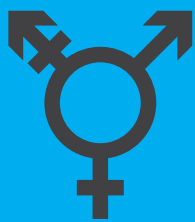




ЮНЭЙДС И ПАРТНЕРСТВО «СТОП ТБ»

# Инструмент гендерной оценки для национальных ответных мер на ВИЧ и ТБ

На пути к гендерно-преобразовательным мерам  
против ВИЧ и ТБ



Stop TB Partnership

ЮНЭЙДС

# Содержание

ВВЕДЕНИЕ	4
КОНЦЕПЦИЯ	6
ЭТАП 1 Подготовка к гендерной оценке национальных мер против ВИЧ/ТБ	9
ЭТАП 2 Сбор данных о национальной эпидемиологической ситуации по ВИЧ и ТБ	16
ЭТАП 3 Сбор данных о национальных мерах против ВИЧ и ТБ	25
ЭТАП 4 Анализ и применение результатов гендерной оценки для разработки гендерно-преобразовательных мер по борьбе с ВИЧ и ТБ	48
ПРИЛОЖЕНИЕ А Гендерное равенство ВИЧ/СПИД и ТБ: источники и ссылки на инструменты и инструкции	52
ПРИЛОЖЕНИЕ В Примерный круг полномочий национальной команды, обеспечивающей проведение гендерной оценки национальных мер против ВИЧ/ТБ	54
ПРИЛОЖЕНИЕ С Круг полномочий консультантов при осуществлении гендерной оценки национальных мер против ВИЧ/ТБ	57
ПРИЛОЖЕНИЕ D Образец программы семинара по гендерной оценке	59
ПРИЛОЖЕНИЕ E Терминология	62

## Аббревиатуры

РКСМ	РАЗЪЯСНИТЕЛЬНАЯ РАБОТА, КОММУНИКАЦИЯ И СОЦИАЛЬНАЯ МОБИЛИЗАЦИЯ
СПИД	СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА
АРТ	АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ
СКМ	СТРАНОВОЙ КООРДИНАЦИОННЫЙ МЕХАНИЗМ
КЛДЖ	КОНВЕНЦИЯ О ЛИКВИДАЦИИ ВСЕХ ФОРМ ДИСКРИМИНАЦИИ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН
КАМП (СИДА)	КАНАДСКОЕ АГЕНТСТВО ПО МЕЖДУНАРОДНОМУ РАЗВИТИЮ
ОДЗ	ОБСЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ДЕМОГРАФИИ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ДОТ	ЛЕЧЕНИЕ ПОД НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ
ТБ-ЛУ	ТБ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ
GARPR	ОТЧЕТ О ДОСТИГНУТОМ ПРОГРЕССЕ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ГЛОБАЛЬНЫХ МЕР ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ СПИДУ
ГН	ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ
ГФСТМ	ГЛОБАЛЬНЫЙ ФОНД ДЛЯ БОРЬБЫ СО СПИДОМ, ТБ И МАЛЯРИЕЙ
РУЛС	РАСШИРЕНИЕ УЧАСТИЯ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ (ПРИНЦИП)
ШВПТ	ШИРОКОЕ ВКЛЮЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ТБ
ВИЧ	ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА
ИОК	ИНФОРМАЦИЯ, ОБРАЗОВАНИЕ И КОММУНИКАЦИИ
ИПВ	НАСИЛИЕ СО СТОРОНЫ ИНТИМНОГО ПАРТНЕРА
ЛГБТ	ЛЕСБИЯНКИ, ГОМОСЕКСУАЛЫ, БИСЕКСУАЛЫ И ТРАНССЕКСУАЛЫ
МЛУ-ТБ	ТБ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ
МГСО	МУЖЧИНЫ ГОМОСЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ
НСП	НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
ПЛ	ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ПЕПФАР	ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЙ ПЛАН ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ СПИДОМ ПРЕДЛОЖЕННЫЙ ПРЕЗИДЕНТОМ СОЕДИНЕННЫХ ШТАТОВ
ПП	ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА
ГРП	ГРУППА РЕГИОНАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ
ТВ	ТБ
РПЗП	ПРАВО НА СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ
ЮНЭЙДС	ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ
ЮНДАФ	РАМОЧНАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ (РПООННПР)
ПРООН	ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
ЮНФПА	ФОНД ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО НАРОДОНАСЕЛЕНИЮ
ООН	ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ВОПРОСАМ ГЕНДЕРНОГО РАВЕНСТВА И
ЖЕНЩИНЫ	РАСШИРЕНИЯ ПРАВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЖЕНЩИН
ЮСАИД	АГЕНТСТВО МЕЖДУНАРОДНОГО РАЗВИТИЯ США
ЗЦА	ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АФРИКА
ВОЗ	ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## Введение

В то время как эпидемия ВИЧ по-прежнему представляет собой существенную угрозу в сфере общественного здоровья и развития, ТБ также остается серьезной проблемой глобального здравоохранения. В 2012 году около 8,6 миллионов людей заболели ТБ и 1,3 миллиона умерли от этой болезни. Существует тесная взаимосвязь между инфекциями ВИЧ и ТБ: около 1,1 миллиона (13%) из 8,6 миллионов были ВИЧ-положительными<sup>1</sup>. Согласно данным ВОЗ, люди, живущие с ВИЧ, приблизительно в 30 раз более предрасположены к ТБ, чем люди без ВИЧ. ТБ является самым распространенным заболеванием среди людей, живущих с ВИЧ (включая тех, кто получает антиретровирусную терапию), а также одной из основных причин смертности, связанной с ВИЧ.

Большая часть случаев заболеваемости и смертности от ТБ приходится на мужчин, однако ТБ остается одной из трех основных причин смертности среди женщин во всем мире. Из примерно 8,6 миллионов новых случаев ТБ по всему миру в 2012 году, 2,9 миллионов приходились на женщин. В 2012 году приблизительно 410 000 женщин умерли от ТБ, в том числе 160 000 ВИЧ-положительных. Из исследования, посвященного оценке влияния гендерных различий на временной отрезок между проявлением симптомов и обращением за помощью, диагностикой и лечением ТБ<sup>2</sup>. Очевидно, что, по сравнению с мужчинами, женщинам приходилось более длительное время ожидать помощи на различных этапах обращения за ней, что подтверждает необходимость соответствующих мер по улучшению ситуации.

В странах Африки к югу от Сахары на женщин приходится 58% от общего числа людей, живущих с ВИЧ. Молодые женщины от 15 до 24 лет особенно уязвимы к ВИЧ, их уровень заболеваемости в два раза выше, чем среди молодых мужчин. ВИЧ остается основной причиной смертности среди женщин репродуктивного возраста. Беременные женщины, живущие с ВИЧ, подвержены 10-ти кратному риску заболеваемости активной формой ТБ по сравнению с ВИЧ-отрицательными беременными женщинами. В то же время, мужчины получают меньше пользы от антиретровирусной терапии и сталкиваются со значительно более высоким риском смертности по причинам позднего обращения за помощью и не следования курсу лечения. Страны Африки к югу от Сахары несут бремя двойной эпидемии, на них приходится приблизительно 75% от всех случаев заболеваемости за 2012 год.

Гендерная динамика в показателях регистрации ТБ, лечения и выздоровления неоднородна. В одних странах у мужчин наблюдаются лучшие показатели, чем у женщин, в других – наоборот. В большинстве стран с низким и средним доходом около двух третей зарегистрированных случаев ТБ приходится на мужчин и только одна треть – на женщин. И не вполне понятно, является ли это следствием более высокого риска развития ТБ среди мужчин или же неточной регистрации ТБ среди женщин, свидетельствующей о том, что женщины имеют меньше шансов на диагностирование и успешное лечение ТБ.

Из этого очевидно, что модель поведения при обращении за лечением, среди мужчин и женщин, живущих с ВИЧ, ТБ или ко-инфекцией ТБ-ВИЧ, требует систематической гендерной оценки. Это предоставит информацию для национального планирования и бюджетирования мер по борьбе с ТБ и ВИЧ с учетом гендерной проблематики, включая подачу совместных заявок на новую модель финансирования Глобального фонда.

---

<sup>1</sup>[http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr13\\_executive\\_summary.pdf?ua=1](http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr13_executive_summary.pdf?ua=1) доступен через

Глобальный отчет ВОЗ 2013г

<sup>2</sup>Fazlul Karim et al. : Gender differences in delays in diagnosis and treatment of TB, <http://heapol.oxfordjournals.org/content/22/5/329.full> ; доступен за 11 октября 2014г

Инструмент гендерной оценки ЮНЭЙДС для национальных ответных мер на ВИЧ был разработан с учетом потребности в более систематизированном сборе информации по гендерному равенству. ВИЧ, как отражено в среднесрочном обзоре *Программы ЮНЭЙДС оперативных действий в масштабах страны в интересах женщин и девочек, гендерного равенства и борьбы с ВИЧ*<sup>3</sup> (здесь и далее *Программа действий в интересах женщин и девочек ЮНЭЙДС*). Секретариат ЮНЭЙДС возглавил консультативный процесс с участием множества заинтересованных сторон с целью разработки инструмента оценки гендерных вопросов. Этот Инструмент оценки гендерных вопросов ЮНЭЙДС для национальных ответных мер на ВИЧ (здесь и далее *инструмент гендерной оценки по ВИЧ*) направлен на помощь странам в оценке эпидемиологической ситуации в сфере ВИЧ и ответных мер с гендерной точки зрения, на информационную поддержку при разработке национальных стратегических планов и инвестиционных подходов с учетом гендерных факторов.

Осознавая потребность в схожем инструменте в сфере ТБ, Партнерство «Остановить ТБ» и Секретариат ЮНЭЙДС основали партнерство по разработке инструмента гендерной оценки национальных мер против ВИЧ и ТБ (здесь и далее *инструмент гендерной оценки ВИЧ/ТБ*), основываясь на инструменте гендерной оценки ВИЧ/ЮНЭЙДС

Разработанный *инструмент гендерной оценки ВИЧ/ТБ* не только помогает странам составлять протоколы, учитывающие гендерные факторы, для предоставления в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, ТБ и малярией (ГФСМ), но также направлен на помощь странам в оценке их эпидемиологической ситуации в сфере ВИЧ и ТБ, выработке соответствующих ответных мер с точки зрения гендерных аспектов, а также уменьшении двойного бремени инфекций ВИЧ и ТБ.

Процесс гендерной оценки, под руководством заинтересованных лиц и партнеров, помогает выявить связанные с гендерными аспектами барьеры в доступе к услугам. Также он помогает определить специфические потребности женщин, мужчин, транссексуалов и основных затронутых групп населения в контексте ВИЧ, ТБ или ко-инфекции ВИЧ и ТБ. Также укрепить политическое участие в решении проблем и повысить возможности гражданского общества, с тем, чтобы улучшить ответные меры на эти барьеры и потребности.

Хотя различные стороны, такие как правительства, национальные программы по борьбе с ТБ, координационные механизмы стран (СКМ)/гражданское общество, могут возглавлять продвижение гендерной оценки, рекомендуется, чтобы сама оценка проводилась при участии руководства страны. Это обеспечит интеграцию ее результатов в соответствующие национальные стратегические планы.

---

<sup>3</sup>[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/20100226\\_jc1794\\_agenda\\_for\\_accelerated\\_country\\_action\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/20100226_jc1794_agenda_for_accelerated_country_action_en.pdf)

## Концепция

*Инструмент гендерной оценки ВИЧ/ТБ* направлен на то, чтобы сдвинуть ответные меры на ВИЧ и ТБ по континууму от игнорирующих гендерные аспекты к гендерно-чувствительным и, в конечном итоге, к гендерно-преобразовательным (см. табл. 1). В нем используются многие термины, используемые при разработке ответных мер на ВИЧ, ТБ и гендерные проблемы.

Определение гендерной принадлежности, используемое в *инструменте гендерной оценки ВИЧ/ТБ* основано на определении ЮНЭЙДС: социально обусловленный набор норм, ролей, поведения, действий и атрибутов, который данное сообщество считает подобающим для женщин и мужчин, включая людей, определяющих себя как транссексуалов. Сложность данного вопроса нарастает по мере понимания разнообразных видов гендерной идентичности – глубоко личного и индивидуального ощущения половой принадлежности человека, которое может совпадать или не совпадать с полом по рождению. Гендерно-обусловленные предрассудки включают в себя любые виды стигмы, дискриминации или насилия по отношению к кому-либо по причине половой принадлежности, гендерной идентичности или сексуальной ориентации.

Тип мер	Воздействие	Пример
<b>Гендерно-негативные или игнорирующие</b>	Не учитывают различающиеся потребности или реалии женщин, мужчин и транссексуалов. Усиливают или поддерживают существующие гендерные неравенства и нормы.	Отсутствие данных с разбивкой по гендерному признаку по причине неспособности признать, что программы и политика имеют различное воздействие на женщин, мужчин и транссексуалов.
<b>Гендерно-чувствительные</b>	Признают особенную роль и вклад разных людей на основе их гендерной принадлежности; принимают во внимание эти различия и стремятся обеспечить равную выгоду от проводимых мероприятий для женщин, мужчин и транссексуалов.	Программа трансфера наличных средств помогает семьям отправлять девочек в школу, что является одним из элементов снижения их уязвимости к ВИЧ.  Специалисты по работе с населением, обученные в рамках проекта Axshya, сумели убедить 140 ВИЧ-положительных женщин обследоваться на ТБ и оказывали консультативную поддержку этим женщинам в процессе лечения от ТБ, улучшая, таким образом, поведенческие модели обращения к медицинской помощи среди женщин и девочек <sup>4</sup>
<b>Гендерно-преобразовательные</b>	В явной форме направлены на переопределение и трансформацию гендерных норм и отношений, с тем, чтобы исправить существующие неравенства.	Оспаривают и изменяют как нормы сексуальности, так и неравный доступ к ресурсам, с тем чтобы укрепить возможность женщин настаивать на использовании презервативов их сексуальными партнерами мужского пола.

Табл. 1: Спектр гендерной интеграции Источник: ПРООН (UNDP), 2014

<sup>4</sup>Можете найти примеры ПСМ национального уровня в проекте МСБТБЛ "Axshya" здесь: <http://www.axshya-theunion.org/images/documents/Axshya%20Activity%20Report%202012-13.pdf>, доступен на 22 октября 2014 г.

Для максимизации гендерно-преобразовательных мер необходимо понимать **ключевые группы населения** с точки зрения ВИЧ и ТБ. Согласно терминологии ЮНЭЙДС **ключевые группы населения по ВИЧ** – это те группы, которые с наибольшей вероятностью могут быть подвержены ВИЧ или могут являться его распространителями (включая людей, живущих с ВИЧ). В большинстве стран, мужчины-гомосексуалы, транссексуалы, лица, употребляющие инъекционные наркотики, работники секс-индустрии и их клиенты, работники-мигранты, заключенные, женщины и девочки, а также серо-негативные партнеры в серо-противоречащих парах находятся в зоне повышенного риска заражения ВИЧ по сравнению с другими людьми.

В контексте **ТБ** полезно понимать более детализированное описание **ключевых затронутых групп населения (КЗН)**(см. приложение E). Мы разделяем КЗН на три различные категории:

1. **Лица, имеющие повышенную подверженность бациллам ТБ** (из-за условий места жительства или работы – переполненность, плохая вентиляция), такие как работники здравоохранения; лица, контактирующие с ТБ пациентами дома; лица, контактирующие с ТБ пациентами на рабочих местах или в образовательных учреждениях; люди, живущие в городских трущобах и в условиях совместного проживания. Все они – находятся в зоне повышенного риска заражения бациллами ТБ по ряду причин, включающих плохие жилищные и санитарные условия, плохую вентиляцию, перенаселенность, недостаточное питание и т.д. Переполненность медицинских учреждений увеличивает подверженность заболеваемости – амбулатории и больничные отделения. Иногда в странах с ограниченными ресурсами вентиляция практически не работает и не хватает воды для санитарных и гигиенических целей.
2. **Лица, имеющие ограниченный доступ к услугам здравоохранения** (по причинам гендерной принадлежности, географического положения, ограниченной мобильности, ограниченных финансовых возможностей, правового статуса, стигмы), такие как женщины и дети в бедных регионах; пожилые люди и люди с физическими или умственными недостатками с ограниченной мобильностью и поддержкой; группы населения со специфической профессиональной деятельностью, такие как рыбаки, шахтеры и т.д.; бездомные, мигранты, беженцы, внутренне перемещенные лица, этнические меньшинства и коренное население, которые страдают от стигмы и дискриминации. Также в эту категорию входят заключенные; лица, употребляющие наркотики; работники секс-индустрии; мужчины, практикующие секс с мужчинами, и жертвы торговли людьми в целях сексуальной эксплуатации, – все они имеют ограниченный доступ к медицинскому обслуживанию.
3. **Лица, находящиеся в зоне повышенного риска заболеваемости ТБ в силу биологических и поведенческих факторов, повреждающих иммунную систему**, это люди, живущие с ВИЧ, диабетом; люди, страдающие силикозом и дисфункцией легких; лица, находящиеся на долгосрочном лечении стероидами, проходящие иммуно-супрессивную терапию или не получающие достаточного питания. Все эти лица подвержены ТБ, поскольку их сниженному иммунитету сложнее бороться с инфекциями. Определенные факторы стиля жизни, такие как курение и чрезмерное употребление алкоголя и наркотиков, увеличивают риск инфицирования ТБ.

Каждая страна должна идентифицировать и привлечь к сотрудничеству присущие ей уязвимые группы населения, являющиеся ключевыми с точки зрения

эпидемиологической ситуации и ответных мер. Эта идентификация будет основана на эпидемиологическом и социальном контексте в каждой стране. Вовлечение ключевых затронутых и уязвимых групп населения является критически важным фактором для успешных мер по борьбе с ВИЧ и ТБ и для гендерной оценки. Необходимо, чтобы гендерная оценка учитывала весь спектр групп населения и включала гибкий подход к потребностям ключевых затронутых групп женщин и девочек во всем их многообразии, а также ключевые и уязвимые группы населения в соответствии с приведенным определением. Должна быть сформирована политическая воля для выполнения такой оценки и принятия мер в соответствии с ее результатами.

Для более детальной информации и разъяснений относительно ключевой **терминологии**, используемой в рамках *Инструмента гендерной оценки ВИЧ/ТБ*, смотрите Приложение Е, а также руководство ЮНЭЙДС по терминологии<sup>5</sup> и Глобальный отчет по ТБ ВОЗ<sup>6</sup>.

С концептуальной точки зрения, *Инструмент гендерной оценки ВИЧ/ТБ* является частью всеобъемлющего подхода к гендерно-преобразовательным мерам по борьбе с ВИЧ и ТБ. Список дополнительных ресурсов и документов, предназначенных для поддержки стран в разработке мер по борьбе с ВИЧ и ТБ на всех этапах представлен в Приложении А.

---

<sup>5</sup>Смотрите здесь: [http://www.unaids.org/en/resources/documents/2011/name\\_63629.en.asp](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2011/name_63629.en.asp), доступен на 1 апреля 2014г.

<sup>6</sup> Смотрите здесь: [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en), доступен на 10 сентября 2014г.



## ЭТАП 1

### Подготовка к гендерной оценке национальных мер по борьбе с ВИЧ/ТБ

Этот этап предоставляет указания для подготовительной работы, направленной на гарантирование качества процесса гендерной оценки и полученной информации о шагах, которые необходимо предпринять.

#### Шаг 1. ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧАСТИЯ ВЛАСТЕЙ

Участие чиновников высокого уровня власти в процесс интегрирования гендерных аспектов в мероприятия по борьбе с ВИЧ/ТБ является ключом к успешному проведению гендерной оценки национальных мер по борьбе с ВИЧ/ТБ. Должны быть предприняты осознанные шаги по обеспечению участия властей и гарантированию руководства процессом гендерной оценки на национальном уровне.

Для достижения такого соглашения о проведении гендерной оценки, руководящей организацией и ключевыми государственными представителями должны быть рассмотрены следующие шаги.

**Задача 1.1.** Выделить ключевых лиц, принимающих решения в правительстве для проведения гендерной оценки, которая станет информационной базой для национальных мер по борьбе с ВИЧ/ТБ.

**Задача 1.2.** Идентифицировать проблемы и возможности для формирования поддержки на высоком уровне власти и подготовить стратегии для обеспечения этой поддержки.

**Задача 1.3.** Подготовить краткий концептуальный документ на одной странице о том, почему важно провести гендерную оценку, и как она повысит эффективность национальных мер по борьбе с ВИЧ/ТБ. Ознакомить с этим документом, также с конкретной информацией об *инструменте гендерной оценки ВИЧ/ТБ* ключевых лиц, принимающих решения.

#### Шаг 2. СФОРМИРОВАТЬ КОМАНДУ ГЕНДЕРНОЙ ОЦЕНКИ

Наиболее важным шагом правильного распределения сил для гендерной оценки является подбор основной команды для гендерной оценки (см. Приложение В). Обычно также задействован консультант для содействия координации и осуществлению оценки (см. Приложение С). В идеале, участие консультанта должно охватывать весь процесс, от оценки до применения ее результатов, и не ограничиваться единовременным вмешательством.

**2.1.** Сформировать основную команду гендерной оценки, включающую следующих лиц:

- эксперты по ВИЧ и ТБ, гендерной политике и услугам и правам человека, которые практикуют гендерно-чувствительный подход;
- ключевые представители правительства, в частности национальные власти в сфере СПИДа и ТБ, министерство здравоохранения, министерство социальных услуг/сельского развития и министерство по гендерным вопросам;
- соответствующие двусторонние доноры и частные фонды;
- представители гражданского общества, работающие в сфере ТБ и ВИЧ, включая лиц из затронутых сообществ и представителей уязвимых групп населения (например, шахтеров, заключенных, мигрантов и т.д.), феминистских групп, сообществ женщин, живущих с ВИЧ, движений за права женщин; организации, оказывающие услуги людям со СПИДом, организации по правам человека и
- агентства ООН и другие партнеры по стратегическому развитию.

Члены основной команды гендерной оценки должны быть влиятельными лидерами в области ВИЧ/ТБ и гендерных вопросов, признанными на национальном уровне за свою компетентность и основанный на результатах профессионализм. Основная команда должна быть ограничена 5-7 членами; это обеспечит осознанную вовлеченность всех членов в процесс и будет способствовать своевременному принятию решений и осуществлению необходимых действий.

Отметьте, что крайне важно не только обеспечить лидерство на уровне страны, но также вовлечь в процесс разнообразный спектр заинтересованных лиц.

**Наблюдение:** в соответствии с принципом РУЛС (расширения участия людей, живущих с ВИЧ), и принципом широкого включения пациентов с ТБ<sup>7</sup> для осмысленного вовлечения людей, живущих с ВИЧ, и затронутых ТБ сообществ необходимо обеспечить возможность и компетентность гендерного анализа.

**2.2.** Собрать вместе выбранных членов группы для обсуждения круга полномочий группы гендерной оценки. В то же время, достичь согласия о ролях и обязанностях в основной группе гендерной оценки.

**2.3.** Достичь согласия о том, как будет осуществляться внутренняя коммуникация между членами группы гендерной оценки.

---

<sup>7</sup>Смотрите здесь: <http://www.aspb.cat/uitb/docs2/Patients%20Charter%20pdf.pdf> доступен на 15 августа 2014г

## Шаг 3 • РАЗРАБОТАТЬ ПРИНЦИПЫ ГЕНДЕРНОЙ ОЦЕНКИ

**3.1.** Попросить всех членов команды гендерной оценки прочитать материалы *Инструмента гендерной оценки ВИЧ/ТБ*. Любые вопросы относительно *Инструмента* должны быть рассмотрены и разъяснены до сбора данных.

**3.2.** Обсудить с командой цель гендерной оценки и прояснить, как она согласовывается с концептуальным протоколом по гендерной оценке.

**3.3.** Согласовать задачи гендерной оценки, направленные на четкие краткосрочные результаты в поддержку глобальной цели.

**3.4.** Согласовать руководящие принципы процесса гендерной оценки, а также способы мониторинга их применения. Такие принципы включают в себя<sup>8</sup>:

- вовлечение мужчин и мальчиков для гендерного равенства;
- этические меры, основанные на равенстве и справедливости;
- подход, основанный на подкреплённой практическими данными информации;
- подход, основанный на правах человека;
- беспристрастность;
- содержательное участие женщин и девочек;
- партнерство с гражданским обществом, включая людей, живущих с ВИЧ и/или ТБ, и другие ключевые затронутые группы населения;
- стратегический и нацеленный на перспективу подход;
- сильное и смелое лидерство; и
- прозрачность.

Национальная команда гендерной оценки может добавлять другие принципы, релевантные контексту страны.

**3.5.** Обсудить и согласовать основополагающие понятия оценки, такие как «гендерная принадлежность», «ключевые затронутые группы населения» и «группы населения, уязвимые по отношению к ВИЧ и ТБ», используя согласованную терминологию ЮНЭЙДС ВОЗ и Партнерства «Остановить ТБ». Также обсудить рекомендации Глобального фонда, сможет ли гендерная оценка быть включена в проект предложения в Глобальный фонд.

**3.6.** Определить релевантные заинтересованные стороны и экспертов, которые должны быть вовлечены в гендерную оценку. Заинтересованные стороны должны включать в себя

---

<sup>8</sup>Основано на принципах из *Программы действий в интересах женщин и девочек UNAIDS*,

правительство, представителей гражданского общества, представителей затронутых сообществ, соответствующие двусторонние агентства и агентства ООН. По возможности, также привлечь заинтересованных лиц из ключевых секторов, включая здравоохранение, образование, гендерный департамент, правосудие, права человека и финансы. Заинтересованные лица должны быть компетентны в гендерных вопросах и быть приверженными гендерно-чувствительному подходу.

**Наблюдение:** в соответствии с принципом РУЛС (расширения участия людей, живущих с ВИЧ), и принципом широкого включения пациентов с ТБ<sup>9</sup> необходимо обеспечить осмысленное вовлечение людей, живущих с ВИЧ, и затронутых ТБ сообществ.

**3.7.** Определить коммуникационные подходы для повышения осведомленности заинтересованных сторон, не входящих в команду гендерной оценки, относительно осуществления оценки и ее результатов.

- a) Определить ключевые внешние заинтересованные стороны и партнеров, которые должны быть информированы о гендерной оценке, для обеспечения поддержки с их стороны всего процесса и последующего сопровождения. Эта группа заинтересованных сторон отличается от предыдущей группы тем, что заинтересованные стороны, названные в шаге (3.6), будут активно задействованы в выполнении гендерного анализа. В то время как заинтересованные стороны в этом шаге (3.7) представляют собой более широкую группу партнеров, которые должны быть информированы на протяжении всего процесса оценки о ее цели, ходе, результатах и предпринимаемых действиях.
- b) Разработать целевые информационные сообщения, основываясь на необходимости развития гендерно-чувствительных программ в контексте национальной программы по борьбе с ВИЧ/ТБ. Эти сообщения должны содержать данные о том, как гендерная оценка улучшит существующие национальные процессы, и находиться в соответствии с принципами инвестирования в сфере ВИЧ/ТБ.
- c) Распространить сообщения. Решить, кто будет ответственен за внешние коммуникации, направленные на укрепление политической воли и вовлечение всех заинтересованных сторон.
- d) Обобщить вышеупомянутые шаги в краткой коммуникационной «дорожной карте».

---

<sup>9</sup>Смотрите здесь: <http://www.aspb.cat/uitb/docs2/Patients%20Charter%20pdf.pdf> доступен на 15 августа 2014г

**3.8.** Определить четкие и выполнимые временные рамки для подготовки и выполнения гендерной оценки, включая промежуточные этапы и сроки завершения.

Сроки должны быть определены таким образом, чтобы на момент завершения гендерной оценки ее результаты могли быть использованы для поддержки соответствующих национальных процессов и программ, и в дополнение к заявкам донорам (например, Глобальному фонду), если применимо.

Согласовать инструменты мониторинга для осуществления гендерной оценки (в соответствии с разработанными временными рамками).

## Шаг 4 • РАЗРАБОТАТЬ РЕСУРСНЫЙ ПЛАН ДЛЯ ГЕНДЕРНОЙ ОЦЕНКИ

**4.1.** Составить/согласовать список человеческих ресурсов, которые потребуются для выполнения гендерной оценки – включая консультантов и ассистентов – и их соответствующие обязанности в процессе оценки.

**4.2.** Подготовить бюджет для выполнения гендерной оценки и определите размер следующих затрат:

- административные расходы;
- коммуникации (включая распространение полученных результатов);
- человеческие ресурсы для систематизации, анализа и распространения дезагрегированных по полу и возрасту данных, включая наем консультанта (консультантов) по гендерной оценке и калькуляции затрат;
- собрания и встречи (включая размещение, проезд и логистические затраты по необходимости); и
- другие затраты в соответствии с национальным контекстом.

**4.3.** Подтвердить доступность средств на поддержку гендерной оценки или подготовьте предложение, которое может быть использовано для получения необходимых ресурсов от предполагаемых доноров.

Необходимо иметь в виду, что страновой координационный механизм (СКМ) может попросить Секретариат Глобального фонда поддержать проведение гендерной оценки средствами самого СКМ или может подать заявку на финансирование в определенной технической сфере от партнеров по технической поддержке.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup>Информационная записка, разработанная Глобальным фондом и Глобальной коалицией по вопросам женщин и СПИДа (GCWA) относительно того, как обеспечить соответствие

## Шаг 5 •СОБРАТЬ, ОТСОРТИРОВАТЬ И СОХРАНИТЬ РЕЛЕВАНТНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Пожалуйста, соберите документы, которые будут информационной основой гендерной оценки в вашей стране.

1. Данные по конкретной стране:
  - а. Релевантные данные по ВИЧ/ТБ, где зарегистрированные по возрасту и полу; и другие релевантные переменные
  - б. Дополнительные источники данных по гендерным вопросам, связанные с ВИЧ/ТБ (модуль по домашнему насилию Программы исследований в области демографии и здравоохранения (DHS), исследования в области насилия по отношению к детям и т.д.)
2. Глобальные инструменты: членам команды гендерной оценки также следует ознакомиться с доступными онлайн инструментами. См. список доступных ресурсов в Приложении А.

**5.1.** Проверить список документов, который должен быть подготовлен консультантом, на полноту и соответствие.

Проверить и добавить документы, которые считаются релевантными, включая международные региональные документы, подписанные страной, или документы, важные для специфического национального контекста.

**5.2.** Согласовать метод цифрового хранения документов (например, DropBox, блог, «облачные» серверы и т.д.). Избранный метод должен позволять всем членам команды иметь общий доступ.

**5.3.** Поделиться списком всех собранных документов с заинтересованными сторонами и партнерами для его проверки и дополнения до проведения семинара по гендерной оценке. Эти документы лягут в основу этапов 2 и 3.

**5.4** Ознакомиться с онлайн-инструментами и принципами разработки эффективных, основанных на фактах мероприятий. Эти инструменты будут критически важны, когда в рамках этапа 4 группа определит ключевые мероприятия.

---

концепции Новой модели финансирования гендерным аспектам ВИЧ: <http://www.womenandaids.net/CMSPages/GetFile.aspx?guid=af728b92-240f-4965-90e2-00707dda6aa9&disposition=inline> (accessed 27 March 2014).

## Шаг 6. ОРГАНИЗОВАТЬ СЕМИНАР ПО ГЕНДЕРНОЙ ОЦЕНКЕ СО ВСЕМИ РЕЛЕВАНТНЫМИ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫМИ СТОРОНАМИ

Организовать семинар по гендерной оценке со всеми релевантными заинтересованными сторонами, с тем, чтобы осуществить этапы 2, 3 и 4 *Инструмента гендерной оценки ВИЧ/ТБ*.

Семинар национального уровня желательно должен проходить в течение 2-х или 3-х дней (см. пример повестки семинара по гендерной оценке в Приложении D).

Участники должны быть из разных групп, включая правительство, двусторонних доноров, агентства ООН, академическое и гражданское сообщество. Это обеспечивает широкий спектр точек зрения, который обогатит дискуссию на этапах 2 и 3 данного *Инструмента*.

Семинар также включает определение стратегических мероприятий, направленных на работу с проблемами и пробелами, выявленными гендерной оценкой, а также на информационную поддержку перехода к гендерно-преобразовательным мерам по борьбе с ВИЧ и ТБ в стране.

## ЭТАП 2

### Сбор данных о национальной эпидемиологической ситуации по ВИЧ и ТБ

На этом этапе задаются ключевые вопросы, ответы на которые важны для понимания эпидемиологической ситуации в сфере ВИЧ и ТБ с гендерной точки зрения, окружающего контекста и релевантных социально-экономических, политических и экономических факторов. Сюда входят вопросы, важные для гендерной оценки, такие как вопросы о полноценном участии в процессе женщин, мужчин, транссексуалов и ключевых подверженных групп населения.

Рекомендуется предварительно заполнить приведенные ниже секции релевантными данными при подготовке семинара по гендерной оценке.

#### Шаг 7 • ИНФОРМАЦИЯ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ, ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ АСПЕКТАХ ВИЧ И ТБ

**Вопрос 1.** Каковы последние данные о распространенности ВИЧ и ТБ в стране, с разбивкой по полу, возрасту и географической области?

**Вопрос 2.** Каков показатель распространенности ко-инфекции в стране, т.е. количество пациентов, живущих с ВИЧ и приобретенным ТБ, с разбивкой по полу, возрасту и географической области?

**2.1** Пожалуйста, укажите на правление тенденции распространности заболеваний в цифрах (с разбивкой по полу и возрасту).

**Наблюдение:** Рассмотрите возможность представления тенденции (если имеется информация) в виде графика в приложении.

**Вопрос 3.** Каковы последние национальные показатели заболеваемости ВИЧ и ТБ и показатели регистрации случаев ТБ (все новые случаи ТБ и все новые случаи положительных результатов исследования мазка мокроты), с разбивкой по полу, возрасту и географической области?

**Вопрос 4.** Каковы показатели смертности от ВИЧ и ТБ в стране, с разбивкой по полу, возрасту и географической области?



**Вопрос 5.** Была ли поведена оценка ВИЧ и ТБ в ключевых группах населения, в соответствии с национальными или глобальными данными?<sup>11</sup>

**Вопрос 6.** Каковы показатели распространенности ВИЧ среди ключевых групп населения? Какая информация имеется по оценочному уровню заболеваемости среди ключевых групп населения с разбивкой по полу и возрасту?

**6.1** Пожалуйста, укажите направление тенденции в данных по распространенности ВИЧ среди ключевых групп населения (с разбивкой по полу и возрасту).

Наблюдение: Рассмотрите возможность представления тенденции (если имеется информация) в виде графика в приложении.

**Вопрос 7.** Каковы показатели распространенности ТБ среди ключевых групп населения? Какая информация доступна по показателям регистрации случаев заболеваемости в ключевых группах населения с разбивкой по полу и возрасту?

**7.1** Пожалуйста, укажите направление тенденции в данных по заболеваемости ТБ или регистрации случаев заболеваемости в ключевых подверженных группах населения (с разбивкой по полу и возрасту).

Наблюдение: Рассмотрите возможность представления тенденции (если имеется информация) в виде графика в приложении.

**Вопрос 8.** Если имеется информация, каково отношение показателя регистрации случаев заболеваемости среди мужчин и женщин к оценочному показателю распространенности заболевания среди мужчин и женщин?

**Вопрос 9.** Если было проведено исследование способов заражения, каковы пути инфицирования ВИЧ среди женщин, девочек, мужчин, мальчиков и транссексуалов?<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup>См. «Специальный опросник *Отчета о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер противодействия СПИДу (GARPR) 2013*» в Приложении 3 *Отчета о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер противодействия СПИДу Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS) 2013*, Женева, 2013: 108-09 (доступен здесь: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR\\_2013\\_guidelines\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf), доступ осуществлен 27 марта 2014).

Также см. *Глобальный отчет по ТБ 2013* ([http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr13\\_annex\\_1\\_methods.pdf?ua=1](http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr13_annex_1_methods.pdf?ua=1) (доступ осуществлен 15 августа 2014)

<sup>12</sup>Исследование способов заражения определяет путь приобретения ВИЧ определенной группой населения (передача половым путем, вертикальная передача, использование нестерильного оборудования переливания крови). Для более детальной информации, см. UNAIDS, *Modeling the expected short-term distribution of new HIV infections by modes of transmission*, Женева, 2012 (доступно здесь:

[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/guidelines/JC2427\\_ModelingNewHIVInfectionsbyModesofTransmission\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/guidelines/JC2427_ModelingNewHIVInfectionsbyModesofTransmission_en.pdf), доступ осуществлен 27 марта 2014).

**Вопрос 9.1.** Если было проведено исследование способов заражения, каковы пути инфицирования ТБ среди женщин, девочек, мужчин, мальчиков и транссексуалов?

**Вопрос 10.** Имеются ли какие-либо зоны повышенной заболеваемости ВИЧ и ТБ (например, сельская/городская местность или определенные географические области)?

**Вопрос 11.** Какая процентная доля молодых людей в возрасте 15-24 лет, которые правильно определяют способы предотвращения передачи ВИЧ половым путем и при этом осознают ошибочность основных заблуждений о передаче ВИЧ?<sup>13</sup>

**Вопрос 12.** Какая доля населения правильно указывает симптомы ТБ и места обращения за помощью?<sup>14</sup>

Предоставьте информацию с разбивкой по полу (мужчины, женщины и транссексуалы), возрасту и географическому положению (если таковая доступна).

**Вопрос 13.** Какова процентная доля молодых женщин, мужчин и транссексуалов, знающих о том, можно ли снизить риск заражения ВИЧ, используя презерватив каждый раз при половом контакте?

**13.1.** Какова процентная доля населения, имеющего правильное представление о соотношении между ТБ и ВИЧ?

Предоставьте информацию с разбивкой по полу (мужчины, женщины и транссексуалы), возрасту и географическому положению (если таковая доступна).

**13.2.** Если такая информация имеется, какова тенденция в знаниях и доступе к услугам (с разбивкой по полу и возрасту) за последние 5-10 лет?

**Наблюдение:** Рассмотрите возможность представления тенденции (если имеется информация) в виде графика в приложении.

**Вопрос 14.** Какова процентная доля женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, имевших сексуальный контакт с более чем одним партнером за последние 12 месяцев?

**14.1** Какова процентная доля женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, имевших сексуальный контакт с более чем одним

---

<sup>13</sup>См. *Отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер противодействия СПИДу (GARPR) 2013*, секция 1.1., стр. 24–6 (доступно здесь: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR\\_2013\\_guidelines\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf), доступ осуществлен 27 марта 2014).

<sup>14</sup>См. *Глобальный отчет по ТБ 2013*, стр. 35–37: доступно здесь: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656_eng.pdf?ua=1)

партнером за последние 12 месяцев, и использовавших презерватив во время последнего полового контакта?<sup>15</sup>

**14.2** Если такая информация имеется, какова тенденция в знаниях и доступе к услугам (с разбивкой по полу и возрасту) за последние 5-10 лет?

**Наблюдение:** Рассмотрите возможность представления тенденции (если имеется информация) в виде графика в приложении.

**Вопрос 15.** Имеются ли в стране данные по нежелательным беременностям среди неженатых подростков?

**15.1** Связывают ли в стране стратегии и программы профилактики нежелательных беременностей и профилактики ВИЧ?

**Вопрос 16.** Имеются ли данные по насилию со стороны интимного партнера (IPV)?  
Имеются ли данные по сексуальному насилию? Если да, опишите и включите данные с разбивкой по возрасту (если возможно).

**Вопрос 17.** Имеются ли в стране данные по стигме и дискриминации в рамках системы здравоохранения по отношению к людям, больным ТБ, ТБ и ВИЧ или ТБ с лекарственной устойчивостью? Пожалуйста, по возможности включите данные с разбивкой по полу и возрасту.

### Конец Шага 7.

Пожалуйста, изучите и проанализируйте собранные данные, приведенные выше. В нескольких пунктах выделите гендерные различия и обобщите ключевые проблемы, основываясь на доступных эпидемиологических данных по ВИЧ и ТБ. Эти данные будут использованы позже в документе для матрицы анализа.

## Шаг 8

### СОЦИАЛЬНЫЕ, КУЛЬТУРНЫЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

Отвечая на приведенные ниже вопросы, по возможности применяйте разбивку по полу и возрасту.

**Вопрос 1.** Какие социально-культурные нормы и практики могут способствовать повышению риска заражения ВИЧ и ТБ среди женщин и девочек, мужчин и мальчиков и/или транссексуалов? Перечислите их.

---

<sup>15</sup>См. Отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер противодействия СПИДу (GARPR) 2013, секция 1.4, стр. 28–9 (доступно здесь: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR\\_2013\\_guidelines\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf), доступ осуществлен 27 марта 2014).

- 1.1 Каким образом эти социально-культурные нормы и практики способствуют повышению риска ВИЧ? Приведите конкретные данные, основываясь на фактах.
- 1.2 Каким образом эти социально-культурные нормы и практики провоцируют развитие активной формы ТБ? Приведите конкретные данные, основываясь на фактах.
- 1.3 Имеются ли в стране данные по неравным по возрасту сексуальным отношениям между более взрослыми мужчинами и более молодыми женщинами? Также по возможности добавьте данные по неравным по возрасту сексуальным отношениям между более взрослыми и более молодыми мужчинами.

**Вопрос 2.** Имеются ли социально-культурные нормы и практики, способствующие повышению риска заражения ВИЧ и ТБ среди ключевых групп населения, которые не были названы в ответе на Вопрос 1? Если да, то каковы эти нормы и практики и какие группы населения они затрагивают?

- 2.1 Каким образом эти социально-культурные нормы и практики способствуют повышению риска ВИЧ? Приведите конкретные данные по группам населения, основываясь на фактах.
- 2.2. Каким образом эти социально-культурные нормы и практики способствуют повышению риска заражения ТБ? Приведите конкретные данные, основываясь на фактах.

**Вопрос 3.** Какие социально-культурные нормы и практики могут способствовать гендерному неравенству в любых сферах, описанных в ответах на Вопрос 2 (например, информированность, использование презерватива, социальная стигматизация, дискриминация, ранние или нежелательные беременности)?

- 3.1 Каким образом эти социально-культурные нормы и практики способствуют повышению риска заражения ВИЧ и ТБ? Приведите конкретные данные по группам населения, основываясь на фактах.
- 3.2 Каким образом эти социально-культурные нормы и практики воздействуют на образ поведения в сфере поддержания здоровья среди мужчин, женщин и транссексуалов, живущих с ВИЧ и/или приобретенным ТБ?

**Вопрос 4.** Согласно имеющимся данным, каковы факторы или социальные детерминанты (такие как экономическая уязвимость, множественные сексуальные партнеры, алкогольная или наркотическая зависимость), способствующие поддержанию этих практик или образов поведения? Как это происходит? Пожалуйста, выделите факторы на а) индивидуальном уровне, б) уровне общения) общественном уровне.

**Вопрос 5.** Согласно имеющимся данным, каковы факторы риска или социальные детерминанты (такие как экономическая уязвимость, нахождение в заключении, недоедание, курение,

загрязненный воздух помещений, силикоз, диабет, употребление наркотиков и алкоголя), способствующие повышению подверженности ТБ.

**Конец Шага 8. Пожалуйста, переходите к Шагу 9. После его завершения, вам будет необходимо проанализировать эти два шага вместе.**

## Шаг 9 • ПРАВОВЫЕ И ПОЛИТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

**Вопрос 1.** Существует ли правовая база или политика, которая может напрямую воздействовать на женщин и девочек, мужчин и мальчиков, транссексуалов и ключевые группы населения с точки зрения ВИЧ, ТБ, ко-инфекции ВИЧ-ТБ или ТБ с лекарственной устойчивостью (DR-TB)? Если да, какие аспекты их жизни могут быть затронуты?

Пожалуйста, отметьте релевантные пункты:

- ограничения общественных движений или деятельности женщин и девочек
- принудительная институционализация лечения ТБ с лекарственной устойчивостью (DR-TB)
- криминализация употребления наркотиков
- криминализация заражения ВИЧ или подверженности риску заражения (включая вертикальную передачу (от матери к ребенку))
- криминализация сексуальной ориентации
- криминализация гендерной идентичности
- криминализация работы в сфере секс-индустрии
- отказ молодым людям (моложе 18 лет) в доступе к презервативам или услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья
- отказ молодым людям (моложе 18 лет) в доступе к всестороннему сексуальному просвещению
- отказ женщинам в правах на следования или правах собственности
- отказ/ограничения в обеспечении безопасных абортов
- практики ранних браков и принудительных браков детей
- ограничения на поездки, связанные с ВИЧ
- непризнание сексуального или гендерного насилия в браке
- полигамные браки

И другие релевантные факторы – пожалуйста, разъясните.

**Вопрос 2.** Имеется ли правовая база, конкретно защищающая права людей, живущих с ТБ, ко-инфекцией ВИЧ-ТБ, ТБ с лекарственной устойчивостью (DR-TB), ВИЧ, права женщин и девочек и других ключевых групп населения в стране?

Если да, то какие права защищены? Пожалуйста, отметьте релевантные пункты.

- криминализация ранних и принудительных браков

- криминализация насилия со стороны интимного партнера
- семейное и имущественное право (например, законы о браке, совместном проживании, разделении супругов, разводе, опеке над детьми, имуществе, наследствии и т.д.)
- законы о гендерной идентичности
- схемы медицинского страхования на уровне всей страны
- всеобщий доступ к медикаментам для лечения
- законодательство в сфере трудовых отношения и социальной защиты
- законы, обеспечивающие всестороннее сексуальное просвещение без стигматизации и дискриминации
- законы, гарантирующие, что услуги, связанные с ТБ и ТБ с лекарственной устойчивостью (DR-TB) (включая диагностику и лечение), бесплатны
- законы, гарантирующие, что услуги, связанные с ВИЧ (включая диагностику и консультирование), добровольны и конфиденциальны
- правовые нормы относительно сексуальных и репродуктивных прав
- права мигрантов
- права в рамках национального законодательства относительно простого доступа к здравоохранению, к информации о здоровье, к антиретровирусной терапии (ART), к презервативам, к профилактическому лечению котримоксазолом и зониазидом для детей и людей, контактирующих с больным ТБ дома, к предконтактной профилактике (PreP) и постконтактной профилактике (PEP).

Добавьте другие релевантные правовые нормы – и, пожалуйста, разъясните.

**Вопрос 3.** Защищены ли все ключевые группы населения в равной степени? Пожалуйста, уточните.

**Вопрос 4.** Обеспечивают ли существующие законы и политика равный доступ к услугам для женщин, девочек, мужчин, мальчиков, транссексуалов и ключевых групп населения?

Если да, то о каких услугах идет речь? Пожалуйста, отметьте релевантные пункты.

- доступ к диагностике ТБ, его лечению и поддержке в ходе лечения
- доступ к диагностике ТБ с лекарственной устойчивостью (DR-TB), его лечению и поддержке в ходе лечения
- продукция для предотвращения ВИЧ (мужские и женские презервативы, продукция для снижения вреда здоровью)
- всестороннее сексуальное просвещение
- образование
- информация о доступных мед. услугах
- труд
- помощь жертвам изнасилований, включая первичную профилактику ВИЧ и заболеваний, передающихся половым путем

- профилактическое лечение
- психосоциальная поддержка людей, живущих с ВИЧ, и затронутых ТБ сообществ
- услуги в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и прав
- социальная защита

Добавьте другие релевантные пункты – и, пожалуйста, разъясните.

**Вопрос 5.** Стремятся ли исполнительная и законодательная власти к применению международных соглашений и деклараций, подписанных страной? Пожалуйста, назовите примеры утвержденных законов и предоставленных услуг в соответствии с Политической декларацией по ВИЧ/СПИДу 2011 года, Пекинской декларацией и Конвенцией о ликвидации дискриминации в отношении женщин (CEDAW).

Приведите конкретные примеры утвержденных законов и предоставленных услуг.

**Вопрос 6.** Наблюдаются ли какие-либо признаки практик дискриминации или принуждения в здравоохранении, которые могут воздействовать на доступ к услугам в сфере ВИЧ и ТБ женщин, живущих с ВИЧ, в т.ч. находящихся в ключевых и маргинализированных группах населения?

Если да, в каких областях были замечены практики дискриминации или принуждения? Пожалуйста, отметьте релевантные пункты.

- принудительные аборты
  - принудительное планирование семьи
  - отказ в доступе к легальному аборту
  - отказ в доступе к контрацепции
  - дискриминация по отношению к транссексуалам
  - насильственная стерилизация
  - дискриминация по причине сексуальной ориентации
  - стигматизация людей, живущих с ВИЧ или подверженных ТБ
  - стигматизация и дискриминация людей, употребляющих наркотики

Добавьте другие релевантные пункты – и, пожалуйста, разъясните.

**Вопрос 7.** Наблюдаются ли какие-либо признаки дискриминационных практик со стороны сотрудников судебных или правоприменительных органов (включая полицию), которые могут ограничивать женщин, девочек или представителей других ключевых или маргинализированных групп населения в применении их прав. Если да – пожалуйста, опишите.

**Вопрос 8.** Какова доля женщин в составе Парламента или Конгресса?  
Какова доля женщин в составе Кабинета (или Секретариата или министерского органа)?

**Конец Шага 9.** Пожалуйста, проанализируйте ключевые контекстуальные факторы, способствующие эпидемии ВИЧ и ТБ, связывая анализ Шагов 8 и 9 с эпидемиологическими данными и обеспечивая четкое отражение гендерных различий.

Если имеются вопросы в рамках анализа социально-культурного, экономического, правового и политического контекста, по которым есть потребность в дополнительных эпидемиологических данных, – обозначьте их.

Обобщите ключевые факторы, способствующие гендерному неравенству в условиях эпидемии ВИЧ и ТБ, и обозначьте пробелы в имеющихся данных.



## ЭТАП 3

### Сбор данных о национальных мерах против ВИЧ и ТБ

На этом этапе задаются ключевые вопросы, направленные на получение представления о национальных мерах по борьбе с ВИЧ, ТБ и ко-инфекцией ВИЧ-ТБ с гендерной точки зрения. Это основа процесса сбора данных, необходимая для поддержки национальных ответных мер. Ответив на эти вопросы, команда гендерной оценки сможет составить картину ситуации в стране и принять информированные решения по приоритетным вопросам в сфере ВИЧ/ТБ, а также инвестирования и мероприятий в гендерной сфере.

#### Шаг 10• ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО В ПОЛИТИКЕ И ПРОГРАММАХ В СФЕРЕ ВИЧ И ТБ

##### Шаг 10.1 • ОБЩИЕ МЕРЫ ПО БОРЬБЕ С ВИЧ/ТБ

**Вопрос 1.** На какие группы населения направлены национальные меры по борьбе с ВИЧ и ТБ? Пожалуйста, сделайте разбивку по возрасту и полу.

- 1.1** Включают ли национальные меры по борьбе с ВИЧ и ТБ инвалидов? Если да, существуют ли отдельные программы для инвалидов? Есть ли различие между тем, каким образом в них учитываются потребности мужчин/мальчиков и женщин/девочек?

Пожалуйста, задокументируйте наблюдения, релевантные с гендерной точки зрения.

- 1.2** Включают ли национальные меры по борьбе с ВИЧ и ТБ пожилых людей и, в частности, пожилых женщин? Если да, есть ли программы, направленные на их потребности (например, пакеты ухода за хроническими больными, в т. ч. скрининг рака шейки матки)?

Пожалуйста, задокументируйте наблюдения, релевантные с гендерной точки зрения.

**Вопрос 2.** Учитываются ли гендерные проблемы, связанные с чем-либо из перечисленного, в национальных мерах по борьбе с ВИЧ и ТБ?

Если да, то какие гендерные проблемы признаются, включаются в планирование или в какие-либо меры? Пожалуйста, отметьте релевантные пункты.

- ранние и принудительные браки
- ограничение доступа к мед. услугам по причине религиозных или культурных убеждений и традиций
- заключение
- принудительное перемещение, внутренняя или внешняя трудовая миграция
- профессиональные риски (например, горная промышленность)
- инвалидность
- раса, этническая принадлежность, статус коренного населения
- сельские/городские особенности
- социально-экономический статус

**Вопрос 3.** Были ли проблемы сексуальной ориентации включены в политику/стратегию в сфере ВИЧ и/или ТБ? Если да, какие меры рекомендованы в отношении стигматизации, дискриминации и прав человека с точки зрения оказания услуг в сфере ВИЧ и ТБ?

**Вопрос 4.** В какой степени национальные меры по борьбе с ВИЧ и ТБ финансируются за счет внутренних ресурсов? В какой степени они финансируются за счет внешних ресурсов? Пожалуйста, укажите источник и долю финансирования.

**4.1** Включают ли национальные меры по борьбе с ВИЧ и ТБ мероприятия в сфере гендерного равенства? Если да, то как они финансируются?

Пожалуйста, укажите процентную долю, используя нижеприведенную таблицу (добавляя партнеров по необходимости).

Финансирование мероприятий в сфере гендерного равенства в стране					
Финансирование	Внутреннее	Внешнее			
		Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, ТБ и малярией, фонды, двусторонние доноры	ООН	Гражданское общество	Частный сектор
Общая сумма в долл. США					

100%					
------	--	--	--	--	--

**Вопрос 5.** Существует ли формальная система отчетности по мерам по борьбе с ВИЧ/ТБ, которая позволяет гражданскому сообществу, агентствам ООН и гражданам отслеживать расходы на продвижение гендерного равенства в рамках мер по борьбе с ВИЧ/ТБ? Если да, как это осуществляется?

## Шаг 10.2 • ПОЛНОЦЕННОЕ УЧАСТИЕ

**Вопрос 1.** Включены ли организации, представляющие людей, живущих с ВИЧ, молодежь и ключевые группы населения, и борющиеся за права женщин, сексуальное и репродуктивное здоровье и гендерное равенство, в процесс принятия решений на различных этапах, уровнях и секторах национальных мер по борьбе с ВИЧ (включая разработку и применение)?

Пожалуйста, дифференцируйте по группам.

Задokumentируйте наблюдения об участии гражданского общества в мероприятиях по борьбе с ВИЧ и их связях с гендерным равенством.

**Вопрос 1.1А.** Включены ли организации, представляющие подверженные ТБ группы населения, в процесс принятия решений на различных этапах, уровнях и секторах национальных мер по борьбе с ТБ (включая разработку и применение)?

Пожалуйста, дифференцируйте по ключевым затронутым группам населения в соответствии с контекстом страны и бременем ТБ. См. определение ключевых затронутых групп населения (КАР) на странице 7.

Задokumentируйте наблюдения об участии гражданского общества в мероприятиях по борьбе с ТБ.

**Вопрос 2.** Существуют ли формальные инструменты которые обеспечивают принятие во внимание взглядов, потребностей и прав ключевых групп населения при принятии решений в рамках мер по борьбе с ВИЧ и ТБ? Например такие, как партнерские форумы, совместные тематические группы по ВИЧ, технические рабочие группы по ТБ, национальные советы/комиссии по СПИДу, Партнерство «Остановить ТБ», Консультативный комитет по ТБ, страновой координационный механизм (ССМ)), Если да, то опишите как это обеспечивается, делая акцент на гендерных аспектах (по возможности, приведите примеры).

**Вопрос 3.** Какие имеются правовые и политические условия, позволяющие этим ключевым группам населения иметь доступ к внутреннему и/или внешнему финансированию для поддержки национальных мер по борьбе с ВИЧ и ТБ?

**Вопрос 4.** Какие имеются условия (правовые, политические и финансовые) для расширения возможностей и выделения ресурсов на поддержку участия женщин, девочек и транссексуалов в мероприятиях по борьбе с ВИЧ и ТБ?

**Вопрос 5.** Имеются ли ключевые группы населения, которые исключены – законами, нормативами или стратегиями – из участия в национальных мерах по борьбе с ВИЧ и ТБ? Включен ли в это гендерный аспект?

### Шаг 10.3 • КООРДИНАЦИЯ ГЕНДЕРНОГО РАВЕНСТВА В РАМКАХ МЕР ПО БОРЬБЕ С ВИЧ И ТБ

**Вопрос 1.** Включает ли в себя национальный координационный инструмент по ВИЧ и ТБ фокус на гендерное равенство? Если да, опишите.

**1.1** Существуют ли дополнительные координационные инструменты в различных правительственных секторах (например, гендерные вопросы, здравоохранение или права человека) и на различных уровнях для совместных действий, направленных на гендерное равенство, в рамках национальных мер по борьбе с ВИЧ и ТБ? Если да, опишите.

**Вопрос 2.** Включено ли гражданское общество официально в какой-либо из вышеперечисленных координационных инструментов (в частности, сообщества людей, живущих с ВИЧ, общественные организации в сфере ТБ, представители ключевых групп населения и группы, работающие в сфере гендерного равенства и прав женщин)?

**Вопрос 3.** Существуют ли координационные механизмы гражданского общества, работающие с ВИЧ и гендерными аспектами и/или ТБ и гендерными аспектами? Если да, какие участники вовлечены?

### Шаг 10.4 • КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ РАМКИ ГЕНДЕРНОГО РАВЕНСТВА

**Вопрос 1.** Какое национальное руководство по гендерному равенству направляет национальные меры по борьбе с ВИЧ и ТБ?

**1.1** Основывается ли разработка национальных мер по борьбе с ВИЧ на *Программе действий в интересах женщин и девочек UNAIDS*?

**Вопрос 2.** Отражает ли политика по СПИДу/политика по ТБ/национальная политика здравоохранения приверженность интересам гендерного равенства?

**Вопрос 3.** Выражается ли эта приверженность в работе со следующим проблемами в рамках мероприятий по борьбе с ВИЧ и ТБ?

- 3.1 Неравенство между женщинами/девочками и мужчинами/мальчиками и транссексуалами?
- 3.2 Стигматизация и дискриминация по отношению к людям, живущим с ВИЧ и приобретенным ТБ, в частности женщинам и девочкам, живущим с ВИЧ и приобретенным ТБ (в т. ч. транссексуалам) – в сфере предоставления мед. услуг по ВИЧ, ТБ и другим заболеваниям, а также социального обеспечения и судебных систем?
- 3.3 Стигматизация и дискриминация по отношению к ключевым группам населения?

**Вопрос 4.** Поддержана ли эта приверженность бюджетом на применение гендерно-чувствительных и гендерно-преобразовательных инициатив и услуг? Если да, был ли этот бюджет использован для фактических инициатив и услуг? Приведите примеры.

## Шаг 10.5 • ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ И КОМПЕТЕНТНОСТЬ В СФЕРЕ ГЕНДЕРНОГО РАВЕНСТВА

**Вопрос 1.** Демонстрируют ли лица, вовлеченные в мероприятия по борьбе с ВИЧ и ТБ (включая лиц, принимающих решения и поставщиков услуг), понимание последствий гендерного неравенства между мужчинами и женщинами и/или маргинализации некоторых групп населения в контексте ВИЧ и ТБ?

**Вопрос 2.** Включает ли план подготовки работников здравоохранения обучение в области гендерных аспектов, прав человека, стигматизации и дискриминации?

Если да, то какие темы включены? Пожалуйста, отметьте релевантные пункты.

- образ поведения в сфере поддержания здоровья среди мужчин, женщин и транссексуалов
- гендерное насилие
- гендерное равенство
- гендерное неравенство
- права человека
- репродуктивное здоровье

- репродуктивные права
- сексуальное здоровье
- сексуальные права
- стигматизация и дискриминация
- добровольное консультирование и тестирование (вт. ч. для пар)

Пожалуйста, добавьте другие релевантные пункты.

**Вопрос 3.** Включает ли план подготовки (учебная программа) работников здравоохранения в сфере ВИЧ и ТБ обучение в области гендерных аспектов, прав человека, стигматизации и дискриминации? Если да, какие конкретные темы включены?

**3.1** Как часто проходят тренинги персонала? Были ли они оценены? Пожалуйста, объясните.

## Шаг 10.6 • ОЦЕНКА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ РАСХОДОВ

**Вопрос 1.** Существует ли доступная система информации, такая как Оценка национальных расходов, на борьбу со СПИДом (National AIDS Spending Assessment), которая документирует расходы (национальные и внешние) на мероприятия в сфере гендерных вопросов и ВИЧ в стране?

**1.1** Какие факторы влияют на бюджетные решения в сфере гендерных вопросов и ВИЧ? Возможные факторы включают доступные ресурсы, текущие приоритеты финансирования, религию, социально-культурные факторы и правовую среду.

Пожалуйста, перечислите факторы, влияющие на бюджетные решения в сфере гендерных вопросов и ВИЧ.

**1.2** Каковы трудности при применении бюджетов в сфере гендерных вопросов и/или ВИЧ? Возможные трудности включают отсутствие политической воли, нехватку данных и дефицит ресурсов.

Пожалуйста, перечислите трудности при применении бюджетов в сфере гендерных вопросов и/или ВИЧ.

**Вопрос 2.** Существует ли доступная система информации, которая документирует расходы (национальные и внешние) на мероприятия в сфере гендерных вопросов и ТБ в стране?

**2.1.** Какие факторы влияют на бюджетные решения в сфере гендерных вопросов и ТБ? Возможные факторы включают доступные ресурсы, текущие приоритеты финансирования,

религию, социально-культурные факторы и правовую среду.

Пожалуйста, перечислите факторы, влияющие на бюджетные решения в сфере гендерных вопросов и ТБ.

**2.2** Каковы трудности при применении бюджетов в сфере гендерных вопросов и ТБ? Возможные трудности включают отсутствие политической воли, нехватку данных и дефицит ресурсов.

Пожалуйста, перечислите трудности при применении бюджетов в сфере гендерных вопросов и ТБ.

**Вопрос 3.** Основываясь на типе эпидемии и затронутых группах населения, учитываются ли выделяемом на национальные меры по борьбе с ВИЧ бюджете специфические потребности женщин, девочек, мужчин, мальчиков и транссексуалов?

**3.1** Достаточна ли выделенная сумма на национальные меры по борьбе с ВИЧ для удовлетворения потребностей этих сообществ? Пожалуйста, сделайте разбивку по группам.

**Вопрос 4.** Основываясь на типе эпидемии и затронутых группах населения, учитываются ли на выделяемом бюджете национальные меры по борьбе с ТБ специфические потребности женщин, девочек, мужчин, мальчиков и транссексуалов?

**4.1** Достаточна ли сумма выделенная на национальные меры по борьбе с ТБ для удовлетворения потребностей этих сообществ в контексте ТБ? Пожалуйста, сделайте разбивку по группам

**Вопрос 5.** В рамках мероприятий по борьбе с ВИЧ осуществляется ли разбивка финансовых данных и отчетности по полу, возрасту и/или ключевым группам?

**Вопрос 6.** В рамках мероприятий по борьбе с ТБ осуществляется ли разбивка финансовых данных и отчетности по полу, возрасту и/или ключевым группам?

**Конец Шага 10,Этапа 3.**

**Пожалуйста, проверьте данные по включению аспекта гендерного равенства в политику в сфере ВИЧ и ТБ и проанализируйте основные пробелы в работе с проблемой гендерных неравенств.**

Вспомните контекстуальные факторы, связанные с эпидемиологической ситуацией по ВИЧ и ТБ с гендерной точки зрения, которые были названы ранее в *Инструменте*

## Шаг 11 • ВСЕСТОРОННИЕ МЕРЫ ПО БОРЬБЕ С ВИЧ И ТБ

### Шаг 11.1 • ПРОФИЛАКТИКА ВЧ И ТУБЕРКУЛЕЗА

**Вопрос 1.** Доступны ли в целом следующие услуги по профилактике ВИЧ и ТБ?

Пожалуйста, отметьте пункты с доступными услугами.

- доступ к информации о ВИЧ и ТБ
- информация по изменению модели поведения
- обучение в среде сверстников
- презервативы (мужские и женские)
- антиретровирусная терапия как мера профилактики
- отслеживание и лечение лиц, контактировавших с больным ТБ
- меры по снижению вреда от употребления наркотиков
- контроль инфекции ТБ
- мужское обрезание
- профилактика вертикальной передачи (также известна как РМТСТ, предотвращение передачи от матери к ребенку)
- услуги добровольного тестирования и консультирования

Пожалуйста, добавьте другие услуги по необходимости и приведите наблюдения, релевантные с гендерной точки зрения.

**Вопрос 2.** Определите гендерно-обусловленные препятствия к доступу, использованию и/или следованию профилактическим услугам для женщин, девочек, мужчин, мальчиков, транссексуалов и ключевых групп населения, которые должны быть рассмотрены и приняты во внимание.

Гендерно-обусловленные препятствия могут включать стигму, дискриминацию, гендерное насилие, пагубные общественные гендерные нормы (такие как неравенство полов и вредоносные определения мужественности и женственности), доступ к ресурсам и дискриминацию по гендерной идентичности, сексуальной ориентации, возрасту, этнической принадлежности, роду занятий или семейному положению.

Укажите, какие из этих факторов могут влиять на ключевые группы населения. Не забудьте указать затронутое сообщество (сообщества). Обсудите и приведите примеры.

**Вопрос 3.** Уважают, продвигают и защищают ли услуги по профилактике права людей таким образом, который независим от семейного положения, профессии или возраста? Имеются ли свидетельства того, что эти принципы нарушались?



Если имеются свидетельства того, что эти принципы нарушались, укажите области, в которых происходили нарушения.

- доступ к правосудию и выгодам закона
- борьба с насилием во всех формах (вт. ч. со стороны партнеров, семьи, сообщества или государства)
- раскрытие и признание ВИЧ-статуса без дискриминации
- гендерная идентичность
- защита от вредоносных гендерных норм и практик
- репродуктивное здоровье и права
- сексуальное здоровье и права
- сексуальная ориентация
- добровольное тестирование и консультирование
- консультирование по ТБ и поддержка следования курсу лечения

Пожалуйста, добавьте другие пункты, применимые к гендерной оценке, и приведите наблюдения, релевантные с гендерной точки зрения.

**Вопрос 4.** Каков процент покрытия по услугам, предотвращающим вертикальную передачу?

- 4.1 Какого оценочное количество детей, рожденных с ВИЧ, в год?
- 4.2 Каков общий показатель отсутствия последующего наблюдения на конец периода кормления грудью?<sup>16</sup>
- 4.3 Каков уровень покрытия по каждому этапу в предоставлении услуг по профилактике вертикального заражения?
- 4.4 Есть ли предположения о причинах невыполнения курса лечения с гендерной точки зрения? Кто подвержен этому явлению?
- 4.5 Обсудите, кто не охвачен национальной программой по профилактике вертикального заражения. Приведите примеры и/или процитируйте релевантные источники.
- 4.6 Подразумевает ли профилактика вертикального заражения вовлечение партнера? Если да, то каковы результаты? Есть ли признаки того, что эти программы ограничивают доступ для женщин? Приведите релевантные данные и/или примеры.

---

<sup>16</sup>Отсутствие последующего наблюдения (loss to follow-up) – это показатель разрыва между пациентами и лечением. В случае вертикального заражения, это подразумевает младенцев, проходивших лечение после рождения, которые все еще были инфицированы, и продолжение лечения матерей и младенцев.

## Шаг 11.2 • ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

**Вопрос 1.** Какова процентная доля женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свой результат?<sup>17</sup>

**1.1** Какова процентная доля девочек и мальчиков в возрасте от 10 до 14 лет, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свой результат?

**1.2** Какова процентная доля работников секс-индустрии, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свой результат?<sup>18</sup>

**1.3** Какова процентная доля мужчин, практикующих секс с мужчинами, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свой результат?<sup>19</sup>

**1.4** Какова процентная доля транссексуалов, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свой результат?

**1.5** Какова процентная доля лиц, употребляющих наркотики, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свой результат?

**1А.** Какова процентная доля зараженных ТБ лиц (женщин, мужчин, транссексуалов), которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свой результат, с разбивкой по полу?

**1В.** Какая процентная доля людей, у которых впервые был диагностирован ВИЧ (женщин, мужчин, транссексуалов), была обследована на ТБ, с разбивкой по полу?

**Вопрос 2.** Каково количество людей (с разбивкой по возрасту и полу), у которых был диагностирован ВИЧ и которые начали лечение за последние 12 месяцев?

---

<sup>17</sup>См. *Отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер противодействия СПИДу (GARPR)2013*, секция 1.5, стр. 29–30 (доступно здесь: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR\\_2013\\_guidelines\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf), доступ осуществлен 27 марта 2014).

<sup>18</sup>См. *Отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер противодействия СПИДу (GARPR)2013*, секция 1.9, pp. 36–88 (доступно здесь: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR\\_2013\\_guidelines\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf), доступ осуществлен 27 марта 2014).

<sup>19</sup>См. *Отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер противодействия СПИДу (GARPR)2013*, секция 1.13, стр. 44–6 (доступно здесь: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR\\_2013\\_guidelines\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf), доступ осуществлен 27 марта 2014).

**Вопрос 3.** Каков текущий уровень покрытия антиретровирусной терапией в стране (предпочтительно с данными, разбитыми по возрасту, полу и географическому положению, если таковые доступны)?

**3.1.** Являются ли услуги по лечению ВИЧ в равной степени доступными для женщин, мужчин и ключевых групп населения? Если нет, какие гендерные факторы ограничивают или препятствуют доступу? Пожалуйста, поясните ваш ответ.

**Вопрос 4.** Какова процентная доля взрослых и детей с ВИЧ, проходящих лечение через 12 месяцев после начала антиретровирусной терапии(ART)?<sup>20</sup>

**4. А.** Каков показатель успешности лечения взрослых и детей с ТБ, проходящих лечение через 12 месяцев после начала антиретровирусной терапии (ART)? За последние 3 года? (Включите источники данных для их сбора с разбивкой по возрасту и полу, если таковые доступны)

**4.В.** Какие группы населения склонны к невыполнению курса лечения и как это связано с гендерной принадлежностью? (имеются ли факторы, связывающие невыполнение курса лечения и гендерную принадлежность; если да, необходимо указать невыполнение курсов лечения ВИЧ и ТБ)

**Вопрос 5.** Каков текущий национальный показатель подавления вируса, если имеются данные?

**Вопрос 6.** В процессе предоставления медицинских услуг присутствует ли уважение, продвижение и защита прав женщин, девочек, мужчин, мальчиков, транссексуалов и ключевых групп населения, в независимости от семейного положения, профессии и возраста, или имеются признаки того, что эти принципы нарушаются?

Если имеются признаки того, что эти принципы нарушаются, укажите области, в которых эти нарушения имели место:

- доступ к правосудию и выгодам закона
- раскрытие и признание ТБ/ВИЧ-статуса без стигматизации и дискриминации
- гендерное насилие (вт. ч. со стороны партнеров, семьи, сообщества или государства)
- гендерная идентичность
- защита от вредоносных гендерных норм и практик
- репродуктивное здоровье
- безопасные аборты

---

<sup>20</sup>См. Отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер противодействия СПИДу (GARPR)2013, секция 4.2, стр. 74–76 (доступно здесь: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR\\_2013\\_guidelines\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf), доступ осуществлен 27 марта 2014).

- сексуальное здоровье
- сексуальная ориентация
- добровольное тестирование и консультирование

Пожалуйста, по необходимости добавьте другие пункты и приведите наблюдения, релевантные с точки зрения гендерных аспектов.

### Шаг 11.3 • УХОД И ПОДДЕРЖКА

**Вопрос 1.** Имеются ли гендерные факторы в сфере использования следующих услуг и следования им среди женщин, девочек, мужчин, мальчиков, транссексуалов и ключевых групп, которые необходимо учесть?

Если да, выделите услуги, которым присущи гендерные факторы, которые необходимо учесть.

- домашний уход при ВИЧ и ТБ и лечение под непосредственным наблюдением (DOT)
- лечение под непосредственным наблюдением (DOT) ТБ
- лечение ВИЧ и ТБ
- паллиативный уход
- психосоциальная поддержка людей, живущих с ВИЧ
- консультирование по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья
- услуги юридической поддержки
- услуги социальной защиты
- схемы страхования
- поддержка сирот и уязвимых детей, затронутых ВИЧ

Пожалуйста, по необходимости добавьте другие пункты и приведите наблюдения, релевантные с точки зрения гендерных аспектов.

**Вопрос 2.** В процессе предоставления медицинских услуг присутствует ли уважение, продвижение и защита прав женщин, девочек, мужчин, мальчиков, транссексуалов и ключевых групп населения, в независимости от семейного положения, профессии и возраста, или имеются признаки того, что эти принципы нарушаются?

Если имеются признаки того, что эти принципы нарушаются, укажите области, в которых эти нарушения имели место.

- доступ к правосудию и выгодам закона
- раскрытие и признание ТБ/ВИЧ-статуса без стигматизации и дискриминации
- гендерное насилие (вт. ч. со стороны партнеров, семьи, сообщества или государства)
- гендерная идентичность
- защита от вредоносных гендерных норм и практик
- репродуктивное здоровье

- безопасные аборты
- сексуальное здоровье
- сексуальная ориентация
- добровольное тестирование и консультирование

Пожалуйста, по необходимости добавьте другие пункты и приведите наблюдения, релевантные с точки зрения гендерных аспектов.

**Вопрос 3.** Существует ли гендерный паритет среди лиц, предоставляющих уход и поддержку на уровне сообществ? Пожалуйста, опишите.

**Вопрос 4.** Учитывается ли бремя ухода и поддержки в национальной политике по ВИЧ/ТБ/здравоохранению и обеспечиваются ли механизмы компенсации лицам, предоставляющим уход и поддержку?

**4.1.** Если да, что сюда входит. Пожалуйста, отметьте релевантные пункты.

- четко обозначенные роли и обязанности лиц, осуществляющих уход за оплату
- полная (социальная и психологическая) поддержка лиц, осуществляющих уход безвозмездно, и лиц, способствующих лечению ТБ и ВИЧ
- финансовая компенсация лицам, осуществляющим основной и дополнительный уход
- признание бремени и воздействия необходимости осуществления ухода на женщин и девочек, и предпринимаемые меры в этой области
- надежный доступ к медикаментам для домашнего ухода
- надежный доступ к лечению под непосредственным наблюдением (DOT)
- обучение и поддержка в сфере паллиативного ухода

**Наблюдение:** По возможности, приведите информацию о лицах, предоставляющих уход, с разбивкой по возрасту (например, молодые девочки, прекратившие посещение школы из-за необходимости осуществления ухода; бабушки, ведущие домашнее хозяйство внуков; возглавляемые женщинами домашние хозяйства и т. д.)

#### 11.4 ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ (GBV)

**Вопрос 1.** Признается ли в рамках национальной политики по ВИЧ и/или гендерным вопросам то, как связь между гендерным насилием и ВИЧ повышает риск заражения ВИЧ, включая конфликтные и постконфликтные ситуации? Пожалуйста, поясните свой ответ.

**1.1** Если да, то какие меры предпринимаются в этой сфере в рамках программ по борьбе с ВИЧ и предоставляемых услуг?

**1.2** На какие группы населения направлены эти инициативы? В частности, предназначены ли эти программы для транссексуалов и других ключевых затронутых групп населения?

**1.3** Если никакие меры не предпринимаются в этой сфере в рамках программ по борьбе с ВИЧ и предоставляемых услуг, – почему?

**Вопрос 2.** Признается ли в рамках национальной политики по ВИЧ и/или гендерным вопросам связь между гендерным насилием и ВИЧ – с точки зрения повышенного риска заражения ВИЧ в результате насилия, а также явления, когда лица, живущие с ВИЧ, подвергаются насилию по причине своего ВИЧ-статуса? Пожалуйста, поясните свой ответ.

**2.1.** Если да, то какие меры предпринимаются в этой сфере в рамках программ и услуг и на какие группы населения они направлены?

**Вопрос 3.** Признается ли в рамках национальной политики по ТБ и/или гендерным вопросам связь между гендерным насилием и ТБ- с точки зрения повышенного уровня насилия по отношению к инфицированным ТБ? Пожалуйста, поясните свой ответ.

**3.1.** Если да, то какие меры предпринимаются в этой сфере в рамках программ и услуг и на какие группы населения они направлены?

**Вопрос 4.** Существует ли политика по борьбе с гендерным насилием? Если да, направлена ли она на проблемы ВИЧ и ТБ в секторных программах, инициативах или услугах в сфере гендерного насилия? Пожалуйста, поясните и обозначьте, является ли эта политика по своей сути мульти-секторальной.

**4.1.** Если направлена, каковы предпринимаемые меры и на какие группы населения они направлены?

**4.2.** Если не направлена, то почему?

**Вопрос 5.** Существуют ли законы, направленные на снижение уровня насилия по отношению к женщинам и гендерного насилия и на осуждение такого насилия? Если да, укажите как именно.

**5.1.** Как эти законы выполняются? Если имеются ограничения – пожалуйста, опишите их.

**Вопрос 6.** Направлены ли меры по борьбе с ВИЧ и ТБ на работу с оправдывающим отношением в обществе к насилию по отношению к женщинам и гендерному насилию? Если да – поясните, пожалуйста.

**Вопрос 7.** Направлены ли меры по борьбе с ВИЧ и ТБ на работу с отношением поставщиков общественных услуг (таких как мед. работники, сотрудники силовых структур, учителя и т.д.) к насилию по отношению к женщинам и гендерному насилию?

**7.1** Если да, то каким образом?

**Наблюдение:** Например, работа с этой проблемой может осуществляться посредством материалов в сфере информации, образования и коммуникации(IEC), включая различные виды кампаний, направленных на обучение и повышение информированности мед. работников, учителей, сотрудников силовых структур и работников СМИ.

**7.2** Если работа с этой проблемой не проводится, то почему?

**Вопрос 8.** Существуют ли партнерства между правительством и партнерами (такими как агентства ООН и сети или организации, представляющие права женщин, права пациентов, представляющие затронутые ТБ сообщества, женщин, живущих с ВИЧ, и ключевые группы населения), направленные на разработку и применение программ и инициатив против гендерного насилия и насилия по отношению к женщинам в рамках мер по борьбе с ВИЧ и ТБ?

**8.1** .Если нет, то почему?

**Вопрос 9.**Если в стране наблюдается ситуация гуманитарного кризиса, существует ли конкретная программа для борьбы с гендерным насилием и насилием по отношению к женщинам и девочкам? Если да, опишите ее соотношение с вопросами ВИЧ и ТБ.

**9.1** .Если такая программа существует, предлагает ли она мед. услуги женщинам, девочкам, мужчинам, мальчикам, транссексуалам и ключевым группам населения, в особенности – услуги в сфере сексуального и репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса? Если да, поясните (перечисляя поддерживаемые группы населения).

## 11.5 СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПРАВА

**Вопрос 1.** Имеется ли в стране политика в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и прав (SRHR), в рамках которой признается и учитывается взаимосвязь между ВИЧ, ТБ/ВИЧ, здоровьем матери и ребенка, женским

здоровьем помимо репродуктивной роли (как отдельная политика, либо как часть политики по ВИЧ)?

**Вопрос 2.** Пожалуйста, укажите, являются ли услуги в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и прав (SRHR) в равной степени доступными для молодых женщин, мужчин, транссексуалов и других ключевых групп населения

По возможности, приведите данные с разбивкой по полу и возрасту.

**2.1** Имеются ли какие-либо признаки принуждения, дискриминации и/или насилия при доступе к товарам или услугам здравоохранения по отношению к женщинам, девочкам, транссексуалам, мужчинам, мальчикам или другим ключевым группам населения?

**Вопрос 3.** Включены ли в меры по борьбе с ВИЧ и ТБ региональные и международные соглашения по сексуальному и репродуктивному здоровью и правам женщин и девочек? Если да, то каким образом?

**Вопрос 4.** Каковы самые распространенные гендерно-обусловленные барьеры и трудности при доступе к интегрированным услугам и товарам в сфере ВИЧ и ТБ?

**4.1** Как таковые были определены?

**4.2** Как они учитываются в национальной стратегии?

**Вопрос 5.** Каковы самые распространенные гендерно-обусловленные барьеры и трудности при доступе к интегрированным услугам и товарам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и прав (SRHR)?

**5.1** Как таковые были определены?

**5.2** Как они учитываются в национальной стратегии?

**Конец Шага 11, Этапа 3. Пожалуйста, рассмотрите, проанализируйте и затем обобщите основные пробелы в работе с проблемой гендерного неравенства в рамках программ по ВИЧ и ТБ.**

**Не забудьте включить как гендерные проблемы, так и ситуативные факторы, относящиеся к эпидемиям ВИЧ и ТБ, которые были обозначены ранее в *Инструменте*.**

## Шаг 12 • ГЕНДЕРНЫЕ ВОПРОСЫ НА УРОВНЕ СООБЩЕСТВА



## Шаг 12.1 • ЖЕНЩИНЫ И ДЕВОЧКИ

**Вопрос 1.** Существует ли национальная гендерная политика?  
Если да, укажите ее название и год внедрения.

1.1 Можно ли сказать, что эта политика эффективно решает какие-либо из следующих проблем в контексте повышенной уязвимости ВИЧ и ТБ и ограниченного доступа к услугам в этой области?

Пожалуйста, отметьте релевантные пункты.

- доступ к экономическим возможностям, таким как микро-кредиты или денежным трансфертам
- доступ к образовательным возможностям (включая всестороннее сексуальное просвещение и образование в сфере здоровья) для женщин и девочек
- доступ к финансовым ресурсам (экономическим возможностям) для женщин и девочек
- доступ к правовым/или правоохранительным институтам для ключевых групп населения – в частности, для оказания им помощи в понимании и отстаивании своих прав
- доступ к услугам в сфере работы с гендерным насилием
- доступ к социальным услугам: например, поддержке в сфере питания, схемам социального обеспечения, транспортной поддержке
- равноправный доступ к мед. услугам, включая сексуальное и репродуктивное здоровье и гендерное равенство в принятии решений в семье
- равноправный доступ к лечению ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (MDR-TB) без медицинского задержания
- гендерное равенство в интимных отношениях
- гендерное равенство в политике на рабочих местах
- защита от основанной на гендерной принадлежности стигматизации и дискриминации по отношению к людям, живущим с ВИЧ
- трансформирование существующих понятий мужественности, которые поощряют рискованное сексуальное поведение и препятствуют здоровому образу жизни

Пожалуйста, добавьте любые другие пункты, релевантные национальному контексту.

2. Направлена ли гендерная политика в рамках мер по борьбе с ВИЧ и ТБ на признание и учет гендерных аспектов эпидемий ВИЧ и ТБ, а также специфических

рисков и уязвимости в сфере ВИЧ и ТБ для женщин и девочек (в т. ч. из ключевых групп населения)?  
Пожалуйста, поясните.

## 12.2 • МУЖЧИНЫ И МАЛЬЧИКИ

**Вопрос 1.** Направлена ли национальная политика в сфере ВИЧ и ТБ и/или гендерная политика в рамках мер по борьбе с ВИЧ и ТБ на работу с мужчинами и мальчиками по гендерным культурным нормам и ожиданиям, которые могут негативно влиять как на уязвимость ВИЧ и ТБ, так и на доступ к услугам по ВИЧ и ТБ и следование схеме лечения?

Если да, то каким образом? Пожалуйста, отметьте релевантные пункты.

- признание существования стигматизации и дискриминации в домашних и рабочих отношениях по отношению ко многим мужчинам и мальчикам (вт. ч. из ключевых групп населения) в различных сферах жизни (социальной, экономической, политической и здравоохранительной)
- признание существования неравного соотношения власти между мужчинами и женщинами, мальчиками и девочками
- работа с воздействием норм мужественности на ключевые группы населения (такие как: мужчины, практикующие секс с мужчинами; лесбиянки, гомосексуалисты, бисексуалы и транссексуалы (LGBT) и работники секс-индустрии) с точки зрения образа поведения в сфере поддержания здоровья и обращения за лечением (в т.ч. услуги по ВИЧ, рискованное сексуальное поведение и гендерное насилие)
- изучение и принятие во внимание того, как понятия мужественности могут провоцировать повышенный риск ВИЧ у мужчин, мальчиков и их сексуальных партнеров по ряду причин (включая неодобрительное отношение к обращению за услугами в сфере ВИЧ и поощрение рискованного сексуального поведения и гендерного насилия)
- изучение и принятие во внимание того, как понятия мужественности могут провоцировать повышенный риск ТБ у мужчин, мальчиков и их семей по ряду причин (включая неодобрительное отношение к обращению за услугами в сфере ТБ и поощрение гендерного насилия)
- продвижение позитивных норм у женственности, поощряющих обращение за мед. услугами
- понимание и уважение прав женщин, девочек и ключевых групп населения (таких как: мужчины, практикующие секс с мужчинами; лесбиянки, гомосексуалисты, бисексуалы и транссексуалы (LGBT) и работники секс-индустрии)

Пожалуйста, опишите, как ведется работа по этим проблемам. Добавьте другие пункты по необходимости.

**Вопрос 2.** Нашли ли эти руководящие принципы выражение в национальных программах или инициативах? Если да – пожалуйста, приведите примеры.

**Вопрос 3.** Насколько эффективна такая политика в способствовании социальным изменениям? Пожалуйста, приведите примеры.

### Шаг 12.3 • ТРАНССЕКСУАЛЫ

Вопрос 1. Существует ли национальная гендерная политика? Если да, укажите ее название и год внедрения.

1.1 Можно ли сказать, что эта политика эффективно решает какие-либо из следующих проблем в контексте повышенной уязвимости ВИЧ и ТБ и ограниченного доступа к услугам в этой области?

Если да – пожалуйста, отметьте релевантные пункты.

- доступ к экономическим возможностям, таким как микро-кредиты или денежным трансфертам
- доступ к образовательным возможностям (включая всестороннее сексуальное просвещение и образование в сфере здоровья) для транссексуалов
- доступ к финансовым ресурсам (экономическим возможностям) для транссексуалов
- доступ к правовым и/или правоохранительным институтам для ключевых групп населения – в частности, для оказания им помощи в понимании и отстаивании своих прав
- доступ к услугам в сфере работы с гендерным насилием
- доступ к социальным услугам: например, поддержке в сфере питания, схемам социального обеспечения, транспортной поддержке
- равноправный доступ к мед. услугам, включая сексуальное и репродуктивное здоровье и гендерное равенство в принятии решений в семье
- равноправный доступ течению ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (MDR-TB) без медицинского задержания
- гендерное равенство в интимных отношениях
- гендерное равенство в политике на рабочих местах
- защита от основанной на гендерной принадлежности стигматизации и дискриминации по отношению к людям, живущим с ВИЧ или затронутых ТБ
- трансформирование существующих понятий мужественности, которые поощряют рискованное сексуальное поведение и препятствуют здоровому образу жизни

Пожалуйста, добавьте любые другие пункты, релевантные национальному контексту.

2. Направлена ли гендерная политика в рамках мер по борьбе с ВИЧ и ТБ на признание и учет гендерных аспектов эпидемий ВИЧ и ТБ, а также специфических рисков и факторов уязвимости в сфере ВИЧ и ТБ для транссексуалов (в т. ч. из ключевых групп населения)? Пожалуйста, поясните.

#### Шаг 12.4 • КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

**Вопрос 1.** Учитывает ли национальная гендерная политика, национальная политика в сфере ВИЧ и ТБ или национальный стратегический план по ВИЧ и ТБ специфические связанные с ВИЧ и ТБ риски и повышенную уязвимость ключевых групп населения? Если да – пожалуйста, поясните.

**Вопрос 2.** Существуют ли в рамках политики в сфере ВИЧ и ТБ программы и инициативы, направленные на ключевые группы населения? Если да, – пожалуйста, отметьте пункты с соответствующими мероприятиями.

- работа с гендерной стигматизацией и дискриминацией
- работа с гендерным насилием по отношению к ключевым группам населения
- предоставление ключевым группам населения возможности знать и отстаивать свои права
- снижение гендерных барьеров в доступе к диагностике, лечению и уходу

Пожалуйста, добавьте любые другие релевантные пункты и опишите работу программ и инициатив.

#### Шаг 12.5 • МОЛОДЫЕ ЛЮДИ

**Вопрос 1.** Имеется ли в стране политика в сфере молодежи (отдельная, либо в составе политики по ВИЧ/ТБ)? Если таковой нет, существуют ли нормы в рамках политики по ВИЧ и/или здравоохранения, которые обращены на конкретные факторы уязвимости молодых людей, в частности – девочек и молодых женщин? Пожалуйста, поясните и опишите.

**Вопрос 1А.** Имеется ли в стране политика в сфере детства (отдельная, либо в составе политики по ВИЧ/ТБ)? Если таковой нет, существуют ли нормы в рамках политики по ВИЧ и/или здравоохранения, которые обращены на конкретные факторы уязвимости детей до 15 лет? Пожалуйста, поясните и опишите.

**Вопрос 2.** Если да, включает ли эта политика руководство по каким-либо из следующих вопросов?

Пожалуйста, отметьте релевантные пункты.

- доступ к презервативам
- доступ к скринингу ТБ для детей до 15 лет
- доступ к бесплатным диагностическим услугам для детей до 15 лет, включая индуцирование мокроты, промывание желудка, рентген грудной клетки или тестирование при помощи системы GeneXpert
- доступ к педиатрическим формулам противотуберкулёзных препаратов
- доступ к поддержке в ходе лечения ТБ для детей до 15 лет
- доступ к превентивной терапии изониазидом для детей, контактирующих с больными активной формой ТБ дома
- доступ к консультированию и диагностике ВИЧ для детей до 15 лет
- доступ к планированию семьи
- к услугам по профилактике ВИЧ, уходу и поддержке
- доступ к тестированию на ВИЧ
- доступ к информации по профилактике, диагностике, уходу и поддержке при ВИЧ и ТБ
- доступ к лечению ВИЧ
- доступ к информации по сексуальному и репродуктивному здоровью
- доступ к безопасным абортам
- доступ к услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья
- доступ к половому просвещению
- возраст согласия для доступа к презервативам
- возраст вступления в брак
- возраст принятия решений относительно лечения
- гендерное равенство в доступе
- согласие родителей или супругов на медицинское лечение
- защита от гендерного насилия
- защита различных сексуальных предпочтений
- защита гендерной идентичности
- профилактическое лечение котримоксазолом и превентивная терапия изониазидом для детей, живущих с ВИЧ

**Вопрос 3.** Как эта политика помогает молодым людям поддерживать свое сексуальное и репродуктивное здоровье и избегать заражения ВИЧ, гендерного насилия и нежелательных беременностей? Пожалуйста, поясните.

**Вопрос 4.** Включают ли национальные меры по борьбе с ТБ программы и услуги, направленные конкретно на потребности и права молодых ключевых групп населения? Пожалуйста, поясните.

**Вопрос 5.** Пожалуйста, укажите, доступны ли эти программы и услуги для девочек, молодых женщин, мальчиков и детей в равной

**5.1** Имеют ли молодые женщины, мужчины и транссексуалы доступ к услугам и товарам в сфере ВИЧ, ТБ и сексуального и репродуктивного здоровья (SRHR) на равных условиях со взрослыми? Пожалуйста, поясните.

**5.2** Существуют ли какие-либо гендерные барьеры при доступе к этим услугам? Если да, то какие?

#### Шаг 12.6: ПОЖИЛЫЕ / ПРЕСТАРЕЛЫЕ ГРАЖДАНЕ

**Вопрос 1.** Существует ли какая-либо национальная политика в отношении пожилых/престарелых граждан? Если да, укажите ее название и год внедрения.

**1.1** Можно ли сказать, что эта политика эффективно решает какие-либо из следующих проблем в контексте повышенной уязвимости ВИЧ и ТБ и ограниченного доступа к услугам в этой области?

Если да – пожалуйста, отметьте релевантные пункты.

- простой доступ к финансовым ресурсам (пенсиям, освобождению от уплаты подоходного налога, дополнительной процентной прибыли по сбережениям)
- доступ к правовым и/или правоохранительным институтам для пожилых людей – в частности, для оказания им помощи в понимании и отстаивании своих прав
- доступ к финансовой поддержке, предоставляемой домам престарелых, центрам дневного ухода, медицинским фургонам, телефонным линиям помощи и т.д. через медицинское страхование
- доступ к социальным услугам, таким как интегрированные схемы, льготный проезд
- защита от гендерной стигматизации и дискриминации по отношению к пожилым женщинам, основанной на глубоких культурных и социальных предрассудках
- доступ к специальным мед. услугам для пожилых женщин, т.к. они испытывают повышенную уязвимость

Пожалуйста, добавьте любые другие пункты, релевантные национальному контексту.

**1.2** Направлена ли гендерная политика (или политика в отношении пожилых граждан или их взаимосвязи) в рамках мер по борьбе с ВИЧ и ТБ на признание и учет гендерных аспектов эпидемий ВИЧ и ТБ, а также специфических рисков и уязвимости в сфере ВИЧ и ТБ для пожилых женщин? Пожалуйста, поясните.

**Вопрос 2.** Учитывает ли национальная гендерная политика, национальная политика в сфере ВИЧ и/или ТБ или национальный стратегический план по ВИЧ и/или ТБ специфические связанные с ВИЧ и ТБ риски и факторы

уязвимости пожилых граждан? Если да – пожалуйста, поясните.

**Конец Шага 12, Этапа 3. Пожалуйста, рассмотрите и проанализируйте основные пробелы в работе с проблемами гендерного неравенства в определенных сообществах, учитывая гендерные аспекты и социально-культурные нормы и детерминанты, связанные с эпидемиями ВИЧ и ТБ, которые были определены ранее.**

**Эта информация подчеркнет и дополнит секцию политики и программ в рамках мер по борьбе с ВИЧ и ТБ.**

## ЭТАП 4

### Анализ и использование результатов гендерной оценки для разработки гендерно-преобразовательных мер по борьбе с ВИЧ и гендерно-чувствительных мер по борьбе с ТБ

Этот этап предоставляет инструкции как использовать результаты гендерной оценки для формирования стратегических программ и воздействия на них. На этом этапе задействованные в оценке заинтересованные лица должны использовать приведенную матрицу для определения основных пробелов и возможностей, выявленных в ходе оценки.

Этот этап также предоставляет руководство по разработке плана информационно-пропагандистской работы и коммуникации для периода после оценки, который должен помочь в применении четырехкомпонентной стратегии в сфере гендерно-преобразовательных мер по борьбе с ВИЧ и гендерно-чувствительных мер по борьбе с ТБ. Эти четыре компонента включают: (1) мониторинг информационно-пропагандистской работы и политики, (2) предоставление услуг и обеспечение доступа к ним, (3) обучение и расширение возможностей и (4) стимулирование исследований.

**Задача 1.** Используйте итоги Шагов 2 и 3 для заполнения колонок аналитической матрицы, приведенной ниже.

**Таблица 2: Аналитическая матрица для Инструмента гендерной оценки национальных мер по борьбе с ВИЧ/ТБ**

Эпидемиологический и контекстуальный анализ		Анализ мер и пробелов	
<u>Эпидемиологические данные</u>  <u>Предоставьте обобщающий анализ ключевых гендерных различий в рамках эпидемий ВИЧ/ТБ</u>	<u>Социально-культурный, экономический и политический контекст</u>  <u>Предоставьте обобщающий анализ ключевых контекстуальных гендерных различий</u>	<u>Текущая политика в сфере мероприятий по борьбе с ВИЧ/ТБ</u>  <u>Назовите основные пробелы в работе с проблемами гендерных различий в рамках национальной политики</u>	<u>Текущие программы в сфере мероприятий по борьбе с ВИЧ/ТБ</u>  <u>Предоставьте обобщающий анализ ключевых программных пробелов, включая относящиеся к</u>



<u>Источник: Этап 2, Шаг 7</u>	<u>Источник: Этап 2, Шаги 8 и 9</u>	<u>Источник: Этап 3, Шаг 10</u>	<u>конкретным сообществам</u>  <u>Источник: Этап 3, Шаги 11 и 12</u>
--------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	--

**Задача 2.** Проинтерпретируйте приведенные выше данные и определите потенциальные несоответствия между эпидемиологической ситуацией, контекстом и мерами, а также пробелы и возможности в рамках мер по борьбе с ВИЧ/ТБ.

**Задача 3.** Определите приоритетные мероприятия по работе с выявленными пробелами и возможностями в рамках мер по борьбе с ВИЧ/ТБ и обозначьте, как они основываются на текущих перспективных мероприятиях в стране.

Вы можете использовать следующие критерии для ранжирования мероприятий по приоритетам.

- Будет ли мероприятие иметь существенный эффект?
- Будет ли мероприятие являться катализатором изменений?
- Подкреплено ли мероприятие надежными данными и фактам?
- Осуществимо ли мероприятие (например, с технической точки зрения)?
- Является ли мероприятие гибким для возможности увеличения его масштабов?
- Имеются ли доступные внутренние и международные ресурсы для увеличения масштабов выбранных мероприятий?
- Может ли это мероприятие быть включено в текущие программы и/или быть частью интегрированного предоставления услуг?
- Может ли это мероприятие быть включено в политическую повестку страны?

Команда оценки может по желанию добавить в список больше вопросов. Команда должна обеспечить принятие во внимание того, какие гендерно-чувствительные мероприятия будут иметь наибольший эффект на эпидемии ВИЧ/ТБ, основываясь на текущих перспективных мероприятиях в стране (по возможности). Это поможет сфокусироваться на приоритетных мероприятиях.

Имеется несколько доступных инструментов для определения эффективных, основанных на данных мероприятий в сфере гендерного равенства (Приложение А).

**Задача 4.** Подготовьте краткий описательный отчет, используя обобщенные данные из Этапов 2 и 3 и предполагаемые мероприятия, определенные при помощи *Инструмента гендерной оценки по ВИЧ/ТБ*. Описательный отчет должен обеспечивать поддержку подкрепленных исследовательскими данными решений в сфере политики.

**Задача 5.** После выделения приоритетов, разработайте план информационно-пропагандистской работы. Определите стратегии и действия, которые могут поддержать эффективное достижение ваших приоритетов. Это потребует всестороннего анализа того, что потребуется для достижения целевых ориентиров политики. Без такого подхода команда гендерной оценки может сформировать нереалистичные ожидания относительно того, что может быть достигнуто.

Отправные пункты включают следующее:

- включение в национальный стратегический план (NSP) по ВИЧ, национальный стратегический план по ТБ, национальный план здравоохранения, здравоохранительные стратегии или среднесрочные обзоры национального стратегического плана;
- разработка концептуальных записок в Глобальный фонд, национальных планов в рамках Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов по оказанию помощи больным СПИДом или других возможностей мобилизации ресурсов;
- разработка национального гендерного плана; и
- включение в Рамочную программу ООН по оказанию помощи в целях развития.

План информационно-пропагандистской работы должен базироваться на основных данных *Инструмента гендерной оценки по ВИЧ/ТБ* и должен отвечать на следующие вопросы.

- a. Перечислите цели и необходимые для их достижения мероприятия.
- b. Как каждое из них будет выполняться?
- c. Когда они будут завершены?
- d. Кто будет выполнять необходимые задачи?
- e. За счет каких средств (ресурсов) это будет сделано? Есть ли необходимость в обеспечении дополнительной поддержки?

**Задача 6.** Разработайте коммуникационную стратегию для распределения основных приоритетов в рамках гендерной оценки.

- a. Определите аудиторию и круг лиц, с которыми будет вестись работа. Рассмотрите приоритеты, возникшие в процессе гендерной оценки, и определите ключевые заинтересованные лица и группы населения, которые потребуют дальнейшей работы.
- b. Цените осведомленность о гендерно-преобразовательных мерах среди целевых аудиторий.
- c. Выберите СМИ, которые будут использоваться (адаптируя использование коммуникационных каналов в соответствии с контекстом и аудиторией).

- d. Создайте (или адаптируйте существующие) сообщения по гендерно-преобразовательным мерам по борьбе с ВИЧ/ТБ таким образом, чтобы они подходили как для используемых СМИ, так и для целевой аудитории (такой как аппарат министерства здравоохранения, Парламент, медицинские учреждения, правоохранительные органы или учителя).
- e. Определите, как эти сообщения будут распространяться, и определите инструменты, которые будут для этого использоваться.

**Задача 7.** Бюджет на применение информационно-пропагандистской и коммуникационной стратегии.

- a. Заставьте деньги работать (обеспечивая эффективность затрат).
- b. Создайте партнерства с гражданским обществом, государственными органами, университетами, СМИ и т.д.

**Задача 8.** Разработайте стратегию привлечения средств для обеспечения применения результатов гендерной оценки и поддержания приоритетных мероприятий. Рассмотрите следующие источники:

- государственная поддержка (уровень страны, штата и города);
- партнеры по международному развитию и финансированию (включая Чрезвычайный план президента Соединенных Штатов по оказанию помощи больным СПИДом (PEPFAR) и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, ТБ и малярией (GFATM));
- финансирование из частного сектора; и
- национальные и международные фонды.

**Задача 9.** Разработайте процесс мониторинга гендерной оценки для демонстрации гендерной трансформации мер по борьбе с ВИЧ/ТБ с течением времени.

**Вы завершили гендерную оценку. При осуществлении дальнейшей работы учитывайте полученные данные и соответствующие приоритетные мероприятия. Гендерный аспект критически важен в рамках мер по борьбе с ВИЧ и ТБ.**

# Приложения

## Приложение А

### Гендерное равенство и ВИЧ/СПИД: источники и ссылки на инструменты и инструкции

#### (a) Средства гендерной оценки

- UNAIDS. Gender assessment tool.  
<http://www.unaids.org/en/targetsandcommitments/eliminatinggenderinequalities/>

#### (b) Инструменты учета гендерных аспектов

- Athena Network. NSP framework for gender equality and policy analysis tools developed/used at community level. <http://www.athenanetwork.org/ensuring-gender-equity-in-research/gendering-national-strategic-plans.html>
- PEPFAR. Updated gender equality strategy (2013).  
<http://www.pepfar.gov/documents/organization/219117.pdf>
- UNDP. On course: Mainstreaming gender into national HIV strategies and plans—a roadmap. <http://livelifelowly.net/genderinghiv/>  
UNDP. Checklist for integrating gender into the New Funding Model of the Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria.  
<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/HIV%20MDGs%20and%20Development%20Planning/UNDP%20Checklist%20for%20Integrating%20Gender-WEB.pdf>

#### (c) Индикаторы

- Bloom SS, Negroustoueva S. Compendium of gender equality and HIV indicators.  
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-13-82>
- WHO: Global TB Report 201 [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)

#### (d) Гендерная принадлежность и ВИЧ

- UNAIDS. Agenda for accelerated country action for women, girls, gender equality and HIV.  
[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2010/jc1825\\_community\\_brief\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2010/jc1825_community_brief_en.pdf)
- UNFPA. The gender dimensions of the HIV/AIDS epidemic.  
<http://www.unfpa.org/gender/aids.htm>
- UN Women Gender and HIV/AIDS. Main web portal. <http://www.genderandaids.org/>
- What Works for Women & Girls. Evidence-based gender-responsive interventions.  
[http://www.who.int/gender/hiv\\_aids/en/](http://www.who.int/gender/hiv_aids/en/)
- WHO. Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: Evidence from program interventions. [http://www.who.int/gender/documents/Engaging\\_men\\_boys.pdf](http://www.who.int/gender/documents/Engaging_men_boys.pdf)
- WHO. Linkages between sexual and reproductive health (SRH) and HIV.  
<http://www.who.int/reproductive-health/hiv/index.html>

#### (e) Гендерная принадлежность и ТБ

- Fazlul Karim<sup>1</sup>, <sup>3</sup>Md. Akramul Islam<sup>2</sup>, AMR Chowdhury<sup>1</sup>, Eva Johansson<sup>3</sup> and Vinod K Diwan<sup>3</sup> : Gender differences in delays in diagnosis and treatment of tuberculosis  
<http://heapol.oxfordjournals.org/content/22/5/329.full>

- Rangan, S. & Uplekar, M. (1998). Gender perspectives of access to health and tuberculosis care. In Gender and Tuberculosis (Diwan, V., Thorson, A. and Winkvist, A., eds.), The Nordic School of Public Health, Göteborg.
  - Tackling TB and HIV in woman :an urgent agenda ( The global Coalition on Women and AIDS) <http://www.womenandaids.net/CMSPages/GetFile.aspx?guid=aeee44f9-9a9d-4366-9ee4-89e4775cc798>
  - Uplekar, M., Rangan S., Weiss, M.G., Ogden, J. Attention to gender issues in tuberculosis control. Int. J. Tuberc. Lung. Dis. 5(3):1-5. 2001 IUATLD.2001
  - Borgdorff, M.W., Nagelkerke, N.J., Dye, C. & Nunn, P. (2000). Gender and tuberculosis: a comparison of prevalence surveys with notification data to explore sex differences in case detection. Int.J.Tuberc.Lung Dis. 4, 123-132. 2000
  - Holmes, C.B., Hausler H. and Nunn P. A review of sex differences in the epidemiology of tuberculosis  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9562118?dopt=Abstract> Int J Tuberc Lung Dis 1998 Feb;2(2):96-104. 1998
  - Uplekar, M., Rangan, S., Ogden, J. Gender and Tuberculosis Control: Towards a strategy for research and action. [WHO/CDS/TB/2000.280](http://www.who.int/cds/tb/2000.280): 2000
  - Borgdorff, M. (1999). Gender and TB in Bangladesh: evidence for gender bias in TB case detection and proposals for further study. WHO/CDS/CPC/TB/99.266. 1999
- (f) Гендерная принадлежность и насилие
- AIDSTAR-One. Resources for the clinical management of children and adolescents who have experienced sexual violence. [http://www.aidstar-one.com/focus\\_areas/gender/resources/prc\\_technical\\_considerations](http://www.aidstar-one.com/focus_areas/gender/resources/prc_technical_considerations)
  - AIDSTAR-Two. Technical paper: Review of training and programming resources on gender-based violence against key populations. [http://www.aidstar-two.org/upload/AIDSTAR-Two\\_Tech-Paper-Rev-Resources-GBV-Against-Key-Populations-FINAL-09-30-13.pdf](http://www.aidstar-two.org/upload/AIDSTAR-Two_Tech-Paper-Rev-Resources-GBV-Against-Key-Populations-FINAL-09-30-13.pdf)
  - UNAIDS. Unite with women Unite against violence and HIV.  
[http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/name\\_91776.en.asp](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/name_91776.en.asp)
  - UNWomen. Virtual knowledge centre to end violence against women and girls.  
[www.endvawnow.org](http://www.endvawnow.org)
  - Women's Health Victoria; Durey R. Working Together Against Violence Final Project Report. Melbourne: 2011 [cited 24 October 2011]. Available from:  
[http://whv.org.au/static/files/assets/8b4e9b75/Working\\_Together\\_Against\\_Violence\\_final\\_projectreport.pdf](http://whv.org.au/static/files/assets/8b4e9b75/Working_Together_Against_Violence_final_projectreport.pdf) .
  - WHO. 16 Ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic.  
[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw\\_hiv\\_epidemic/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw_hiv_epidemic/en/index.html)
  - WHO. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO Clinical and policy guidelines.  
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>

---

## Приложение В

### Примерный круг полномочий национальной команды оценки, обеспечивающей проведение гендерной оценки национальных мер против ВИЧ/ТБ

#### I. Об Инструменте гендерной оценки национальных мер по борьбе с ВИЧ/ТБ

*Инструмент гендерной оценки национальных мер по борьбе с ВИЧ/ТБ* (здесь и далее *Инструмент гендерной оценки по ВИЧ/ТБ*) представляет собой структурированный набор методических указаний и вопросов, которые могут быть использованы для направления и поддержки процесса анализа степени, в которой национальные меры по борьбе с ВИЧ/ТБ в условиях как генерализованных, так и концентрированных эпидемий, учитывают критически важную цель гендерного равенства. *Инструмент гендерной оценки по ВИЧ/ТБ* является адаптацией *Инструмента гендерной оценки национальных программ по ВИЧ/ЮНЭЙДС*, который был разработан с участием экспертной референтной группы, состоящей из участников со всего мира, из правительства, агентств ООН и организаций гражданского общества.

*Инструмент гендерной оценки ВИЧ/ТБ* является спланированным, систематическим и тщательно продуманным набором шагов и процессов. Они направлены на критический анализ мер по борьбе с ВИЧ и ТБ (планов и действий, предпринимаемых национальными правительствами для решения проблем ВИЧ и ТБ) с особым акцентом на гендерные аспекты. Среди них: социально обусловленные роли, модели поведения, действия и атрибуты, которые данное общество считает подходящими для женщин, мужчин и транссексуалов, включая членов ключевых групп населения. Посредством использования *Инструмента гендерной оценки ВИЧ/ТБ* мы можем определить степень, в которой национальная политика признает гендерное неравенство ключевой детерминантой ВИЧ и ТБ и действует в соответствии с этим признанием. Это поможет нам гарантировать, что гендерное равенство является целью национальных мер по борьбе с ВИЧ и ТБ.

Процесс гендерной оценки мер по борьбе с ВИЧ и ТБ включает:

- сбор данных об эпидемиологической ситуации по ВИЧ и ТБ и ситуации в стране с гендерной точки зрения;
- сбор данных о национальных мерах с гендерной точки зрения; и
- использование результатов гендерной оценки для разработки реальных гендерно-чувствительных интервенций по усилению мер борьбы с ВИЧ и ТБ.

---

*Инструмент гендерной оценки по ВИЧ/ТБ* может использоваться физическими лицами и партнерами в правительстве, гражданским сообществом, ООН и другими многосторонними организациями для поддержки ключевых национальных процессов, таких как разработка или пересмотр Национального стратегического плана по ВИЧ и ТБ, предложений в Глобальный фонд или других возможностей страны. Подразумевается, что руководство гендерной оценкой должно осуществляться на национальном уровне.

## II. Круг задач национальной команды оценки

Национальная команда оценки должна состоять из представителей правительства, экспертов по политике и услугам в сфере ВИЧ и ТБ, экспертов по гендерной политике и услугам и заинтересованных лиц из сфер ВИЧ, ТБ и гендерных вопросов. Заинтересованные стороны должны включать в себя правительство, представителей гражданского общества (в т. ч. представителя затронутых сообществ), релевантные двусторонние агентства и агентства ООН. По необходимости, среди заинтересованных лиц также могут быть представители ключевых секторов, таких как здравоохранение, образование, гендерный департамент, правосудие, права человека и финансы.

Особенное внимание следует уделить обеспечению полноценной вовлеченности в процесс людей, живущих с ВИЧ и затронутых ТБ сообществ на всех этапах, включая команду оценки. Необходимо сделать их участие возможным, обеспечить им проезд и суточные. Также важно гарантировать руководством всем процессом на национальном уровне; процесс должны возглавлять правительственные чиновники высокого уровня.

Также должны быть задействованы организации гражданского общества, работающие в сфере гендерных проблем, прав женщин, молодежи, ключевых групп населения и сексуальных и репродуктивных прав. После формирования команды, данный круг полномочий должен быть обсужден всеми ее членами.

### **Роль члена команды добровольна и не подлежит вознаграждению.**

Команда должна тщательно изучить *Инструмент гендерной оценки по ВИЧ/ТБ* и относящиеся к нему материалы. Предполагается проведение онлайн-сессий (с использованием WebEx, Skype и т. д.), чтобы помочь членам команды в ознакомлении с *Инструментом гендерной оценки по ВИЧ/ТБ* перед началом оценки; принять участие должны все члены команды.

Команда является основой гендерной оценки. В действительности, члены команды должны будут осуществлять совместную работу по выполнению ряда ключевых задач, при значительной поддержке национального консультанта.

1. Разработать основные принципы гендерной оценки, включая следующее:
  - Согласование финальной цели гендерной оценки;
  - определение ее руководящих принципов и методов мониторинга их применения;
  - разработка информационного плана; и
  - разработка ресурсного плана.

- 
2. Собрать, сопоставить и сохранить релевантные документы и данные.
  3. Использовать ранее собранные данные для получения ответов на различные вопросы, представленные в Шагах 2 и 3 *Инструмента гендерной оценки по ВИЧ/ТБ*.
  4. Проанализировать и использовать полученные данные с целью определения слабых мест и возможностей в мерах по борьбе с ВИЧ и для разработки основанных на данных мероприятий, таких как:
    - определение приоритетов и ключевых мер по устранению слабых мест;
    - разработка плана информационно-пропагандистской работы для распространения и использования результатов гендерной оценки; и
    - подготовка отчета, обобщающего анализ эпидемиологической ситуации по ВИЧ и ТБ, контекстуальные данные, текущие меры по борьбе с ВИЧ и ТБ, превентивные программы и инициативы (такие как лечение ВИЧ и ТБ, уход и поддержка с учетом гендерных аспектов).

Частью процесса гендерной оценки является семинар, направленный на анализ и использование полученных результатов. Его длительность обычно составляет три дня. Собрание основной команды проводится за день до семинара с целью подготовки, и на следующий день после семинара – для подведения итогов и принятия решений о дальнейших шагах.

Члены

Имя:

Организация:

---

---

---



### **Круг полномочий консультантов при осуществлении гендерной оценки национальных мер против ВИЧ и ТБ**

#### **III. Об Инструменте гендерной оценки национальных мер по борьбе с ВИЧ/ТБ**

*Инструмент гендерной оценки национальных мер по борьбе с ВИЧ/ТБ* (здесь и далее *Инструмент гендерной оценки по ВИЧ/ТБ*) представляет собой структурированный набор методических указаний и вопросов, которые могут быть использованы для направления и поддержки процесса анализа степени, в которой национальные меры по борьбе с ВИЧ/ТБ в условиях как генерализованных, так и концентрированных эпидемий, учитывают критически важную цель гендерного равенства. *Инструмент гендерной оценки по ВИЧ/ТБ* является адаптацией *Инструмента гендерной оценки национальных программ по ВИЧ/ЮНЭЙДС*, который был разработан с участием экспертной референтной группы, состоящей из участников со всего мира, из правительства, агентств ООН и организаций гражданского общества.

*Инструмент гендерной оценки ВИЧ/ТБ* является спланированным, систематическим и тщательно продуманным набором шагов и процессов. Они направлены на критический анализ мер по борьбе с ВИЧ и ТБ (планов и действий, предпринимаемых национальными правительствами для решения проблем ВИЧ и ТБ) с особым акцентом на гендерные аспекты. Например такие, как социально обусловленные роли, модели поведения, действия и атрибуты, которые данное общество считает подходящими для женщин, мужчин и транссексуалов, включая членов ключевых групп населения. Посредством использования *Инструмента гендерной оценки ВИЧ/ТБ* мы можем определить степень, в которой национальная политика признает гендерное неравенство ключевой детерминантной ВИЧ и ТБ и действует в соответствии с этим признанием. Это поможет нам гарантировать, что гендерное равенство является целью национальных мер по борьбе с ВИЧ и ТБ.

Процесс гендерной оценки мер по борьбе с ВИЧ и ТБ включает:

- сбор данных об эпидемиологической ситуации по ВИЧ и ТБ и ситуации в стране с гендерной точки зрения;
- сбор данных о национальных мерах с гендерной точки зрения; и
- использование результатов гендерной оценки для разработки реальных гендерно-чувствительных интервенций по усилению мер борьбы с ВИЧ и ТБ.

*Инструмент гендерной оценки по ВИЧ/ТБ* может использоваться физическими лицами и партнерами в правительстве, гражданским сообществом, ООН и другими многосторонними организациями для поддержки ключевых национальных процессов, таких как разработка или пересмотр Национального стратегического плана по ВИЧ и ТБ,

---

предложений в Глобальный фонд или других возможностей страны. Предполагается, что руководство гендерной оценкой должно осуществляться на национальном уровне.

### Круг задач консультантов

Консультанты должны тщательно ознакомиться с *Инструментом гендерной оценки по ВИЧ/ТБ* и относящимися к нему материалами (включая, но не ограничиваясь, онлайн-презентациями).

В тесном сотрудничестве с ЮНЭЙДС/Партнерством «Остановить ТБ», консультант предпримет следующее:

- встречи на местах с различными заинтересованными лицами и проведение первой сессии (дата и время \_\_\_\_\_)
- подготовка и проведение второй онлайн-сессии (дата и время \_\_\_\_\_)
- подготовка и проведение третьей онлайн-сессии (дата и время \_\_\_\_\_)
- поддержка разработки семинара по гендерной оценке и совместная работа с национальным консультантом(дата и время \_\_\_\_\_)
- поддержка разработки отчета по гендерной оценке, совместно с национальным консультантом и ЮНЭЙДС /Партнерством «Остановить ТБ».

### График

Консультирование будет проходить с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.

С согласия

Подписи \_\_\_\_\_  
институциональные командные лидеры                      Консультант

Город и дата: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

## Приложение D

### Образец программы семинара по гендерной оценке

---

#### Цели семинара по гендерной оценке

1. Дополнить информацию, использованную для ответа на вопросы *Инструмента гендерной оценки по ВИЧ/ТБ*
  2. Проверить ответы в рамках Шагов 2 и 3 *Инструмента гендерной оценки по ВИЧ/ТБ*
  3. Сформировать Шаг 4 (определить мероприятия, разработать стратегии)
- 

#### День первый

**9:00** Приветствие

Официальные заявления от официальных лиц:  
представителей ЮНЭЙДС, Национальной программы по борьбе с ВИЧ/ТБ, министерства здравоохранения, гендерного департамента или комиссии и сообществ

Краткий обзор гендерной оценки

**10:00** Презентация Национальной программы по борьбе с ВИЧ и ТБ

- Национальный стратегический план в сфере ВИЧ/СПИДа и Национальный стратегический план в сфере ТБ
- время на вопросы и ответы

**10:30** Перерыв на чай/кофе

**10:45** Представление стратегии семинара (презентация координатора)

**11:00** Обмен мнениями об ответах на вопросы *Инструмента гендерной оценки по ВИЧ/ТБ*

- Шаг 2: Обсуждение эпидемиологической ситуации по ВИЧ/ТБ

**12:30** Перерыв на обед

**14:00** Обмен мнениями об ответах на вопросы *Инструмента гендерной оценки по ВИЧ/ТБ*

- Шаг 3: Обсуждение национальных мер по борьбе с ВИЧ/ТБ

- 16:00** Перерыв на чай/кофе
- 16:20** Обмен мнениями о национальных мерах по борьбе с ВИЧ/ТБ
- Шаг 3 (продолжение)
- 18:00** Конец дня

## День второй

- 9:00** Краткая оценка первого дня работы
- 9:20** Продолжение обмена мнениями о национальных мерах по борьбе с ВИЧ/ТБ
- Шаг 3 (продолжение)
- 10:30** Перерыв на чай/кофе
- 10:50** Продолжение обмена мнениями о национальных мерах по борьбе с ВИЧ/ТБ
- Шаг 3 (продолжение)
- 12:30** Перерыв на обед(реорганизовать помещение для групповой работы)
- 14:00** Обсуждение проблем и конструктивная критика
- Шаг 3: Групповая работа (определение проблемных мест и предложения)
  - оформление записей на презентационных плакатах и заметок
- 15:30** Перерыв на чай/кофе
- 15:40** Продолжение групповой работы
- Шаг 3: Групповая работа (определение проблемных мест и предложения) (продолжение)
  - оформление записей на презентационных плакатах и заметок
- 16:00** Работа в группах
- оценка отслеживания расходов
- 17:00** Пленарная сессия: обобщение обсуждений в группах

- углубленное обсуждение проблемных мест и предложений

**18:00** Конец дня (обобщение пунктов, необходимых для Шага 4)

### День третий

**9:00** Шаг 4

- планирование (заполнение матрицы пробелов и возможностей)
- определение списка приоритетов

**10:30** Перерыв на чай/кофе

**10:45** Мозговой штурм и заполнение матрицы приоритетов

**12:30** Обед

**13:30** Ключевые недостатки и приоритеты по результатам гендерной оценки

**15:15** Перерыв на чай/кофе

**15:30** Определение следующих шагов по интеграции полученных данных в ключевые национальные процессы

**16:30** Роли и обязанности в последующем отслеживании процессов

**17:50** Благодарность и заключительные замечания

## Приложение Е

### Терминология

Ниже прилагается терминология для гендерной оценки, позаимствованная преимущественно из Руководства ЮНЭЙДС по терминологии и Глобального отчета по ТБ ВОЗ, если не указано иное.

**Лицо, осуществляющее уход (Caregiver or carer):** лицо, предоставляющее неоплачиваемый уход и заботу о человеке, живущем с ВИЧ и/или ТБ или подвергшемся воздействию этих заболеваний.

**Регистрируемая заболеваемость (Casenotification rate):** показатель, отражающий новые или рецидивные случаи ТБ, зарегистрированные в ВОЗ за год на 100 000 населения.

**Тесный контакт затронутым ТБ человеком (Close contact of TB affected):** лицо, не принадлежащее к домашнему хозяйству, но делившее с ним закрытое пространство, такое как место социальных встреч, рабочее место или учреждение, в течение длительных периодов дня на протяжении 3-х месяцев до начала текущего периода лечения.

**Всеобъемлющая профилактика, лечение, уход и поддержка против ВИЧ (Comprehensive HIV prevention, treatment, care, and support):** Всеобъемлющая профилактика, лечение, уход и поддержка против ВИЧ<sup>21</sup> включает в себя специально разработанные стратегии по борьбе с ВИЧ, в т.ч. клинический уход, правильное питание, психологическую поддержку, ежедневную социальную и экономическую поддержку, вовлечение людей, живущих с ВИЧ, и их семей, а также уважение прав человека, защищающие правовые нормы и доступ к правосудию. Уход и поддержка в связи с ВИЧ требуют полного набора услуг, включая психологическую, физическую, социально-экономическую, продовольственную и юридическую помощь и поддержку. Эти услуги критически важны для благополучия и выживания людей, живущих с ВИЧ, и лиц, осуществляющих уход за ними, а также сирот и детей из уязвимых групп населения. Услуги по уходу и поддержке необходимы с момента диагностики ВИЧ, безотносительно наличия доступа к антиретровирусной терапии (ART).

**Всестороннее сексуальное просвещение (Comprehensive sexuality education):** сексуальное просвещение<sup>22</sup> определяется как соответствующий возрасту и культурной среде подход к просвещению в сфере сексуальных отношений посредством предоставления научно точной, реалистичной, безоценочной информации. Сексуальное просвещение предоставляет возможности для исследования собственных ценностей и жизненных позиций человека и для формирования навыков принятия решений, коммуникации и снижения рисков во многих сферах сексуальности. Термин «всесторонний»<sup>23</sup> обозначает, что этот подход к сексуальному просвещению охватывает полный спектр информации, навыков и ценностей для предоставления молодым людям возможности реализовывать свои сексуальные и репродуктивные права и принимать решения о своем здоровье и сексуальности. Важно понимать, что современное сексуальное просвещение предлагает молодым людям полный спектр возможностей практиковать более безопасный секс, а не только лишь пропагандирует воздержание.

<sup>21</sup>UNAIDS 2011-2015 Strategy: Getting to Zero, Joint United Nations program on HIV/AIDS (UNAIDS) 2010.

<sup>22</sup>International Technical Guidance on Sexuality Education – Volume I, published by UNESCO in 2009 together with UNAIDS, UNFPA, UNICEF and WHO

<sup>23</sup>PPF's framework *From evidence to action: Advocating for comprehensive sexuality education*, p3

**Дискриминация женщин (Discrimination against women<sup>24</sup>):** любое различие, исключение или ограничение, сделанное на основе половой принадлежности, и имеющее результат или цель, заключающиеся в нарушении или препятствии признания, использования или осуществления женщинами, безотносительно их семейного положения, на основе равенства мужчин и женщин, прав человека и фундаментальных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или какой-либо другой сфере.

**Расширение возможностей (Empowerment):** предпринимаемое людьми действие по преодолению препятствий структурного неравенства, которое ранее ставило их в неблагоприятное положение. Расширение социальных и экономических возможностей является целью и процессом, направленным на мобилизацию людей для борьбы с дискриминацией и маргинализацией, для достижения равного благосостояния и равного доступа к ресурсам и для вовлечения в процесс принятия решений на семейном, локальном и национальном уровне.

**Гендерная принадлежность (Gender):** социальные атрибуты и возможности, связанные с принадлежностью к мужскому/женскому полу или транссексуальностью, и отношения между женщинами и мужчинами, девочками и мальчиками, и транссексуалами, а также отношения между женщинами, между мужчинами и между транссексуалами. Эти атрибуты, возможности и отношения социально обусловлены и усваиваются посредством процессов социализации. Они являются специфичными с точки зрения контекста и времени, а также подвергаются изменениям. Гендерная принадлежность определяет, что ожидается, дозволяется и ценится в женщине или мужчине в данном контексте. В большинстве сообществ существуют различия и неравенства между мужчинами и женщинами в том, какие им приписываются обязанности, какие действия они должны выполнять, в доступе и контроле за ресурсами, а также в возможностях принятия решений.

**Гендерное насилие (Gender-based violence):** насилие, которое устанавливает, поддерживает или имеет целью укрепить неравное соотношение сил на основе гендерной принадлежности. Термин впервые был использован для обозначения гендерной природы насилия мужчин по отношению к женщинам. Следовательно, он часто используется как синоним «насилия против женщин». Со временем, термин был расширен, и включил в себя насилие по отношению к мальчикам, мужчинам и транссексуалам, по причине того, что они не вписываются в доминирующие гендерные нормы и ожидания (например, имеют женственную внешность) или гетеросексуальные нормы. (WHO, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95156/1/9789241506533\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95156/1/9789241506533_eng.pdf))

**Гендерное равенство (Gender equality):** Гендерное равенство или равенство между мужчинами и женщинами связано с концепцией, что все люди, как мужчины, так и женщины, вправе свободно развивать свои личные способности и делать выбор без ограничений, устанавливаемых стереотипами, жесткими гендерными ролями и предубеждениями. Гендерное равенство означает, что равным образом учитываются, оцениваются и поощряются различные нормы поведения, стремления и нужды женщин и мужчин. Оно является признаком отсутствия дискриминации на основании гендера человека при распределении ресурсов или льгот или в обеспечении доступа к услугам. Гендерное равенство можно оценивать с точки зрения наличия равенства возможностей или равенства результатов.

**Гендерная идентичность (Gender identity):** Под гендерной идентичностью подразумевается присущий человеку глубоко прочувствованный внутренний и индивидуальный гендерный опыт, который может как совпадать, так и не совпадать с половой принадлежностью от рождения. Этот термин включает как личное ощущение тела, внешний облик или функции которого могут быть – при наличии свободного выбора – изменены медицинскими, хирургическими или другими средствами, так и другие характеристики пола, такие как одежда, речь и образ поведения.

---

<sup>24</sup>Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women – CEDAW, article 1, <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm>

**Гендерные барьеры (Gender-related barriers):** правовые, социальные или экономические барьеры при доступе к услугам, участию в чем-либо и/или возможностям, применяемые на основе социально обусловленных гендерных ролей.

**Ключевые группы населения (КГН), затронутые ТБ (Key Affected Populations (KAPs) in TB):** ключевые группы населения, затронутые ТБ, можно разделить на три категории:

1. Лица, имеющие повышенную подверженность бациллам ТБ (по причине условий проживания или работы – густонаселенность, плохая вентиляция)  
Работники здравоохранения, которые могут быть подвержены бациллам ТБ в процессе своей каждодневной работы по обеспечению ухода и поддержки людей, живущим с ТБ.  
Лица, контактирующие с ТБ пациентами дома, находятся в группе повышенного риска, поскольку они могут являться основными лицами, обеспечивающими уход, или могут жить совместно с членом семьи до того, как ему был поставлен диагноз. Лица, контактирующие с ТБ пациентами на рабочих местах или в образовательных учреждениях, уязвимы как до постановки диагноза, так и во время ранних этапов лечения пациентов в своем окружении.  
Заключенные и сотрудники исправительных учреждений особенно подвержены ТБ по причине переполненности таких учреждений и, зачастую, низких стандартов условий проживания.  
Шахтеры, живущие рядом с шахтами люди, жители городских трущоб и постояльцы хостелов находятся в зоне риска повышенной подверженности бациллам ТБ по ряду причин, включающих плохие жилищные и санитарные условия, плохую вентиляцию, перенаселенность, недостаточное питание и т.д.
2. Лица, имеющие ограниченный доступ к услугам здравоохранения (по причинам гендерной принадлежности, географического положения, ограниченной мобильности, ограниченных финансовых возможностей, правового статуса, стигмы)
  - Женщины и дети в условиях бедных регионах: женщины страдают от последствий ТБ в большей степени, а дети, в особенности маленькие, могут страдать от тяжелых и смертельных форм ТБ.
  - Географически отдаленные группы населения, например, рыбаки глубоководного промысла, когда географическое положение и характер работы ограничивают доступ к здравоохранению. Лица с ограниченной мобильностью, пожилые люди и люди с физическими или умственными ограничениями могут не иметь никого, кто мог бы помочь, поддержать и проконтролировать их посещение мед. учреждения.
  - Бездомные, мигранты, беженцы и внутренне перемещенные лица, а также коренное население и этнические меньшинства часто страдают от стигмы и проблем с правовым статусом, что осложняет доступ к мед. услугам.
  - Заклученные, живущие в негигиеничных условиях и переполненных людьми помещениях, имеют повышенный риск заражения ТБ. Особенно уязвимы заключенные женского пола.
  - Работники секс-индустрии; лица, употребляющие наркотики; мужчины, практикующие секс с мужчинами, и жертвы торговли людьми в целях сексуальной эксплуатации часто находятся вне закона, что может быть существенным препятствием в доступе к мед. услугам.  
Многие из этих групп населения получают поддержку сообщества, и поэтому важно знать, что делается сообществами в контексте борьбы с ТБ.
3. Лица, находящиеся в зоне повышенного риска заболеваемости ТБ в силу биологических и поведенческих факторов, повреждающих иммунную систему



- Люди, живущие с ВИЧ и другими снижающими иммунитет состояниями: например, находящиеся на долгосрочном лечении стероидами; проходящие иммуно-супрессивную терапию и не получающие достаточного питания. Эти лица подвержены ТБ, поскольку их сниженному иммунитету сложнее бороться с инфекциями.
- Люди с уже существующими медицинскими заболеваниями, такими как диабет, силикоз и другими, связанными с пылью, нарушениями функции легких, также находятся в группе повышенного риска и в меньшей степени способны бороться с инфекцией ТБ.
- Определенные факторы стиля жизни, нарушающие иммунитет, такие как курение и употребление алкоголя в больших количествах (более 40гр или 50мл в день), употребление наркотиков, увеличивают риск инфицирования ТБ.

**Инфекция ТБ или латентная ТБ инфекция (TB Infection or LTBI):** инфицирование микобактерией ТБ может произойти в результате контакта с носителем, человеком, в теле которого живут эти бактерии. Многие люди являются носителями ТБ инфекции и при этом чувствуют себя хорошо, у других же развивается болезнь. Когда инфицирование произошло, но у инфицированного человека нет никаких симптомов болезни с клинической или диагностической точки зрения, часто используется термин «латентная инфекция».

**Насилие со стороны интимного партнера (ИПВ) (Intimate partner violence(IPV))<sup>25</sup>:** поведение в рамках интимных отношений, причиняющее физический, сексуальный или психологический вред, включая физическую агрессию, сексуальное принуждение, психологическое насилие и контролирующее поведение. Это одна из самых распространенных форм насилия по отношению к женщинам.

**Мужские качества (Masculinities<sup>26</sup>):** социально обусловленные понятия, воспринимаемые идеи и идеалы относительно того, как мужчины должны вести себя в определенных условиях. Мужские качества являются конфигурацией практики, структурированной гендерными отношениями, и они могут меняться со временем. Их создание и изменение является политическим процессом, влияющим на баланс интересов в обществе и на направление социальных изменений.

**Мужчины, практикующие секс с мужчинами (Men who have sex with men):** Термин «мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами» обозначает лиц мужского пола, имеющих половые контакты с лицами мужского пола, независимо от того, имеют ли они также половые контакты с женщинами, и отождествляют ли они себя в личном или социальном плане с геями или бисексуалами.

**Профилактическое лечение ТБ (Preventive therapy TB):** терапия, предлагаемая контактировавшим лицам, которые считаются подверженными риску развития ТБ после контакта с возможным источником, с целью снижения этого риска. Хотя это лечение условно называется «профилактическим», на самом деле оно является лечением латентной ТБ инфекции.

**Репродуктивное здоровье (Reproductive health)<sup>27</sup>:** состояние полного физического, психологического и социального благополучия, а не простое отсутствие болезни или недомогания, во всех сферах, относящихся к репродуктивной системе, ее функциям и процессам. Это означает, что человек способен вести приносящую удовлетворение и безопасную сексуальную жизнь, и что он в состоянии иметь детей и обладает свободой решать делать это, когда и как часто. Последнее предполагает право мужчин и женщин

<sup>25</sup>[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/factsheets/en/ipvfacts.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/ipvfacts.pdf)

<sup>26</sup> UNICEF, Masculinities: Male Roles and Male Involvement in the Promotion of Gender Equality - A Resource Packet, p. 5, [http://www.unicef.org/emergencies/files/male\\_roles.pdf](http://www.unicef.org/emergencies/files/male_roles.pdf)

<sup>27</sup> Program of action of the ICPD Development, chap. VII, sect. A, para. 7.2; Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994, (United Nations publication, Sales No.E.95.XIII.18), chap. I, resolution 1, annex)

быть информированными и иметь доступ к безопасным, эффективным и приемлемым по цене методам планирования семьи по их усмотрению, а также другим методам регулирования фертильности на их выбор, которые не противоречат закону; и право на доступ к адекватным медицинским услугам, которые дают женщинам возможность безопасной беременности и родов, а парам – максимальные шансы на здоровое потомство.

**Репродуктивные права (Reproductive rights)<sup>28</sup>:** репродуктивные права охватывают определенные права человека, которые уже признаны национальными законами, международными документами по права человека и другими консенсусными документами. Эти права основываются на признании базового права всех пар и индивидуумов принимать свободные и ответственные решения относительно количества и времени появления своих детей, иметь информацию и ресурсы для этого, а также права на высокие стандарты сексуального и репродуктивного здравоохранения. Это также включает право принимать репродуктивные решения без дискриминации, принуждения и насилия, как отражено в документах по правам человека. В применении этого права, люди также должны принимать во внимание потребности своих рожденных и будущих детей, а также свои обязанности по отношению к обществу.

**Программы и политика в области сексуального и репродуктивного здоровья:** включают в себя, но не ограничиваются следующим: услуги по планированию семьи; услуги по лечению бесплодия; медицинское обслуживание матери и новорожденного; профилактика небезопасных аборт и уход после аборта; профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ПМТСТ). А также диагностика и лечение инфекций, передающихся половым путем, в т. ч. ВИЧ; инфекций половых путей, рака шейки матки и других гинекологических заболеваний; продвижение принципов сексуального здоровья, включая консультирование по вопросам сексуальности; профилактика и борьба с гендерным насилием.

**Сексуальное здоровье (Sexual health):** состояние физического, психологического и социального благополучия в отношении сексуальности; это не просто отсутствие болезни, дисфункции или недомогания. Сексуальное здоровье требует позитивного и ответственного подхода к сексуальности и сексуальным отношениям, а также возможности получения приятного и безопасного сексуального опыта, свободного от принуждения, дискриминации и насилия. Для достижения и поддержания сексуального здоровья сексуальные права всех людей должны уважаться, защищаться и выполняться.

**Транссексуалы (Transgender people):** транссексуал обладает гендерной идентичностью, отличной от пола при рождении. Транссексуал может быть мужчиной, ставший женщиной (внешность женщины) или женщиной, ставшей мужчиной (внешность мужчины). Желательно называть таких людей *он* или *она* в соответствии с их гендерной идентичностью, т. е. полом, к которому они себя относят, а не полом при рождении.

**Насилие по отношению к женщинам (Violence against women (VAW)<sup>29</sup>):** любой публичный или непубличный акт гендерного насилия, который приводит или может привести к физическому, сексуальному или психологическому вреду или страданиям женщины, включая угрозы таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы. Это включает в себя сексуальное, физическое или эмоциональное насилие со стороны интимного партнера (термин «насилие со стороны интимного партнера»), членов семьи или кого-либо другого; сексуальное домогательство и злоупотребление со стороны фигур власти (таких как учителя, офицеры полиции или работодатели);

---

<sup>28</sup>Programme of action of the ICPD Development, chap. VII, sect. A, para. 7.2; Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994, (United Nations publication, Sales No.E.95.XIII.18), chap. I, resolution 1, annex

<sup>29</sup>Declaration on the Elimination of Violence Against Women, art. 1, <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>

торговлю людьми в целях сексуальной эксплуатации; насильственные браки; насилие, связанное с приданым; убийства в защиту чести; увечье женских половых органов и сексуальное насилие в конфликтных ситуациях.



Stop **TB** Partnership

 ЮНЭЙДС