические программы для основных затронутых групп населения и для других уязвимых групп	Все мероприятия	Предоставление комплексных пакетов услуг, адаптированных к потребностям основных затронутых групп женщин. Направление для получения услуг и интеграция услуг с другими специальными и/или целевыми услугами для женщин и девочек, такими как услуги в отношении гендерного насилия и РЗМНД. Особое внимание следует уделить обеспечению доступности услуг для женщин, особенно в случаях, когда затронутые группы женщин не имеют равного доступа (например, к услугам по снижению вреда для женщин, потребляющих инъекционные наркотики).
Профилактика (подростки и молодежь, посещающие и не посещающие школы)	Все мероприятия	Предоставление комплексных пакетов услуг, адаптированных к потребностям молодых женщин. Направление для получения услуг и интеграция услуг с другими специальными и/или целевыми услугами для женщин и девочек, такими как услуги в отношении гендерного насилия и РЗМНД. Особое внимание следует уделить направлению всех подростков и молодых людей для получения комплексного образования по сексуальным вопросам и СРЗП, включая определение пагубных гендерных норм. Особое внимание следует уделить конкретным потребностям основных затронутых групп молодых женщин.
ППМР	Компонент 1: первичная профилактика ВИЧ среди женщин детородного возраста	Разработка, планирование и реализация программ первичной профилактики ВИЧ для женщин детородного возраста в рамках программ по предоставлению услуг, связанных с репродуктивным здоровьем, в антенатальных клиниках, родильных домах, послеродовых клиниках и других пунктах предоставления медицинских и связанных с ВИЧ услуг, включая сотрудничество со структурами сообществ.
	Компонент 2: предупреждение нежелательной беременности женщин, живущих с ВИЧ	Разработка, планирование и реализация программ репродуктивного здоровья для женщин, живущих с ВИЧ, включая согласование с другими программами и направление на лечение.
	Компонент 3: профилактика вертикальной передачи ВИЧ	Разработка, планирование и реализация программ профилактики вертикальной передачи ВИЧ, включая тестирование на ВИЧ и консультирование в связи с ВИЧ, предоставление АРВ-препаратов и мероприятия во время беременности, родов и после родов при грудном вскармливании. Следует указать мероприятия для вариантов А и В.
	Компонент 4: надлежащее лечение, уход и поддержка ВИЧ-положительных матерей, их детей и близких	Разработка, планирование и реализация программ по уходу, лечению и поддержке ВИЧ-положительных женщин и членов их семей, включая раннюю диагностику ВИЧ среди новорожденных.
Лечение, уход и поддержка	Уход до начала АРТ; антиретровирусная терапия (АРТ); профилактика, диагностика и лечение оппортунистических инфекций	Разработка, планирование и реализация программ АРТ для всего населения и обеспечение равного доступа для женщин, включая основные затронутые группы женщин и других женщин, подвергающихся маргинализации или социальному исключению. Программы терапии препаратами первого, второго и третьего ряда для взрослых и детей; программы профилактического лечения; мероприятия по расширению варианта В+; а также программы доконтактной и постконтактной профилактики (ДКП и ПКП).
	Мониторинг лечения; соблюдение режима лечения; консультирование и	Создание механизмов доступа на основе медучреждений и сообществ с особым вниманием на факторы, препятствующие доступу женщин (включая основные затронутые группы женщин) к лечению и поддержке; устранение конкретных трудностей, которые могут испытывать женщины, например при соблюдении режима

	психологическая поддержка; амбулаторное лечение; стационарное лечение	лечения, в связи с большой нагрузкой по уходу за детьми.
ТБ/ВИЧ	Комплексные меры борьбы с коинфекцией ТБ/ВИЧ	Все мероприятия, направленные на борьбу с ВИЧ и ТБ.
	Участие всех медицинских работников; предоставление ухода в связи с ТБ на уровне сообществ	Обеспечение равного доступа женщинам, включая основные затронутые группы женщин; преодоление барьеров (например, социальных и финансовых), препятствующих доступу к лечению и поддержке.
	Основные затронутые группы населения	Активное выявление больных среди основных затронутых групп населения и групп населения, подверженных повышенному риску; особое внимание следует уделять основным затронутым группам женщин. Адаптация услуг к потребностям конкретных групп населения; ориентация услуг на пациентов, расширение доступа, оптимизация услуг и обеспечение их наличия. Адаптация диагностических и лечебных структур для удовлетворения потребностей основных затронутых групп населения, например предоставление услуг по уходу и профилактике в связи с ТБ на уровне сообществ, использование в отдаленных районах мобильных пунктов помощи по принципу аутрич; сбор проб мокроты на уровне сообществ; создание механизмов перевозки проб мокроты и т.д.

Модули по туберкулезу

Модуль	Мероприятие	Охват и описание пакета мероприятий. Примеры программ с учетом гендерных аспектов, которые могут быть включены в запрос.
Уход в связи с ТБ и профилактика ТБ;	Выявление больных и диагностика	Обеспечение доступа к услугам по выявлению и диагностированию заболевания; устранение неравенства в области доступа мужчин и женщин к услугам по диагностированию.
ТБ/ВИЧ	Лечение	Стандартное лечение под наблюдением с применением препаратов первого ряда (ППР), в том числе педиатрических препаратов; социальная поддержка пациентов с лекарственно чувствительным ТБ и инновационные методы индивидуального ухода за пациентами; клиническое и/или лабораторное тестирование в целях мониторинга эффективности лечения. Особую поддержку следует предоставить беременным женщинам или женщинам, планирующим беременность.
	Профилактика	Обеспечение надлежащих профилактических мер с учетом гендерных аспектов; особое внимание следует уделять потребностям женщин, подвергающихся стигматизации или маргинализации, и основным затронутым группам женщин. Преодоление финансовых барьеров, препятствующих доступу, особенно в случаях, когда женщины имеют ограниченный доступ к финансовым ресурсам или ограниченный контроль над ними.

	Участие всех медицинских работников; предоставление ухода в связи с ТБ на уровне сообществ	Укрепление потенциала в области предоставления услуг на уровне сообщества. Создание и укрепление потенциала поставщиков услуг в связи с ТБ и расширение возможностей пациентов с ТБ; мероприятия на уровне сообществ и аутрич-услуги для пациентов с ТБ. Участие мужчин и женщин в предоставлении услуг на уровне сообществ и обеспечение равного доступа мужчин и женщин к услугам.
	Основные затронутые группы населения	<p>Активное выявление больных среди основных затронутых групп населения и групп населения, подверженных повышенному риску, таких как заключенные, перемещенные лица, мигранты и этнические меньшинства/ коренное население, шахтеры, дети, городская беднота, пожилые люди; адаптация методов лечения МЛУ-ТБ с учетом потребностей групп населения, подверженных повышенному риску.</p> <p>Адаптация услуг к потребностям конкретных групп населения в целях ориентации услуг на пациентов и расширения доступа; оптимизация услуг и обеспечение их наличия; адаптация диагностических и лечебных структур для удовлетворения потребностей основных затронутых групп населения, например предоставление услуг по уходу и профилактике в связи с ТБ на уровне сообществ; использование в отдаленных районах мобильных пунктов помощи по принципу аутрич; сбор проб мокроты на уровне сообществ; создание механизмов перевозки проб мокроты и т.д.</p> <p>Особое внимание следует уделить основным затронутым группам женщин и обеспечению равного доступа.</p>
	Комплексные меры с участием других программ и секторов	Сотрудничество с другими поставщиками услуг для пациентов с сопутствующими заболеваниями, включая услуги по репродуктивному здоровью, здоровью матерей, новорожденных и детей (РЗМНД), по диабету и комплексные меры профилактики и лечения ТБ с участием других секторов, помимо сектора здравоохранения.
МЛУ-ТБ	См. выше	См. выше. Особое внимание следует уделить вопросам, касающимся женщин в контексте МЛУ-ТБ, таким как бремя ухода за детьми и вынужденное разлучение с детьми; консультирование по вопросам доступа к поддержке на базе сообществ/ социальной поддержке для таких ситуаций.

Модули по малярии

Модуль	Мероприятие	Охват и описание пакета мероприятий. Примеры программ с учетом гендерных аспектов, которые могут быть включены в запрос.
Борьба с переносчиками	СОИДД – массовая кампания	<p>Обеспечение безопасного и равного доступа женщин и девочек к участию в кампаниях массового распространения СОИДД; выявление неравенства при распространении СОИДД.</p> <p>Особые усилия следует направить на обеспечение доступа основных затронутых групп женщин (т.е. женщин-беженок в зонах эпидемии), подвергающихся маргинализации и социальному исключению, к СОИДД, в том числе вне массовых</p>

		кампаний.
	Постоянное распространение СОИДД	Мероприятие должно включать усилия, направленные на начало, укрепление или расширение распространения СОИДД на постоянной основе через антенатальные клиники, в рамках расширенных программ иммунизации (РПИ) или путем предоставления других регулярных услуг в государственных и частных учреждениях здравоохранения в целях поддержания широкого охвата населения мероприятиями по распространению СОИДД. Особое внимание следует уделить информированию женщин об использовании СОИДД и получению ими поддержки со стороны отцов/ партнеров-мужчин в этой области.
	Информация, образование и коммуникация/ изменение поведения посредством коммуникации (ИОК/ИПК)	Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация, связанные с обучением борьбе с переносчиками; учебные мероприятия с участием общинных медработников и добровольцев сообщества должны охватывать такие вопросы, как эффективное изменение поведения посредством коммуникации (ИПК) и мобилизация сообществ на борьбу с малярией; регулярное проведение встреч в целях повышения информированности лиц, формирующих общественное мнение на уровне сообществ и местных общин. Особое внимание следует уделить информированию женщин об использовании СОИДД и получению ими поддержки со стороны главы семьи (главным образом, мужчин) в этой области.
Ведение пациентов	Стационарное лечение; комплексное ведение больных на уровне сообществ	Преодоление финансовых барьеров, препятствующих доступу к медучреждениям, включая помощь в оплате транспортных расходов, особенно в случаях, когда женщины имеют ограниченный доступ к финансовым ресурсам или ограниченный контроль над ними. Участие мужчин и женщин в ведении пациентов на уровне сообществ и обеспечение равного доступа к услугам.
	ИОК/ИПК	Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация, связанные с обучением борьбе с переносчиками; учебные мероприятия с участием общинных медработников и добровольцев сообщества должны охватывать такие вопросы, как эффективное изменение поведения посредством коммуникации (ИПК) и мобилизация сообществ на борьбу с малярией, регулярное проведение встреч в целях повышения информированности лиц, формирующих общественное мнение на уровне сообществ и местных общин.
Конкретные профилактические мероприятия	Периодическое профилактическое лечение (ППЛ) во время беременности; ППЛ новорожденных	Закупка медикаментов и предоставление беременным женщинам периодического профилактического лечения сульфадоксином в сочетании с пириметамином. Устранение неравенства мужчин и женщин в области принятия решений; создание для женщин возможностей безопасно принимать решения в отношении ППЛ для себя во время беременности и для новорожденных.
	ИОК/ИПК	Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация, связанные с обучением борьбе с переносчиками; учебные мероприятия с участием общинных медработников и добровольцев сообщества должны охватывать такие вопросы, как эффективное изменение поведения посредством коммуникации (ИПК) и мобилизация сообществ на борьбу с малярией; регулярное проведение встреч в целях повышения информированности лиц, формирующих

		общественное мнение на уровне сообществ и местных общин. Особое внимание следует уделить информированию женщин и получению ими поддержки со стороны главы семьи (главным образом, мужчин).
--	--	--

Модули по всем заболеваниям

Модули по укреплению систем сообщества, устранению правовых барьеров и управлению программами применяются ко всем трем заболеваниям и являются идентичными. Укрепление систем здравоохранения следует включать в программы по каждому заболеванию и отдельные межсекторальные программы. В таблице ниже показаны примеры модулей/ мероприятий и предлагаемые подходы с учетом гендерных аспектов.

Модуль	Мероприятие	Охват и описание пакета мероприятий. Примеры программ с учетом гендерных аспектов, которые могут быть включены в запрос.
Управление программой (УП)	Политика, планирование, координация и управление; управление грантами	Повышение квалификации работников, осуществляющих управление программой, по вопросам гендерного равенства и прав женщин.
Устранение факторов правового характера, препятствующих доступу к услугам	Оценка юридической и политической среды и реформирование законодательства	При оценке юридической и политической среды особое внимание следует уделить вопросам гендерного неравенства и устранению правовых и политических барьеров, затрагивающих трансгендерных лиц. Эти приоритеты должны учитываться в планах реформирования законодательства.
	Правовая помощь и повышение правовой грамотности	Предоставление правовой помощи в случае нарушения прав по гендерному признаку, включая случаи гендерного насилия, нарушения репродуктивных прав женщин, живущих с ВИЧ, таких как насильственная стерилизация и т.д.; особое внимание следует уделить женщинам, подвергающимся маргинализации, с учетом низкого уровня грамотности и языковых барьеров (например, среди женщин-мигрантов).
	Повышение правовой грамотности государственных служащих, работников здравоохранения и сотрудников полиции	Проведение тренинга для государственных служащих системы здравоохранения, медицинских работников и работников полиции, отвечающих за применение законов и политики, основанных на уважении прав человека. Особое внимание следует уделить гендерному насилию и межличностному насилию, стратегиям и подходам, направленным на обеспечение надлежащего рассмотрения жалоб, улучшение системы их учета и эффективное реагирование на жалобы.
	Мониторинг в области прав человека на уровне сообществ	Создание и применение организациями сообществ механизмов непрерывного мониторинга осуществления законов и политики в целях документирования случаев, препятствующих эффективной борьбе с заболеваниями. Эти механизмы должны включать мониторинг вопросов гендерного неравенства.

	Информационно-разъяснительная деятельность по вопросам политики в области юридических прав	Совместная деятельность организаций сообществ, сетей женщин и основных затронутых групп населения по реализации в установленные сроки измеряемого плана по адвокационной деятельности в поддержку а) реформирования законов и политики, б) повышения эффективности применения существующих законов и политики, или с) создания и использования платформ для обеспечения социальной подотчетности в целях устранения связанных с правами человека препятствий доступу к услугам здравоохранения.
Укрепление систем сообществ	Мониторинг подотчетности на уровне сообществ	Особое внимание следует уделить вопросам дискриминации и гендерного неравенства, а также нарушения прав основных затронутых групп женщин, что препятствует эффективной борьбе с заболеваниями и созданию благоприятных условий.
	Информационно-разъяснительная деятельность по вопросам социальной подотчетности	Особое внимание следует уделить вопросам дискриминации, гендерного неравенства, нарушения прав основных затронутых групп женщин.
	Социальная мобилизация, установление связей на уровне сообществ, сотрудничество и координация	Установление эффективного сотрудничества с другими провайдерами услуг, например по вопросам репродуктивного здоровья и сексуальных и репродуктивных прав (СРЗП), включая гендерное насилие, и с более широкими движениями, такими как движения за права человека и за права женщин.
	Укрепление институционального потенциала, планирование и лидерство в области укрепления сектора сообществ	Укрепление потенциала групп, организаций и сетей сообществ по вопросам, имеющим большое значение для выполнения ими функций по предоставлению услуг, социальной мобилизации, мониторингу и информационно-разъяснительной деятельности. Особое внимание следует уделить женским группам (включая основные затронутые группы женщин) и сотрудничеству с другими группами сообществ для расширения участия женщин в управлении и для предоставления им работы в качестве штатных сотрудников. Укрепление потенциала в области оценки вопросов, связанных с гендерной проблематикой.
Укрепление систем здравоохранения (межсекторальные мероприятия)		
Информационные системы и МиО	Регулярная отчетность; опросы; источники административных и финансовых данных; система регистрации гражданского состояния	Сбор эпидемиологических данных и данных о предоставлении услуг в разбивке по полу; принятие мер по мониторингу доступа социально исключенных и основных затронутых групп женщин; использование данных для адаптации программ в целях более четкого учета гендерных аспектов.
Медработники и общинные работники	Укрепление потенциала, расширение полномочий, удержание и распределение медработников и общинных работников	Адекватное вознаграждение общинных медицинских работников-женщин; обеспечение гендерного баланса на уровне персонала и руководства; включение гендерных вопросов в программы подготовки и повышения квалификации медработников и общинных работников.
Предоставление	Управление	Преодоление барьеров общего характера (транспортные

услуг	сервисными организациями и медучреждениями	затраты, часы работы, отсутствие услуг по присмотру за ребенком, гендерное насилие и т.д.), препятствующих доступу к услугам здравоохранения, затрагивающих женщин и девочек, включая основные затронутые группы женщин; гендерные аспекты в области предоставления услуг (услуги, ориентированные на мужчин и женщин); поддержка добровольного участия мужчин в предоставлении услуг женщинам; предоставление услуг членам сообществ с помощью передвижных медпунктов.
Политика и управление	Разработка и применение законов, стратегий и политики в области здравоохранения; мониторинг и отчетность в области применения законов и политики	Учет гендерных вопросов в политике и стратегиях систем здравоохранения; обеспечение гендерного баланса и представленности основных затронутых групп женщин в руководящих и надзорных органах, таких как СКК, и в секторе здравоохранения в целом; обеспечение конструктивного участия женщин (включая основные затронутые группы женщин) в разработке политики.
Системы финансирования	Мобилизация достаточных ресурсов и создание стимулов для принятия надлежащих ответных мер	Предоставление финансирования для обеспечения участия в ответных мерах женщин/ основных затронутых групп женщин. Преодоление финансовых барьеров, которые препятствуют получению медицинских услуг и диспропорционально негативно влияют на женщин.