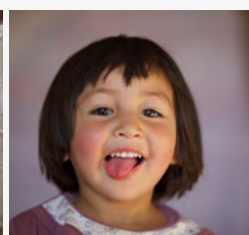


СТРАТЕГИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГЕНДЕРНОГО РАВЕНСТВА

2019-2023 гг.



POLIO GLOBAL ERADICATION INITIATIVE

СТРАТЕГИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГЕНДЕРНОГО РАВЕНСТВА

2019-2023 гг.



Всемирная организация
здравоохранения

Rotary



unicef



BILL & MELINDA
GATES foundation

Публикуется Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) от имени Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП).

© **Всемирная организация здравоохранения 2019**

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

Согласно лицензии, допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях при условии ее надлежащего цитирования в соответствии с нижеприведенным указанием. Любое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не разрешается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. Перевод настоящей публикации на другие языки должен сопровождаться библиографической ссылкой и следующей оговоркой: «Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке».

Посредничество при урегулировании споров, связанных с условиями лицензии, осуществляется в соответствии с правилами посредничества Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Рекомендуемый текст ссылки. Стратегия обеспечения гендерного равенства на 2019–2023 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2019 (WHO/POLIO/19.01R). Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по адресу: <http://apps.who.int/iris>.

Приобретение, авторские права и лицензирование. Для приобретения публикаций ВОЗ перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах или лицензии, перейдите по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing>.

Материалы третьих сторон. Для использования содержащихся в настоящей публикации материалов, принадлежащих третьим сторонам, таких как таблицы, рисунки или фотографии, надлежит выяснить, требуется ли для этого разрешение владельца авторского права и, при необходимости, получить такое разрешение. Ответственность за любые нарушения прав третьих сторон на любые материалы, содержащиеся в настоящей публикации, несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые материалы не отражают позицию ВОЗ относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города или района и их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы. Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от других аналогичных компаний или продукции, не упомянутых в тексте. Названия запатентованных изделий, исключая случаи ошибок или пропусков в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все возможные 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 ложится на пользователей. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

Фотоиллюстрации (слева направо): ВОЗ/S. Ramo, ВОЗ/A.Zaidi, ВОЗ/R. Akbar, ВОЗ/J.Jalali, ВОЗ/J.Swan, ВОЗ/S.Ramo.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	iv
Выражение признательности	v
Сокращения	vi
Программное заявление ГИЛП по вопросу о гендерном равенстве	vii
Резюме	viii
Введение	1

ЗАДАЧИ СТРАТЕГИИ 3

Цель	3
Конкретные задачи	4
Целевая аудитория	4

ИСТОРИЯ ВОПРОСА 5

Почему необходимо учитывать гендерный фактор	5
Гендерные вопросы и полиомиелит	6
Оценка степени учета гендерной проблематики в рамках ГИЛП	11
Основные результаты оценки учета гендерной проблематики в рамках ГИЛП	11

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ 15

Разработка программ с учетом гендерного фактора	16
Гендерный анализ и управление проектами	17
Сбор, анализ и использование данных в разбивке по полу	18
Показатели, учитывающие гендерные аспекты	18
Коммуникация с учетом гендерной проблематики	21
Организационная культура и системы	24
Гендерный паритет	24
Потенциал в области учета гендерной проблематики	26
Предотвращение сексуальной эксплуатации, сексуальных надругательств и сексуальных домогательств	28
Приверженность руководства и изменение культуры	29

ПРЕДИСЛОВИЕ

«Если такие как я не найдут в себе силы заниматься такими важными вопросами, как здоровье детей, то кто это сделает?» Это слова Масумы – 18-летней девушки, занимающейся вакцинацией в афганской провинции Кандагар, где она обходит все дома в своем районе и прививает детей от полиомиелита.

Многие успехи глобальных усилий по ликвидации полиомиелита достигаются благодаря таким смелым и самоотверженным работницам здравоохранения, как Масума, которые, пользуясь большим доверием, чем их коллеги-мужчины, могут посещать местных жителей в более консервативно настроенных районах и прививать детей, распространяя важные сведения о пользе вакцин. Гендерные факторы, в частности такие, как участие женщин в работе по иммунизации, обеспечение равного доступа мальчиков и девочек к вакцинации, право женщин участвовать в принятии внутри семей и общин решения о вакцинации детей, имеют большое значение в контексте усилий по ликвидации полиомиелита.

От имени Совета по надзору за полиомиелитом (СНП) я с удовольствием представляю *Стратегию обеспечения гендерного равенства на 2019–2023 гг.* Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП). Стратегия задает ориентиры и основные направления работы по укреплению гендерного равенства и обеспечению более полного учета гендерной проблематики в нашей программной деятельности, а также организационной политике и практике в процессе наших дальнейших целенаправленных усилий по ликвидации полиомиелита.

Гендерное равенство является одним из основных прав человека и мощным фактором, способствующим улучшению показателей здоровья населения во всем мире. При отсутствии должного понимания, анализа и учета гендерных ролей, норм и отношений мероприятия по борьбе с полиомиелитом не будут достаточно

эффективными и не позволят охватить жизненно важной вакцинацией каждого без исключения ребенка. Гендерное равенство имеет решающее значение для достижения более высоких и стабильных результатов в деле ликвидации полиомиелита.

Успешное выполнение задачи по обеспечению повсеместного учета гендерного фактора требует от нас изменения методов работы как внутри, так и за пределами ГИЛП. Поэтому в настоящей Стратегии освещаются меры, затрагивающие программную деятельность ГИЛП, а также ее внутриорганизационные условия труда и культуру. Мы намерены расширять плодотворное и равноправное участие и лидерство женщин на всех уровнях работы ГИЛП. Инициатива взяла твердый курс на создание благоприятной, безопасной и инклюзивной обстановки для своих сотрудников и всех обслуживаемых ею лиц.

Успешная реализация настоящей Стратегии требует поддержки со стороны всех партнеров и сотрудников на различных уровнях. Достижение ее целей в интересах всех людей предполагает привлечение экспертов по гендерной проблематике, наращивание объема ресурсов и углубление понимания гендерных факторов всеми сотрудниками. Вместе с Советом по надзору за полиомиелитом и Комитетом по стратегии ГИЛП мы будем регулярно анализировать полученные результаты, выявлять проблемы и осуществлять изменения, необходимые для дальнейшего укрепления процесса осуществления настоящей Стратегии.

Мы надеемся на дальнейшее сотрудничество со всеми нашими партнерами и коллегами в интересах принятиях конкретных и решительных мер по укреплению гендерного равенства, обеспечению более полного учета гендерного фактора в программной деятельности и расширению реального участия женщин на всех этапах наших совместных усилий по освобождению мира от полиомиелита.

Д-р Тедрос Адханом Гебрейесус
Председатель Совета по надзору за полиомиелитом

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Стратегия обеспечения гендерного равенства ГИЛП была разработана Сини Рамо под общим руководством Хизер Монне, Соны Бари и Мишеля Заффра из Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Ценная информация была представлена партнерами ГИЛП – Фондом Билла и Мелинды Гейтс (ФБМГ), Центрами по контролю и профилактике заболеваний США (ЦКБ), организацией «Ротари Интернэшнл», Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Альянсом по вакцинам ГАВИ.

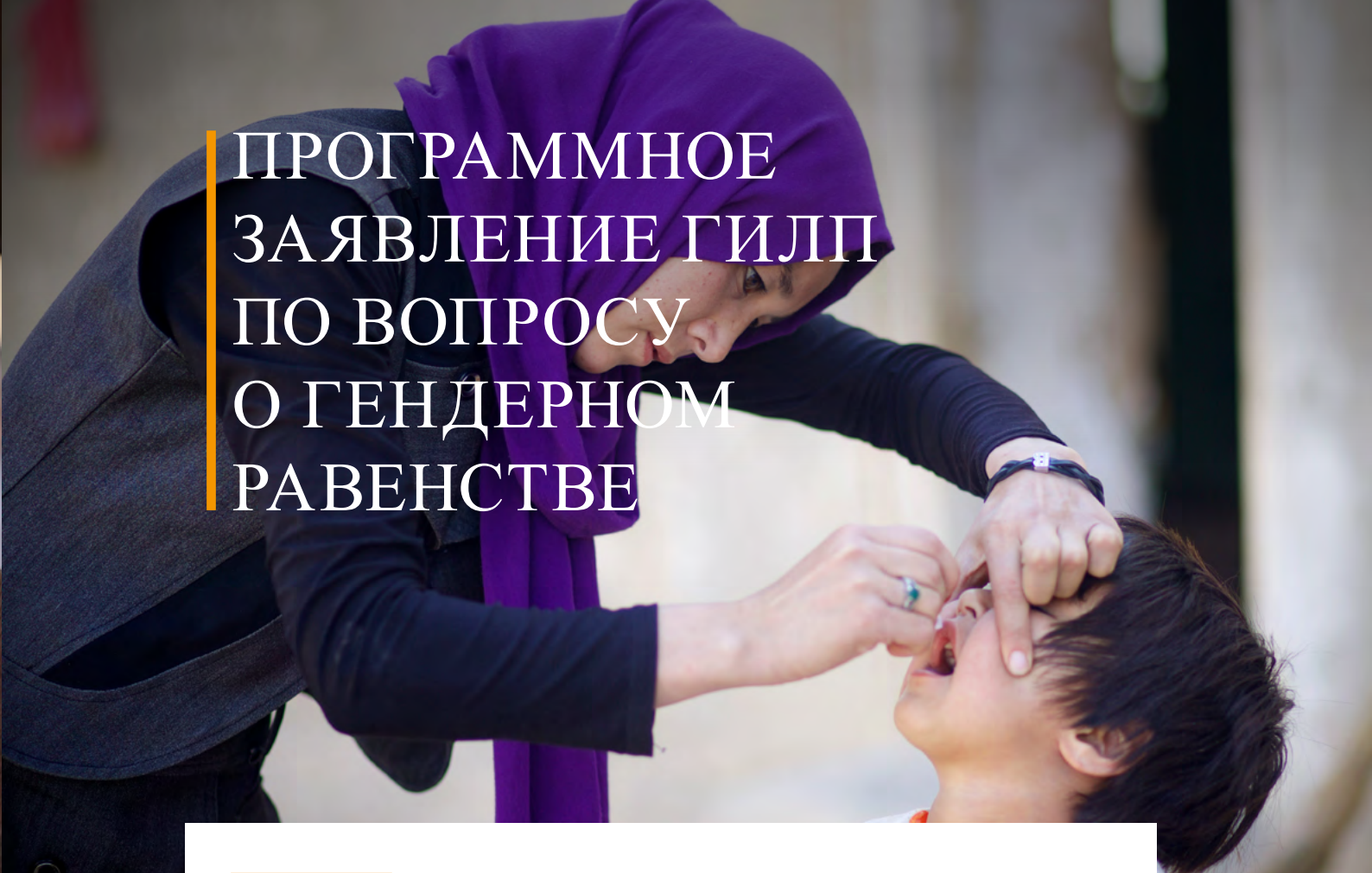
Авторы выражают особую благодарность Дурэ Шавар из Всепакистанской ассоциации женщин, Амину Магаши Гарбе из Инициативы по вопросам общинного здравоохранения и научным исследованиям (Нигерия), Кульчуми Хамманьеро, Элеше Кингшотт и Кэтрин Гилкрест из ВОЗ, а также Анне Парини из структуры «ООН-женщины». ГИЛП выражает благодарность сотрудникам ЮНИСЕФ, штаб-квартиры и страновых и региональных бюро ВОЗ, а также донорам, включая правительства Австралии, Канады, Соединенного Королевства и Соединенных Штатов Америки, за оказанную поддержку и предоставленную информацию.

Подготовка документа к печати: Фабьен Стассен; оформление: Paprika; макет: Алтанзул Сайнджаргал (ВОЗ). Особая благодарность сотруднику ВОЗ Наталье Олин за ее ценную координационную поддержку.

ГИЛП признательна всем донорам за неизменную поддержку усилий по ликвидации полиомиелита. Дополнительную информацию о донорах ГИЛП см. по адресу <http://polioeradication.org/financing/donors>.

СОКРАЩЕНИЯ

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГИЛП	Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита
КЦР	коммуникации в целях развития
НПО	неправительственная организация
НЧПД	национальный чрезвычайный план действий
ООН	Организация Объединенных Наций
ПСЭН	предотвращение сексуальной эксплуатации и сексуальных надругательств
РПЗ	работники передового звена
СНП	Совет по надзору за полиомиелитом
СОП	стандартная операционная процедура
СЭН	сексуальная эксплуатация и сексуальные надругательства
ТКГ	техническая консультативная группа
ФБМГ	Фонд Билла и Мелинды Гейтс
ЦКБ	Центры по контролю и профилактике болезней США
ЦУР	Цель в области устойчивого развития
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций



ПРОГРАММНОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ ГИЛП ПО ВОПРОСУ О ГЕНДЕРНОМ РАВЕНСТВЕ

ГИЛП твердо привержена делу укрепления гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин в рамках своих усилий по ликвидации полиомиелита. ГИЛП содействует национальным партнерам в ускорении хода работы по построению мира, свободного от полиомиелита, одновременно содействуя прогрессу в достижении Целей в области устойчивого развития (ЦУР) путем выявления и решения гендерных проблем в сфере борьбы с полиомиелитом. Все участники ГИЛП совместными усилиями добиваются выявления и устранения гендерно-обусловленных препятствий для иммунизации, а также признают и учитывают многообразие конкретных потребностей, проблем и приоритетов людей, с тем чтобы их работа приносила равную пользу девочкам, мальчикам, женщинам и мужчинам, а также лицам с самой различной гендерной идентичностью.

ГИЛП стремится к созданию таких условий для профессиональной деятельности, в которых сотрудники активно содействуют обеспечению гендерного равенства и расширению прав и возможностей женщин во всех аспектах институциональных процессов и программной работы. Она твердо намерена двигаться навстречу гендерному паритету, расширяя реальное и равноправное участие женщин в осуществлении программ на всех уровнях, и добиваться создания безопасных, инклюзивных и основанных на уважении условий труда для всех сотрудников, подрядчиков и партнеров, деятельность которых способствует освобождению мира от полиомиелита.

Провинция
Бамиан,
Афганистан.
Тахира
вакцинирует
ребенка от
полиомиелита.
© ВОЗ/R. Akbar

РЕЗЮМЕ



© ЮНИСЕФ/
Нигерия

Гендерные роли, нормы и различные формы гендерного неравенства, наряду с другими факторами, такими как возраст, расовая принадлежность, социально-экономическое происхождение, инвалидность, религиозная и кастовая принадлежность, являются мощными детерминантами, воздействующими на показатели здоровья населения. В интересах вакцинации каждого без исключения ребенка и освобождения мира от полиомиелита перед ГИЛП поставлена задача выявлять и устранять гендерно-обусловленные препятствия для иммунизации, коммуникации и эпиднадзора за заболеваемостью, а также укреплять гендерное равенство. ГИЛП признает также, что организации, обеспечивающие гендерное равенство, добиваются более высоких результатов и конечных показателей.

В *Стратегии обеспечения гендерного равенства на 2019–2023 гг.* вновь подчеркивается твердое намерение ГИЛП поставить гендерное равенство во главу угла всех своих программ, обеспечивать равноправное участие женщин и мужчин, девочек и мальчиков, добиваться положительных изменений для всех людей и повышать качество программ и стабильность достигаемых результатов. В настоящем документе описывается

глобальная стратегия ГИЛП по учету гендерного фактора в программной деятельности на пятилетний период (2019–2023 гг.). Она призвана служить руководством по вопросам учета гендерной проблематики в ходе работы для сотрудников и руководителей программ в штаб-квартире, страновых и региональных бюро, а также партнеров. В *Стратегии обеспечения гендерного равенства* определяются подходы ГИЛП к решению гендерных вопросов внутри Инициативы и за ее пределами, в программной деятельности, культуре труда, организационных и управленческих структурах и системах. Цель Стратегии заключается в том, чтобы изменить практику интеграции гендерной проблематики в различные аспекты работы ГИЛП, а также углубить и распространить знания и передовой опыт на всех уровнях ГИЛП.

Конкретные задачи Стратегии заключаются в том, чтобы: (1) содействовать учету гендерного фактора в различных аспектах программной деятельности и мероприятий ГИЛП, а также в рамках организационных и управленческих структур; (2) содействовать странам в устранении гендерно-обусловленных препятствий для вакцинации против полиомиелита в интересах расширения

охвата вакцинацией; (3) расширять реальное участие женщин¹ в программе по полиомиелиту на различных уровнях в интересах прогресса в деле достижения гендерного паритета всеми участниками партнерства; и (4) сформировать институциональные условия, обеспечивающие гендерное равенство.

Настоящая Стратегия призвана подкреплять работу, выполняемую сотрудниками и подрядчиками ГИЛП на уровне штаб-квартиры, региональных бюро и стран, а также надзорными, консультативными и руководящими органами ГИЛП. Она также является полезным источником информации о подходе ГИЛП и приоритетной для нее гендерной проблематике для партнеров Инициативы на уровне стран, регионов и штаб-квартиры, включая национальные правительства, доноров, учреждения Организации Объединенных Наций (ООН), организации гражданского общества и других партнеров по сотрудничеству.

Настоящая Стратегия разработана на основе всеохватного процесса консультаций со всеми участниками партнерства. Она учитывает результаты и комментарии, полученные в ходе комплексной исходной оценки текущего положения дел в ГИЛП в области реагирования на гендерную проблематику, которая была проведена в 2018 г., в том числе данные онлайн-опроса с участием 634 сотрудников ГИЛП, работающих в пяти структурах Инициативы в эндемичных по полиомиелиту странах, региональном бюро и штаб-квартире, а также при национальных правительствах.

В целях практического внедрения Стратегии структуры и бюро ГИЛП совместно подготовят план действий, включающий план коммуникационной работы. Для решения специфических задач и проблем, возникающих в условиях различных стран, будут разработаны индивидуальные планы мониторинга и оценки, а также схемы распределения обязанностей.

¹ Под «реальным участием» подразумевается не просто привлечение или представительство женщин, но наделение их правами и возможностями для принятия решений и влияния на повестку дня и функционирование ГИЛП на всех уровнях партнерства.

ВВЕДЕНИЕ



Гендерные роли, нормы и различные формы гендерного неравенства, наряду с другими факторами, такими как возраст, расовая принадлежность, инвалидность и социально-экономическое происхождение, являются мощными детерминантами, воздействующими на показатели здоровья населения. В интересах вакцинации каждого без исключения ребенка и освобождения мира от полиомиелита перед ГИЛП поставлена задача выявлять и устранять гендерно-обусловленные препятствия для иммунизации, коммуникации и эпиднадзора за заболеваемостью и укреплять гендерное равенство.

Стратегия обеспечения гендерного равенства является руководящим документом, в котором подтверждается твердое намерение ГИЛП поставить гендерное равенство во главу угла своих программ и обеспечивать равноправное участие женщин и мужчин, девочек и мальчиков, добиваться положительных изменений для всех людей и повышать качество программ. В ее основе лежит растущий объем фактических данных, свидетельствующих о том, что программы в области здравоохранения и иммунизации, которые разрабатываются и осуществляются с учетом гендерного фактора, достигают более высоких и стабильных результатов^{2,3}. Стратегия также подкрепляется данными о большей результативности работы организаций, которые обеспечивают гендерное равенство и многообразие^{4,5}.

В настоящем документе описывается глобальная стратегия ГИЛП по учету гендерного фактора в программной деятельности на пятилетний период (2019-2023гг.). Стратегия подлежит обновлению по итогам среднесрочного обзора и с учетом выводов, сделанных в ходе осуществления программы. Она призвана служить руководством по учету гендерного фактора в работе сотрудников программы и руководителей на уровне штаб-квартиры, стран и регионов. В целях практического внедрения Стратегии структуры и бюро ГИЛП совместно подготовят план действий, включающий план коммуникационной работы, учитывающий специфические потребности и проблемы, возникающие в условиях различных стран.

Провинция Лагман, Афганистан. Вакцинатор ставит метку на мизинец девочки, прошедшей вакцинацию оральной полиовакциной по месту жительства. © ВОЗ/S. Ramo

² The Global Health 50/50 Report: How gender-responsive are the world's most influential global health organisations? London: Global Health 50/50; 2018 (https://globalhealth5050.org/wp-content/uploads/2018/03/GH5050-Report-2018_Final.pdf, по состоянию на 13 мая 2019 г.).

³ The Global Health 50/50 Report: Equality works. London: Global Health 50/50; 2019 (<https://globalhealth5050.org/wp-content/uploads/2019/03/Equality-Works.pdf>, по состоянию на 13 мая 2019 г.).

⁴ WomenMatter2016: Reinventing the workplace to unlock the potential of gender diversity. McKinsey & Company; 2016.

⁵ Delivering through diversity. McKinsey & Company; 2018.

В *Стратегии обеспечения гендерного равенства* определяются подходы ГИЛП к решению гендерных вопросов в ее программной деятельности, культуре труда, организационных и управленческих структурах и системах. Цель Стратегии заключается в том, чтобы изменить практику учета гендерной проблематики в различных аспектах работы ГИЛП, а также углубить и распространить знания и передовой опыт среди всех учредивших Инициативу организаций. Стратегия подкрепляет и уточняет стратегические подходы к гендерной проблематике, изложенные в *Стратегии ГИЛП по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг.*

Стратегия обеспечения гендерного равенства разработана ГИЛП исходя из представления о том, что гендерно-обусловленные препятствия для иммунизации воздействуют на многие уровни, от уровня индивида и домашнего хозяйства и до уровня общества, ограничивая доступ к услугам по иммунизации. Гендерные роли

и неравноправные гендерные отношения взаимодействуют с другими социальными и экономическими переменными, порождая различия, а иногда и неравенство в плане рисков для здоровья, а также неравный доступ к сведениям о вакцинации и вакцинационным услугам.

Кроме того, участие женщин в мероприятиях по иммунизации является обязательным условием охвата вакцинацией каждого без исключения ребенка.

Важнейшее значение для работы ГИЛП имеют осознание и понимание того, как гендерные нормы, роли и формы гендерного неравенства влияют на развитие, показатели здоровья населения и последствия чрезвычайных ситуаций. Без учета гендерной динамики, ролей и норм мероприятия по охвату каждого без исключения ребенка жизненно важной вакцинацией против полиомиелита будут менее эффективны и могут усугубить существующие проявления гендерного неравенства.



Провинция Синд, Пакистан. Бригада по борьбе с полиомиелитом работает с населением. © ВОЗ/А. Zaidi



ЗАДАЧИ СТРАТЕГИИ

Настоящая *Стратегия обеспечения гендерного равенства* призвана направлять работу ГИЛП по обеспечению учета гендерных факторов в различных направлениях ее работы⁶. Она должна подкреплять и дополнять собой общую цель ГИЛП: «полная ликвидация и сдерживание распространения всех диких полиовирусов, полиовирусов вакцинного происхождения и штаммов Сабина, чтобы ни один ребенок в будущем не страдал паралитическим полиомиелитом»⁷.

Стратегия способствует достижению целей *Стратегии по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг.*: остановить распространение всех диких полиовирусов; остановить все вспышки циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения (цПВВП) в срок до 120 дней после выявления и устранить риск появления ПВВП в будущем; способствовать укреплению систем иммунизации и здравоохранения для достижения цели по ликвидации полиомиелита и сохранения достигнутых результатов; обеспечить эффективный надзор за полиовирусом посредством интеграции со всеобъемлющими системами надзора за вакциноуправляемыми заболеваниями и инфекционными болезнями; обеспечить реагирование на вспышки и чрезвычайные ситуации в интересах ликвидации полиомиелита и эффективного принятия гуманитарных мер.

ЦЕЛЬ

Цель настоящей Стратегии заключается в том, чтобы дать возможность ГИЛП обеспечивать эффективный учет гендерных факторов в рамках своих мероприятий в поддержку освобождения мира от полиомиелита (см. также таблицу 1).

⁶ Данная *Стратегия обеспечения гендерного равенства* упоминается также в публикации Polio Endgame Strategy 2019–2023: Eradication, integration, certification and containment. Geneva: World Health Organization; 2019.

⁷ Polio Global Eradication Initiative. World Health Organization: Our mission [website] (<http://polioeradication.org/who-we-are/our-mission/>, по состоянию на 14 мая 2019 г.).

Таблица 1. Стратегия обеспечения гендерного равенства: ожидаемые результаты

1	2	3
ГИЛП разрабатывает и внедряет способы учета гендерного фактора в программной деятельности	Руководство, структуры и системы ГИЛП поддерживают учет гендерного фактора в программной деятельности и гендерно-чувствительные подходы	ГИЛП приближается к выполнению задачи по обеспечению гендерного паритета и расширяет реальное участие и активную роль женщин на всех уровнях партнерства

Источник: ВОЗ.

КОНКРЕТНЫЕ ЗАДАЧИ

В частности, настоящая Стратегия преследует следующие задачи:

- содействовать учету гендерного фактора в различных аспектах программной деятельности и мероприятий ГИЛП, а также организационных и управленческих структурах;
- содействовать странам в устранении гендерно-обусловленных препятствий и расширении возможностей для вакцинации против полиомиелита в интересах расширения охвата вакцинацией;
- расширять реальное участие женщин в программе по полиомиелиту на различных уровнях в интересах прогресса в деле достижения гендерного паритета всеми участниками партнерства, в том числе на уровне руководства;
- создать институциональную культуру и условия, обеспечивающие гендерное равенство.

ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ

В целевую аудиторию настоящей Стратегии входят:

- сотрудники и подрядчики ГИЛП на уровнях штаб-квартиры, регионов и стран;
- партнеры ГИЛП на уровнях штаб-квартиры, регионов и стран, включая национальные правительства, доноров, учреждения ООН, НПО/организации гражданского общества и других партнеров по сотрудничеству; и
- надзорные, консультативные и руководящие советы и органы ГИЛП.

В первую очередь *Стратегия обеспечения гендерного равенства* призвана служить руководством для сотрудников ГИЛП, занимающихся ликвидацией полиомиелита в ФБМГ, ЦКБ США, организации «Ротари Интернэшнл», ЮНИСЕФ и ВОЗ, включая сотрудников, работающих в страновых и региональных бюро, а также в штаб-квартире. Другим заинтересованным сторонам ГИЛП Стратегия даст четкое представление о приоритетах ГИЛП и планируемой работе по гендерным вопросам.

ИСТОРИЯ ВОПРОСА



ПОЧЕМУ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ГЕНДЕРНЫЙ ФАКТОР

© ЮНИСЕФ /
Abubakar

Учет гендерной проблематики⁸ представляет собой «процесс оценки возникающих для женщин и мужчин последствий любых планируемых мер, включая законодательство, политику или программы, во всех областях и на всех уровнях. Речь идет о стратегии, благодаря которой проблемы, встающие перед женщинами и мужчинами, и накопленный ими опыт должны стать одним из неотъемлемых направлений деятельности в процессе разработки, осуществления, контроля и оценки политики и программ [...] с тем чтобы и женщины и мужчины в равной степени пользовались плодами таких усилий и для неравенства не оставалось места. Конечная цель состоит в обеспечении равенства между женщинами и мужчинами»^{9,10}.

Важной составляющей учета гендерной проблематики нередко является расширение прав и возможностей женщин, поскольку в большинстве контекстов женщины, как правило, все еще находятся в неблагоприятном по сравнению с мужчинами положении. Однако повсеместный учет гендерной проблематики в процессе ликвидации полиомиелита не сводится исключительно к женщинам или их проблемам, а влияет на различные формы гендерного неравенства, гендерные нормы и отношения, в основе которых лежит определенное соотношение сил, затрагивающее в том числе мужчин, общины и организации в целом. Поэтому в интересах укрепления

⁸ Определение концепции учета гендерной проблематики. Согласованные выводы 1997/2 Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций (<https://undocs.org/pdf?symbol=ru/A/52/3>, по состоянию на 15 мая 2019 г.).

⁹ Polio Global Eradication Initiative. FAQs: Gender & Polio Eradication (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/07/polio-vaccination-gender-FAQ-Frequently-Asked-Questions-GPEI_Gender-and-Polio_20180710.pdf, по состоянию на 15 мая 2019 г.).

¹⁰ Понятие «гендер» используется для описания «тех характеристик мужчин и женщин, которые являются социально приобретенными, например, норм, ролей и существующих между ними отношений. Они варьируются в зависимости от общества и могут быть изменены». См. World Health Organization: Gender, equity and human rights [онлайн-публикация] (<https://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/>, по состоянию на 14 мая 2019 г.).

гендерного равенства в процесс разработки и осуществления учитывающих гендерный фактор программ важно привлекать мужчин и мальчиков.

Учет гендерной проблематики входит в число заявленных стратегий в сфере международного развития, здравоохранения и гуманитарной деятельности начиная с четвертой Всемирной конференции по положению женщин, проведенной в 1995 г. в Пекине, когда Генеральная Ассамблея ООН приняла резолюцию, в которой учет гендерной проблематики получил статус общесистемной политики ООН. Помимо Пекинской декларации 1995 г., которая опирается на Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 г.) и итоги Всемирной конференции по правам человека (Вена, 1993 г.), важные предпосылки для обязательного учета гендерной проблематики включают в себя ЦУР, особенно ЦУР 5, посвященную гендерному равенству и расширению прав и возможностей женщин, а также ЦУР 3 по обеспечению здоровья и благополучия и ЦУР 10, предусматривающую сокращение неравенства. Кроме того, ведущую роль в мониторинге и оценке хода осуществления Пекинской декларации и Платформы действий и обеспечении учета гендерной проблематики во всех направлениях деятельности ООН играет Комиссия Организации Объединенных Наций по положению женщин – основной глобальный межправительственный орган, призванный поощрять гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин¹¹.

Кроме того, резолюция WHA60.25 Всемирной ассамблеи здравоохранения¹² содержит настоятельный призыв ко всем государствам-членам включать гендерный анализ в стратегическое и оперативное планирование и разрабатывать национальные стратегии в целях решения гендерных вопросов в политике, программах и научных исследованиях в области здравоохранения, обеспечивая включение

проблематики гендерного равенства в работу на всех уровнях оказания медицинской помощи и медико-санитарных услуг. В резолюции также содержится отдельный призыв собирать и анализировать данные в разбивке по полу для обоснования политики и программ в области здравоохранения.

Гендерный анализ, необходимый для эффективного учета гендерной проблематики и являющийся признанным инструментом социальных наук, применяется для выявления и изучения различных ролей, возможностей и динамики сил, существующей между женщинами и мужчинами в конкретных обстоятельствах. Он позволяет выявлять проявления гендерного неравенства, определять причины, по которым они существуют, и искать пути устранения таких проявлений. В области здравоохранения гендерный анализ позволяет, в частности, отслеживать различия в таких областях, как воздействие факторов риска и степень уязвимости, доступ к услугам здравоохранения и процессам принятия решений по вопросам, связанным со здоровьем, а также доступ к ресурсам и возможности ими распоряжаться. Подробный гендерный анализ деятельности по ликвидации полиомиелита содержится в технической записке ГИЛП по гендерным вопросам 2018 г.¹³. В разделе ниже кратко представлены основные тезисы, представленные в записке.

ГЕНДЕРНЫЕ ВОПРОСЫ И ПОЛИОМИЕЛИТ

Гендерные роли и нормы, а также стоящее за ними соотношение сил, являются мощными детерминантами, влияющими на показатели здоровья¹⁴. Гендерно-обусловленные препятствия для иммунизации воздействуют на многих уровнях, от уровня индивида и

¹¹ См., например, Экономический и Социальный Совет ООН, Комиссия по положению женщин, шестьдесят третья сессия, 11–22 марта 2019 г. (E/CN.6/2019/3). Системы социальной защиты, доступ к государственным услугам и устойчивая инфраструктура в интересах обеспечения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин и девочек. Доклад Генерального секретаря; 2019 г.

¹² Резолюция WHA60.25. Стратегия по включению гендерного анализа и действий в работу ВОЗ. См. в: Первая специальная сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 9 ноября 2006 г. резолюции и решение, приложение. Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 14–23 мая 2007 г., резолюции и решения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2007:92–3 (WHASS1/2006–WHA60/2007/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA_WHA60-Rec1/R/WHASS1_WHA60REC1-ru.pdf, по состоянию на 12 июля 2019 г.).

¹³ Global Polio Eradication Initiative. Technical brief: gender. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325912/WHO-POLIO-18.05-eng.pdf>, consulté le 15 mai 2019).

¹⁴ Подробный гендерный анализ деятельности по ликвидации полиомиелита содержится в технической записке ГИЛП по гендерным вопросам 2018 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2009 г. [на английском языке].

домашнего хозяйства до уровня общества, ограничивая доступ к услугам по иммунизации. Расширение участия женщин в мероприятиях по иммунизации является обязательным условием охвата вакцинами всех без исключения детей в последних остающихся очагах полиомиелита.

Эффективное реагирование на нужды всех людей при осуществлении мероприятий в области здравоохранения невозможно без изучения результатов гендерно-ориентированного анализа и привлечения данных в разбивке по полу и другим важнейшим параметрам, таким как возраст, этническая принадлежность, инвалидность и социально-экономическое положение. Интерсекциональный анализ¹⁵ позволяет проследить, как различные формы маргинализации и дискриминации нередко пересекаются между собой и накладываются друг на друга, что говорит о необходимости анализа данных в разбивке по гендерному признаку и по другим влияющим на показатели здоровья факторам социальной стратификации.

Гендер – социально окрашенный феномен, формирующийся в ходе взаимодействия между людьми и под влиянием различных социальных факторов. Гендерные детерминанты здоровья действуют не изолированно, а в сочетании с факторами, обусловленными особенностями индивида, домашнего хозяйства, местного сообщества и институтов. Иммунизационный статус детей зависит от множества гендерно-обусловленных факторов. Влияющие на иммунизацию детей гендерные аспекты – от того, отдается ли предпочтение сыновьям и мужчинам, и вплоть до уровня образования матери – различаются внутри стран и между ними.

Уязвимость по отношению к полиомиелиту среди девочек и мальчиков

В глобальных масштабах пол ребенка не оказывает существенного влияния на его иммунизационный статус. В докладе

Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации в 67 странах не было выявлено существенных различий между девочками и мальчиками в плане охвата иммунизацией¹⁶. Дальнейшие исследования подтвердили отсутствие гендерного неравенства в том, что касается охвата иммунизацией. Никаких существенных гендерных различий не было установлено и в ходе специального обследования невакцинированных (т.е. не получивших ни одной дозы) детей¹⁷.

Вместе с тем, заметные различия наблюдаются внутри стран и регионов, в которых в одних местах охват иммунизацией выше среди девочек, а в других – среди мальчиков. Так, девочки меньше охвачены иммунизацией в Южной и Центральной Азии¹⁸. Кроме того, гендерный фактор влияет на иммунизацию и общее состояние здоровья во взаимодействии с другими факторами, такими как социально-экономическое положение, этническая принадлежность и инвалидность.

Важным исключением является Индия, где в ходе одного исследования была установлена существенная связь между гендерным фактором и сероположительностью к полиовирусу¹⁹. В рамках другого исследования в Индии была отмечена связь между принадлежностью к девочкам и пропуском вакцинации от полиомиелита²⁰. Хотя неравенство между девочками и мальчиками с точки зрения иммунизации не имеет широкого распространения, в некоторых ситуациях предпочтение все еще отдается мальчикам. В странах с более высоким уровнем гендерного неравенства чаще наблюдаются более низкие показатели иммунизации и менее равноправный доступ к ней. По некоторым сведениям, в отдельных случаях родители под влиянием вредных слухов о воздействии полиовакцины отказывались от вакцинации сыновей, но соглашались дать вакцину дочерям. Для изучения механизмов влияния гендерного фактора на вакцинационный статус мальчиков и девочек в различных обстоятельствах необходимы дальнейшие социологические

¹⁵ Bauer GR, Scheim AI. Methods for analytic intercategory intersectionality in quantitative research: Discrimination as a mediator of health inequalities. *Soc Sci Med*. 2019; 226:236–45.

¹⁶ Martin Hilber A, Bosch-Capblanch X, Schindler C, Beck L, Sécula F, Oran McKenzie O et al. Gender and immunisation: Summary report for SAGE. Geneva: s.n.; 2010.

¹⁷ Bosch-Capblanch X, Banerjee K, Burton A. Unvaccinated children in years of increasing coverage: how many and who are they? Evidence from 96 low- and middle-income countries. *Trop Med Int Health*. 2012; 17:697–710.

¹⁸ Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases. Geneva: World Health Organization; 2007.

¹⁹ Kaliappan SP, Venugopal S, Giri S, Praharaj I, Karthikeyan AS, Babji S et al. Factors determining anti-poliovirus type 3 antibodies among orally immunised Indian infants. *Vaccine*. 2015; 34:4979–84.

²⁰ Jain S, P B, Singh S, Singla A, Kundu H, Singh K. Polio Eradication—Lessons from the past and future perspective. *J Clin Diagn Res*. 2014; 8:ZC56-ZC60.

исследования, в частности учитывающие субнациональные различия внутри стран.

Свобода принятия решений в отношении доступа к иммунизации

Поскольку полиомиелит преимущественно поражает детей в возрасте младше двух лет, основными субъектами принятия решений, санкционирующими доступ ребенка к

иммунизации, являются родители или лица, осуществляющие уход. Гендерный фактор во всех случаях влияет на характер принимаемых ими решений, их полномочия на их принятие и наличие у них ресурсов для выполнения таких решений.

Сочетание социальных и физических барьеров для женщин в патриархальных обществах ограничивает их способность заботиться о здоровье своих детей (см. рис. 1).

Рис. 1. Гендерно-обусловленные препятствия для иммунизации



Источник: Инфографика ГИЛП по гендерным вопросам [онлайн-публикация]. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<http://polioeradication.org/gender-and-polio/gender-and-polio-eradication/>, по состоянию на 20 мая 2019 г.).

Матери сталкиваются с пересечением двух противоположных наборов требований: с одной стороны, на них возлагается обязанность заботиться о детях, в том числе об их здоровье, но, с другой стороны, они могут не иметь ресурсов и достаточной самостоятельности для обращения за медицинской помощью.

Самостоятельность женщины влияет на ее способность пользоваться услугами по охране ее собственного здоровья и здоровья ее детей.

Имеется значимая связь между возможностью женщины делать свободный выбор и принимать решения и иммунизационным статусом детей²¹. Чем шире возможности женщины, тем выше вероятность того, что она обеспечит иммунизацию своих детей. В тех случаях когда женщины не обладают достаточной самостоятельностью, для иммунизации детей им может потребоваться разрешение супруга. Матери, считающие разрешение супруга обязательным условием иммунизации ребенка,

²¹ Singh K, Haney E, Olorunsaiye C. Maternal autonomy and attitudes towards gender norms: associations with childhood immunization in Nigeria. *Matern Child Health J.* 2013; 17:837–41. And Antai D. Gender inequities, relationship power, and childhood immunization uptake in Nigeria: a population-based cross-sectional study. *Int J Infect Dis.* 2012; 16:e136-e145.

будут с меньшей вероятностью обеспечивать такую иммунизацию²².

| *Образование и грамотность*

В странах с низким и средним уровнем дохода, несмотря на связь между уровнем образования отца и иммунизационным статусом ребенка, более низкий образовательный уровень матерей, осуществляющих уход за своими детьми, чаще сопровождается пробелами в вакцинации²³. В ходе комплексного обзора по вопросу о соблюдении принципа справедливости в сфере иммунизации было установлено, что больше всего неравенство затрагивает детей, матери которых не имеют образования²⁴. Индивидуальный образовательный уровень матери, а также уровень грамотности сообщества, к которому она принадлежит, – важные факторы, влияющие на полноту иммунизации ребенка.

| *Доступ к ресурсам*

Другими факторами, ограничивающими доступ к услугам по вакцинации, являются доступ к ресурсам и возможность их контролировать. В тех случаях когда для вакцинации детей матерям приходится совершать поездки, они несут затраты, даже если сама вакцинация является бесплатной. Поездки влекут за собой прямые затраты, связанные с использованием транспортом, и не прямые затраты в виде утраты заработка и выполнением дома неоплачиваемой работы по уходу, в том числе по уходу за детьми. Если гендерные нормы не позволяют матерям совершать поездки самостоятельно, они сталкиваются с дополнительными трудностями, связанными с привлечением в дорогу попечителя или подходящего спутника.

| *Гендерная проблематика и практические аспекты иммунизации*

На проведение иммунизации влияют гендерные нормы, определяющие приемлемые формы взаимодействия женщин и мужчин. Например, в исламском праве нередко регламентируются формы общения между женщинами и мужчинами, не являющимися кровными родственниками. Как правило, неродственникам мужского пола не разрешается входить в мусульманский дом, если в нем находятся только женщины со своими детьми²⁵. В некоторых культурах, примером которых служат традиции народности хауса в Нигерии, мужчины, не являющиеся членами семьи, не могут вступать в разговор с женщиной без разрешения ее мужа²⁶. В силу этих религиозных и социальных обычаев женщины не всегда могут пользоваться медицинскими услугами, оказываемыми мужчинами, особенно на дому.

В тех случаях когда свободное взаимодействие с работниками здравоохранения мужского пола невозможно, для общения с женщинами и оказания медицинских услуг обязательно должны привлекаться работники передового звена (РПЗ) из числа женщин. В ходе мероприятий ГИЛП по иммунизации РПЗ из числа женщин помогают также повысить эффективность оказания медицинских услуг, а во многих ситуациях только женщины имеют возможность посещать домашние хозяйства и вакцинировать младенцев. Женщины, занимающиеся социальной мобилизацией, помогают улучшить отношение людей к вакцинации против полиомиелита и осознать связанные с этой болезнью риски²⁷. В свою очередь, вакцинационные бригады, полностью состоящие из мужчин, оказываются неэффективными, создавая серьезные гендерно-обусловленные препятствия на пути усилий по ликвидации полиомиелита²⁸. Так, в Нигерии в ходе дополнительных мероприятий по иммунизации против полиомиелита бригады, состоящие исключительно из

²² Monguno AK. Socio cultural and geographical determinants of child immunisation in Borno State, Nigeria. *J Public Health Africa*. 2013; 4:e10.

²³ Rainey JJ, Watkins M, Ryman TK, Sandhu P, Bo A, Banerjee K. Reasons related to non-vaccination and under-vaccination of children in low and middle income countries: findings from a systematic review of the published literature, 1999–2009. *Vaccine*. 2011; 29:8215–21.

²⁴ Hinman AR, McKinlay MA. Immunization equity. *Vaccine*. 2015; 33:D72-D77.

²⁵ Obregón R, Waisbord S. The complexity of social mobilization in health communication: top-down and bottom-up experiences in polio eradication. *J Health Commun*. 2010; 15:25–47.

²⁶ Gammino VM, Nuhu A, Gerber S, Gasasira A, Sugerman DE, Manneh F et al. An evaluation of polio supplemental immunization activities in Kano, Katsina, and Zamfara States, Nigeria: lessons in progress. *J Infect Dis*. 2014; 210:S91-S97.

²⁷ Obregón R, Chitnis K, Morry C, Feek W, Bates J, Galway M et al. Achieving polio eradication: a review of health communication evidence and lessons learned in India and Pakistan. *Bulletin of the World Health Organization*. 2009; 87:624–30.

²⁸ Obregón R, Waisbord S. The complexity of social mobilization in health communication: top-down and bottom-up experiences in polio eradication. *J Health Commun*. 2010; 15:25–47.

вакцинаторов-мужчин, не имели возможности установить контакт с молодыми матерями²⁹. В ходе обзора мероприятий по иммунизации в Афганистане с 1997 по 2013 г. было отмечено, что некоторые случаи отказа матерей от вакцинации были связаны с необходимостью взаимодействовать с исключительно мужскими бригадами. Судя по всему, женщины также отдают предпочтение РПЗ женского пола, поскольку женщины-вакцинаторы и специалисты по социальной мобилизации более востребованы матерями³⁰.

Работа инициативы «Женщины – общинные волонтеры», возобновленная в 2014 г. в Пакистане на территории так называемых «сельских советов наивысшего уровня риска», показала, что более активное участие РПЗ из числа женщин улучшает результаты работы по ликвидации полиомиелита. Благодаря активному участию местного

населения стратегия «Женщины – общинные волонтеры» значительно способствовала устранению давно существующих препятствий на пути вакцинации против полиомиелита наименее доступных и наиболее уязвимых жителей в Синде и Белуджистане. Местные общинные волонтеры-женщины обходят дома, проводя оральную полиовакцинацию детей, которая дополняет собой работу в регулярно организуемых лагерях здоровья. В Белуджистане на начальном этапе программы в ходе выборочной проверки качества работы общинных медико-санитарных работников их деятельность была признана удовлетворительной лишь в 60% случаев, при этом 80% из них не соответствовали установленным критериям, поскольку не охватили вакцинацией более восьми детей. Спустя год после начала общинной программы вакцинации доля случаев, в которых обеспечивалось соответствие требованиям, выросла до 92%.



Город Рави, округ Лахор. Бригада по борьбе с полиомиелитом помечает дверь во время третьего национального дня иммунизации. © WHO/A.Khan

²⁹ Gammino VM, Nuhu A, Gerber S, Gasasira A, Sugerman DE, Manneh F et al. An evaluation of polio supplemental immunization activities in Kano, Katsina, and Zamfara States, Nigeria: lessons in progress. *J Infect Dis.* 2014; 210:S91–S97.

³⁰ Simpson DM, Sadr-Azodi N, Mashal T, Sabawoon W, Pardis A, Quddus A et al. Polio eradication initiative in Afghanistan, 1997–2013. *J Infect Dis.* 2014; 210:S162–S172.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ УЧЕТА ГЕНДЕРНОЙ ПРОБЛЕМАТИКИ В РАМКАХ ГИЛП

В качестве отправной точки для разработки адресной и актуальной *Стратегии ГИЛП по обеспечению гендерного равенства* была проведена подробная оценка исходной ситуации в плане учета гендерной проблематики в работе Инициативы. В ходе проведенного в июне 2018 г. общего опроса персонала ГИЛП, в котором участвовали 634 сотрудника в эндемичных по полиомиелиту странах³¹, а также в штаб-квартире и региональных бюро, был изучен уровень знаний, установки и нынешние методы работы сотрудников и партнеров ГИЛП и одновременно выявлены наиболее значимые недостатки и проблемы, связанные с комплексным учетом гендерной проблематики в рамках ГИЛП.

В дополнение к опросу сотрудников было изучено текущее состояние дел с обеспечением гендерного паритета при укомплектовании штатов различных входящих в ГИЛП организаций. Был проведен контент-анализ ключевых публикаций ГИЛП для оценки того, в какой мере в них до сих пор учитывались гендерные факторы.

В ходе анализа исходной ситуации был сделан важный вывод о том, что, хотя гендерная проблематика является значимым детерминантом показателей здоровья и ключевой областью приложения усилий для многих основных доноров ГИЛП, сама Инициатива в целом по-прежнему игнорирует гендерный фактор. При этом результаты проведенного ГИЛП опроса указывают также на то, что большинство партнеров и сотрудников ГИЛП на различных уровнях признают важность учета гендерных вопросов в программной деятельности по ликвидации полиомиелита и выражают готовность обеспечивать такой учет. Анализ результатов опроса ГИЛП, данные о текущем положении дел с обеспечением гендерного паритета, а также игнорирование гендерных критериев в ключевых документах и публикациях Инициативы свидетельствуют о том, что ГИЛП настоятельно необходимо предпринять решительные шаги по надлежащей интеграции гендерной проблематики в свою работу.

Основные результаты оценки учета гендерной проблематики в рамках ГИЛП

Опрос сотрудников ГИЛП

- Из 634 принявших участие в опросе партнеров и сотрудников ГИЛП 79% респондентов работают в ВОЗ и 11% в ЮНИСЕФ; женщины составляют 21%, мужчины – 78%.
- По мнению 91% респондентов, ГИЛП необходима стратегия по гендерным вопросам.
- Отмечено, что гендерная проблематика «регулярно» становится предметом обсуждений, вспомнили 35% всех респондентов ЮНИСЕФ по сравнению со всего лишь 17% респондентами ВОЗ.
- О необходимости технической поддержки для обеспечения возможности интеграции гендерных факторов в работу заявили 36% респондентов, а 33% отметили, что нуждаются в подготовке по гендерным вопросам и проблеме полиомиелита.
- 66% респондентов сообщили, что никогда не проходили никакого обучения по гендерным вопросам.
- 94% респондентов ВОЗ и ЮНИСЕФ, работающих в штаб-квартирах, отметили важность сбора и анализа данных в разбивке по полу, по сравнению с 76% респондентов в страновых бюро.
- 78% сотрудников и партнеров ГИЛП, принявших участие в опросе, не знали об учитываемых гендерных аспектах показателей осуществления программы, которые были разработаны в 2017 г. и с апреля 2018 г. отслеживаются в полугодовых докладах о работе ГИЛП.
- С тем, что женщины и мужчины должны пользоваться равным обращением, полностью согласились 75% респондентов.
- Только 36% респондентов-женщин были «полностью согласны» с тем, что женщины и мужчины пользуются равным обращением в их организации.
- Лишь 5% женщин, занимающихся проблемой полиомиелита на уровне штаб-квартиры ВОЗ, были «полностью согласны» с тем, что женщины и мужчины пользуются равным обращением, при этом большинство (60%) женщин были не согласны или категорически не согласны с этим утверждением.

³¹ По состоянию на апрель 2019 г. – Афганистан, Нигерия и Пакистан.

- 37% всех респондентов, исходя из своих знаний и опыта заявили, что сексуальные домогательства представляют собой очень серьезную проблему для программы по полиомиелиту.
- При ответе на вопрос о дискриминации по гендерному признаку 36% сотрудников программы по полиомиелиту заявили, что это «очень серьезная проблема». 78% всех респондентов-женщин определили ее в качестве «проблемы» или «очень серьезной проблемы», по сравнению с 69% респондентов-мужчин.
- 78% всех респондентов знают о существующем у них на работе механизме подачи официальных сообщений с жалобами в отношении сексуальных домогательств, злоупотреблений и/или дискриминации по гендерному признаку.

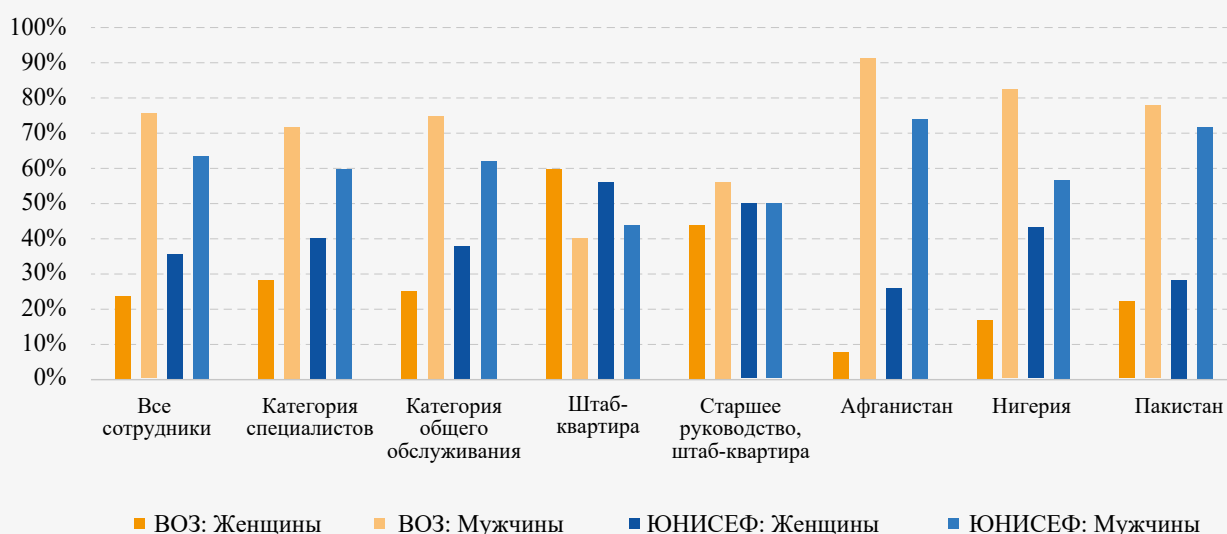
Гендерный паритет (по состоянию на июнь 2018 г.)

- Женщины составляют 24% всех сотрудников ВОЗ, занимающихся борьбой с полиомиелитом в штаб-квартире и пяти регионах ВОЗ; на долю женщин приходится 28% всех сотрудников уровня Р³² и 25% всех сотрудников уровня G (см. рис. 2).
- В штаб-квартире женщины составляют 60% сотрудников, занимающихся проблемой полиомиелита, однако между женщинами и мужчинами существуют четкие диспропорции

с точки зрения класса и уровня занимаемых ими должностей. Женщинами являются все работающие в настоящее время в штаб-квартире сотрудники категории общего обслуживания (21 человек); женщины также занимают 43% всех должностей категории специалистов. Мужчины составляют 56% всех сотрудников старшего звена программы по полиомиелиту в штаб-квартире. Мужчинами заняты все должности уровней D1 и D2 (директора).

- Женщины составляют 8% всех занимающихся проблемой полиомиелита сотрудников странового бюро ВОЗ в Афганистане, 17% всех таких сотрудников в Нигерии и 22% в Пакистане.
- Среди всех сотрудников ЮНИСЕФ, занимающихся проблемой полиомиелита, женщины составляют 36%, а мужчины 64%. На долю женщин приходится 40% всех сотрудников категории специалистов, занимающихся проблемой полиомиелита в ЮНИСЕФ, и 38% всех сотрудников категории общего обслуживания.
- На уровне штаб-квартиры ЮНИСЕФ женщины составляют 56% всех сотрудников, занимающихся полиомиелитом. В настоящее время женщины занимают 55% всех должностей категории специалистов и 57% должностей категории общего обслуживания в штаб-квартире. Женщины занимают 50% должностей старшего звена (P4 и выше) в штаб-квартире ЮНИСЕФ.

Рис. 2. Распределение сотрудников ВОЗ и ЮНИСЕФ, занимающихся ликвидацией полиомиелита

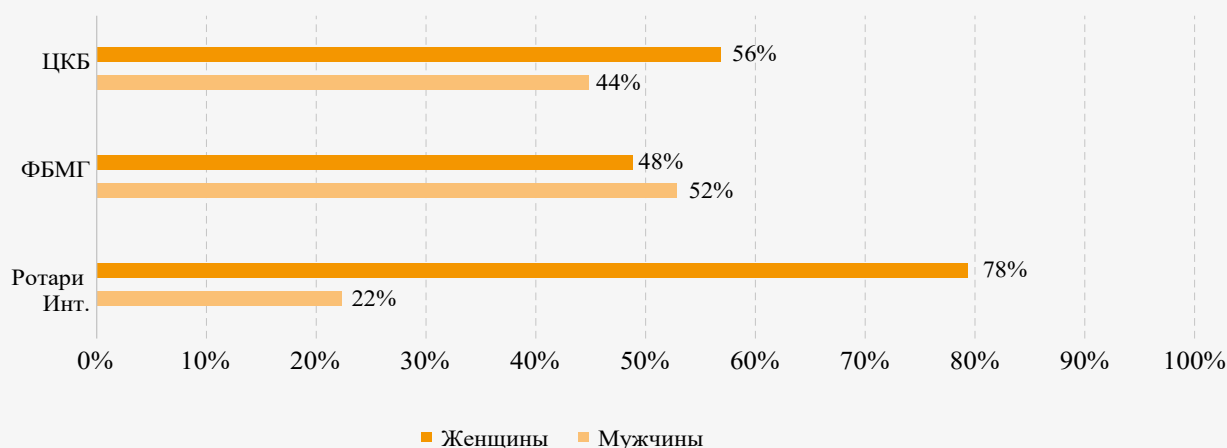


Источник: ВОЗ.

³² В системе ООН сотрудники уровня P подпадают под категорию специалистов, а сотрудники уровня G – категорию общего обслуживания

- В страновом отделении ЮНИСЕФ в Афганистане женщины составляют 26% всех сотрудников, занимающихся ликвидацией полиомиелита, при этом в Нигерии этот показатель составляет 43%, а в Пакистане – 28%.
- В организации «Ротари Интернэшнл» женщины составляют 78% сотрудников, занятых в программе по полиомиелиту; в Фонде Билла и Мелинды Гейтс доля женщин составляет 56%, а в ЦКБ – 48% (см. рис. 3).
- Во главе надзорных органов и консультативных групп ГИЛП в основном стоят мужчины. Совет по надзору за полиомиелитом, который контролирует управление ГИЛП и ее осуществление силами основных партнерских учреждений, в настоящее время состоит из четырех мужчин и одной женщины.
- В состав Комитета по стратегии, состоящего из глав ключевых партнерских учреждений ГИЛП, в настоящее время входят трое мужчин и две женщины.
- Технические консультативные группы (ТКГ), которые отслеживают ход ликвидации полиомиелита и предоставляют рекомендации технического характера в отношении стратегий, приоритетов и работы программы, также в основном работают под руководством мужчин. Например, все члены ТКГ, которая в ноябре 2017 г. провела совещания в Афганистане и Пакистане, были мужчинами. Женщины также почти не представлены в контингенте «технических консультантов» ТКГ: в ноябре 2017 г. на совещании ТКГ в Афганистане женщинами были два из 10 консультантов, а на совещании в Пакистане – один из 17 консультантов.

Рис. 3. Распределение сотрудников, занимающихся ликвидацией полиомиелита, в ФМГ, ЦКБ и «Ротари Интернэшнл»



Источник: ВОЗ.

Гендерная проблематика в документах ГИЛП

Для оценки того, в какой степени метод гендерного анализа признается и используется в публикациях ГИЛП за последнее время (начиная с 2016 г.), эти публикации были подвергнуты контент-анализу. На веб-сайте ГИЛП было отобрано 16 публикаций Инициативы, охватывающих следующие категории: (1) страновые национальные чрезвычайные планы действий (НЧПД) Афганистана, Пакистана и Нигерии; (2) годовые и полугодовые отчеты ГИЛП; и (3) инструменты/нормативные

руководства и стандартные операционные процедуры (СОП).

За основу были взяты адаптированные матрица и методология контент-анализа, представленные в публикации ВОЗ «**Gender Mainstreaming in WHO: where are we now?**» (Учет гендерной проблематики в ВОЗ: где мы сейчас находимся?)³³.

Контент-анализ документов ГИЛП

В ходе контент-анализа документов ГИЛП в центре внимания были следующие вопросы:

³³ Gender mainstreaming in WHO: where are we now? Report of the baseline assessment of the WHO Gender Strategy. Geneva: World Health Organization; 2011.

- Имеется ли в документе одно или несколько «прямых» указаний/ссылок на гендерное равенство и гендерную справедливость (не считая однократных указаний на наличие женщин в составе вакцинационных бригад)?
- Упомянуты ли в документе консультации/ партнерское взаимодействие с женскими организациями?
- Содержит ли документ рекомендацию по использованию данных в разбивке по полу?
- Используются ли/представлены ли в документе данные в разбивке по полу, когда это необходимо?
- Содержит ли документ анализ/интерпретацию характерных для мужчин и женщин результатов деятельности, потребностей, ролей и норм (то есть гендерный анализ)?
- Приводится ли в документе хотя бы одна рекомендация по решению гендерных проблем?

В целом объектом контент-анализа было 740 страниц из, в общей сложности, 16 документов ГИЛП, опубликованных на ее веб-сайте в 2016–2018 гг. Помимо приведенных выше вопросов, по каждому документу осуществлялся поиск конкретных слов, которые обычно встречаются в учитываемых

гендерную проблематику документах, в том числе «gender» (гендер), «sex» (пол), «equity» (справедливость), «equality» (равенство), «women» (женщины) и «girls» (девочки). Следует отметить, что лишь три из 16 документов содержали слово «гендер» и лишь один – «равенство». В базовом руководящем документе ГИЛП «*Стратегический план ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа в 2013–2018 гг.*» слово «гендер» упоминается лишь однажды и только в контексте достижений программы по ликвидации полиомиелита в области устранения гендерных препятствий, без какого-либо анализа или справочной информации о характере или динамике этих препятствий. При этом гендерная проблематика получает систематическое освещение в обновленной *Стратегии по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг.*

Большинство рассмотренных документов ГИЛП не содержат гендерного анализа и данных в разбивке по полу. Заслуживающими внимания исключениями являются два опубликованных в 2018 г. последних полугодовых отчета ГИЛП, где прямо упоминаются гендерные вопросы, используются данные в разбивке по полу и подчеркивается их важность, проводится гендерный анализ и конкретизируются меры по устранению проявлений гендерного неравенства.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ

Таблица 2. Обзор Стратегии/логическая модель



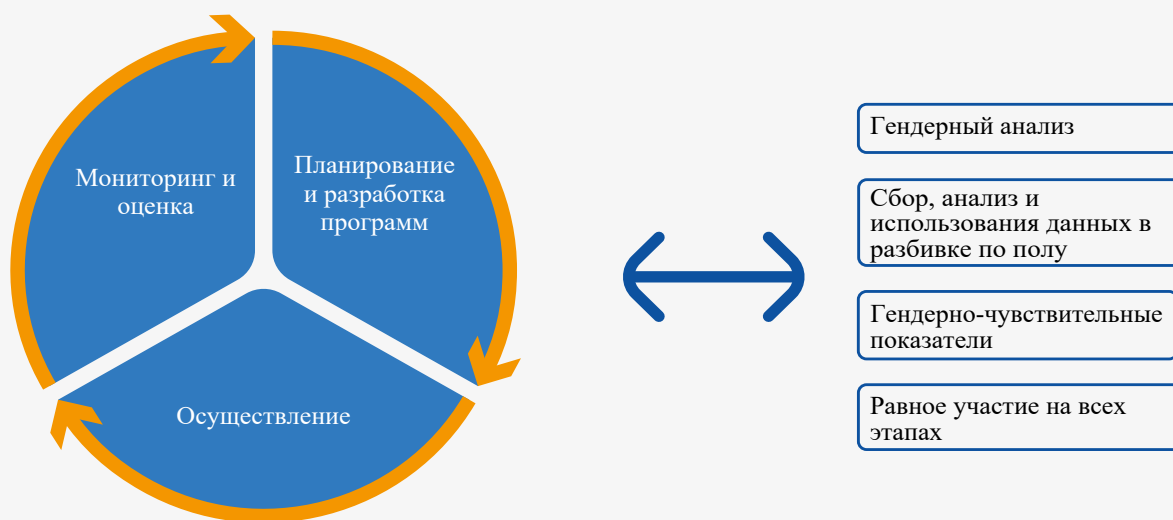
Примечание: в данной концепции представлена примерная сводка необходимых мер; на основе данной стратегической концепции будет разработан подробный план действий с указанием видов деятельности, промежуточных результатов и показателей.

РАЗРАБОТКА ПРОГРАММ С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРА

Программы, меры политики и практические мероприятия учитывают гендерный фактор

в тех случаях, когда им предшествовал анализ гендерных ролей, норм и проявлений неравенства и принятие в их отношении надлежащих мер. Для более полного учета гендерного фактора в рамках ГИЛП требуется систематическая интеграция гендерных аспектов на различных этапах планирования, осуществления, а также мониторинга и оценки программ на различных уровнях (см. рис. 4).

Рис. 4. Разработка программ с учетом гендерного фактора



Источник: ВОЗ.

Разработанная ВОЗ шкала оценки учета гендерного фактора определяет пять уровней такого учета, в соответствии с которыми программы распределяются по таким категориям, как гендерно-неравноправные, гендерно-нечувствительные, гендерно-чувствительные, гендерно-специфические и гендерно-трансформативные (см.рис.5).

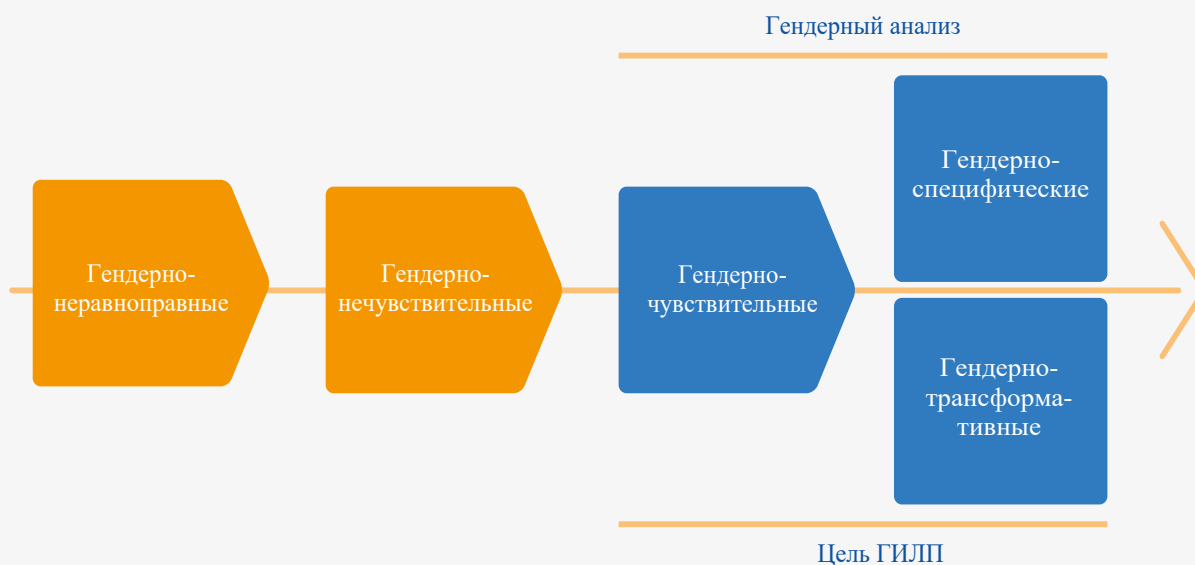
Гендерно-неравноправные программы (уровень 1) закрепляют проявления гендерного неравенства, усиливая дисбаланс норм, ролей и отношений и ставя мужчин в привилегированное положение по сравнению с женщинами (или наоборот). Гендерно-нечувствительные программы (уровень 2) отличаются игнорированием гендерных ролей, норм и отношений, а также различий в возможностях и распределении ресурсов между женщинами и мужчинами, девочкам и мальчиками.

Гендерно-чувствительные программы (уровень 3) учитывают существование гендерных ролей, норм и отношений, но не обязательно

устраняют порождаемое гендерными нормами и ролями неравенство. Гендерно-специфические программы (уровень 4) учитывают значение различных норм и ролей женщин и мужчин и механизмы их влияния на доступ к ресурсам и контроль над ними, а также специфические потребности девочек, женщин, мальчиков и мужчин. Гендерно-трансформативные программы (уровень 5) не ограничиваются этим и предусматривают механизмы изменения вредных гендерных ролей, норм и отношений в целях поощрения гендерного равенства.

Действия, представленные в настоящей Стратегии обеспечения гендерного равенства, призваны обеспечить, чтобы подходы ГИЛП во всех своих аспектах соответствовали как минимум критериям гендерной чувствительности в сочетании с гендерно-специфическим и гендерно-трансформативным подходами. Выбор подходов, подлежащих уточнению в конкретных планах действий, будет зависеть от текущих исходных реалий, а также ограничений и трудностей, существующих в условиях той или иной страны/программы.

Рис. 5. Шкала ВОЗ для оценки учета гендерного фактора



Источник: ВОЗ.

Гендерный анализ и управление проектами

Гендерный анализ применяется для выявления и изучения различных ролей, возможностей и динамики сил, существующих между женщинами и мужчинами в конкретных обстоятельствах. Применительно к здравоохранению и иммунизации гендерный анализ может высвечивать различия в таких областях, как факторы риска и уязвимость, доступ к услугам здравоохранения, ресурсы, в частности финансы, информация и средства передвижения, а также процессы принятия решений в отношении вакцинации.

Проведение гендерного анализа является ключевым компонентом разработки программ с учетом гендерного фактора и обеспечения всестороннего учета гендерной проблематики и поэтому является для ГИЛП важнейшей точкой приложения сил в различных аспектах ее работы.

ГИЛП намерена:

- осуществлять практические меры с учетом гендерного фактора и систематически интегрировать гендерные аспекты в разработку, осуществление, составление бюджетов, мониторинг и оценку программ;
- включать компонент гендерного анализа во все соответствующие публикации, включая

стратегии по ликвидации полиомиелита, материалы для включения в НЧПД, стратегии и планы коммуникации/коммуникации в целях развития (КЦР), технические отчеты, проектные заявки и СОП;

- систематически включать данные гендерного анализа (в том числе гендерно-чувствительные индикаторы ГИЛП) в ключевые выступления и информационные материалы по проблеме полиомиелита для внутренней и внешней аудитории;
- обеспечить, чтобы женщины, мужчины, мальчики и девочки различного происхождения на равных основаниях привлекались к консультациям и участвовали в разработке, осуществлении, мониторинге и оценке затрагивающих их программных мероприятий, и принимать меры для учета и отражения их обстоятельств и мнений;
- внедрить руководящие принципы в отношении гендерной проблематики, отслеживать и контролировать их применение для содействия персоналу в деле учета гендерного фактора в технических докладах, заявках на финансирование и других соответствующих публикациях;
- добиться включения в бюджет целевых ассигнований на вопросы, связанные с обеспечением гендерного равенства;

- осуществлять сбор и анализ сведений и фактических данных, касающихся взаимосвязи гендерной проблематики и полиомиелита, обращая особое внимание на изучение и устранение гендерно-обусловленных препятствий для иммунизации;
- обеспечить, чтобы во всех публикациях ГИЛП понятие «гендер» определялось в соответствии с нормами, принятыми на международном уровне (например, с определением ВОЗ³⁴), отказавшись от отождествления понятия «гендер» с понятием «женщины» исключительно в связи с деятельностью РПЗ женского пола; и
- опубликовать и широко распространить среди персонала, партнеров и внешней аудитории всех уровней *техническую записку ГИЛП по гендерным вопросам 2018 г.* и другие издания, инструменты и описания успешных примеров решения задач, касающихся гендерной проблематики и полиомиелита.

Сбор, анализ и использование данных в разбивке по полу

Сбор, анализ и использование данных в разбивке по полу являются важнейшим аспектом разработки программ с учетом гендерного фактора. Сбор и анализ данных, дезагрегированных по признаку пола, позволяют следить за тем, чтобы мероприятия программы по вакцинации и эпиднадзору за полиомиелитом в равной степени охватывали девочек и мальчиков, и обеспечивать исправление или устранение любых выявленных гендерных диспропорций. Помимо сбора данных в разбивке по полу, также важно учитывать явление интерсекциональности и собирать данные, дезагрегированные по другим влияющим на показатели здоровья переменным, таким как этническая принадлежность, возраст, религиозная принадлежность, инвалидность, географический район (городская/сельская местность и/или соответствующая географическая единица) и социально-экономическое происхождение.

Сбор данных о РПЗ и сотрудниках программы по ликвидации полиомиелита в разбивке по полу имеет важное значение также для мониторинга

гендерного паритета в рамках программы и планомерного достижения установленных целевых показателей обеспечения равного участия женщин и мужчин. Все публикации и отчеты ГИЛП должны содержать данные в разбивке по полу и другим факторам социальной стратификации, если такие данные необходимы и доступны.

ГИЛП намерена:

- обеспечивать дезагрегацию всех значимых программных данных по полу и другим важным переменным и анализировать такие данные для выявления и устранения существующих пробелов;
- провести обучение всего соответствующего персонала для разъяснения важности дезагрегированных данных и правил их анализа и сбора;
- обеспечить наличие стандартизированной системы сбора и представления данных с четкими отношениями подчинения; и
- систематически использовать, публиковать и представлять такие данные в соответствующих изданиях, ознакомительных материалах и отчетах ГИЛП, включая полугодовые отчеты ГИЛП о ходе работы и годовые доклады, ключевые документы стратегии по ликвидации полиомиелита, СОП, а также годовые доклады по отдельным странам, доклады о ходе работы и доклады ТКГ и НЧПД по ликвидации полиомиелита.

Показатели, учитывающие гендерные аспекты

В 2017 г. в целях обеспечения равного доступа женщин к вакцинации и поощрения их участия ГИЛП разработала четыре гендерно-ориентированных показателя для мониторинга прогресса, которые начиная с 2018 г. отслеживаются каждые шесть месяцев в полугодовых отчетах ГИЛП о ходе работы. Эти показатели отражают равномерность охвата девочек и мальчиков вакцинацией против полиомиелита, совокупные дозы, полученные девочками и мальчиками, своевременность проведения эпиднадзора среди девочек и мальчиков, а также вовлеченность женщин в работу в качестве РПЗ (см. таблицу 3).

³⁴ Понятие «гендер» используется для описания «тех характеристик мужчин и женщин, которые являются социально приобретенными, например, норм, ролей и существующих между ними отношений».

Таблица 3. Текущие показатели ГИЛП, учитывающие гендерные аспекты

<p>1. Охват девочек и мальчиков кампаниями вакцинации</p>	<p>Процентная доля девочек и мальчиков в возрасте до 5 лет, учтенных в качестве вакцинированных по данным поствакцинационного мониторинга</p>
<p>2. Совокупные дозы, полученные девочками и мальчиками</p>	<p>Медианное значение числа доз для девочек и мальчиков в возрасте 6–59 месяцев</p> <p>Процентная доля девочек и мальчиков в 6–59 месяцев, получивших 0 доз</p> <p>Процентная доля девочек и мальчиков в 6–59 месяцев, получивших 3 и более доз</p>
<p>3. Своевременность эпиднадзора за заболеваемостью среди девочек и мальчиков</p>	<p>Медианное значение количества дней, в течение которых происходит регистрация заболевания пациентов мужского и женского пола</p> <p>Процентная доля пациентов мужского и женского пола, заболевание которых регистрируется в течение трех дней</p>
<p>4. Участие женщин в иммунизационных мероприятиях</p>	<p>Процентная доля женщин и мужчин среди РПЗ (вакцинаторы и специалисты по социальной мобилизации)</p>

Источник: ВОЗ.

Указанные показатели будут регулярно отслеживаться и включаться в отчетность по эндемическим по полиомиелиту странам³⁵, а также странам, в которых случаются вспышки, и странам высокого риска³⁶. Кроме того, помимо текущих показателей, в рамках программы будут разработаны дополнительные показатели, учитывающие гендерные аспекты, например, позволяющие оценивать гендерный баланс на различных уровнях программы по полиомиелиту, в том числе на средних и старших руководящих должностях (в том числе на страновом уровне), и отслеживать прохождение персоналом специализированного обучения по гендерным вопросам и степень учета данных гендерного анализа при принятии конкретных практических мер. Эти показатели будут уточнены в отдельных планах действий, разрабатываемых во исполнение Стратегии, и будут отслеживаться сторонними специалистами по оценке (см. рис. 6).

ГИЛП намерена:

- осуществлять сбор данных по всем четырем показателям для эндемичных

по полиомиелиту стран и по показателям эпиднадзора за острым вялым параличом (2 и 3) для всех стран, где происходят вспышки и существует риск полиомиелита;

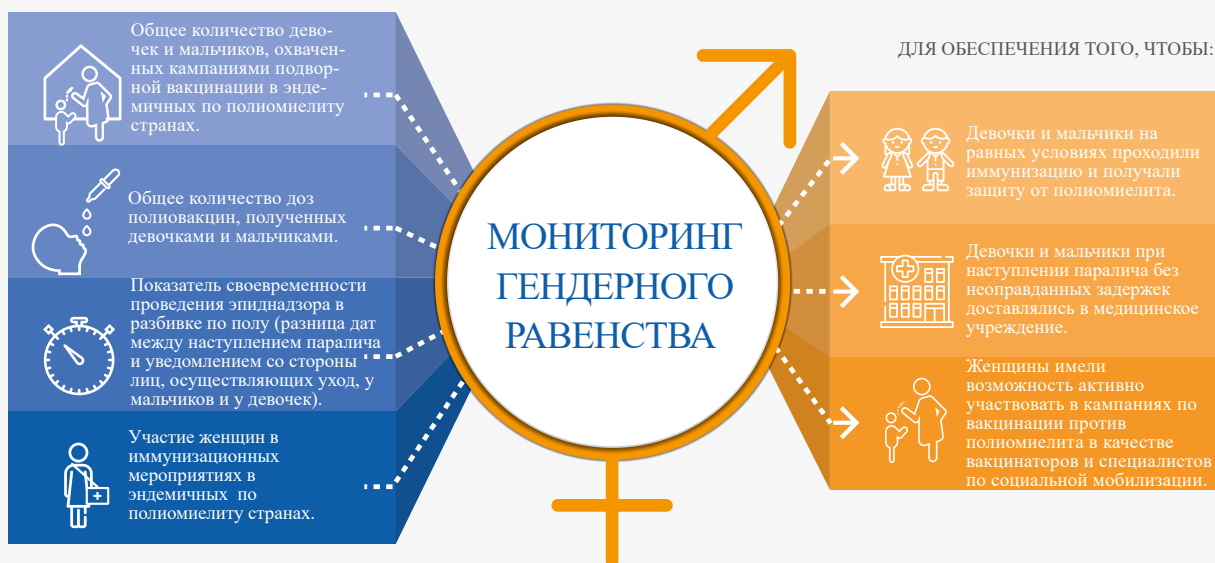
- регулярно отслеживать показатели, учитывающие гендерные аспекты, и публично отчитываться о них каждые полгода;
- при обнаружении любых гендерных диспропорций устанавливать причины таких различий и содействовать странам в их устранении путем принятия надлежащих мер (например, путем адресной коммуникации/стратегий КЦР);
- разработать дополнительные гендерно-чувствительные и гендерно-специфические показатели для мониторинга осуществляемой деятельности и оценки результатов, достигаемых в рамках конкретных планов действий; и
- включать данные о показателях в соответствующие информационные и новостные материалы, отчетность и публикации и обеспечивать их широкое распространение.

³⁵ По состоянию на апрель 2019 г. – Афганистан, Нигерия и Пакистан.

³⁶ По состоянию на апрель 2019 г. к странам, в которых случаются вспышки, и странам высокого риска относятся: Ангола, Бенин, Буркина-Фасо, Камерун, Центральноафриканская Республика, Чад, Конго, Кот-д’Ивуар, Демократическая Республика Конго, Экваториальная Гвинея, Эфиопия, Габон, Гвинея, Ирак, Кения, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Либерия, Мадагаскар, Мали, Мозамбик, Мьянма, Нигер, Папуа-Новая Гвинея, Сьерра-Леоне, Сомали, Сирийская Арабская Республика и Украина.

Рис. 6. Мониторинг гендерного равенства

ГИЛП ПОСТОЯННО ОТСЛЕЖИВАЕТ
И КОНТРОЛИРУЕТ:



Источник: Инфографика ГИЛП по гендерным вопросам [онлайн-публикация]. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<http://polioeradication.org/gender-and-polio/gender-and-polio-eradication/>, по состоянию на 20 мая 2019 г.).

I Коммуникация с учетом гендерной проблематики



Пример фотографии, не воспроизводящей распространенные гендерные стереотипы. Мужчина из Кандагара на юге Афганистана ожидает вакцинации своего ребенка, держа его на руках. Фото: ВОЗ/J.Jalali

Коммуникационная деятельность имеет решающее значение для усилий по охвату полиовакцинами всех детей младше пяти лет и ведения разъяснительной работы с ухаживающими за ними лицами о важности повторных доз вакцины. Поэтому гендерная проблематика должна находить свое отражение в самых различных коммуникационных материалах и мероприятиях, а ГИЛП необходимо руководствоваться гендерно-чувствительными и учитывающим гендерный фактор подходами к любой коммуникационной деятельности.

На этапе подготовки информационных мероприятий/КЦР следует во всех случаях проводить гендерный анализ для оценки ролей женщин и мужчин, девочек и мальчиков и отношений между ними и определения того, каким образом гендерный фактор и другие важнейшие характеристики, такие как возраст, инвалидность и этническая принадлежность, влияют на опыт, потребности, возможности, конкретные факторы уязвимости, доступ к ресурсам и возможность их контролировать, барьеры и приоритеты. ГИЛП будет воздерживаться от принятия гендерно-нечувствительных планов и стратегий в области коммуникации, основанных на предпосылке о том, что гендерный фактор не имеет никакого значения при решении таких вопросов,

как выбор содержания сообщений, а также механизмов и каналов их распространения.

Все коммуникационные материалы и инструменты ГИЛП, как предназначенные для внешней и внутренней коммуникации, так и направленные на изменение поведения и вовлечение местного населения, должны составляться с учетом принципа равноправия при изображении женщин, девочек, мужчин и мальчиков. Тем самым ГИЛП способствует изменению установок и форм поведения, характерных для ситуаций гендерного неравенства, а также исключенности и маргинализации женщин. Кроме того, ГИЛП будет обеспечивать проведение равноправных консультаций с женщинами, девочками, мальчиками и мужчинами в ходе первоначального анализа ситуации, а также на этапах разработки, апробации, проведения, мониторинга и оценки коммуникационных мероприятий.

ГИЛП будет воздерживаться от воспроизведения вредных гендерных стереотипов о традиционно женских/мужских ролях, но будет стремиться представлять позиции женщин в тех областях, в которых доминирующие позиции привыкли занимать мужчины, и наоборот. Так, в своих официальных информационных материалах ГИЛП будет избегать представления женщин в пассивном и принципиально

уязвимом положении и будет подчеркивать самостоятельность женщин и их способность принимать решения, а также положительные изменения в области ликвидации полиомиелита, достигнутые благодаря вкладу и деятельности женщин.

Принципы гендерно-инклюзивной письменной и устной коммуникации распространяются и на такие аудиовизуальные материалы, как видеозаписи, фотографии и инфографика. ГИЛП будет избегать стереотипного изображения мужчин и женщин с точки зрения норм и ожидаемых форм поведения, разделения труда, а также доступа к ресурсам и контроля над ними. Помимо отбора и использования фотоматериалов, изображающих женщин в нетрадиционных и опровергающих стереотипы ролях и профессиях при общей равной численности мужчин и женщин, ГИЛП обеспечит также, чтобы изображения женщин во всех случаях передавали их равный статус. Кроме того, в своих официальных публикациях ГИЛП будет также избегать ассоциирования термина «гендер» с «женщинами» и «проблемами женщин».

В соответствии с существующими руководящими принципами ЮНИСЕФ³⁷, ГИЛП будет систематически применять гендерно-трансформативные подходы к КЦР, в частности, побуждая отцов брать на себя более активную роль в воспитании детей и поощряя расширение прав женщин на принятие решений в отношении собственного здоровья. При подготовке материалов, информационных сообщений и мероприятий по борьбе с полиомиелитом крайне важно распознавать и критически осмысливать негативные гендерные нормы, а также принимать во внимание механизмы влияния гендерного фактора на различия в доступе к информации и услугам.

Не менее важно в любой коммуникационной деятельности учитывать многообразие гендерной идентичности и сексуальной ориентации и не допускать воспроизведения типичной гендерной дихотомии «мужчины–женщины». Так, при проведении научных исследований и опросов целесообразно не ограничивать варианты ответов позициями «пол мужской/женский», «М/Ж», а оставлять место для указания другой возможной гендерной

идентичности. Все коммуникационные материалы с изображением людей должны всегда составляться с учетом местных условий и гарантировать безопасность фигурирующих в них лиц.

ГИЛП намерена:

- включать гендерный анализ, принципы гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин в качестве неотъемлемых составляющих во все планы, руководящие принципы, стратегии и планы действий в области коммуникации;
- предусмотреть проведение гендерного анализа, а также сбор, оценку и применение данных в разбивке по полу и другим существенным характеристикам в качестве важнейшего этапа в процессе разработки, осуществления, мониторинга и оценки всех связанных с полиомиелитом мероприятий и направлений деятельности в области коммуникации/КЦР;
- включать гендерные критерии во все связанные с коммуникациями/КЦР обследования, исследовательские проекты и опросы и обеспечить, чтобы результаты таких исследований также представлялись в разбивке по полу и другим характеристикам, таким как возраст, этническая принадлежность и инвалидность, а также в совокупности с гендерным анализом;
- обеспечивать при подготовке, апробации и проведении коммуникационных мероприятий проведение на равных началах консультаций с женщинами, мужчинами, девочками и мальчиками и учитывать их специфические потребности, трудности, мнения и предпочтения;
- в соответствии с существующими руководящими принципами ЮНИСЕФ систематически применять гендерно-трансформативные подходы к КЦР на этапах подготовки, проведения, мониторинга и оценки коммуникационных мероприятий³⁷;
- выработать порядок проведения анализа гендерной проблематики в процессе подготовки и проведения всех связанных с проблематикой полиомиелита мероприятий по КЦР в страновых бюро эндемичных

³⁷ Gender-Responsive Communication for Development: Guidance, Tools and Resources. Kathmandu: UNICEF South Asia; 2018.

стран, реализуемый под руководством координаторов по вопросам учета гендерной проблематики при программах по полиомиелиту и страновых бюро;

- обеспечить, чтобы вредные гендерные стереотипы не отражались в коммуникационных материалах, публикациях и методиках;
- обеспечить заметность, учет мнений и равную представленность женщин во всей медийной продукции и материалах и включение высказываний как мужчин, так и женщин в пресс-релизы, новостные репортажи в сети, видеосюжеты, фотоочерки и другие коммуникационные материалы;
- разрабатывать и распространять специальные инструменты (включая ключевые программные документы и документы ФАО), помогающие сотрудникам отделов коммуникаций и программ применять принципы учета гендерной проблематики;
- использовать инклюзивные формулировки во всех официальных сообщениях и избегать употребления выражений, исключаящих ту или иную группу лиц (например, использование «he»/«his» (он/его) при фактическом указании и на мужчин, и на женщин)³⁸;
- при описании и упоминании женщин представлять их в качестве активных участников всех направлений деятельности по ликвидации полиомиелита, а не только как матерей и лиц, осуществляющих уход;
- обеспечивать гендерный баланс и многообразие среди докладчиков и профильных экспертов на публичных мероприятиях, семинарах и дискуссиях по проблематике полиомиелита; и
- применять принципы коммуникации с учетом гендерной проблематики в том числе при составлении таких аудиовизуальных материалов, как фотоматериалы, видеозаписи и инфографика.

³⁸ См., например, Gender-inclusive language guidelines: Promoting gender equality through the use of language. New York: UN Women (<http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/gender-inclusive%20language/guidelines-on-gender-inclusive-language-en.pdf?la=en&vs=2129>) и Principles of gender-sensitive communication: UNDP Gender Equality Seal Initiative (<https://www.undp.org/content/dam/jamaica/docs/gender/JM-AUG-29-UNDP%20Gender%20Seal-Principles%20of%20gender-sensitive%20communications.pdf>) по состоянию на 17 мая 2019 г.



Герат, Афганистан. Обучение добровольцев-вакцинаторов. © ВОЗ/Т. Hongisto

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ КУЛЬТУРА И СИСТЕМЫ

Для достижения целей настоящей Стратегии обеспечения гендерного равенства необходимы изменения в рамках ГИЛП на техническом уровне (касающиеся потенциала, систем и инструментов для учета гендерной проблематики), на политическом уровне (в том числе касающиеся приверженности обязательствам, определения приоритетов и принятия решений), а также на уровне организационной культуры, на котором вырабатываются повседневные установки и модели поведения, формирующие и поддерживающие среду и повседневную деятельность в структурах ГИЛП. Для решения проблем, связанных с приверженностью, руководством, подотчетностью и потенциалом, нужно корректировать не только саму работу, выполняемую ГИЛП, но и подходы к ее выполнению.

Для успешного осуществления *Стратегии обеспечения гендерного равенства* необходимы системы подотчетности за достижение результатов в этой области и изменение сложившейся в структурах ГИЛП культуры путем изменения установок, убеждений и

моделей поведения. Требуется устойчивая, искренняя приверженность делу решения гендерных вопросов при всестороннем участии мужчин и женщин – не только на уровне старшего руководства, но и на всех прочих уровнях; ею должны быть пропитаны системы, методы работы и общая организационная культура ГИЛП. СНП, основной механизм внутреннего надзора Инициативы, будет регулярно контролировать и анализировать осуществление настоящей Стратегии и соответствующего плана действий.

ГИЛП твердо намерена уделять гендерной проблематике повышенное внимание в своих организационных ценностях, культуре работы, системах и структурах управления. Стремясь создать систему ценностей, в большей степени учитывающую гендерные аспекты, руководство ГИЛП вновь заявит о своей приверженности делу интеграции гендерной проблематики в деятельность партнерства и будет содействовать принятию Стратегии на уровне страновых программ, регионов и штаб-квартиры.

I Гендерный паритет

Гендерный баланс в кадровом обеспечении ГИЛП отражает ее твердое намерение обеспечивать гендерное равенство. В настоящее время ГИЛП не обеспечивает достижение надлежащего гендерного баланса

должными темпами, поскольку полномочия по принятию решений по-прежнему находятся в руках мужчин и руководство Инициативой, в основном, осуществляют мужчины. Они составляют подавляющее большинство в ключевых руководящих, консультативных и надзорных органах, таких как ТКГ, Комитет по стратегии и СНП. Мужчины преобладают и в числе сотрудников структур ГИЛП, особенно на должностях более высоких категорий³⁹. Например, женщины в настоящее время составляют 8% персонала бюро ВОЗ в Афганистане, занимающегося вопросами полиомиелита и 26% от общего числа сотрудников, занятых борьбой против полиомиелита в бюро ЮНИСЕФ в этой стране⁴⁰.

Хотя паритет, по сути, является правом, он необходим для обеспечения эффективности и результативности деятельности ГИЛП, а также поддержания ее авторитета. Многие из партнеров Инициативы уже приняли специализированную политику по обеспечению гендерного равенства в сфере найма персонала и кадровой работы. Тем структурам ГИЛП, в которых такая политика в настоящее время отсутствует, необходимо принять конкретные антидискриминационные меры для достижения гендерного равенства среди персонала и в составе руководящих/консультативных органов, а также для выявления гендерных барьеров, связанных с набором, наймом, удержанием сотрудников и их продвижением по службе. Стратегии каждого партнера ГИЛП в области кадровых ресурсов должны включать специализированные стратегии, цели и меры, направленные на ускорение достижения гендерного паритета в кадровом обеспечении. Кроме того, будет сделан акцент на содействие обеспечению географического разнообразия, особенно среди недостаточно представленных групп. Без конкретных, целенаправленных мер по набору и удержанию большего числа женщин достижение гендерного равенства останется труднодостижимой целью.

Для увеличения доли женщин в числе РПЗ и других занимающихся вопросами полиомиелита сотрудников в странах, где уровень участия женщин остается низким (особенно в Афганистане), ГИЛП обеспечит принятие мер, позволяющих увеличить долю женщин в числе лиц, которые будут

наниматься, удерживаться и обучаться для работы и надзора по вопросам полиомиелита, а также будет способствовать формированию безопасной, основанной на уважении и инклюзивной рабочей среды. Найм женщин в качестве РПЗ – сложная задача, например в более консервативных и сельских районах Афганистана, и, тем не менее, необходимо прилагать усилия для содействия полноценной занятости женщин вне домохозяйств в сферах, где они могут работать. Например, ГИЛП должна обеспечить гендерный паритет среди занимающихся вопросами полиомиелита РПЗ и лиц, входящих в состав комитетов по отбору руководителей, чтобы достигнуть поставленной цели по доведению доли женщин в числе РПЗ в городских районах до 50%.

ГИЛП намерена:

- ввести квоты и взять на себя обязательство к концу 2020 г. достигнуть гендерного паритета (50% на 50%) в составе ТКГ и комиссий, а также руководящих и надзорных органов;
- включить (при отсутствии таковых) в стратегии каждой структуры ГИЛП в области кадровых ресурсов специализированные стратегии, цели и действия, направленные на ускорение достижения гендерного паритета в кадровом обеспечении;
- на уровне высшего руководства взять на себя обязательство принимать на работу и продвигать по службе большее число женщин в целях устранения существующего гендерного дисбаланса в структурах, особенно на должностях старшего уровня;
- принять меры к тому, чтобы в каждой структуре ГИЛП проводились политика и обучение в целях предотвращения притеснений и злоупотребления служебным положением, а также для разрешения конфликтов и защиты от преследований;
- проводить обучение высшего руководства и кадровых отделов по вопросам неосознанных предубеждений и пересматривать формулировки должностных инструкций так, чтобы обеспечить их гендерную нейтральность;
- содействовать созданию рабочих мест с учетом гендерных аспектов и помогать

³⁹ Более подробные данные приведены в разделе «Оценка степени учета гендерной проблематики в рамках ГИЛП» настоящего документа.

⁴⁰ Сотрудники ООН категорий специалистов и общего обслуживания, не включая РПЗ, таких как вакцинователи и специалисты по социальной мобилизации.

всем сотрудникам пользоваться семейно-ориентированными правилами, в частности предусматривающими отпуск в связи с рождением ребенка для матерей и отцов и гибкий график работы; обеспечить наличие в каждой структуре возможностей для грудного вскармливания, включая создание специальных, соответствующим образом оборудованных зон; и

- принять конкретные меры по более активному привлечению женщин в качестве РПЗ в областях, где в настоящее время наблюдается резкий гендерный дисбаланс, обеспечивая при этом их безопасность и защиту;
 - приложить усилия к тому, чтобы женщины составляли по меньшей мере треть состава комитетов по отбору работников, занимающихся вопросами полиомиелита;
 - установить квоты, согласно которым женщины должны составлять 30% от всех вновь набираемых РПЗ, включая, по возможности, вакцинаторов и специалистов по социальной мобилизации, и обеспечить применение этих квот;
 - выделять средства на обеспечение равных учебных возможностей для женщин и мужчин с учетом конкретных проблем и препятствий, с которыми сталкиваются женщины.

Потенциал в области учета гендерной проблематики

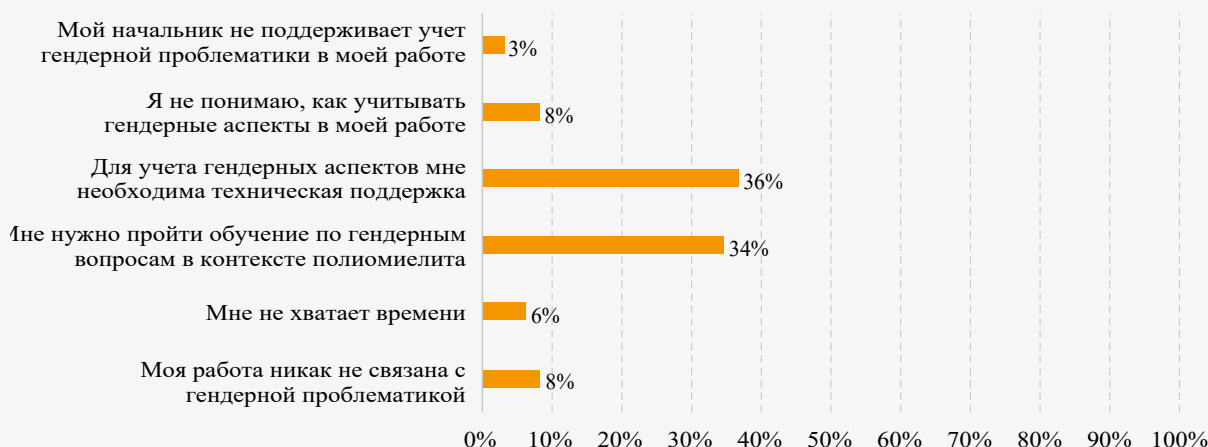
Чтобы выйти на стабильно удовлетворительный уровень учета гендерной проблематики при

разработке программ ГИЛП, важно укреплять потенциал и усиливать институциональную поддержку сотрудников Инициативы таким образом, чтобы они могли применять навыки гендерного анализа и деятельности с учетом гендерных аспектов в своей работе по планированию, разработке программ и решению технических вопросов. В опросе ГИЛП по гендерным аспектам 2018 г. приняли участие 634 сотрудника, 66% из которых заявили, что никогда не проходили обучения в этой сфере. Те 34% сотрудников, которые прошли такое обучение, указали, что оно проводилось в основном в форме онлайн-курсов.

Важно отметить, что, когда сотрудников ГИЛП спрашивали, почему они не учитывают в своей работе гендерные вопросы, они, в основном, указывали, что им необходимы техническая поддержка и обучение в этой области (см. рис. 7 и 8).

Будут изысканы и выделены необходимые ресурсы для обеспечения гендерной интеграции в рамках партнерства. Будет назначен специальный штатный сотрудник (не ниже уровня Р4), который будет выполнять функции главного технического координатора по вопросам учета гендерной проблематики в ГИЛП. Кроме того, во всех структурах ГИЛП на различных уровнях, в том числе в штаб-квартире, в региональных отделениях, подразделениях на местах и страновых отделениях, будут назначены специальные гендерные координаторы с конкретным кругом ведения. Однако содействие достижению гендерного равенства и расширению прав и возможностей женщин является обязанностью каждого сотрудника ГИЛП и не должно считаться

Рис. 7. Причины, по которым сотрудники не учитывают гендерные аспекты в своей работе



Источник: ВОЗ.

Рис. 8. Потребности в обучении по гендерным аспектам



Источник: ВОЗ.

обязанностью только гендерных координаторов; их роль заключается в обеспечении координации и технической поддержки.

Назначенные гендерные координаторы создадут сеть ГИЛП по гендерным вопросам, соответственно, для их выбора должны быть установлены понятные критерии, включая выслугу лет, выделяемые на соответствующую работу время и ресурсы, а также понятные, измеримые, предсказуемые результаты и обязанности, которые должны быть включены в их планы работы и оцениваться в ходе служебной аттестации. Необходимо обеспечить гендерный баланс в координационных группах по гендерным вопросам.

Будут приняты меры не только к тому, чтобы в различных структурах ГИЛП были назначены конкретные сотрудники, которые должны будут достигать определенных результатов в работе по гендерным вопросам, но и к наращиванию потенциала сотрудников, занимающихся вопросами борьбы с полиомиелитом, в области учета гендерной проблематики и гендерного анализа.

ГИЛП намерена:

- обеспечить прохождение всеми сотрудниками ГИЛП обязательного обучения по вопросам предотвращения сексуальной эксплуатации и надругательств (ПСЭН) и сексуальных

домогательств, а также создание механизма контроля за выполнением требований по прохождению обучения;

- провести обучение, в первую очередь гендерных координаторов, а также сотрудников и национальных партнеров, по вопросам гендерного анализа и учета гендерной проблематики в программной деятельности;
- при необходимости, обеспечить участие в учебных мероприятиях по гендерной проблематике в здравоохранении и борьбе с полиомиелитом высшего руководства;
- систематически распространять среди сотрудников новые руководства, инструменты и ресурсы по гендерной проблематике в контексте полиомиелита;
- распространить через высшее руководство перечень имеющихся онлайн-учебных курсов по учету гендерной проблематики и гендерному анализу и рекомендовать всем сотрудникам на различных уровнях пройти по меньшей мере один курс технической подготовки;
- составлять и распространять контрольные перечни, которые помогут сотрудникам, ответственным за гендерную интеграцию, в подготовке предложений, докладов, руководств и стратегий;

- согласованно работать над обеспечением гендерного баланса в ходе учебных мероприятий, особенно на местном уровне, в целях обеспечения равного участия женщин и активной роли мужчин;
- назначить в каждой структуре ГИЛП гендерных координаторов для обеспечения координации и технической поддержки в области гендерного анализа и интеграции гендерных аспектов через Гендерную сеть ГИЛП;
- координировать сотрудничество с соответствующими гендерными координаторами и подразделениями по гендерным вопросам в структурах и обеспечить наличие в каждой из них отдельного координатора по гендерным вопросам с определенным кругом ведения;
- следить за тем, чтобы высшее руководство уделяло внимание гендерным вопросам в своих официальных выступлениях, брифингах и докладах для сотрудников и регулярно распространяло материалы по гендерным вопросам в контексте полиомиелита среди всех сотрудников на всех уровнях.

Предотвращение сексуальной эксплуатации, сексуальных надругательств и сексуальных домогательств

Борьба с сексуальной эксплуатацией и надругательствами⁴¹ в отношении людей, которым помогает ГИЛП, а также с сексуальными домогательствами⁴² на рабочем месте – один из основных приоритетов для всех партнеров Инициативы⁴³. Все сотрудники должны работать и вести себя таким образом, чтобы уважать и отстаивать права получающих их помощь людей и способствовать созданию

рабочей среды, в которой нет места неуважению, дискриминации, злоупотреблению полномочиями и преследованиям.

ГИЛП твердо намерена создать доверительную, уважительную и инклюзивную среду, в которой люди, получающие помощь в рамках усилий по ликвидации полиомиелита, и работники структур ГИЛП чувствуют себя в безопасности, имеют возможности, право и полномочия отстаивать свои интересы и интересы других, а также принимать соответствующие меры для прекращения сексуальной эксплуатации, сексуальных надругательств (СЭН) и сексуальных домогательств.

ГИЛП будет всемерно способствовать принятию в каждой структуре руководящих принципов по механизмам информирования об инцидентах и защиты (в том числе правовой) для работников Инициативы и иных сотрудничающих с ней лиц и будет принимать меры в связи с любыми случаями сексуальных домогательств или надругательств. Она обязуется строго проводить политику нулевой терпимости ко всем формам СЭН, а также к преследованиям, сексуальным домогательствам и гендерной дискриминации.

Для ГИЛП принципиально важно обеспечить всем бенефициарам, а также персоналу и подрядчикам, включая РПЗ в странах, где проводятся кампании вакцинации от полиомиелита, защиту от всех форм СЭН и преследований и гарантии безопасных условий труда.

ГИЛП намерена:

- публиковать соответствующие документы по мерам политики в отношении ПСЭН и сексуальных домогательств и распространять их среди всех сотрудников всех уровней во всех своих структурах, включая штаб-квартиру, региональные и местные отделения;

⁴¹ Сексуальная эксплуатация – «любое злоупотребление или покушение на злоупотребление уязвимым положением, властью или доверием в сексуальных целях, включая, в частности, угрозы и приобретение денежной, социальной или политической выгоды от сексуальной эксплуатации другого лица». Сексуальное надругательство – «физическое действие или угроза физическим действием против половой неприкосновенности с применением силы, либо в неравных условиях, либо с принуждением». «К случаям сексуальной эксплуатации и надругательства также относятся вступление в сексуальные отношения с ребенком [человеком, не достигшим 18-летнего возраста] в любых обстоятельствах». Предотвращение случаев сексуальной эксплуатации и сексуального надругательства и реагирование на них: политика и процедуры. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (http://origin.who.int/about/ethics/PSEA_ru.pdf, по состоянию на 17 мая 2019 г.).

⁴² Сексуальные домогательства – «любые нежелательные, незапрашиваемые и не встречаемые взаимностью сексуальные проявления, просьбы об оказании сексуальных услуг, словесные, физические действия, жесты и любое другое поведение сексуальной направленности (включая порнографию и сексуально окрашенные замечания), которые оскорбляют, унижают или запугивают другого человека или могут быть обоснованно восприняты как таковые». Code of ethics and professional conduct. Geneva: World Health Organization; 2017 (http://www.who.int/about/ethics/code_of_ethics_full_version.pdf, по состоянию на 17 мая 2019 г.).

⁴³ Global Polio Eradication Initiative. Geneva: WHO; 2017 (http://www.who.int/about/ethics/code_of_ethics_full_version.pdf, по состоянию на 17 мая 2019 г.). Global Polio Eradication Initiative. POB statement on sexual misconduct; 2018 (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/04/polio-oversight-board-statement-on-sexual-misconduct-20180426.pdf>, по состоянию на 17 мая 2019 г.).

- обеспечить осведомленность всех сотрудников о существующем конфиденциальном и безопасном механизме информирования об инцидентах, а также о принятом в их структурах конфиденциальном и ориентированном на пострадавших процессе расследований в отношении случаев СЭН и преследований, для чего будут проводиться очное обучение и брифинги;
- оценить знания сотрудников о действующих механизмах информирования о случаях преследования в различных формах и уровень их доверия к таким механизмам, после чего соответствующим образом скорректировать их и/или активнее доводить информацию о них непосредственно до персонала;
- обеспечить наличие и доступность возможностей обучения по вопросам СЭН и сексуальных домогательств и способствовать тому, чтобы все сотрудники приняли участие как минимум в обязательных занятиях;
- информировать всех новых сотрудников и руководителей ГИЛП о ПСЭН, предотвращении сексуальных домогательств и реагировании на них в ходе вводных/ознакомительных курсов и утверждать подход, основанный на принципе нулевой терпимости;
- делать предложения о приеме на работу только после проверки биографических данных заявителя и прекращать любые договорные отношения с сотрудником при получении доказательств его причастности к СЭН;
- внедрить на местах специальные механизмы обеспечения безопасности бенефициаров и создания безопасных условий труда для всех сотрудников и подрядчиков, включая РПЗ, и проводить принятую Инициативой политику нулевой терпимости к СЭН и домогательствам;
- обеспечить последовательное и строгое соблюдение высшим руководством принципа нулевой терпимости ко всем формам сексуальных домогательств и надругательств в публичных заявлениях и официальном взаимодействии с персоналом и подрядчиками;
- обеспечить осведомленность всех сотрудников, занимающих руководящие должности, о существующих мерах политики, ожиданиях и обязанностях в отношении процедур работы с сообщениями о случаях СЭН и домогательств.

Приверженность руководства и изменение культуры

Необходимым условием формирования и поддержания организационной культуры, ориентированной на учет гендерной проблематики и обеспечение гендерного равенства на всех уровнях организации, являются поддержка со стороны высшего руководства и его твердое намерение учитывать гендерную проблематику. ГИЛП будет прививать организационную культуру, в которой учитываются гендерные аспекты, путем постоянного повышения осведомленности и создания благоприятных условий для обучения. Руководство ГИЛП подтвердит свое твердое намерение учитывать гендерные аспекты во всех учреждениях и будет принимать меры по их повсеместному учету на уровне государственных программ, регионов и штаб-квартиры.

ГИЛП намерена:

- возложить на Председателя Комитета ГИЛП по стратегии и СНП официальную ответственность за надзор и подотчетность в связи с осуществлением настоящей Стратегии в отношении гендерного равенства;
- обеспечить, чтобы высшее руководство помогало своим сотрудникам, в частности гендерным координаторам, учитывать в их работе гендерную проблематику, в том числе предоставляя им возможности для обучения;
- проследить, чтобы высшее руководство упоминало в публичных выступлениях о гендерной проблематике и расширении прав и возможностей женщин, и рекомендовать всем сотрудникам поступать так же в их технической работе;
- включить критерии учета гендерной проблематики и гендерного равенства в системы служебной аттестации всех лиц, занимающих высшие руководящие посты;
- включать положения по гендерным вопросам в разрабатываемые стратегии, руководства и планы действий по борьбе с полиомиелитом;
- выделять на цели учета гендерной проблематики необходимые финансовые ресурсы, с тем чтобы обеспечить наличие достаточных бюджетных средств для повышения уровня знаний о гендерной проблематике и укрепления потенциала в этой сфере, а также устойчивого и последовательного обеспечения гендерного

равенства (в том числе в части исследований и анализа) в программной работе;

- систематически документировать и распространять внутри организации и среди общественности знания о гендерном равенстве и расширении прав и возможностей женщин, а также о средствах и передовой практике, необходимых для их достижения; и
- обеспечить, чтобы высшее руководство проводило строгую политику нулевой терпимости к сексуальной эксплуатации, надругательствам и домогательствам, регулярно отслеживало прохождение сотрудниками обязательных учебных занятий и распространяло среди персонала информацию о действующих мерах политики и конфиденциальных механизмах информирования об инцидентах.

POLIO GLOBAL ERADICATION INITIATIVE



© BO3/R. Akbar

POLIOERADICATION.ORG