

Инструмент гендерной оценки ЮНЭЙДС

НА ПУТИ К ГЕНДЕРНО-ТРАНСФОРМИРУЮЩИМ МЕРАМ РЕАГИРОВАНИЯ НА ВИЧ



© Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), 2025 г.

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ru>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ЮНЭЙДС какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ЮНЭЙДС не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводятся библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен ЮНЭЙДС. ЮНЭЙДС не несет ответственности за содержание или точность перевода. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Предлагаемое цитирование. Инструмент гендерной оценки ЮНЭЙДС: на пути к гендерно-трансформирующим мерам реагирования на ВИЧ. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; [год]. Лицензия: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ЮНЭЙДС относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминания определенных компаний или продукции определенных производителей не означают, что они одобрены или рекомендованы ЮНЭЙДС в отличие от других аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ЮНЭЙДС приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ЮНЭЙДС не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

Содержание

Содержание	3
Введение	4
Цель	4
Процесс разработки GAT	5
Ключевые особенности GAT	6
Пятиэтапный подход к разработке гендерно-трансформирующих мер реагирования на ВИЧ	8
Этап 1. Подготовка к гендерной оценке национальных мер реагирования на ВИЧ	13
Этап 2. Понимание национальной эпидемии ВИЧ, контекст и ответные меры	21
Этап 3: Понимание институциональной структуры	41
Этап 4. Анализ и использование результатов гендерной оценки для осуществления гендерно-трансформирующих мер реагирования на ВИЧ	47
Этап 5. Расчет стоимости приоритетных мероприятий, учитывающих результаты гендерной оценки	55
Приложение 1. Гендерное равенство и ВИЧ: ресурсы и ссылки на инструменты и руководства	66
Приложение 2. Типовой круг полномочий руководящего комитета по гендерной оценке	73
Приложение 3. Концептуальная записка для начального совещания	77
Приложение 4. Инструмент адаптации	80
Приложение 5. Техническое задание для консультантов для проведения гендерной оценки национальных мер реагирования на ВИЧ	86
Приложение 6. Руководство по проведению фокус-групп и интервью с ключевыми информаторами	91
Приложение 7. Концептуальная записка для семинара по валидации	94
Приложение 8. Руководство и конспект для составления краткого отчета о гендерной оценке	97
Приложение 9. Разработка структуры мониторинга и оценки гендерной оценки	100
Приложение 10. Ключевые понятия	107
Сокращения и аббревиатуры	114
Список источников	115

Введение

Гендерные оценки, проводимые под руководством национальных заинтересованных сторон и партнеров, представляют собой комплексные инициативы, направленные на выявление гендерных потребностей всех людей, особенно женщин, девочек и гендерно разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, живущих с ВИЧ и/или затронутых ВИЧ в контексте ВИЧ на уровне страны. Затем информация и данные обобщаются и анализируются для разработки и пересмотра процессов стратегического планирования, повышения потенциала гражданского общества, включая женские организации и сети, а также для мобилизации политических обязательств по удовлетворению этих потребностей.

Цель

Инструмент гендерной оценки национальных мер реагирования на ВИЧ (GAT) призван помочь странам: оценить эпидемию ВИЧ; изучить контекст и ответные меры с гендерной точки зрения; и сделать меры реагирования на ВИЧ гендерно трансформируемыми, справедливыми и основанными на правах человека, чтобы искоренить гендерное неравенство и неравенство в связи с ВИЧ, а также обеспечить эффективные меры реагирования на ВИЧ. В центре внимания - женщины, девочки и гендерно разнообразные люди с множественными и пересекающимися идентичностями, которые часто подвергаются маргинализации, не замечаются и/или игнорируются.

Гендерное неравенство, вредные гендерные нормы и гендерное насилие (ГН) усугубляют неравенство в сфере здравоохранения. Это особенно актуально для женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых ¹ и приоритетных групп населения.² Гендерное неравенство, дискриминация и насилие ограничивают представительство и голоса женщин, девочек и гендерно разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, препятствуют их доступу к медицинским услугам и, следовательно, способствуют рискованному поведению и повышению риска заражения ВИЧ. Вредные гендерные нормы, в частности традиционные идеалы мужественности, способствуют формированию у мужчин и мальчиков ожиданий силы, уверенности в себе и готовности идти на риск, что препятствует обращению за медицинской помощью как при проблемах с физическим, так и с психическим здоровьем.

GAT в первую очередь предназначен для поддержки разработки, мониторинга или пересмотра национальных стратегических планов по ВИЧ (НСП), планов действий по гендерным вопросам и дорожных карт³ по устойчивому развитию в связи с ВИЧ (1), а также для информационного обеспечения государственных инвестиционных заявок, жизненного цикла грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд) (2) и других национальных возможностей. Как в Целях устойчивого развития ООН (ЦУР) (3), так и в Глобальной стратегии ЮНЭЙДС по СПИДу на 2021-2026 годы (4) подчеркивается необходимость комплексного подхода, включающего весь спектр потребностей людей в области здоровья и прав. На Рисунке 1 представлен обзор предлагаемого GAT процесса гендерной оценки.

1 ЮНЭЙДС считает, что ключевые группы населения на глобальном уровне включают геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, работников секс-бизнеса, людей, употребляющих инъекционные наркотики, трансгендеров и людей, находящихся в тюрьмах или других закрытых учреждениях.

2 Помимо людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, определенных на глобальном уровне, которые важны во всех ситуациях, страны могут определить другие приоритетные группы населения для своих национальных мер реагирования, которые могут включать такие группы населения, как девочки-подростки, молодые женщины и их партнеры-мужчины в местах с высокой распространенностью ВИЧ, сексуальные партнеры ключевых групп населения, люди в пути, люди с ограниченными возможностями, коренные народы, работники шахт, а также другие группы населения в конкретных странах.

3 Дорожные карты устойчивого развития в сфере ВИЧ определяют пути достижения глобальных целей по СПИДу, включая вклад в обеспечение гендерного равенства, прав человека и других целей в области устойчивого развития.

GAT также позволяет интегрировать гендерное равенство в другие процессы стратегического планирования и реализации, такие как Рамочная программа сотрудничества в области устойчивого развития Организации Объединенных Наций (Рамочная программа сотрудничества)⁽⁵⁾ и реализация грантов Глобального фонда для устранения гендерных барьеров и проблем в борьбе с ВИЧ. Кроме того, он служит инструментом для наращивания технического потенциала национальных органов власти, организаций гражданского общества (ОГО) и сетей, а также других ключевых заинтересованных сторон. GAT также является ценным инструментом для заинтересованных сторон, таких как двусторонние или многосторонние доноры, которые могут иметь свои собственные требования к гендерному анализу.

Государственные учреждения и гражданское общество также могут использовать GAT для сбора и анализа информации в поддержку учета гендерной проблематики в поддержку Пекинской декларации и Платформы действий ⁽⁶⁾ и для включения в официальные документы, представленные правительствами, и независимые, параллельные доклады (теневые доклады), подготовленные организациями гражданского общества или общественными группами по выполнению международных документов и договорных органов, таких как Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин ⁽⁷⁾; Комиссия по положению женщин: Доклад о женщинах, девочках и ВИЧ и СПИДе ⁽⁸⁾; Политическая декларация ООН 2021 года о прекращении распространения СПИДа ⁽⁹⁾.

Процесс разработки GAT

GAT был разработан в ходе активного процесса под руководством многопартнерской и многоуровневой референтной группы. Прежде чем первая версия была окончательно доработана в 2012 году, она прошла тестирование в различных условиях в пяти странах пяти регионов.⁴ В результате были получены ценные уроки, в том числе применимость в различных контекстах. Уроки подтвердили исключительную важность использования разнообразных форм участия различных заинтересованных сторон для обеспечения ответственности стран и обеспечения разнообразия вводимых.

В 2013 году ЮНЭЙДС провела анализ, чтобы проанализировать и определить сильные и слабые стороны, передовой опыт и проблемы, связанные с GAT и процессом гендерной оценки и отчетами по ней ⁽⁸⁾. Используя извлеченные уроки, ЮНЭЙДС пересмотрела GAT в 2017 году с учетом нового политического и финансового ландшафта. Обзор проводился на фоне ключевых глобальных документов, определяющих и поддерживающих меры реагирования на ВИЧ в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

Совсем недавно по результатам консультаций в 2023 и 2024 годах ⁽¹⁰⁾ был проведен анализ и получены отзывы, которые привели к созданию нынешней обновленной версии. В них учтены текущие условия сокращения зарубежной помощи в целях развития, GAT приведен в соответствие с обновленными глобальными стратегиями, усилен акцент на межсекторальной уязвимости, включая инвалидность и социальную интеграцию, а также включены дополнительные инструменты для продвижения приоритетных, рассчитанных по стоимости и выполнимых рекомендаций, которые способствуют устойчивым, гендерно-трансформирующим реакциям на ВИЧ.

⁴ Многонациональное Государство Боливия, Джибути, Руанда, Таджикистан и Ямайка.

Ключевые особенности GAT

Сочетает в себе гендерный анализ и оценку недостатков политики и программ.

GAT позволяет странам лучше понять, как гендерное неравенство формирует их эпидемию ВИЧ, какие гендерные барьеры препятствуют равному доступу к услугам в связи с ВИЧ, насколько эффективны их национальные меры реагирования на ВИЧ для устранения этого неравенства и какие оптимальные стратегические шаги необходимо предпринять для удовлетворения потребностей женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, включая представителей ключевых и приоритетных групп населения, живущих с ВИЧ и/или пострадавших от него. Данные, полученные в результате оценки гендерного неравенства, выявления способствующих факторов и определения того, насколько законы, политики и программы реагируют на проблемы гендерного неравенства, негативные гендерные нормы и барьеры, могут определить отправные точки для усиления интеграции гендерных аспектов реагирования на ВИЧ, сексуальное и репродуктивное здоровье и устранения насилия в отношении женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, для разработки политики, защите интересов и планирования, а также реализации и мониторинга программ.

Выравнивание и гармонизация. Показатели и вопросы, касающиеся эпидемии ВИЧ, ее контекста и ответных мер в GAT, взаимозависимы и дополняют другие руководства, инструменты, показатели и вопросники по вопросам политики. К ним относятся Глобальный мониторинг СПИДа (11); Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) - сводное руководство по сексуальному и репродуктивному здоровью и правам женщин, живущих с ВИЧ (12), и сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу при ВИЧ для ключевых групп населения (13); Рамки мониторинга и оценки Глобального фонда (14) и Модульное руководство (15); и другие ресурсы для поддержки гендерно-трансформирующих программ. Получение данных из этих ресурсов повысит программную полезность GAT и рекомендуется вместо сбора первичных данных для гендерной оценки.

Адаптивность и гибкость. Объем гендерной оценки может варьироваться в зависимости от контекста и поставленных целей. Она была разработана для адаптации и использования во всех эпидемических контекстах, а также в различных географических и политических условиях, включая гуманитарные и другие кризисные ситуации. Хотя GAT состоит из пяти последовательных этапов, их можно использовать отдельно и/или адаптировать к условиям страны и согласовывать с другими процессами оценки (например, оценкой правовой среды и прав человека). Для поддержки этого процесса в GAT включен инструмент адаптации (Приложение 4).

Сочетание источников данных и типов мер. GAT позволяет извлекать гендерные данные из существующих баз данных по эпидемиологической и поведенческой информации, а также по законам, политикам и программам, которые будут использоваться. В силу характера гендерной оценки сочетание количественных показателей с качественными данными позволяет получить более глубокое представление о пересекающихся аспектах гендерного равенства в эпидемии ВИЧ, контексте и ответных мерах.

Аналогичным образом, для отдельных показателей и вопросов GAT поощряет дополнительное использование альтернативных источников данных и программных данных, включая сбор данных под руководством сообществ и качественные исследования, такие как Глобальный опрос ценностей и предпочтений в отношении сексуального и репродуктивного здоровья и прав человека женщин, живущих с ВИЧ (16), Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ (17), мониторинг под руководством сообществ (CLM) (18), национальные и региональные исследования насилия в отношении женщин и трансгендеров, а также другие надежные опросы.

Пятиэтапный подход к разработке гендерно-трансформирующих мер реагирования на ВИЧ

GAT состоит из пяти этапов, на которых используются основанные на фактических данных подходы к реагированию на эпидемию ВИЧ (рис. 1). Они основаны на знаниях, полученных в результате исследований, и на мнениях: различных заинтересованных сторон; лиц, принимающих решения, и экспертов (например, из правительства и агентств ООН (например, ООН-Женщины, ЮНФПА, ПРООН); женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, живущих с ВИЧ и/или пострадавших от него; геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами; трансгендерных людей; CSO; международных агентств; и научных кругов. GAT направляет гендерный анализ эпидемии ВИЧ, контекст и меры реагирования, с целью получения информации для определения приоритетов устойчивых вмешательств, включая составление бюджета с учетом гендерных факторов, и удовлетворение особых потребностей женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения. Хотя этапы четко определены, гендерная оценка - это не линейный, а итеративный, гибкий и динамичный процесс, в котором некоторые этапы и задачи перетекают друг в друга. Национальный процесс гендерной оценки должен опираться на лидерство и ответственность страны, а возглавлять его должны национальные советы по СПИДу, министерства здравоохранения и гендерные министерства, а также ключевые партнеры из гражданского общества и сообществ.

Пять этапов гендерной оценки

1. Подготовка к гендерной оценке. Процесс участия и успешные результаты гендерной оценки зависят от тщательной и детальной подготовки. Это включает в себя: формирование заинтересованности страны; создание междисциплинарного руководящего и рабочего комитета и механизмов значимого участия; поощрение заблаговременного уведомления и раннего привлечения ключевых заинтересованных сторон; составление рабочих планов, графиков и бюджетов; наращивание потенциала для управления процессом и отслеживание прогресса. Кроме того, необходимо собирать базовые справочные данные и информацию для анализа гендерного неравенства.

2. Понимание национальной эпидемии ВИЧ, контекст и ответные меры. Это включает в себя определение проблемы, групп риска, рассмотрение пересекающихся идентичностей, а также связанных с ними факторов (барьеров) и последствий путем систематического анализа информации о следующем (22, 29):

- *Кто.* Какие группы людей, основанные на признаках пола/гендера и гендерной идентичности или самовыражения и их пересечениях с другими признаками идентичности или происхождения (такими как сексуальная ориентация, этническая или расовая принадлежность, миграционный статус и инвалидность) и социальными стратификаторами (такими как уровень образования, доход и власть), подвергаются большему риску заражения ВИЧ или сталкиваются с барьерами в лечении или

доступе к основным медицинским услугам? Как собираются и используются данные о показателях смертности, заболеваемости и заражения ВИЧ среди этих групп населения для принятия решений?

- *Где.* В каких местах (например, сельская/городская местность, дом/место работы или различия между районами, провинциями и другими политическими границами) эти группы людей сталкиваются с более высоким риском заражения ВИЧ или с препятствиями для лечения или доступа к основным медицинским услугам?
- *Почему.* Каким образом гендерные нормы, дисбаланс власти и социально-культурные, политические, правовые, правозащитные и экономические факторы способствуют риску заражения ВИЧ и уязвимости указанных выше групп населения? Как эти нормы и факторы помогают или препятствуют возможности людей получать и использовать услуги в связи с ВИЧ и сексуальным и репродуктивным здоровьем или их способности осуществлять свои сексуальные и репродуктивные права? Эта информация крайне важна для составления программ и бюджетов с учетом гендерных факторов, направленных на устранение уязвимости людей и причин эпидемии ВИЧ.

Хотя женщины, девочки и гендерно-разнообразные люди, в том числе другие ключевые и приоритетные группы населения, непропорционально сильно затронуты ВИЧ во многих контекстах, они часто недостаточно вовлечены в текущую политику и программы, связанные с ВИЧ и СРЗП, и не получают должного обслуживания. Реакция на ВИЧ может затрагивать один аспект их идентичности, но не другие.

Изучение мер реагирования подразумевает определение всех мер реагирования на ВИЧ в стране, отраженных в ее стратегиях, законах, политике и услугах, включая услуги, предоставляемые правительством, а также другими партнерами. Оценка направлена на выявление прогресса и пробелов в стратегиях, законах, политике, услугах и программах страны, связанных с ВИЧ, и их реализации/применения, включая анализ мер реагирования на пересечение вопросов ВИЧ, вовлечения сообщества и прав человека, включая СРЗП, гендерного насилия, социальной интеграции и инвалидности, в рамках законов, политики и программ (Вставка 1).

ВСТАВКА 1. ПРИМЕРЫ ПОДГРУПП, КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГЕНДЕРНЫХ ОЦЕНОК (неполный перечень)

- Женщины, живущие с ВИЧ, в отдаленных и сельских районах.
- Мужчины, живущие с ВИЧ, которые являются единственными кормильцами в своей семье.
- Молодые женщины в отношениях с мужчинами более старшего возраста.
- Мужчины-работники секс-бизнеса, имеющие клиентов как мужского, так и женского пола.
- Люди, употребляющие инъекционные наркотики.
- Жены и подруги рабочих-мигрантов.
- Безработные трансгендерные женщины.
- Мужественные ("masc") и женственные ("fem") мужчины, имеющие секс с мужчинами.
- Лесбиянки, пережившие гендерное насилие.
- Мужчины, занимающие властные позиции в своих сообществах (водители, лидеры, проповедники).
- Мужчины-клиенты женщин-работников секс-бизнеса.

3. Обзор институциональной структуры. Изучение институциональной структуры требует анализа политических факторов, таких как значимое участие и вовлечение затронутых сообществ, бюджетные ассигнования, партнерские отношения, а также институциональный и кадровый потенциал. Кроме того, необходимо рассмотреть вопросы социальной интеграции, а также применить к системе принципы устойчивого развития. Например, в какой степени внутреннее финансирование выделяется на инклюзивные, гендерно-трансформирующие мероприятия? В какой степени услуги по гендерным вопросам, сексуальному и репродуктивному здоровью и ВИЧ интегрированы в систему всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ)?

4. Анализ и использование результатов гендерной оценки для гендерно-трансформирующих мер реагирования на вич Это требует консолидации информации об эпидемии ВИЧ, контексте, национальных ответных мерах и институциональной структуре, а также анализа социальных норм, связанных с гендерной проблематикой, и структурных барьеров, пробелов и факторов, способных укрепить устойчивые гендерно-трансформирующие меры реагирования. Процесс требует оценки вариантов эффективного инвестирования в гендерное равенство, разработки приоритетных гендерно-трансформирующих рекомендаций, согласованных с глобальными стратегиями и национальными приоритетами, планов, основанных на результатах, а также структуры мониторинга и оценки (МиО) (Рисунок 1).

5. Расчет стоимости приоритетных мероприятий, учитывающих результаты гендерной оценки. Для этого необходимо определить ресурсы, необходимые для всех приоритетных вмешательств и связанных с ними мероприятий, используя расчет структуры затрат и инструментарий, разработанный для инструмента гендерной оценки. Структура и инструмент калькуляции затрат предполагают использование калькуляции затрат по единицам и видам деятельности для обеспечения эффективного и результативного распределения ресурсов и максимизации инвестиций в целях повышения устойчивости.

С точки зрения ключевых концепций, GAT является частью комплексного подхода к гендерно трансформируемым мерам реагирования на ВИЧ. Она направлена на продвижение мер реагирования на ВИЧ по континууму от гендерно слепых к гендерно чувствительным и, в конечном итоге, к гендерно трансформирующим мерам (Приложение 10).

Рисунок 1. Пять этапов процесса гендерной оценки

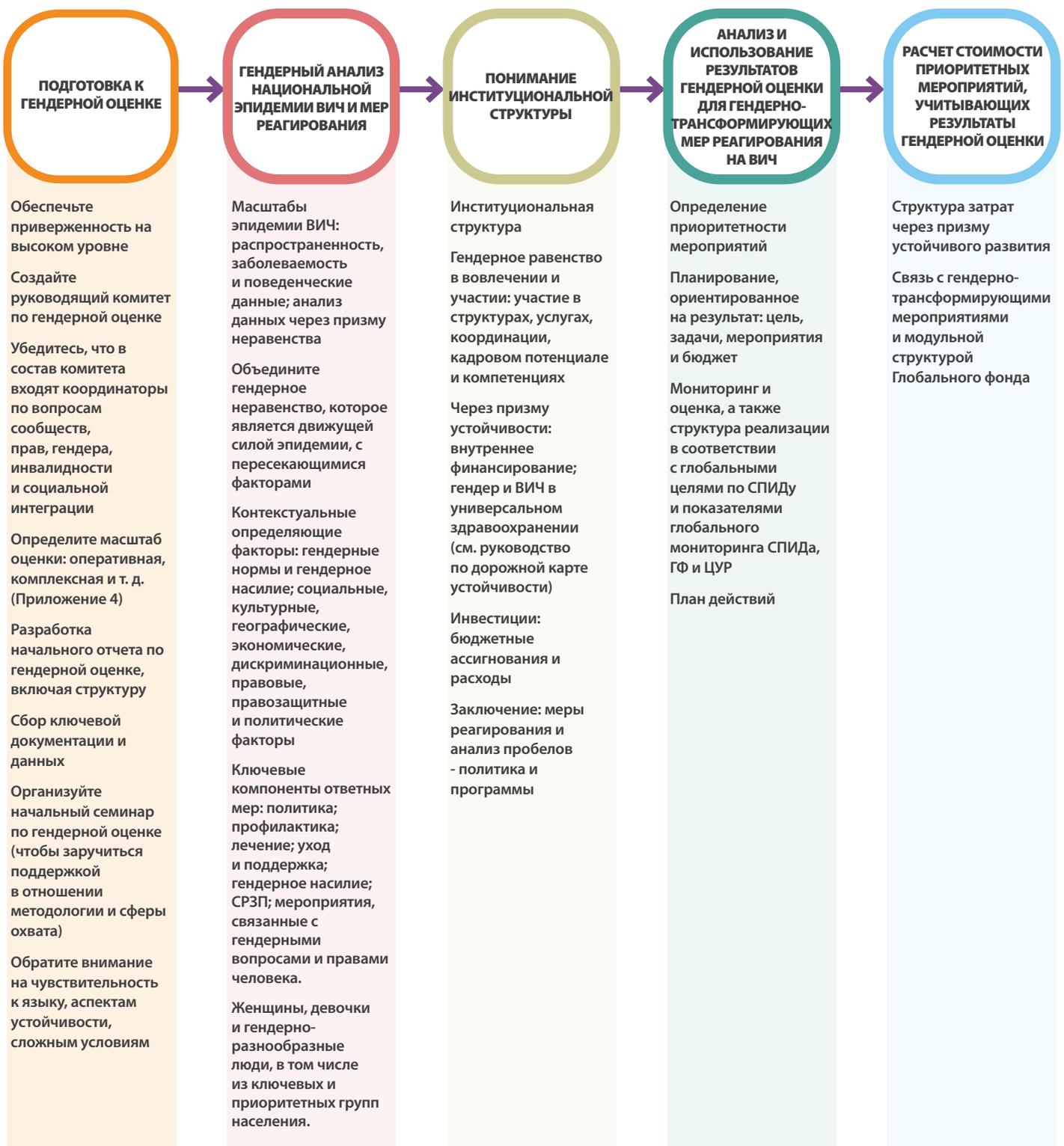


Таблица 1. Примеры гендерно-чувствительных и гендерно-трансформирующих вмешательств в связи с ВИЧ

Тематическая область	Гендерно-ориентированные	Гендерно трансформирующие
ВИЧ и права в области сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗП)	<ul style="list-style-type: none"> Предоставление комплексных, дифференцированных услуг в области ВИЧ, сексуального и репродуктивного здоровья и охраны материнства. 	<ul style="list-style-type: none"> Включить гендерно-трансформирующую профилактику и лечение в пакет обучения медицинских работников, в том числе по вопросам гендерной и связанной с ВИЧ стигмы и дискриминации, гендерного насилия, психосоциальных проблем и СРЗП. Укреплять связи между организациями, возглавляемыми женщинами и девочками, и службами здравоохранения, чтобы они могли консультировать и контролировать услуги и поддерживать женщин и девочек, живущих с ВИЧ и пострадавших от него.
Изменение социальных норм	<ul style="list-style-type: none"> Предоставлять услуги по тестированию на ВИЧ и лечению, предназначенные для мужчин и мальчиков, в удобное для них время и в удобных местах. Обеспечьте предоставление презервативов и услуг по тестированию на ВИЧ, предназначенных для девочек-подростков и молодых женщин. 	<ul style="list-style-type: none"> Разработайте целевые диалоги с участием всех взрослых, молодежи, традиционных и религиозных лидеров. Работайте с мужчинами и женщинами по продвижению уважительных отношений, равенства, позитивного поведения по отношению к здоровью, позитивных гендерных норм и сокращению насилия. Обеспечьте программы по расширению прав и возможностей молодежи, включая комплексное сексуальное просвещение (КСП), просвещение по вопросам телесной автономии и уважительных отношений, а также программы "Знай свои права" для девочек-подростков и молодых женщин.
Расширение прав и возможностей женщин и девочек	<ul style="list-style-type: none"> Предоставление микрофинансирования и займов, а также экономических трансфертов, включая денежные переводы. Организируйте клубы и группы накопления сбережений. Обеспечить расширение экономических возможностей и профессиональное обучение. 	<ul style="list-style-type: none"> Мероприятия по расширению структурных социальных возможностей под руководством сообщества или сверстников, основанные на таких принципах, как уважение, опора и признание. Разработайте мероприятия, в которых финансовая поддержка сочетается с обучением гендерно-трансформирующим навыкам и жизненным умениям, а также с привлечением сверстников и сообществ. Мероприятия по переходу от средней школы к трудовой деятельности для девочек и мальчиков, направленные на преодоление гендерных стереотипов.
Доступ к правосудию	<ul style="list-style-type: none"> Разработка и проведение тренингов для помощников адвокатов, юристов, сотрудников комиссий по правам человека, полиции и судей. Оказывайте услуги по юридическому сопровождению. 	<ul style="list-style-type: none"> Обучайте параюристов в сообществах для поддержки доступа к правосудию в случае гендерной дискриминации и гендерного насилия с использованием существующих (в том числе на уровне сообщества) механизмов возмещения ущерба. Укрепляйте связи между организациями, возглавляемыми женщинами и девушками, и юридическими службами. Пропагандируйте и проводите реформы законодательства и политики. Включите обучение по гендерным вопросам и доступу к правосудию в учебные программы по подготовке юристов.
Адекватное и последовательное финансирование гендерного равенства и ВИЧ	<ul style="list-style-type: none"> Проведение тренингов для поддержки разработки бюджетов с учетом гендерных факторов. 	<ul style="list-style-type: none"> Поддержка экспертов по гендерному бюджету для интеграции и влияния на национальные планы и бюджеты по ВИЧ. Проведение консультаций с женскими организациями и национальными заинтересованными сторонами по гендерным планам и бюджетам.

Источник: ЮНЭЙДС, (2024 г.)

В GAT используются термины, общие для мер реагирования на ВИЧ, сексуального и репродуктивного здоровья и прав, а также гендерной проблематики. В приложении 10 приведены все ключевые понятия, взятые из Руководства по терминологии ЮНЭЙДС на 2024 год (19), если нет других ссылок. Приложение 1 включает дополнительные ресурсы и документы для получения дополнительной информации и разъяснений по ключевым терминам, используемым в GAT, а также для поддержки стран в разработке мер реагирования на ВИЧ на всех этапах.

Этап 1. Подготовка к гендерной оценке национальных мер реагирования на ВИЧ

Этот этап содержит руководство по подготовительной работе, гарантирующей качество процесса гендерной оценки, и описывает необходимые шаги.

Шаг 1. Обеспечьте приверженность на высоком уровне

Для успешного проведения гендерной оценки национальных мер реагирования на ВИЧ очень важна приверженность и лидерство на высоком национальном уровне, в том числе со стороны национальных советов по СПИДу и министерств, отвечающих за гендерные вопросы и здравоохранение. Чтобы гарантировать национальное лидерство и ответственность, необходимы целенаправленные шаги по обеспечению приверженности на высоком уровне ключевых заинтересованных сторон в правительствах, гражданском обществе, научных кругах и других партнерах по развитию, включая доноров и финансирующие организации. Партнеры по развитию должны не возглавлять, а оказывать техническую поддержку процессу. Ведущая организация и ключевые представители правительства могут рассмотреть следующие задачи для достижения согласия на высоком уровне вопросу проведения гендерной оценки:

Привлеките к участию во всей гендерной оценке представителей правительства и других лиц, принимающих решения. Список участников и организаций может быть составлен на основе существующих национальных рабочих групп и сетей CSO и сообществ путем изучения соответствующей документации.

- 1.1 Выявите проблемы и возможности для получения поддержки на высоком уровне и подготовьте стратегии для обеспечения этой поддержки, включая постоянную поддержку выполнения рекомендаций. Например, более широкие страновые процессы (такие как процессы пересмотра NSP) предоставляют важные возможности для обеспечения поддержки на высоком уровне интеграции гендерных оценок, которые с большей вероятностью будут реализованы на практике.
- 1.2 Подготовьте одностороннюю концептуальную записку о том, почему гендерная оценка важна и как оценка повысит эффективность и устойчивость гендерно-преобразующих национальных мер реагирования на ВИЧ. Предоставьте концептуальную записку и конкретную информацию о GAT лицам, принимающим ключевые решения.

Шаг 2. Создайте руководящий комитет

- 2.1 Опираясь на поддержку высокого уровня, полученную на этапе 1, создайте руководящий комитет по гендерной оценке. Это должна быть небольшая группа (предположительно до десяти человек), состоящая из убежденных, влиятельных лидеров в области ВИЧ, СРЗП, гендерного равенства, прав человека, многообразия и инклюзии, признанных на национальном уровне за их лидерство, опыт и/или знания и заинтересованных в результатах оценки. Это могут быть люди, привлеченные из национальных технических команд/рабочих групп, например, по гендерным вопросам и правам человека. Необходимо сделать приоритетным вопрос равного представительства сообществ и ключевых правительственных

министерств.

2.2 В состав руководящего комитета должны входить:

- Представители национальных органов по СПИДу и ключевых государственных министерств (например, важнейшими партнерами являются министерства здравоохранения, гендерного равенства, прав человека/юстиции; в зависимости от контекста страны также полиция/тюрьмы, люди с ограниченными возможностями, молодежь, образование и социальная защита).
- Представители сообществ и гражданского общества: например, сети женщин, девочек и гендерно разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, живущих с ВИЧ или затронутых им; движения и организации, занимающиеся правами женщин, ВИЧ, правами человека и СРЗП; ключевые группы населения (включая женщин из ключевых групп населения); люди с ограниченными возможностями; традиционные лидеры и лидеры сообществ.

Он также может включать в себя ограниченное представительство следующих организаций:

- Эксперты по вопросам ВИЧ, СРЗП, равенства и инклюзивности, расширения прав и возможностей женщин, гендерной политики и услуг.
- Учреждения ООН (например, "ООН-женщины", ЮНФПА, ПРООН) и соответствующие двусторонние доноры.
- Другие партнеры по развитию и неправительственные организации (НПО), работающие в области гендера, равенства и инклюзии, СРЗП, прав человека и ВИЧ.

2.3 Рекомендуемая структура заключается в том, чтобы высокопоставленный правительственный чиновник возглавлял комитет, а представитель гражданского общества или сообществ выступал в качестве заместителя председателя или сопредседателя, ответственного за обеспечение приверженности, заинтересованности и надзора на высоком уровне. Ведущее учреждение ООН/партнер по развитию должны поддерживать создание и функционирование руководящего комитета, используя свою дипломатическую и организаторскую роль.

2.4 Состав руководящего комитета по гендерной оценке является наиболее важным шагом в обеспечении правильного разделения труда, анализа существующих данных и обеспечения участия различных заинтересованных сторон для проведения комплексной оценки (Приложение 2). Как правило, для поддержки координации и проведения оценки привлекается команда из трех консультантов (международный, национальный и эксперт по гендерному бюджету), обладающих опытом и пониманием всего спектра вопросов ВИЧ, гендера, прав человека, гендерного равенства, СРЗП женщин и прав лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и/или интерсексуалов (ЛГБТК+) (Приложение 5). В условиях, когда комплексная экспертиза в области ВИЧ и гендера может быть ограничена, альтернативный подход заключается в привлечении эксперта по гендерным вопросам в качестве одного консультанта и эксперта по ВИЧ в качестве другого, способствуя перекрестному обучению и укреплению потенциала обоих консультантов.

- 2.5 Более широкое вовлечение людей, живущих с ВИЧ. Однако странам могут понадобиться один или два консультанта с более широкими навыками, исходя из имеющихся ресурсов. Круг заинтересованных лиц, входящих в состав руководящего комитета, обеспечит, чтобы процесс не только отражал спектр перспектив и проблем, затрагивающих различные группы населения на каждом этапе, но и был инклюзивным (принцип более широкого вовлечения людей, живущих с ВИЧ), прозрачным и основанным на данных исследований, а также на опыте, существующих общественных ресурсах и знаниях о местном контексте и сообществе.
- 2.6 Необходимо собрать вместе членов руководящего комитета по гендерной оценке, чтобы:
- Распространить и пересмотреть круг полномочий комитета с указанием сроков.
 - Согласовать роли и обязанности.
 - Создать механизмы внутренней коммуникации.
 - Представить обзор GAT и рассмотреть предварительные вопросы и проблемы, связанные с его потенциальным использованием и адаптацией на национальном и местном уровнях: содержание, структура, участники, процесс, ожидаемые результаты и другие соответствующие вопросы.
 - Пересмотреть и адаптировать гендерную оценку к условиям страны на основе отзывов и рекомендаций комитета.

Шаг 3. Разработка начального отчета по гендерной оценке

- 3.1 Обсудите цель гендерной оценки в рамках комитета и то, как она согласуется с запиской о концептуальной оценке, а также ее ценность и дополнительный характер по отношению к другим процессам оценки и планирования, руководящим документам, ресурсам и инструментам, направленным на решение проблем гендера и неравенства в сфере противодействия ВИЧ.
- 3.2 Согласуйте масштабы гендерной оценки, включая ее цель, задачи и ограничения, направленные на достижение четких краткосрочных результатов, способствующих достижению главной цели.
- 3.3 Согласуйте руководящие принципы проведения гендерной оценки и способы мониторинга их применения. В соответствии с ЦУР, Политической декларацией по СПИДу на 2021 год, Глобальной стратегией ЮНЭЙДС по СПИДу на 2026-2031 годы и другими глобальными и региональными обязательствами по продвижению недискриминации, прав и здоровья женщин, девочек и гендерно разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, живущих с ВИЧ или затронутых им, такие принципы должны включать:
- Уважение и защиту прав и участия женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, а также людей с ограниченными возможностями.
 - Принятие структуры недискриминации.
 - Принятие этических решений на основе справедливости и инклюзивности.
 - Использование подхода, основанного на фактических данных.

- Использование подхода, основанного на правах человека.
 - Практика беспристрастности.
 - Обеспечение значимого участия и лидерства женщин и девочек во всем их многообразии, а также вовлечение мужчин и мальчиков в борьбу с вредными гендерными нормами.
 - Партнерство с организациями и сетями гражданского общества и сообществ, включая организации по ВИЧ, СРЗП, правам человека и гендерному равенству, а также организации и сети женщин, девочек и гендерно разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, и включая людей с ограниченными возможностями.
 - Использование стратегического, перспективного и устойчивого подхода.
 - Осуществление сильного и мужественного руководства.
 - Обеспечение подотчетности и прозрачности.
 - Уважение к разнообразию.
- 3.4** Помните о чувствительности к языку и обеспечьте понимание ключевых понятий гендерной оценки. Пересмотрите и согласуйте объем понятий, таких как гендер, гендерное равенство, недискриминация, гендерно-трансформирующие меры реагирования, ключевые и приоритетные группы населения, СРЗП, межсекторальность, инвалидность, социальная интеграция и устойчивость, с использованием согласованных терминов ЮНЭЙДС в качестве отправной точки.
- 3.5** Определите предлагаемую методологию гендерной оценки в соответствии с GAT. Методология должна предусматривать изучение ключевых документов, где это возможно - посещение объектов, а также консультации с сообществами и другими ключевыми заинтересованными сторонами и их активное вовлечение. Методология будет доработана в ходе начального семинара.
- 3.6** Определите, какой подход к гендерной оценке будет применяться: быстрый, комплексный или всеобъемлющий. Данная оценка не может претендовать на то, чтобы быть полноценной оценкой прав человека или правовой среды. Однако полезно рассмотреть, например, вопрос о том, можно ли интегрировать гендерную оценку с другими параллельными страновыми оценками (например, оценкой прав человека, правовой оценкой или оценкой неравенства) или процессами планирования (например, разработкой NSP или Дорожной карты устойчивого развития в связи с ВИЧ). Также учитывайте время, ресурсы и данные, имеющиеся для проведения гендерной оценки. Инструмент адаптации в Приложении 4 содержит рекомендации по адаптации GAT к вашим потребностям. В Приложении 1 приведены указания по оценке прав человека и правовой среды.
- 3.7** Определите соответствующие заинтересованные стороны и экспертов, которые должны участвовать в гендерной оценке или могут предоставить информацию для ее проведения. В число заинтересованных сторон могут входить правительство, представители CSO и сетей, возглавляемых сообществами (обеспечивая включение сообществ, сталкивающихся с множественными/пересекающимися формами дискриминации), традиционные лидеры и лидеры сообществ, соответствующие академические/исследовательские институты и учреждения ООН. При необходимости следует также рассмотреть заинтересованные стороны из ключевых секторов, таких как здравоохранение, образование, гендерные вопросы, права человека, правосудие, безопасность (полиция/тюрьмы), молодежь, инвалидность, занятость, миграция, права человека, финансы и другие

стороны, соответствующие национальному контексту. Кроме того, связь между ВИЧ и гендерным насилием и особенно сопутствующими заболеваниями, такими как туберкулез (ТБ) и рак шейки матки, подчеркивает необходимость привлечения экспертов и субъектов, работающих в этих областях.

- 3.8 Определите характер, объем, представительство и ключевые области для проведения обсуждений в фокус-группах, интервью с ключевыми информаторами и консультаций/окончательной валидации, согласованных с заинтересованными сторонами, чтобы собрать больше информации по вопросам и подтвердить результаты. Определите необходимость и возможность посещения ключевых организаций/объектов/мест, способных обеспечить дополнительную глубину понимания ключевых вопросов, соответствующих областям исследования гендерной оценки. В Приложении б даны рекомендации по проведению интервью с ключевыми информаторами и фокус-групп.
- 3.9 Определите четкий, реальный и достижимый график проведения гендерной оценки, включая этапы и сроки. Сроки важны для того, чтобы гендерная оценка была завершена вовремя, чтобы выводы и рекомендации могли поддерживать соответствующие национальные процессы и возможности - например, разработку, мониторинг или пересмотр NSP по ВИЧ или циклов грантов Глобального фонда.

- 3.10 Создайте механизмы мониторинга для отслеживания процесса гендерной оценки в соответствии с разработанным графиком.
- 3.11 Предложите коммуникационные подходы для повышения осведомленности заинтересованных сторон, помимо руководящего комитета по гендерной оценке, о проведении гендерной оценки и распространении ее результатов.
- 3.12 Определите ключевых внешних заинтересованных лиц и партнеров, которые должны быть проинформированы о гендерной оценке, чтобы обеспечить их поддержку общего процесса и последующих действий. В отличие от группы из шага 3.7, которая будет поддерживать гендерный анализ, заинтересованные стороны на этом шаге - это более широкая группа партнеров, которые должны быть информированы о цели, ходе, результатах и действиях гендерной оценки на протяжении всего процесса:
- a) Разработайте ключевые сообщения, основываясь на необходимости проведения гендерной оценки ВИЧ. В этом сообщении должно быть указано, как гендерная оценка будет поддерживать существующие национальные процессы, включая интеграцию с другими соответствующими вопросами СРЗП и развития, и будет согласована с мерами реагирования на ВИЧ.
 - b) Распространяйте сообщения.

Шаг 4. Соберите соответствующие документы

Соберите документы, которые будут использованы при проведении национальной гендерной оценки. Поделитесь этими и соответствующими инструментами, ресурсами и методическими материалами с руководящим комитетом по гендерной оценке.

Ключевые документы включают национальные опросы, отчеты, оценки (например, отчеты по ВИЧ, гендерной проблематике, правам человека, правовые, экологические оценки и т. д.), исследования, проводимые сетями/сообществами (например, Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ), отчеты о мониторинге, проводимом сообществами, законы, политику и стратегии, планы и руководства, опубликованные исследования и рецензируемые исследования, серую литературу, отчеты государственных участников и НПО о процессе мониторинга выполнения договоров, процесс универсального периодического обзора (УПО) прогресса в области прав человека (30), соответствующие региональные процессы мониторинга договоров и политики, а также следующее:

- Данные по конкретной стране:
 - a) Соответствующие законы (включая судебную практику), политики, стратегии и стандарты оказания помощи в связи с ВИЧ и СРЗП.
 - b) Данные по ВИЧ и СРЗ (например, данные Глобального мониторинга по СПИДу), разбитые по возрасту и полу, а также, при наличии, по ключевым и уязвимым группам населения (например, женщины, употребляющие наркотики, молодые девушки с ограниченными возможностями) и социальным стратификаторам (например, доход, уровень образования).
 - c) Данные на субнациональном уровне (при наличии), которые могут помочь лучше понять гендерные аспекты географического распространения эпидемии и ответных мер на местном и региональном уровнях.

- d) Дополнительные источники с соответствующими данными по гендерным вопросам и вопросам, связанным с правами человека (ранние, принудительные и детские браки, гендерное насилие, посягательства на телесную автономию) и сопутствующими заболеваниями (туберкулез, рак шейки матки, вирус папилломы человека и шистосомоз женских половых органов), связанными с ВИЧ. Эти источники включают исследования в области СРЗ и поведения (например, Интегрированный отчет по биоповедению и надзору), исследования насилия (например, насилие в отношении женщин, исследования детей), исследования Международного агентства по изучению рака по вирусу папилломы человека (ВПЧ), а также сбор, исследование и анализ данных CSO и сетей (например, исследования Индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ), научных кругов и партнеров по развитию.
- e) Данные, собранные с использованием инновационных методов (например, количественная и качественная информация, полученная в ходе интервью с ключевыми информаторами, обсуждений в фокус-группах и семинаров, проведенных на национальном и субнациональном уровнях), когда не хватает данных по ключевым вопросам, группам населения или географическим районам.
- f) Запросы на финансирование Глобального фонда, оценки "Устранение барьеров", США. Чрезвычайный план президента по оказанию помощи в связи со СПИДом (PEPFAR) Страновые операционные планы и другие ключевые отчеты и документы доноров.

В приложении 1 приведен список доступных ресурсов.

- 4.1 Проанализируйте список документов, подготовленный консультантами, чтобы убедиться в его полноте и целесообразности. Проанализируйте и добавьте другие соответствующие документы, включая международные и региональные документы, которые подписала страна, или документы, важные для конкретного контекста страны.
- 4.2 Передайте список всех подготовленных документов руководящему комитету в рамках начального отчета, чтобы они рассмотрели их и внесли свой вклад до проведения начального семинара по гендерной оценке. Эти документы станут основой для этапов 2 и 3 гендерной оценки.

Руководящий комитет по гендерной оценке должен ознакомиться с онлайн-инструментами и руководствами, чтобы подготовиться к процессу гендерной оценки и определить эффективные, основанные на фактических данных вмешательства. Это очень важно, когда группа определяет ключевые вмешательства на этапе 4.

Шаг 5. Организовать начальное совещание по гендерной оценке с участием всех заинтересованных сторон

Организируйте семинар со всеми заинтересованными сторонами, чтобы заручиться поддержкой ГАТ, представить (проект) начального отчета, согласовать процесс, методологию и сферу охвата ГАТ, ключевые заинтересованные стороны, с которыми будут проводиться консультации, и ключевые области исследования. Кроме того, необходимо учитывать следующие моменты:

- (1) **Участники.** Должны быть привлечены представители различных групп населения, включая те, которые указаны в шаге 3.7. Это обеспечивает наличие различных точек зрения на процесс, сферу охвата, ключевые области исследования и основные заинтересованные стороны ГАТ.

- (2) **Методы.** На семинаре могут использоваться различные интерактивные методы, чтобы привлечь разнообразную группу участников к рассмотрению начального отчета. Повестка дня должна позволить участникам дополнительно проинформировать и согласовать сферу охвата, процесс, методологию и ключевые вопросы, которые должны быть рассмотрены в ходе гендерной оценки, включая цель и направленность интервью с ключевыми информаторами, обсуждений в фокус-группах и посещения объектов. Участникам также следует предоставить подробную информацию о дополнительных документах, которые необходимо изучить, о заинтересованных сторонах, с которыми необходимо провести консультации, и о возможных местах для посещения.

Ожидаемыми результатами семинара являются: (1) валидация начального отчета, содержащего подробный план работы, роли и обязанности, а также график проведения всех консультаций; и (2) перечень ключевых вопросов/областей исследования, ключевых документов, подлежащих изучению, ключевых информаторов, с которыми необходимо провести консультации, и мест для посещения, который должен быть включен в окончательный начальный отчет.

Этап 2. Понимание национальной эпидемии ВИЧ, контекст и ответные меры

На этом этапе задаются ключевые вопросы для понимания эпидемии ВИЧ с гендерной точки зрения, контекста, окружающего поведение, и любых соответствующих социально-экономических, культурных, гуманитарных, политических и экономических факторов. В нем содержатся важные вопросы для выявления вредных норм и неравенства между подгруппами женщин и девочек, мужчин и мальчиков, а также гендерно разнообразных людей, которые влияют на их уязвимость к ВИЧ и на их опыт жизни с ВИЧ. Необходимо обратить внимание на пересечения. Например, сбор и анализ информации о: женщинах и девочках из ключевых групп населения; женщинах и девочках с инвалидностью и живущих с ВИЧ; женщинах, употребляющих наркотики и являющихся секс-работниками; трансгендерных женщинах, живущих с ВИЧ, и т.д.

При подготовке семинара по гендерной оценке рекомендуется предварительно заполнить соответствующие разделы соответствующими данными.

Ключевыми элементами гендерного анализа эпидемии и контекста в стране являются:

- **Разбивка.** Данные должны быть разбиты по полу/гендеру и возрасту, а также по другим соответствующим социальным стратификаторам (доход, раса, этническая принадлежность, инвалидность, ключевые и приоритетные группы населения, городские и сельские районы). Хотя большинство требуемых данных относятся к показателям национального уровня, понимание географического распространения эпидемии и ответных мер может иметь решающее значение. Аналогичным образом, некоторые показатели обычно группируются по двум возрастным сегментам: 0-14 лет и 15 лет и старше, но другие показатели, такие как число людей с недавно приобретенным ВИЧ и число людей, умерших от причин, связанных со СПИДом, должны быть разбиты по возрасту, в идеале по пятилетним возрастным группам до 24 лет, а затем 25-49 лет, или, как минимум, по диапазонам: младше 5 лет, 5-14 лет и 15 лет и старше.
- **Измерение изменений во времени.** Показатели распространенности и заболеваемости должны анализироваться как временной ряд для изучения тенденций с течением времени. Можно также проанализировать тенденции по другим показателям, включая применение насилия со стороны сексуального партнера в последнее время. Рассмотрите возможность представления имеющихся тенденций в виде графиков.
- **Источники данных.** Страновые данные по отдельным показателям доступны на сайте AIDInfo (<http://aidsinfo.unaids.org>). В Приложении 1 представлены дополнительные источники данных.

Шаг 6. Распространенность ВИЧ, заболеваемость, профилактика и поведенческие данные

Вопрос 1: Распространенность и заболеваемость ВИЧ

- 1.1. Каковы последние национальные и субнациональные данные о распространенности и заболеваемости ВИЧ в разбивке по полу/гендеру, возрасту и другим значимым факторам?
- 1.2. Сколько человек недавно заразились ВИЧ, в разбивке по полу/гендеру, возрасту и другим значимым факторам?
- 1.3. Сколько человек умерло от причин, связанных со СПИДом, в разбивке по полу/гендеру, возрасту и другим соответствующим факторам?
- 1.4. Существуют ли географические районы (например, сельские, городские, конкретные города) с более высоким уровнем заболеваемости ВИЧ для определенных возрастных и гендерных когорт?

Вопрос 2: Ключевые и приоритетные группы населения и географические тенденции

Каждый из вопросов этого раздела должен быть задан в отношении как ключевых, так и приоритетных групп населения (ключевые понятия и определения см. в Приложении 10).

- 2.1. Кого в стране относят к ключевым группам населения? Есть ли ключевые группы населения (по определению ЮНЭЙДС), которые исключены из политики и стратегий страны? Кто является приоритетными группами населения в стране? Есть ли приоритетные группы населения, которые исключены из политики и стратегий страны?
- 2.2. Была ли проведена оценка численности ключевых групп населения в разбивке по полу/гендеру, возрасту и другим соответствующим факторам? Была ли оценена и проведена разбивка численности приоритетных групп населения?
- 2.3. Какова распространенность ВИЧ среди ключевых и приоритетных групп населения в разбивке по полу/гендеру, возрасту и другим значимым факторам?
- 2.4. Сколько людей заразились ВИЧ? Есть ли среди этих популяций такие, которые подвергаются непропорциональному воздействию по отношению к численности населения?
- 2.5. Имеется ли информация/данные о сексуальных партнерах ключевых и приоритетных групп населения, включая сексуальных партнеров женщин?
- 2.6. Существуют ли географические районы (например, сельские, городские, конкретные города) с более высоким уровнем заболеваемости ВИЧ для определенных возрастных и гендерных когорт?

Вопрос 3: Информированность о профилактике ВИЧ и рисках

- 3.1. Какая доля подростков и молодых людей (мужчин, женщин, транссексуалов и гендерно-разнообразных) в возрасте 15-24 лет правильно определяет способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и отвергает основные заблуждения о передаче ВИЧ?
- 3.2. Имеются ли данные о транзакционном сексе ("сладкий папочка/благодетель"), особенно среди девочек-подростков и молодых женщин?

- 3.3. Какой процент людей использовал презерватив во время последнего секса, включая анальный секс (в разбивке по ключевым и приоритетным группам населения, полу/гендеру, возрасту)? Существенно ли различается использование презервативов по группам населения, учитывая пересечение возраста, пол/гендер и гендерная идентичность?
- 3.4. Сколько беременностей наступило у подростков младшего и старшего возраста?
- 3.5. Имеются ли данные о неудовлетворенных потребностях в контрацепции (по крайней мере, для 15+-летних и старше) или о проценте женщин, чьи потребности в планировании семьи удовлетворяются современными методами?

Обратите внимание, что вопросы о социокультурных и экономических факторах, насилии, дискриминации и правовой и политической среде, как факторах риска, рассматриваются ниже.

Анализ

Теперь вы дошли до конца шага 6. Просмотрите и проанализируйте данные, собранные выше. В ограниченном наборе пунктов определите гендерные различия и неравенства, кратко описав характер и масштабы гендерного неравенства, лежащего в основе эпидемии ВИЧ в стране, и обобщите ключевые вопросы на основе имеющихся данных об эпидемии ВИЧ. Этому будет способствовать ваш анализ шагов 7 и 8.

Шаг 7. Социальные, культурные и экономические факторы

Отвечая на следующие вопросы, пожалуйста, обращайтесь к женщинам, мужчинам и гендерно-разнообразным людям с разбивкой по возрасту или другим социальным признакам (например, инвалидности) (если это возможно).

Вопрос 1: Социокультурные нормы и риск заражения ВИЧ

- 1.1. Какие культурные нормы, убеждения и практика, связанные с гендерными ролями/поведением, способствуют риску заражения ВИЧ женщинами, девочками, мужчинами, мальчиками и гендерно-разнообразными людьми, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, и подрывают их способность справляться с ВИЧ? Учитывайте такие факторы:
- Доля людей в возрасте 15-49 лет, которые считают, что жена может отказаться от секса с мужем или может предложить использовать презерватив, если муж болен инфекцией, передающейся половым путем.
 - Доля женщин в возрасте 15-49 лет, состоящих в браке, которые обычно сами принимают решение о своем медицинском обслуживании: (1) самостоятельно; (2) совместно с мужем; или (3) по решению мужа.
 - Процент женщин в возрасте 20-24 лет, которые были замужем или состояли в союзе до 18 лет.
 - Процент людей, которые согласны со следующими культурными нормами в отношении сексуальности и гендерных ролей:

- Мужчина имеет право на власть над женщиной и является социально и экономически более сильным.
 - Мужчина имеет право "корректировать" или дисциплинировать поведение женщины.
 - Избиение жены - приемлемый способ для мужей наказывать своих жен.
 - Свобода женщины должна быть ограничена.
 - Физическое насилие - приемлемый способ разрешения конфликтов в отношениях.
 - Женщины и девочки должны быть пассивными, послушными, заботиться о других и ставить чужие нужды выше своих собственных.
 - Быть мужчиной или мальчиком - значит быть крутым, смелым, рисковать, быть агрессивным и не заботиться о своем теле.
 - Различные ожидания относительно того, что является подходящим сексуальным поведением для мальчиков и девочек.
 - Различные ожидания относительно того, что является подходящим сексуальным поведением для женщин/мужчин с ограниченными возможностями.
- Процент людей, считающих, что муж имеет право ударить или избить свою жену в следующих ситуациях:
 - Если она уйдет, не предупредив его.
 - Если она не заботится о детях.
 - Если она спорит с ним.
 - Если она отказывается заниматься с ним сексом.
 - Если она сожжет еду.
 - Доля женщин в возрасте 15-49 лет, принимающих собственные информированные решения относительно сексуальных отношений, использования контрацептивов и охраны репродуктивного здоровья.
 - Распространенность практик, подрывающих гендерное равенство и СРЗП и/или повышающих риск и уязвимость к ВИЧ (калечащие операции на женских половых органах (FGM)), детские браки или другие, в зависимости от контекста).
- 1.2. Как эти социокультурные нормы и практики создают барьеры для профилактики ВИЧ, способствуют повышению риска передачи ВИЧ и снижению приверженности к антиретровирусной терапии? Рассмотрите исследования (включая опубликованную литературу и материалы общественных организаций), в которых изучается связь между нормами и культурными обычаями, риском заражения ВИЧ и приверженностью лечению.
- 1.3. Существуют ли особые обстоятельства (такие как гуманитарные кризисы, политические изменения, конфликты и т. д.), которые усиливают воздействие этих социокультурных норм и практик?

Вопрос 2: Нормы и риск заражения ВИЧ среди ключевых групп населения и молодежи

2.1. Способствуют ли социально-культурные нормы и практика риску передачи ВИЧ и подрывают ли они способность управлять ВИЧ среди женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей из ключевых и приоритетных групп населения?

Изучите нормы и практику, преобладающие в стране. В некоторых странах в отношении женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, были задокументированы следующие примеры:

- **Стигма:** На пути к ЛГБТК+ людей, секс-работников и людей, употребляющих наркотики.
- **Стереотипы:** Связывание определенных групп с "безнравственностью", насилием или распространением болезней.

2.2. Как эти социокультурные нормы и практики способствуют повышению риска передачи ВИЧ и подрывают способность управлять ВИЧ? Укажите конкретные группы населения, основываясь на фактических данных. Учитывайте конкретные обстоятельства (такие как гуманитарные кризисы, политические изменения, конфликты и т.д.), а также гендерные факторы, поскольку стигма может по-разному проявляться у женщин и гендерно-разнообразных людей. Например, женщины, употребляющие наркотики, могут подвергаться большей дискриминации и маргинализации, чем мужчины, употребляющие наркотики.

2.3. Повышают ли какие-либо социально-культурные и гендерные барьеры риск передачи ВИЧ и подрывают ли они способность молодых людей управлять ВИЧ? Если да, то какие?

Вопрос 3: Другие социокультурные и экономические факторы

Согласно имеющимся данным и любым соответствующим исследованиям или отчетам, каковы основные социально-культурные и экономические причины риска заражения ВИЧ, уязвимости и способности справиться с ВИЧ, которые влияют на женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, включая представителей ключевых и приоритетных групп населения? Это может включать такие факторы, как бедность, занятость и отсутствие гарантированного дохода, услуги социальной защиты, продовольственная безопасность, жилье, водоснабжение и санитария, доступ к образованию, а также гуманитарные или кризисные ситуации.

Теперь вы дошли до конца шага 7. Выполните шаг 8, после чего проанализируйте эти два шага и предыдущий шаг вместе.

Шаг 8. Дискриминация, насилие, правовые и политические факторы

Данные о стигме, дискриминации и насилии могут быть получены из различных источников, указанных на этапе 1. Что касается вопроса 3, то ваша страна, возможно, представила данные по некоторым из приведенных ниже вопросов в рамках Инструмента национальных обязательств и политики (ИНОП) (31) - компонента Глобального мониторинга по СПИДу, цель которого - оценить прогресс в разработке и реализации политики, стратегий и законов, связанных с мерами реагирования на ВИЧ.⁵

⁵ ИНОП состоит из двух частей: Часть А, заполняемая национальными органами власти, и Часть В, заполняемая представителями гражданского общества и другими НПО-партнерами, участвующими в противодействии ВИЧ. Обновленная база данных ИНОП (<https://lawsandpolicies.unaids.org/>) содержит данные вашей страны по этим вопросам.

Вопрос 1: Распространенность насилия

- 1.1. Существуют ли исследования, изучающие дискриминацию женщин, девочек и гендерно разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, живущих с ВИЧ, в различных условиях (например, в семье, сообществе, образовании, на работе и в медицинских учреждениях)? Существуют ли исследования, которые рассматривают вопросы насилия?
- 1.2. Сколько людей из ключевых групп населения подверглись физическому и/или сексуальному насилию за последние 12 месяцев (в разбивке по возрасту, полу, гендерной идентичности, численности населения и другим соответствующим факторам). Сколько людей из ключевых групп населения подверглись физическому и/или сексуальному насилию за последние 12 месяцев (в разбивке по возрасту, полу/гендеру, гендерной идентичности, численности населения и другим соответствующим факторам).
- 1.3. Какая доля женщин (в возрасте 15-49 лет), состоящих в браке или партнерстве, подвергалась физическому или сексуальному насилию со стороны сексуального партнера в течение последнего года?
- 1.4. Среди женщин, живущих с ВИЧ (в возрасте 15-49 лет), какая доля подвергалась насилию до, в связи с или после постановки диагноза?
 - Насилие со стороны сексуального партнера.
 - Насилие со стороны члена семьи, не являющегося партнером.
 - Насилие со стороны члена сообщества (соседа).
 - Насилие в секторе здравоохранения.
 - Насилие со стороны полиции, в тюрьме или в местах лишения свободы.
 - Страх перед насилием.
- 1.5. Существуют ли особые обстоятельства (например, гуманитарные или кризисные ситуации и т. д.), которые усугубляют или усиливают физическое или сексуальное насилие?

Вопрос 2: Стигма, дискриминация и другие нарушения прав

- 2.1. Проводился ли сбор данных о стигме и дискриминации в связи с ВИЧ? Если да:
 - Какой процент людей, живущих с ВИЧ, сообщают, что сталкиваются со стигмой и дискриминацией в обществе в целом?
 - Какой процент женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, сообщают о том, что они сталкиваются со стигмой и дискриминацией?
 - Какой процент женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, живущих с ВИЧ, сообщают о том, что они сталкивались с дискриминацией в связи с ВИЧ в медицинских учреждениях (в разбивке по полу (женщины и мужчины) и возрасту (15-19 лет, 20-24 года и 25-49 лет)?
 - Какой процент женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых

и приоритетных групп населения, живущих с ВИЧ, сталкиваются со стигмой и дискриминацией в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, материнства и услуг, связанных с ВИЧ (в разбивке по ключевым группам населения, возрасту и полу/гендеру)?

- Какой процент женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, сообщают о том, что они избегают медицинских услуг из-за стигмы и дискриминации?
- Какой процент женщин, девочек и гендерно-разнообразных подростков избегают услуг в связи с ВИЧ и сексуальным и репродуктивным здоровьем из-за стигмы и дискриминации?

2.2. Сообщали ли женщины, девочки и гендерно-разнообразные люди, в том числе представители ключевых и приоритетных групп населения (например, люди с ограниченными возможностями), о следующем за последние 12 месяцев? Если да, пожалуйста, опишите:

- Принудительные медицинские процедуры (например, стерилизация, тестирование на ВИЧ, скрининг на ВПЧ).
- Отказ в предоставлении услуг или товаров из-за ВИЧ-статуса.
- Вербальное/физическое насилие в сфере здравоохранения.
- Принудительное или насильственное использование определенного вида контрацепции.
- Добавьте другие, если это уместно, и, пожалуйста, расскажите о них подробнее.

Вопрос 3: Законы и политика, влияющие на меры реагирования на ВИЧ

3.1. Есть ли в вашей стране законы или политика, которые влияют на женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, или защищают их? Рассмотрите:

- **Права человека для женщин и девочек.** Законы и политика, которые: защищают женщин и девочек от дискриминации и способствуют равенству, например, законы, защищающие права наследования/собственности и контроль над производственными активами; запрещают детские, ранние или принудительные браки и защищают права женщин в браке и при разводе; равный доступ к образованию и занятости, включая равную оплату за труд равной ценности; законы, запрещающие сексуальное и гендерное насилие, в том числе в браке и в интимных отношениях, среди прочих.
- **Антидискриминационная защита ключевых и приоритетных групп населения.** Существуют ли законы, защищающие от насилия и дискриминации по признаку ВИЧ-статуса, инвалидности, гендерной идентичности, употребления наркотиков, рода занятий, включая секс-работу, или инвалидности? Это могут быть общие законы о равенстве или законы и политика в конкретных секторах (например, здравоохранение, образование).
- **Ограничения доступа.** Отказ или ограниченный доступ к КСП, доступ к добровольному тестированию на ВИЧ или лечению, презервативам или услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья/услугам здравоохранения для женщин или гендерно-разнообразных людей, ограниченная правоспособность подростков, замужних или состоящих

в партнерстве женщин получить доступ к услугам; ограниченное юридическое признание гендера.

- **Криминализация.** Употребление наркотиков, передача ВИЧ, подверженность риску (включая вертикальную передачу) и неразглашение, сексуальная ориентация, гендерная идентичность и аспекты секс-бизнеса.
- **Правила поездок, связанных с ВИЧ.** Ограничения на въезд, пребывание и проживание для женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, живущих с ВИЧ.

3.2. Работают ли исполнительная и законодательная ветви власти над выполнением договоров и деклараций, таких как Политическая декларация 2021 года о прекращении СПИДа, Пекинская декларация и Платформа действий *1995 года (32)* или Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW) *1979 года (33)* и соответствующие региональные документы по правам человека. Приведите примеры.

Вопрос 4: Реализация/применение и доступ к услугам

- 4.1. Обеспечивается ли соблюдение этих законов и политик?
- 4.2. Есть ли данные о проценте сотрудников правоохранительных органов, которые сообщают о негативном отношении к этим группам населения?
- 4.3. Имеются ли какие-либо признаки дискриминационной практики со стороны судебных органов или сотрудников правоохранительных органов (включая полицию) по отношению к женщинам, девочкам и гендерно-разнообразным людям, в том числе представителям ключевых или приоритетных групп населения? Если да, пожалуйста, опишите.
- 4.4. Как правоприменение/отсутствие надлежащего правоприменения влияет на доступ к правам женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения (например, на медицинские услуги, занятость, образование, социальную защиту, доступ к правосудию) и на результаты борьбы с ВИЧ?

Шаг 10 ниже содержит конкретные вопросы о доступности услуг.

Анализ

Теперь вы дошли до конца шага 8. Эти данные будут использованы далее в отчете для составления матрицы анализа. Проанализируйте ключевые контекстуальные факторы, способствующие эпидемии ВИЧ, соотнесите анализ, проведенный в рамках шагов 7 и 8, с эпидемиологическими данными и убедившись, что гендерные различия четко выражены.

Кроме того, определите: (1) основные социально-культурные и экономические факторы и барьеры, которые объясняют различия и неравенство в эпидемии ВИЧ между женщинами и мужчинами или между подгруппами женщин и мужчин, включая ключевые и уязвимые группы населения; (2) связь между гендерным неравенством, дискриминацией, гендерным насилием, правовыми и политическими факторами; и (3) пути и пересечения, через которые эти факторы влияют на различные факторы уязвимости и неравенства в контексте ВИЧ.

Обратите особое внимание на пробелы в доказательствах, связывающих различные аспекты ВИЧ и различные идентичности. Например, одним из распространенных пробелов является понимание того, как ВИЧ влияет на женщин и девочек с ограниченными возможностями. Вызывают ли эти данные какие-либо вопросы?

Если вопросы социально-культурного, экономического, правового и политического контекста указывают на необходимость получения дополнительных данных, обеспечьте их отражение. Обобщите ключевые контекстуальные факторы, способствующие гендерным различиям, отражающимся в эпидемии ВИЧ, и выделите пробелы в имеющихся данных.

В следующих шагах сформулированы ключевые вопросы, помогающие понять национальные меры реагирования на ВИЧ с гендерной точки зрения, и представлены основные данные, необходимые для оценки национальных мер реагирования на гендерный фактор. На основании ответов на эти вопросы руководящий комитет по гендерной оценке сможет составить представление о ситуации в стране и принять обоснованное решение о списке приоритетов для инвестиций и вмешательства в связи с ВИЧ, гендерными проблемами.

Шаг 9. Гендерное равенство в политике и программах по гендеру и ВИЧ

На этом этапе рассматривается, как ВИЧ интегрирован в гендерную политику и программы, а также как гендер интегрирован в политику и программы по ВИЧ. В нем дается общее представление о взаимодействии между гендером и риском заражения ВИЧ, а также проводится более конкретный анализ ключевых областей.

Вопрос 1: Национальная гендерная политика/стратегический план

- 1.1. Существует ли национальный гендерный стратегический/действенный план или политика? Если да, укажите его название и год основания.

- 1.2. Существуют ли другие национальные политики, стратегии или планы действий, направленные на решение гендерных вопросов (например, гендерное насилие, СРЗП, образование)? Если да, укажите его название и год основания, а также рассмотрите эти правила в своем обзоре ниже.
- 1.3. Направляет ли стратегический/действенный план/политика меры реагирования на ВИЧ на работу с женщинами и девочками, мужчинами и мальчиками, гендерно разнообразными людьми, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения (например, молодежь и люди с ограниченными возможностями) в решении проблем, связанных с гендерными культурными нормами и ожиданиями, которые могут негативно влиять как на уязвимость к ВИЧ, так и на доступ или приверженность к услугам в связи с ВИЧ? Определите, какие из перечисленных ниже элементов отражены, а какие частично отражены/исключены.

В качестве примера можно привести, позволяет ли политика:

- Признать стигму и дискриминацию в сфере бытовых и трудовых отношений, с которыми сталкиваются многие женщины, девочки и гендерно-разнообразные люди, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, и в различных сферах жизни (социальной, экономической, политической и медицинской).
- Признать неравные властные отношения между мужчинами и женщинами, мальчиками и девочками и их влияние на поведение, связанное с обращением за медицинской помощью, включая услуги в связи с ВИЧ, сексуальное поведение, которое подвергает людей опасности заражения ВИЧ, и гендерное насилие.
- Рассмотреть, как концепции мужественности в некоторых контекстах могут привести к повышению риска ВИЧ-инфицирования мужчин, мальчиков и их сексуальных партнеров по нескольким причинам, включая препятствование доступу к услугам здравоохранения, связанным с ВИЧ, и поощрение рискованного сексуального поведения и гендерного насилия.
- Трансформировать существующие представления о мужественности, которые поощряют рискованное сексуальное поведение и препятствуют поведению, направленному на охрану здоровья, продвигая позитивные формы мужественности, которые способствуют доступу к услугам по охране сексуального здоровья и их использованию, включая профилактику, тестирование, уход и лечение в связи с ВИЧ.
- Содействовать доступу к возможностям расширения экономических прав и возможностей, включая микрокредиты или денежные переводы для женщин и девочек.
- Содействовать доступу к образовательным возможностям (включая обучение жизненным навыкам, связанным с ВИЧ и КСП).
- Содействовать повышению правовой грамотности и доступу к правосудию для женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, чтобы помочь им узнать и отстоять свои права.
- Признать важность сексуальных и репродуктивных прав, предоставлять услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья и обеспечивать телесную автономию.
- Содействовать доступу к услугам по борьбе с гендерным насилием в общественной и частной сферах в отношении женщин, девочек и гендерно разнообразных людей, включая ключевые и приоритетные группы населения.
- Содействовать доступу к социальным услугам и социальной защите (например, программы денежных переводов для женщин).

- Продвигать гендерное равенство в интимных отношениях и в семье, включая решение проблемы ранних или принудительных браков.
- Поощрять отсутствие дискриминации и гендерное равенство в политике на рабочем месте.
- Защищать от гендерной дискриминации женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе представителей ключевых и приоритетных групп населения.
- Уменьшить гендерные барьеры в области профилактики, диагностики, лечения, ухода, социальной защиты и расширения экономических возможностей для женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения.
- Пересматривать законы и политику, которые ограничивают доступ к услугам в области здравоохранения и ВИЧ, ограничивают способы предоставления этих услуг и снижают их эффективность и реализацию всех прав человека (например, криминализация употребления наркотиков и различных форм гендерной идентичности и сексуальности, ограниченные правовые возможности подростков для получения услуг в области СРЗП).
- Обеспечить участие групп и организаций, возглавляемых женщинами, девочками и гендерно-разнообразными людьми, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, в качестве основных партнеров и лидеров в разработке, планировании, реализации и оценке услуг, программ и политики.

Добавьте любые другие области, которые считаются актуальными, и опишите работу инициатив и программ.

- 1.4. Привел ли стратегический/действенный план или политика к реализации программ по гендерным вопросам? (Разделы 11 и 12 данного инструмента включают вопросы по бюджетированию и МиО).
- 1.5. Насколько эффективна эта политика в плане содействия социальным изменениям? Приведите примеры.

Вопрос 2: Гендерные аспекты в национальных мерах реагирования на ВИЧ

- 2.1. Признает ли национальный стратегический план/политика в области ВИЧ следующие вопросы и решает ли их:
 - Гендерное неравенство между женщинами/девочками и мужчинами/мальчиками.
 - Неравенство между трансгендерными женщинами и женщинами-цис/ трансгендерными женщинами и трансгендерными мужчинами.
 - Дискриминация и гендерное неравенство в отношении людей, живущих с ВИЧ/ затронутых ВИЧ, в частности:
 - Женщины, девушки и гендерно-разнообразные люди.
 - Женщины, девочки и гендерно-разнообразные люди, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения.
 - В сфере здравоохранения, социальной защиты, труда и правосудия.
 - Вредные гендерные нормы и гендерное насилие, которые воздействуют на женщин, девочек, мужчин, мальчиков и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения.

2.2. Интеграция вопросов гендерного насилия и СРЗП в национальную политику в области ВИЧ:

- Включает ли национальная политика в области ВИЧ положения по предотвращению и реагированию на гендерное насилие?
- Рассматриваются ли в национальной политике по борьбе с ВИЧ вопросы СРЗП, выходящие за рамки репродукции и связи с ВИЧ (например, выходящие за рамки традиционного акцента на профилактику вертикальной передачи и контрацепцию и включающие вопросы сексуального здоровья, телесной автономии, гендерной идентичности и услуг, свободных от стигмы и дискриминации, которые удовлетворяют потребности женщин, девочек и гендерно разнообразных людей, включая представителей ключевых и приоритетных групп населения, таких как трансгендерные женщины, работницы секс-бизнеса, женщины, употребляющие наркотики)?

2.3. Планируются ли в рамках национальных мер реагирования на ВИЧ гендерные вопросы в таких областях, как:

- Доступ к образованию.
- Ранние/принудительные браки.
- Миграция (вынужденная/добровольная).
- Инвалидность.
- Раса / этническая принадлежность.
- Различия между сельской и городской местностью.
- Социально-экономический статус.

Вопрос 3: Группы населения, на которые направлены меры реагирования на ВИЧ

- 3.1. Какие группы населения охвачены национальными мерами реагирования на ВИЧ (уточните по возрасту, полу/гендеру, гендерной идентичности, сексуальной ориентации и другим соответствующим факторам)?
- 3.2. Предусматривает ли он участие женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе представителей ключевых и приоритетных групп населения (например, молодежи)?
- 3.3. Включает ли она людей с ограниченными возможностями? Если да, то существуют ли для них специальные программы? Удовлетворяет ли она гендерные потребности?
- 3.4. Включает ли она пожилых людей, особенно пожилых женщин? Если да, существуют ли целевые программы (например, пакеты услуг по уходу за хроническими больными)?

Вопрос 4: Осведомленность о гендерном равенстве

- 4.1. Демонстрируют ли лица, принимающие решения, и поставщики услуг в сфере противодействия ВИЧ, осведомленность о гендерном неравенстве и маргинализации определенных групп населения?
- 4.2. Приведите примеры того, как это применяется на практике.

Шаг 10. Комплексные меры реагирования на ВИЧ

Шаг 10.1. Профилактика ВИЧ

Вопрос 1: Доступные услуги по профилактике ВИЧ

Отметьте доступные услуги:

- Доступ к информации о ВИЧ.
- Женские презервативы.
- Мужские презервативы.
- Тестирование и лечение ИППП.
- Профилактика, тестирование и лечение шистосомоза женских половых органов (ШЖО).
- Доконтактная профилактика (PrEP) (пероральная, инъекционная или влагалищное кольцо).
- Добровольное медицинское мужское обрезание.
- Услуги вертикальной передачи.
- Добровольное тестирование на ВИЧ и консультирование.
- Постконтактная профилактика (ПКП).
- Мероприятия по снижению вреда, такие как программы "шприц-игла" и поддерживающая терапия опиоидными агонистами.
- Коммуникация социальных и поведенческих изменений и создание спроса.
- Программы первичной профилактики гендерного насилия, насилия в отношении женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения.
- Социальная защита с учетом гендерных и возрастных особенностей.
- Всестороннее сексуальное образование для подростков в школе и вне ее.
- Доступ девочек к образованию, включая среднее образование.
- Профилактика рака шейки матки (например, вакцинация против ВПЧ, скрининг и лечение предраковых поражений), тестирование и лечение.
- Профилактические услуги в тюрьмах.
- Другие соответствующие услуги (пожалуйста, укажите).

Вопрос 2: Тенденции в доступе к профилактике (за последние пять-десять лет)

На основе собранных выше данных представьте информацию о тенденциях за последние пять-десять лет (в разбивке по полу, гендеру, возрасту, социальным стратификаторам), касающихся:

- Использования презервативов женщинами, девочками и гендерно-разнообразными людьми, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения.

- Охвата программами профилактики ВИЧ женщин, девочек и гендерно-разнообразных, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения.
- Процент людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые сообщили об использовании стерильного инъекционного инструментария в последний раз, когда они делали инъекцию.
- Процент людей, употребляющих инъекционные наркотики, получающих поддерживающую терапию опиоидными агонистами.
- Программы профилактики и лечения ВИЧ, предлагаемые людям, находящимся в тюрьмах и других закрытых учреждениях во время содержания под стражей.
- Количество людей, получающих PrEP (пероральные, инъекционные или вагинальные кольца).
- Процент мужчин в возрасте 15-49 лет, прошедших обрезание.
- Вакцинация против вируса папилломы человека.
- Скрининг рака шейки матки.
- Обследование на другие инфекции, передающиеся половым путем.
- Рассмотрите другие соответствующие услуги, изученные в вопросе 10.1.

Вопрос 3: Профилактика вертикальной передачи

- 3.1. Есть ли информация по следующим темам?
 - Процент женщин, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусные препараты для снижения риска вертикальной передачи ВИЧ.
 - Уровень охвата для каждого этапа программы профилактики вертикальной передачи.
 - Процент младенцев с недавно приобретенным ВИЧ в результате вертикальной передачи среди женщин, живущих с ВИЧ, родивших за последние 12 месяцев.
 - Общая потеря последующего наблюдения или прекращение ухода (за женщинами и их детьми) во время беременности и в послеродовой период, в том числе во время грудного вскармливания.
- 3.2. Кто не охвачен программами по вертикальной передаче (в разбивке по ключевым и приоритетным группам населения)? Кто отказывается от ухода? Приведите примеры и/или процитируйте соответствующие источники.
- 3.3. Способствуют ли программы вертикальной передачи вовлечению партнеров? Если да, то как поощряется участие и каковы результаты? Имеются ли данные о положительном или отрицательном воздействии на женщин или о том, что эти программы препятствуют доступу женщин? Приведите соответствующие данные и/или примеры.
- 3.4. Увязывают ли национальные стратегии и программы профилактики беременности и профилактики ВИЧ?
- 3.5. Связаны ли матери и другие лица, осуществляющие уход, со службами поддержки сверстников/ материнскими наставниками?

Шаг 10.2. Лечение ВИЧ-инфекции

Таблица 2. Охват каскадом тестирования и лечения в связи с ВИЧ по группам населения

Население	Процент людей, живущих с ВИЧ, которые знают свой ВИЧ-статус	Процент людей, живущих с ВИЧ, которые знают свой ВИЧ-статус и получают лечение	Процент людей, живущих с ВИЧ и получающих лечение, с подавленной вирусной нагрузкой
Взрослые (с разбивкой по полу/гендеру)			
Подростки и молодые люди (включая разбивку по полу/гендеру)			
Дети (включая разбивку по полу/гендеру)			
Секс-работники (включая разбивку по полу/гендеру)			
Гомосексуалисты и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами			
Люди, употребляющие инъекционные наркотики (включая разбивку по полу/гендеру)			
Трансгендерные люди (с разбивкой на трансгендеров, трансмужчин и трансженщин, где это необходимо)			
Заклученные (включая разбивку по полу/гендеру)			
Люди, живущие с ограниченными возможностями (включая разбивку по полу/гендеру)			

Вопрос 1: Каскад лечения ВИЧ (Таблица 2)

- 1.1. Есть ли информация о продолжении антиретровирусной терапии через 12 месяцев после ее начала? Отличается ли продолжительность антиретровирусной терапии в зависимости от пола/гендера и возраста или других факторов?
- 1.2. Какие основные факторы, связанные с гендерным неравенством, влияют или определяют использование и приверженность к услуг по лечению ВИЧ-инфекции среди женщин, девочек и гендерно разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, которые следует учитывать и устранять?

Шаг 10.3. Уход и поддержка

Вопрос 1: Вспомогательные услуги

1.1. Имеют ли люди, живущие с ВИЧ, доступ к соответствующим услугам (Таблица 3)? Какие основополагающие факторы, связанные с гендерным неравенством (и ВИЧ, включая стигму и дискриминацию в связи с ВИЧ), влияют или определяют использование ими этих услуг, которые следует учитывать и устранять?

Таблица 3. Услуги по поддержке людей, живущих с ВИЧ

Служба поддержки	Объединяют ли эти услуги гендерные вопросы и вопросы ВИЧ?	Интегрируют ли услуги в связи с ВИЧ для женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, эти услуги?	Основополагающие факторы, влияющие на использование услуг и приверженность к ним
Клинический уход (включая профилактику и лечение туберкулеза, рака, рака шейки матки, а также диагностику и лечение сердечно-сосудистых заболеваний)			
Услуги по охране психического здоровья, включая услуги по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ			
Социальная поддержка, поддержка сверстников, безопасные пространства			
Физический уход и поддержка			
Юридическая поддержка			
Устранение боли и симптомов и уход в конце жизни			
Оценка питания, консультирование и поддержка			
Африка Законодательство в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав			
Профилактика, уход и защита от насилия в семье, обществе и сфере услуг			
Услуги социальной защиты			
Поддержка сирот, уязвимых детей и молодых людей, живущих с ВИЧ или пострадавших от него			
Другое (пожалуйста, укажите)			

Вопрос 2: Уход

- 2.1. Есть ли данные о том, кто обеспечивает уход за людьми, живущими с ВИЧ, в сообществах и домах, и получают ли они компенсацию?

Шаг 10.4. Правозащитный подход в сфере ВИЧ-услуг

- 4.1. Доступны ли услуги в связи с ВИЧ (в рамках политики и на практике) независимо от гендера, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, возраста, семейного положения, употребления наркотиков, ВИЧ-статуса, секс-работы, профессии, инвалидности и т. д.? Для услуг в связи с ВИЧ, пожалуйста, рассмотрите профилактику, лечение, уход и поддержку).
- 4.2. Как люди из этих разных групп воспринимают услуги в связи с ВИЧ с точки зрения качества, безопасности, уважения и инклюзивности?
- 4.3. Какие барьеры или факторы, способствующие развитию, были выявлены в ходе мониторинга и исследований, проводимых сообществом (Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ, или другие мероприятия по мониторингу, проводимые сообществом)?

Шаг 10.5. Гендерное насилие и ВИЧ

Вопрос 1: Программы по борьбе с гендерным насилием

- 1.1. Как такие программы поддерживают выживших и какие группы населения получают от них пользу? Включает ли это поддержку, предназначенную для людей, живущих с ВИЧ, и ключевых и приоритетных групп населения? Включает ли это поддержку в условиях конфликта?
- 1.2. Доступны ли медицинские и психологические услуги для лиц, переживших (например, ПКП, экстренная контрацепция, безопасный аборт, если это разрешено законом)?

Дополнительные вопросы о мерах по устранению гендерных и связанных с правами человека барьеров на пути к здравоохранению, включая обучение поставщиков услуг и доступ к правосудию, см. ниже.

Вопрос 2: Интеграция и партнерство

- 2.1. Интегрированы ли услуги в связи с ВИЧ и гендерным насилием?
- 2.2. Включены ли услуги по борьбе с гендерным насилием в меры реагирования на гуманитарные кризисы?
- 2.3. Существуют ли партнерские отношения между правительством, учреждениями ООН, НПО, включая сети и организации, возглавляемые женщинами и девочками, а также ключевыми группами населения, для решения проблемы гендерного насилия в рамках мер реагирования на ВИЧ?

Шаг 10.6. Сексуальное и репродуктивное здоровье и репродуктивные права

Вопрос 1: Интеграция политики и программ в области СРЗП

- 1.1. Приняла ли страна политику или протоколы сектора здравоохранения для реализации Сводных руководящих принципов ВОЗ по охране сексуального и репродуктивного здоровья женщин с ВИЧ на 2019 год?
- 1.2. Соответствуют ли меры реагирования на ВИЧ глобальным/региональным обязательствам в области СРЗП, изложенным в Программе действий ICPD, Целях устойчивого развития и других соответствующих соглашениях, особенно в отношении женщин/девочек (34)?
- 1.3. Интегрированы ли услуги по охране СРЗ и ВИЧ? Например, доступны ли основные услуги в связи с ВИЧ (такие как тестирование, лечение/направление, PrEP) в рамках услуг по охране СРЗ? Предоставляются ли основные услуги по охране СРЗ (например, консультирование по вопросам сексуального здоровья, контрацепция, тестирование на беременность, направление на дородовое наблюдение) в рамках услуг по ВИЧ?
- 1.4. Устраняются ли гендерные барьеры на пути интеграции СРЗП-ВИЧ? (например, отсутствие гендерно-чувствительных медицинских услуг, отсутствие данных с разбивкой по полу и гендеру, возраст согласия и ограниченная самостоятельность девочек-подростков и молодых женщин в доступе к услугам и принятии решений в области репродуктивного здоровья, стигма и дискриминация), если и как национальная стратегия решает эти проблемы.
- 1.5. Существует ли программа гуманитарного реагирования в области СРЗП (например, жизненно важные услуги СРЗП)? Если да, перечислите услуги и целевые группы населения.

Вопрос 2: Доступ к услугам по охране СРЗ

- 2.1. Укажите, одинаково ли доступны услуги (например, презервативы, лечение ИППП, контрацепция, PrEP, вакцинация против ВПЧ для девочек 9-14 лет, онкологические скрининги, включая рак шейки матки, наблюдение за беременностью, целенаправленное лечение для профилактики ФГС (празиквантел) в эндемичных по шистосомоз-районах) для всех групп населения. Предоставьте данные в разбивке по полу и возрасту и географической доступности.
- 2.2. Имеются ли данные о неудовлетворенных потребностях в контрацепции (по крайней мере, для лиц в возрасте 15+ лет и старше) или о проценте женщин, чьи потребности в планировании семьи удовлетворяются современными методами?
- 2.3. Соберите данные по показателям сексуального и репродуктивного здоровья, связанным с достижением цели Глобальной стратегии по СПИДу, согласно которой 95% женщин и девочек репродуктивного возраста должны иметь возможность удовлетворять свои потребности в услугах в связи с ВИЧ и сексуальным и репродуктивным здоровьем, включая антенатальный и материнский уход, информацию и консультирование. Например:
 - Скрининг рака шейки матки среди женщин, живущих с ВИЧ.
 - Лечение предракового состояния шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ.
 - Лечение инвазивного рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ.
 - Женщины, получающие дородовое наблюдение не менее четырех раз во время беременности.
 - Материнская смертность.

Шаг 10.7. Мероприятия по снижению гендерных барьеров и барьеров, связанных с правами человека, для получения услуг

Вопрос 1: Сокращение и реагирование на гендерную дискриминацию.

- 1.1. Включают ли национальные ответные меры программы в области прав человека и гендерные программы, направленные на сокращение гендерного неравенства и гендерной дискриминации, вредных гендерных норм и гендерного насилия в сообществах и во всех сферах (например, в сообществе, здравоохранении, правосудии, образовании, на рабочем месте, гуманитарной сфере)?
- 1.2. Предусматривают ли национальные меры реагирования обучение медицинских работников до и без отрыва от работы с целью снижения стигмы, дискриминации, гендерного неравенства, вредных гендерных норм и насилия на гендерной почве? Охватывают ли они следующие темы?
 - Гендерное равенство.
 - Права человека.
 - Сексуальное и репродуктивное здоровье и репродуктивные права.
 - Предотвращение и реагирование на гендерное насилие.
 - Решение проблемы стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ.
 - Другие актуальные темы (пожалуйста, укажите).
- 1.3. Проводятся ли мероприятия по защите интересов с целью пересмотра и реформирования карательных/дискриминационных законов, которые повышают уязвимость и блокируют доступ к услугам в связи с ВИЧ для женщин, девочек и гендерно разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения? Существует ли стратегический судебный процесс для оспаривания карательных/дискриминационных законов?
- 1.4. Существуют ли программы обучения по вопросам гендерного равенства, снижения вредных гендерных норм и реагирования на гендерное насилие и ВИЧ для поставщиков услуг в других секторах (например, в правоохранительных органах, социальной защите, образовании)?
- 1.5. Как часто проводится такое обучение? Было ли оно оценено?
- 1.6. Существуют ли программы обучения по вопросам гендерного равенства и ВИЧ для лиц, принимающих решения в соответствующих секторах (например, здравоохранение, образование, правосудие, трудовые отношения, гендерное равенство, правоохранительные органы, молодежь и социальная защита)?

Вопрос 2: Содействие доступу к правосудию в случае нарушения прав

- 2.1. Существуют ли программы по поддержке правовой грамотности в вопросах недискриминации и гендерного равенства, включая доступ к здравоохранению, защиту от вредных гендерных норм и гендерного насилия для женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения?
- 2.2. Осуществляется ли мониторинг и документирование нарушений прав силами сообщества (например, сетями и организациями, возглавляемыми женщинами и девушками, ключевыми группами населения, включая организации людей с ограниченными возможностями)?

- 2.3. Существуют ли службы правовой поддержки (например, государственная юридическая помощь, юридические клиники, юридические CSO, бесплатные частные адвокаты) для тех, кто сталкивается с дискриминацией по гендерному признаку и гендерным насилием?
- 2.4. Какая доля женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых групп населения, живущих с ВИЧ, которые столкнулись с нарушениями прав, добились возмещения ущерба?

Анализ

Теперь вы достигли конца шага 10 этапа 2. Обзор и анализ основных пробелов в устранении гендерных различий, связанных с конкретными сообществами, с учетом гендерных проблем, социокультурных норм и детерминант, связанных с эпидемией ВИЧ, которые были определены ранее. Эта информация подчеркнет и дополнит раздел ответа, посвященный политике и программам.

Этап 3: Понимание институциональной структуры

Шаг 11. Институциональные и политические факторы

Шаг 11.1. Вовлечение сообщества и значимое участие

Вопрос 1: Представительство, участие и вовлеченность

- 1.1 Вовлечены ли сети, а также организации, представляющие гендерные вопросы в сфере противодействия ВИЧ, в процесс принятия решений и разработки политики на различных этапах (разработка, реализация, МиО), уровнях и секторах противодействия ВИЧ в стране? К ним относятся женщины, девочки и гендерно разнообразные люди, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения (например, молодые женщины, женщины с ограниченными возможностями, женщины-мигранты), живущие с ВИЧ и/или затронутые им, а также сети/организации, представляющие права женщин и девочек, сексуальное и репродуктивное здоровье, гендерное равенство, молодежь, ключевые и приоритетные группы населения. Дифференцируйте ответы по избирательным округам.
- Рассмотрите гендерные аспекты представительства, участия и вовлеченности в следующих типах структур:
- Технические группы для разработки, пересмотра и обновления национальных стратегий и планов по СПИДу.
 - Технические команды для разработки или пересмотра программ, связанных с доступом молодых людей к услугам по тестированию, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ.
 - Расширенные объединенные группы ООН по СПИДу.
 - Тематические группы Организации Объединенных Наций по реформе и обзору законодательства и политики.
 - Национальный координирующий орган по СПИДу или его эквивалент, имеющий широкий межсекторальный мандат.
 - Страновой координационный механизм Глобального фонда.
 - Координационные пространства гражданского общества для групп населения, наиболее сильно пострадавших от ВИЧ.
 - Другое: пожалуйста, укажите.
- 1.2. Участвуют ли эти сети и организации в реализации услуг? Дифференцируйте ответы по избирательным округам. Рассмотрите прогресс в достижении целей 30-80-60, особенно в отношении организаций, возглавляемых женщинами, и организаций по защите прав женщин и девочек, в том числе организаций, возглавляемых женщинами, девочками и гендерно-разнообразными людьми, включая представителей ключевых и приоритетных групп населения. В качестве примера можно привести целевые показатели 30-80-60 - это цели по оказанию услуг, которые ставят перед собой сообщество:

К 2025 году 30% услуг по тестированию и лечению, 80% услуг по профилактике ВИЧ и 60% программ, способствующих развитию общества, будут предоставляться организациями, возглавляемыми сообществами. В рамках этой программы планируется обеспечить, чтобы 80% услуг в связи с ВИЧ для женщин на уровне сообществ предоставлялись организациями, возглавляемыми женщинами.

- 1.3. Участвуют ли женщины, девочки и гендерно-разнообразные люди, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, живущие с ВИЧ и/или затронутые ВИЧ в стране, в разработке политики, руководящих принципов и стратегий, касающихся их здоровья (например, профилактики вертикальной передачи ВИЧ)?
- 1.4. Какие стратегии существуют для обеспечения значимого участия сетей женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, живущих с ВИЧ и пострадавших от него, в принятии решений, разработке и реализации политики?

Вопрос 2: Формальные механизмы для совместного принятия решений

Существуют ли официальные механизмы, обеспечивающие учет гендерных аспектов при принятии решений в рамках мер реагирования на ВИЧ, включая мнения, потребности и права женщин, девочек и гендерно-различных людей, в том числе представителей ключевых и приоритетных групп населения, живущих с ВИЧ и/или пострадавших от него? Некоторые примеры включают:

- Технические рабочие группы по правам человека и гендерному ВИЧ.
- Форум гражданского общества с подсекторами, ориентированными на женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, включая представителей ключевых и приоритетных групп населения.
- Гендерная фракция.
- Целевая группа по гендерному равенству.
- Национальные советы по гендерному насилию и фемициду.
- Платформа для вовлечения мужчин.
- Другое: пожалуйста, укажите.

Вопрос 3: Правовое и политическое признание участия гражданского общества

- 3.1. Предусмотрены ли в законах, нормативных актах или политике гарантии деятельности организаций, возглавляемых сообществами женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, а также организаций, занимающихся вопросами гендера и СРЗП, в вашей стране? Например:
 - Могут быть зарегистрированы организации под руководством сообществ, работающие с женщинами, девочками и гендерно-разнообразными людьми, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения.
 - Организации, возглавляемые сообществами, могут предоставлять услуги в связи с ВИЧ и сопутствующие услуги женщинам, девочкам и гендерно-разнообразным людям, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения.
- 3.2. Позволяют ли какие-либо законы, политики или нормативные акты CSO и сетям, в особенности тем, которые возглавляют женщины, девочки и гендерно-разнообразные люди, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, получить доступ к финансированию (рассмотрите также условия/требования для получения доступа к финансированию, которые создают препятствия)? Например:

- За счет внутреннего финансирования (социальный заказ или другие механизмы, позволяющие финансировать предоставление услуг сообществами).
 - От международных доноров.
- 3.3. Включены ли основные расходы на сети, возглавляемые женщинами, девочками и гендерно-разнообразными людьми, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, живущих с ВИЧ и/или пострадавших от него, в финансирование предоставления услуг и вовлечения гражданского общества?
- 3.4. Действуют ли какие-либо законы, нормативные акты или политика, исключающие какие-либо ключевые группы населения из участия в национальных мерах реагирования на ВИЧ? Пожалуйста, объясните.

Шаг 11.2. Координация гендерного равенства в рамках мер реагирования на ВИЧ

Вопрос 1: Механизмы координации

- 1.1. Включает ли национальный координационный механизм по ВИЧ специальную рабочую группу или другой механизм, занимающийся вопросами гендерного равенства?
- 1.2. Имеются ли в различных государственных секторах (например, в министерстве здравоохранения/Национальной комиссии по СПИДу и гендерном министерстве, а также в министерствах юстиции, образования, социального развития, инвалидности и прав человека) дополнительные механизмы и уровни координации для совместных действий по обеспечению гендерного равенства в рамках национальных мер реагирования на ВИЧ? Связаны ли они также с ООН (например, ЮНЭЙДС и коспонсорские страновые группы по СПИДу, гендерные тематические группы в ООН)?
- 1.3. Включено ли гражданское общество - особенно сети женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, живущих с ВИЧ и/или затронутых ВИЧ, а также группы, занимающиеся вопросами гендерного равенства и прав женщин и девочек, - официально в любой из вышеперечисленных координационных механизмов?

Вопрос 2: Механизмы подотчетности

- 2.1. Существуют ли механизмы для процессов CLM и подотчетности, возглавляемых женщинами, девочками и гендерно-разнообразными людьми, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения? Если да, то какие?
- 2.2. Если они существуют, являются ли механизмы CLM гендерно-чувствительными и/или гендерно-трансформирующими (например, отслеживание доступа к услугам и нарушений прав в контексте гендерных вмешательств в связи с ВИЧ, таких как вертикальная передача, добровольное медицинское мужское обрезание, уход после насилия и т.д.; разбивка показателей под руководством сообщества по возрасту, полу и населению; и предоставление обратной связи CLM соответствующим структурам, таким как министерства по гендерным вопросам, национальные гендерные фракции, технические рабочие группы по правам человека и гендерным вопросам и т.д.)?

Шаг 11.3. Оценка распределения финансирования и расходов

Вопрос 1: Составление бюджета и расходов на борьбу с ВИЧ с учетом гендерных аспектов

- 1.1. Существует ли текущая доступная информация (минимум - трехлетний период), например, Национальная оценка расходов на СПИД или другие мероприятия по отслеживанию ресурсов, которые документируют бюджеты, источники финансирования и расходы (из национальных и внешних источников финансирования) на гендерно-трансформирующие вмешательства в связи с ВИЧ в стране?
- 1.2. Включает ли политическая структура по ВИЧ стратегии бюджетирования и финансирования для обеспечения долгосрочного устойчивого финансирования гендерно-трансформирующих вмешательств в связи с ВИЧ?
- 1.3. Каковы были общие расходы на гендерно-трансформирующие вмешательства в связи с ВИЧ за последний календарный год? Какова доля общего финансирования в сфере ВИЧ?
- 1.4. Учитывает ли бюджет, выделяемый на национальные меры реагирования на ВИЧ, особые потребности и устраняет ли он особые барьеры женщин, девочек и людей с гендерным разнообразием, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения? Например:
 - Предотвращение гендерного насилия и уход за больными после насилия, а также другие мероприятия по предотвращению гендерной дискриминации и реагированию на нее.
 - Гендерно-трансформирующие вмешательства, направленные на устранение основного гендерного неравенства, преобразование гендерных норм и устранение барьеров для расширения доступа к профилактике, лечению, уходу и сопутствующим услугам в связи с ВИЧ.
 - Мероприятия, направленные именно на женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения.
 - Финансовая отчетность Глобального мониторинга по СПИДу по гендерно-трансформирующим программам.
- 1.5. Перечислите факторы, влияющие на принятие решений о выделении финансирования на гендерные вмешательства в связи с ВИЧ (например, доступные внутренние и международные ресурсы и сокращение ресурсов; конкурирующие потребности в финансировании; религия и социально-культурные факторы; низкий уровень инвестиций в политику гендерного равенства; правовая среда).
- 1.6. Перечислите препятствия, мешающие эффективному освоению гендерных статей бюджета на борьбу с ВИЧ (например, политическая приверженность, отсутствие доказательств и недостаток потенциала).

Вопрос 3: Подотчетность

Существует ли официальная система подотчетности, позволяющая гражданскому обществу, учреждениям ООН и гражданам контролировать процесс определения приоритетов и расходы на обеспечение гендерного равенства в рамках мер реагирования на ВИЧ? Если да, то как это работает?

Шаг 12. Оценка устойчивости, мониторинг и оценка

Вопрос 1: Устойчивое развитие

Руководство ЮНЭЙДС по устойчивому развитию фокусирует усилия по планированию на пяти областях противодействия ВИЧ: (1) политическое лидерство; (2) благоприятные законы и политика; (3) устойчивое и справедливое финансирование; (4) услуги и решения по профилактике и лечению ВИЧ; и (5) системы, включая системы сообществ и лидерство сообществ. Эти пять областей уже рассмотрены в разделах данного GAT. Шаг 12 предоставляет дополнительную возможность обобщить эту информацию и проанализировать, как гендерные вопросы учитываются при планировании устойчивого развития.

- 1.1. Включает ли дорожная карта по устойчивому развитию страны (или планы/процессы по разработке дорожной карты) гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин во всех пяти областях?
- 1.2. Включает ли дорожная карта устойчивости страны услуги по профилактике и лечению ВИЧ, в которых четко прописаны недискриминационные, основанные на правах человека услуги в связи с ВИЧ, интегрированные в СРЗП, меры реагирования на ГН, психосоциальную поддержку, снижение вреда, правовую и социальную защиту, в которых приоритет отдается сетям женщин, девушек и людей с гендерными различиями и указывается непрерывность ухода?
- 1.3. Включает ли дорожная карта устойчивости страны (или планы/процессы по разработке дорожной карты) сотрудничество за пределами сектора здравоохранения (например, с DoE, DSD и т. д.) для обеспечения устойчивости программ по устранению социальных и структурных барьеров, таких как образование девочек, механизмы социальной защиты, механизмы предотвращения и реагирования на гендерное насилие, гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин, по всем пяти направлениям?
- 1.4. Какие стратегии существуют для обеспечения значимого участия местных и национальных сетей женщин, девочек и людей с гендерными различиями, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, живущих с ВИЧ и пострадавших от него, в процессе принятия решений, разработки политики, реализации, мониторинга и оценки процесса дорожной карты устойчивости и предлагаемых мер реагирования на ВИЧ.
- 1.5. Покрывают ли бюджеты конкретные аспекты, необходимые для эффективной интеграции услуг, такие как услуги и товары для сексуального и репродуктивного здоровья и борьбы с гендерным насилием, равная и психосоциальная поддержка, обучение правам и равенству?
- 1.6. Охватывают ли бюджеты конкретные аспекты, необходимые для эффективной интеграции мер реагирования на ВИЧ в другие приоритеты, связанные с гендерным равенством, такие как образование, мобилизация сообществ, профилактика гендерного насилия и расширение экономических прав и возможностей?
- 1.7. Включены ли основные расходы на сети, возглавляемые женщинами, девочками и гендерно-разнообразными людьми, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, живущих с ВИЧ, в финансирование предоставления услуг и вовлечения гражданского общества?

- 1.8. Для обеспечения устойчивости, основаны ли инвестиции на тщательном анализе гендерного неравенства и его влияния на тех, кто живет с ВИЧ и затронут им?
- 1.9. Инвестирует ли национальное правительство какие-либо внутренние средства в гендерно-чувствительные/трансформирующие программы, связанные с ВИЧ, и содержит ли "дорожная карта" устойчивого развития страны планы по их реализации?

Обратитесь к руководству ЮНЭЙДС по обеспечению основанного на правах человека, гендерно-трансформирующего и возглавляемого сообществом подхода к планированию устойчивости мер реагирования на ВИЧ (Приложение 1).

Вопрос 2: Модули мониторинга и оценки

- 2.1. Осуществляется ли регулярный сбор данных по основным показателям ВИЧ с разбивкой по гендеру и возрасту?
- 2.2. Включает ли действующий механизм регулярного мониторинга гендерные показатели по всем ключевым программным областям, определенным в ходе гендерной оценки? Включает ли она мониторинг с учетом гендерных аспектов?
- 2.3. Включают ли среднесрочные и итоговые обзоры NSP по ВИЧ и основных программ финансирования от таких доноров, как Глобальный фонд, подробный гендерный компонент?
- 2.4. Четко ли определено финансирование мониторинга профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ с учетом гендерных аспектов? Если нет, пожалуйста, дайте комментарии.
- 2.5. Включены ли данные организаций, возглавляемых сообществами, особенно организаций, возглавляемых женщинами, девочками и ключевыми группами населения, о предоставляемых ими услугах в национальную информационную систему здравоохранения или ее эквивалент?

Анализ

Теперь вы достигли конца этапа 3. Проанализируйте данные о гендерном равенстве в рамках институциональных механизмов противодействия ВИЧ, включая то, как гендерное равенство отражается в проектировании, разработке, реализации, координации, бюджетировании, мониторинге и оценке мер реагирования на ВИЧ.

Вспомните контекстуальные факторы, связанные с эпидемией ВИЧ, с гендерной точки зрения, определенные ранее в ГАТ.

Этап 4. Анализ и использование результатов гендерной оценки для осуществления гендерно-трансформирующих мер реагирования на ВИЧ

На этом этапе дается руководство по анализу и последующему использованию результатов гендерной оценки для формирования и влияния на устойчивые гендерно-трансформирующие меры, включающие укрепление законов и политики, гендерно-преобразующие программы и институциональные структуры, обеспечивающие значимое вовлечение и участие, мониторинг и подотчетность. Заинтересованные стороны, участвующие в оценке, должны использовать приведенную ниже матрицу для анализа полученных результатов и выявления основных пробелов и возможностей, которые возникли в результате проведенной оценки. Далее следует руководство по разработке действенных, приоритетных гендерно-трансформирующих рекомендаций реагирования на эти выводы и составлению плана действий на период после проведения оценки. План действий должен помочь в реализации пятистороннего подхода к гендерно-трансформирующим мерам реагирования на ВИЧ, включая: (1) укрепление институциональной структуры для координации, вовлечения, участия сообществ и многих заинтересованных сторон; (2) защита интересов и мониторинг политики для гендерно-трансформирующего законодательства и политических рамок и доступа к правосудию; (3) гендерно-трансформирующее, устойчивое и интегрированное предоставление услуг и доступ к ним; (4) обучение и наращивание потенциала; и (5) мониторинг, оценка и обучение, включая документацию и исследования.

Задание 1. Используйте резюме этапов 2 и 3 и следующие вопросы, чтобы заполнить столбцы матрицы анализа (табл. 4).

- На основании данных, полученных в ходе кабинетного исследования, обсуждений в фокус-группах, интервью с ключевыми информаторами и консультаций, где и кто испытывает гендерное неравенство, диспропорции и пробелы в доступе к услугам и результатам (население, места проживания) в связи с ВИЧ и сексуальным и репродуктивным здоровьем? Обратите также внимание на то, как женщины, девочки и гендерно-разнообразные люди, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, испытывают межсекторальную уязвимость (например, молодые женщины, употребляющие наркотики, трансгендерные секс-работники).
- Каковы ключевые гендерные нормы и социально-культурные, экономические, правозащитные, правовые и политические факторы, которые способствуют гендерному неравенству, препятствуя возможности достижения социальной интеграции и доступа и использования услуг в связи с ВИЧ и сексуальным и репродуктивным здоровьем для этих групп населения?

- Как эти факторы формируют или влияют на исходы ВИЧ для этих групп населения?
- Каковы сильные стороны и недостатки текущей политики в области ВИЧ, направленной на устранение гендерного неравенства?
- Каковы сильные стороны и недостатки существующих программ по ВИЧ, их реализация и доступность (включая комплексную профилактику, лечение, уход и поддержку в связи с ВИЧ, гендерное насилие, СРЗП и программы по устранению гендерных барьеров и расширению доступа к правосудию)? Ориентированы ли они на нужные группы населения, подгруппы, поставщиков услуг и места? Устраняют ли они все факторы риска? Интегрированы ли услуги (например, ВИЧ, СРЗП и гендерное насилие)?
- Каковы сильные стороны и недостатки инициатив по социальной защите и расширению экономических прав и возможностей (например, доступ к образованию, расширение экономических прав и возможностей, социальная защита), направленных на женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, а также людей с ограниченными возможностями в контексте ВИЧ?
- Каковы сильные стороны и недостатки существующей институциональной структуры для обеспечения значимого участия и вовлечения женщин, девочек, и гендерно различных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, а также молодежи и людей с ограниченными возможностями в разработку, развитие, реализацию, мониторинг и оценку гендерно-трансформирующих мер реагирования на ВИЧ?
- Какие бюджетные пробелы создают препятствия для устойчивых, гендерно-трансформирующих мер реагирования на ВИЧ?
- Каковы пробелы в потенциале, потребности в технической поддержке и обучении у правительства, гражданского общества, пострадавших сообществ и коспонсоров?
- Каковы пробелы в мониторинге и оценке гендерно-трансформирующих мер? Например, разбиты ли данные по полу/гендеру, возрасту, инвалидности или другой категории? Проводится ли мониторинг и документирование гендерного неравенства, вредных гендерных норм и гендерного насилия? Осуществляется ли мониторинг и оценка воздействия программ по снижению гендерных барьеров, вредных норм и насилия на гендерной почве?
- Каковы сильные стороны и недостатки в создании устойчивых мер реагирования на ВИЧ? Некоторые из этих ключевых аспектов устойчивости (благоприятные законы и политика, программы, бюджеты и информационные системы) включены в приведенные выше вопросы. Также рассмотрите:
 - Существует ли политическая воля к осуществлению гендерно-трансформирующих мер реагирования на ВИЧ, выражающаяся в приверженности руководства, гендерно-трансформирующих политиках и программах, бюджетных ассигнованиях, координации и управлении мерами реагирования на ВИЧ?
 - Существуют ли эффективные и справедливые системы финансирования, включая внутреннее и международное финансирование, для осуществления гендерно-трансформирующих мер реагирования на ВИЧ?
 - Предпринимаются ли усилия по укреплению систем здравоохранения, включая обучение медицинских работников оказанию услуг с учетом гендерных факторов?

Таблица 4. Матрица анализа для GAT ЮНЭЙДС

Эпидемиологический и контекстный анализ		Ответные меры и анализ недостатков		Анализ институциональной структуры	
Эпидемиологические данные	Социокультурный, экономический и политический контекст	Текущие политические меры в отношении ВИЧ	Текущие программные меры в связи с ВИЧ	Текущая институциональная структура	Текущая устойчивость ответных мер, включая бюджет/мониторинг и структуру оценки
Представьте краткий анализ ключевых видов гендерного неравенства в эпидемии ВИЧ	Представьте краткий анализ ключевых контекстуальных гендерных неравенств	Представьте основные пробелы в решении проблемы гендерного неравенства в рамках национальной политики	Представьте краткий анализ ключевых программных пробелов, включая те, которые касаются конкретных сообществ	Представьте основные гендерные пробелы и барьеры, препятствующие конструктивному вовлечению и участию мерах реагирования	Представьте анализ поддержания гендерно-трансформирующих мер реагирования на ВИЧ, в том числе с помощью политической воли, финансирования, мониторинга и оценки
Источник: этап 2, шаг 6	Источник: этап 2, шаги 7 и 8	Источник: этап 2, шаг 9	Источник: этап 2, шаг 10	Источник: этап 3, шаги 11, 12 и 13	

Источники: ЮНЭЙДС.

Задание 2. На основе анализа мер реагирования и пробелов заинтересованные стороны должны рассмотреть, какие гендерно-трансформирующие мероприятия окажут наибольшее влияние на эпидемию ВИЧ, по возможности опираясь на перспективные существующие в стране мероприятия. Это поможет им сосредоточиться на приоритетных мероприятиях (вставка 1).

Существует несколько инструментов для определения эффективных, научно обоснованных мероприятий по обеспечению гендерного равенства.

Все мероприятия имеют потенциал для осуществления гендерных преобразований. Намерения и ценности, лежащие в основе реализации, имеют большое значение, так как мероприятия, указанные как гендерно трансформирующее и гендерно реагирующие, могут также осуществляться таким образом, который подрывает их преобразующий потенциал. Обратитесь также к текущему глобальному руководству, а также существующим базам данных для изучения примеров эффективности и руководства по составлению гендерно-трансформирующих программ (Приложение 1).

Гендерно-трансформирующие вмешательства должны основываться на наиболее достоверных данных о ситуации и эффективности вмешательств. Они также должны учитывать кризис финансирования и потребность в комплексных, устойчивых мероприятиях, опирающихся на существующие национальные структуры и механизмы.

Используйте следующие вопросы и критерии SMART, чтобы помочь определить и расставить приоритеты рекомендуемых вмешательств.

- Какие меры наиболее важны для устранения гендерного неравенства и факторов риска, связанных с ВИЧ?
- Как следует разрабатывать и осуществлять эти вмешательства (например, учитывать вопросы лидерства и вовлечения сообщества, устранения гендерных барьеров для доступа, устойчивости, интеграции вопросов ВИЧ, сексуального и репродуктивного здоровья, насилия на гендерной почве)?
- Каковы наиболее важные пробелы в законодательстве и политике для устранения гендерного неравенства и факторов риска?
- Каковы наиболее важные институциональные факторы для усиления инклюзивности, участия и вовлечения женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, таких как люди с ограниченными возможностями, для усиления координации, мониторинга, оценки и обучения, а также для обеспечения полного финансирования устойчивых гендерно-трансформирующих мер реагирования на ВИЧ?

SMART-способ определения гендерно-трансформирующих вмешательств

Мероприятия должны соответствовать следующим критериям 'SMART': они должны быть конкретными, измеримыми, достижимыми, реалистичными и ограниченными по времени.

Конкретные. Ясно ли, что именно, кем и как должно быть реализовано? Был ли указан соответствующий уровень разбивки (женщины, девочки, мужчины, мальчики и гендерно-разнообразные люди, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения)? Отражает ли рекомендуемое вмешательство суть желаемого результата, связанного с гендерным равенством?

Измеряемые. Определены ли количественные параметры рекомендуемых изменений? Можно ли объективно проверить предлагаемые изменения? Сможет ли выбранное вмешательство продемонстрировать изменения в гендерном неравенстве, уязвимости, доступе к услугам и результатах здравоохранения в контексте ВИЧ?

Достижимые. Реалистичны ли мероприятия в условиях страны (например, с учетом текущих мер реагирования, существующих программ, имеющихся ресурсов, сокращения финансирования и потенциала)? Какие изменения ожидаются в результате рекомендованных мероприятий? Существует ли надежная связь между результатами и итогами?

Реалистичные. Соответствуют ли мероприятия более широкой цели? Являются ли они наиболее эффективными мероприятиями, направленными на устранение гендерного неравенства и факторов риска в конкретных условиях? Опираются ли они на сильные стороны и устраняют ли недостатки? Являются ли они устойчивыми? Обеспечат ли они устойчивые, гендерно-трансформирующие меры реагирования на ВИЧ?

Ограниченные по времени. Можно ли достичь поставленных целей в приемлемые сроки?

Вставка 2. Структура приоритетных рекомендаций

Приоритетные гендерно-чувствительные и гендерно-трансформирующие мероприятия будут способствовать реализации основных программных мероприятий, устранению важнейших факторов, способствующих расширению прав и возможностей сообщества и его вовлечению, созданию благоприятной правовой и политической среды, гендерно-чувствительному финансированию и МиО. Что касается существующих глобальных рамок⁶, то они должны быть приведены в соответствие с рекомендуемыми рамками и областями вмешательства, приведенными ниже.

ВИЧ и права в области сексуального и репродуктивного здоровья.

- (1) Устранение пробелов в информации, образовании и коммуникации (ИОК) по вопросам ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья, а также в предоставлении материалов.
- (2) Обеспечение гендерно-чувствительного, комплексного КСП в школьных программах и вне школы с помощью сверстников, педагогов, консультантов, поставщиков услуг и других лиц, включая сообщения о гендерном равенстве, правах человека и власти; и дополнить КСП в школах культурно приемлемым общением по вопросам сексуальности.
- (3) Усиление структурного компонента комбинированных профилактических пакетов для устранения гендерных барьеров.
- (4) Укрепление интегрированных, дифференцированных, гендерно-чувствительных/трансформирующих услуг по охране СРЗП и материнскому здоровью.
- (5) Укрепление интегрированных дифференцированных, гендерно-чувствительных/трансформирующих услуг по лечению и уходу для преодоления гендерных барьеров.

Изменение социальных норм, в том числе искоренение гендерного насилия.

- (6) Устранение пробелов и укрепление программ по изменению поведения в области позитивного мужского поведения, прав женщин и безопасного и ответственного секса для снижения стигмы и дискриминации по признаку гендера и ВИЧ и вредных гендерных норм, включая насилие, а также для решения и прекращения гендерного насилия.
- (7) Предоставление комплексных услуг в период после гендерного насилия.

Участие, голос и лидерство женщин и девочек

- (8) Укрепление и мобилизация общественных организаций, возглавляемых женщинами, девочками, гендерно-разнообразными людьми, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, в рамках мер реагирования на ВИЧ.
- (9) Укрепление и мобилизация сети женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, для участия в противодействии ВИЧ.
- (10) Укрепление гендерно-чувствительного руководства, управления, координации и связей.

Расширение прав и возможностей женщин и девочек

- (11) Усиление инициативы по расширению экономических прав и возможностей, чтобы снизить социально-экономическую уязвимость женщин и девочек к ВИЧ.
- (12) Усиление социальной защиты для снижения социально-экономической уязвимости женщин и девочек к ВИЧ.

Доступ к правосудию

- (13) Устранение пробелов для укрепления знаний о правах и возможностях женщин и доступе к правосудию в случае их нарушения в рамках существующих мероприятий и механизмов по обеспечению доступа к судебной системе.
- (14) Создание правовой и политической среды.

Адекватное и последовательное финансирование гендерного равенства и ВИЧ

- (15) Составление бюджета с учетом гендерных факторов для целенаправленных и всесторонних мероприятий.

Мониторинг и оценка

- (16) Применение гендерного подхода к стратегиям и структурам мониторинга и оценки.

Рекомендуемые подмероприятия для каждой приоритетной рекомендации см. в таблице 5, этап 5.

⁶ см. Глобальную стратегию по СПИДу, руководство ВОЗ по СРЗП, гендерному насилию, руководство ЮНЭЙДС по устойчивому развитию и другие материалы в Приложении 1.

Задание 3. Подготовьте краткий и сжатый описательный отчет о гендерной оценке, используя обобщенные результаты этапов 2 и 3 и рекомендуемые вмешательства, определенные на этом этапе GAT. В отчете должны содержаться конкретные рекомендации в отношении политики и программных действий, а также институциональных структур, если это необходимо, на основе имеющихся эпидемиологических данных и исследований (руководство см. в Шаблоне отчета в Приложении 8).

Задание 4. Представьте результаты на заключительном семинаре по валидации (Приложение 7), собрав все ключевые заинтересованные стороны, участвовавшие в процессе гендерной оценки. Обязательно включите многосекторальное представительство всех учреждений ООН, Национальной комиссии по СПИДу (НАС) и других государственных министерств, Глобального фонда и других внешних доноров, а также организаций и сетей, возглавляемых сообществами, включая женские и девичьи организации, для укрепления приверженности и ответственности за выводы и рекомендации, а также для поддержки планирования действий, ориентированных на результат. Если гендерная оценка будет влиять на запрос финансирования Глобального фонда или план реализации, важно привлечь исполнителей (основных и субреципиентов) и членов Странового координационного комитета (СКК) к валидации. Семинар по валидации должен быть направлен на достижение консенсуса по выводам, анализу и рекомендациям гендерной оценки и может также способствовать планированию, ориентированному на результат (Задание 5, ниже).

Задание 5. Используя полученные результаты и приоритетные рекомендации, разработайте план действий, основанный на результатах, для достижения значительных и конкретных результатов в области гендерно-трансформирующих мер реагирования на ВИЧ. План должен содержать четкие и измеримые результаты, которые должны быть достигнуты (воздействие, итоги и результаты), а также определять соответствующие подмероприятия и мероприятия, обязанности, бюджеты и структуру подотчетности, включая показатели и методы сбора данных. В таблице 5, этап 5, представлены предлагаемые подмероприятия для каждой из приоритетных рекомендаций. Включите указания на обучение и наращивание потенциала, необходимые для реализации и измерения плана. Этот процесс планирования может быть интегрирован в заключительный этап семинара по валидации. (35, 36) (Рисунок 2; см. также Приложение 7).

Рисунок 2. Планирование, ориентированное на результат



Источник: Адаптировано из руководства по планированию мер реагирования сектора здравоохранения на ВИЧ/СПИД. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

Точки входа для интеграции приоритетных гендерно-трансформирующих вмешательств:

- Включение в национальный стратегический план и бюджет по ВИЧ.
- Включение в среднесрочные обзоры национального стратегического плана.
- Разработка заявок в Глобальный фонд, перепрограммирование грантов Глобального фонда или другие возможности для мобилизации ресурсов.
- Определение четкой гендерной и ВИЧ-стратегии, интегрированной в существующие планы и бюджеты.
- Включение в Рамочную программу Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития.

Задание 6. Разработайте структуру мониторинга и оценки гендерной оценки, чтобы продемонстрировать гендерную трансформацию мер реагирования на ВИЧ с течением времени (руководство см. в Приложении 9).

Анализ

Теперь вы завершили гендерную оценку. Помните об этих выводах и соответствующих приоритетных мерах при проведении дальнейшей работы. Вопрос борьбы с ВИЧ полностью «прошит» гендерной проблематикой.

Дополнительные опции

Задание 7. Если позволяют ресурсы, полезно разработать стратегию защиты прав и коммуникаций, сопровождающую гендерную оценку, чтобы:

- Создать и распространить удобную для пользователей информацию для широкого круга заинтересованных сторон, чтобы повысить осведомленность и понимание гендерной оценки - ее процесса, выводов и рекомендаций.
- Намечить ключевые стратегии и мероприятия для достижения политических и программных целей, мобилизации ресурсов для реализации и создания институциональной структуры для гендерно-трансформирующих мер во всех секторах.
- Усиление политической поддержки и обеспечение приверженности результатам гендерной оценки и реализации рекомендованных действий в различных секторах.
- Поддержка использования гендерной оценки для обоснования инвестиций и планирования действий (например, при разработке NSP или Дорожной карты устойчивого развития в связи с ВИЧ).

При разработке эффективной стратегии защиты интересов и коммуникации необходимо учитывать следующие ключевые моменты:

- (a) Определите аудиторию и определите, с кем нужно работать. Рассмотрите приоритеты, вытекающие из процесса гендерной оценки, и определите ключевые заинтересованные стороны и группы населения, требующие дальнейшего взаимодействия, включая партнеров по сообществу и гражданскому обществу.
- (b) Оцените осведомленность о гендерно-трансформирующих действиях среди приоритетных аудиторий.
- (c) Выберите средства массовой информации, которые будут использоваться, регулируйте использование каналов коммуникации в зависимости от контекста и аудитории.
- (d) Создайте (или скорректируйте, если они уже существуют) послания для гендерно-трансформирующих мер реагирования на ВИЧ, подходящие как для используемых СМИ, так и для целевой аудитории, такой как аппарат министерств, ответственных за здравоохранение и гендер, парламент, медицинские работники, правоохранительные органы, образование, учреждения социальной защиты, а также LGBTQIA+, движения за права женщин и молодежи. Сообщения могут содержать информацию о:
 - Достижениях и основных пробелах/проблемах в области гендерного равенства, которые необходимо устранить.
 - Всеобъемлющей цели и задачах по усилению гендерно-трансформирующих мер реагирования на ВИЧ.
 - Приоритетных стратегиях и мероприятиях по усилению гендерно-трансформирующих мер реагирования на ВИЧ.
 - Ролях и обязанностях заинтересованных сторон.
 - Необходимые ресурсы.
 - Как будет контролироваться и измеряться прогресс
- (e) Определите, как будут распространяться сообщения, и определите необходимые инструменты.

Задание 8. Разработайте стратегию мобилизации ресурсов для поддержки реализации результатов гендерной оценки и приоритетных вмешательств в соответствии с общими соображениями устойчивости мер реагирования на ВИЧ. Рассмотрите следующие источники:

- Государственная поддержка и внутреннее финансирование.
- Международные партнеры по развитию и финансированию, например, Глобальный фонд.
- Финансирование частного сектора.
- Национальные и международные фонды.

Этап 5. Расчет стоимости приоритетных мероприятий, учитывающих результаты гендерной оценки

Сила калькуляции затрат

Расчет затрат - важнейший процесс, определяющий ресурсы, необходимые для реализации приоритетных гендерно-трансформирующих вмешательств, разработанных по результатам гендерной оценки. Определив необходимые человеческие, инфраструктурные и финансовые ресурсы, правительства, партнеры по финансированию и другие заинтересованные стороны могут обеспечить эффективное распределение бюджета для реагирования на результаты гендерной оценки. Это также может помочь преобразовать стратегические планы по гендерным вопросам в практические и измеримые результаты.

Расчет затрат на обеспечение гендерного равенства: Стратегический и политический императив

Расчет стоимости гендерно-трансформирующих мер - это как техническое, так и политическое мероприятие. На техническом уровне он рассчитывает финансовые и нефинансовые ресурсы, необходимые для реализации программных мероприятий. В политическом плане оценка затрат имеет решающее значение для поддержки обоснованной защиты интересов достаточных бюджетных ассигнований и обеспечения приоритетности для достижения гендерного равенства и устранения гендерных пробелов в национальных мерах реагирования на ВИЧ для женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения.

Необходимо срочно увеличить объем ресурсов для борьбы с гендерным неравенством в связи с ВИЧ. По оценкам, в 2024 году общие расходы на поддержку общества, включая гендерные программы, составят 0,9-1 миллиард долларов США, что составит 5% от общих расходов на борьбу с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода. Это намного ниже глобальной цели на 2030 год, согласно которой 10% ресурсов, выделяемых на борьбу с ВИЧ, должны быть инвестированы в программы, способствующие развитию общества (финансовые оценки ЮНЭЙДС, август 2025 года).

Решение проблемы гендерного неравенства требует многомерного, многосекторального и скоординированного подхода, что делает расчет затрат на реализацию гендерно-трансформирующих стратегий и программ более сложным, чем традиционное бюджетирование по секторам. Расчет стоимости приоритетных гендерно-трансформирующих вмешательств дает критически важные сведения и стимулирует действия по их реализации:

- **Уточнение потребностей в ресурсах**, включая пробелы в существующих ассигнованиях, и **согласование бюджета**, необходимое для достижения целей и обязательств в области гендерного равенства.
- **Продвижение многосекторальной ответственности** и совместных действий министерств и политиков для достижения взаимосвязанных целей в области гендерных преобразований.

- **Обеспечение реализации политики и подотчетности** путем предоставления структурированной дорожной карты, обеспечения политики необходимыми ресурсами и ее эффективного воплощения в жизнь.
- **Усиление информационно-пропагандистской работы на основе фактических данных** путем предоставления убедительных финансовых доказательств, которые могут повлиять на обсуждение политики и обеспечить обязательства со стороны ключевых заинтересованных сторон.
- **Повышение осведомленности общественности и включение гендерного равенства в национальную повестку дня** путем предоставления убедительных историй, которые подчеркивают реальные последствия гендерного неравенства и цену бездействия.
- **Повышение мобилизации ресурсов и эффективности финансирования** за счет демонстрации четких финансовых потребностей и потенциальной отдачи от инвестиций, а также поддержки оптимизированных бюджетных ассигнований для обеспечения направления средств туда, где они окажут наибольшее влияние.

Подход к определению стоимости вмешательств в рамках гендерной оценки

Для расчета стоимости плана действий по гендерной оценке будет использоваться калькуляция затрат по единицам измерения или по видам деятельности с помощью [онлайн-инструмента калькуляции затрат на гендерную оценку](#), разработанного ЮНЭЙДС. Калькуляция затрат на основе деятельности - это методология калькуляции, при которой затраты распределяются между продуктами и услугами на основе количества операций или событий, участвующих в процессе предоставления продукта или услуги (38). Он имеет ряд преимуществ по сравнению с традиционными методами расчета стоимости, включая более точную оценку стоимости услуг, более эффективное и рациональное распределение ресурсов, а также максимизацию инвестиций для обеспечения большей устойчивости (39).

Страны должны предпринять следующие шаги для удорожания плана действий по гендерной трансформации:



КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ

Прежде чем приступить к работе, важно понять, в чем заключается суть упражнения. Цель не в том, чтобы удорожить всю национальную гендерную программу по ВИЧ. Она должна покрывать расходы на ограниченный набор приоритетных мер, которые непосредственно отвечают выводам гендерной оценки.

- (1) Для каждой приоритетной рекомендации определите соответствующую гендерно-трансформирующую меру. Инструмент расчета стоимости включает раскрывающийся список предлагаемых мероприятий.
- (2) Для каждого мероприятия определите пробел, который должен быть заполнен этим мероприятием, чтобы усилить гендерно-трансформирующий подход. Это важно для точного расчета затрат, поскольку более широкие элементы вмешательства (например, информация о ВИЧ, образование и коммуникация) могут уже быть учтены в других программах (например, в основной программе профилактики ВИЧ).
- (3) Для каждого выявленного вмешательства или пробела выберите мероприятия, предлагаемые для реализации, а затем разработайте подробные подмероприятия, которые потребуются для реализации мероприятия и будут оценены по стоимости.

- (4) Для каждого подмероприятия определите исходные данные, необходимые для калькуляции затрат (факторы затрат и количество).
- (5) Для каждого подмероприятия укажите целевую группу населения и предполагаемого исполнителя (исполнителей) (например, Министерство здравоохранения, Национальная сеть женщин, живущих с ВИЧ, и т. д.) или тип исполнителя (например, правительство, общественная организация, возглавляемая женщинами, и т. д.).
- (6) Расположите мероприятия в трехлетнем временном горизонте, определив, будут ли они реализованы в год 1, год 2, год 3 или в течение нескольких лет. Рассмотрите возможность согласования сроков реализации плана действий с грантом Глобального фонда, национальным бюджетным циклом или NSP.
- (7) Затраты на все приоритетные действия.

Такой подход обеспечивает расчет стоимости только тех мероприятий и/или пробелов в мероприятиях, которые не были оценены в других существующих программах.

Инструмент расчета затрат для гендерной оценки

Инструмент расчета стоимости гендерной оценки был разработан для поддержки расчета стоимости гендерных оценок. Его можно найти в Интернете на сайте <https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-10/GACostingTemplate.xlsm>. Инструмент - это шаблон на базе Microsoft Excel, в котором используется подход, основанный на стоимости единицы продукции (на основе мероприятия). В нем используется стандартизированный список тематических областей и приоритетных рекомендаций для гендерно-трансформирующих мер реагирования на ВИЧ, рассмотренных на этапе 4, а также потенциальные мероприятия, связанные с этими интервенциями.

Этот список должен охватывать наиболее распространенные/важные мероприятия и услуги для устранения недостатков в осуществлении гендерно-трансформирующих национальных мер реагирования на ВИЧ. Также есть возможность определить пользовательские подмероприятия, если предварительно заполненный список вмешательств и мероприятий не соответствует требованиям.

На основе обширного анализа рекомендаций гендерных оценок, проведенных в период с 2020 по 2023 год в разных странах региона, был разработан стандартный перечень тематических областей, интервенций и основных мероприятий, которые перечислены ниже (Таблица 5).

Как было сказано выше, деятельность по гендерным преобразованиям должна основываться на наиболее достоверных данных о ситуации и эффективности вмешательств (см. Приложение 1 с примерами того, что работает, и руководствами по составлению программ по гендерным преобразованиям). Планы также должны учитывать кризис финансирования и необходимость комплексных, устойчивых мероприятий, которые опираются на существующие национальные структуры и механизмы и связаны с национальными дорожными картами устойчивого развития. Мероприятия должны основываться на существующих мероприятиях, стремясь устранить пробелы в элементах, способствующих гендерным преобразованиям.

Таблица 5. Список рекомендуемых вмешательств и мероприятий

Тематическая область	Предлагаемые мероприятия (приоритетные рекомендации)	Деятельность
ВИЧ и права в области сексуального и репродуктивного здоровья	Устранение пробелов в области ВИЧ и СРЗ информации, образования и материалов ИОК и их доставки	<ul style="list-style-type: none"> • Разработка и проведение целевых мероприятий ИОК (указать целевую аудиторию/контент) для устранения гендерных пробелов • Обучение и внедрение новых и пересмотренных материалов для равных преподавателей/информационных работников
ВИЧ и права в области сексуального и репродуктивного здоровья	<p>(а) Обеспечение гендерно-чувствительного комплексного КСП в рамках школьной программы и вне школы с помощью сверстников, педагогов, консультантов, поставщиков услуг и других лиц, включая сообщения о гендерном равенстве, правах человека и власти</p> <p>(б) Дополнить работу по КСП в школах культурно приемлемым общением по вопросам сексуальности, гендерного равенства и прав человека</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Разработать и внедрить дополнительные материалы по КСП, соответствующие возрасту, для устранения гендерных пробелов в существующих учебных программах • Спроектировать, разработать и внедрить цифровое КСП (приложения, веб-сайты, социальные сети) для нового/пересмотренного контента • Разработать дополнительные сообщения для поддержки коммуникационных кампаний
ВИЧ и права в области сексуального и репродуктивного здоровья	Усиление структурного компонента комбинированных профилактических пакетов для устранения гендерных барьеров	<ul style="list-style-type: none"> • Включение гендерно-трансформирующей профилактики в пакеты обучения медицинских работников и CLO, включая решение проблем гендерной и связанной с ВИЧ стигмы и дискриминации • Обучение медицинских работников интеграции гендерно-чувствительных/трансформирующих услуг по профилактике, включая ВИЧ и СРЗП, решению проблем гендерной стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ • Проведите соответствующие комбинированные профилактические мероприятия (охватывающие структурные/социальные, поведенческие и биомедицинские аспекты) • Укрепляйте связи между общественными организациями, возглавляемыми женщинами и девочками, и службами здравоохранения
ВИЧ и права в области сексуального и репродуктивного здоровья	Укрепление комплексных, дифференцированных, гендерно-чувствительных/ трансформирующих услуг по охране СРЗП и материнскому здоровью	<ul style="list-style-type: none"> • Включить гендерно-трансформирующую профилактику в учебный пакет, включая решение проблем гендерной и связанной с ВИЧ стигмы и дискриминации • Предоставляйте услуги AAAQ, которые объединяют СРЗП, материнское здоровье, ВИЧ-инфекцию и/или имеют эффективные пути направления, включая связь с общественными службами и поддержку коллег • Проведите мониторинг услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья и материнского здоровья под руководством сообществ, включая женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, живущих с ВИЧ

ВИЧ и права в области сексуального и репродуктивного здоровья	Укрепляйте комплексные, дифференцированные, гендерно-чувствительные/ трансформирующие услуги по лечению и уходу для преодоления гендерных барьеров	<ul style="list-style-type: none"> • Включите гендерно-трансформирующее/реагирующее лечение в пакет обучения, включая решение проблем гендерной и связанной с ВИЧ стигмы и дискриминации • Обучите медицинских работников, акушеров, медицинского персонала в медицинских учреждениях по вопросам интеграции дифференцированных, гендерно-чувствительных/трансформирующих услуг по лечению и уходу и устранения гендерной и связанной с ВИЧ стигмы и дискриминации при оказании услуг • Обеспечьте поддержку поставщиков услуг в предоставлении качественной, адекватно финансируемой и регулярной психологической помощи
Изменение социальных норм	<p>(a) Устранение пробелов и укрепление программ по изменению поведения в области позитивного мужского поведения, прав женщин, безопасного и ответственного секса для снижения стигмы и дискриминации по признаку гендера и ВИЧ, вредных гендерных норм, включая насилие</p> <p>(b) Предотвращение и реагирование на гендерное насилие</p>	<p>(a)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Разработка и внедрение, где это необходимо, целевых диалогов с участием всех взрослых, а также традиционных и религиозных лидеров • Разработка и интеграция, при необходимости, целевых кампаний или программ в школах и за их пределами (население/контингент) для устранения недостатков в информировании об изменении социальных норм • Работа с мужчинами и женщинами (включая семейные пары) с целью поощрения уважительных отношений, равенства и позитивных гендерных норм, а также снижения уровня насилия <p>(b)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Укрепление потенциала CLO по предотвращению гендерного насилия • Работа с местными, обычными/общинными и региональными судами по вопросам изменения социальных норм и правосудия
Изменение социальных норм	Предоставление комплексных услуг после гендерного насилия	<ul style="list-style-type: none"> • Направление в службы медицинской и социальной поддержки/специалистов по гендерному насилию и доступ к услугам правосудия • Предоставление услуг по юридической поддержке для получения возмещения ущерба • Поддержка приютов, кризисных центров и безопасных мест для жертв гендерного насилия
Участие, голос и лидерство женщин и девочек	<p>Укрепление и мобилизация общественных организаций, возглавляемых женщинами, девочками, гендерно-разнообразными людьми, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, в рамках мер реагирования на ВИЧ</p> <p>Укрепление и мобилизация сетей и организаций, возглавляемых женщинами, девочками и гендерно-разнообразными людьми, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, в рамках мер реагирования на ВИЧ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Составление карты организаций под руководством сообществ и сетей, возглавляемых женщинами и девочками • Основная поддержка (процент от общего бюджета программы "Реагирование под руководством сообщества" (CLR)) женских и девичьих организаций (например, для осуществления гендерно-трансформирующих вмешательств, защиты прав, предоставления услуг) • Основная поддержка (процент от общего бюджета CLM) организаций, возглавляемых женщинами и девушками (например, для внедрения рамочных программ и стратегий CLM) <p>Укрепление и мобилизация сетей и организаций, возглавляемых женщинами, девочками и гендерно-разнообразными людьми, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, в рамках мер реагирования на ВИЧ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Составление карты организаций и сетей ключевых групп населения, возглавляемых женщинами и девочками • Основная поддержка (процент от общего бюджета CLR) женских организаций и сетей ключевых групп населения (например, для осуществления гендерно-трансформирующих вмешательств, защиты прав, предоставления услуг) • Основная поддержка (в процентах от общего бюджета CLM) женских организаций и сетей ключевых групп населения (например, для реализации рамочных программ и стратегий CLM)

	Укрепление гендерно-чувствительного руководства, управления, координации и связей	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка участия женских организаций, девочек-подростков и молодых женщин в платформах по планированию и принятию решений в связи с ВИЧ • Разработка и проведение тренингов для представителей государственных органов по вопросам планирования и принятия решений по гендерным вопросам и ВИЧ • Интеграция гендерно-чувствительных трансформирующих подходов, включая консультации с женщинами, девочками и гендерно-разнообразными людьми, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, в NSP, гендерные стратегии и планы
Расширение прав и возможностей женщин и девочек	Усиление инициатив по расширению экономических прав и возможностей для снижения социально-экономической уязвимости женщин и девочек к ВИЧ	<ul style="list-style-type: none"> • Микрофинансирование и займы, экономические трансферты, включая денежные переводы • Клубы и группы накопления сбережений • Обучение по расширению экономических возможностей, профессиональная подготовка • Поддержка реформы законодательства и политики, чтобы беременные девочки-подростки и молодые женщины могли посещать школу • Мероприятия по расширению структурных социальных возможностей под руководством сообществ или сверстников, основанные на таких принципах, как уважение, опора и признание • Многокомпонентные, многоуровневые мероприятия с участием многих заинтересованных сторон, которые объединяют финансовую поддержку с тренингами по гендерным преобразованиям и жизненным навыкам, вовлекают сверстников и сообщества
Расширение прав и возможностей женщин и девочек	Усиление социальной защиты для снижения социально-экономической уязвимости женщин и девочек к ВИЧ	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка мероприятий по переходу от средней школы к трудовой деятельности для девочек и мальчиков • Программы социальной защиты, направленные на преодоление экономических барьеров для женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, живущих с ВИЧ/затронутых ВИЧ • Предоставление транспорта/средств менструальной гигиены и поддержка девочек-подростков для посещения школы • Транспортировка к основным услугам СРЗП, лечению и уходу в связи с ВИЧ и обратно
Доступ к правосудию	Устранение пробелов для укрепления знаний о правах и правах женщин и доступе к правосудию в случае их нарушения в рамках существующих мероприятий и механизмов по обеспечению доступа к правосудию	<ul style="list-style-type: none"> • Интеграция материалов (по конкретным группам населения/контенту) в кампании по повышению правовой грамотности на уровне сообщества • Разработка и проведение тренингов по гендерному насилию в отношении женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, для лидеров сообществ и религиозных лидеров • Обучение общественных помощников, юристов, сотрудников комиссий по правам человека навыкам поддержки доступа к правосудию в случае гендерной дискриминации и гендерного насилия с использованием существующих (в том числе на уровне сообщества) механизмов возмещения ущерба • Укрепление связей между организациями, возглавляемыми женщинами и девушками, и службами правовой поддержки • Разработка и проведение тренингов для полиции и судей по поддержке доступа к правосудию в случае гендерной дискриминации и гендерного насилия
	Создание правовой и политической среды	<ul style="list-style-type: none"> • Защита интересов и при проведение реформ законодательства и политики (например, права на равенство и недискриминацию, телесную автономию, СРЗП, защиту от гендерного насилия, образование, права на трудоустройство) • Разработка и проведение тренингов для помощников адвокатов, юристов, сотрудников комиссий по правам человека • Предоставление услуг по юридической поддержке

<p>Адекватное и последовательное финансирование гендерного равенства и ВИЧ</p>	<p>Усиление бюджета с учетом гендерных факторов для проведения целенаправленных и всесторонних мероприятий</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Техническая помощь, обучение для поддержки разработки бюджетов с учетом гендерных факторов • Поддержка обучения и внедрения гендерной оценки и ее рекомендаций • Поддержка экспертов по гендерному бюджету для интеграции и влияния на национальные планы и бюджеты по ВИЧ • Консультации с женскими организациями, девочками-подростками и молодыми женщинами по вопросам гендерных планов и бюджетов
<p>Мониторинг и оценка</p>	<p>Применять гендерный подход в стратегиях и структурах МиО</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Техническая помощь и обучение по разработке и внедрению гендерно-чувствительных/трансформирующих мониторинга и структуры оценки, включая формулирование показателей • Проводить гендерный аудит бюджета и программы • Мониторинг соблюдения правовых норм, прав человека и показателей гендерного насилия для продвижения гендерного равенства, снижения вредных норм и искоренения такого насилия • Поддержка и укрепление CLM для отслеживания гендерных ассигнований и расходов • Обучение наблюдателей при сообществах, включая без ограничений руководимые женщинами и ключевые женские группы населения, мониторинг финансирования, услуг и результатов работы по гендерным вопросам и ВИЧ

С помощью выпадающих меню пользователи могут выбрать соответствующую тематическую область, вмешательство и основное мероприятие для выполнения приоритетных рекомендаций гендерной оценки.

Чтобы обеспечить всестороннюю калькуляцию затрат по каждому мероприятию, пользователи должны будут определить подробные подмероприятия (бесплатные исходные данные) и затраты/ресурсы, необходимые для выполнения подмероприятий. Каждое подмероприятие будет оцениваться как отдельная статья бюджета. Другие данные, которые необходимо ввести для каждой бюджетной статьи, - это целевая группа населения, категория затрат и исполнитель (Рисунок 3).

Рисунок 3. Иллюстративный результат инструмента расчета затрат на гендерную оценку

BL #	Тематическая область	Вмешательство	Мероприятие	Свободный ввод		Категория затрат
				Подмероприятие	Целевая аудитория	
001	ВИЧ и права в области сексуального и репродуктивного здоровья	Обеспечение гендерно-чувствительного комплексного КСП в школе и за ее пределами с помощью сверстников, педагогов, консультантов, поставщиков услуг и других лиц	Спроектировать, разработать и внедрить цифровое КСП (приложения, веб-сайты, социальные сети) для нового/пересмотренного контента	Нанять специалиста для проектирования и разработки цифровых приложений КСП	AGYW_ABYM	Плата за техническую помощь/консультантов
002	Изменение социальных норм	Предоставление комплексных услуг после гендерного насилия	Поддержка приютов, кризисных центров и безопасных мест для жертв ГН	Предоставление аренды для кризисных центров для жертв ГН	AGYW, KPs, FSW, Adult_women	Офисные расходы
003	Участие, голос и лидерство женщин и девочек	Укрепление гендерно-чувствительного руководства, управления, координации и связей	Разработка и проведение тренингов для представителей государственных органов по вопросам планирования и принятия решений по гендерным вопросам и ВИЧ	Проведение обучающих семинаров для представителей правительства на региональном уровне	KPs, FSW, MSM, AGYW_ABYM	Суточные/транспортные/прочие расходы, связанные с обучением
004	Расширение прав и возможностей женщин и девочек	Усиление инициатив по расширению экономических возможностей для снижения социально-экономической уязвимости женщин к ВИЧ	Обучение по расширению экономических возможностей, профессиональная подготовка	Проведение тренингов для девочек и женщин, не посещающих школу, по различным профессиям	AGYW, Adult_women, WLHIV	Суточные/транспортные/прочие расходы, связанные с обучением
005	Доступ к правосудию	Устранение пробелов для укрепления знаний о правах и правах женщин и доступе к правосудию в случае их нарушения в рамках существующих мероприятий и механизмов по обеспечению доступа к правосудию	Обучение общественных помощников, юристов, сотрудников комиссий по правам человека навыкам поддержки доступа к правосудию в случае гендерной дискриминации и гендерного насилия с использованием существующих механизмов возмещения ущерба, в том числе на уровне сообщества	Проведение тренинга для общественных помощников по вопросам ГН	Gen_pop, AGYW, Adult_women	Суточные/транспортные/прочие расходы, связанные с обучением

BL #	Тематическая область	Вмешательство	Мероприятие	Подмероприятие	Целевая аудитория	Категория затрат
006	Адекватное и последовательное финансирование гендерного равенства и ВИЧ	Усиление бюджета с учетом гендерной проблематики для проведения целенаправленных мероприятий и учета гендерной проблематики	Консультации с WLO, AGYW по гендерным планам и бюджетам	Проведение консультаций с AGYW и WLO на районном и региональном уровнях по гендерным планам и бюджетам	AGYW, Adult_women	Суточные/транспортные/другие расходы, связанные с проведением совещаний/защитой интересов
007	Мониторинг и оценка	Применять гендерный подход в стратегиях и структурах МиО	Поддержка и укрепление механизмов под руководством сообществ для мониторинга гендерных ассигнований и расходов	Привлечение консультанта для оценки национальных механизмов мониторинга гендерных ассигнований и расходов под руководством сообществ	Gen_pop	Плата за техническую помощь/консультантов
008	Расширение прав и возможностей женщин и девочек	Усиление социальной защиты для снижения социально-экономической уязвимости женщин к ВИЧ	Транспортировка к основным услугам СРЗП, лечению и уходу в связи с ВИЧ и обратно	Предоставление транспорта WLHIV для доступа ЛЖВ к услугам СРЗП по лечению и уходу в связи с ВИЧ	WLHIV	Денежные стимулы/переводы пациентам/бенефициарам/консультантам/посредникам
009	Изменение социальных норм	Устранение пробелов и укрепление программ по изменению поведения в области позитивного мужского поведения, прав женщин, безопасного и ответственного секса для снижения стигмы и дискриминации по признаку гендера и ВИЧ, вредных гендерных норм, включая насилие	Разработка и интеграция, при необходимости, целевых кампаний/программ в школе и за ее пределами (население/контент) для устранения пробелов в информировании об изменении социальных норм	Привлечение консультантов для разработки целевых кампаний по изменению социальных норм в школе и за ее пределами для AGYW и ABYM	AGYW_ABYM	Плата за техническую помощь/консультантов

С помощью выпадающего меню пользователям необходимо указать категорию затрат для каждого вида деятельности. Список этих категорий приведен в таблице 6.

Таблица 6. Список категорий затрат

Категория затрат	
1	Прочие расходы на человеческие ресурсы
2	Заработная плата в сообществах, включая медицинских работников сообщества и работников по работе с населением
3	Заработная плата в учреждениях, включая медицинский персонал и других поставщиков услуг
4	Расходы, связанные с командировками
5	Суточные/транспортные/прочие расходы, связанные с обучением
6	Суточные/транспортные/прочие расходы, связанные с технической помощью
7	Суточные/транспортные/другие расходы, связанные с надзором
8	Суточные/транспортные/другие расходы, связанные с проведением совещаний/защитой интересов
9	Прочие транспортные расходы
10	Опросы/сбор данных, связанные с суточными/транспортом/прочими расходами
11	Внешние профессиональные услуги
12	Оплата услуг технической помощи/консультантов
13	Расходы, связанные со страхованием
14	Мебель
15	Реконструкция/строительство
16	Содержание инфраструктуры и прочие сопутствующие расходы
17	ИТ - компьютеры, компьютерное оборудование, программное обеспечение и приложения
18	Транспортные средства
19	Прочее оборудование
20	Расходы на содержание и обслуживание оборудования
21	Печатные материалы (бланки, книги, руководства, брошюры, листовки и т.д.)
22	Телевизионные/радиопередачи и программы
23	Расходы на рекламные материалы (футболки, кружки, значки) и другие коммуникационные и рекламные материалы

24	Офисные расходы
25	Поддержка сирот и других уязвимых детей (плата за обучение, форма, книги и т.д.)
26	Продукты питания и пакеты по уходу
27	Денежные стимулы/переводы пациентам/бенефициарам/консультантам/посредникам
28	Микрозаймы и микрогранты
29	Другие расходы на обеспечение жизнедеятельности

Приложение 1. Гендерное равенство и ВИЧ: ресурсы и ссылки на инструменты и руководства

1. Соответствующие источники данных

- [Страницы сайта ЮНЭЙДС, посвященные гендеру и ВИЧ.](#)
- Данные по странам по показателям [Глобального мониторинга по СПИДу](#), которые доступны через него. AIDSinfo [Инструмент визуализации неравенств](#) на сайте AIDSinfo особенно полезен.
- Данные по странам, полученные в ходе обследований населения, могут быть доступны на сайте Компилятор обследований демографии и здоровья STAT и [кластерные обследования по многим показателям ЮНИСЕФ](#).
- ООН Женщины: Комплексный веб-портал по аспектам гендерного равенства в эпидемии ВИЧ/СПИДа.
- Исследования, опубликованные в научных журналах, представленные на конференциях и/или доступные в Интернете: Google, Google Scholar, PubMed, или аналогичные, чтобы найти соответствующие исследования.
- Отчеты организаций, возглавляемых сообществом. Например, отчеты международных, региональных, национальных и субнациональных сетей женщин, живущих с ВИЧ, сетей секс-работников, сетей женщин, употребляющих наркотики, и других сетей ключевых групп населения.
- Отчеты организаций гражданского общества, включая национальные и международные НПО.
- Доклады об обзоре [Пекинской декларации и Платформы действий на национальном уровне](#).
- Запросы на финансирование Глобального фонда и другие данные о грантах(<https://data.theglobalfund.org/>).
- [Оценки Глобального фонда "Устранение барьеров"](#) (включая оценку программ по снижению гендерной дискриминации, вредных гендерных норм и насилия в отношении женщин и девочек во всем их многообразии, связанных с ВИЧ)
- Информационная панель ЮНФПА по ГН. Нью-Йорк: Фонд ООН в области народонаселения (<https://www.unfpa.org/GBV-dashboard/explorer/map>).

2. Соответствующие инструменты оценки

- Рамочная программа и инструментарий по неравенству. Женева: ЮНЭЙДС; 2024 г. (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/framework-understanding-addressing-hiv-related-inequalities>).
- Проведение быстрой оценки информации о барьерах, связанных с правами человека, для получения

услуг в связи с ВИЧ и ТБ: руководство и инструменты. Женева: [Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; 2023](https://resources.theglobalfund.org/media/14347/cr_rapid-assessment-human-rights-barriers-hiv-tb-services_guidance_en.pdf) (https://resources.theglobalfund.org/media/14347/cr_rapid-assessment-human-rights-barriers-hiv-tb-services_guidance_en.pdf).

- Практическое руководство: оценка правовой среды в связи с ВИЧ. Нью-Йорк: Программа развития ООН; 2015 (<https://www.undp.org/publications/practical-manual-legal-environment-assessment-hiv-operational-guide-conducting-national-legal-regulatory-and-policy-assessments-hiv>).

3. Соответствующие вспомогательные ресурсы, помогающие в составлении, анализе, формулировании рекомендаций и планировании

3.1. Меры реагирования на ВИЧ и гендерно-чувствительная и трансформирующая структура

3.1.1. ЮНЭЙДС, коспонсоры Объединенной программы и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

- [Руководство Глобального фонда по гендерным](#) вопросам, включая шесть ожиданий, разделы руководства для кандидатов, посвященные гендерным вопросам, руководство по гендерным вопросам для групп технической оценки. Женева: Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.
- Оценка интеграции гендерных подходов в программы по ВИЧ, туберкулезу и малярии. Женева: Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; 2025 г. (https://www.theglobalfund.org/media/vwjni3qi/iep_gf-elo-2025-09_tor_en.pdf).
- Техническая справка. Гендерное равенство. Период распределения 2023-2025 гг. Женева: Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; 2023 г.
- Техническая справка. Программы по ВИЧ для девочек-подростков и молодых женщин. Период распределения 2023-2025 гг. Женева: Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; 2023 г.
- ЮНЭЙДС (готовится к выпуску) Информационный бюллетень о доступе подростков к услугам по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ.
- Обеспечение того, чтобы программы по устранению барьеров, связанных с правами человека, учитывали гендерные особенности и были гендерно-трансформирующими. Женева: Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; 2021 г.
- Достижение качества в программах по устранению барьеров, связанных с правами человека и гендерными факторами, в борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией. Женева: [Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; 2020](https://resources.theglobalfund.org/media/14253/cr_programs-to-remove-human-rights-gender-barriers_guide_en.pdf) (https://resources.theglobalfund.org/media/14253/cr_programs-to-remove-human-rights-gender-barriers_guide_en.pdf).
- [Руководство по интеграции мер по борьбе с гендерным насилием в гуманитарную деятельность](#). Нью-Йорк: ООН Женщины; 2020 г. (<https://wrd.unwomen.org/practice/resources/guidelines-integrating-gender-based-violence-interventions-humanitarian-action>).

- [Руководство по программированию: содействие гендерному равенству в области сексуального, репродуктивного, материнского, новорожденного, детского и подросткового здоровья. Нью-Йорк: ООН Женщины; 2019 г. \(https://genderandaids.unwomen.org/en/resources/2019/06/programming-guide-promoting-gender-equality-in-srmncah\)](https://genderandaids.unwomen.org/en/resources/2019/06/programming-guide-promoting-gender-equality-in-srmncah)
- [Оперативное руководство по разработке программ, направленных на гендерную трансформацию, в рамках цикла Глобального фонда: переход от намерений к трансформирующим действиям. Женева: ЮНЭЙДС и Глобальный фонд; будет опубликовано.](#)
- [ВИЧ и AGYW 2024 г. Женева: ЮНЭЙДС; 2024 г. \(https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/2024-unaids-global-aids-update-adolescent-girls-young-women\).](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/2024-unaids-global-aids-update-adolescent-girls-young-women)
- Руководство по терминологии ЮНЭЙДС. Женева: ЮНЭЙДС, 2024 г.
- Глобальная стратегия борьбы со СПИДом на 2021-2026 гг. Покончить с неравенством. Покончить со СПИДом. Женева: ЮНЭЙДС, 2021 г.
- У нас есть сила: Женщины, девочки-подростки и меры реагирования на ВИЧ. Женева: ЮНЭЙДС, 2020 г.
- Контрольный список для интеграции гендерных аспектов в процессы и механизмы Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Нью-Йорк: ПРООН; 2016 г.
- Гендерные трансформирующие подходы к достижению гендерного равенства, сексуального и репродуктивного здоровья и прав. Нью-Йорк: Фонд ООН в области народонаселения; 2023 г. (<https://www.unfpa.org/publications/gender-transformative-approaches-achieve-gender-equality-and-sexual-and%20reproductive>).
- Учет гендерной проблематики для руководителей здравоохранения: практический подход. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022 г. (<https://www.who.int/news/item/06-07-2022-who-updates-widely-used-gender-mainstreaming-manual>).

3.1.2. Гражданское общество и общественные организации

- Веб-сайт Athena Network. Набор ресурсов по гендерному подходу к национальным стратегическим планам.
- [Веб-сайт фонда Women4Global](#). Набор ресурсов по влиянию на программы Глобального фонда с целью удовлетворения прав и потребностей женщин и девочек.
- Руководство по передовой практике в области гендерно-трансформирующих подходов к ВИЧ. Брайтон: Frontline AIDS; 2021 г.
- Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ и СПИДом (МСЖ) ресурсы по гендерно-трансформирующим подходам. Например, Больше нет привычного бизнеса. Гендерно-трансформирующее реагирование на кризис, связанный с замораживанием средств USAID, не терпит отлагательств. Вашингтон, округ Колумбия: Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ; 2025 г.
- Достижение гендерного равенства в процессах Глобального фонда: настоятельная необходимость вовлечения и принятия мер под руководством женщин. Вашингтон, округ Колумбия: Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ; 2024 г.

3.2. Бюджетирование, мониторинг и оценка

- Финансирование гендерного равенства в рамках мер реагирования на ВИЧ. Нью-Йорк: ООН Женщины; 2021 г. (<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2021/10/egm-background-papers-financing-for-gender-equality-in-the-hiv-response#view>).
- Руководство по применению гендерно-чувствительного бюджетирования в политике и программах по ВИЧ. Нью-Йорк: ООН Женщины; 2017 г.
- Глобальный мониторинг СПИДа 2025 г. Показатели и вопросы для мониторинга прогресса в реализации Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2021 года. Женева: ЮНЭЙДС, 2024 г.
- Инструмент для укрепления гендерно-чувствительных систем мониторинга и оценки ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья (сексуального и репродуктивного здоровья). Женева: ВОЗ, ЮНЭЙДС; 2016 г.
- Гендерно-чувствительные показатели по ВИЧ в Реестре показателей по ВИЧ ЮНЭЙДС. Женева: ЮНЭЙДС; (<https://indicatorregistry.unaids.org/search/node/gender>).
- Блум С.С., Негрустоева С. Сборник показателей гендерного равенства и ВИЧ. Оценка. Чапел-Хилл, штат Северная Каролина: Ноябрь 2013 г. (https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-13-82/at_download/document).
- Модульная структура справочника на период распределения 2023-2025 гг. Женева: Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; 2022 г. (https://resources.theglobalfund.org/media/13907/cr_modular-framework_handbook_en.pdf).
- Установление глобальных целей в области ВИЧ на 2030 год: Рекомендации Глобальной целевой группы по задачам на 2030 год. Женева: ЮНЭЙДС; 2025 г. (files/2025-05/20250328_recommended_2030_HIV_targets_livedocument_en_13_May_2025.pdf"0328_recommended_2030_HIV_targets_livedocument_en_13_May_2025.pdf).

3.3. Ключевые и приоритетные группы населения

- Информационные бюллетени Global AIDS Updates по ключевым группам населения. Женева: ЮНЭЙДС; Ежегодно обновляется, уделяя особое внимание гендерным вопросам в ключевых группах населения.
- ТРАНЗИТ: Реализация комплексных программ по ВИЧ и ИППП среди трансгендерных людей: Практическое руководство по совместным вмешательствам). Нью-Йорк: Глобальные действия за равенство транссексуалов/Международная справочная группа по трансгендерным женщинам и ВИЧ; 2019 г. (Интеллектуальное руководство по ТРАНЗИТУ - адаптация ТРАНЗИТа для аудитории, состоящей из транс-индивидуумов и организаций, возглавляемых трансами).
- Заявление ЮНЭЙДС на Постоянном форуме ООН по вопросам коренных народов. Женева: ЮНЭЙДС; 2025 г.
- ВИЧ и девочки-подростки и молодые женщины - тематическая справка - 2024 г. Глобальное обновление по СПИДу. Женева: ЮНЭЙДС; 2024 г. (см. другие разделы: Управление ООН по наркотикам и преступности; подробнее о девочках-подростках и молодых женщинах).
- МЕТОДИЧЕСКАЯ ЛИТЕРАТУРА Решение проблемы гендерного насилия в отношении женщин и людей с различной гендерной идентичностью и самовыражением, употребляющих наркотики. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2023 г.

- Удовлетворение особых потребностей женщин, употребляющих инъекционные наркотики: Практическое руководство для поставщиков услуг по гендерно-чувствительным услугам в связи с ВИЧ. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2016 г.
- Инвалидность и ВИЧ. Женева: ЮНЭЙДС; 2017 г.
- Инвалидность и ВИЧ. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций (веб-сайт).
- Руководство по разработке национальной стратегии вовлечения мужчин в профилактику ВИЧ. PrEPWatch; 8 апреля 2025 года (<https://www.prepwatch.org/resources/guidance-for-developing-a-national-male-engagement-strategy-for-hiv-prevention/>).
- <https://www.prepwatch.org/wp-content/uploads/2025/04/Male-Engagement-Strategy-Guidance.pdf>. Йоханнесбург: Учебная сеть "Юг - Юг"; 2025 год.
- Удовлетворение особых потребностей женщин в тюрьме. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (веб-сайт).
- [Программа для мужчин, покупающих секс](#). EpiC (2021)
- Реализация комплексных программ по ВИЧ/ИППП среди секс-работников (SWIT): Практические подходы к совместным вмешательствам, и Глобальная сеть проектов по секс-работе (2015 г.); Руководство для умных секс-работников по SWIT. Женева: Всемирная организация здравоохранения и Сеть проектов по секс-работе; 2013 г.

3.4. Сексуальное и репродуктивное здоровье и репродуктивные права

- Dunaway K, et al. Что нужно сделать, чтобы обеспечить сексуальное и репродуктивное здоровье и права женщин, живущих с ВИЧ? Женское здоровье. 2022 г.
- Противостоять принуждению: Глобальное исследование принуждения, жестокого обращения и злоупотреблений, с которыми сталкиваются женщины, живущие с ВИЧ, в службах репродуктивного и сексуального здоровья. Вашингтон, округ Колумбия: Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ; 2024 г.
- Сводное руководство по сексуальному и репродуктивному здоровью и правам женщин, живущих с ВИЧ. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2017 г.
- Права в области сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ: Укрепление систем для охвата девочек-подростков и молодых женщин и поощрения прав, достоинства и самостоятельности для всех. Женева: ЮНЭЙДС; 2019 Г.
- Инструментарий по связям между ВИЧ и СРЗП. Женева: Всемирная организация здравоохранения (веб-сайт).

3.5. Гендер и насилие, принуждение, стигма и дискриминация

- [Структура уважения: Предотвращение насилия в отношении женщин](#). Женева: Всемирная организация здравоохранения и ООН Женщины; 2019 г.
- [Реагирование на насилие со стороны сексуального партнера и сексуальное насилие в отношении женщин](#). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2013 г.
- [The SASA! Approach](#) (веб-сайт). Набор ресурсов для мобилизации сообществ в целях прекращения насилия в отношении женщин и девочек.
- [Stepping Stones](#) (веб-сайт). Информация о программе обучения и соответствующие материалы по гендерным вопросам, поколению, ВИЧ, общению и навыкам взаимоотношений.
- Рамки (ALIV[H]E). Повсеместное объединение инициатив по борьбе с насилием в отношении женщин и ВИЧ. Лондон: Salamander Trust; 2017 г.
- Предотвращение и реагирование на кризис в области прав человека, связанный с ВИЧ: руководство для учреждений и программ Организации Объединенных Наций. Нью-Йорк: Программа развития Организации Объединенных Наций; 2024 г. (<https://www.undp.org/publications/preventing-and-responding-hiv-related-human-rights-crisis-guidance-united-nations-agencies-and-programmes>).
- Заставить закон работать на женщин и девочек в контексте ВИЧ. Нью-Йорк: Программа развития Организации Объединенных Наций (<https://www.undp.org/publications/making-law-work-women-and-girls-context-hiv>).
- Недостающее звено: Переосмысление и изменение приоритетов в отношении ВИЧ и ГН в нестабильных условиях. Женева: ЮНЭЙДС, 2024 г.
- Совместная оценка Объединенной программы ООН по СПИДу по предотвращению насилия в отношении женщин и девочек и реагированию на него. Женева: ЮНЭЙДС; 2021 г.
- Отказ от дискриминации в учреждениях здравоохранения. Женева: ЮНЭЙДС; 2017 г.
- 16 идей по борьбе с насилием в отношении женщин в контексте эпидемии ВИЧ: Инструмент для программирования. Женева: ВОЗ, ЮНЭЙДС; 2013 г.

3.6. Лидерство в сообществе и значимое участие женщин, живущих с ВИЧ, и женщин из ключевых групп населения

- Инвестиции в лидерство и голос девочек-подростков и молодых женщин в противодействии ВИЧ: Тематические исследования и опыт. Нью-Йорк: ООН Женщины, 2023 г.
- Анам ФР, Нкоси С, Себайанг М, Джоконья М, Данавей К, ЕИ Алауи Т. Давайте руководить: лидерство сообществ в осуществлении мер реагирования на СПИД является основополагающим фактором успеха. J Int AIDS Soc. 2023;26(12);e26196.

3.7. Устойчивое развитие

- Руководство по устойчивому развитию. Женева: ЮНЭЙДС, 2024 г.

- Дорожная карта по устойчивому развитию мер реагирования на ВИЧ - дополнительное руководство Часть А. Женева: ЮНЭЙДС, 2024 г.
- Руководство пользователя дорожной карты устойчивости мер реагирования на ВИЧ. Женева: ЮНЭЙДС, 2024 г.
- Техническое руководство. Женева: ЮНЭЙДС; 2024 г. (<https://sustainability.unaids.org/technical-guidance/>).

3.8. Соответствующие политические декларации и резолюции

Они включают обязательства по гендерным вопросам, СРЗП и/или гендерному насилию в рамках мер реагирования на ВИЧ.

- Женщины, девочки и ВИЧ и СПИД. Резолюция 60/2. Комиссия по положению женщин. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2024 г.
- Права человека в контексте ВИЧ и СПИДа. Резолюция 56/20. Совет ООН по правам человека. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2024 г. (включает первое безоговорочное признание СРЗП в резолюции ООН).
- Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: Устранение неравенства и достижение цели покончить со СПИДом к 2030 году. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2021 г.

4. Вспомогательные ресурсы для помощи в разработке мониторинга и структуры оценки

- Структура измерений для продвижения равенства, гендерного равенства и прав человека. Женева: Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; 2024 г.
- Мониторинг и оценка национальных мер реагирования на ВИЧ на основе правозащитных подходов. Женева: ЮНЭЙДС; 2019 г.
- Этические рекомендации по проведению исследований, оценки и мониторинга. Лондон: ВЕЛИКОБРИТАНИЯ Министерство международного развития; 2019 г.
- Руководство по оценке: Как проводить гендерно-чувствительную оценку. Нью-Йорк: ООН Женщины; 2022 г.
- Передовой опыт в области оценки с учетом гендерных аспектов. Нью-Йорк: ООН Женщины; 2020 г.
- Инструмент быстрой оценки результатов деятельности по обеспечению гендерного равенства и расширению прав и возможностей женщин в гуманитарных контекстах. Нью-Йорк: ООН Женщины; 2020 г.
- Инклюзивная системная оценка для гендерного равенства, окружающей среды и маргинализированных голосов (ISE4GEMs): Новый подход для эпохи ЦУР. Нью-Йорк: ООН Женщины; 2018 г.
- Методические рекомендации: Оценка воздействия в области гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин. Нью-Йорк: ООН Женщины, 2023 г.

Приложение 2. Типовой круг полномочий руководящего комитета по гендерной оценке

О GAT

GAT - это структурированный набор руководящих принципов и вопросов, которые могут быть использованы для руководства и поддержки процесса анализа того, в какой степени национальные меры реагирования на ВИЧ - как при генерализованной, так и при концентрированной эпидемии - учитывают важнейшую цель гендерного равенства.

Представляя собой спланированный, систематический и продуманный набор шагов и процессов, GAT изучает и ставит под сомнение контекст страны и статус мер реагирования на ВИЧ (политики, планы и действия, предпринимаемые национальными правительствами для решения проблемы ВИЧ), в особенности с учетом гендерных аспектов: социально обусловленные роли, поведение, деятельность и атрибуты, которые общество считает подходящими для мужчин, женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, включая представителей ключевых и приоритетных групп населения, и как они влияют на уязвимость к ВИЧ, доступ к услугам и результаты здравоохранения. GAT позволяет пользователям узнать, в какой степени национальные ответные меры признают гендерное неравенство в качестве ключевого фактора, определяющего траекторию развития эпидемии ВИЧ, а затем действуют на основе этого признания. Это поможет обеспечить гендерное равенство как цель национальных мер реагирования на ВИЧ.

Процесс гендерной оценки мер реагирования на ВИЧ включает в себя:

- Понимание эпидемии ВИЧ, контекста страны и мер реагирования с точки зрения межсекторального гендерного подхода, включая вопросы вовлечения сообщества, прав человека, инвалидности и социальной интеграции.
- Использование результатов гендерной оценки для определения научно обоснованных гендерно-трансформирующих вмешательств, направленных на усиление гендерно-трансформирующих, справедливых и основанных на правах человека мер реагирования на ВИЧ.

Лица и партнеры в правительстве, гражданском обществе, ООН и других многосторонних агентствах могут использовать GAT для поддержки ключевых национальных процессов, таких как разработка или пересмотр национального стратегического плана и бюджета по ВИЧ, заявка в Глобальный фонд, пересмотр или перепрограммирование средств, разработка и интеграция гендерной стратегии и стратегии по ВИЧ в другие планы и бюджеты, включение в Рамочную программу ООН по сотрудничеству в области устойчивого развития или другие возможности, которые были определены в данной стране.

Сфера деятельности руководящего комитета по гендерной оценке

В идеале руководящий комитет по гендерной оценке должен состоять из семи-десяти влиятельных лидеров в области ВИЧ, сексуального и репродуктивного здоровья и прав, гендерного равенства, разнообразия и инклюзивности, признанных на национальном уровне за их опыт и знания. В их состав должны входить представители правительства, агентств ООН, организаций и сетей гражданского общества, а также представители женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, живущих с ВИЧ.

Собравшись вместе, следует поделиться настоящим техническим заданием и проанализировать его всем составом комитета. Комитет также должен согласовать роли и обязанности и создать механизмы внутренней коммуникации.

В сферу деятельности руководящего комитета по гендерной оценке входят следующие вопросы:

Представить обзор GAT и рассмотреть предварительные вопросы и проблемы, связанные с его потенциальным использованием и адаптацией на национальном и местном уровнях: сфера применения; содержание; структура; участники; процесс; ожидаемые результаты; и другие соответствующие вопросы.

Пересмотр и адаптация гендерной оценки к условиям страны на основе отзывов и указаний руководящего комитета.

Информация должна распространяться как можно раньше и предоставляться на официальных языках Организации Объединенных Наций.

Роль членов комитета: добровольная и не вознаграждаемая

Комитет должен внимательно ознакомиться с GAT и сопутствующими материалами. До начала оценки следует запланировать онлайн-сессии, чтобы помочь членам комитета в этом процессе, и ожидается, что в них примут участие все члены комитета.

Комитет является ядром гендерной оценки. Действительно, членам комитета предстоит совместными усилиями, при активной поддержке команды консультантов и с учетом мнения широких кругов заинтересованных сторон в ходе консультаций, выполнить несколько ключевых задач. Участие в исследовании является добровольным, однако следует уделить внимание лидерам сообществ, которым для участия в исследовании может потребоваться предоставление/компенсация (транспорт, мобильная связь и т.д.).

Обеспечение приверженности и заинтересованности на высоком уровне

Председатель и заместитель председателя руководящего комитета должны быть высокопоставленными лидерами в правительстве и гражданском обществе, которым поручено обеспечить приверженность и заинтересованность на высоком уровне, включая подписание ключевых результатов и обеспечение их доведения до сведения соответствующих форумов в своих регионах.

Разработка структуры гендерной оценки

Сюда входят:

- Согласование конечной цели гендерной оценки.
- Принятие решения о руководящих принципах и методах контроля за их применением.
- Согласование предлагаемой сферы охвата, характера и методологии, а также сроков проведения гендерной оценки с учетом времени и имеющихся ресурсов.
- Согласование более широкого круга заинтересованных сторон, с которыми будут проводиться консультации в ходе процесса, включая предлагаемые консультации, интервью с ключевыми информаторами и обсуждения в фокус-группах.
- Согласование механизма мониторинга для отслеживания процесса гендерной оценки в соответствии с разработанным графиком.
- Разработка коммуникационных сообщений для обеспечения приверженности процессу и использования окончательных рекомендаций.

Сбор, обобщение и хранение соответствующих документов и данных

Это включает в себя определение потребностей в дополнительных данных и выбор методов сбора информации, таких как интервью с ключевыми информаторами, обсуждения в фокус-группах и консультативные семинары, проводимые на национальном и субнациональном уровнях.

Контроль и техническая поддержка процесса оценки на всех этапах - от начала до окончательной валидации и планирования на основе результатов

Рецензирование и техническая поддержка проектов и окончательных документов. На основе обсуждений на начальном уровне руководящий комитет по гендерной оценке должен поддержать разработку проекта начального отчета, работая вместе с командой консультантов. Комитет также будет поддерживать рассмотрение проекта и окончательного описательного отчета, включая анализ и приоритетные рекомендации, а также план, ориентированный на результат,

Поддержка консультаций: Процесс гендерной оценки может включать ряд семинаров и консультаций, в зависимости от наличия времени и ресурсов.

Руководящий комитет должен принимать активное участие в подготовке и проведении этих процессов и должен определить различные роли и обязанности членов комитета, исходя из их конкретной сферы компетенции. Таким образом:

- Процесс гендерной оценки должен включать начальное совещание или семинар для согласования характера, объема, методологии и сроков проведения гендерной оценки. По итогам этого процесса будет подготовлен окончательный начальный отчет, согласованный со всеми заинтересованными сторонами.

- Процесс должен включать заключительный семинар по валидации рекомендаций, определению приоритетности мероприятий и разработке плана, ориентированного на результат.
- В случае экспресс-оценки вместо интервью с ключевыми информаторами и обсуждений в фокус-группах можно провести двух-трехдневный семинар по гендерной оценке, чтобы проанализировать данные, используя этапы 2 и 3 GAT, и использовать полученные результаты для определения приоритетности рекомендаций и планирования действий.

Члены

Имя:

Организация:

Приложение 3. Концептуальная записка для начального совещания

В данной записке представлена структура для проведения начального совещания на начальных этапах гендерной оценки. В Приложении 4 представлен инструмент адаптации, предлагающий альтернативные процессы в случае проведения быстрой, комплексной или всесторонней гендерной оценки.

О GAT

GAT - это структурированный набор руководящих принципов и вопросов, которые могут быть использованы для руководства и поддержки процесса анализа того, в какой степени национальные меры реагирования на ВИЧ - как при генерализованной, так и при концентрированной эпидемии - учитывают важнейшую цель гендерного равенства.

Представляя собой спланированный, систематический и продуманный набор шагов и процессов, GAT изучает и ставит под сомнение контекст страны и статус мер реагирования на ВИЧ (политики, планы и действия, предпринимаемые национальными правительствами для решения проблемы ВИЧ), обращаясь конкретно к гендерным аспектам: социально обусловленным ролям, поведению, деятельности и атрибутам, которые общество считает подходящими для женщин, девочек, мужчин, мальчиков и гендерно-разнообразных людей, включая представителей ключевых и приоритетных групп населения, и как они влияют на уязвимость к ВИЧ, доступ к услугам и результаты здравоохранения. GAT позволяет пользователям узнать, в какой степени национальные ответные меры признают гендерное неравенство в качестве ключевого фактора, определяющего траекторию развития эпидемии ВИЧ, а затем действуют на основе этого признания. Это поможет обеспечить гендерное равенство как цель национальных мер реагирования на ВИЧ.

Процесс гендерной оценки мер реагирования на ВИЧ включает в себя:

- Понимание эпидемии ВИЧ, контекста страны и мер реагирования с точки зрения межсекторального гендерного подхода, включая вопросы вовлечения сообщества, прав человека, инвалидности и социальной интеграции.
- Использование результатов гендерной оценки для определения научно обоснованных гендерно-трансформирующих вмешательств, направленных на усиление гендерно-трансформирующих, справедливых и основанных на правах человека мер реагирования на ВИЧ.

GAT могут использовать отдельные лица и партнеры в правительстве, гражданском обществе, Организации Объединенных Наций и других многосторонних учреждениях.

Цель начальной встречи перед гендерной оценкой

Данное техническое задание и повестка дня предназначены для проведения начальной встречи перед началом процесса гендерной оценки.

Цели

Целями встречи являются:

- Обеспечить платформу для представления руководящего комитета по гендерной оценке.
- Обеспечить платформу для более глубокого понимания методов гендерной оценки.
- Представить проект начального отчета.
- Обеспечить заинтересованным сторонам платформу для анализа, обсуждения и согласования объема и целей гендерной оценки.
- Проанализировать, обсудить и согласовать методологию проведения гендерной оценки в условиях страны.
- Выявить пробелы в документации и данных.
- Согласовать ключевые заинтересованные стороны, с которыми будут проводиться консультации в процессе гендерной оценки.
- Обсудить результаты и сроки проведения гендерной оценки.

Ключевые заинтересованные стороны

На начальном совещании должны присутствовать представители с широким спектром знаний, включая экспертов по политике и услугам в области ВИЧ, экспертов по гендерной политике и услугам, а также заинтересованные стороны из сферы ВИЧ, прав человека и гендерных вопросов. Представители должны отражать многосекторальные интересы, включая заинтересованные стороны из правительства, гражданского общества, соответствующих двусторонних органов и учреждений ООН. По мере необходимости в число заинтересованных сторон также могут входить представители ключевых секторов, таких как ВИЧ и СПИД, здравоохранение, образование, гендерные вопросы, молодежь, правосудие, труд или работа, социальная защита, миграция, инвалидность, права человека и финансы. Необходимо также привлекать организации гражданского общества и общественные организации (особенно женские организации и сети), работающие в области ВИЧ, гендера, прав женщин, прав человека, равенства и инклюзивности, молодежи, ключевых групп населения, инвалидности и СРЗП.

Особое внимание следует уделить обеспечению значимого участия людей, живущих с ВИЧ, а также женщин и девочек во всем их многообразии на всех этапах. Кроме того, необходимо обеспечить ответственность и лидерство страны на протяжении всего процесса, причем ведущую роль должны играть высокопоставленные представители правительства.

Ожидаемые результаты

Должен быть подготовлен окончательный начальный отчет, содержащий подробный план работы, методологию, роли и обязанности на весь период консультирования.

Пример повестки дня (четыре часа)

- Приветствие и вступление (15 мин).
- Цели начального совещания/семинара (15 мин).
- Презентация руководящего комитета по гендерной оценке и начального отчета (30 мин).
- Согласование целей, сферы охвата, методологии гендерной оценки (30 мин).
- Обсуждение ключевых гендерных вопросов/областей исследования для гендерной оценки (1 час).
- Определение характера, объема и представительства для интервью с ключевыми информаторами и обсуждений в фокус-группах (30 мин).
- Определение ролей и обязанностей, включая поддержку в поиске дополнительных данных, поддержку в организации интервью и фокус-групп (30 мин).
- Соглашение о результатах/целях и сроках проведения гендерной оценки (15 мин.).
- Дальнейшие шаги (15 минут).

Приложение 4. Инструмент адаптации

Методические рекомендации 1: Предлагаемый процесс и соответствующие инструменты для быстрой гендерной оценки

Тип оценки	Контекст	Предлагаемый процесс	Шаги, инструменты и руководство по МиО	Цель шагов	Выходные данные/ результаты
Быстрая оценка	Ограниченное время и/или ресурсы И/или Хорошие источники существующих данных, исследований и существующего анализа данных, ответов.	Выполнить этап 1 Подготовьтесь к гендерной оценке. <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечьте приверженность на высоком уровне. • Создайте руководящий комитет по гендерной оценке. • Будьте внимательны к существующим оценкам, исследованиям и/или анализу данных. • Рассмотрите и проанализируйте информацию. • Разработайте начальный отчет. 	Этап 1: Шаги 1-4 Приложения: 1, 2, 4, 5: <ul style="list-style-type: none"> • ГАТ. • Ресурсы. • Техническое задание (ТЗ) для руководящего комитета по гендерной оценке. • Инструмент адаптации. • ТЗ на гендерную оценку и консультанта/ ов. 		<ul style="list-style-type: none"> • Создание руководящего комитета по гендерной оценке. • Список соответствующих документов. • Начальный отчет.
			Этап 1: Шаг 5.	Семинар по гендерной оценке. Используйте эту возможность для проведения двух-трехдневного семинара по гендерной оценке с заинтересованными сторонами, а не начального семинара (см. этапы 2-3, ниже, для получения подробной информации о целях данного семинара).	
			Объедините этапы 2-3 во время семинара по гендерной оценке <ul style="list-style-type: none"> • Проведите трехдневные консультации с ключевыми заинтересованными сторонами, включая экспертов/ представителей, для выявления гендерного неравенства и факторов риска. • Обзор и анализ информации, а также работа с участниками по определению текущих мероприятий, институциональной структуры, пробелов и извлеченных уроков. 	Этап 2: Шаги 6-10. Приложение: 1 <ul style="list-style-type: none"> • Ресурсы Таблицы: 2, 3 <ul style="list-style-type: none"> • Каскад лечения ВИЧ-инфекции. • Услуги по поддержке людей, живущих с ВИЧ. 	Понимание национального контекста и мер реагирования на ВИЧ и понимание институциональной структуры. Используйте эти шаги для проведения гендерной оценки во время семинара. День первый: <ul style="list-style-type: none"> • Рассмотрение начального отчета, согласование сферы охвата, методологии • Этап 2: Шаги 6-8. День второй: <ul style="list-style-type: none"> • Этап 2: Шаги 9-10. • Этап 3: Шаги 11-12. • Сводный анализ.
Этап 3: Шаги 11-12. Приложение: 1 <ul style="list-style-type: none"> • Ресурсы. 	Понимание институциональной структуры; используйте эти шаги для проведения гендерной оценки во время семинара				

		<p>Выполните этап 4 в последний день семинара по гендерной оценке:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проанализируйте результаты и недостатки. • Отдайте приоритет гендерно-трансформирующим мероприятиям в соответствии с Глобальной стратегией борьбы со СПИДом (ГСБ) на 2026-2031 гг. • Планируйте мероприятия. 	<p>Этап 4: Задания 1-6.</p> <p>Таблица 4: Матрица анализа</p> <p>Приложения 8 и 9.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Шаблон описательного отчета. • Структура МиО. 	<p>День третий:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Разработка приоритетных рекомендаций и плана действий. <p>На основе полученных результатов и анализа разработайте приоритетные рекомендации совместно с заинтересованными сторонами.</p> <p>На семинаре можно начать разработку приоритетных мероприятий, вытекающих из рекомендаций, а также определить роли и обязанности, где это возможно. После семинара эта информация может быть переработана в более конкретный план действий.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Краткий описательный отчет. • Список приоритетных рекомендуемых действий, ролей и обязанностей. • Отчет о семинаре. • Последующие действия: План действий: таблица действий, обязанности, сроки, необходимые ресурсы.
		<p>Выполните этап 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Разработайте подробные подмероприятия для всех видов деятельности, которые были определены в качестве приоритетных для расчета затрат. • Затраты на приоритетные мероприятия. 	<p>Этап 5: Задания 1-7.</p> <p>Таблицы: 5 и 6</p> <ul style="list-style-type: none"> • Список рекомендуемых вмешательств и мероприятий. • Список категорий затрат. <p>Рисунок: 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Иллюстративный результат работы инструмента расчета стоимости. <p>Инструмент для расчета затрат.</p>	<p>Оценка затрат на реализацию приоритетных мероприятий.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • План действий с указанием затрат.

Методические рекомендации 2: Предлагаемый процесс и соответствующие инструменты для интегрированной гендерной оценки

Тип оценки	Контекст	Предлагаемый процесс	Шаги, инструменты и руководство по МиО	Цель шагов	Выходные данные/ результаты
Интегрированный процесс оценки (гендерная оценка интегрирована с другими оценками и/или процессами планирования).	<p>В стране проводятся текущие/ продолжающиеся или запланированные оценки, процессы разработки стратегий/ планирования.</p> <p>Это дает возможность объединить гендерную оценку с другими процессами (экспресс-оценки прав человека, оценки CRG, оценки правовой среды, оценки прекращения ТБ, оценки ВИЧ и социальной защиты, Инструментарий неравенства или обзоры программ по ВИЧ и т.д.), тем самым экономя время, а также обмениваясь данными, консультативными процессами и другими ресурсами.</p>	<p>Выполните этап 1:</p> <p>Подготовка</p> <ul style="list-style-type: none"> Подготовьтесь к гендерной оценке. Будьте внимательны к существующим оценкам, исследованиям и/ или анализу данных. Работайте в сотрудничестве с другими исследователями, чтобы объединить сбор данных. Рассмотрите и проанализируйте информацию. Разработайте начальный отчет. Проведите начальный семинар, чтобы определить объем, характер оценки и комбинированную методологию. 	<p>Этап 1: Шаги 1-4.</p> <p>Приложения: 1–5. GAT.</p> <ul style="list-style-type: none"> GAT. Ресурсы. Техническое задание для руководящего комитета по гендерной оценке. ТЗ на гендерную оценку и консультанта/ ов. Концептуальная записка: Начальное совещание. Инструмент адаптации. 	<ul style="list-style-type: none"> Подготовка к проведению комплексной гендерной оценки на основе/в сочетании с другими процессами оценки или планирования. Методология и обязанности определяются в зависимости от контекста. В программе начального семинара должно быть предусмотрено время для: <ul style="list-style-type: none"> Представления руководящего комитета, группы консультантов и начального отчета. Согласования целей, объема, методологии, включая согласование с существующими процессами. Определения ключевых областей/проблем. Определения масштабов и представительства для интервью с ключевыми информаторами и обсуждений в фокус-группах. Определения результатов и сроков выполнения. Определения ролей, обязанностей, отчетности. 	<ul style="list-style-type: none"> Создание руководящего комитета по гендерной оценке. Список соответствующих документов. Начальный отчет. Начальное совещание.
		<p>Выполнение этапов 2 и 3 в сочетании с другими процессами</p> <ul style="list-style-type: none"> Работайте в сотрудничестве с существующими процессами/ консультациями/ заинтересованными сторонами. Включите вопросы в комбинированные интервью, фокус-группы, консультации для изучения гендерного неравенства, факторов риска, сильных сторон и недостатков. 	<p>Этап 2: Шаги 6-10</p> <p>Приложение: 1 и 6</p> <ul style="list-style-type: none"> Ресурсы. Руководство по проведению интервью с ключевыми информаторами (КИ) и обсуждений в фокус-группах (FGD). <p>Таблицы: 2, 3</p> <ul style="list-style-type: none"> Каскад лечения ВИЧ-инфекции. Услуги по поддержке людей, живущих с ВИЧ. 	<p>Понимание национального контекста мер реагирования на ВИЧ, а также понимание институциональной структуры.</p> <p>Используйте эти шаги для проведения гендерной оценки в сочетании с другими процессами оценки или планирования.</p> <p>Например, это может включать вопросы, касающиеся гендерного неравенства, рисков и ответных мер, в более широкие интервью с ключевыми информаторами, фокус-группы, консультации, анализ сильных и слабых сторон, возможностей и угроз (SWOT).</p>	<p>Краткий анализ:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ключевые виды гендерного неравенства Ключевые контекстуальные факторы риска Пробелы в политике, программировании и институциональной структуре.
			<p>Этап 3: Шаги 11, 12</p> <p>Приложение: 1</p> <p>Ресурсы.</p>	<p>Понимание институциональной структуры.</p> <p>Как указано выше, используйте эти шаги для проведения гендерной оценки в сочетании с другими процессами оценки или планирования.</p>	

		<p>Выполните этап 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> Упорядочьте результаты, выявите недостатки и рассмотрите возможность проведения мероприятий по гендерной трансформации, используя шаги 1-3. Разработайте программу семинара по валидации. Проведение семинара по валидации для представления результатов, определения приоритетности мероприятий, объединения сильных сторон, недостатков и извлеченных уроков с другими результатами оценки, процессами и консультациями. Планируйте мероприятия. 	<p>Этап 4: Задания 1-6.</p> <p>Таблица 4: Матрица анализа.</p> <p>Приложения 7-9.</p> <ul style="list-style-type: none"> Концептуальная записка для семинара по валидации. Шаблон описательного отчета. Структура МиО. 	<p>Используйте этап 4 для разработки приоритетных рекомендаций. Эти рекомендации будут подтверждены и переработаны в план действий.</p> <p>Заинтересованным сторонам будет оказана поддержка в использовании результатов и анализа для разработки приоритетных рекомендаций и первоочередных действий. При комбинированной оценке это может включать разработку мероприятий по гендерным вопросам в рамках более широкого плана действий/национального стратегического плана.</p> <p>На основе приоритетных рекомендаций семинар по валидации может приступить к разработке мероприятий, ролей и обязанностей, где это возможно.</p> <p>После семинара эта информация может быть переработана в более конкретный план действий. При комбинированной оценке/процессе это может включать разработку приоритетных рекомендаций по гендерным вопросам в рамках более широкого набора рекомендаций (и плана действий).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Список приоритетных рекомендаций по гендерной трансформации Приоритетные мероприятия, роли и обязанности Отчет о семинаре по валидации/описательный отчет. План действий с указанием обязанностей, сроков, бюджета и структуры МиО, рекомендации. Приоритетные мероприятия, роли и обязанности Отчет о семинаре по валидации/описательный отчет. План действий (обязанности, сроки, бюджет, МиО).
		<p>Выполните этап 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> Разработайте подробные подмероприятия для всех видов деятельности, которые были определены в качестве приоритетных для расчета затрат. Затраты на приоритетные мероприятия. 	<p>Этап 5: Задания 1-7.</p> <p>Таблицы: 5 и 6</p> <ul style="list-style-type: none"> Список рекомендуемых вмешательств и мероприятий. Список категорий затрат. <p>Рисунок 3</p> <p>Иллюстративный результат работы инструмента расчета стоимости.</p> <p>Инструмент для расчета затрат.</p>	<p>Оценка затрат на реализацию приоритетных мероприятий.</p>	<ul style="list-style-type: none"> План действий с указанием затрат.

Методические рекомендации 3: Предлагаемый процесс и инструменты для комплексной гендерной оценки

Тип оценки	Контекст	Предлагаемый процесс	Шаги, инструменты и руководство по МиО	Цель шагов	Выходные данные/ результаты
Комплексный, самостоятельный процесс	Наличие времени и ресурсов для проведения углубленной гендерной оценки.	Выполните этап 1: Подготовка <ul style="list-style-type: none"> Подготовьтесь к гендерной оценке. Будьте внимательны к существующим оценкам/анализам данных. Соберите данные. Рассмотрите и проанализируйте информацию. Подготовьте отчет о начале работы. Проведите начальное совещание, чтобы определить объем, характер оценки и методологию. 	Этап 1: Шаги 1-4 Приложения: 1-5 <ul style="list-style-type: none"> Инструмент гендерной оценки. Ресурсы. Техническое задание для руководящего комитета по оценке. ТЗ на гендерную оценку и консультанта/ов. Инструмент адаптации. Концептуальная записка: Начальное совещание. 	<ul style="list-style-type: none"> Подготовка к гендерной оценке, включая разработку и доработку начального отчета в консультации с заинтересованными сторонами. 	<ul style="list-style-type: none"> Руководящий комитет по гендерной оценке. Список документов. Начальный отчет, включая руководства по KII и FGD
		Выполните этапы 2-3 Проведение углубленных консультаций с ключевыми информаторами/экспертами и репрезентативными фокус-группами для проведения контекстуального анализа и анализа ответных мер.	Этап 2: Шаги 6-10 Приложение: 1 и 6 <ul style="list-style-type: none"> Ресурсы. Руководство по проведению интервью с ключевыми информаторами (KII) и обсуждений в фокус-группах (FGD). Таблицы: 2, 3 <ul style="list-style-type: none"> Каскад лечения ВИЧ-инфекции. Услуги по поддержке людей, живущих с ВИЧ. 	<ul style="list-style-type: none"> Понимание национального контекста и мер реагирования на ВИЧ. Используйте эти шаги для проведения гендерной оценки, изучая данные и консультируясь с заинтересованными сторонами. 	<ul style="list-style-type: none"> Краткий анализ: Ключевые виды гендерного неравенства. Ключевые контекстуальные факторы риска. Пробелы в политике и программировании. Пробелы в институциональной структуре.
			Этап 3: Шаги 11-12 Приложение: 1 <ul style="list-style-type: none"> Ресурсы. 	<ul style="list-style-type: none"> Понимание национальной институциональной структуры по ВИЧ. Используйте эти шаги для проведения гендерной оценки, изучая данные и консультируясь с заинтересованными сторонами. 	

Тип оценки	Контекст	Предлагаемый процесс	Шаги, инструменты и руководство по МиО	Цель шагов	Выходные данные/ результаты
		<p>Выполните этап 4 во время семинара по окончательной валидации:</p> <ul style="list-style-type: none"> Разработайте программу семинара по валидации. Определите приоритетность мероприятий, сочетая сильные стороны, недостатки и извлеченные уроки с результатами других оценок, процессов и консультаций. Планируйте мероприятия. 	<p>Этап 4: Задания 1-7. Таблица 4: Матрица анализа Приложения: 7–9. Концептуальная записка для семинара по валидации. Шаблон описательного отчета. Структура МиО.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Разработка приоритетных рекомендаций и плана действий. На этом этапе заинтересованные стороны на семинаре по валидации проанализируют результаты и анализ. Опираясь на результаты и анализ, они будут работать в группе, чтобы подтвердить результаты оценки и разработать приоритетные рекомендации с заинтересованными сторонами. В рамках дальнейшей работы семинар может начать разработку приоритетных мероприятий, вытекающих из рекомендаций, а также определить роли и обязанности, где это возможно. После семинара эта информация может быть переработана в более конкретный план действий. 	<ul style="list-style-type: none"> Аналитическая таблица. Список приоритетных рекомендаций, мероприятий/ действий, а также ролей и обязанностей. Итоговый описательный отчет, включая отчет о семинаре по валидации. План действий/ план, основанный на результатах, с указанием обязанностей, сроков, бюджета и структуры МиО.
		<p>Выполните этап 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> Разработайте подробные подмероприятия для всех видов деятельности, которые были определены в качестве приоритетных для расчета затрат. Затраты на приоритетные мероприятия. 	<p>Этап 5: Задания 1-7. Таблицы: 5 и 6 Список рекомендуемых вмешательств и мероприятий. Список категорий затрат. Рисунок: 3 Иллюстративный результат работы инструмента расчета стоимости. Инструмент для расчета затрат.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Оценка затрат на реализацию приоритетных мероприятий. 	<ul style="list-style-type: none"> План действий с указанием затрат.

Приложение 5. Техническое задание для консультантов для проведения гендерной оценки национальных мер реагирования на ВИЧ

анном разделе представлен шаблон ключевых элементов для составления проекта гендерной оценки, который может быть использован и адаптирован страновыми офисами. Его можно использовать для составления индивидуальных ТЗ для различных консультантов, привлеченных для проведения оценки.

О GAT

GAT - это структурированный набор руководящих принципов и вопросов, которые могут быть использованы для руководства и поддержки процесса анализа того, в какой степени национальные меры реагирования на ВИЧ - как при генерализованной, так и при концентрированной эпидемии - учитывают важнейшую цель гендерного равенства.

Планируемый, систематический и преднамеренный набор шагов и процессов, GAT изучает и ставит под сомнение статус мер реагирования на ВИЧ (планы и действия, предпринимаемые национальными правительствами для решения проблемы ВИЧ), обращаясь конкретно к гендерным аспектам: социально обусловленным ролям, поведению, деятельности и атрибутам, которые общество считает подходящими для женщин, девочек, мужчин, мальчиков и гендерно-разнообразных людей, включая представителей ключевых и приоритетных групп населения, и как они влияют на уязвимость к ВИЧ, доступ к услугам и результаты здравоохранения. GAT позволяет пользователям узнать, в какой степени национальные ответные меры признают гендерное неравенство в качестве ключевого фактора, определяющего траекторию развития эпидемии ВИЧ, а затем действуют на основе этого признания. Это поможет обеспечить гендерное равенство как цель национальных мер реагирования на ВИЧ.

Процесс гендерной оценки мер реагирования на ВИЧ включает в себя:

- Понимание эпидемии ВИЧ, контекста страны и мер реагирования с точки зрения межсекторального гендерного подхода, включая вопросы вовлечения сообщества, прав человека, инвалидности и социальной интеграции.
- Использование результатов гендерной оценки для определения научно обоснованных гендерно-трансформирующих вмешательств, направленных на усиление гендерно-трансформирующих, справедливых и основанных на правах человека мер реагирования на ВИЧ.

GAT могут использовать отдельные лица и партнеры в правительстве, гражданском обществе, Организации Объединенных Наций и других многосторонних учреждениях.

Сфера деятельности консультанта

Консультант/ы должны будут ознакомиться с GAT и сопутствующими материалами. В тесном сотрудничестве с партнером/партнерами по развитию консультант/консультанты выполнят следующие работы (Таблица 7).

Таблица 7. Сфера деятельности консультанта

Результаты	Мероприятие	Консультант/ы
	Регулярно встречаться (лично и онлайн) с руководящим комитетом по гендерной оценке.	Ведущий консультант. При поддержке национального/экспертного консультанта/ов, включая консультанта по расчетам затрат.
Проект первоначального отчета	Разработать проект начального отчета, обсудив его с руководящим комитетом, содержащий подробный план работы на весь период консультирования.	Ведущий консультант. Вклад национального/экспертного консультанта/ов, включая консультанта по расчетам затрат.
Начальный семинар	Провести начальное совещание/семинар для окончательного определения структуры гендерной оценки, сроков, ролей и обязанностей.	Ведущий консультант.
Окончательный начальный отчет и протокол оценки	Разработайте окончательный начальный отчет и протокол оценки, включая методологию, план работы, график, роли и обязанности, отчетность, KII и FGD, ресурсы, подлежащие анализу.	Ведущий консультант. При поддержке национального/экспертного консультанта/ов, включая консультанта по расчетам затрат.
Кабинетное исследование	Сбор, обобщение и хранение документов, включая данные из баз эпидемиологической информации, законов, политики и других источников.	Ведущий консультант.
	Проведите обзор литературы и кабинетное исследование соответствующих документов на национальном и субнациональном уровнях, если таковые имеются.	Ведущий консультант. Поддержка со стороны национальных консультантов/экспертов в областях знаний, включая консультанта по расчетам затрат.
Первичное исследование	Разработка и проведение KII, обсуждений в фокус-группах и (указать № типа) семинаров на национальном и субнациональном уровнях (при необходимости) для дополнения данных.	Ведущий консультант. Национальный/экспертный консультант/ы.
Анализ	Провести гендерный анализ собранной информации, используя вопросы, изложенные на этапах 2 и 3 GAT, и обсудить данные и анализ с другими консультантами и руководящим комитетом, чтобы оценить, насколько меры реагирования на ВИЧ основаны на правах человека и являются инклюзивными, гендерно-трансформирующими и устойчивыми.	Ведущий консультант. Поддержка со стороны национальных консультантов/экспертов в областях знаний, включая консультанта по расчетам затрат.
	Разработайте проект описательного отчета о результатах и анализе, включая проект приоритетных рекомендаций.	Ведущий консультант. Поддержка со стороны национальных консультантов/экспертов в областях знаний, включая консультанта по расчетам затрат.
Валидация	Разработать и провести семинар по валидации с заинтересованными сторонами вместе с руководящим комитетом по гендерной оценке и другими консультантами для подтверждения результатов, определения приоритетности рекомендаций и действий.	Ведущий консультант. Национальный/экспертный консультант/ы.
Приоритетные рекомендации и план действий	Разработать план действий, ориентированный на результат, включая расчет стоимости мероприятий и разработку структуры МиО.	Ведущий консультант. При поддержке национальных консультантов/экспертов в областях знаний, включая консультанта по расчетам затрат.
Окончательный отчет о гендерной оценке	Окончательная доработка отчета по гендерной оценке в консультации со всеми консультантами и руководящим комитетом с четким указанием контекста ВИЧ, ответных мер, пробелов, связанных с гендерным равенством, правами, вовлеченностью, устойчивостью и приоритетными рекомендациями.	Ведущий консультант. Поддержка со стороны национальных консультантов/экспертов в областях знаний, включая консультанта по расчетам затрат.

Результаты	Мероприятие	Консультант/ы
План защиты интересов (если требуется).	Разработать комплексный план защиты интересов с учетом ключевых результатов оценки и защиты интересов в отношении политики, программ и институциональной структуры, необходимых для гендерно-трансформирующих, требующих принятия участия, справедливых и основанных на правах человека мер реагирования на ВИЧ.	Ведущий консультант При поддержке национальных консультантов/экспертов в областях знаний, включая консультанта по расчетам затрат.
Коммуникационная стратегия (при необходимости).	Разработать комплексную коммуникационную стратегию для плана действий и защиты интересов в области гендерной оценки.	Ведущий консультант. Национальный/экспертный консультант/ы.

Ожидаемые результаты

- (a) Начальный отчет, содержащий подробный план работы на весь период консультирования.
- (b) Проект описательного отчета о гендерной оценке с собранными данными (этапы 2 и 3), анализом и рекомендациями.
- (c) Итоговый описательный отчет по гендерной оценке с учетом материалов семинара.
- (d) Слайды PowerPoint для семинара по валидации.
- (e) План действий, ориентированный на результат, включая бюджет и структуру МиО.
- (f) При необходимости - план по защите интересов и/или коммуникационная стратегия.

Ниже перечислены необходимые ключевые компетенции, технические знания и опыт.

Ведущий консультант

- Высшее образование в области гендерных исследований и развития, общественного здравоохранения, социологии или другой смежной области социальных наук.
- Минимум десять лет опыта работы в области ВИЧ, СРЗПЧ, гендерных вопросов, прав человека, вовлечения сообществ, социальной интеграции и/или смежных вопросов общественного здравоохранения и развития для женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, а также людей с ограниченными возможностями.
- Подтвержденные знания и опыт в области исследований и анализа, включая анализ и обобщение количественных данных.
- Знания и опыт в области планирования и мониторинга мероприятий, связанных с ВИЧ.
- Опыт работы с различными заинтересованными сторонами.
- Подтвержденный опыт написания и редактирования отчетов с большим опытом подготовки аналогичных публикаций для распространения.
- Значительные знания в области глобальной политики здравоохранения, финансирования здравоохранения, гендерного бюджетирования и всеобщего охвата услугами здравоохранения.
- Хорошее понимание основной аудитории гендерной оценки и плана действий, разработанного по результатам гендерной оценки.
- Отличные письменные, исследовательские и аналитические навыки.

- Опыт подготовки и представления четких и лаконичных устных и письменных сообщений.
- Способность анализировать данные, обобщать информацию и инновационно представлять ее, например, с помощью инфографики.

Национальный консультант/эксперт

- Высшая степень в области гендерных исследований, исследований в области развития, общественного здравоохранения, социологии или другой смежной области социальных наук.
- Минимум десять лет опыта работы в *[указать конкретную тематическую область экспертизы, например, ВИЧ, гендер, права человека, вовлечение сообществ, инвалидность, социальная интеграция, расчет затрат, мониторинг и оценка]* и/или *[указать конкретное место проведения экспертизы, например, страну или регион, в котором проводится гендерная оценка]*.
- Опыт работы с различными заинтересованными сторонами.
- Подтвержденные знания и опыт в области исследований и анализа.
- Хорошее понимание основной аудитории гендерной оценки и плана действий, разработанного по результатам гендерной оценки.
- Отличные письменные, исследовательские и аналитические навыки.
- Опыт подготовки и представления четких и лаконичных устных и письменных сообщений.

Консультант по расчету затрат

- Ученая степень в области социальных наук, исследований в области развития, экономики, экономики здравоохранения или в соответствующих областях.
- Не менее семи лет опыта составления бюджета и расчета затрат на борьбу с ВИЧ и охрану сексуального и репродуктивного здоровья, включая опыт составления бюджета с учетом гендерных аспектов и бюджетирования мероприятий в области прав человека и здравоохранения, связанных с гендерными аспектами.
- Подтвержденный опыт расчета стоимости NSP или операционных планов, а также оценки ресурсов.
- Опыт работы с различными заинтересованными сторонами.
- Подтвержденные знания и опыт в области исследований и анализа для целей расчета затрат на устойчивое развитие.
- Хорошее понимание основной аудитории гендерной оценки и плана действий, основанного на затратах и результатах, полученных в результате гендерной оценки.
- Отличные аналитические навыки.
- Опыт подготовки и представления четких и лаконичных устных и письменных сообщений.

Продолжительность

Продолжительность консультаций не должна превышать 25 дней подряд.

Сроки

Консультации будут проводиться с _____ до _____ .

Приложение 6. Руководство по проведению фокус-групп и интервью с ключевыми информаторами

Ценность гендерной оценки в связи с ВИЧ заключается в нюансах и глубине, которые дает непосредственный жизненный опыт для понимания гендерных рисков, уязвимости, барьеров и неравенства. Хотя анализ документов является важной частью оценки, первостепенное значение следует придавать первичным данным, собранным в сообществах, у поставщиков услуг, лиц, принимающих решения, и других ключевых заинтересованных сторон.

Хотя характер, объем и ключевые области опроса для дискуссий в фокус-группах и КИИ определяются на начальном этапе, необходимо обеспечить определенную гибкость для корректировки и адаптации по мере проведения оценки. Например, в ходе одной групповой дискуссии может возникнуть тема, которая не была рассмотрена, и консультант/ы, возможно, захотят вновь затронуть ее в последующих дискуссиях.

Типы ключевых информаторов и фокус-групп будут зависеть от контекста. Приведенный ниже примерный список должен быть адаптирован к конкретной стране.

В идеале, страны должны провести 12-15 КИИ и 8-10 FGD в рамках гендерной оценки. Интервью и фокус-группы могут проводиться лично или виртуально, в зависимости от наличия ресурсов и уровня доступа участников к технологиям и их комфортного использования.

Страны могут выбрать совместное участие мужчин и женщин в обсуждении в фокус-группах (например, фокус-группа людей, живущих с ВИЧ) или раздельное (например, фокус-группа женщин, живущих с ВИЧ, и/или фокус-группа мужчин, живущих с ВИЧ), в зависимости от наличия ресурсов и контекста страны.

Иллюстративный список интервью с ключевыми информаторами

- Национальный совет по СПИДу.
- Соответствующие отраслевые министерства, занимающиеся вопросами гендера и ВИЧ (здравоохранение, образование, женщины/гендер).
- Агентства ООН, работающие в области гендера и ВИЧ (ЮНЭЙДС, ПРООН, ООН Женщины, ЮНФПА).
- Выберите лидеров гражданского общества и сообществ, работающих в области гендера и ВИЧ (например, представителей сетей или организаций женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, секс-работников, транссексуалов и гендерно-разнообразных людей, девочек-подростков и молодых женщин).
- Выберите организации, предоставляющие услуги в связи с ВИЧ по гендерным вопросам (основные и субреципиенты Глобального фонда, партнеры по реализации PEPFAR, другие поставщики услуг).

- Юристы или другие эксперты в области права, имеющие опыт ведения дел, связанных с гендерным насилием или другой гендерной дискриминацией.
- Академические эксперты, проводящие ключевые исследования в области ВИЧ и гендера.

Иллюстративный список обсуждений в фокус-группах

- Люди, живущие с ВИЧ.
- Девочки-подростки и молодые женщины.
- Люди, употребляющие инъекционные наркотики.
- Женщины и трансгендерные секс-работники.
- Мобильные женщины, женщины-мигранты и перемещенные лица.
- Женщины-транссексуалы.
- Мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами.
- Люди с ограниченными возможностями.
- Пережившие гендерное насилие.
- Другие приоритетные группы, имеющие отношение к национальным мерам реагирования на ВИЧ.

Все участники должны дать письменное информированное согласие перед интервью или участием в фокус-группе. Дети в возрасте до 18 лет могут дать свое информированное согласие на участие в исследовании, или же согласие может быть запрошено у их родителей или опекунов, в зависимости от условий страны. Это означает, что все участники должны быть проинформированы об оценке и ее цели, о том, какие вопросы им будут задавать, о продолжительности интервью/дискуссии, о любых рисках или преимуществах участия, о конфиденциальности информации и о том, как будут распространяться результаты.

Шаблоны информированного согласия (источник: Всемирная организация здравоохранения)

- [Шаблон для получения информированного согласия на проведение качественных исследований.](#)
- [Шаблон для получения информированного согласия для детей/ несовершеннолетних.](#)
- [Шаблон для получения согласия родителей на проведение качественного исследования с участием детей.](#)

Продолжительность интервью и фокус-групп не должна превышать одного часа. Лучше задавать меньше открытых вопросов и давать участнику возможность говорить свободно. Дайте участникам время на ответ; хорошая практика - сосчитать в уме до десяти, прежде чем повторить или перефразировать вопрос.

При проведении очного опроса следует рассмотреть возможность компенсации транспортных расходов и предоставления угощений, особенно для членов сообщества.

Вопросы, задаваемые в ходе интервью и фокус-групп, должны быть адаптированы к условиям страны. Ниже представлен примерный список вопросов, который страны могут адаптировать.

Примерный перечень вопросов для интервью с ключевыми информаторами

- (1) Как национальные меры реагирования на ВИЧ направлены на устранение гендерного неравенства? Пожалуйста, рассмотрите как политические, так и программные аспекты.
- (2) Каковы основные гендерные барьеры для получения услуг в связи с ВИЧ в стране?
- (3) Существуют ли конкретные группы населения или подгруппы, для которых риск заражения ВИЧ, уязвимость и/или барьеры доступа повышены в связи с гендерными факторами?
- (4) Кто является ключевыми лицами, принимающими решения (заинтересованными сторонами и структурами) по гендерным аспектам мер в реагирования на ВИЧ?
- (5) Кто финансирует гендерные вмешательства в связи с ВИЧ? Достаточно ли инвестиций?
- (6) Как можно сделать гендерные мероприятия по борьбе с ВИЧ более устойчивыми?
- (7) Есть ли что-то еще, чем вы хотели бы поделиться с нами для оценки?

Примерный план вопросов для обсуждения в фокус-группах

- (8) Как тот факт, что вы являетесь женщиной, мужчиной или трансгендером, влияет на риск заражения ВИЧ?
- (9) Приходилось ли вам сталкиваться с дисбалансом сил в отношениях? Можете ли вы описать их?
- (10) Как тот факт, что вы являетесь женщиной, мужчиной или трансгендером, влияет на ваш доступ к услугам?
- (11) Одинаково ли обращаются с женщинами, девочками и гендерно-разнообразными людьми, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, при обращении за услугами в связи с ВИЧ?
- (12) Зондирующий вопрос: Как обращаются с молодыми женщинами, молодыми мужчинами, гендерно-разнообразными молодыми людьми, включая представителей ключевых и приоритетных групп населения?
- (13) Чувствовали ли вы когда-нибудь дискриминацию по признаку гендера или гендерной идентичности?
- (14) Когда вы получаете услуги в связи с ВИЧ, вы получаете их от таких же людей как и вы, которые вас понимают?
- (15) Как можно улучшить качество услуг в связи с ВИЧ для вас как женщины, мужчины или представителя ключевой или приоритетной группы населения?
- (16) Считаете ли вы, что ваш голос услышан и ваше мнение имеет значение при осуществлении мер реагирования на ВИЧ?
- (17) Как сделать так, чтобы при принятии решений о ВИЧ-инфекции в большей степени учитывались мнения, подобные вашему?
- (18) Есть ли что-то еще, чем вы хотели бы поделиться с нами для оценки?

Приложение 7. Концептуальная записка для семинара по валидации

Об Инструменте гендерной оценки (GAT)

GAT - это структурированный набор руководящих принципов и вопросов, которые могут быть использованы для руководства и поддержки процесса анализа того, в какой степени национальные меры реагирования на ВИЧ - как при генерализованной, так и при концентрированной эпидемии - учитывают важнейшую цель гендерного равенства.

Представляя собой спланированный, систематический и продуманный набор шагов и процессов, GAT изучает и ставит под сомнение контекст страны и статус мер реагирования на ВИЧ (политики, планы и действия, предпринимаемые национальными правительствами для решения проблемы ВИЧ), обращаясь конкретно к гендерным аспектам: социально обусловленным ролям, поведению, деятельности и атрибутам, которые общество считает подходящими для женщин, девочек, мужчин, мальчиков и гендерно-разнообразных людей, включая представителей ключевых и приоритетных групп населения, и как они влияют на уязвимость к ВИЧ, доступ к услугам и результаты здравоохранения. GAT позволяет пользователям узнать, в какой степени национальные ответные меры признают гендерное неравенство в качестве ключевого фактора, определяющего траекторию развития эпидемии ВИЧ, а затем действуют на основе этого признания. Это поможет обеспечить гендерное равенство как цель национальных мер реагирования на ВИЧ.

Процесс гендерной оценки мер реагирования на ВИЧ включает в себя:

- Понимание эпидемии ВИЧ, контекста страны и мер реагирования с точки зрения межсекторального гендерного подхода, включая вопросы вовлечения сообщества, прав человека, инвалидности и социальной интеграции.
- Использование результатов гендерной оценки для определения научно обоснованных гендерно-трансформирующих вмешательств, направленных на усиление гендерно-трансформирующих, справедливых и основанных на правах человека мер реагирования на ВИЧ.

GAT могут использовать отдельные лица и партнеры в правительстве, гражданском обществе, Организации Объединенных Наций и других многосторонних учреждениях.

Цель совещания по валидации

Данное техническое задание и схема повестки дня предназначены для проведения совещания по валидации с целью рассмотрения проекта выводов, анализа и дальнейшей разработки приоритетных рекомендуемых действий, вытекающих из гендерной оценки.

Цели

Целями совещания по валидации являются:

- Обеспечение платформы для рассмотрения и подтверждения результатов гендерной оценки (эпидемия, контекст, ответные меры, институциональная структура), анализа и приоритетных рекомендаций.
- Разработка приоритетных действий для гендерно-трансформирующих вмешательств и согласование ролей и обязанностей для составления плана, ориентированного на результат.
- Повышение осведомленности, усиление ответственности страны за результаты гендерной оценки и приверженность последующим приоритетным действиям среди ключевых заинтересованных сторон.

Ключевые заинтересованные стороны

На начальном совещании должны присутствовать представители широкого круга специалистов, включая экспертов по политике и услугам в области ВИЧ, экспертов по гендерной политике и услугам, а также заинтересованные стороны из сферы ВИЧ, прав человека и гендерных вопросов. Представители должны отражать многосекторальные интересы, включая заинтересованные стороны из правительства, гражданского общества, соответствующих двусторонних агентств и учреждений ООН. По мере необходимости в число заинтересованных сторон могут также входить представители ключевых секторов, таких как ВИЧ и СПИД, здравоохранение, образование, гендер, молодежь, правосудие, труд или работа, социальная защита, миграция, инвалидность, права человека и финансы. Необходимо также привлекать организации гражданского общества и сообщества (особенно женские организации), работающие в области ВИЧ, гендера, прав женщин, равенства и инклюзивности, молодежи, ключевых групп населения, инвалидности и СРЗП.

Особое внимание следует уделить обеспечению значимого участия людей, живущих с ВИЧ, а также женщин и девочек во всем их многообразии на всех этапах. Кроме того, необходимо обеспечить ответственность и лидерство страны на протяжении всего процесса, причем ведущую роль должны играть высокопоставленные представители правительства.

Ожидаемые результаты

- Окончательный отчет о гендерной оценке, включая приоритетные рекомендуемые действия, а также роли и обязанности (на основе которого может быть составлен план, ориентированный на результат)
- Заключительный отчет семинара по валидации.

Повестка дня (два дня)

День 1

- Приветствие и официальные выступления представителей власти (30 мин).
- Обзор целей семинара по валидации (30 мин).
- Представление гендерной оценки, включая (1,5 часа).
 - (a) Методология/процесс.
 - (b) Изучены документы, проведены беседы с информаторами/фокус-группами.

- (c) Выводы/анализ гендерного неравенства в эпидемии ВИЧ, факторы риска в контексте.
- (d) Выводы/анализ, касающиеся сильных сторон и недостатков в мерах реагирования и институциональной структуре.
- Обсуждение и валидация выводов и анализа (групповая и пленарная работа в течение четырех часов).

День 2

- Презентация предварительных рекомендаций (30 мин).
- Определение приоритетности рекомендаций (1 ч).
- Приоритетные действия (2 ч).
- Роли и обязанности (1 ч).
- Дальнейшие шаги (1 ч).

Приложение 8. Руководство и конспект для составления краткого отчета о гендерной оценке

Отчет о гендерной оценке в связи с ВИЧ должен предоставить ключевым заинтересованным сторонам обзор гендерного неравенства в эпидемии ВИЧ, контексте и мерах реагирования, а также практические рекомендации по устранению выявленных недостатков. В стратегическом плане она должна быть направлена на представление и анализ количественных и качественных исследований, которые помогают понять, как и почему гендерное неравенство формирует уязвимость к ВИЧ, барьеры доступа и неравенство в результатах ВИЧ-инфекции, а также какие мероприятия по гендерным преобразованиям являются эффективными или перспективными.

Первичные данные, включая цитаты и авторство из фокус-групп и интервью, должны занимать важное место в отчете. Использование визуальных представлений для представления данных облегчает их понимание. Столбчатые диаграммы, круговые диаграммы, линейные графики и гистограммы - отличные способы проиллюстрировать различия в распространенности, рискованном поведении и доступе к услугам. Они также могут показать пути прохождения через основополагающие факторы, влияющие на результаты ВИЧ для женщин, девочек, мужчин, мальчиков и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, а также для подгрупп среди них. См. [руководство по графическому оформлению](#) гендерной оценки ВИЧ.

Отчет должен быть представлен на местном и английском языках и не должен превышать 45-55 страниц, включая ссылки и приложения (Таблица 8). Гендерная оценка может сопровождаться кратким резюме (пять-десять страниц) с указанием ключевых данных, выводов и рекомендаций.

Таблица 8. Рекомендуемая структура, содержание и объем каждого из разделов отчета

Раздел	Содержание	Объем (страниц)
Обложка	Название документа, участвующие организации, место и дата.	4
	Сокращения, оглавление, благодарности, консультанты.	
Основные положения	Краткое введение, обзор методов, ключевые результаты этапов 2 и 3, анализ ответов и пробелов, ключевые приоритеты и рекомендации по гендерно-чувствительным действиям.	3
Введение и методы	Предпосылки и обоснование: <ul style="list-style-type: none">Актуальность проведения GAT в стране, цель и задачиМетоды: краткое описание пяти этапов, методы и источники сбора данных и процесс гендерного анализа	1–2

<p>Контекст: социально-демографические, демографические, экономические и медицинские показатели страны; гендерные оценки ВИЧ в прошлом и прогресс на сегодняшний день</p>	<p>Общий обзор страны с учетом гендерных аспектов и подведение итогов предыдущих оценок:</p> <ul style="list-style-type: none"> Состояние гендерного равенства в стране, включая индекс гендерного равенства и другие ключевые показатели; факторы, способствующие гендерному неравенству, такие как образование, занятость, социальные нормы и т.д.; а также уровень материнской смертности, распространенность контрацепции и коэффициент рождаемости. Следует также упомянуть важные структурные процессы: миграцию, политические конфликты, насилие и преступность (бандитизм), а также чрезвычайные ситуации, вызванные стихийными бедствиями. Обзор предыдущих гендерных оценок ВИЧ и других гендерных оценок программ по ВИЧ, их выводов и хода выполнения рекомендаций (если таковые имеются). 	<p>2-3</p>
<p>Национальная эпидемия ВИЧ и контекст</p>	<p>Распространенность, заболеваемость, профилактика и поведенческие данные:</p> <ul style="list-style-type: none"> Гендерно-ориентированный анализ распространенности ВИЧ, заболеваемости и смертности от СПИДа. Все данные должны быть разбиты по возрасту, полу и численности населения, а анализ должен содержать комментарии о гендерном неравенстве. Ключевые группы населения и географические тенденции. Характеризуется наличием уязвимых подгрупп, особенно гендерных (например, женщины, употребляющие инъекционные наркотики, мужчины-работники секс-бизнеса). Осведомленность о профилактике и рисках. Сюда входят знания о ВИЧ (юноши, девушки и ключевые группы населения), а также использование средств профилактики по возрасту, полу и численности населения. Сексуальное поведение и практика использования презервативов. Данные разбиты по возрасту, полу и численности населения. <p>Социальные, культурные и экономические факторы:</p> <ul style="list-style-type: none"> Принятие гендерных норм (женщины и девочки, мужчины и мальчики, гендерно-разнообразные люди, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения). Социальные детерминанты ВИЧ (такие как бедность, отсутствие гарантированного дохода, услуг социальной защиты, продовольственной безопасности, жилья, водоснабжения и санитарии и доступа к образованию). Анализ должен быть сосредоточен на том, как эти факторы повышают риск и барьеры для конкретных гендеров и гендерных подгрупп. <p>Дискриминация, насилие, юридические, правозащитные и политические факторы:</p> <ul style="list-style-type: none"> Гендерное насилие (включая насилие со стороны сексуального партнера, сексуальное насилие, насилие в семье, преступления на почве чести, насилие в отношении ключевых и приоритетных групп населения, включая гомофобию и трансфобию, насилие в чрезвычайных ситуациях и институциональное насилие). Стигма и дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ, женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения. Это также включает дискриминационную практику в медицинских учреждениях и/или со стороны сотрудников судебных и правоохранительных органов и других поставщиков услуг, затрагивающую женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, включая ключевые и приоритетные группы населения. Законы или политика, которые могут непосредственно повлиять на женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, в связи с ВИЧ. Исполнение законов, обеспечивающих равный доступ к таким услугам, как уход после изнасилования, психосоциальная поддержка и т.д. 	<p>8-10</p>
<p>Национальные меры реагирования на ВИЧ</p>	<p>Гендерное равенство в политике и программах по ВИЧ:</p> <ul style="list-style-type: none"> Гендерное равенство в национальном стратегическом плане по ВИЧ, дорожной карте устойчивости мер реагирования на ВИЧ и других ключевых политических документах. В ходе анализа необходимо выяснить, учитывают ли национальные политики и планы гендерные риски, уязвимость и барьеры для женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения. Группы населения, включенные в меры реагирования, в том числе женщины, девочки и гендерно-разнообразные люди, включая ключевые и приоритетные группы населения, молодежь и людей с ограниченными возможностями. Гендерные аспекты, такие как признание гендерного неравенства, вредных гендерных норм, гендерного насилия и другие элементы национальной стратегии. <p>Комплексное реагирование:</p> <ul style="list-style-type: none"> Наличие и охват услуг для конкретных возрастных, половых, гендерных и демографических когорт: профилактика, лечение, уход и поддержка, гендерное насилие и СРЗП, сокращение гендерного неравенства и вредных норм, содействие и доступ к правосудию. 	<p>8-10</p>

Институциональная структура	<p>Институциональные и политические факторы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Представительство, участие и вовлечение в процесс принятия решений. • Гендерные аспекты предоставления услуг под руководством сообществ и других платформ предоставления услуг. • Правовое и политическое признание гражданского общества, особенно руководимых сообществами организаций, возглавляемых женщинами, девочками и гендерно-разнообразными людьми, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения. • Координация и многосекторное сотрудничество, а также механизмы подотчетности. • Распределение финансирования и расходов, включая составление бюджета с учетом гендерных аспектов. <p>Устойчивость, мониторинг и оценка:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Устойчивость, включение гендерных вопросов в дорожные карты устойчивости мер реагирования на ВИЧ, внутреннее финансирование гендерных программ, интеграция гендерных вопросов в здравоохранение и другие сектора и т.д. • Мониторинг и оценка, включая формальный гендерный анализ в обзорах NSP, а также мониторинг под руководством сообществ с участием женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения. 	5-7
Мероприятия, учитывающие гендерные аспекты, - план действий, основанный на результатах	<p>Ключевые программные пробелы, выявленные на этапах 2 и 3, в том числе связанные с конкретными сообществами.</p> <p>Приоритетные мероприятия, основанные на фактических данных, и их соответствие Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, Глобальной стратегии по СПИДу, Национальному стратегическому плану по ВИЧ, Дорожной карте устойчивого развития и стратегическому инвестиционному подходу в сфере ВИЧ.</p> <p>План действий, ориентированный на результат:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Стратегические рамки: цель, задачи и мероприятия. • Мониторинг и оценка: показатели, методы сбора данных и информационная система. • Финансовая структура: расходы, финансирование и отслеживание. • Структура реализации: план реализации и бюджеты. <p>Краткий обзор вопроса защиты интересов</p>	7-8
Список источников	Ссылки, приведенные в отчете	2-3
Приложения	<p>Список участников (семинаров, интервью, совещаний по валидации, других соответствующих мероприятий)</p> <p>Краткое описание протоколов фокус-групп, интервью и/или других использованных методов сбора данных</p>	5
Общий предлагаемый объем		45-55 страниц

Приложение 9. Разработка структуры мониторинга и оценки гендерной оценки

При разработке плана и структуры МиО полезно помнить, что в целом результаты мониторинга и оценки используются в разное время, с разной регулярностью, с разной потребностью в ресурсах и для разных целей. Для эффективного управления программой и принятия решений необходимы как мониторинг, так и оценка. Недостаточно проводить мониторинг без какой-либо оценки, а учитывая эпизодический характер большинства оценочных исследований (за заметными исключениями, такими как оценка развития), они сами по себе недостаточны для поддержки адаптивного управления текущим вмешательством. Поэтому имеет смысл планировать и осуществлять деятельность по МиО таким образом, чтобы использовать их сильные стороны.

Руководящий комитет GAT может помочь создать группу по мониторингу и оценке, в которую войдут женщины, живущие с ВИЧ и затронутые эпидемией, и которая сможет дать рекомендации по каждому аспекту плана и структуры мониторинга и оценки.

Принципы гендерно-трансформирующего мониторинга и оценки

Помимо общего МиО, реализация гендерной оценки и последующие изменения для женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, включая ключевые и приоритетные группы населения, означают, что сам процесс МиО должен быть гендерно преобразующим. При разработке подхода к МиО следует учитывать следующие принципы:

- Трансформирующие результаты для женщин и девочек требуют устранения структурных причин гендерного неравенства и дискриминации, которые заложены в глубоко укоренившихся социальных и культурных нормах, системах власти и структурном неравенстве во всех пересекающихся социальных, политических, экономических и экологических сферах жизни женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения; поэтому для измерения прогресса в достижении гендерного равенства необходимы подходы и методы оценки, способные справиться со сложностью и спецификой контекста.
- Мониторинг и оценка должны быть четко нацелены на гендерное реагирование и трансформацию, а также следовать этическим принципам, реагируя на реалии и приоритеты женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения,
- Процесс МиО должен осуществляться под руководством женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, и предусматривать их вовлечение, участие и недискриминацию в этот процесс. Он должен вовлекать наиболее пострадавших не только в качестве ключевых информаторов, но и в разработку, планирование, анализ, обратную связь и передачу согласованных результатов оценки.

- Мониторинг и оценка выполнения гендерной оценки должны быть интегрированы в национальный план МиО и согласованы с национальными процессами и сроками, включая стратегическое планирование, составление бюджета и среднесрочную и итоговую оценку.
- Необходимо выделить достаточные ресурсы для проведения качественной оценки с привлечением подготовленных специалистов по оценке, которые полностью осведомлены о местном контексте и учитывают его, включая риски. (37)

Разработка структуры МиО

Структура МиО призвана обеспечить мониторинг приоритетных инвестиций и действий, основанных на рекомендациях гендерной оценки. Она будет опираться на рекомендации (этап 4, задача 3) и план действий, ориентированный на результат (этап 4, задача 5), и будут тесно связаны с системой расчета затрат (этап 5). В нем должны быть указаны краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные показатели или этапы.

Мониторинг и оценка - это два инструмента управления, которые помогают контролировать деятельность и повышать уровень ее эффективности. Мониторинг - это организованный процесс наблюдения и проверки деятельности, осуществляемой в рамках проекта, с целью выяснить, способен ли он достичь запланированных результатов. И наоборот, оценка - это научный процесс, позволяющий определить, насколько успешно проект или программа достигли поставленных целей. И то, и другое необходимо планировать до начала деятельности, выделяя сроки и ресурсы для регулярного мониторинга, а также периодического измерения прогресса в достижении воздействия.

Ниже приведены рекомендации по разработке структуры МиО, а в Таблице 8 - шаблон структуры МиО, ориентированной на результат.

Пошаговое руководство по разработке структуры МиО

Шаг 1: Начните с плана действий, ориентированного на результаты (задача 5)

- Определите, какой аспект гендерно-трансформирующего подхода (например, изменение политики, общественные нормы, доступ к услугам) будет отслеживаться.
- Определите, какой уровень изменений будет измеряться: индивидуальные, общественные, системные или структурные изменения. Структура должна отслеживать прогресс в достижении результатов.

Шаг 2: Определите показатели для фиксации прогресса

- Опирайтесь на соответствующие существующие гендерные индикаторы из NSP и других соответствующих национальных стратегий и планов (например, Глобальной стратегии по СПИДу, стратегии Глобального фонда) и рамок мониторинга (например, Глобального мониторинга по СПИДу), усилий под руководством женщин и т.д.
- Убедитесь, что показатели отражают изменения в гендерных властных отношениях, нормах или системах, которые закрепляют гендерное неравенство.

- Интегрировать показатели и этапы, определяемые сообществом, которые отражают приоритеты и жизненный опыт женщин, девочек и гендерно-разнообразных людей, включая представителей ключевых и приоритетных групп населения, а также транссексуалов.
- Приоритет отдайте показателям, которые отслеживают:
 - Изменения вредных гендерных норм и стереотипов.
 - Расширение возможностей женщин, девочек, транссексуалов и маргинализированных групп в плане самостоятельности и принятия решений.
 - Сокращение масштабов гендерного насилия.
 - Улучшение доступа к гендерно справедливым услугам.

Шаг 3: Используйте критерии SMART

Убедитесь, что индикаторы:

- **Конкретные:** Четко определяют измеряемое изменение.
- **Измеряемые:** Можно отследить с помощью имеющихся или собираемых данных. Установите средства проверки.
- **Достижимые:** Реалистичные с учетом контекста программы. Подумайте о возможных предположениях и рисках.
- **Реалистичные:** Связаны с гендерно-трансформирующими результатами в рамках мер реагирования на ВИЧ и/или интеграцией ВИЧ в гендерно-трансформирующие программы в других секторах (таких как образование, социальная защита, расширение экономических прав и возможностей, занятость и т.д.).
- **Ограниченные по времени:** Укажите сроки ожидаемых изменений. Важно включить этапы краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных изменений.

Шаг 4: Обеспечение разбивки и инклюзивности данных

Начиная с этого этапа, деятельность по МиО будет осуществляться другими лицами, и консультант может включить приведенные ниже шаги в свои инструкции.

- Тщательно продумайте, какие источники данных вы используете и нужно ли вам создавать новые или адаптировать новые инструменты. Обязательно учитывайте любые данные, полученные от CLO, в том числе от общественных организаций, возглавляемых женщинами, девушками и ключевыми группами населения.
- Планируйте сбор данных в разбивке по полу, возрасту, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, инвалидности и другим соответствующим параметрам.
- Убедитесь, что инструменты сбора данных являются инклюзивными и учитывают различные гендерные идентичности и опыт.

Шаг 5: Утверждение структуры МиО с заинтересованными сторонами

- Привлекайте женщин, девочек и представителей гендерных групп, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, к проверке структуры МиО.
- Проверьте, что индикаторы:
 - Резонируют с реальным опытом.
 - Отражают значимый прогресс в достижении гендерного равенства.
 - Избегайте усиления стереотипов и стигмы.

Шаг 6: Проведение МиО

- Следуйте плану МиО.
 - Используйте существующие или текущие системы МиО и сбора данных:
 - Опирайтесь на результаты опросов, в которых данные разбиты по полу, гендерной идентичности, возрасту и другим соответствующим факторам.
 - Опирайтесь на мониторинг, проводимый под руководством сообществ женщин, девочек и транссексуалов, живущих с ВИЧ и затронутых этой проблемой.
 - Используйте фокус-группы, КИ и методы рассказа историй, чтобы зафиксировать изменения в гендерных отношениях и динамике власти. Поддерживайте членов сообщества в качестве сборщиков и аналитиков данных, чтобы повысить доверие и обеспечить подотчетность на местах.
- Создайте каналы обратной связи и обеспечьте использование данных для принятия мер:
 - Обмен результатами в доступных форматах (например, встречи с населением, радио, наглядные информационные панели).
 - Создайте совместные платформы для принятия решений между правительством и женскими общественными сетями и группами, чтобы действовать на основе полученных данных (например, обновлять политику, изменять финансирование).
 - Пересмотрите структуру МиО на основе опыта ее использования.

Создание плана мониторинга и оценки

Мониторинг

Создавая план мониторинга, подумайте о следующем:

- Кто будет проводить мониторинг в течение периода реализации гендерной оценки, обеспечивая участие и обратную связь с женщинами, девочками и гендерно разнообразными людьми, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, живущих с ВИЧ и/или пострадавших от него.

- Как часто будет проводиться мониторинг.
- Когда будет осуществляться сбор данных (в соответствии с национальными и субнациональными процессами сбора данных по ВИЧ и гендерным вопросам, а также с процессами обзора, финансируемыми из внешних источников).
- Тщательно продумайте, какие источники данных вы используете и могут ли потребоваться новые или адаптированные инструменты; убедитесь, что они устойчивы в финансовом и ином отношении. Обязательно учитывайте любые данные, полученные от CLO, в том числе от общественных организаций, возглавляемых женщинами, девушками и ключевыми группами населения.
- Управление данными.
- Обеспечение качества данных.
- Нарращивание потенциала для мониторинга с учетом гендерных аспектов и прав человека.
- Обеспечьте выделение бюджета на мониторинг.

Оценка

В рамках плана, включающего МиО, определите, когда должна начинаться и заканчиваться оценка, и основывайте любое планирование на принципах гендерно-трансформирующего МиО. Женщины, живущие с ВИЧ и затронутые этой проблемой, должны участвовать в принятии решений об оценке и консультироваться по ним, а вовлечение сообщества должно занимать центральное место в процессе оценки.

После принятия решения о проведении оценки сроки ее проведения во многом определяются тем, какие решения должны быть приняты по результатам оценки и когда результаты оценки будут необходимы для этого.

Во многих организациях существуют промежуточные и итоговые (или окончательные) оценки. Эти термины не следует понимать буквально как "в середине" и "в конце" периода реализации вмешательства.

Среднесрочную оценку часто необходимо проводить на самом раннем этапе (задолго до середины проекта), особенно в случае новых мероприятий, когда важно изучить и обеспечить качество реализации.

Оценка в конце срока может быть проведена задолго до его окончания, если она призвана помочь принять решение о продолжении финансирования или расширении масштабов вмешательства. Или же ее необходимо провести через некоторое время после окончания вмешательства, чтобы проследить за долгосрочным воздействием и устойчивостью результатов, достигнутых в ходе реализации.

Руководители должны продумать, как использовать результаты оценки, и решить, когда ее целесообразно проводить. Промежуточные и итоговые оценки могут быть определены как:

- Среднесрочная оценка: Предназначен в первую очередь для информирования об улучшении реализации. Цель состоит в том, чтобы максимально увеличить потенциал достижения запланированных результатов по окончании вмешательства и выявить уроки, полученные в ходе реализации, чтобы использовать их в будущих вмешательствах. Эти оценки позволяют выявить (ранние признаки) непреднамеренных, положительных и отрицательных результатов.

- Оценка в конце срока или итоговая оценка: Сосредоточьтесь главным образом на результатах проекта или программы, а также на том, как и почему они были достигнуты (или не достигнуты), чтобы затем принять обоснованные решения, такие как продолжение вмешательства, его совершенствование, расширение масштабов или воспроизведение в других местах. Они также могут быть использованы для выявления извлеченных уроков, чтобы направлять реализацию и улучшать результаты будущих вмешательств.

Таблица 9. Шаблон для структуры МиО, ориентированной на результаты

Цель/ результаты	Цель или подцель из ГСБ или взятая из плана действий, ориентированного на результат: <ul style="list-style-type: none"> • Например, 95% женщин имеют доступ к услугам в связи с ВИЧ и по охране сексуального и репродуктивного здоровья.
Вмешательство (результат)	Используя один из примеров приоритетных вмешательств с этапа 5, Таблица 5: <ul style="list-style-type: none"> • Укрепить интегрированные, дифференцированные, учитывающие гендерные особенности/трансформирующие услуги по охране СРЗП и материнскому здоровью.
Результаты	Подготовлено на основе примеров деятельности на этапе 5, таблица 5: <ul style="list-style-type: none"> • Сотрудники лучше знают и понимают проблемы стигмы и дискриминации по признаку гендера и ВИЧ. • Услуги являются доступными, приемлемыми и качественными (АААQ), по оценке женщин, транссексуалов и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения, живущих с ВИЧ. • Услуги включают в себя СРЗП, материнское здоровье, ВИЧ. • В рамках услуг действуют эффективные схемы направления к специалистам, включая связь с общественными службами и службой поддержки коллег.
Деятельность	Используя примеры деятельности, представленные на этапе 5, Таблица 5: <ul style="list-style-type: none"> • Включить гендерно-трансформирующую профилактику в пакет обучения персонала, в том числе по вопросам гендерной стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ. • Разработка и внедрение стандартов и мер обслуживания АААQ. • Обеспечить интеграцию услуг в области СРЗП, материнского здоровья и ВИЧ. • Разработать и поддерживать эффективные пути направления к специалистам, включая связь с общественными службами и службой поддержки коллег. • Проведение CLM услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья и материнства, в том числе женщинами, девочками и гендерно-разнообразными людьми, включая представителей ключевых и приоритетных групп населения, живущих с ВИЧ/затронутых ВИЧ.

Уровень результата	Тема/подтема	Индикатор	Исходный уровень	Год 1	Год 2	Год 3	Средства проверки	Предположения/риски
Результаты	<p>ВИЧ и права в области сексуального и репродуктивного здоровья.</p> <p>Изменение социальных норм, в том числе искоренение гендерного насилия.</p> <p>Участие, голос и лидерство женщин.</p> <p>Расширение прав и возможностей женщин и девочек.</p> <p>Доступ к правосудию для устранения гендерного неравенства.</p> <p>Адекватное и последовательное финансирование гендерного равенства и ВИЧ.</p>	<p>Рассмотрите возможность использования гендерно-трансформирующих индикаторов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Усилия под руководством женщин. • Страновая программа Глобального фонда • Глобальный мониторинг СПИДа. • Индикаторы NSP. • Показатели других соответствующих национальных программ (например, национальных планов по борьбе с гендерным насилием). • Соответствующие руководства и контрольные списки. 	Убедитесь, что данные разбиты.				<ul style="list-style-type: none"> • Национальные обследования населения (например, DHS, MICS PHIA). • Данные/отчеты по объектам и программам. • Опросы об удовлетворенности клиентов. • Гендерные оценки. 	
Итого								
Результаты [добавьте строку для каждого результата]								
Мероприятия [добавьте строку для каждого мероприятия]								

Приложение 10. Ключевые понятия

В GAT используются термины, общие для мер реагирования на ВИЧ, сексуального и репродуктивного здоровья и прав, а также гендерной проблематики. Она направлена на продвижение мер реагирования на ВИЧ по континууму от гендерно слепых к гендерно чувствительным и, в конечном счете, к гендерно трансформирующим. Ключевые понятия взяты из Руководства по терминологии ЮНЭЙДС на 2024 год (19), если не указано иное.

Ключевые понятия

Опекуны или сиделки - это люди, которые обеспечивают уход за членом семьи, другом или партнером, который болен, немощен или живет с ограниченными возможностями. Это может включать в себя уход (неоплачиваемый) за человеком, живущим с ВИЧ.

Меры реагирования, предпринимаемые под руководством сообществ это действия и стратегии, направленные на улучшение здоровья и соблюдения прав человека среди их избирателей, которые специально разрабатываются и осуществляются самими сообществами и организациями, группами и сетями, которые их представляют. Они определяются потребностями и чаяниями своих избирателей и реагируют на них, часто обращаясь к межсекторным идентичностям. Они включают: защиту интересов, проведение кампаний и привлечение к ответственности лиц, принимающих решения; мониторинг политики, практики и предоставление услуг; исследования с участием населения; образование и обмен информацией; предоставление услуг; наращивание потенциала; финансирование организаций, возглавляемых сообществами (CLO), групп и сетей. Меры реагирования под руководством сообществ могут осуществляться на глобальном, региональном, национальном, субнациональном и низовом уровнях и могут быть реализованы как виртуально, так и лично. Не все меры реагирования, принимаемые в сообществах, осуществляются под руководством сообществ. Меры реагирования, осуществляемые ключевыми группами населения, женщинами или молодежью, рассматриваются как различные виды ответных мер, осуществляемых под руководством сообщества.

Комплексное сексуальное просвещение - это основанный на учебной программе процесс преподавания и изучения когнитивных, эмоциональных, физических и социальных аспектов сексуальности. Его цель - дать детям и подросткам знания, навыки, установки и ценности, которые позволят им осознавать свое здоровье, благополучие и достоинство, развивать уважительные социальные и сексуальные отношения, учитывать, как их выбор влияет на их собственное благополучие и благополучие других людей, понимать и обеспечивать защиту своих прав, а также прав других людей на протяжении всей своей жизни.

Дискриминация - это любое различие, исключение, ограничение, предпочтение или иное дифференцированное обращение, прямо или косвенно основанное на конкретных признаках личности и личных характеристиках человека (например, раса, возраст, сексуальная ориентация, мигрантское происхождение, гендерная идентичность) с намерением или следствием которого является уничтожение или умаление признания, пользования или осуществления на равной основе прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной или иной области общественной жизни. Запрещенные основания для дискриминации включают без ограничений: расу, национальность, пол, сексуальную ориентацию, гендерную идентичность, гендерное самовыражение, сексуальные характеристики, состояние здоровья, семейное положение, инвалидность и религию.

Расширение прав и возможностей женщин и девочек означает обретение ими власти и контроля над собственной жизнью. Это включает в себя повышение осведомленности, укрепление уверенности в себе и расширение возможностей выбора, а также расширение доступа к ресурсам и контролю над ними и меры по преобразованию структур и институтов, которые усиливают и закрепляют гендерную дискриминацию и неравенство. Это означает, что для расширения прав и возможностей они должны не только обладать равными возможностями (такими как образование и здравоохранение) и равным доступом к ресурсам и возможностям (таким как земля и работа), но и иметь возможность использовать эти права, способности, ресурсы и возможности для принятия стратегических решений (например, через возможности лидерства и участие в политических институтах) (20).

Гендер относится к социально обусловленным ролям, поведению, проявлениям и идентичности женщин, девочек, мальчиков, мужчин и гендерно-разнообразных людей, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения. Он влияет на то, как люди воспринимают себя и друг друга, как они действуют и взаимодействуют, а также на распределение власти и ресурсов в обществе. Поэтому гендерные роли и другие атрибуты меняются с течением времени и зависят от различных культурных, политических и исторических условий. Понятие "гендер" включает в себя ожидания, связанные с характеристиками, способностями и возможным поведением женщин, мужчин и представителей других гендеров.

Гендерное насилие - это любое преднамеренное действие или бездействие - угроза или реальное - в отношении человека по признаку гендера, которое приводит или может привести к физическому, сексуальному или психологическому ущербу. Гендерное насилие совершается в отношении женщин, девочек, мужчин, мальчиков, представителей сексуальных меньшинств и людей с гендерно-неконформистской идентичностью. Его могут совершать сексуальные партнеры, члены семьи, друзья, коллеги, социальные знакомые, незнакомцы и люди, занимающие руководящие должности. Насилие со стороны сексуального партнера (НСП) - это форма гендерного насилия, определяемая как поведение сексуального партнера или бывшего партнера, причиняющее физический, сексуальный или психологический вред, включая физическую агрессию, сексуальное принуждение, психологическое насилие и контролирующее поведение. Насилие со стороны сексуального партнера может происходить среди людей любого гендера, с нынешними или бывшими партнерами или супругами. Несмотря на то, что НСП может причинить вред людям любого гендера, оно является одной из самых распространенных форм насилия в отношении женщин - примерно каждая третья женщина в мире сталкивается с НСП в течение своей жизни.

Гендерное равенство - или равенство между гендерами - является признанным фундаментальным правом человека, отражающим идею о том, что все люди имеют равные возможности, независимо от их пола или гендерной идентичности, и могут свободно развивать свои личные способности и делать выбор без каких-либо ограничений, установленных стереотипами, жесткими гендерными ролями или предрассудками. Это означает отсутствие дискриминации по признаку гендерной идентичности человека при распределении ресурсов или благ или при доступе к услугам (см. дискриминация). Гендерное равенство можно измерить с точки зрения равенства возможностей или равенства результатов. Для достижения подлинного гендерного равенства необходимо устранить исторические и межпоколенческие материальные и социальные недостатки, чтобы исправить дискриминационное положение, в котором оказываются женщины, девочки и гендерно-разнообразные люди, в том числе представители ключевых и приоритетных групп населения. Гендерное равенство является сквозным принципом и неотъемлемой частью достижения ЦУР, Политической декларации по СПИДу 2021 года и Глобальной стратегии ЮНЭЙДС по СПИДу на 2021-2026 годы.

Гендерное равенство - это понятие справедливости и беспристрастности в обращении, возможностях и результатах для людей всех гендеров. Оно направлено на устранение системных барьеров и предубеждений, которые непропорционально сильно влияют на людей по признаку их гендерной идентичности, стремясь к созданию справедливого общества, в котором все имеют равный доступ к ресурсам, возможностям и правам. Гендерное равенство направлено на устранение исторически сложившегося неравенства, в том числе с помощью мер по компенсации исторических и социальных недостатков, которые мешают мужчинам и женщинам действовать на равных.

Гендерное самовыражение - это то, как люди внешне демонстрируют свой гендер с помощью действий и внешнего вида, включая одежду, речь и манеры поведения. Гендерное самовыражение - это способность и степень, в которой человек может публично выражать, демонстрировать, показывать и жить открыто в соответствии со своим собственным, лично ощущаемым и идентифицированным гендером. Термины для описания гендерного самовыражения включают "мужественный", "женственный" и "андрогинный". Гендерное самовыражение человека может меняться с течением времени и отличается от его гендерной идентичности, сексуальной ориентации и половых признаков

Гендерная идентичность - это глубокое внутреннее и индивидуальное переживание человеком своего гендера, который может соответствовать или не соответствовать тому, что обычно ассоциируется с полом, присвоенным ему при рождении. Гендерная идентичность существует в широком спектре и не обязательно связана с каким-то одним гендером.

Гендерные барьеры - это правовые, социальные, культурные, исторические, политические или экономические препятствия для доступа к услугам, участию или возможностям, которые могут быть навязаны людям или группам на основе социально обусловленных гендерных ролей.

Гендерно-чувствительное бюджетирование - это метод определения степени, в которой государственные расходы отдаляют или приближают достижение цели гендерного равенства. Гендерно-чувствительный бюджет - это не отдельный бюджет для женщин, а инструмент, который анализирует бюджетные ассигнования, государственные расходы и налогообложение с гендерной точки зрения и впоследствии может быть использован для агитации в пользу перераспределения статей бюджета с целью более полного удовлетворения приоритетов женщин и мужчин, что делает их, как следует из названия, гендерно-чувствительными (21).

Гендерно-чувствительные программы - это программы, в которых учитываются гендерные нормы, роли и неравенство, а также принимаются меры по их активному устранению. Такие программы выходят за рамки повышения чувствительности и осведомленности и действительно что-то делают для устранения гендерного неравенства (см. Таблицу 1 о гендерно-ответственных и гендерно-трансформирующих вмешательствах).

Гендерно-трансформирующие подходы направлены на активное изучение, преодоление и преобразование глубинных причин гендерного неравенства, коренящихся в несправедливых социальных структурах и институтах. Это направлено на устранение дисбаланса в динамике власти, жестких гендерных норм и ролей, вредных практик и дискриминационных законодательных и политических рамок, которые увековечивают гендерное неравенство. Этот подход не ограничивается лечением симптомов гендерной дискриминации, таких как неравный доступ к ресурсам и благам для женщин, а фокусируется на структурных детерминантах гендерного неравенства. Он поощряет критическое осмысление и изучение гендерных ролей, норм и динамики власти как среди женщин, так и среди мужчин. Цель - искоренить системные формы гендерной дискриминации путем создания или укрепления справедливых гендерных норм, динамики и систем, поддерживающих гендерное равенство.

В контексте ВИЧ применение гендерно-трансформирующего подхода предполагает работу по изменению вредных гендерных норм, предотвращению гендерного насилия, устранению гендерных барьеров в получении услуг и пропаганде гендерного равенства. Гендерно-трансформирующие программы признают и устраняют неравенство между гендерами в связи с ВИЧ и стремятся изменить гендерные нормы и стереотипы, которые повышают уязвимость людей, не соответствующих гендерным нормам (см. Таблицу 1, посвященную гендерно-ответственным и гендерно-трансформирующим вмешательствам).

Интерсекциональность (или интерсекциональный анализ , или теория интерсекциональности)

- это аналитический инструмент для понимания и реагирования на пересекающееся неравенство. Интерсекциональность помогает понять многомерное неравенство и то, как различные идентичности (возраст, пол, гендерная идентичность, сексуальная ориентация, географическое положение, статус отношений, состояние здоровья, социально-экономический статус, инвалидность, раса, этническая принадлежность, язык, религия, уровень образования, политические или иные взгляды) влияют на доступ к правам, возможностям и услугам. Эти пересечения приводят к многочисленным и различным переживаниям людей, живущих с ВИЧ, в различных контекстах, формируя их социальную идентичность, уязвимость, доступ к услугам и благополучие. Например, женщины, девочки и гендерно-разнообразные люди, в том числе из ключевых и приоритетных групп населения (определение приведено ниже), сталкиваются с особыми взаимосвязанными факторами уязвимости, которые необходимо учитывать в национальных ответных мерах. Взаимодействие между социальными стратификаторами также играет ключевую роль в уровне стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, и/или тех, кто затронут этой проблемой (22).

Ключевые группы населения, в частности геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами, работники секс-бизнеса, трансгендеры, люди, употребляющие инъекционные наркотики, и люди, находящиеся в тюрьмах и других закрытых учреждениях, рассматриваются ЮНЭЙДС как пять основных групп, которые особенно уязвимы к ВИЧ и часто не имеют адекватного доступа к услугам. К ключевым группам населения также относятся женщины и гендерно разнообразие люди, употребляющие инъекционные наркотики, и/или находящиеся в заключении, и/или занимающиеся секс-бизнесом. Во всех странах к ключевым группам населения также относятся люди, живущие с ВИЧ. Понимание специфических условий и потребностей ключевых групп населения имеет решающее значение для обеспечения максимальной эффективности гендерно-трансформирующих мер. Эти группы населения часто сталкиваются со стигмой и дискриминацией, в том числе в виде законов и политики, которые снижают доступ к услугам и повышают риск заражения ВИЧ. Они относятся к группам, которые чаще всего подвергаются риску заражения ВИЧ. Их участие имеет решающее значение для успешного осуществления мер реагирования на ВИЧ во всем мире - они являются ключевым фактором эпидемии и мер реагирования. Страны должны определить конкретные группы населения, имеющие ключевое значение для эпидемии и обеспечения ответных мер, исходя из эпидемиологического и социального контекста.

Под маскулинностью понимаются определенные формы поведения и практики, признанные в той или иной культуре как мужские, независимо от пола, присвоенного человеку при рождении. В отличие от этого, женственность - это набор социально обусловленных атрибутов, моделей поведения, ожиданий и ролей, которые обычно ассоциируются с женщинами и девушками. Термин "маскулинность" - это выученная концепция, которая не связана с сексуальной ориентацией, гендерной идентичностью или сексуальными характеристиками человека. Поведение и практика, считающиеся маскулинными, меняются с течением времени в зависимости от культуры, религии и

класса, а также от отдельных людей и других факторов. Патриархальные виды маскулинности - это те идеи и практики маскулинности, которые подчеркивают превосходство мужественности над женственностью, а также авторитет и власть мужчин над женщинами.

Мужчины, имеющие секс с мужчинами, - это цисгендерные и трансгендерные мужчины, имеющие секс с другими мужчинами, независимо от того, занимаются ли они также сексом с женщинами или имеют личную или социальную гей- или бисексуальную идентичность. Это понятие полезно тем, что включает в себя также мужчин, которые считают себя гетеросексуалами, но занимаются сексом с другими мужчинами.

Приоритетные группы населения - это группы, которые, помимо людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, определенных на глобальном уровне и имеющих важное значение во всех ситуациях, страны могут определить для своих национальных мер реагирования. К ним могут относиться такие группы населения, как девочки-подростки, молодые женщины и их партнеры-мужчины в местах с высокой распространенностью ВИЧ, сексуальные партнеры ключевых групп населения, люди в пути, люди с ограниченными возможностями, коренные народы, работники шахт, а также другие группы населения в конкретных странах. (23)

Сексуальное и репродуктивное здоровье (СРЗ) означает, что человек имеет полное физическое, психическое и социальное благополучие во всех вопросах, касающихся его репродуктивной системы и ее функций. В повседневной жизни это означает, что люди ведут удовлетворительную и безопасную половую жизнь, имеют здоровые беременности и роды, а также решают, заводить ли детей, когда и как часто. Доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья является одним из прав человека и должен быть доступен всем людям на протяжении всей их жизни в рамках обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Это способствует не только улучшению здоровья, но и гендерному равенству и более широкому развитию. Программы и политика в области сексуального и репродуктивного здоровья включают: услуги по контрацепции; услуги по лечению бесплодия; услуги по охране здоровья матери и новорожденного; профилактику небезопасных аборт и уход после аборта; профилактику вертикальной передачи ВИЧ; диагностику и лечение инфекций, передающихся половым путем, включая ВИЧ, инфекций репродуктивного тракта, рака шейки матки и других гинекологических заболеваний; укрепление сексуального здоровья, включая консультирование по вопросам сексуальности; просвещение по вопросам безопасных и здоровых отношений; профилактику и лечение гендерного насилия. (24)

Сексуальное и репродуктивное здоровье и права (СРЗП) связаны с многочисленными правами человека, включая право на жизнь, право на здоровье, право на вступление в брак и создание семьи, право решать вопрос о количестве детей и интервалах между их рождением, право на свободу от насилия, право на свободу от пыток, право на неприкосновенность частной жизни, право на образование, запрет дискриминации и право контролировать все аспекты своей сексуальности, как определено в Пекинской платформе действий (пункт 96) (25, 26). Эти права имеют основополагающее значение для здоровья и выживания людей, экономического развития и благополучия человечества. Сексуальное и репродуктивное здоровье (СРЗ) - это состояние физического, эмоционального, психического и социального благополучия в отношении всех аспектов сексуальности и репродукции, а не только отсутствие болезней, дисфункций или недугов. Позитивный подход к сексуальности и репродукции должен признавать ту роль, которую играют приятные сексуальные отношения, доверие и общение в повышении самооценки и общего благополучия. Право на сексуальное и репродуктивное здоровье

является неотъемлемой частью "права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья", закрепленного в статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (27). Все люди имеют право принимать решения, касающиеся их собственного тела, и иметь доступ к информации, товарам, средствам и услугам, которые поддерживают это право. Эти решения включают в себя вопросы, связанные с сексуальностью, репродукцией и использованием услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Достижение сексуального и репродуктивного здоровья зависит от реализации сексуальных и репродуктивных прав, которые основаны на правах человека для всех людей. Основные услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья должны соответствовать стандартам общественного здравоохранения и прав человека, в том числе структуре ВОЗ Наличие, доступность, приемлемость и качество (AAAQ).

Социальная интеграция - это процесс, в ходе которого предпринимаются усилия для обеспечения равных возможностей, чтобы каждый человек, независимо от его происхождения, мог полностью реализовать свой потенциал в жизни. Такие усилия включают политику и действия, способствующие равному доступу к (государственным) услугам, а также обеспечивающие участие граждан в процессах принятия решений, влияющих на их жизнь (28).

Устойчивость мер реагирования на ВИЧ означает подход к планированию мер реагирования на ВИЧ, которые будут устойчивыми после 2030 года. Цель подхода к устойчивому развитию - использовать трансформационный подход (в том числе гендерный) для определения того, что необходимо для долгосрочных, устойчивых мер реагирования на ВИЧ, которые будут иметь долгосрочное воздействие. Этот целостный подход охватывает пять областей устойчивого развития: политическое лидерство и приверженность; законы и политика, способствующие развитию; устойчивое и справедливое финансирование; научно обоснованные, эффективные и высокоэффективные услуги в связи с ВИЧ; а также решения и системы, созданные для достижения результатов. Интегрируя гендерное равенство в стратегии устойчивого развития, страны могут создать более инклюзивные, эффективные и долгосрочные меры реагирования на ВИЧ, которые будут соответствовать более широким целям в области здравоохранения и социального развития (1).

Трансгендерные и гендерно-разнообразные люди - это общий термин для описания людей, чья гендерная идентичность отличается от той, которая обычно ассоциируется с полом, присвоенным при рождении. Идентичность трансгендерных людей включает в себя мужчин, женщин, сочетание гендеров и отсутствие гендера. Трансгендерные люди могут получать или не получать гендерно-утверждающий уход, включая медицинскую помощь, такую как гормональная заместительная терапия или хирургическое вмешательство, а также немедицинскую помощь. Транссексуалы могут идентифицировать себя как трансгендерные, женские, мужские, небинарные, трансгендерные женщины, трансгендерные мужчины, два духа, хиджра, катои, вариа или другие транс идентичности. Они могут выражать свой гендер различными мужскими, женскими или андрогинными способами.

Насилие в отношении женщин - это любой акт гендерного насилия, который приводит или может привести к физическому, сексуальному или психологическому ущербу или страданиям для женщин, включая угрозы совершения таких действий, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или частной жизни. Насилие в отношении женщин включает без ограничений:

- (a) Физическое, сексуальное и психологическое насилие в семье, включая побои, сексуальное насилие над детьми женского пола в семье, насилие, связанное с приданым, изнасилование в браке, калечащие операции на женских половых органах и другие традиционные виды практики, наносящие вред женщинам, насилие со стороны сексуального партнера, насилие, не связанное с супружеской жизнью, и насилие, связанное с эксплуатацией.
- (b) Физическое, сексуальное и психологическое насилие, происходящее в обществе в целом, включая: изнасилование; сексуальные надругательства; сексуальные домогательства в общественных местах; сексуальные домогательства и запугивания на работе, в учебных заведениях и других местах; торговлю женщинами; принуждение к проституции.
- (c) Физическое, сексуальное и психологическое насилие, совершаемое государством или при его попустительстве, где бы оно ни происходило (20).

Дополнительную информацию и разъяснения по ключевым терминам, используемым в ГАТ, см. в Руководстве ЮНЭЙДС по терминологии. В Приложении 1 перечислены дополнительные ресурсы и документы, призванные помочь странам в разработке мер реагирования на ВИЧ на всех этапах.

Сокращения и аббревиатуры

AAAQ	Наличие, доступность, приемлемость и качество (ВОЗ)
СКК	Страновой координационный комитет (Глобальный фонд)
CLM	Мониторинг силами сообществ
CLO	Организация, возглавляемая сообществом
CLR	Ответные меры под руководством сообщества
CEDAW	Конвенция по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 г.)
КСП	Комплексное сексуальное просвещение
CSO	организация гражданского общества
DSD	дифференцированное предоставление услуг
FGD	обсуждение в фокус-группе
FGM	калечащие операции на женских половых органах
FGS	шистосомоз женских половых органов
GAM	Глобальный мониторинг СПИДа (ЮНЭЙДС)
ГСБ	Глобальная стратегия борьбы со СПИДом (ЮНЭЙДС)
GAT	инструмент гендерной оценки для национальных мер реагирования на ВИЧ (ЮНЭЙДС)
ГН	Гендерное насилие
ВПЧ	вирус папилломы человека
ИОК	информация, образование и коммуникация
KII	интервью с ключевым информатором
LGBTQIA+	лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры, квиры, интерсексуалы и асексуалы
МиО	Модули мониторинга и оценки
NAC	Национальная комиссия по СПИДу
НПО	Неправительственная организация
NSP	национальный стратегический план по ВИЧ
PEPFAR	США. Чрезвычайный план президента США по борьбе со СПИДом
ПКП	Постконтактная профилактика
ДКП	Доконтактная профилактика
ЦУР	Цель устойчивого развития (Организация Объединенных Наций)
SMART	Конкретный, измеримый, достижимый, реалистичный и ограниченный по времени
СРЗ	сексуальное и репродуктивное здоровье
СРЗП	Сексуальное и репродуктивное здоровье и права
SWOT	сильные и слабые стороны, возможности, угрозы
ВОУЗ	всеобщий охват услугами здравоохранения
ПРООН	Программа развития ООН
ЮНПФА	Фонд народонаселения ООН
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

Список источников

1. Новый подход к обеспечению устойчивости мер реагирования на ВИЧ. Женева: ЮНЭЙДС (<https://sustainability.unaids.org>, доступ 29 мая 2025 г.).
2. Грантовый цикл Глобального фонда. Женева: Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (<https://resources.theglobalfund.org/en/grant-life-cycle/#:~:text=The%20Global%20Fund%20operates%20in,a%20new%20cycle%20of%20grants>, доступ 29 мая 2025 г.).
3. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2015 г. (<https://sdgs.un.org>, доступ 29 мая 2025 г.).
4. Глобальная стратегия борьбы со СПИДом на 2021-2026 гг. Покончить с неравенством. Покончить со СПИДом. Женева: ЮНЭЙДС; 2021 г. (<https://www.unaids.org/en/Global-AIDS-Strategy-2021-2026>).
5. Рамочная программа сотрудничества Организации Объединенных Наций в области устойчивого развития. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций (<https://unsdg.un.org/resources/united-nations-sustainable-development-cooperation-framework-guidance>, доступ 29 мая 2025 г.).
6. Пекинская декларация и платформа действий. Пекин: четвертая всемирная конференция по положению женщин, 1995 г. (A/CONF. 177/20 (1995) и A/CONF. 177/20/Add.1 (1995)) (<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration>, доступ 19 июля 2025 г.).
7. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин. Женева: Управление Верховного комиссара ООН по правам человека (<https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/cedaw>, доступ 29 мая 2025 г.).
8. Женщины, девочки и ВИЧ и СПИД: Доклад Генерального секретаря. Комиссия по положению женщин, 68-я сессия. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2024 г. (<https://docs.un.org/en/E/CN.6/2024/6>, доступ 28 мая 2025 г.).
9. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ликвидация неравенства и достижение цели по прекращению распространения СПИДа к 2030 году. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2021 г. (A/RES/75/284; <https://digitallibrary.un.org/record/3928975?ln=en&v=pdf>, доступ 1 мая 2025 г.).
10. Бернс К. Обзор гендерных оценок, проведенных ЮНЭЙДС в 2018-2022 гг. Обзор инструмента и процесса гендерной оценки ЮНЭЙДС 2018 года. Женева: ЮНЭЙДС, 2024 г.
11. Глобальный мониторинг СПИДа 2025г. Женева: ЮНЭЙДС (<https://www.unaids.org/en/global-aids-monitoring>, доступ 28 мая 2025 г.).
12. Сводное руководство по сексуальному репродуктивному здоровью и правам женщин, живущих в ВИЧ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254885/9789241549998-eng.pdf>, доступ 1 мая, 2025 г.).
13. Сводное руководство по профилактике ВИЧ-инфекции, диагностике, лечению и уходу для ключевых групп населения - редакция 2016 г. Женева: Всемирная Организация Здравоохранения; 2016 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241511124>, доступ 1 мая, 2025 г.).

14. Структура мониторинга и оценки Глобального фонда. Женева: Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; (<https://www.theglobalfund.org/en/monitoring-evaluation/> доступ 28 мая 2025 г.).
15. Справочник по модульным структурам: период распределения 2023-2025 гг. Женева: Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; 2022 г. (https://resources.theglobalfund.org/media/13907/cr_modular-framework_handbook_en.pdf, доступ 28 мая 2025 г.).
16. Руководство ВОЗ по мерам самопомощи для сохранения здоровья и благополучия, редакция 2022 года: веб-приложение А: отчет о глобальном исследовании ценностей и предпочтений. Женева: Всемирная Организация Здравоохранения; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/356986>, доступ 28 мая 2025 г.).
17. Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, ЮНЭЙДС. Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ. Йоханнесбург: GNP+ (<https://www.stigmaindex.org/about-the-stigma-index/>, доступ 6 мая 2025 г.).
18. Мониторинг силами сообществ. Женева: ЮНЭЙДС; 2023 г. (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/community-led-monitoring-in-action>)
19. Терминологические рекомендации 2024 г. Женева: ЮНЭЙДС; 2024 г. (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/terminology_guidelines, доступ 28 мая 2025 г.).
20. Глоссарий гендерного равенства. Нью-Йорк: ООН-Женщины"; (<https://wrw.unwomen.org/practice/resources/gender-equality-glossary>, доступ 31 мая 2025 г.).
21. Инструмент для укрепления гендерно-чувствительных национальных систем мониторинга и оценки в области ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья. Женева: ВОЗ; 2016 г. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/tool-SRH-monitoring-eval-systems_en.pdf, доступ 6 мая 2025 г.).
22. Гендерное равенство: период выделения средств 2023-2025 гг. Техническая справка. Женева: Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; 2023 год (https://resources.theglobalfund.org/media/14373/cr_gender_technical-briefing-note_en.pdf, доступ 29 мая 2025 г.).
23. Глобальная стратегия борьбы со СПИДом на 2021-2026 гг. Покончить с неравенством. Покончить со СПИДом. Женева: ЮНЭЙДС; 2021 г., с. 160 (<https://www.unaids.org/en/Global-AIDS-Strategy-2021-2026>).
24. Сексуальное и репродуктивное здоровье и репродуктивные права. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2025 г. (https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights#tab=tab_1).
25. Сексуальное и репродуктивное здоровье и репродуктивные права. УВКПЧ и права человека для женщин и гендерное равенство. Женева: Управление Верховного комиссара по правам человека; 2025 г. (<https://www.ohchr.org/en/women/sexual-and-reproductive-health-and-rights>).
26. Пекинская декларация и Платформа действий. Четвертая всемирная конференция по положению женщин, Пекин; 1995 г. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 1995 г. (<https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>).

27. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. Резолюция 2200A (XXI) Генеральной Ассамблеи, 16 декабря 1966 года. Женева: Организация Объединенных Наций; 1966 г.
28. Социальная инклюзивность. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций (<https://social.desa.un.org/issues/social-inclusion>, доступ 29 мая 2025 г.).
29. Инструментарий для понимания и устранения неравенства в связи с ВИЧ. Женева: ЮНЭЙДС; 2024 г. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/toolkit_framework-understanding-addressing-hiv-related-inequalities_en.pdf, доступ 29 мая 2025 г.).
30. Универсальный периодический обзор. Женева: Совет ООН по правам человека (<https://www.ohchr.org/en/hr-bodies/upr/upr-home>, доступ 29 мая 2025 г.).
31. Анализ законов и политик. Женева: ЮНЭЙДС (https://lawsandpolicies.unaids.org/about?lan=en#:~:text=The%20new%20version%20of%20the%20global%20daids%20monitoring_en.pdf, доступ 29 мая 2025 г.).
32. Доклад четвертой Всемирной конференции по положению женщин. Пекинская декларация. A/CONF.177/20/Rev.1. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 1995 г. (<https://docs.un.org/en/A/CONF.177/20/Rev.1>, доступ 29 мая 2025 г.).
33. Конвенция по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 1979 г. (<https://www.refworld.org/legal/agreements/ungas/1979/en/13757>, доступ 6 мая 2025 г.).
34. Организация Объединенных Наций. Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию. Двадцатое юбилейное издание (Каир, 1994 г.). Нью-Йорк: Фонд народонаселения ООН; 2014 г.
35. Национальная оценка расходов на борьбу со СПИДом (NASA): классификация и определения. Женева: ЮНЭЙДС; 2009 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20090916_nasa_classifications_edition_en_0.pdf доступ 18 июня 2025 г.).
36. Мониторинг и оценка национальных мер реагирования на ВИЧ на основе правозащитных подходов. Женева: ЮНЭЙДС; 2019 г. (https://www.unaids.org/sites/default/files/styles/large/public/media_asset/JC2968_rights-based-monitoring-evaluation-national-HIV-responses_en.pdf.png?itok=6fnBCJQv доступ 18 июня 2025 г.).
37. Передовой опыт в проведении гендерно-ориентированных оценок. Нью-Йорк: ООН-Женщины; 2020 г.; адаптировано из этого и других источников (<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/06/good-practices-in-gender-responsive-evaluations>).
38. Руководство пользователя для инструмента расчета расходов по обеспечению прав человека в связи с ВИЧ: расчет стоимости программ по снижению стигмы и дискриминации и расширению доступа к правосудию в контексте ВИЧ. Женева: ЮНЭЙДС; 2012 г. (https://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/The_HRCT_User_Guide_FINAL_2012-07-09.pdf, доступ 18 июня 2025 г.).
39. Руководство по выбору методов и инструментов для экономических исследований ВИЧ. Йоханнесбург: Анализ происхождения; 2022 г. (https://genesis.imgix.net/uploads/files/GENESIS_User-Guide_UCAS-2022_August_2022.pdf, доступ 18 июня 2025 г.).



**ЮНЭЙДС
Объединенная программа
Организации
Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу**

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Швейцария

+41 22 595 59 92

unaids.org