

# МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

**щодо запровадження  
гендерно чутливого та гендерно  
перетворюючого підходу  
в програми та заходи з протидії  
туберкульозу на місцевому рівні**

# Зміст

<b>1.</b>	<b>Загальні положення</b> .....	<b>3</b>
1.1.	Основні засади державної політики щодо гендерної рівності та прав людини .....	3
1.2.	Нормативно-правові акти та інші документи, які визначають засади гендерно чутливого та гендерно перетворюючого підходу, та мають бути враховані при планування регіональних/місцевих програм та заходів з протидії туберкульозу .....	4
1.3.	Основні поняття щодо гендерно чутливого підходу у програмах та послугах з протидії туберкульозу .....	5
<b>2.</b>	<b>Впровадження гендерно чутливого підходу у регіональні та місцеві програми протидії туберкульозу</b> .....	<b>6</b>
2.1.	Гендерно чутлива стратегічна інформація в сфері протидії туберкульозу .....	6
2.2.	Гендерний аналіз регіональних програм у сфері протидії туберкульозу .....	8
2.3.	Алгоритм проведення гендерного аналізу регіональної/місцевої програми щодо туберкульозу з прикладом. ....	8
2.4.	Гендерний аудит послуг .....	10
2.5.	Гендерно чутливий підхід у бюджетуванні регіональних/ місцевих програм з протидії туберкульозу .....	11
<b>3.</b>	<b>Міжсекторальна взаємодія для забезпечення гендерно чутливого підходу</b> .....	<b>12</b>

# 1. Загальні положення

Дані методичні рекомендації визначають ключові принципи та практичні поради щодо організації місцевих програм та заходів з протидії туберкульозу на засадах гендерно чутливого (gender-sensitive) та гендерно перетворюючого (gender-transformative) підходів.

Дані методичні рекомендації можуть бути використані керівниками у сфері охорони здоров'я регіонального та місцевого рівнів; менеджерами та медичними працівниками протитуберкульозної служби та інших закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу у зв'язку з туберкульозом; а також керівниками, менеджерами та соціальними працівниками соціальних служб комунального та недержавного сектору, які надають послуги хворим на туберкульоз та представникам ключових груп з найвищим ризиком захворіти; представниками неурядових громадських організацій, об'єднань спільнот та пацієнтів з туберкульозом.

Методичні рекомендації базуються на завданнях, визначених у Державній стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню, затвердженій розпорядженням КМУ від 27 листопада 2019 р. № 1414-р, Державній стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, затвердженій розпорядженням КМУ від 27 листопада 2019 р. № 1415-р, та плані заходів на їх виконання. Організація програм та заходів з протидії туберкульозу, про які йдеться в цих методичних рекомендаціях, здійснюється згідно з Законом України «Про протидію захворюванню на туберкульоз» та іншими чинними законодавчими та нормативно-правовими актами.

Щодо забезпечення гендерно чутливого та гендерно перетворюючого підходу дані методичні рекомендації базуються на ст. 24 Конституції України щодо дотримання принципу рівних прав і можливостей, законах України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків», «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні», Державній соціальній програмі забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків на період до 2021 року та інших нормативно-правових актах центральних виконавчих органів влади.

## 1.1. Основні засади державної політики щодо гендерної рівності та прав людини

Наразі формується цілісне уявлення про гендерну рівність в Україні та, зокрема, в соціальній сфері, галузі охорони здоров'я та протидії туберкульозу. Відповідно, запроваджуються нові засади державної політики, які враховують наявні проблеми всіх гендерних груп, зокрема жінок та чоловіків, задоволення їх інтересів, забезпечення прав та можливостей.

Існуюча практика планування та реалізації програм у сфері охорони здоров'я та соціальних послуг враховує різноплановий вплив інтервенцій на різні групи населення за різними ознаками, зокрема за статтю, гендером, віком, сімейним станом, місцем проживання, інвалідністю, етнічним та соціальним походженням, громадянством, майновим станом, мовною ознакою тощо. Водночас, ефект від такого підходу не завжди чітко виражений, тому що часто не пов'язується вплив соціально-економічних факторів на потреби та становище різних гендерних груп, зокрема жінок та чоловіків.

Гендерний підхід дає можливість виявити відмінності такого впливу та знайти оптимальні шляхи врахування потреб та інтересів різних груп населення. Ефективність реалізації державної політики, програм та послуг у різних галузях соціальної сфери, зокрема охороні здоров'я (зокрема протидії туберкульозу), залежить від якнайповнішого урахування особливих та відмінних фізичних, соціальних, економічних характеристик і життєвого досвіду різних соціально-демографічних гендерних груп.

Упровадження гендерно чутливого та гендерно перетворюючого підходу в програми та послуги починається зі зміни сприйняття гендерної рівності як рівного ставлення до всіх громадян,

незалежно від соціальних чи інших обставин. Водночас, рівність означає забезпечення однако-вих можливостей доступу до державних гарантій для всіх громадян незалежно від статі, генде-ру, віку, інвалідності, місця проживання, раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, етнічного та соціального походження, громадянства, сімейного та майнового стану, мови, належності до маломобільних груп або інших ознак.

## **1.2. Нормативно-правові акти та інші документи, які визначають засади гендерно чутливого та гендерно перетворюючого підходу, та мають бути враховані при планування регіональних/місцевих програм та заходів з протидії туберкульозу**

Дані методичні рекомендації визначають засади та принципи гендерної рівності та верховенства прав людини, гендерно чутливого та гендерно перетворюючого підходу, згідно з чинним законодавством та нормативно-правовою базою, а також міжнародними угодами, директивами міжнародних організацій, членом яких є Україна, доповідями та звітами міжнародних організацій, наукових установ, громадських організацій тощо.

Зокрема, джерелом інформації про гендерну рівність, права людини, гендерно чутливий та гендерно перетворюючий підходи є наступні законодавчі та нормативні документи:

- Конституція України.
- Закони України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків», «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні».
- Указ Президента України від 30 вересня 2019 року № 722/2019 «Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року».
- Державна соціальна програма забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків на період до 2021 року, схвалена постановою Кабінету Міністрів України від 11.04.2018 № 273.
- Розпорядження Кабінету Міністрів України від 16 вересня 2020 р. № 1128-р «Про схвалення Концепції комунікації у сфері гендерної рівності».
- Постанова Кабінету Міністрів України від 28 листопада 2018 року № 997 «Питання проведення гендерно-правової експертизи».
- Розпорядження Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2015 року № 1393-р «Про затвердження плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року».
- Наказ Міністерства соціальної політики України від 07 лютого 2020 № 86 «Про затвердження Інструкції щодо інтеграції гендерних підходів під час розроблення нормативно-правових актів».
- Наказ Міністерства юстиції України від 27 листопада 2018 року № 3719/5 «Про затвердження Методичних рекомендацій з проведення гендерно-правової експертизи актів законодавства та проектів нормативно-правових актів, визнання таким, що втратив чинність, наказу Міністерства юстиції України від 12 травня 2006 року № 42/5».
- Наказ Міністерства фінансів України від 02 січня 2019 року № 1 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо впровадження та застосування гендерно орієнтованого підходу в бюджетному процесі».

Міжнародні документи та договори, які визначають зобов'язання України, інші джерела інформації про гендерну рівність та права людини, зокрема:

- Цілі сталого розвитку ООН, насамперед цілі 3 «Міцне здоров'я та благополуччя», 5 «Гендерна рівність» та 10 «Скорочення нерівності».
- Пекінська платформа дій.
- Загальна декларація прав людини.
- Європейська конвенція прав людини.

- Європейська соціальна хартія.
- Національна доповідь «Цілі сталого розвитку: Україна».
- Щорічні доповіді Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про стан дотримання прав і свобод людини і громадянина в Україні.
- Світові глобальні оцінки та індекси, зокрема Глобальний індекс гендерного розриву (Global Gender Gap), який визначає стан гендерної рівності в країні в таких сферах, як освіта, охорона здоров'я, політика та економіка.

### 1.3. Основні поняття щодо гендерно чутливого підходу у програмах та послугах з протидії туберкульозу

В даних методичних рекомендаціях терміни вживаються у наступних значеннях:

**Гендер** – соціально закріплені ролі, поведінка, діяльність і характерні ознаки, які певне суспільство вважає належними для жінок/чоловіків.

**Стать** – сукупність ознак біологічних та фізіологічних особливостей особи.

**Гендерний підхід** – стратегія, що забезпечує врахування інтересів і досвіду представників усіх гендерних груп, зокрема, жінок та чоловіків, як невід'ємної складової планування, реалізації, моніторингу та оцінювання політики, програм, заходів та послуг у сфері протидії туберкульозу для досягнення жінками та чоловіками рівних благ, зокрема стану здоров'я, як фізичного, психічного та соціального благополуччя.

**Гендерно нейтральний підхід (gender-neutral)** – політика неврахування відмінностей у становищі, статусах, потребах, пріоритетах різних груп жінок і чоловіків,. Такий підхід передбачає, що державна політика та регіональні/місцеві програми однаково впливають на всі групи населення.

**Гендерно чутливий підхід (gender-sensitive)** – врахування специфічних соціальних, культурних, економічних, політичних та інших характеристик умов життя та потреб жінок і чоловіків.

**Гендерно перетворюючий підхід (gender-transformative)** – формування та реалізація політик, програм та послуг відповідно до специфічних соціальних, культурних, економічних, політичних та інших характеристик умов життя та потреб представників всіх гендерних груп, зокрема жінок і чоловіків.

**Гендерно чутлива стратегічна інформація** – кількісні та якісні дані, дезагреговані за статтю, віком, соціальним становищем, факторами ризику тощо, які використовуються для прийняття управлінських рішень щодо організації програм та послуг з протидії туберкульозу.

**Практичні гендерні потреби у зв'язку зі станом здоров'я** – потреби, пов'язані з умовами, в яких опиняються жінки та чоловіки через їхні гендерні ролі, усталені в суспільстві (наприклад, асоціювання з жінками виконання обов'язків із догляду за дітьми та іншими членами сім'ї, ведення домогосподарства), а також із ситуаціями, що виникають у зв'язку з нерівністю в умовах життя, праці, та впливають на стан здоров'я (погіршення/захворювання, поліпшення/одужання) або благополуччя.

**Гендерний аналіз програм у сфері протидії туберкульозу** – вивчення відмінностей між жінками та чоловіками (щодо умов, потреб, рівнів участі, доступу до медичних та соціальних послуг у зв'язку з туберкульозом), зумовлених усталеними в суспільстві гендерними ролями, моделями поведінки, діяльністю, характерними рисами чоловіків/жінок.

**Гендерний аудит послуг у сфері протидії туберкульозу** – інструмент, який дає змогу виявити інфраструктурні, інформаційні та комунікаційні бар'єри, що обмежують доступ жінок та чоловіків до медичних та підтримуючих послуг на всьому шляху пацієнта «від кашлю до одужання», та призводять до погіршення стану здоров'я, заважають дотриманню режиму лікування.

**Оцінка гендерного впливу** – процес визначення прямого чи опосередкованого впливу (позитивного, негативного чи нейтрального), коротко- та довгострокових наслідків реалізації регіональної/місцевої програми на стан здоров'я, зокрема, щодо захворювання на туберкульоз, та

соціальне становище різних груп хлопців і дівчат, жінок і чоловіків, який дає змогу своєчасно усунути диспропорції та гендерну нерівність.

**Вразливі групи населення** – групи осіб, які мають найвищий ризик захворювання на туберкульоз та потрапляння у складні життєві обставини через вплив несприятливих зовнішніх та/або внутрішніх чинників. Складні життєві обставини визначені у Законі України «Про соціальні послуги». Критерії віднесення певної категорії осіб до групи підвищеного ризику захворювання на туберкульоз затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15 травня 2014 року № 327, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 02 червня 2014 року за № 576/25353.

## 2. Впровадження гендерно чутливого підходу у регіональні та місцеві програми протидії туберкульозу

Загальні механізми реалізації гендерного підходу в регіональних та місцевих програмах з протидії туберкульозу:

- Гендерно чутлива стратегічна інформація.
- Гендерний аналіз програм та прийняття гендерно чутливих управлінських рішень щодо організації послуг на підставі даних стратегічної інформації.
- Гендерний аудит медичних та соціальних послуг.
- Гендерно чутливий підхід у бюджетуванні програм.

### 2.1. Гендерно чутлива стратегічна інформація в сфері протидії туберкульозу

Гендерно чутлива стратегічна інформація є наскрізним напрямом, що пов'язує всі розділи статистики, моніторингу та оцінки в сфері протидії туберкульозу.

Для формування набору даних для гендерно чутливої стратегічної інформації слід керуватися цілями та завданнями державної та регіональної/місцевої програми з протидії туберкульозу.

Збір та аналіз дезагрегованих статистичних даних варто починати на рівні надавачів послуг (медичних, соціальних або інших) з подальшим узагальненням на рівні міста, району, області.

Основою гендерно чутливої стратегічної інформації є дезагреговані дані з розбивкою за таким змістом:

- стать;
- вік;
- місце проживання;
- соціальні та/або складні життєві обставини, зокрема, малозабезпеченість, бездомність, перебування у місцях позбавлення волі тощо;
- фактори ризику щодо туберкульозу (вживання психоактивних речовин, хронічні стани, зокрема ВІЛ-інфекція);
- поведінкові особливості (зокрема, порушення режиму лікування, самостигматизація, незвертання за медичною допомогою тощо)

Джерела гендерно чутливої стратегічної інформації:

- статистичні дані обліку та звітності щодо туберкульозу;
- рутинні епідеміологічні дані;
- дані програмного моніторингу;
- аналітичні звіти за результатами визначення потреб населення у соціальних послугах;
- дослідження;
- інше.

Показники гендерно чутливої інформації	Дезагрегація даних за статтю та такими показниками	Рекомендації щодо аналізу використання даних
Захворюваність на туберкульоз (активні випадки)	За віковими групами	Ретроспективний аналіз, чи є зміни у статеві-віковій структурі випадків туберкульозу. Якщо так, з'ясувати, чим зумовлені такі зміни. Звернути увагу на частку пацієнтів похилого (пенсійного) віку, співставити з даними щодо соціальної структури.
Поширеність туберкульозу	За віковими групами За місцем проживання (сільське та міське населення)	Комбінований аналіз з даними щодо соціальної структури хворих на туберкульоз.
Поширеність туберкульозу за соціальною структурою	За професіями (медичні працівники, працівники аграрного сектору тощо) За економічними факторами (непрацюючі, безробітні, студенти, пенсіонери за віком та інвалідністю) За складними життєвими обставинами (особи без постійного місця проживання, особи, які звільнились з місць позбавлення волі, тощо)	Комбінований аналіз з даними щодо статево-вікових груп. Звернути увагу на економічну вразливість окремих груп хворих, чи існує зв'язок з дотриманням режимів лікування (показник перерваного лікування). Проаналізувати доступність соціальних та підтримуючих послуг для даних груп пацієнтів. Звернути увагу, чи впливають складні життєві обставини на дотримання режимів лікування (показник перерваного лікування).
Поширеність туберкульозу за факторами ризику	Вживання алкоголю Вживання наркотиків Туберкульоз в поєднанні з ВІЛ/СНІДом Первинна інвалідність	З'ясувати, чи впливають поведінкові особливості, обумовлені вживанням психоактивних речовин, на початок та дотримання режиму лікування.
Результати лікування туберкульозу	Перерване лікування	Комбінований аналіз з даними щодо соціальної структури хворих на туберкульоз.

При інтерпретації дезагрегованих даних рекомендується проводити консультації або брати збалансовані експертні інтерв'ю, забезпечити паритетну участь жінок та чоловіків, аби попередити стереотипні судження та помилкові висновки при прийнятті управлінських рішень.

## 2.2. Гендерний аналіз регіональних програм у сфері протидії туберкульозу

Практична реалізація гендерно чутливого підходу, що базується на врахуванні різних потреб та ситуацій, в яких опиняються жінки й чоловіки через свої соціальні ролі, починається з проведення гендерного аналізу. Для цього використовуються гендерно чутлива стратегічна інформація та дезаггеговані статистичні дані.

Метою гендерного аналізу регіональних та/або місцевих програм протидії туберкульозу є оцінка впливу та наслідків здійснення як програми в цілому, так і окремих її заходів для жінок і чоловіків заради прийняття відповідних управлінських рішень.

### Завдання гендерного аналізу:

- визначити фактичне становище представників усіх гендерних груп, зокрема, жінок і чоловіків, які хворіють на туберкульоз або належать до ключових груп населення, виявити їхні потреби щодо стану здоров'я та інші аспекти життя, що впливають або можуть вплинути на проходження ними лікування туберкульозу;
- визначити прямий та/або опосередкований вплив регіональної/місцевої програми на різні статеві, вікові, соціальні групи хворих на туберкульоз та ключових груп населення;
- надати пропозиції щодо управлінських рішень для забезпечення гендерно чутливого підходу.

Результати гендерного аналізу використовуються для подальшого визначення оптимальної моделі організації медичних та соціальних послуг у сфері протидії туберкульозу.

### Критерії оптимальної моделі організації послуг в сфері протидії туберкульозу:

- потреби та інтереси різних цільових гендерних груп, зокрема жінок і чоловіків, які хворіють на туберкульоз або належать до ключових груп населення, максимально враховано;
- передбачено покращення становища найбільш уразливих цільових груп жінок/чоловіків;
- забезпечено взаємодоповнення інших регіональних/ місцевих програм у сфері охорони здоров'я та/або соціальної політики.

## 2.3. Алгоритм проведення гендерного аналізу регіональної/місцевої програми щодо туберкульозу з прикладом.

Етап аналізу	Зміст етапу	Приклад
1. Робота з гендерно чутливою стратегічною інформацією	<p>Збір дезаггегованих статистичних даних стосовно туберкульозу, які відображають розподіл за статтю, віком, соціальним становищем та факторами ризику.</p> <p>Пошук відмінностей між різними групами жінок та чоловіків, зокрема, з урахуванням різних вікових, соціальних та інших факторів.</p> <p>Формулювання гіпотез за результатами опрацювання дезаггегованої стратегічної інформації.</p>	<p><i>Поширеність туберкульозу вища серед чоловіків у віці 35-54 роки ніж серед жінок цієї вікової групи (у співвідношенні 70% до 30%, відповідно). Також серед чоловіків вищий рівень перерваного лікування (80% та 20% відповідно) та смертності від туберкульозу.</i></p> <p><i>Серед чоловіків, які хворіють на туберкульоз, значна кількість тих, хто звільнився з установ позбавлення волі, не має постійного місця проживання та джерел доходу. У сукупності ці фактори складають множинну гендерну нерівність групи чоловіків, хворих на туберкульоз, яка впливає на загальну епідемічну ситуацію в регіоні/ місті.</i></p> <p><i>Не збирається та не аналізується інформація щодо поширеності ТБ в інших гендерних групах та їх уразливість до ТБ</i></p>



Етап аналізу	Зміст етапу	Приклад
2. Огляд існуючої практики організації послуг з протидії туберкульозу	<p>Оцінка існуючої інфраструктури надання послуг з точки зору гендерної чутливості (за результатами гендерного аудиту надавачів послуг).</p> <p>Співставлення результатів оцінки інфраструктури надання послуг з гіпотезами першого етапу.</p>	<p><i>Реалізація гендерно нейтральної програми з протидії туберкульозу, яка не враховує множинних проблем пацієнтів, призвела до таких наслідків: високий рівень переривання лікування туберкульозу серед пацієнтів-чоловіків, високий рівень смертності від туберкульозу. Модель надання послуг була однаковою для чоловіків та жінок. Рівень забезпечення соціальними послугами чоловіків-пацієнтів — низький.</i></p> <p><i>Інфраструктура надання послуг в регіоні/ місті в цілому скоріше гендерно нейтральна. Також існують окремі послуги, які можна охарактеризувати, як гендерно чутливі.</i></p>
3. Розробка альтернатив для забезпечення гендерно чутливого підходу	<p>Формування набору альтернатив відповідно до результатів другого етапу.</p> <p>Оцінка кожної альтернативи з точки зору її впливу на:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- становище окремих гендерних цільових груп, які були визначені на першому етапі;</li> <li>- епідемічну ситуацію по туберкульозу в регіоні/місті.</li> </ul> <p>Визначення соціальних та економічних витрат та вигод кожної альтернативи (за результатами гендерного бюджетування).</p> <p>Надання пропозицій для прийняття управлінських рішень</p>	<p><b>Альтернатива 1.</b> Залишити як є. Результат — епідемічна ситуація залишається незмінною, або погіршується в середньостроковій перспективі за рахунок інфікування туберкульозом контактних осіб. Можлива короткострокова економія бюджетних коштів завдяки відсутності витрат на програми соціальної підтримки визначеної групи пацієнтів-чоловіків.</p> <p><b>Альтернатива 2.</b> Запровадити гнучку модель надання комбінованих послуг для пацієнтів-чоловіків, яка б відповідала на множинні аспекти гендерної нерівності. Збільшуються витрати на впровадження такої програми, але завдяки поступовому поліпшенню епідемічної ситуації такі витрати будуть знижуватися.</p> <p><b>Пропозиції щодо управлінських рішень:</b> планування гендерно чутливої місцевої програми з протидії туберкульозу, яка буде враховувати спеціальні підходи для такої групи пацієнтів.</p>
4. Впровадження управлінських рішень	<p>Офіційне ухвалення управлінського рішення за результатами гендерного аналізу.</p> <p>Вжиття заходів з реформування інфраструктури надання послуг щодо туберкульозу для забезпечення гендерно чутливого підходу.</p> <p>Моніторинг дотримання гендерного-чутливого підходу та результатів його впровадження</p>	<p><i>Включення у регіональну/місцеву програму з протидії туберкульозу заходів з організації послуг для цільової групи чоловіків, які хворіють на туберкульоз, та мають множинні соціальні проблеми.</i></p> <p><i>Розбудова потенціалу місцевих надавачів медичних послуг щодо гендерно чутливого підходу.</i></p> <p><i>Розробка індикаторів для проведення моніторингу та оцінки запропонованих послуг.</i></p>

## 2.4. Гендерний аудит послуг

Гендерний аудит послуг у сфері протидії туберкульозу є сучасним засобом удосконалення діяльності та надання послуг з метою просування політики гендерної рівності. За допомогою гендерного аудиту аналізують, наскільки реалізовані принципи гендерної рівності у процесі планування, організації та надання послуг, яким чином гендерний компонент інтегрований до стратегічних, програмних документів, звітів про діяльність та у роботу організації/ установи, що надає послуги у зв'язку з туберкульозом.

Гендерний аудит проводиться на рівні організації/установи, яка надає послуги (медичні, соціальні та інші) пацієнтам з туберкульозом та/або представникам ключових груп населення.

### **Засади гендерного аудиту послуг у сфері протидії туберкульозу:**

- є соціальною оцінкою процесів організації та надання послуг завдяки використанню не кількісних, а якісних показників;
- фокусуються, насамперед, не на контрольній, а на розвивальній складовій гендерного аудиту;
- передбачає залучення працівників організації/установи, в якій проводиться гендерний аудит, з метою формування розуміння та підтримки необхідних змін;
- має супроводжуватися інформаційно-просвітницькою діяльністю серед персоналу організації/ установи, що надає послуги;
- має включати не лише аналіз документів, а також опитування, співбесіди та спостереження;
- застосовує гендерно чутливий інструментарій та методи у формуванні груп, проведенні та обговоренні результатів;
- передбачає прийняття за результатами проведення управлінських рішень для вдосконалення процесу надання гендерно чутливих послуг у сфері туберкульозу.

### **Формати проведення гендерного аудиту:**

1. Зовнішній — виконується залученими зовнішніми незалежними експертами на запит організації/ установи.
2. Внутрішній — проводиться всередині організації/установи, силами її працівників.
3. Комбінований — проводиться спільною командою залучених незалежних експертів та працівників організації/ установи.

### **Предметом гендерного аудиту є:**

- Послуги — процеси, процедури та практики надання послуг конкретним отримувачам: пацієнтам з туберкульозом, представникам ключових груп.
- Менеджмент — процеси, процедури та практика управління діяльністю організації/ установи та її персоналом.

Процес проведення гендерного аудиту включає наступні етапи: підготовчий, основний та впровадження рекомендацій.

На **підготовчому** етапі керівництво організації/установи, яка надає послуги у сфері туберкульозу, приймає рішення щодо проведення гендерного аудиту, його формату (зовнішній, внутрішній або комбінований) та рівня (повний або частковий — за окремими процесами/ послугами, складовими менеджменту). В залежності від обраного формату та рівня керівництво формує робочу групу з дотриманням вищезазначених засад.

**Основний** етап проведення гендерного аудиту включає наступні форми роботи:

1. Вивчення та аналіз документації — внутрішніх політик, процедур, описи процесів надання послуг та/або менеджменту, звітів тощо. При проведенні гендерного аудиту послуг також необхідно проаналізувати документацію та підтвердження наявності зворотного зв'язку з отримувачами послуг (картки клієнта, індивідуальні плани, скарги, подяки тощо).
2. Спостереження та обстеження — проводяться регулярно з метою вивчення практики дотримання гендерно чутливих принципів у наданні послуг та/ або менеджменту.
3. Опитування — має два взаємопов'язаних завдання: отримання кількісної інформації щодо стану дотримання гендерно чутливих принципів у наданні послуг та /або менеджменті, а також мотивування персоналу організації осмислити питання та підготуватися до змін. Опитування проводиться серед персоналу організації/ установи та клієнтів.
4. Фокус-групи — проводяться для отримання переважно якісної інформації про стан справ із впровадження гендерної рівності, оцінку діяльності керівництва організації та/або надавачів послуг.
5. Робочі зустрічі команди проведення гендерного аудиту для обговорення процесу та отриманих даних, формування висновків.

Заключний етап гендерного аудиту передбачає формування рекомендацій щодо змін для забезпечення дотримання гендерно чутливого підходу щодо надання послуг у сфері протидії туберкульозу в організації та прийняття відповідних управлінських рішень.

## **2.5. Гендерно чутливий підхід у бюджетуванні регіональних/ місцевих програм з протидії туберкульозу**

Забезпечення гендерно чутливого підходу у бюджетуванні регіональних/місцевих програм з протидії туберкульозу полягає у проведенні гендерного аналізу бюджетних програм та прийнятті управлінських рішень для забезпечення гендерної рівності у бюджетуванні.

Гендерний аналіз бюджету є складовою загального гендерного аналізу регіональних/місцевих програм у сфері протидії туберкульозу.

Для гендерного аналізу бюджету використовуються гендерно чутливі стратегічні дані, які аналізуються разом з фінансовими, зокрема, обсяг бюджетного фінансування на різні заходи та види послуг.

### **Питання для проведення гендерного аналізу бюджету:**

- Якими є загальні витрати на надання конкретних послуг та/або заходів з протидії туберкульозу, що фінансуються за рахунок бюджету?
- Яка собівартість одиниці конкретних послуг та/або заходів (вартість на душу населення)?
- Чи достатньо наявного бюджету для реалізації програми з урахуванням кількості цільової групи?
- Чи достатньо наявного бюджету для надання послуг і здійснення видів діяльності, що відповідають різним потребам жінок та чоловіків? Якщо є потреба, то чи надаються кошти на конкретні послуги групам жінок або чоловіків у відповідь на їхні конкретні потреби?
- Якою була динаміка бюджетних видатків на дану програму за останній рік, чи мало місце їх збільшення або зменшення?
- Чи використані у повному обсязі кошти, передбачені в бюджеті на реалізацію програми?

За результатами проведеного гендерного аналізу (загального та бюджетного) рекомендується проводити реорганізацію та перерозподіл статей бюджету.

## 3. Міжсекторальна взаємодія для забезпечення гендерно чутливого підходу

Для запровадження засад гендерно чутливого підходу у регіональних/місцевих програмах з протидії туберкульозу варто забезпечити участь представників організацій громадянського суспільства та людей, які хворіють на туберкульоз, із дотриманням гендерного балансу у представництві.

Рекомендується створення міжсекторальних робочих груп з метою консультативно-дорадчого супроводу збору та вивчення гендерно чутливої стратегічної інформації, гендерного аналізу та прийняття гендерно чутливих управлінських рішень щодо протидії туберкульозу. Задля подальшого втілення в життя гендерно чутливого підходу варто враховувати той факт, що потреби/бар'єри у доступі до послуг окремих груп населення часто виходять за межі не лише сфери туберкульозу, а й медичної сфери загалом, що потребує створення дієвого механізму переадресації та співпраці на рівні фахівців з різних сфер.