

Без чего мы не можем жить!

Манифест

Женщины и девочки во всем их многообразии должны быть в центре ответных мер

Решение проблемы перепрограммирования Глобального фонда с феминистской точки зрения

В связи с перебоями в финансировании секретариат Глобального фонда и страновые офисы работают со страновыми координационными комитетами (СКК) и основными реципиентами (ОР) над изменением приоритетов программирования в рамках 7-го цикла грантов (GC7). Странам было предложено пересмотреть свои первоначальные грантовые планы, чтобы защитить основные мероприятия, спасающие жизни, в соответствии с имеющимся внутренним и внешним финансированием и, в некоторых случаях, с более широким планированием программ здравоохранения.

Правление Глобального фонда настаивает на том, что этот процесс должен осуществляться по инициативе стран и предусматривать активное участие гражданского общества, сообществ, министров здравоохранения, исполнителей, технических партнеров и ключевых структур в рамках партнерства. Изменение приоритетов рассматривается как возможность повысить интеграцию, экономическую эффективность и устойчивость программ по ВИЧ, туберкулезу и малярии, а также заложить основу для 8-го цикла грантов, сохранив и поддержав столпы стратегии Глобального фонда: во главу угла ставятся сообщества, права человека и гендерные аспекты. Однако из опыта мы знаем, что слишком часто гендерные приоритеты - особенно приоритеты женщин, девочек и основных групп населения - отодвигаются на второй план и не финансируются. В этот кризисный момент жизненно важно, чтобы приоритеты женщин и девочек были полностью признаны и учтены при принятии решений о жизненно важном уходе.¹ Сокращение или игнорирование гендерных приоритетов приведет к тому, что больше женщин и девочек в нашем многообразии пострадают, не получат лечения и останутся без внимания. Это не политический выбор, это вопрос гендерной справедливости.

[W4GF](#) и [ICW](#) совместно требуют, чтобы все процессы перепрограммирования Глобального фонда по ВИЧ, туберкулезу и малярии (ГФМ) сохранили и укрепили следующие важнейшие, спасающие жизни и справедливые приоритеты для женщин и девочек во всем нашем многообразии.

ПЯТЬ ОСНОВНЫХ ПРИОРИТЕТОВ В ГЛОБАЛЬНОМ МАСШТАБЕ

ВИЧ

1. Обеспечение бесперебойного доступа к PrEP, APT, включая необходимую диагностику (вирусная нагрузка и CD4) и сопутствующую поддержку, включая поддержку питания для женщин, с гендерно-трансформирующей поддержкой приверженности (уход за детьми во время посещения клиники/сервиса, гибкий график работы).

¹ Читать книгу ["Что значит для нас "спасение жизни": Феминистский взгляд со стороны женщин и девушек во всем их многообразии"](#)

2.	Уважительный, основанный на соблюдении прав человека уход за матерью и младенцем, включая, но не ограничиваясь профилактикой вертикальной передачи ВИЧ, гепатита В и сифилиса, без принуждения, стигмы и дискриминации.
3.	Поддерживать планирование и подготовку для обеспечения основных услуг в области ВИЧ, СРЗПЧ и материнского ухода, а также гуманитарных услуг для женщин, живущих с ВИЧ, в условиях конфликта, чрезвычайных ситуаций и бедствий.
4.	Финансировать ответные меры, осуществляемые под руководством женщин, включая группы поддержки сверстников, программы повышения грамотности в вопросах лечения под руководством сверстников, навигаторов-сверстников и работников здравоохранения на уровне сообщества, для улучшения тестирования, консультирования, удержания в системе ухода и вирусной супрессии.
5.	Услуги по снижению вреда должны учитывать гендерную специфику, быть ориентированы на сообщество, основываться на правах человека и учитывать межсекторальный опыт женщин, живущих с ВИЧ, трансгендерных женщин, женщин, употребляющих наркотики, и/или работников секс-бизнеса.

ТУБЕРКУЛЕЗ

1.	Поддерживать и расширять активное выявление случаев заболевания среди женщин, включая клинически диагностированный легочный ТБ и внелегочные формы ТБ, в том числе скрининг матери на ТБ во время дородового наблюдения и в послеродовой период.
2.	Обеспечить доступность услуг по диагностике и лечению ТБ для женщин, имеющих ограничения в передвижении, с возможностью проведения комбинированного скрининга в сообществе и оказания помощи на дому. Обеспечить ориентированные на людей и гендерно-трансформирующие комплексные меры по борьбе с ТБ для лечения лекарственно-устойчивого ТБ, ТБ с множественной лекарственной устойчивостью [МЛУ] и ТБ с широкой лекарственной устойчивостью [ШЛУ].
3.	Устранить гендерные барьеры на пути к диагностике ТБ, соблюдению режима лечения и комплексному медицинскому обслуживанию, такие как биологические барьеры, финансовое и экономическое положение, обязанности по уходу и стигма.
4.	Поддерживать и расширять рутинный скрининг на ТБ для женщин, живущих с ВИЧ, включая беременных и кормящих женщин.
5.	Продолжение поддержки таких инструментов, как CLM, TB OneImpact, документация по правам человека, гендерные оценки и индекс стигмы, которые позволяют сообществам отслеживать нарушения прав и требовать ответственности.

МАЛАРИЯ

1.	Поддерживать гендерно-преобразующие программы обучения малярии под руководством общин, включая сообщения, касающиеся права женщин принимать решения в домохозяйствах, образовательные программы в школах, а также дородовой и послеродовой уход в медицинских учреждениях и общинных службах.
----	---

2. Обеспечить доступ к лечению и профилактике малярии в учреждениях репродуктивного здоровья, включив IPTp (периодическое профилактическое лечение при беременности) в программу дородового ухода.

3. Финансировать медицинских работников из числа женщин-общин для наблюдения, профилактики и ведения случаев малярии.

4. Усилить и оптимизировать борьбу с переносчиками и ведение случаев заболевания, усилить реализацию и интеграцию планов действий по оценке малярийного спичечного коробка, уделяя приоритетное внимание гендерно-преобразующим и основанным на фактических данных специализированным мероприятиям по борьбе с малярией, включая устранение поведенческих барьеров, эффективное распространение и мониторинг использования обработанных инсектицидами сеток среди беременных женщин и девочек-подростков, признавая и устраняя растущий риск устойчивости к (АКТ).

5. Продолжение поддержки таких инструментов, как CLM, документация по правам человека, гендерные оценки и индекс стигматизации, которые позволяют сообществам отслеживать нарушения прав и требовать привлечения к ответственности.

Процесс пересмотра приоритетов, происходящий во многих странах, происходит не в вакууме - он происходит в условиях острой нехватки финансирования. Это означает, что женщинам, девочкам и сообществам приходится выбирать между основными услугами: между психическим здоровьем и материнским уходом, между снижением вреда и безопасными родами, между поддержкой сверстников и защитой от насилия. Это не предметы роскоши - это основы подхода к здравоохранению, основанного на правах человека. И все же сокращение финансирования вынуждает делать невозможный выбор, который будет стоить жизни. В этих условиях прислушиваться к мнению женщин и учитывать их жизненные реалии как никогда актуально.

Пять приоритетов, определенных в ходе нашей экспресс-оценки, представляют собой самые насущные потребности, необходимые для выживания. Однако остальные приоритеты не менее важны для укрепления жизнестойкости и повышения качества жизни женщин и девочек во всем их многообразии. Отсутствие этих приоритетов в списке говорит скорее об ограниченности ресурсов, чем об отсутствии их важности, и подчеркивает необходимость мобилизации большей поддержки для их решения.

Цена игнорирования этих приоритетов высока. Их сокращение приведет к:

- Рост числа новых случаев ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин (ДПЖ), что обратит вспять с таким трудом достигнутый прогресс.
- Увеличение числа случаев материнской смертности от туберкулеза и малярии, поскольку материнская смертность среди женщин, живущих с ВИЧ, уже в 8 раз выше, чем среди женщин, не имеющих ВИЧ, а системы здравоохранения не в состоянии охватить женщин в чрезвычайных ситуациях.
- Неконтролируемое гендерное насилие при отсутствии поддержки пострадавших заставляет женщин и девочек - особенно тех, кто уже маргинализирован, - отказываться от

жизненно важных услуг.

- Разрушение надежных, управляемых сообществом систем, которые поддерживают приверженность лечению и удержание в уходе.
- Замалчивание мнений женщин и девочек при разработке политики, что ослабляет воздействие программ и социальную справедливость.

Женщины уже делают невозможное - выживают под давлением. Пересмотр приоритетов не должен стать прикрытием для стирания гендерных приоритетов.

Основные выводы

Несколько ключевых выводов из нашего процесса определения приоритетов. Несмотря на сильную согласованность между группами, некоторые ключевые различия подчеркивают важность жизненного опыта при определении приоритетов.

Как женщины, живущие с ВИЧ, так и другие респонденты назвали *непрерывный доступ к АРТ, диагностике и гендерно-чувствительной поддержке приверженности к лечению* приоритетом номер один, наряду с *уважительным, основанным на правах человека уходом за матерью и младенцем*, свободным от принуждения и дискриминации.

Женщины, живущие с ВИЧ, уделяли больше внимания следующим вопросам:

- *непрерывность ухода в условиях чрезвычайных ситуаций и конфликтов*
- *Системы поддержки под руководством сверстников, ориентированные на женщин* (включая грамотность в вопросах лечения и медицинских работников на уровне сообществ)
- *Интегрированные услуги в области СРЗПЧ и ВИЧ, обеспечивающие самостоятельность и осознанный выбор.*

Другие участники также высоко оценили эти направления, но оценили их несколько ниже, с более широким охватом психического здоровья, снижения вреда и цифровой интеграции.

Участники из стран Африки к югу от Сахары отдали приоритет уважительному, основанному на правах человека уходу за матерями и младенцами; бесперебойному доступу к ПРП, АРТ и диагностике; а также готовности к оказанию услуг в области ВИЧ/СРПЧ в гуманитарных ситуациях в этом порядке приоритетов. В Южной Азии, несмотря на меньшее количество участников, несколько большее внимание было уделено снижению вреда, цепочкам поставок и цифровой интеграции, что свидетельствует о проблемах с инфраструктурой и доступом.

В Латинской Америке и Карибском бассейне участники отдали приоритет дальнейшей поддержке инструментов мониторинга, осуществляемого под руководством сообществ, таких как CLM, документации по правам человека, гендерным оценкам и индексу стигматизации, что свидетельствует о явной потребности в подотчетности и надзоре на основе прав человека. Они также включили инвестиции в гендерно-трансформирующие услуги по охране психического здоровья в пятерку основных приоритетов, что подчеркивает настоятельную необходимость

решения эмоциональных проблем, связанных со стигмой, насилием и системным пренебрежением, с которыми сталкиваются женщины и девочки во всем их многообразии.

Практически в каждой идентичной группе четко выделялся один приоритет: обеспечение бесперебойного доступа к АРТ, диагностике и поддержке, необходимой для соблюдения режима (например, питание, уход за детьми и гибкий график). Это требование не противоречит опыту и регионам, подтверждая, что доступ к лечению и уходу в связи с ВИЧ остается непреложным.

Еще одним общим приоритетом стал призыв к уважительному, основанному на правах человека уходу за матерями и младенцами, особенно среди женщин, живущих с ВИЧ, гражданских женщин и женщин, пострадавших от малярии. При этом акцент делается на достоинстве, свободе от принуждения и уходе, в центре которого находятся как здоровье, так и права человека. Женщины, употребляющие наркотики, и работники секс-бизнеса подчеркивали важность снижения вреда и уважительного отношения к материнству, что, вероятно, было обусловлено опытом принуждения, жестокого обращения и медицинской дискриминации в рамках основных систем.

Эти результаты подтверждают необходимость уделять особое внимание женщинам, живущим с ВИЧ, при разработке и реализации программ по ВИЧ и охране сексуального и репродуктивного здоровья. Их приоритеты напрямую указывают на то, что необходимо для защиты здоровья, соблюдения прав и обеспечения того, чтобы никто не остался без внимания. Эти различия - хотя они и получены на основе небольших выборок - подчеркивают, что жизненный опыт в связи с ВИЧ и идентичность определяют, как люди определяют, что значит спасающий жизнь достойный уход. Даже не имея статистической значимости, эти выводы могут помочь в адвокации, показав, что приоритеты женщин не являются монолитными и что при определении приоритетов необходимо учитывать межсекторальный подход.

Адвокация

Глобальный фонд призывает СКК обеспечить значимое вовлечение заинтересованных сторон в процесс. Мы надеемся, что эти "не подлежащие обсуждению вопросы" для женщин и девочек, живущих с ВИЧ, затронутых и живущих с туберкулезом и малярией, могут стать основой для адвокации женщин и девочек во всем их многообразии в ходе предстоящих сложных дискуссий. Ниже приведены рекомендации и практические советы для адвокатов из числа женщин и девочек, которые стремятся обеспечить адвокацию на основе фактических данных во время пересмотра приоритетов ГК7 и в преддверии ГК8.

Представляйте доказательства в местах принятия решений

Используйте документы по реприоритизации ГК7 (например, Руководство сообщества по репрограммированию и Оперативные обновления) для извлечения и представления убедительных данных о состоянии здоровья в конкретной стране и с учетом гендерных особенностей на заседаниях СКК и заинтересованных сторон. Используйте [цикл W4GF GC7 Pathfinder](#): это руководство необходимо для молодежных и женских организаций, стремящихся эффективно ориентироваться в цикле распределения средств GC7.

Создавайте координационные сети под руководством женщин и поддерживайте создание движений

Создайте или укрепите национальные и региональные сети, возглавляемые женщинами, для выработки стратегии адвокационных усилий, обмена информацией, консолидации отзывов и усиления коллективных приоритетов. Делитесь своими приоритетами и проблемами с союзниками и группами, с которыми у вас общие интересы, чтобы создать поддерживающие движения.

Рассмотрите возможность присоединения к W4GF, чтобы присоединиться к центрам адвокации и обучения для каждого региона: [англоязычная платформа](#), [франкоязычная платформа](#), [платформа для адвокатов стран Ближнего Востока и Северной Африки](#), [платформа для Латинской Америки и Карибского бассейна](#), а также [Азиатско-Тихоокеанского региона](#).

Подготовка кратких информационных материалов по адвокации

Разработайте краткие и доступные одностраничники, в которых будут освещены гендерные барьеры, подтвержденные данными (например, ГН, доступ подростков), чтобы поделиться ими с PR, СКК, МЗ и влиятельными политиками до начала обсуждений по изменению приоритетов.

Диверсифицируйте форматы участия

Запрашивайте как личные, так и виртуальные встречи и места для обсуждения, предлагая гибкие способы участия (например, записи, доступные материалы), чтобы различные женские движения могли внести значимый вклад.

Использовать результаты мониторинга под руководством сообщества (МОС), гендерных оценок, индекса стигмы

Соберите (при наличии) данные, используя CLM, гендерные оценки, индекс стигмы и другие соответствующие инструменты для устранения гендерных барьеров к услугам по ВИЧ/ТБ/малярии. Представьте дезаггрегированные данные, чтобы усилить пропаганду несправедливого предоставления услуг по возрасту, полу, гендеру (если есть).

Стоимость вмешательств, основанных на фактических данных

Использовать инструменты расчета затрат для демонстрации экономической эффективности гендерно-преобразующих мероприятий в рамках пересмотра приоритетов бюджета. Рассмотрите возможность использования и пропаганды информации и данных, связанных с возвратом инвестиций (ROI) и стоимостью бездействия, связанного с гендерными приоритетами.

Продвигать каналы подотчетности

Пропагандируйте и требуйте прозрачного принятия решений, регулярной обратной связи, публичных обновлений о перепрофилировании и путей рассмотрения жалоб, чтобы сообщества могли отслеживать изменения в GC7 и привлекать к ответственности лиц, принимающих решения. Повысьте эффективность своего участия в деятельности СКК, используя [инструментарий сообщества CRG SI Learning Hubs](#), предоставляемый региональными учебными центрами, для доступа к различным ресурсам, включая учебные материалы, руководства и наборы лучших практик, предназначенные для участия в СКК и адвокации глобального здравоохранения.

Использование данных Глобального фонда для адвокации.

Ниже приведены ссылки на ресурсы, полезные для адвокации:

[приборная панель СКК](#)

[Глобальный центр данных по адвокации](#)

[Ресурсы W4GF для понимания и навигации по процессам адаптации GC7 Глобального фонда](#)

[10-шаговое руководство по эффективной работе членов страновых координационных комитетов Глобального фонда](#)

[Цифровое досье W4GF для адвокации Глобального фонда](#)

[Ключевые ресурсы для гендерно-преобразующей адвокации](#)

[Слайды с семинара Глобального фонда "Данные для адвокации"](#)

Наша методология

В ответ на острую нехватку финансирования и изменение приоритетов глобального здравоохранения W4GF и ICW провели быструю глобальную оценку, чтобы выявить и повысить приоритеты женщин, живущих с ВИЧ, затронутых и живущих с туберкулезом и малярией. Этот процесс основывался на работе, проделанной W4GF по разработке феминистского определения понятия "спасение жизни". Несмотря на ограниченность ресурсов, мы провели целевые консультации, чтобы составить список из 15-20 критических вопросов, основанных на жизненном опыте женщин, живущих с ВИЧ, и реалиях жизни женщин и девочек на передовой линии борьбы с ВИЧ, туберкулезом и малярией. Затем мы предложили женщинам и девочкам, живущим с ВИЧ, затронутым и живущим с туберкулезом и малярией, из разных регионов, включая Африку к югу от Сахары, Ближний Восток и Северную Африку, Азию, Восточную и Западную Европу, Латинскую Америку и страны Карибского бассейна, оценить эти приоритеты и предложить дополнить наш список, если мы упустили что-то важное.

В опросе приняли участие почти 100 женщин и девушек, которые представили обоснованное и разнообразное по регионам мнение о том, что сейчас наиболее важно. Эта экспресс-оценка позволяет сделать важный снимок общих глобальных проблем и служит мощным инструментом адвокации, чтобы голоса женщин не оставались в стороне при принятии политических и финансовых решений.

Ограничения

Несмотря на высокий уровень участия, мы признаем некоторые ограничения: в некоторых регионах и некоторых сообществах, таких как женщины, страдающие от малярии и туберкулеза, чьи голоса зачастую трудно уловить, было получено меньше ответов. Несмотря на это, консультация в значительной степени отражает точки зрения, которые затрагивают все заболевания, выделяя приоритеты, объединяющие ВИЧ, ТБ и малярию, а не рассматривающие их как отдельные компоненты. Это повышает ценность консультации как коллективного призыва, основанного на реальном жизненном опыте женщин и девочек во всем нашем многообразии, даже в условиях нехватки времени и ресурсов.