



Экономический и Социальный Совет

Distr.: General
15 December 2008
Russian
Original: English

Комиссия по положению женщин

Пятьдесят третья сессия

2–13 марта 2009 года

Пункт 3(а)(i) предварительной повестки дня*

Последующая деятельность по итогам четвертой Всемирной конференции по положению женщин и двадцать третьей специальной сессии Генеральной Ассамблеи под названием «Женщины в 2000 году: равенство между мужчинами и женщинами, развитие и мир в XXI веке»: достижения стратегических целей и деятельность в важнейших проблемных областях и дальнейшие меры и инициативы: равное распределение обязанностей между мужчинами и женщинами, включая уход за нуждающимися в помощи в связи с ВИЧ/СПИДом

Заявление, представленное организацией «Каритас интернационалис» (Международной конфедерацией католических благотворительных организаций) и Национальным советом католичек Англии и Уэльса — неправительственными организациями, имеющими консультативный статус при Экономическом и Социальном Совете

Генеральный секретарь получил следующее заявление, которое распространяется в соответствии с пунктами 36 и 37 резолюции 1996/31 Экономического и Социального Совета.

* E/CN.6/2009/1.



Заявление*

Что касается темы «Равное распределение обязанностей между мужчинами и женщинами, включая уход за нуждающимися в помощи в связи с ВИЧ/СПИДом», то мы хотели бы представить следующую информацию, основанную на данных, полученных по линии общинных программ, осуществляемых при поддержке КАФОД (Отделение организации «Каритас» в Англии и Уэльсе) и других членов организации «Каритас интернационалис», которые поддерживают в 107 странах инициативы, направленные на обеспечение доступа всех лиц к мерам в области профилактики, лечения и ухода.

Эти программы нередко представляют собой всего лишь услуги, оказываемые изолированным общинам, находящимся вдали от региональных центров здравоохранения или центров передового опыта, расположенных в более крупных городах и других населенных пунктах. Они осуществляют свою деятельность главным образом через местные общины и сети церковных организаций и, располагая корпусом преданных делу и квалифицированных сотрудников, нередко полагаются на большое число добровольцев, набираемых из этих местных общин и имеющих необходимую квалификацию для обеспечения эффективной, целенаправленной и информированной поддержки с должным учетом местных культурных особенностей. Сотрудники КАФОД и многие другие члены организации «Каритас» с 1987 года оказывают поддержку инициативам, связанным с ВИЧ/СПИДом. Значительное число этих инициатив заключается в оказании услуг по уходу на дому — это определение включает множество услуг, оказываемых людям, инфицированным ВИЧ. Наш общий опыт по обеспечению ухода в связи с ВИЧ/СПИДом свидетельствует о том, что:

- большинство лиц, оказывающих услуги по уходу, почти в каждой общине, обслуживаемой по линии программ «Каритас», являются женщинами и молодыми девушками;
- лица, оказывающие услуги по уходу, — это добровольцы из той же общины, которые нередко сталкиваются с теми же экономическими и социальными проблемами, что и лица, которым они оказывают услуги. Добровольцы получают лишь незначительную экономическую компенсацию или вообще не получают никакой компенсации. Хотя они так же бедны, как и люди, которых они посещают, они нередко делятся своими скудными запасами продовольствия или основных материалов, в частности в тех случаях, когда бюджеты программ или национальные/международные системы финансирования не покрывают эти расходы;
- добровольцы оказывают услуги не в свое свободное время, а в то время, которое они могли бы использовать в интересах своих собственных семей, в целях получения заработков или для собственного образования;
- работа лиц по оказанию ухода нередко не получает признания и не отражается в докладах о мерах по реагированию на ВИЧ, принятых на местном/национальном уровнях. Тем не менее большинство программ, поддерживаемых по линии организации «Каритас», не смогли бы функционировать без целеустремленности, приверженности, щедрости и профессиональной квалификации этих добровольцев;

* Издано без официального редактирования.

- в соответствии с традициями и культурными нормами многих стран, в которых осуществляются программы по линии организации «Каритас», услуги по уходу могут оказывать только женщины. Местные табу и представления о распределении гендерных функций запрещают мужчинам заниматься такой работой. Все это может привести к еще большей недооценке или даже к игнорированию значимости оказываемых услуг;
- извлеченные уроки, в частности в ходе осуществления программ КАФОД в восточной и южной частях Африки, свидетельствуют о том, что при надлежащем уровне образования и мобилизации общин мужчины также могут принимать участие в оказании услуг по уходу. Там, где это осуществляется, были получены впечатляющие результаты:
- чувство страха, порождаемого представлениями о ВИЧ как клейме позора, рассеивалось в этих общинах по мере того, как мужчины получали более четкое представление об этом заболевании и знакомились с жизнью инфицированных и затронутых им людей;
- мужчины становились более открытыми для обсуждения связанных с ВИЧ проблем, затрагивающих их лично, и начинали проявлять интерес к получению информации, тестированию и использованию вспомогательных услуг;
- значимость оказания ухода получила более широкое признание, при этом повысился социальный статус лиц, занимающихся обеспечением ухода;
- улучшилась коммуникация между женщинами и мужчинами;
- как женщинам, так и мужчинам, инфицированным ВИЧ, стало легче открыто говорить о своем статусе, не опасаясь насилия, остракизма или изоляции;
- профессиональные навыки, приобретенные в ходе оказания услуг, нередко оказывались полезными как для женщин, так и мужчин, когда они стремились получить оплачиваемую работу в других областях деятельности.

Рекомендации

1. Деятельность и значимость лиц, занимающихся обеспечением ухода, необходимо признать в качестве неотъемлемого компонента всего комплекса мер, необходимых для реагирования на ВИЧ. Для того чтобы такой уход был эффективным и постоянным, он должен планироваться, обеспечиваться ресурсами и оцениваться. А это должно учитываться как в национальных стратегиях и политике, так и в бюджетах правительств и международных финансовых учреждений. Уход на дому нельзя рассматривать в качестве дешевой альтернативы услуг, оказываемых в больницах.
2. Пагубные последствия переноса основного бремени по оказанию ухода на женщин и молодых девушек необходимо признавать и принимать в расчет посредством проведения эффективной политики и выделения бюджетных средств на цели облегчения этого бремени на национальном и международном уровнях. Пользу от такой деятельности как для женщин, так и для мужчин необходимо документировать и поощрять, обеспечивая должное признание, профессиональную подготовку, оборудование и поддержку всем лицам, обеспечиваю-

щим уход, как мужчинам, так и женщинам, и гарантировать им как минимум финансовую компенсацию их личных расходов.

3. Экономический и социальный статус лиц, обеспечивающих уход, необходимо повысить путем создания систем социальной защиты, а также денежных и неденежных механизмов по обеспечению устойчивого оказания таких услуг по уходу. Эти механизмы послужат как устранению пагубных последствий для женщин и девушек, которые теряют работу и возможности получения образования вследствие выполняемого ими непропорционально большого объема работы по обеспечению ухода, так и поощрению мужчин к тому, чтобы они принимали более активное участие в обеспечении некоторых из этих услуг.

4. Сложность вопросов, решаемых лицами по оказанию ухода, необходимо признавать и использовать в целях иллюстрации того, что борьбой с ВИЧ нельзя заниматься лишь в рамках деятельности в секторе здравоохранения и что все это также имеет последствия, например, для продовольственной безопасности, сокращения масштабов нищеты, законодательства по вопросам поощрения равенства между женщинами и мужчинами, прав на наследование и имущество, бытового и общинного сексуального насилия и многих других проблем, а также для повышения эффективности усилий по обеспечению равного доступа женщин, мужчин и детей к всеобъемлющим услугам в области профилактики, ухода и лечения.

5. В национальных стратегиях и программах должны учитываться результаты углубленного анализа данных, дезаггегированных по признаку пола и возраста. В национальных и международных стратегиях следует поощрять участие мужчин наравне с женщинами в оказании услуг по уходу.

6. Следует поощрять участие групп и сетей по обеспечению ухода на дому в разработке национальной политики и обеспечении мониторинга и оценки оказываемых услуг. Их роль в качестве активных участников многосекторальных мер реагирования является существенно важной, и следует обеспечивать все условия для их участия.

7. Общинные сети, НПО и такие международные сети, как организация «Каритас интернационалис», должны принимать участие в документальном оформлении опыта по обеспечению ухода, особо выделяя при этом соображения гендерного характера, характерные для женщин и мужчин, с тем чтобы эти данные могли способствовать разработке все более эффективных стратегий и программ в будущем.