

МЕТОДИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА И КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ПО УСТРАНЕНИЮ ГЕНДЕРНЫХ БАРЬЕРОВ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ РАВНОПРАВНОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19

Март 2021 г.

Подготовлено Рабочей группой по вопросам гендерного равенства в контексте реализации Глобального плана действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех



и Центра по гендерным аспектам здоровья при Международном институте глобального здравоохранения Университета Организации Объединенных Наций



ЧТО

- Цель заключается в безопасной вакцинации наибольшего числа женщин, мужчин и людей с небинарной гендерной идентичностью, проводимой равноправно, эффективно и действенно для достижения максимального положительного эффекта, обеспечиваемого защитными свойствами вакцин против COVID-19.
- Реализация этой цели требует устранения гендерных барьеров, связанных с доступом к вакцинам, информированием о вакцинах, процессом вакцинации и эффективностью вакцин.
- Настоящий контрольный перечень содержит набор практических действий, которые страны могут осуществить для обеспечения гендерного равенства и справедливости при организации вакцинопрофилактики COVID-19 исходя из принципа "никого не оставить без внимания".

ПОЧЕМУ

Гендерные барьеры и неравенство в обществе и в системах здравоохранения снижают доступность медико-санитарных услуг, включая услуги вакцинации¹.

Отсутствие должного внимания к этому вопросу в ходе вакцинации против COVID-19 приводит к ряду негативных последствий, в том числе:

- недостаточные или фрагментарные вакцинация, спрос на вакцинацию и доступ к вакцинации, обуславливающие недостаточную иммунизацию населения и препятствующие достижению коллективного иммунитета, необходимого для борьбы с пандемией;
- рост бремени предотвратимой заболеваемости и преждевременной смертности, вызванных COVID-19, а также других проблем, усугубляемых гендерными барьерами и неравенством в доступе к медико-санитарным услугам^{2, 3, 4};
- замедление экономического восстановления, в особенности среди людей, страдающих одновременно от нескольких видов неблагополучия и маргинализации (например, обусловленных географическим положением, социально-экономическим положением, этнической принадлежностью и инвалидностью), равно как и потерявших работу, отмечающих сокращение доходов и сбережений, а также вынужденных выполнять растущий объем неоплачиваемой работы по уходу^{5, 6};
- усиливающиеся гендерные несправедливость и неравенство, а также нарушение прав в обществе и в сфере экономической деятельности вследствие затруднения доступа к экономическим ресурсам, формальной занятости, а также к медицинской, социальной и иной помощи⁵.

КАК

- **Рассмотреть и реализовать указанные в настоящем контрольном перечне приоритетные меры**, направленные на устранение конкретных гендерных барьеров в сфере вакцинации от COVID-19.
- **Выявить описанные и имеющиеся в конкретной ситуации барьеры**, в той или иной мере обусловленные гендерным неравенством, **и принять меры к их устранению** с целью достижения максимально возможного охвата населения вакцинацией.
- **Обратить особое внимание на целенаправленный охват уязвимых и находящихся в неблагоприятном положении групп^а** в каждой подлежащей приоритетной вакцинации популяции, при этом принять меры к устранению дополнительных гендерных барьеров, с которыми сталкиваются представители этих групп.
- **Наладить сотрудничество с женскими организациями и другими группами, организованными на базе местных сообществ**, в целях надлежащего информирования местных сообществ и учета гендерной проблематики в ходе планирования, организации и контроля вакцинации.

Целевая аудитория настоящего контрольного перечня

- Страны, получающие поддержку COVAX⁷, и страны, участвующие в механизме COVAX и самостоятельно финансирующие закупку вакцин.
- Руководители координационных комитетов по вакцинации против COVID-19 и национальных программ иммунизации.
- Заинтересованные стороны на уровне 23^б, ответственные за планирование, осуществление и контроль вакцинации против COVID-19.
- Рецензенты национальных планов организации и проведения вакцинопрофилактики (НПОПВ) COVID-19.
- Многосторонние партнеры по развитию, поддерживающие процесс вакцинации.

а В перечень уязвимых могут входить следующие группы: инвалиды; люди с ВИЧ; коренные народы; жители сельских и труднодоступных районов; лица, проживающие в различных специальных учреждениях, таких как приюты, следственные изоляторы и исправительные колонии; расовые, этнические и сексуальные меньшинства; маргинализированные профессиональные группы с высоким риском заражения вирусом SARS-CoV-2; мигранты; беженцы; лица, живущие в тяжелых гуманитарных условиях и в зонах боевых действий.

б Заинтересованные стороны на уровне стран, которые должны получить консультации по вопросам планирования и осуществления вакцинации, включая гражданское общество, работников здравоохранения, работодателей и профсоюзы, религиозных и традиционных лидеров, частный сектор, экспертов по гендерной проблематике, представителей женщин и людей с небинарной гендерной идентичностью, а также группы людей, страдающих от нескольких видов маргинализации.

КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ



1

Готовность органов регулирования

Сделать наличие результатов испытаний вакцины с разбивкой по полу и возрасту до и после начала ее широкого применения важнейшим условием ускоренной выдачи разрешения для ее использования, а также разрешения для ее использования в чрезвычайных ситуациях.



2

Планирование и координация

Обеспечить гендерный баланс, а также представленность женских групп и маргинализированных групп высокого риска в координирующих и директивных органах, ответственных за проведение вакцинации против COVID-19³².



3

Расчет затрат и финансирование

Изыскать и выделить достаточные ресурсы для реализации в необходимом объеме мер, описанных в настоящем контрольном перечне.



6

Управление кадровыми ресурсами и обучение персонала

- Ценить и оплачивать труд и время женщин, работающих в сфере здравоохранения или являющихся волонтерами.
- Предусмотреть механизмы обеспечения безопасности всего задействованного в проведении вакцинации персонала.
- Учитывать гендерные вопросы при планировании людских ресурсов для вакцинации, а также обучения на рабочем месте в целях охвата приоритетных групп населения. В связи с этим может возникнуть необходимость в перераспределении обязанностей, дополнительном наборе персонала и проведении специализированных учебных мероприятий.



5

Стратегии вакцинации

- Использовать дифференцированные стратегии вакцинации в целях обеспечения эффективной вакцинации женщин, мужчин и людей с небинарной гендерной идентичностью.
- Устранить гендерные барьеры для записи на первую и последующую вакцинацию.



4

Приоритетные в отношении вакцинации группы населения

- При определении приоритетов вакцинации среди и внутри приоритетных групп принимать во внимание гендерные вопросы и множественные факторы неравенства, которые могут затруднять доступ к вакцинации.
- Запланировать предложение вакцинации беременным и кормящим женщинам в приоритетных целевых группах.



7

Доверие к вакцинам и показатели вакцинации

Устранить гендерные барьеры для получения информации о вакцинации и проведения вакцинации с помощью специальных сообщений и каналов коммуникации, уделяя внимание конкретным проблемам различных групп женщин, мужчин и людей с небинарной гендерной идентичностью, включая работников здравоохранения и социальных служб, людей с сопутствующими заболеваниями и ослабленным иммунитетом, беременных и кормящих женщин.



8

Исследования безопасности вакцин

Активная и пассивная отчетность должна включать пол и возраст пациентов, сведения о беременности и кормлении, а также частоту и тяжесть побочных проявлений после вакцинации.



9

Система мониторинга и оценки

Осуществлять мониторинг хода вакцинации и равноправия в вопросе доступа к вакцинам с помощью выбранных приоритетных показателей, включающих национальные и субнациональные данные с разбивкой по полу и возрасту (а также расовой принадлежности, уровню дохода, миграционному статусу и другим значимым в имеющихся условиях факторам).

Настоящий контрольный перечень согласуется с:

- **принципом равенства Организации Объединенных Наций**⁸ и принципом равного уважения **системы ценностей СКГЭ ВОЗ**⁹, согласно которому система вакцинации должна в равной степени охватить каждого представителя каждой группы, являющейся приоритетной с точки зрения вакцинации против COVID-19;
- действующими международными руководствами, включая **Руководство ВОЗ и ЮНИСЕФ по разработке национальных планов организации и проведения вакцинопрофилактики COVID-19 (НПОПВ)**¹⁰, а также опытом, полученным в ходе решения проблем, связанных с гендером, вакцинацией и COVID-19 11–15.

Тактические принципы работы с комплексными гендерными барьерами и использования контрольного перечня.

- на правах человека, а также на принципах **“не навреди”** и **“никого не оставить без внимания”**.
- **Решать проблемы гендерного неравенства** в отношении доступа к вакцинам, включая ограниченную мобильность женщин, ограничение их прав на принятие решений, отсутствие доступа к ресурсам, а также риски столкнуться с сексуальными домогательствами, сексуальной эксплуатацией и иными формами насилия на гендерной почве.
- **Решать проблемы стигматизации и дискриминации**, связанные с возрастом, гендерной идентичностью, сексуальной ориентацией, родом занятий, наличием гражданства и другими факторами и являющиеся важнейшими препятствиями на пути к вакцинации.
- **Сотрудничать с различными заинтересованными сторонами** и использовать эмпирические знания, опыт и доверительные отношения с группами на базе местных сообществ и гражданского общества для эффективного проведения вакцинации.
- **Активно привлекать нетрадиционные заинтересованные стороны**, такие как женские и этнические организации, организации коренных народов, группы на базе местных сообществ, а также правительственные структуры, занимающиеся вопросами гендерного равенства и прав человека, к планированию вакцинации и принятию соответствующих решений.
- **Обеспечить ответственность всех исполнителей и заинтересованных сторон** в течение всего периода вакцинации.
- **В режиме реального времени чутко реагировать на новые научные данные**, изменения ситуации и возникающие гендерные проблемы посредством регулярной коррекции планов, мониторинга общественного мнения, обучения и адаптации, консультируясь при этом с основными группами заинтересованных сторон.

КЛЮЧЕВЫЕ ВОПРОСЫ ПОЛА И ГЕНДЕРА, СВЯЗАННЫЕ С ОБЕСПЕЧЕНИЕМ РАВНОПРАВНОГО ДОСТУПА К ВАКЦИНАЦИИ

Область	Примеры биологических различий, гендерных барьеров, неравенства и несправедливости
 <p>Готовность органов регулирования и безопасность вакцин</p>	<ul style="list-style-type: none">● Согласно предварительным данным, осложнения, связанные с вакцинацией против COVID-19, чрезвычайно редки, однако при этом чаще встречаются у женщин¹⁶. В связи с этим особую важность приобретает тщательный сбор данных с разбивкой по полу в процессе мониторинга осложнений после начала широкого применения вакцины.
 <p>Координация, принятие решений и планирование</p>	<ul style="list-style-type: none">● Женщины по-прежнему недостаточно представлены на руководящих должностях и в директивных органах в сфере борьбы с коронавирусной инфекцией¹⁷.● Еще более недопредставлены и недововлечены женщины с несколькими идентичностями или статусами, нередко маргинализированными в обществе — таковыми могут быть раса, этническая принадлежность, миграционный статус, инвалидность, положительный ВИЧ-статус, сексуальная ориентация, а также гендерная идентичность и ее проявления¹⁸.
 <p>Приоритетные в отношении вакцинации группы населения</p>	<ul style="list-style-type: none">● Мужчины, женщины и люди с небинарной гендерной идентичностью сталкиваются с разными видами рисков, связанных с COVID-19 и его последствиями. Согласно имеющимся данным, для мужчин характерны более тяжелые осложнения и более высокая смертность в острой фазе COVID-19, тогда как женщины часто страдают от долгосрочных симптомов (так называемого «постковидного синдрома»)^{19, 20}.● Дорожная карта СКГЭ ВОЗ по приоритизации использования вакцин против COVID-19 подчеркивает важность обеспечения равноценного охвата вакцинацией как мужчин, так и женщин в каждой приоритетной группе. Это, в свою очередь, предполагает устранение гендерных барьеров и связанной с ними несправедливости.● Социально-экономические последствия пандемии COVID-19 в значительной степени затронули женщин, что обусловлено ранее имевшими место проявлениями неравенства, такими как недостаточная финансовая безопасность женщин, их непропорционально высокая доля в неформальном секторе, в критически важных отраслях и в наиболее пострадавших секторах экономики, выполняемая ими неоплачиваемая домашняя работа и домашнее обучение детей, а также растущее число случаев насилия на гендерной почве^{5, 21}. При том что приоритетные группы для вакцинации были определены исходя из рисков и вероятности контактов с источниками заражения, в рамках каждой из этих групп при определении приоритетности следует принимать во внимание перечисленные косвенные факторы.

Область

Примеры биологических различий, гендерных барьеров, неравенства и несправедливости



Стратегии вакцинации

- Структурные гендерные барьеры, такие как социальное, культурное, финансовое и юридическое неравенство, являются источниками серьезнейших проблем на пути удовлетворения медико-санитарных потребностей женщин, мужчин и людей с небинарной гендерной идентичностью, в том числе потребности в вакцинации²².
- Во многих случаях женщины не располагают достаточной самостоятельностью и возможностями принимать решения, даже когда речь идет об их собственном здоровье, а также не имеют достаточного времени для получения медико-санитарных услуг, будучи постоянно занятыми работой по дому^{23,24}. В связи с приостановкой работы многих служб и закрытием школ объем выполняемой женщинами домашней работы существенно вырос, поэтому они могут испытывать дополнительные трудности с получением информации о вакцинации и собственно вакцинацией¹³.
- Показатели вакцинации могут зависеть от графиков работы и местоположения пунктов вакцинации, а также от того, как в медицинских учреждениях и, в частности, в пунктах вакцинации обращаются с женщинами и людьми с небинарной гендерной идентичностью²⁵.
- В некоторых случаях участие мужчин может способствовать устранению ряда социальных барьеров, препятствующих вакцинации женщин, однако при этом необходимо признавать право женщин самостоятельно принимать решения и не увеличивать неравенство возможностей²⁶.



Управление кадровыми ресурсами и обучение персонала

- Женщины составляют приблизительно 70% от общего числа медицинских и социальных работников в мире и обеспечивают предоставление соответствующих услуг примерно пяти миллиардам людей²⁷, однако они плохо представлены на руководящих и связанных с принятием решений должностях, включая таковые в сфере вакцинации против COVID-19²⁷.
- Неравенство возможностей, разрыв в уровнях оплаты, задержки заработной платы и неденежных поощрений (например, в случае общинных медико-санитарных работников), неформальная занятость, а также невозможность участия в управлении и принятии решений могут стать причиной меньшей доступности вакцинации, а также большей уязвимости для инфекции ввиду нехватки обеспечивающих защиту инфраструктуры и ресурсов (включая средства индивидуальной защиты)²⁷.
- Дефицит вакцин и их регулируемое распределение могут способствовать совершению сексуальных домогательств (включая секс за вакцины), насилию, жестокому обращению и коррупции в секторе здравоохранения. Подобные нарушения были ранее зафиксированы в ряде случаев при реализации программ общественного здравоохранения, в том числе в условиях гуманитарных кризисов.



Доверие к вакцинам и показатели вакцинации

- Гендерные факторы могут оказывать влияние на уровень доверия к вакцинам и выраженность сомнений в необходимости вакцинации^{28,29}. В некоторых случаях такие факторы, как ограниченный доступ женщин к достоверной информации, предыдущий опыт, невозможность полностью самостоятельно принимать решения и зависимость от мужчин в семье либо же на считающихся влиятельными должностях (например, учителя, местные представители традиционной медицины, религиозные лидеры), могут негативно влиять на показатели вакцинации.



Система мониторинга и оценки

- По состоянию на сегодняшний день только 54% стран предоставили данные о подтвержденных случаях заболевания с разбивкой по полу³⁰.
- Лишь очень ограниченное число стран предоставили данные об охвате населения вакцинацией, и еще меньшее — с разбивкой по полу и возрасту³⁰.

КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ

В настоящем контрольном перечне указаны приоритетные действия (и примеры), направленные на устранение гендерных барьеров и несправедливости в сфере вакцинации против COVID-19.

Соответствующие разделы и меры приводятся не в хронологическом порядке и могут реализовываться одновременно.



Готовность органов регулирования

- Сделать наличие результатов испытаний вакцины с разбивкой по полу и возрасту до и после начала ее широкого применения важнейшим условием ускоренной выдачи разрешения для ее использования, а также разрешения для ее использования в чрезвычайных ситуациях.**

Не следует откладывать выдачу разрешения по причине отсутствия соответствующих данных в момент выдачи, однако необходимо согласовать сроки их предоставления и предусмотреть санкции за нарушение этих сроков^с.



Планирование и координация

- Обеспечить гендерный баланс, а также представленность женских групп и маргинализированных групп высокого риска в координирующих и директивных органах, ответственных за проведение вакцинации против COVID-19³².**

Обеспечить реальное участие экспертов по гендерной проблематике (желательно имеющих опыт в сферах вакцинации и развития), а также представленность двух или более указанных ниже групп:

- Возглавляемые женщинами организации на национальном уровне и на уровне местных сообществ³³.
- Организации гражданского общества, представляющие права людей с небинарной гендерной идентичностью, а также групп, сталкивающихся с иными видами дискриминации, включая мигрантов и беженцев, расовые и этнические меньшинства, инвалидов и людей с ВИЧ.
- Работники критически важных отраслей, в которых преобладают женщины или мужчины, включая здравоохранение (медсестры, акушерки), социальные службы (социальные работники) и другие сектора (школьный персонал, работники продуктовых магазинов, уборщики, пожарные, сотрудники правоохранительных органов, работники сферы услуг).

² ВОЗ допускает поэтапное предоставление данных, при этом результаты клинических исследований эффективности должны быть дезагрегированы по полу. См.: Considerations for Evaluation of Covid19 Vaccines. Points to consider for manufacturers of COVID19 vaccines. WHO Switzerland, November 2020. Accessed February 19, 2021.

https://www.who.int/docs/default-source/in-vitro-diagnostics/covid19/considerations-who-evaluation-of-covid-vaccine_v25_11_2020.pdf?sfvrsn=f14bc2b1_3&download=true.

^d В том числе в национальном координационном комитете (НКК), национальной технической консультативной группе по иммунизации (НТКГИ) и технических рабочих группах (ТРГ).



Расчет затрат и финансирование

- Изыскать и выделить достаточные ресурсы для реализации в необходимом объеме мер, описанных в настоящем контрольном перечне.**

В том числе:

- Сбор, анализ и предоставление данных с разбивкой по полу и возрасту на национальном и субнациональном уровне, а также проведение качественных исследований;
- Людские ресурсы, материально-техническое обеспечение и коммуникации;
- Реализация основанных на правах формирующих спрос стратегий, направленных на устранение препятствий для вакцинации, связанных с недостатком знаний и отсутствием необходимой информации у населения;
- Внедрение моделей предоставления услуг вакцинации на уровне местных сообществ;
- Включение в программы обучения работников здравоохранения, касающиеся вакцинации против COVID-19, вопросов гендерного равенства, прав, а также профилактики сексуальных домогательств, сексуального насилия и сексуальной эксплуатации и защиты от них.



Приоритетные в отношении вакцинации группы населения

- При определении приоритетов вакцинации среди и внутри приоритетных групп принимать во внимание гендерные вопросы и множественные факторы неравенства, которые могут затруднять доступ к вакцинации^{1, 11-13}.**

Например:

- Провести анализ приоритизации вакцинации на основе имеющихся потребностей и рисков для работников здравоохранения (включая общинных медико-санитарных работников), позволяющий выделить наиболее уязвимых независимо от их гендерных принадлежностей, должностей, расовых и этнических принадлежностей, после чего разработать механизмы осуществления приоритетной вакцинации и представления соответствующей отчетности;
- После вакцинации работников здравоохранения в критически важных секторах и групп риска следует рассмотреть вопрос непропорционального негативного влияния на женщин ограничительных мер, включая закрытие школ, выраженного в увеличении объема неоплачиваемой домашней работы и сокращении рабочих мест, а также положительные эффекты от приоритетной вакцинации учителей, которая будет способствовать безопасному открытию и функционированию школ, и женщин, работающих в других жизненно важных отраслях (например, работниц аптек, продовольственных магазинов, рынков и общепита, уборщиц и т. п.).

- Запланировать предложение вакцинации беременным и кормящим женщинам в приоритетных целевых группах**

Предусмотреть для проводящих вакцинацию сотрудников учебный курс и предоставить им обновленные научные данные, которые позволят им обсудить с такими пациентками риски и пользу вакцинации, а также ответить на их вопросы, чтобы беременные и кормящие женщины имели возможность принять обоснованное решение.

е Стратегии приоритизации должны быть согласованы с системой ценностей СКГЭ ВОЗ и основаны на научных данных, позволяющих выделить группы с повышенным риском инфицирования, заболеваемости и смертности.



Стратегии вакцинации

- Использовать дифференцированные стратегии вакцинации в целях обеспечения эффективной вакцинации женщин, мужчин и людей с небинарной гендерной идентичностью.**

Например:

- В сотрудничестве с организациями местного уровня выявить препятствия для доступа к вакцинации, обусловленные гендерными и множественными факторами, такими как возраст, расовая и этническая принадлежность, инвалидность, положительный ВИЧ-статус, язык, религия, уровень дохода, статус беженца или мигранта, род занятий и причастность к криминальной деятельности, после чего разработать соответствующие стратегии;
- Принять во внимание, что женщинам нередко удобнее обращаться в местные и периферийные медицинские учреждения;
- Обратить внимание на то, что вакцинация по месту работы (например, на строительных площадках, стоянках грузовых автомобилей, швейных фабриках) может увеличить доступность вакцин для профессиональных групп, доступ которых к медицинскому обслуживанию затруднен вследствие наличия гендерных и иных барьеров;
- Рассмотреть возможность проведения массовых кампаний вакцинации, в рамках которых процедура вакцинации осуществляется женщинами, с целью сделать ее социально приемлемой для обществ, живущих в условиях гендерной сегрегации.

- Устранить гендерные барьеры для записи на первую и последующую вакцинацию**

Например:

- Организовать запись на вакцинацию таким образом, чтобы она была инклюзивной и доступной для всех, при этом по возможности исключить ограничения, затрудняющие запись представителей каких-либо групп населения (например, требование предъявить паспорт делает вакцинацию недоступной для лиц без гражданства и нелегальных мигрантов; запись через веб-сайты или официальные государственные приложения затрудняет доступ к вакцинации для женщин, которые в ряде стран имеют ограниченный доступ к смартфонам и компьютерам);
- Осуществлять вакцинацию в условиях, вызывающих доверие населения, например в рамках программ, ориентированных на местных жителей; и/или привлечь пользующихся доверием местного населения работников здравоохранения и социальных служб с целью охватить группы населения, которые по тем или иным причинам не имеют возможности записаться на процедуру;
- Найти подходящие способы коммуникации и пользующихся авторитетом лиц с целью обеспечить охват пожилых людей, лиц с сопутствующими заболеваниями и лиц с особыми потребностями;
- Организовать процедуру вакцинации таким образом, чтобы она отвечала различным потребностям женщин, мужчин и людей с небинарной гендерной идентичностью: женщины с маленькими детьми и одинокие родители нуждаются в приспособленных для детей и безопасных помещениях; следует обеспечить должный уровень защиты конфиденциальности; необходимо предусмотреть продленный и гибкий график работы пунктов вакцинации, удобный для работающих лиц и лиц, осуществляющих уход; если в силу местных культурных особенностей для мужчин и женщин необходимы разные помещения, следует предусмотреть решения на случай обращения лиц, гендерная идентичность которых не соответствует указанному в документах полу и т. п.;
- Предусмотреть вакцинацию против COVID-19 в рамках существующей системы медицинского обслуживания женщин, например в рамках женских консультаций.



Управление кадровыми ресурсами и обучение персонала

Ценить и оплачивать труд и время женщин, работающих в сфере здравоохранения или являющихся волонтерами.

Например:

- Своевременно и на равной основе оплачивать любую сверхурочную работу работников здравоохранения в ходе проведения вакцинации; предусмотреть гибкий график работы, чтобы работники также имели возможность заниматься своими делами;
- Сделать работу волонтеров профессиональной и оплачиваемой. При проведении вакцинации не следует использовать труд неоплачиваемых волонтеров, так как это способствует сохранению ситуации, в которой труд женщин не оплачивается и имеется гендерный разрыв в оплате труда.

Предусмотреть механизмы обеспечения безопасности всего задействованного в проведении вакцинации персонала

Например:

- В ходе обсуждений с персоналом и общинными организациями выявить типы проблем с безопасностью, с которыми могут сталкиваться проводящие вакцинацию мужчины, женщины и люди с небинарной гендерной идентичностью, и разработать стратегии устранения подобных проблем в случае их возникновения;
- Решить медико-санитарные вопросы, связанные с менструальной гигиеной, для чего предусмотреть адекватную продолжительность работы и отдыха персонала, а также наличие безопасных, удобно расположенных и хорошо освещенных санузлов с возможностью их использования инвалидами;
- Предусмотреть меры по обеспечению безопасности проводящих вакцинацию сотрудников, в особенности непосредственно контактирующих с пациентами женщин, которые могут стать жертвами сексуальных домогательств и насилия (механизм подачи конфиденциальных жалоб, надлежащее освещение помещений, сопровождение по дороге на работу и с работы, присутствие сотрудников правоохранительных органов);
- Проводить политику абсолютной нетерпимости в отношении дискриминации, сексуальных домогательств и сексуальной эксплуатации, подкрепляемую периодическими тренингами и мерами реагирования, касающимися подачи заявлений в полицию, поддержки жертв насилия на гендерной почве и судебного преследования виновных.

Учитывать гендерные вопросы при планировании людских ресурсов для вакцинации, а также обучения на рабочем месте в целях охвата приоритетных групп населения. В связи с этим может возникнуть необходимость в перераспределении обязанностей, дополнительном наборе персонала и проведении специализированных учебных мероприятий.

Например:

- Увеличить количество проводящих вакцинацию сотрудников и общественных организаторов на уровне местных сообществ в местах, где женщины преимущественно получают медико-санитарные услуги, в особенности в случаях, когда доступ к таким услугам в медицинских учреждениях затруднен;
- В обществах, живущих в условиях гендерной сегрегации, обеспечить гендерный баланс среди проводящих вакцинацию сотрудников и общественных организаторов, чтобы пациенты имели возможность получить услугу от сотрудников своего пола;
- Проводимые на рабочем месте учебные курсы для сотрудников, задействованных в мероприятиях по вакцинации против COVID-19, должны включать следующие темы: вежливое общение с пациентами и предварительное уведомление их о рисках и пользе вакцинации с учетом потребностей женщин, мужчин и людей с небинарной гендерной идентичностью, в том числе жертв насилия и дискриминации; правила поведения проводящих вакцинацию сотрудников, направленные на предотвращение сексуальной эксплуатации, сексуальных домогательств и сексуального насилия, а также борьбу с этими явлениями; сведения о том, как правильно и без риска причинить вред направлять жертв насилия на гендерной почве в специализирующиеся на этой проблеме учреждения.



Доверие к вакцинам и показатели вакцинации

- Устранить гендерные барьеры для получения информации о вакцинации и проведения вакцинации с помощью специальных сообщений и каналов коммуникации, уделяя внимание конкретным проблемам различных групп женщин, мужчин и людей с небинарной гендерной идентичностью, включая работников здравоохранения и социальных служб, людей с сопутствующими заболеваниями и ослабленным иммунитетом, беременных и кормящих женщин.**

Например:

- Подготовить основанные на научных данных, адаптированные к культурным особенностям целевой аудитории, инклюзивные и написанные простым языком адресные сообщения с информацией о вакцинах для женщин, мужчин и людей с небинарной гендерной идентичностью, а также проработать различные каналы доставки этих сообщений адресатам и получения ответов на них;
- Привлекать к участию в подготовке сообщений различные заинтересованные стороны, включая женские группы, сообщества коренных народов, религиозных лидеров, а также удостовериться, что в основе сообщений лежит уважение к правам, что они не способствуют усилению **гендерных стереотипов** или какой-либо стигматизации, например в отношении людей с ВИЧ, туберкулезом, психическими заболеваниями или инвалидностью, а также секс-работников и заключенных;
- Использовать различные каналы коммуникации для доставки сообщений различным группам женщин, мужчин и людей с небинарной гендерной идентичностью (например, в местах их нахождения, через местных общественных лидеров, организованные на базе местных сообществ группы женщин и меньшинств, группы молодежи, работники первичной медико-санитарной помощи, СМИ, социальные сети, мобильные приложения, информационные веб-сайты, семейные обсуждения для принятия совместных решений);
- Применять адаптированные к культурным особенностям целевой аудитории и инклюзивные подходы, такие как использование нескольких языков для донесения сообщений до мигрантов, использование шрифта Брайля и жестового языка для коммуникации с инвалидами;
- Работать с сомнениями в эффективности и безопасности вакцин, обусловленными их быстрой разработкой; разоблачать домыслы и фейки об импотенции, бесплодии и т. п.;
- По мере появления новых научных данных, касающихся беременных и кормящих женщин, а также других групп населения, доводить их до целевых аудиторий, чтобы помочь им принять обоснованное решение.



Исследования безопасности вакцин

- Активная и пассивная отчетность должна включать пол и возраст пациентов, сведения о беременности и кормлении, а также частоту и тяжесть побочных проявлений после вакцинации.**

- Дополнительные сведения приводятся в документе **WHO COVID-19 Vaccines: Safety Surveillance Manual** (Руководство ВОЗ по исследованиям безопасности вакцин против COVID-19).
- Сбирать и предоставлять данные обо всех местных и системных побочных проявлениях с разбивкой по полу.



Система мониторинга и оценки

- Осуществлять мониторинг хода вакцинации и равноправия в вопросе доступа к вакцинам с помощью выбранных приоритетных показателей, включающих национальные и субнациональные данные с разбивкой по полу и возрасту (а также расовой принадлежности, уровню дохода, миграционному статусу и другим значимым в имеющихся условиях факторам).**

В частности:

- Показатели вакцинации и охват вакцинацией (в том числе первая доза, вторая доза, отсев и полная вакцинация);
- Обеспечить полную конфиденциальность данных и медицинских карт;
- Проводить перспективные исследования, количественные анализы и ситуационные исследования в целях сбора и документирования сведений о гендерных проблемах, выявленных и решенных в процессе вакцинации^{33,34}.

Литература

- 1 World Health Organization. Breaking Barriers: Towards more gender responsive and equitable health systems. 2019. https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/gender_gmr_2019.pdf?ua=1.
- 2 Mercier G, Arquizan C, Roubille F. Understanding the effects of COVID-19 on health care and systems. *The Lancet Public Health* 2020; 5: e524.
- 3 El Bcheraoui C, Weishaar H, Pozo-Martin F, Hanefeld J. Assessing COVID-19 through the lens of health systems' preparedness: time for a change. *Globalization and Health* 2020; 16: 112.
- 4 Hamid H, Abid Z, Amir A, Rehman TU, Akram W, Mehboob T. Current burden on healthcare systems in low- and middle-income countries: recommendations for emergency care of COVID-19. *Drugs Ther Perspect* 2020; : 1-3.
- 5 UN Women. From insights to action: gender equality in the wake of COVID-19. 2020. <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/gender-equality-in-the-wake-of-covid-19-en.pdf?la=en&vs=5142>.
- 6 Экономические последствия COVID-19: направления действий и варианты политики посткризисного восстановления с учетом гендерной специфики. Цифровая библиотека: публикации. «ООН-женщины», штаб-квартира. <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-addressing-the-economic-fallout-of-covid-19-ru.pdf?la=en&vs=5323> (по состоянию на 19 марта 2021 г.).
- 7 COVAX. <https://www.who.int/ru/initiatives/act-accelerator/covax> (по состоянию на 8 марта 2021 г.).
- 8 Leaving No One Behind: Equality and Non-Discrimination at the Health of Sustainable Development. New York: United Nations System Chief Executives Board for Coordination, 2017 https://unsceb.org/sites/default/files/imported_files/CEB%20equality%20framework-A4-web-rev3.pdf.
- 9 Всемирная организация здравоохранения. Система ценностей Стратегической консультативной группы экспертов ВОЗ по иммунизации (СКГЭ) для распределения вакцин и определения приоритетности вакцинации против COVID-19. 2020 г. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334299/WHO-2019-nCoV-SAGE_Framework-Allocation_and_prioritization-2020.1-rus.pdf?sequence=17&isAllowed=y (по состоянию на 18 марта 2021 г.). https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccine_deployment-2020.1 (по состоянию на 9 марта 2021 г.).
- 10 Guidance on developing a national deployment and vaccination plan for COVID-19 vaccines. https://www.gavi.org/sites/default/files/about/Strategy/Gavi_Guidance-to-address-gender-barriers-in-MRS-immunisation_ENG.pdf.
- 11 GAVI. Guidance to Address Gender-Related Barriers to Maintain, Restore and Strengthen Immunisation in the Context of COVID-19. 2021.

- 12 Inter-Agency Standing Committee. IASC Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action. 2015. https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines_lo-res.pdf. Gender and COVID-19
- 13 Gender and COVID-19 Working Group. Gender and COVID-19 Working Group: Resources 2020 <https://www.genderandcovid-19.org/resources-page/>
- 14 ILO. COVID-19 and the world of work: Ensuring no one is left behind in the response and recovery. 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_747327.pdf.
- 15 UN Women. Press release: Women's absence from COVID-19 task forces will perpetuate gender divide, says UNDP, UN Women. 2021. <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2021/3/press-release-womens-absence-from-covid-19-task-forces-will-perpetuate-gender-divide>.
- 16 v Shimabukuro T. COVID-19 vaccine safety update from CDC COVID-19 Vaccine Task Force. 2021; published online Jan. <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-01/06-COVID-Shimabukuro.pdf>.
- 17 IANWGE Compendium on Integrating Gender Considerations in the Response to Covid-19: Key Messages and Actions from UN Entities. United Nations inter-Agency Network on Women and Gender Equality <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/ianwge-compendium-on-integrating-gender-considerations-in-the-response-to-covid-19-en.pdf?la=en&vs=5806>.
- 18 Bali S, Dhatt R, Lal A, Jama A, Daalen KV, Sridhar D. Off the back burner: diverse and gender-inclusive decision-making for COVID-19 response and recovery. *BMJ Global Health* 2020; 5: e002595.
- 19 Men, sex, gender and COVID-19 | Global Health 50/50. <https://globalhealth5050.org/the-sex-gender-and-covid-19-project/men-sex-gender-and-covid-19/> (по состоянию на 19 марта 2021 г.).
- 20 Male sex identified by global COVID-19 meta-analysis as a risk factor for death and ICU admission | Nature Communications. <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19741-6> (по состоянию на 19 марта 2021 г.).
- 21 COVID-19 and its economic toll on women: The story behind the numbers. UN Women. <https://www.unwomen.org/news/stories/2020/9/feature-covid-19-economic-impacts-on-women> (по состоянию на 19 марта 2021 г.).
- 22 European Union Agency for Fundamental Rights. Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare. LU: Publications Office, 2013 <https://data.europa.eu/doi/10.2811/17523> (по состоянию на 9 марта 2021 г.).
- 23 WHO | Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/health_managers_guide/en/ (по состоянию на 19 марта 2021 г.).
- 24 ВОЗ | Женщины и здоровье: сегодняшние проблемы повестка дня на завтра. ВОЗ. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/86655> (по состоянию на 19 марта 2021 г.).
- 25 World Health Organization, editor. Gender, women and primary health care renewal: a discussion paper. Geneva: World Health Organisation, 2010.
- 26 Glinski, A, C Schwenke, L O'Brien-Milne, K Farley. Gender Equity and Male Engagement: It only works when everyone plays. 2018. https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2018/04/ICRW_Gender-Equity-and-Male-Engagement_Full-report.pdf.
- 27 World Health Organization. Delivered by Women, Led by Men: a Gender and Equity Analysis of the Global Health and Social Workforce. 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311322/9789241515467-eng.pdf?ua=1>.
- 28 Barriers of Influenza Vaccination Intention and Behavior – A Systematic Review of Influenza Vaccine Hesitancy, 2005 – 2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5268454/> (по состоянию на 19 марта 2021 г.).
- 29 How Tailored Outreach Can Transform COVID-19 Vaccine Hesitancy into Vaccine Acceptance. FierceHealthcare. <https://www.fiercehealthcare.com/sponsored/how-tailored-outreach-can-transform-covid-19-vaccine-hesitancy-into-vaccine-acceptance> (по состоянию на 9 марта 2021 г.).
- 30 Men, sex, gender and COVID-19 | Global Health 50/50. <https://globalhealth5050.org/the-sex-gender-and-covid-19-project/> (по состоянию на 19 марта 2021 г.).
- 31 Ravindran SK, Teerawattananon Y, Tannenbaum C, Vijayasingham L. Making pharmaceutical research and regulation work for women. *The British Medical Journal* 2020; : 1–5.
- 32 «ООН-женщины». COVID-19 и лидерство женщин: от действенных мер экстренного реагирования к эффективному восстановлению. 2020 г. <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-covid-19-and-womens-leadership-ru.pdf?la=en&vs=5328> (по состоянию на 25 марта 2021 г.).
- 33 UNICEF. Five Actions for Gender Equality in the COVID-19 Response: UNICEF Technical Note. 2021. <https://www.unicef.org/media/66306/file/Five%20Actions%20for%20Gender%20Equality%20in%20the%20COVID-19%20Response:%20UNICEF%20Technical%20Note.pdf>.
- 34 International Labour Organization (ILO); United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women); World Bank. Strengthening gender measures and data in the COVID-19 era: An urgent need for change. UN Women. 2021. <https://www.unwomen.org/digital-library/publications/2021/03/strengthening-gender-measures-and-data-in-the-covid-19-era> (по состоянию на 25 марта 2021 г.).