



**ОТЧЕТ «ГЛОБАЛЬНОЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

50/50»

2018 ГОДА

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

**«ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО В
ЗДРАВООХРАНЕНИИ ОЗНАЧАЕТ,
ЧТО ЖЕНЩИНЫ И МУЖЧИНЫ В
ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ ЖИЗНИ И С
УЧЕТОМ ВСЕГО СВОЕГО
РАЗНООБРАЗИЯ ИМЕЮТ
ОДИНАКОВЫЕ УСЛОВИЯ И
ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ
РЕАЛИЗАЦИИ СВОИХ ПОЛНЫХ
ПРАВ И ПОТЕНЦИАЛА, ЧТОБЫ
БЫТЬ ЗДОРОВЫМИ,
СПОСОБСТВОВАТЬ РАЗВИТИЮ
ЗДОРОВЬЯ И ПОЛЬЗОВАТЬСЯ
ЕГО ПЛОДАМИ».**

Бюллетень ВОЗ по гендерным вопросам

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/en/>

«ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО ИМЕЕТ ОСНОВОПОЛАГАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПОВЕСТКИ ДНЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ НА ПЕРИОД ДО 2030 ГОДА. НО ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ СОСРЕДОТОЧИТЬ НАШИ УСИЛИЯ В ПРАВИЛЬНЫХ ОБЛАСТЯХ, ОТСЛЕЖИВАТЬ ПРОГРЕСС С ТЕЧЕНИЕМ ВРЕМЕНИ И БЫТЬ ОТВЕТСТВЕННЫМИ ЗА НЕГО, НАМ НУЖНЫ ПРОЗРАЧНЫЕ ДАННЫЕ И АНАЛИЗ. ВОТ ПОЧЕМУ ЭТОТ ОТЧЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНОЙ ВЕХОЙ».

Амина Дж. Мохаммед,
заместитель Генерального секретаря Организации Объединенных Наций
Предисловие к отчету «Глобальное здравоохранение 50/50»

Обеспечивает ли глобальное здравоохранение гендерное равенство?

«Глобальное здравоохранение 50/50» стремится активизировать действия и подотчетность для обеспечения гендерного равенства в глобальном здравоохранении. В отчете «Глобальное здравоохранение 50/50», первом в своем роде, представлен всесторонний обзор гендерной политики 140 крупных организаций, работающих в сфере глобального здравоохранения и/или влияющих на эту сферу. Данная инициатива находится на пересечении нескольких целей в области устойчивого развития, включая здравоохранение (3), гендерное равенство (5), неравенство (10) и инклюзивные общества и учреждения (16).

Представляется, что гендерное равенство считается приоритетом в глобальном здравоохранении. Однако в отчете отражается растущая озабоченность тем, что слишком мало глобальных организаций здравоохранения подкрепляют свои слова делами, определяя, разрабатывая программы и выделяя ресурсы или отслеживая гендерные вопросы либо как определяющие факторы здоровья, либо как движущие факторы обеспечения равноправия в карьере сотрудников на рабочих местах.

Недостаточное внимание и несоответствующие действия в отношении гендерных норм не позволяют глобальным организациям здравоохранения добиваться результатов, не оставляя никого без внимания, а также создавать более равноправные, инновационные и эффективные рабочие места. Однако до сих пор эта проблема никогда полностью не исследовалась.

На основе рассмотрения семи направлений в докладе представлен подробный обзор того, в какой степени глобальные организации здравоохранения берут на себя обязательства и содействуют гендерному равенству как посредством своих программ и операций, так и обеспечивая его на рабочих местах.

В докладе утверждается, что сочетание учитывающих гендерные аспекты программ и гендерно-равноправных рабочих мест приведет к созданию более эффективных организаций и обеспечению более справедливых результатов в отношении здоровья. Кроме того, в нем представлен ряд рекомендаций в области политики, основанных на фактических данных, которые глобальные организации здравоохранения могут взять в качестве основы для существенного продвижения гендерного равенства в здравоохранении и через здравоохранение.

Параметры отчета «Глобальное здравоохранение 50/50»

1 ВОПРОС

Насколько гендерные аспекты учитываются наиболее влиятельными глобальными организациями здравоохранения в мире ?

2 ИЗМЕРЕНИЯ

Программы и политика, учитывающие гендерные аспекты

Гендерное равенство на рабочем месте

7 НАПРАВЛЕНИЙ

1. Публичное заявление о приверженности гендерному равенству
2. Гендерные аспекты, определяемые в институциональной политике и в соответствии с глобальными нормами
3. Наличие программной политики для руководства мероприятиями, учитывающими гендерные аспекты
4. Сбор и сообщение детализированных по полу данных
5. Политика и практика на рабочем месте с конкретными мерами по содействию гендерному равенству
6. Гендерный паритет в руководящих органах и высшем руководстве
7. Пол руководителя организации и главы руководящего органа

Гендерные аспекты по-прежнему не учитываются

РЕЗЮМЕ ВЫВОДОВ И РЕКОМЕНДАЦИЙ

1 Сделала ли организация публичное заявление о приверженности гендерному равенству?

Вывод:

Немногим более половины глобальных организаций здравоохранения явно выразили свою приверженность гендерному равенству.

Из 76/140 организаций, заявляющих о такой приверженности, три из пяти привержены гендерному равенству в интересах всех людей (женщин и мужчин), в то время как две из пяти привержены гендерному равенству исключительно для женщин и девочек.



Рекомендации:

Глобальные организации здравоохранения должны явно выразить свою приверженность гендерному равенству.

Выразив эту приверженность, руководители глобальных организаций здравоохранения должны принять политику и стимулировать практику, которая реагирует на данные о влиянии гендерных аспектов на здоровье, благополучие и карьеру всех людей.

«МЫ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ ИДЕИ, ЧТО, ГОВОРЯ О ГЕНДЕРНЫХ АСПЕКТАХ, МЫ ГОВОРИМ ТОЛЬКО О ЖЕНЩИНАХ; НЕОБХОДИМО, ЧТОБЫ НАШ АНАЛИЗ ГЕНДЕРНЫХ ДЕТЕРМИНАНТОВ ЗДОРОВЬЯ... ВЫЯВЛЯЛ ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНЫХ АСПЕКТОВ НА ЗДОРОВЬЕ И БЛАГОПОЛУЧИЕ ВСЕХ ЛЮДЕЙ».

Марианжела Батиста Гальвао Симао,
советник и помощник GH5050 Генерального директора по доступу к лекарствам,
вакцинам и фармацевтическим препаратам, Всемирная организация
здравоохранения

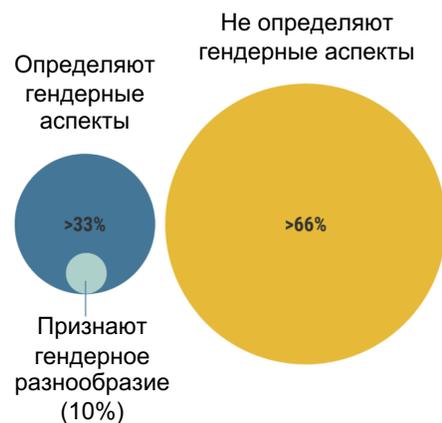
2 Соответствуют ли гендерные аспекты институциональной политики организации глобальным нормам?

Вывод:

У большинства глобальных организаций здравоохранения значимость гендерных аспектов по-прежнему определена недостаточно или вообще не определена.

У менее чем трети организаций определение гендерных аспектов соответствует глобальным нормам.

Только 14 организаций (10%) признают гендерное разнообразие и упоминают конкретные потребности людей с не dvoичной гендерной идентичностью (включая трансгендерных лиц).



Рекомендации:

Организации должны принять определение гендерных аспектов и гендерного равенства, соответствующее глобальным нормам.

Организации должны внедрить политику и процессы для обеспечения общего понимания в рамках организации и наличия определения гендерных аспектов и практики, необходимой для достижения гендерного равенства.

«КОГДА МЫ ГОВОРИМ О ГЕНДЕРНЫХ АСПЕКТАХ И ГЕНДЕРНОМ РАВЕНСТВЕ, ТО ДОЛЖНЫ ГОВОРИТЬ О СОЗДАНИИ НАИЛУЧШЕЙ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВСЕХ... СРЕДЫ, КОТОРАЯ ПООЩРЯЕТ, ВОСПИТЫВАЕТ, ЗАЩИЩАЕТ И ПРОДВИГАЕТ. Я НАДЕЮСЬ, ЧТО «ГЛОБАЛЬНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ 50/50» СТАНЕТ ДВИЖЕНИЕМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО ДЛЯ КАЖДОГО».

Джеймс Чау,

советник и специальный сотрудник GH5050, CCTV International,
посол доброй воли ВОЗ по целям и здравоохранению в рамках устойчивого развития

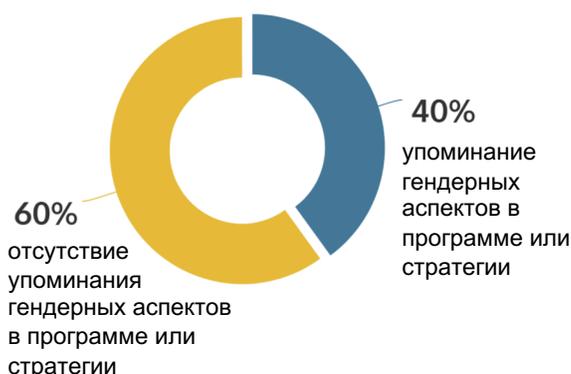
3 Имеется ли программная политика по руководству мероприятиями, учитывающими гендерные аспекты?

Вывод:

У большинства организаций отсутствуют стратегии по руководству программной деятельностью с учетом гендерных аспектов.

Только 40% организаций упоминают гендерные аспекты в своих программных и стратегических документах.

Пятьдесят пять организаций (40%) сосредоточены исключительно на здоровье женщин и девочек, и большинство из них (40/55) делают это без явного принятия подхода, учитывающего гендерные аспекты.



Рекомендации:

Организации должны выходить за рамки тенденции рассматривать гендерные аспекты только по отношению к женщинам, с тем чтобы оценивать гендерные детерминанты здоровья каждого человека.

Организации должны провести анализ с учетом гендерных аспектов для информирования о разработке, осуществлении и мониторинге, а также оценке программ, чтобы лучше понять и решить, как гендерные аспекты влияют на результаты в отношении здоровья каждого человека.

«ОГРАНИЧЕННОЕ ПОНИМАНИЕ ГЕНДЕРНЫХ АСПЕКТОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВЫВОДУ, ЧТО МНОГИЕ ПОЛИТИКИ И ПРОГРАММЫ ОРИЕНТИРУЮТСЯ НА ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ В ТОМ, ЧТО КАСАЕТСЯ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН И, В ЧАСТНОСТИ, ИХ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И РОЛИ МАТЕРИ. ИЗМЕНЕНИЯ МОДЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ И ИНВАЛИДНОСТИ, КОТОРЫЕ ОТВЕЧАЮТ ЗА РЕЗУЛЬТАТЫ В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ВСЕХ ЛЮДЕЙ, ЕЩЕ НЕ НАШЛИ ОТРАЖЕНИЯ В ПОВЕСТКЕ ДНЯ МНОГИХ ГЛОБАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ».

4 Собирает и сообщает ли организация детализированные по полу данные в ходе своих программных мероприятий?

Вывод:

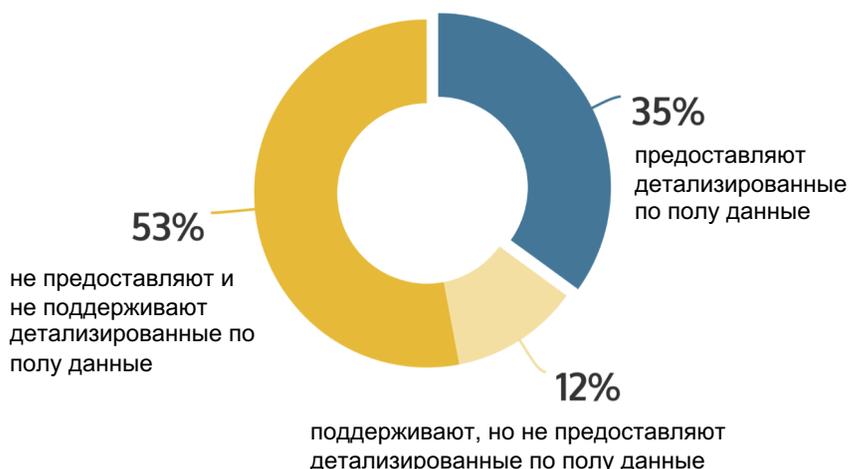
Обычно организации не могут представить детализированные по полу программные данные.

Две трети организаций не детализируют свои программные данные по полу. Только одна организация сообщает данные о здоровье трансгендерных лиц.

Рекомендации:

Организации должны обеспечить детализацию соответствующих программных данных по полу.

Организации должны провести гендерный анализ, чтобы понять выводы, сделанные на основании детализации по полу, и в соответствии с ними адаптировать свои программы и стратегии.



В качестве основы оценки воздействия деятельности организации на равноправие организации должны взять на себя обязательства по сбору данных о других маркерах неравенства и по анализу взаимодействия между ними, а также по полу и гендерным аспектам.

Финансовые доноры должны предпринять меры и проводить мониторинг со своей стороны для обеспечения гендерного равенства на всех этапах своего финансирования и реализации программ.

Журналы глобального здравоохранения должны взять на себя обязательство публиковать только те статьи, в которых приводятся и анализируются детализированные по полу данные (в соответствующих случаях).

«Я СЧИТАЮ, ЧТО ПЕРВЫЙ ОТЧЕТ Г35050 МОЖЕТ ПОМОЧЬ СТИМУЛИРОВАТЬ ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО В ОРГАНИЗАЦИЯХ. Г35050 ПРЕДЛАГАЕТ МЕХАНИЗМ ОТЧЕТНОСТИ, КОТОРОГО ОЧЕНЬ НЕ ХВАТАЕТ».

Хелен Кларк,
советник GH5050 и бывший премьер-министр Новой Зеландии,
администратор, ПРООН

5 Существует ли политика на рабочем месте с конкретными мерами по обеспечению гендерного равенства?

Вывод:

Организации делают далеко не достаточно для поддержки гендерного равенства на рабочем месте.

Семьдесят семь организаций (55%) принимают общие обязательства в отношении гендерного равенства на рабочем месте, из которых 60 (43%) имеют конкретные стратегии для поддержки путей развития карьеры для женщин.

Двадцать одна организация (15%) указывает, что они соответствуют законодательным нормам, касающимся инклюзивности и недискриминации на рабочем месте, но, как представляется, не имеют какой-либо конкретной политики и программ в поддержку гендерного равенства.

Сорок две организации (30%) не ссылаются на гендерное равенство на рабочем месте.

Девятнадцать организаций (14%) предоставляют подробную информацию о своем гендерном неравенстве в оплате труда. Большинство из них находятся в Соединенном Королевстве, где отчетность о гендерном неравенстве в оплате труда становится юридическим требованием.



Рекомендации:

Организации, которые еще не сделали этого, должны провести оценку внедрения гендерного равенства, используя, например, [контрольный перечень «Как добиться»](#) международной сети «International Gender Champions» (Международные лидеры гендерного равенства).

Организации должны принять ряд мер для решения сложной проблемы организационных изменений, учитывающих гендерные аспекты, в том числе: (I) принятие четкой политики по поддержке персонала в уравнивании личных, семейных и профессиональных обязательств, например, в отношении режима гибкого рабочего времени и оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком; (II) внедрение систем вознаграждения, обеспечивающих равную оплату за равный труд; (III) проведение систематических тренингов для персонала, развертывание программ лидерства и наставничества и институционализация пространства для диалога, дебатов и обучения по гендерным аспектам и гендерному равенству на рабочем месте; (IV) включение «гендерной компетенции» во все описания должностных обязанностей и системы мониторинга эффективности работы для обеспечения подотчетности; и (V) демонстрация и внедрение нулевой терпимости к сексуальным домогательствам и гендерным оскорблениям.

Финансовые доноры должны определять требования к политике на рабочем месте с учетом гендерного разнообразия и гендерных аспектов и прилагать эти требования к критериям получения финансирования для организаций.

Организации должны публиковать информацию о своем гендерном неравенстве в оплате труда и действовать соответствующим образом, даже при отсутствии установленных законом требований.

6&7 Достигла ли организация гендерного паритета в своем руководящем органе и высшем руководстве?

Каков пол руководителя организации и главы руководящего органа?

Выводы:

Полномочия на принятие решений остаются в руках мужчин.

20% (двадцать процентов) организаций добились гендерного паритета в своих советах директоров.

25% (двадцать пять процентов) организаций добились гендерного паритета на уровне высшего руководства.

Глобальное здравоохранение возглавляется мужчинами.

69% (шестьдесят девять процентов) организаций возглавляются мужчинами.

80% (восемьдесят процентов) членов советов директоров – мужчины.

Рекомендации:

Организации должны принять конкретные конструктивные меры для достижения гендерного равенства среди персонала и в руководящих органах, которые включают в себя меры, упомянутые в рекомендации 5.2, а также следующее:

- проведение количественного и качественного анализа для выявления гендерных барьеров на каждом этапе профессионального пути, в том числе при подборе, найме, удержании и продвижении работников;
- установление привязанных к срокам целевых показателей по гендерному паритету, особенно на уровне высшего руководства;
- установление регулярного и прозрачного мониторинга и отчетности о прогрессе с четкими направлениями подотчетности.

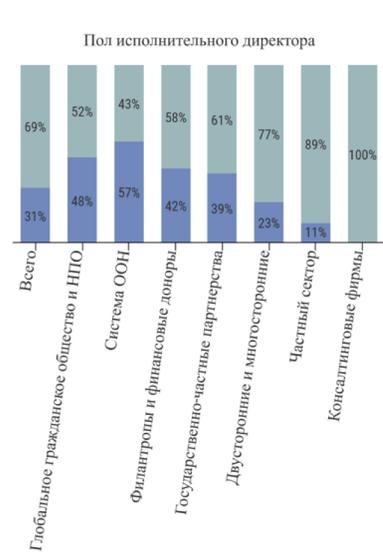
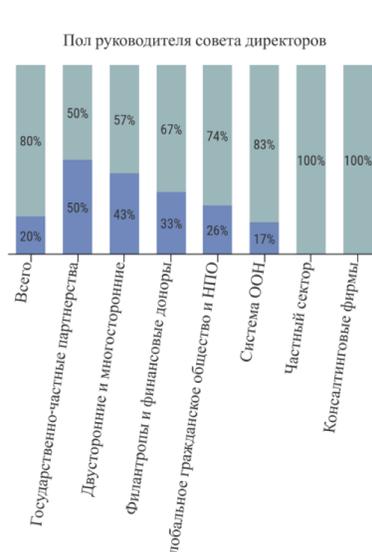
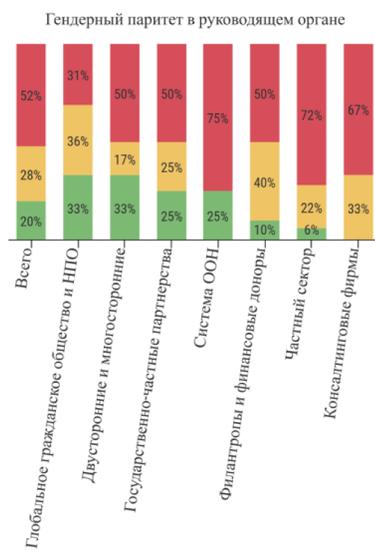
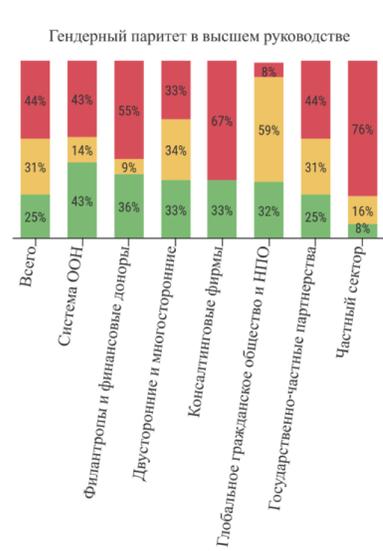
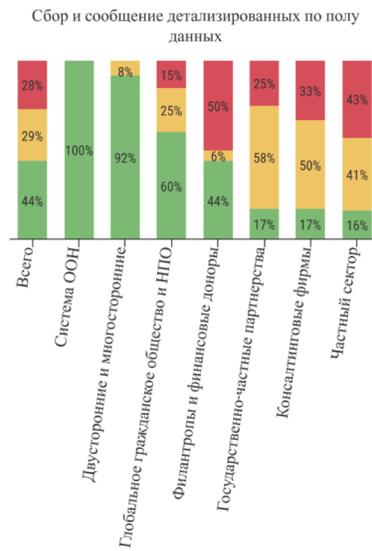
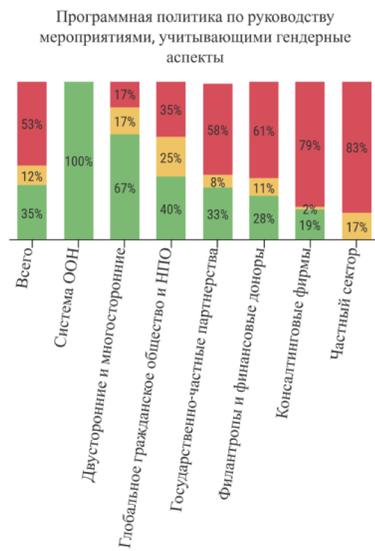
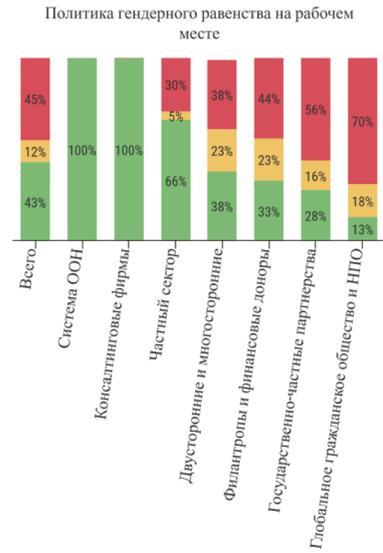
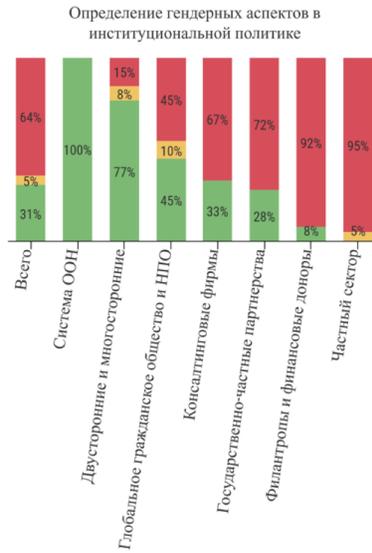
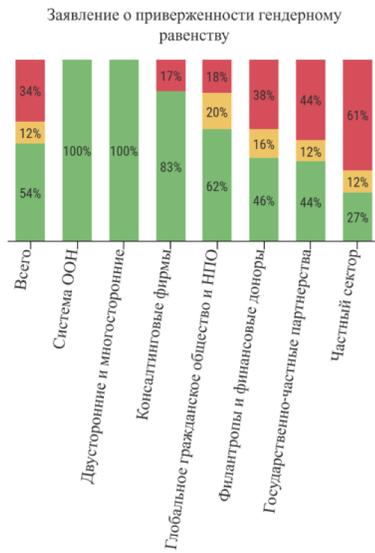


В ОТЧЕТЕ «ГЛОБАЛЬНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ 50/50» ДЕМОНСТРИРУЕТСЯ ВАЖНОСТЬ ЦИФРОВЫХ ДАННЫХ. НО ЭТО НЕ ПРОСТО ВОПРОС ПАРИТЕТА, ЭТО ТАКЖЕ ВОПРОС ПРАВ, РЕСУРСОВ И, В КОНЕЧНОМ ИТОГЕ, ПОЛНОМОЧИЙ».

Ульрика Модеер,
советник GH5050 и государственный секретарь министерства международного развития, Швеция

Резюме основных выводов:

Показатели по секторам по всем направлениям



- **Отрицательный результат:** не выявлено доказательств политики, учитывающей гендерные аспекты
По направлениям оценки паритета: представлено 0–34% женщин
- **Частичный результат:** политика демонстрирует минимальное внимание к гендерным аспектам
По направлениям оценки паритета: некоторый прогресс в направлении паритета (представлено 35–44% женщин)
- **Положительный результат:** выявлена политика или практика, учитывающая гендерные аспекты
По направлениям оценки паритета: достигнут паритет (представлено 45–55% женщин, или разница в одном человеке в руководящем органе с нечетным количеством членов)

- Женщины
- Мужчины

GLOBAL HEALTH 50/50 ADVISORY COUNCIL

ФРЭНСИС БАУМ, председатель
Консультативного совета Движения за
здоровье человека

ЯН БИГЛ, заместитель Генерального
секретаря ООН по вопросам управления

ДЖЕЙМС ЧАУ, специальный сотрудник
ССТV International и Посол доброй воли ВОЗ
по целям в области устойчивого развития и
здравоохранению

ХЕЛЕН КЛАРК, бывший премьер-министр
Новой Зеландии и администратор ПРООН

ДЖОКАЛИН КЛАРК, исполнительный
редактор The Lancet

РООПА ДХАТТ, исполнительный директор и
соучредитель Women in Global Health

СЕНАЙТ ФИСШЕ, главный советник
Генерального директора Всемирной
организации здравоохранения

СЕСИЛИЯ ГАРСИЯ, заместитель директора
по общественной политике Комиссии по
правам человека Мехико

БЬЮЭНС ГАВАНАС, Специальный советник
Генерального секретаря ООН по Африке

ИЛОНА КИКБУШ, директор Центра
глобального здравоохранения при Высшем
институте в Женеве

ГИТА МИСРА, исполнительный директор
CREA

УЛЬРИКА МОДЕРЕР, Государственный
секретарь по сотрудничеству в целях
развития, Швеция

МУХАММАД МУСА, исполнительный
директор, BRAC

САНИЯ НИШТАР, основатель и президент
Heartfile, Пакистан

МАРИАНГЕЛА БАТИСТА ГАЛЬВАО СИМАО,
помощник Генерального директора по
доступу к лекарствам, вакцинам и
фармацевтическим препаратам Всемирной
организации здравоохранения

ЛЕВИ СИНГХ, Генеральный секретарь
Африканской сети молодежи и подростков по
вопросам народонаселения и развития

ШЕЙЛА ТЛОУ, бывший министр
здравоохранения Ботсваны и региональный
директор ЮНЭЙДС

РАВИ ВЕРМА, региональный директор по
Азии Международного центра исследований
женщин

Инициатива «Глобальное здравоохранение 50/50» выдвинута Центром по гендерным вопросам и глобальному здравоохранению при Университетском колледже Лондона. Инициативой «Глобальное здравоохранение 50/50» руководят профессор Сара Хокс и д-р Кент Бьюз со специальной командой исследователей, стратегов и специалистов по коммуникации, работающих в основном на добровольной основе, в которую входят: Клаудия Ахумада, Эмили Блитц, Шарлотта Браун, Хлоя Байерс, Тиантянь Чен, Микаэла Хильдебранд, Рут Лоулор, Эдвард Мишо, Элиас Носрати, Анна Пурди и Соня Танака.

Этот отчет был поддержан Wellcome Trust [210398/Z/18/Z].

Полный отчет доступен по адресу: www.globalhealth5050.org

