



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 специальной сессии Генеральной Ассамблеи под названием «Женщины в 2000 году: равенство между мужчинами и женщинами, развитие и мир в XXI веке»: достижение 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 Международной сетью низовых женских организаций, организацией «ХелпЭйдж интернэшнл», Хуайжоуской комиссией, Всемирной ассоциацией молодых христианок и Канадской ассоциацией молодых христианок — 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*

Мы, нижеподписавшиеся неправительственные организации, признаем, что пандемия СПИДа изменила структуру общин во всем мире и стала особо тяжелым бременем в жизни многих людей, особенно женщин и девочек. Во многих районах, в которых система медицинского обслуживания и без того перегружена, женщины восполнили возникший пробел. Такая ситуация была закреплена и узаконена в рамках политики и подходов по уходу за больными ВИЧ/СПИДом на дому и в общинах, которые по сути предусматривают, что главная ответственность в этой сфере перекладывается государственными учреждениями на плечи женщин. Хотя на борьбу с ВИЧ/СПИДом были израсходованы миллионы долларов США, во многих случаях такие средства не доходят или почти не доходят до людей, ухаживающих за своими родственниками, или общинных патронажных работников.

В ходе Международной женской встречи на высшем уровне по вопросу о руководящей роли женщин в борьбе с ВИЧ/СПИДом, которая была созвана Всемирной ассоциацией молодых христианок (2007 год), а также в рамках Международной женской академии представителей низовых организаций, созданной Хуайжоуской комиссией, были затронуты проблемы, волнующие лиц, занимающихся обеспечением ухода. Деятельность по уходу, которая в большинстве случаев осуществляется женщинами младшего и старшего возраста, должна получить признание, оценку и считаться видом работы. Женщины добровольно жертвуют свое время, энергию, знания и ограниченные ресурсы для ухода за членами их семей на дому и оказывают услуги общине в целом. Вместе с тем та роль, которую женщины играют в обеспечении ухода за членами их семей, больными ВИЧ, и детьми-сиротами, пострадавшими от ВИЧ, редко получает признание или подвергается анализу, в связи с чем эти женщины не получают надлежащей поддержки. Общинные патронажные работники также не получают стимулов или постоянной поддержки, которые бы позволяли им продолжать выполнять их неоплачиваемую работу. Лица, ухаживающие за больными ВИЧ/СПИДом, не получают официального признания в качестве внештатных сотрудников системы медицинского обслуживания или социального вспомоществования, в связи с чем их вклад не отмечается и не учитывается в государственном бюджете.

Согласованные выводы пятьдесят второй сессии Комиссии по положению женщин, касающиеся финансирования для целей обеспечения гендерного равенства, подтвердили, что государства — члены Организации Объединенных Наций несут главную ответственность за содействие достижению гендерного равенства и расширение возможностей женщин и девочек и что деятельность по учету гендерных вопросов и национальные механизмы играют ключевую роль в деле осуществления Пекинской декларации и Платформы действий; вместе с тем для обеспечения эффективности национальных механизмов важнейшее значение имеют надлежащие финансовые и кадровые ресурсы и дальнейшая твердая поддержка на политическом уровне.

СПИД вынудил лидеров и представителей гражданского общества заняться вопросами гендерного неравенства и гендерных стереотипов, сохраняющих неравное распределение обязанностей между мужчинами и женщинами. Более

* Издается без официального редактирования.

широкое участие мужчин и мальчиков в деле ухода за членами семьи и обеспечении ухода на уровне общин, который во многих случаях предусматривает уход на дому, имеет важнейшее значение для принятия мер по облегчению такого бремени, лежащего на женщинах и девочках.

Женщины младшего и старшего возраста вследствие той роли, которую они играют в обеспечении ухода за больными, в значительной мере страдают от СПИДа, даже если они сами не являются вирусоносителями. Обследования, проведенные организацией «ХелпЭйдж интернэшнл» в общинах в семи странах Африки к югу от Сахары, показали, что в среднем 40 процентов больных ВИЧ находятся на попечении престарелых. Аналогичным образом, обследование ЮНИСЕФ, также проведенное в наиболее значительно пострадавших странах в восточной и южной частях Африки, показало, что от 40 до 60 процентов детей-сирот и уязвимых детей находятся на попечении их бабушек. Уход за взрослыми и детьми, инфицированными ВИЧ, и осиротевшими внуками создает колоссальные экономические трудности для престарелых и отражается на состоянии их здоровья и моральном состоянии.

С другой стороны, девочки и молодые женщины почти во всех случаях вынуждены оставлять школу, когда заболевает какой-либо член семьи. Это значительно ограничивает их перспективы трудоустройства в будущем, поскольку они не в состоянии получить знания, необходимые для того, чтобы зарабатывать на жизнь, которые получают мужчины. Молодые женщины чаще других оказываются вовлеченными в секс-индустрию или оказывают половые услуги за вознаграждение в качестве одного из способов получения средств к существованию, или же вынуждены вступать в ранние браки, что делает их уязвимыми по отношению к инфекции ВИЧ.

Лица, занимающиеся обеспечением ухода за больными, часто становятся объектом стигматизации и дискриминации, и считается, что они должны быть носителями ВИЧ лишь в силу того, что они занимаются такой работой. В некоторых случаях в результате такой стигматизации уход за больными осуществляется в тайне и это дополнительным бременем ложится на ухаживающего, поскольку он или она не может получить признание в таком качестве, пройти соответствующую подготовку или получить поддержку¹. Психологические последствия включают стресс, усталость и истощение, которые отражаются на благосостоянии всей семьи. Отсутствие в большинстве случаев подготовки и поддержки влечет за собой низкий уровень ухода, что еще более усугубляет стресс среди ухаживающих. Проведенные исследования показывают, что «лица, занимающиеся обеспечением ухода на дому, подвергаются значительно более серьезным стрессовым воздействиям и расстройствам по сравнению с медицинскими работниками, поскольку они не имеют надлежащей подготовки, а также не получают консультативной помощи и поддержки»². В этих условиях патронажные работники создали группы и объединения для оказания взаимной поддержки и расширения собственных возможностей. В рамках таких групп и инициатив они учатся друг у друга, проходят соответствующую подготовку и изучают возможности ведения переговоров с местными органами власти и представителями директивных органов в целях получения доступа к соответ-

¹ Reducing the burden of HIV and AIDS care on women and girls.

² Campbell, Cathy, 2004, Creating Contexts for Effective Home Based Care of People Living with HIV/AIDS.

ствующим средствам и директивным должностям. В этом контексте менее существенный прогресс наблюдается в том, что касается более пожилых лиц, занимающихся оказанием помощи, и их роль в деле борьбы с ВИЧ в значительной мере остается незаметной.

В интересах эффективности в рамках мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом необходимо принимать во внимание последствия патронажной работы для женщин на различных этапах их жизни. В этой связи мы рекомендуем пятьдесят третьей сессии Комиссии Организации Объединенных Наций по положению женщин принять следующие меры:

1. Признать и укрепить статус общинных работников по уходу за больными

Система здравоохранения включает всех участников, учреждения и структуры, обеспечивающие медицинскую помощь, главная задача которых состоит в укреплении, восстановлении или поддержании здоровья людей, т.е. их всестороннего физического, морального и социального благосостояния³. Лица, обеспечивающие формальный или неформальный уход за больными, должны получить признание в качестве элемента системы здравоохранения. На глобальном уровне объем работы, безвозмездно выполняемой женщинами, оценивается в объеме 11 трлн. долл. США⁴. Невзирая на растущее признание вклада лиц, занимающихся патронажной работой, в дело сокращения распространности ВИЧ и смягчения его последствий, уход, услуги и ресурсы, которые они обеспечивают, в значительной мере не учитываются⁵.

Правительства и межправительственные организации должны официально поддержать общественную роль, которую играют патронажные работники, и принять меры для содействия их участию в работе директивных органов. Это позволит обеспечить учет местных проблем в сфере ухода в национальной и глобальной политике. Необходимо признать, что лица, обеспечивающие такой уход, являются центральным элементом государственных мер по борьбе с эпидемией и нуждаются в самой различной финансовой, медицинской и общественной поддержке. Комиссия должна признать и укрепить статус работы по уходу за больными в качестве сферы трудовой деятельности, которая должна таким образом соответствовать международным стандартам достойного труда.

2. Сокращение масштабов нищеты домашних хозяйств и снижение расходов по уходу

Патронажные работники играют важную роль в деле оказания помощи людям в обеспечении доступа к базовым услугам, продовольствию, питьевой воде и медикаментам, что часто сопряжено с определенными расходами. Домашние хозяйства, состоящие из престарелых и детей, особенно уязвимы в контексте нищеты, причем эта ситуация ухудшается вследствие бремени по уходу за больными. Лица старшего возраста, которые обеспечивают такой уход, должны получать поддержку в рамках мер социальной защиты, в особенности по линии социальных пенсий, что представляет собой прямой и эффек-

³ ВОЗ, Доклад о положении в области здравоохранения в мире за 2008 год.

⁴ UNDP 1995 Human Development Report, New York Oxford University Press for the United Nations Development Programme (cited in Ogden et al 2006).

⁵ Groot International and Haurou Commission IWS Statement.

тивный с точки зрения затрат путь по улучшению охраны здоровья и обеспечению доходов детей и престарелых.

В домашних хозяйствах в Свазиленде, пострадавших от ВИЧ, отмечено увеличение медицинских расходов на 22 процента⁶. Даже в условиях доступности бесплатной антиретровирусной терапии связанные с этим расходы могут оказаться неизбежными. Расходы на поездки являются одним из важнейших препятствий в доступе к медикаментам, при этом увеличиваются расходы и на продукты, которые необходимы для обеспечения эффективности лечения антиретровирусными препаратами⁷. Одно исследование показало, что нехватка транспорта для медицинского обслуживания лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, приводит к тому, что некоторые из них не в состоянии пройти курс лечения антиретровирусными препаратами⁸. Было указано, что разумное расстояние для сбора людей, нуждающихся в транспортных услугах для прохождения курса антиретровирусного лечения, составляет от 1 до 5 км; вместе с тем многие из них живут на расстоянии более 20 км от больниц.

Правительства и учреждения, занимающиеся вопросами развития, должны расширить доступ к качественным базовым услугам на уровне общин, особенно в том, что касается здравоохранения, образования, доступа к питьевой воде, транспортных услуг и продовольственной безопасности, которые обеспечивают поддержку функциональной системы ухода за людьми, больными ВИЧ/СПИДом.

3. Повысить качество доступного финансирования для лиц, занимающихся уходом за больными

Лица, обеспечивающие уход за больными на дому, находятся на переднем крае борьбы со СПИДом и прекрасно осведомлены о его последствиях в его общинах и о том, какие мероприятия являются эффективными. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, двусторонние и многосторонние финансовые учреждения и национальные органы по борьбе со СПИДом должны уделять первостепенное внимание патронажному уходу и лицам, обеспечивающим такой уход, а также обеспечить признание их роли в качестве важных участников этой деятельности путем содействия их официальной представленности в директивных органах, в том числе в страновых координационных механизмах.

Многие правительства не обеспечили учета такой деятельности в их национальных бюджетах, в связи с чем патронажные работники не имеют доступа к соответствующим ресурсам. Чтобы исправить такое положение, необходимо укрепить политику финансирования на макро- и микроуровнях. В интересах достижения прогресса необходимо признать на уровне общин официальную роль лиц, обеспечивающих уход на дому, в сфере контроля и оценки программ по борьбе со СПИДом. Кроме того, необходимо выделить минимальные

⁶ Budlender 2007: Who cares about the carers? An audit of care work in HIV/AIDS policies in five African countries, Community Agency for Social Enquiry.

⁷ HelpAge International Tanzania, 2007, Building Bridges: Home-based care model for supporting older carers of people living with HIV/AIDS in Tanzania.

⁸ Bicycle Empowerment Network Namibia in partnership with the International Community of Women Living with HIV and AIDS (ICW), the Aids Law Unit of the Legal Assistance Centre (LAC), August to September 2007.

объемы средств для оказания непосредственной поддержки в проведении общинных мероприятий по борьбе со СПИДом, в частности если их исполнителями являются женщины. Подотчетность доноров имеет важнейшее значение для решения глобальных задач по борьбе с распространением ВИЧ. Доноры должны принять меры к тому, чтобы патронажные работники имели все необходимое для безопасного и эффективного выполнения их работы.

4. Обеспечить надлежащие ресурсы для укрепления систем здравоохранения и механизмов ухода

Отмечается укрепление обязательств по поддержке систем здравоохранения, однако реальное положение на местах и опыт лиц, занимающихся обеспечением ухода на дому, свидетельствуют о том, что в интересах эффективности в этих системах необходимо принимать во внимание весь механизм обеспечения ухода, а также такие факторы, как базовые услуги. Механизм обеспечения ухода представляет собой систему с соответствующими ресурсами, необходимыми для укрепления такого механизма и максимальной активизации патронажной работы на общинном уровне. Все люди имеют право на медицинское обслуживание. Общественные службы здравоохранения должны быть доступными для общин, особенно в странах, пострадавших от эпидемии. Большое значение имеет поддержание общинной деятельности, которая осуществлялась на протяжении жизни поколений. Во многих районах работники формальных систем здравоохранения, больниц и клиник признают этот факт путем интеграции лиц, занимающихся обеспечением ухода на дому, в их собственные планы по уходу, главным образом в рамках систем направления к патронажным специалистам и обучения лиц, занимающихся уходом на дому.

Государство должно содействовать формированию таких партнерств и поддерживать их, причем необходимо принимать меры во избежание конкурирующего спроса на финансовые ресурсы между перегруженными больницами и клиниками и перегруженными специалистами по оказанию помощи на дому. Правительства должны обеспечивать для медицинских учреждений и пунктов первичной медико-санитарной помощи надлежащие системы направления к специалистам, в которых бы в полной мере учитывались работники по оказанию помощи на дому, в целях снижения транспортных расходов и времени ожидания в больницах, а также сокращения для больным СПИДом расходов и времени, необходимых для получения помощи.

5. Право наследования земли

Во всем мире вопросы доступа к земле, жилью и другому имуществу, владения ими и контроля над ними регулируются во многих национальных конституциях и международных документах по правам человека. Несмотря на появление новых законов и прав, касающихся имущества и наследования, женщины и девочки, особенно в развивающихся странах, лишены такого права⁹. Эта ситуация еще более усугубляется в случае смерти супруга от заболеваний, связанных со СПИДом. Значение прав на имущество и наследование возрастает в контексте смертей, связанных со СПИДом. Исследование, проведенное Продовольственной и сельскохозяйственной организацией в Намибии, показа-

⁹ The Global Coalition on Women and AIDS, Report Number 7 — Commission on the Status of Women.

ло, что 44 процента вдов лишились скота, 28 — мелкого домашнего скота, а 41 — сельскохозяйственного оборудования в результате споров с родителями мужа после его смерти¹⁰.

В некоторых общинах лица, занимающиеся обеспечением ухода за больными на низовом уровне, стали использовать пандемию СПИДа для укрепления прав женщин на наследование, а также гарантирования прав женщин на землю и жилье. Необходимо поощрять, поддерживать и укреплять эти усилия, чтобы женщины могли пользоваться своими правами человека и принимать самое широкое участие в жизни общин.

¹⁰ The Global Coalition on Women and AIDS, Report Number 7 — Commission on the Status of Women.