



**ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
И СОЦИАЛЬНЫЙ СОВЕТ**

Distr.
GENERAL

E/CN.4/2005/72
17 January 2005

RUSSIAN
Original: ENGLISH

КОМИССИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
Шестьдесят первая сессия
Пункт 12 а) предварительной повестки дня

**ИНТЕГРАЦИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА ЖЕНЩИН И ГЕНДЕРНОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ:
НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН**

**НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН И ВИЧ/СПИД:
АСПЕКТЫ ВЗАИМОСВЯЗИ**

**Доклад Специального докладчика по вопросу о насилии в отношении женщин,
его причинах и последствиях г-жи Якын Эртюрк**

Резюме

Настоящий доклад является вторым моим докладом Комиссии в моем качестве Специального докладчика по вопросу о насилии в отношении женщин. В главе I доклада содержится краткое изложение проведенной мною деятельности в 2004 году, а в главе II - исследование аспектов взаимосвязи между насилием в отношении женщин и ВИЧ/СПИДом.

ВИЧ находится на подъеме во всех частях мира, затрагивая в первую очередь женщин и девочек. В результате возникновения данной пандемии можно наблюдать, как различные формы гендерного неравенства оказывают свое воздействие на женщин. Дискриминация в отношении женщин, обусловленная гендерным неравенством, имеет многогранный характер, усугубляясь в условиях общества, где главенствующую роль играют мужчины и где преобладают другие факторы угнетения, в результате которых женщины подвергаются постоянному насилию и становятся уязвимыми по отношению к ВИЧ/СПИДу.

В докладе проводится анализ аспектов взаимосвязи между насилием в отношении женщин и ВИЧ/СПИДом; при этом насилие рассматривается в качестве как причины, так и следствия распространения ВИЧ. В нем исследуется вопрос о том, каким образом различные виды насилия, которым подвергаются женщины, начиная от бытового насилия и кончая насилием на транснациональном уровне, увеличивают опасность передачи ВИЧ; анализируются различные формы остракизма, дискриминации и насилия по признаку пола, которым подвергаются ВИЧ-инфицированные женщины, а также факторы, препятствующие доступу женщин к медицинской помощи и правосудию. На протяжении всего доклада основное внимание уделяется взаимосвязи между ВИЧ и насилием в отношении женщин, а также множественности различных видов дискриминации, которым подвергаются ВИЧ-инфицированные женщины, особенно женщины из числа мигрантов, беженцев, меньшинств и других маргинализированных групп.

Хотя связанные с ВИЧ права человека защищаются в соответствии с международным правом в области прав человека, а существующая между насилием в отношении женщин и ВИЧ/СПИДом взаимосвязь не подвергается сомнению, государствам еще предстоит создать всеобъемлющую и эффективную систему реагирования на гендерное неравенство, являющееся основной первопричиной и главным следствием связанных с гендерной спецификой проявлений данной болезни. Несмотря на то, что определенный прогресс был достигнут в области искоренения насилия в отношении женщин и в области сдерживания ВИЧ/СПИДа, национальные и

международные усилия стали бы намного более эффективными, если бы они учитывали взаимозависимость между этими двумя пандемиями.

Сегодня ВИЧ признается в качестве проблемного аспекта процесса развития, обеспечения безопасности и соблюдения прав человека, который имеет различные гендерные предпосылки и последствия. В этой связи все более широкое признание получает идея о том, что поощрение и защита прав человека женщин может сократить распространение болезни и уменьшить ее последствия. Доклад завершается рекомендациями в отношении эффективной и комплексной стратегии борьбы с распространением этой смертельной болезни в контексте различных аспектов взаимосвязи между насилием в отношении женщин и ВИЧ в рамках пяти широких категорий: i) насилие по признаку пола; ii) гендерные параметры ВИЧ/СПИДа; iii) доступ женщин к медицинской помощи; iv) укрепление положения женщин; и v) глобальная коалиция против ВИЧ/СПИДа.

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
Введение.....	1 - 2	5
I. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ПРОВЕДЕННАЯ В 2004 ГОДУ	3 - 12	5
II. НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН И ВИЧ/СПИД: АСПЕКТЫ ВЗАИМОСВЯЗИ.....	13 - 79	8
A. Глобальная распространенность ВИЧ/СПИДа среди женщин и мужчин	18 - 25	10
B. Насилие в отношении женщин и уязвимость по отношению к ВИЧ.....	26 - 54	13
1. Изнасилования и сексуальные нападения	27 - 28	13
2. Бытовое насилие и насилие со стороны половых партнеров	29 - 34	14
3. Насилие, связанное с пагубной практикой.....	35 - 40	16
4. Насилие, связанное с сексуальной эксплуатацией женщин в коммерческих целях.....	41 - 50	18
5. Насилие в условиях вооруженного конфликта	51 - 54	21
C. Насилие, стигматизация и дискриминация в отношении ВИЧ-инфицированных женщин	55 - 71	22
1. Дифференцированное отношение внутри семьи и общины.....	59 - 63	24
2. Недобровольное тестирование и разглашение ВИЧ-статуса.....	64 - 67	25
3. Репродуктивные права.....	68 - 71	27
D. Ограничение доступа к медицинской помощи	72 - 76	28
E. Доступ к правосудию.....	77 - 79	30
III. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ.....	80 - 84	31

Введение

1. В своей резолюции 2004/46 Комиссия по правам человека с удовлетворением отметила работу Специального докладчика и приняла к сведению ее доклад (E/CN.4/2004/66), и в частности подготовку руководящих принципов разработки стратегий эффективного осуществления международных норм по искоренению насилия в отношении женщин на национальном уровне. Она предложила Специальному докладчику эффективно реагировать на поступающую к ней достоверную информацию и просила все правительства сотрудничать со Специальным докладчиком и оказывать ей помощь в выполнении возложенных на нее задач и обязанностей, предоставлять всю запрашиваемую информацию, в том числе в отношении выполнения ее рекомендаций, и проявлять конструктивный подход в связи с миссиями и сообщениями Специального докладчика.

2. В соответствии с резолюцией Комиссии 2004/46 настоящим я представляю свой второй доклад Комиссии. В главе I содержится краткое описание моей деятельности в 2004 году, а глава II посвящена изучению взаимосвязи между насилием в отношении женщин и ВИЧ/СПИДом. Обращаю внимание Комиссии на дополнения к настоящему докладу. В дополнении 1 содержится резюме общих и индивидуальных утверждений, а также призывов к незамедлительным действиям, препровожденным правительствам, и поступивших на них ответов. В дополнении 2 сообщается о моем визите в Сальвадор, в дополнении 3 - о визите в Гватемалу, в дополнении 4 - о посещении оккупированных палестинских территорий и в дополнении 5 - о положении в Дарфурском регионе Судана.

I. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ПРОВЕДЕННАЯ В 2004 ГОДУ

Посещения стран

3. По приглашению правительств и Палестинского органа я посетила Сальвадор (2-7 февраля), Гватемалу (8-14 февраля) и оккупированные палестинские территории (13-18 июня). Посещения Российской Федерации и Афганистана в июне и июле 2004 года были отложены по причинам безопасности; первое - правительством Российской Федерации, а второе - Организацией Объединенных Наций. Посещение Российской Федерации, включая Северный Кавказ, было перенесено на декабрь 2004 года. В январе 2005 года я планировала посетить Исламскую Республику Иран.

Консультации и участие в совещаниях

4. 28 января у меня состоялся плодотворный диалог с Комитетом по ликвидации дискриминации в отношении женщин, который был посвящен вопросу об институционализации процедур обмена информацией, представляющей взаимный интерес, в частности относительно порядка рассмотрения дел в соответствии с предусмотренной для сообщений процедурой Специального докладчика и недавно принятым протоколом к Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, который разрешает представление индивидуальных жалоб.

5. В апреле я представила свои доклады Комиссии по правам человека и участвовала в ряде параллельных мероприятий. Я возвратилась в Женеву во второй половине месяца, для того чтобы присутствовать на конференции и совещании совета Научно-исследовательского института социального развития при Организации Объединенных Наций. С 14 по 17 мая в Нью-Йорке я принимала участие в третьей сессии Постоянного форума по вопросам коренных народов. В июне в Женеве я присутствовала на ежегодном совещании специальных процедур в Управлении Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека.

6. С 27 по 28 июля я участвовала в Азиатско-тихоокеанском региональном консультативном совещании по вопросам насилия в отношении женщин, которое было организовано в Джакарте Азиатско-тихоокеанским форумом по проблемам женщин, права и развития. В работе совещания приняли участие защитники прав женщин и эксперты из 15 стран региона (Австралии, Афганистана, Бангладеш, Индии, Индонезии, Малайзии, Монголии, Мьянмы, Непала, Пакистана, Республики Корея, Таиланда, Филиппин, Шри-Ланки и Японии). Основное внимание в ходе консультативного совещания было уделено изучению важнейших проблем Азиатско-Тихоокеанского региона, касающихся сексуальной сферы, насилия в отношении женщин и доступа к правосудию¹. Участники совещания призвали расширить доступ к правосудию и повысить ответственность государств за насилие в отношении женщин². После регионального консультативного совещания было проведено национальное консультативное совещание с местными организациями, которое было организовано Национальной комиссией по вопросу о насилии в отношении женщин (Komnas Perempuan). На этом совещании был проведен обзор хода выполнения рекомендаций, высказанных предыдущим Специальным докладчиком по вопросу о насилии в отношении женщин после ее посещения Индонезии в 1998 году, а также рассмотрены текущие проблемы. В числе прочих обсуждались вопросы отказа в доступе к правосудию, дискриминации по признаку пола в системе уголовного правосудия, политизации религии и традиций, а также проблема нищеты.

7. С 25 по 26 сентября вместе с г-жой Анжелой Мелу, Специальным докладчиком по вопросу о правах женщин в Африке Африканской комиссии по правам человека и народов, я принимала участие в первом Африканском региональном консультативном совещании по вопросу о насилии в отношении женщин. Это совещание состоялось в Хартуме и было организовано Женевским институтом прав человека, Сетью организаций африканских женщин по вопросам коммуникации и развития (ФЕМНЕТ) и Научной ассоциацией женских исследований Бабицер Барди (НАЖИББ). В совещании участвовали защитники прав женщин и эксперты из следующих стран: Бурунди, Демократической Республики Конго, Джибути, Замбии, Мозамбика, Руанды, Сомали, Сомалиленда, Судана, Уганды, Эритреи, Эфиопии и Южной Африки. Участники были проинформированы о региональных и международных механизмах и обменялись мнениями по проблемам и стратегиям, связанным с поощрением и защитой прав женщин, в рамках широкого круга вопросов, начиная с вредной для здоровья традиционной практики и кончая насилием в отношении женщин в условиях вооруженного конфликта³.

8. После проведения Регионального консультативного совещания 27 сентября состоялось национальное консультативное совещание с местными организациями в Женском университете Афад, организованное НАЖИББ. Участники обсудили следующие вызывающие озабоченность проблемы: насилие в отношении женщин в зонах конфликта в Судане, калечение женских половых органов, ВИЧ/СПИД и последствия для женщин Закона 1999 года об общественном порядке, такие, как выборочные проверки на девственность, ограничение свободы передвижения женщин, установление кодекса одежды и преследования за торговлю чаем и алкоголем. Согласно сообщениям, большинство женщин, находящихся в тюрьмах Судана, были помещены под стражу за совершение подобных деяний.

9. По случаю открытия Исследовательского центра по вопросам прав человека и социальной справедливости 12 октября я выступила с основным сообщением, озаглавленным: "Реальная война против террора: защита женщин против насилия", в Лондонском университете Метрополитен.

10. 29 октября у меня состоялся диалог с Третьим комитетом Генеральной Ассамблеи. В своем выступлении я выразила обеспокоенность в связи с возросшей политизацией культуры, особенно в форме религиозного фундаментализма и его течений. Я отметила, что развернувшаяся борьба за глобальное превосходство представляет собой одну из основных угроз с точки зрения эффективного осуществления международных стандартов в области прав человека, а применение насилия во всех сферах жизни становится широко распространенным явлением и приобретает легитимный характер. Я подчеркнула важность диалога между цивилизациями, основанного на конвергенции ценностей,

закрепленных в общем наследии прав человека, как имеющего первостепенное значение для противодействия подобным экстремистским идеологиям и тем самым для пресечения их посягательства на права человека женщин.

11. С 22 по 24 ноября я принимала участие в Конференции "Женщины за мир", организованной в Женеве Международным женским движением за мир под руководством Сузанны Мубарак и федеральным советником, главой Федерального министерства иностранных дел Швейцарии; на ней я выступила с докладом, озаглавленным: "Женщины в условиях вооруженного конфликта". 1 декабря я приняла участие в мероприятии, организованном в рамках Всемирного дня борьбы со СПИДом Турецкой ассоциацией планирования семьи и Национальной комиссией по ВИЧ/СПИДу в Анкаре. 6 декабря я выступила с основным сообщением на совещании по вопросам милитаризации и насилия в отношении женщин, которое было проведено в Стокгольме организацией "Международная амнистия". Кроме того, на протяжении года я принимала участие в национальных мероприятиях, проводившихся в Турции.

Сообщения, направленные правительствам и пресс-релизы

12. Количество направленных правительствам в этом году сообщений возросло. Всесторонний анализ направленных сообщений содержится в дополнении 1. За рассматриваемый период мною также было выпущено несколько пресс-релизов, в которых я выразила свою обеспокоенность по поводу положения в ряде стран, а также пресс-релизов, посвященных конкретным датам, включая совместные заявления с Верховным комиссаром Организации Объединенных Наций по правам человека 25 ноября (Международный день за ликвидацию насилия в отношении женщин) и 1 декабря (Всемирный день борьбы со СПИДом).

II. НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН И ВИЧ/СПИД: АСПЕКТЫ ВЗАИМОСВЯЗИ

13. За последние пять лет внимание, уделяемое взаимосвязи между насилием в отношении женщин и ВИЧ/СПИДом возросло. На своей сорок четвертой сессии в 2001 году Комиссия по положению женщин, рассмотрела тематический вопрос "Женщины, девочки и вирус иммунодефицита человека/синдром приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД)" и призвала правительства и всех соответствующих субъектов включить гендерную перспективу в разработку программ и политики в области ВИЧ/СПИДа (E/CN.4/2001/14). В том же году в резолюции S-26/2, принятой двадцать

шестой специальной сессией Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДу, правительства взяли на себя обязательство выполнить к 2005 году национальные программы действий по предоставлению женщинам возможности беспрепятственно принимать решения по вопросам, касающимся их половой жизни, и защищать себя от ВИЧ-инфекции. На своей шестидесятой сессии Комиссия по правам человека в своей резолюции 2004/27 подчеркнула, что улучшение положения женщин и девочек является ключевым аспектом в деле сокращения масштабов пандемии ВИЧ/СПИДа. Кроме того, в своей резолюции 2004/46 Комиссия особо отметила, что насилие в отношении женщин и девочек повышает их уязвимость перед ВИЧ/СПИДом, что ВИЧ-инфекция дополнительно повышает уязвимость женщин к насилию и что насилие в отношении женщин благоприятствует созданию условий, способствующих распространению ВИЧ/СПИДа.

14. В ответ на проявления озабоченности международного сообщества и резолюцию 2003/47, в которой Комиссия просила специальных докладчиков включить компонент защиты прав человека в связи с ВИЧ в их соответствующие мандаты, я посвятила свой доклад за этот год рассмотрению данной темы. В докладе рассматриваются множественные виды насилия по признаку пола, которые подвергают женщин опасности заболевания ВИЧ/СПИДом; особые виды остракизма и дискриминации, испытываемые ВИЧ-инфицированными женщинами; а также препятствия, с которыми они сталкиваются в отношении доступа к медицинской помощи и правосудию. Далее в нем утверждается, что укоренившееся сексуальное насилие, в сочетании с отсутствием доступа к информации, профилактике, лечению и уходу, подрывает основополагающие права женщин на жизнь, на наивысший достижимый уровень психического и физического здоровья, на равный доступ к образованию, трудовой деятельности, на защиту частной жизни и недискриминацию в числе прочих прав человека. Доклад завершается предлагаемыми правительствам рекомендациями для принятия мер⁴.

15. Настоящий доклад имеет цель дополнить работу других специальных процедур, например Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, который подчеркнул важность рассмотрения проблемы гендерного неравенства в контексте ВИЧ/СПИДа и отметил, в частности, что право на сексуальное и репродуктивное здоровье является необходимым условием для борьбы против ВИЧ/СПИДа. Кроме того, целью настоящего доклада является вклад в многочисленные международные кампании, которые были организованы в этом году, включая проведение в рамках программы ЮНЕЙДС Всемирной кампании борьбы со СПИДом, а также 16 Дней действий по борьбе с насилием в отношении женщин в целях сокращения уязвимости женщин и девочек перед этой болезнью.

16. Несоблюдение прав женщин не только способствует распространению этой эпидемии, но и усугубляет ее воздействие⁵. Международные договоры по правам человека, и в частности Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, обеспечивают нормативную правовую базу и механизмы для соблюдения связанных с ВИЧ прав в условиях насилия и дискриминации по признаку пола. Созданный на основе данной Конвенции Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин в своей Общей рекомендации № 24 (1999 год), подтвердив, что право женщин на охрану здоровья является одним из основных прав человека, рекомендовал государствам обеспечить устранение всех факторов, препятствующих доступу женщин к медицинскому обслуживанию, просвещению и информации, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья, и, в частности, выделять ресурсы для осуществления рассчитанных на подростков программ профилактики и лечения заболеваний, передаваемых половым путем, включая ВИЧ/СПИД. Государства взяли на себя обязательства в соответствии с принятой в 2001 году Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций Декларацией о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, а также по каждой из восьми целей развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Достижение этих целей поможет уменьшить опасность ВИЧ/СПИДа, а решение проблемы насилия в отношении женщин также окажет значительную помощь государствам в достижении этих целей, включая цель 6 - сократить масштабы распространения ВИЧ.

17. Информация для настоящего доклада была получена от соответствующих структур Организации Объединенных Наций, правительств⁶, НПО и научно-исследовательских учреждений из различных частей мира, а также из обзора существующей литературы. Предыдущий вариант проекта доклада был распространен среди различных экспертов, для того чтобы они могли представить свои комментарии. Мне хотелось бы выразить благодарность всем правительствам, структурам Организации Объединенных Наций, НПО и индивидуальным экспертам, которые внесли свой вклад в подготовку настоящего доклада.

А. Глобальная распространенность ВИЧ/СПИДа среди женщин и мужчин

18. В настоящее время приблизительно 39 млн. мужчин и женщин во всем мире являются ВИЧ-инфицированными лицами или больными СПИДом⁷. Во всех регионах наблюдается значительное увеличение числа ВИЧ-инфицированных женщин. К настоящему моменту на долю женщин приходится почти половина всех ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом людей во всем мире. В Африке к югу от

Сахары - эпицентре эпидемии - инфицировано 23 млн. человек, 57% из которых составляют женщины⁸. Согласно сообщениям, 77% всех ВИЧ-инфицированных женщин проживают в Африке к югу от Сахары⁹. По всему миру происходит сокращение различий между мужчинами и женщинами с точки зрения распространенности ВИЧ-инфекции. "Феминизация" эпидемии наблюдается во всех странах Латинской Америки и Карибского бассейна, в Азиатско-Тихоокеанском регионе, а также в Восточной Европе и Центральной Азии. Аналогичные тенденции проявляются и среди маргинализированных групп населения в развитых странах. В Соединенных Штатах Америки, например, СПИД представляет собой основную причину смертности среди молодых афро-американских женщин в возрасте 25-34 лет¹⁰, в то время как в Канаде вероятность заболевания СПИДом почти в три раза выше среди женщин из числа коренных жителей, чем среди женщин, не принадлежащих к их числу¹¹.

19. Если первоначально ВИЧ воспринимался как проблема здравоохранения, то сегодня его все более признают в качестве многосторонней проблемы развития, безопасности и прав человека, которая оказывает различное воздействие на все слои населения. Как отметила Специальный докладчик в своем предыдущем докладе, "женщины и девочки являются особо уязвимыми по отношению к ВИЧ/СПИДу не только в силу их биологических особенностей, но и в результате экономического и социального неравенства и их традиционной гендерной роли, которые ставят их в подчиненное положение по отношению к мужчинам в том, что касается решений, связанных с сексуальными отношениями. Отношения доминирования принимают самые разные формы, которые, пересекаясь, создают для женщин различные уровни неравенства и подверженности различным видам насилия" (E/CN.4/2004/66, пункты 47 и 53). В силу гендерного неравенства ВИЧ-инфицированные женщины подвергаются стигматизации, которая способствует дальнейшей дискриминации и насилию. Таким образом, понимание взаимодействия факторов гендерного неравенства, насилия и ВИЧ может предложить возможные варианты вмешательства для эффективной борьбы с этой пандемией.

20. Как показывают научные исследования, среди женщин, подвергающихся опасности ВИЧ-инфицирования, вероятность заражения ВИЧ по крайней мере вдвое выше, чем среди их партнеров-мужчин¹². Подчиненное положение женщин в сексуальных отношениях, а также их биологические особенности приводят к тому, что гетеросексуальные половые отношения становятся наиболее распространенным способом распространения болезни во многих частях мира. Подверженность женщин ВИЧ-инфекции усугубляется неравенством силы женщин и мужчин, а также использованием насилия для сохранения такого неравенства, которое ограничивает возможность женщин договориться о безопасных половых отношениях. В результате женщины могут подвергнуться насильственным половым отношениям как у себя дома,

так и вне его. Особому риску, с учетом их физиологии, подвергаются молодые женщины¹³. Кроме того, инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), которые повышают вероятность заражения ВИЧ, довольно часто не выявляются и поэтому не лечатся у женщин.

21. Связь между насилием в отношении женщин и ВИЧ должна пониматься в контексте дискриминации, вытекающей из гендерного неравенства, включая отсутствие у женщин надлежащего доступа к информации, образованию и медицинскому обслуживанию. Во всем мире число девочек, посещающих школы, значительно меньше, чем число мальчиков¹⁴, а знания о профилактике ВИЧ/СПИДа практически всегда шире среди мужчин, чем среди женщин¹⁵. В общинах, затронутых нищетой и/или опустошенными ВИЧ-инфекцией, школьного образования в первую очередь лишаются девочки, поскольку они вынуждены добывать средства к существованию или помогать ухаживать за больными. Поскольку бремя ухода за больными родственниками в непропорционально высокой степени ложится на плечи женщин, ВИЧ/СПИД также влияет на их возможности обеспечивать себя и свои семьи и заниматься оплачиваемой работой. Нищета, неграмотность и неравное гендерное положение в семьях и общинах ограничивают доступ женщин к профилактической помощи, лекарственным средствам и лечению. Такое лечение является особенно важным не только для того, чтобы облегчить бремя болезни, но и защитить женщин от дополнительного жестокого обращения.

22. Поскольку патриархальные отношения смыкаются с другими проявлениями угнетения, такими, как принадлежность к определенному классу, расе, этнической группе, а также такими явлениями, как перемещения и т.п., все это усиливает дискриминацию, "вследствие чего большинству женщин в мире приходится сталкиваться с ситуациями двойной или даже тройной маргинализации", как отмечала бывший Специальный докладчик Радхика Кумарасвами (A/CONF.189/PC.3/5, пункт 2).

23. В некоторых регионах мира женщины лишены права владения собственностью или своими финансовым ресурсам. В Африке к югу от Сахары, например, имеются районы, где доступ женщины к имуществу определяется ее связью с мужчиной. В случае развода с мужем либо его смерти она рискует лишиться собственного дома, земли, домашнего и иного имущества. Отсутствие равных имущественных прав при раздельном проживании супругов или разводе удерживает женщин от расторжения браков, сопряженных с насилием, поскольку женщины могут оказаться перед вынужденным выбором между насилием в быту и нищетой на улице¹⁶. Поскольку обычная практика предусматривает, что имущество мужчины, в случае его смерти, традиционно возвращается в семью его происхождения, родственники мужа могут присвоить имущество вдовы, не обращая никакого внимания на ее здоровье, благополучие или способность обеспечивать себя.

Из-за высоких уровней смертности в результате ВИЧ-инфекции в Африке такой сценарий "захвата собственности" становится все более распространенным.

24. Захват имущества часто является последним в цепи событий, общих для африканских женщин, сталкивающихся с ВИЧ-инфекцией. Согласно сообщению представителя одной из кенийских НПО, "в последние годы слишком часто наблюдается трагическое повторение иронии судьбы. Женщина, ухаживавшая за мужем, который болен СПИДом, оказывается в бедственном положении после его смерти, поскольку никто из них в этот период не мог зарабатывать какие-либо средства. Его семья забирает его дом, садовые угодья или иное имущество или собственность - иногда вплоть до кухонной утвари, - оставляя ее бездомной и нуждающейся в средствах как раз в тот момент, когда она сама заболевает в результате инфекции, перешедшей к ней от ее мужа"¹⁷. Уязвимость женщин по отношению к насилию, недостаточный уровень образования и возросшая роль по обеспечению ухода смыкаются с отсутствием у них имущественных прав, что приводит к ухудшению их социально-экономического положения, тем самым подвергая их еще большему насилию и дискриминации.

25. Примером положительной практики с точки зрения преодоления экономической уязвимости женщин является режим собственности, принятый в новом Гражданском кодексе Турции (2002 год), который в случае развода предусматривает равный раздел всего имущества, приобретенного за время супружества, признавая таким образом неоплачиваемый вклад женщин в обеспечение средств существования для семьи.

В. Насилие в отношении женщин и уязвимость по отношению к ВИЧ

26. Насилие в отношении женщин со стороны половых партнеров в домашней среде или со стороны посторонних лиц за ее пределами - на основании санкционированных общиной видов традиционной практики; в больницах, школах или местах для содержания под стражей; на транснациональном уровне в качестве беженцев, мигрантов или лиц, являющихся объектами незаконной торговли в целях сексуальной эксплуатации; в мирное время или во время вооруженного конфликта - повышает опасность заражения женщин ВИЧ-инфекцией и дальнейшего насилия. В настоящем разделе рассматриваются виды насилия, которым обычно подвергаются женщины, а также факторы, в результате которых такое насилие подвергает их опасности ВИЧ/СПИДа.

1. Изнасилования и сексуальные нападения

27. Сексуальные нападения и сексуальное принуждение "проявляются в различных формах, начиная с изнасилования и кончая нефизическими формами воздействия с целью заставить девушек и женщин вступить с половую связь против их воли. Характерная

особенность принуждения заключается в том, что женщина лишена выбора и сталкивается с серьезными физическими или социальными последствиями, если она оказывает сопротивление сексуальным домогательствам"¹⁸. Сексуальные нападения и сексуальное принуждение могут происходить на всех стадиях жизни женщины: как в рамках законного брака, так и со стороны близких родственников или членов расширенной семьи, со стороны знакомых или абсолютно незнакомых мужчин. Существуют документальные подтверждения случаев, когда женщины-лесбиянки избирались в качестве объектов изнасилования исключительно из-за их половой ориентации, поскольку насильник пытался "доказать женственность [жертвы]"¹⁹.

28. Изнасилования и сексуальные нападения лишают женщин контроля над тем, когда, с кем и каким образом они имеют половые связи, в результате чего значительно возрастает опасность ВИЧ-инфекции. В случаях группового изнасилования участие нескольких насильников и ассоциируемое с такими нападениями насилие увеличивает возможность инфицирования. Кроме того, в таких ситуациях вряд ли можно ожидать использования презервативов²⁰. Принудительные половые связи являются одним из компонентов многих видов гендерного насилия, описанных в настоящем докладе. Как правило, такого рода насильники являются членами семьи или знакомыми жертвы²¹.

2. Бытовое насилие и насилие со стороны половых партнеров

29. В бытовых условиях физическое насилие часто сопровождается сексуальным насилием, в результате чего безопасные половые отношения становятся затруднительными или даже невозможными. Таким образом, даже в браке и при длительной связи возможность безопасных половых отношений может отсутствовать. Половой акт в браке может не являться предметом обсуждения; вопросы использования противозачаточных средств и того, какие средства следует использовать, часто зависят от решения мужчины. Изнасилования в браке имеют место во многих культурах и могут не квалифицироваться как преступление. Отсутствие правового запрета или ответственности за изнасилование в браке во многих обществах служит для увековечения идеи о том, что женщина не имеет иного выбора, кроме как подчиниться сексуальным желаниям своего мужа на тех условиях, которые устанавливает мужчина²². В Никарагуа, например, бытовое насилие является настолько укоренившимся в патриархальной культуре, что его расценивают как "крест, который должна нести женщина"²³.

30. Даже при отсутствии физического принуждения женщины, от которых ожидается, что они должны предоставлять сексуальные услуги в качестве своей супружеской обязанности, могут чувствовать себя вынужденными оказывать сексуальные услуги по требованию своих мужей. Такая практика, как выплата приданого или выкуп невесты у

семьи женщины, усиливает представление о том, что мужчина фактически покупает собственную жену и имеет право делать с ней все, что ему угодно. Насилие используется как одно из средств, позволяющих контролировать женскую сексуальность, и часто воспринимается как нормальное явление даже самими женщинами. Согласно информации, полученной от правительства Турции, "мужчины считают себя вправе избивать и насиловать женщин и расценивают изнасилование как часть своего мужского идентитета. Наиболее очевидными стимулами для актов насилия в отношении женщин являются социальные нормы и традиционные представления о целомудренности. Женщин, оспаривающих эти нормы, подвергают жестоким наказаниям".

31. Женщины, вовлеченные в практику поведения, связанного с повышенным риском, зачастую ведут себя именно так, поскольку хотят понравиться своим партнерам-мужчинам или поскольку им бывает трудно убедить их в необходимости пользоваться презервативами. Так, например, согласно информации, представленной правительством Гватемалы, более 50% гватемальских женщин должны получить разрешение у своих мужей, для того чтобы пользоваться каким бы то ни было противозачаточным средством. Многие женщины стесняются обсуждать вопросы секса со своими партнерами или могут прекратить использование защитных средств при длительных взаимоотношениях в качестве проявления доверия и верности. Иногда всего лишь предложение использовать средства предохранения расценивается как обвинение мужа в неверности или как признание в нарушении супружеской верности со стороны самой женщины. Такой скрытый смысл может спровоцировать насилие в отношении женщин и не давать им возможности высказать свое мнение. Как показывают исследования, подозрения женщин в неверности являются существенным фактором в статистике случаев убийства мужчинами женщин, с которыми они состоят в интимных отношениях²⁴.

32. Согласно данным Совета по народонаселению, "резкое увеличение распространенности половых актов без каких-либо средств предохранения [среди супружеских пар] обусловлено не столько опасениями последствий неверности или недоверием, которые ассоциируются с определенными видами противозачаточных средств, такими, как презервативы, сколько сильным желанием забеременеть... В среднем 80% незащищенных половых контактов среди девушек-подростков происходит внутри брака"²⁵.

33. Вся специализированная литература подтверждает, что супружеская неверность мужчин является одним из основных факторов риска для замужних женщин. Исследования, проведенные в Таиланде, показывают, что 75% ВИЧ-инфицированных женщин, по всей вероятности, заразились от своих мужей²⁶, а, по данным Ассоциации борьбы со СПИДом, исследования, проведенные в Марокко, свидетельствуют о том, что

до 55% ВИЧ-инфицированных женщин не имели другого возможного источника инфицирования, помимо своих мужей. Аналогичным образом, в тех обществах, где допустимой является полигамия, допускаемое социальными нравами наличие нескольких жен почти неизбежно приводит к тому, что если один из партнеров становится ВИЧ-инфицированным, то и другие, состоящие в браке партнеры, также заражаются ВИЧ. По данным южноафриканской НПО "Народ против жестокого обращения с женщинами", полигамию усиливают традиции патриархата, которые укрепляют доминирующую роль мужчины в таких полигамных отношениях, в результате чего укрепляется положение мужчины, и женщины не могут обсуждать или контролировать вопросы половых отношений со своими мужьями.

34. Женщины, состоящие в длительной связи с ВИЧ-инфицированными мужчинами, также сталкиваются с опасностью повторного заражения²⁷. Это происходит из-за того, что вирус может со временем изменяться, если он подвергается медикаментозному лечению. Регулярные половые связи с ВИЧ-инфицированным мужчиной без использования противозачаточных средств, даже в том случае, если сама женщина уже является ВИЧ-инфицированной, подвергают ее возможной опасности повторного заражения измененной разновидностью вируса. В результате повторного заражения лечение становится более затруднительным или потенциально неэффективным как для женщин, так и для мужчин. Женская психология, наряду с невозможностью для женщин получить доступ к медицинской помощи и лечению, приводит в результате к тому, что женщины являются более подверженными повторному заражению, чем мужчины.

3. Насилие, связанное с вредной для здоровья практикой

35. Принудительные браки или браки среди детей являются проявлениями гендерного насилия, которые сокращают возможности девушек контролировать свою половую жизнь, приводят к беременности и деторождению до того, как их организм обретет достаточную зрелость. Они могут также стать предпосылкой для бытового насилия, принудительного труда и сексуального рабства. Эпидемия ВИЧ-СПИДа становится все моложе. Во всем мире вероятность стать ВИЧ-инфицированными или больными СПИДом более чем в три раза выше среди подростков и молодых женщин, чем среди молодых мужчин²⁸.

36. В рамках национальной политики по борьбе со СПИДом все более пристальное внимание обращается на разницу в возрасте между половыми партнерами, как один из факторов распространения болезни, поскольку незащищенный половой акт и возрастная разница между супругами являются основными факторами, определяющими риск передачи ВИЧ-инфекции среди супружеских пар. По данным демографических и медицинских обзоров, проведенных в 26 странах, "большинство сексуально активных

девушек в возрасте 15-19 лет в развивающихся странах состоят в браке, и среди этих замужних подростков уровни распространенности ВИЧ-инфекции, как правило, выше, чем среди их сверстников"²⁹.

37. Девушек могут также склонить к ранней и непродолжительной половой связи мужчины, известные в некоторых обществах как "зрелые покровители", которые обычно более чем на десять лет старше своих партнеров. В обмен на сексуальные услуги такие мужчины соблазняют девочек, предлагая им такие необходимые для них вещи, как продукты питания, деньги или оплата школьных занятий, или такие предметы роскоши, как дорогие подарки. Согласно обследованиям, проведенным в Кении, Уганде и Южной Африке, такие мужчины предпочитают именно девочек, потому что считают их "чистыми" (т.е. ВИЧ-негативными)³⁰. Поскольку эти мужчины не склонны пользоваться презервативами, они подвергают молодых девушек опасности заражения ВИЧ-инфекцией.

38. В некоторых частях Азии и Африки изнасилование молодых девушек связано с народным поверьем, что половой акт с молодой девственницей очищает организм от ВИЧ. Это подталкивает мужчин к поиску все более молодых партнерш в иллюзорной надежде на исцеление. Согласно обзору, проведенному в районах публичных домов Камбоджи, "97% "охотников за девственницами" из числа иностранцев представляют собой хорошо организованные группы преимущественно азиатских секс-туристов, многие из которых считают, что половой акт с девственницей омолодит их или даже излечит от СПИДа"³¹.

39. Определенные виды традиционной практики, направленной на контролирование женской сексуальности, также могут повысить предрасположенность женщин к ВИЧ/СПИДу. Калечение женских половых органов в некоторых обществах является ритуалом, связанным с достижением совершеннолетия. Эта практика мешает женщинам получать сексуальное удовольствие, причиняет боль и хронические инфекции, а иногда приводит к смерти. Шрамы, полученные в результате этой процедуры, увеличивают частотность разрывов во время полового акта и деторождения. Использование нестерилизованных инструментов, незакрытые или открытые раны, а также прочие осложнения, возникающие в результате такой процедуры, способствуют проникновению в организм вируса иммунодефицита человека. Другим видом традиционной практики, существующим в некоторых африканских культурах, является "сухой секс", который также повышает вероятность эрозии и, следовательно, ВИЧ-инфекции.

40. Еще одна традиция, которая подвергает женщин повышенному риску ВИЧ-инфицирования, - это "наследование жены". Хотя она может принимать различные формы в разных регионах, эта практика заключается в выдаче замуж вдовы за одного из родственников мужа или другого мужчину из той же этнической группы. Вдов могут

заставить заниматься непредохраняемым сексом с братом умершего мужа или с другим мужчиной из той же общины, для того чтобы "очистить" ее от его духа. Исследования, проведенные Организацией "Хьюман Райтс Уотч" в одном из районов Кении, где распространены такие виды практики, показывает, что в этом районе уровень ВИЧ/СПИДа также является наивысшим³².

4. Насилие, связанное с сексуальной эксплуатацией женщин в коммерческих целях

41. Феминизация нищеты и более низкий социально-экономический статус женщин имеет прямое отношение к их вовлеченности в индустрию секса³³. Обычно женщины попадают в этот сектор, поскольку не имеют средств к существованию и навыков, востребованных на рынке труда, или поскольку силой или обманом их заставляют заниматься проституцией. Так называемый "секс по договоренности" подразумевает целый спектр половых связей, в которые может вступать женщина; и в этом случае секс является "бартером" в обмен на товары.

42. Вовлеченные в индустрию секса женщины, имеющие множество половых партнеров, подвергаются более высокому риску ВИЧ-инфекции и насилия, чем большинство других групп населения. По данным Индонезийской национальной комиссии по вопросам насилия в отношении женщин, большинство работниц коммерческого секса время от времени подвергаются грубому сексуальному насилию, которое повышает их уязвимость по отношению к инфекции³⁴. Кроме того, у них не всегда имеется возможность договориться о безопасном сексе. Обследования, проведенные в Южной Африке, показывают, что работницы сферы сексуальных услуг, обслуживающие водителей грузовиков, сталкиваются с бурной реакцией, потерей клиентов или четверти своего дохода, если они настаивают на использовании презерватива³⁵.

43. В странах, где проституция является незаконной, скрытый характер подобной деятельности затрудняет осуществление мер по профилактике ВИЧ и ИППП, в то время как в странах, имеющих легальные, но при этом регулируемые системы, регистрация и периодические медицинские обследования заставляют работников сферы сексуальных услуг, подвергающихся наибольшему риску, переходить на нелегальное положение³⁶. Кроме того, являясь маргинализированной частью общества, они более часто подвергаются нарушениям прав человека³⁷.

44. Сексуальная эксплуатация женщин и девочек в коммерческих целях стала доходным бизнесом для транснациональных криминальных структур, осуществляющих незаконную

торговлю женщинами через границы. По данным Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения, ежегодно жертвами незаконной торговли через международные границы становятся от 700 000 до 2 млн. женщин³⁸. Женщины, проданные за границу, часто оказываются в ситуациях с высокой вероятностью заражения ВИЧ-инфекцией. Согласно данным российской НПО Коалиция "Ангел", приблизительно треть женщин, ставших жертвами криминальной сексуальной эксплуатации за границей и вернувшихся в Российскую Федерацию, являются носителями вируса иммунодефицита человека. Без лечения или консультирования, которые в большей части случаев отсутствуют, и при широко распространенном невежестве в отношении этого заболевания среди широких слоев населения данная сексуально активная группа способствует расширению масштабов уже и так свирепствующей в стране эпидемии. В настоящее время возраст 60% ВИЧ-инфицированных россиян составляет от 20 до 30 лет, и большинство из тех, кто стал жертвой торговцев людьми, относятся именно к этой возрастной группе.

45. Отношение к женщинам, вовлеченным в секс-индустрию, включая лиц, ставших жертвами торговцев людьми, как к распространительницам ВИЧ среди населения приводит к тому, что данный сектор становится средоточием множественных видов проявления остракизма и дискриминации. Кроме того, они сталкиваются с жестоким обращением в сочетании с расизмом, культурными и языковыми барьерами, отсутствием документов и информации о социальных и юридических правах, боязнью депортации и общим ощущением изоляции. Транснациональный фактор также лишает женщин защитных механизмов государства, которыми они могли бы воспользоваться в своей стране происхождения, что делает их зависимыми от сутенеров и криминальных структур. Женщины из групп меньшинств могут столкнуться с аналогичными проблемами и в своих собственных странах. Например, многие группы населения из числа племен, проживающих в горной местности на севере Таиланда, лишены правового статуса, несмотря на то, что они родились в этой стране. Такие группы меньшинств "не могут регистрировать рождение детей или вступление в брак, лишены возможности получить образование и работу, не имеют доступа к службам государственного здравоохранения в рамках всеобщего плана оказания медицинской помощи"³⁹. Не являясь гражданами, они имеют мало возможностей для образования и трудоустройства и становятся легкой добычей торговцев секс-рабынями.

46. Примером наилучшей практики противодействия торговле людьми является комплексный подход, применяемый правительством Литвы, в соответствии с которым проводятся региональные превентивные и информационные кампании, а также программы подготовки с участием сотрудников полиции и других правоохранительных органов, работников учебных заведений, социальных работников и представителей

средств массовой информации. Кроме того, по инициативе министерства социальной защиты и труда были организованы проекты по оказанию социальной помощи, предназначенные для реинтеграции жертв торговли людьми в литовское общество, особенно их реинтеграции на рынке труда⁴⁰.

47. Положение женщин из числа трудящихся-мигрантов, хотя оно и отличается по своей природе от положения жертв торговли людьми, также требует внимания, поскольку многие такие женщины обычно работают в нерегламентированных секторах. В силу того, что их трудовая деятельность, как правило, связана с повышенным уровнем изоляции и пониженным уровнем социальной защиты, у них может не оказаться опыта или возможностей, для того чтобы выразить свой протест против жестокого обращения и насилия или обратиться за тестированием и лечением в случае ВИЧ-инфицирования. Кроме того, они чаще всего работают без защиты местных стандартов труда или не имеют права на предоставляемые гражданам медицинскую помощь и лечение.

48. В Португалии Верховным комиссаром по делам иммиграции и этнических меньшинств, должность которого была создана для содействия интеграции в общество этнических меньшинств, было разработано медицинское руководство для иммигрантов и иностранных граждан, которые проживают и/или работают в Португалии, для того чтобы помочь им защититься от ВИЧ, а также обеспечить, чтобы лица из числа меньшинств и мигрантов имели доступ к медицинской помощи, независимо от их гражданства, а также финансового или правового положения⁴¹.

49. Правительство Австрии сообщило о нескольких проектах, финансируемых Австрией и Европейским союзом, в которых особое внимание уделяется преодолению уязвимости женщин-мигрантов по отношению к ВИЧ/СПИДу, распространенность которого в данной группе заметно возросла. Сюда относится "Проект Парк", в рамках которого консультанты обсуждают проблемы безопасного секса и насилия по признаку пола с женщинами-мигрантами и предоставляют им информацию по вопросам здоровья и ВИЧ на целом ряде иностранных языков. Европейский проект по вопросам ВИЧ/СПИДа и мобильности поддерживает в сотрудничестве с Венским центром по оказанию помощи больным СПИДом сеть организаций в рамках Европейского союза, которые оказывают услуги по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа мигрантам, этническим меньшинствам и мобильным группам населения в Европе, включая как мужчин, так и женщин.

50. Массовая миграция рабочих, занятых в строительстве и разведке нефтяных месторождений во Вьетнаме сопровождается перемещением женщин в городские центры для предоставления сексуальных услуг, что приводит к быстрому распространению ВИЧ-инфекции⁴². Аналогичным образом в ситуациях и районах сосредоточения

большого числа военного или миротворческого контингента женщины могут стать объектом сексуальной эксплуатации или изнасилований и подвергнуться риску заражения ВИЧ.

5. Насилие в условиях вооруженного конфликта

51. Вооруженный конфликт зачастую сопровождается всеобщей милитаризацией населения, приводящей к распространенности насилия, при котором женщины в первую очередь становятся "территорией военных действий". Имеются подтверждения тому, что насилие в отношении женщин намеренно использовалось в качестве неотъемлемой части вооруженной и военной стратегии, особенно сексуальное насилие. Изнасилования были широко распространены в период недавних конфликтов в таких местах, как Босния, Либерия, Камбоджа, Перу, Руанда, Сомали и Сьерра-Леоне, и продолжают сегодня в ряде других мест в Демократической Республике Конго и в Судане. Например, в Сьерра-Леоне женщин в принудительном порядке превращали в сексуальных рабынь повстанческих войск (так называемых "полевых жен"). Особо уязвимыми были девочки-подростки: их целенаправленно разыскивали, поскольку они были девственницами. В Руанде безнаказанно совершались такие жестокие формы насилия, как групповые изнасилования. Согласно оценкам, полмиллиона руандийских женщин подверглись изнасилованиям во время геноцида, а 67% переживших изнасилование женщин являются ВИЧ-позитивными. В некоторых случаях мужчины, которым было известно, что они являются ВИЧ-инфицированными, намеренно насиловали женщин, для того чтобы заразить их. Поскольку в районах, где свирепствует война, как правило, отсутствуют медикаменты и адекватная медицинская помощь, заражение ВИЧ фактически означает смертный приговор.

52. Женщины, пережившие изнасилование в ситуациях вооруженного конфликта, могут не иметь определенного представления о своем ВИЧ-статусе, и у них может не возникнуть особого желания для его выяснения, поскольку в результате полученной вследствие изнасилования травмы женщины могут испытывать беспокойство по поводу обращения за консультацией к мужчине-врачу или медицинскому работнику. Из-за ограниченного доступа к лекарствам и лечению, особенно длительному лечению, - в силу высокой стоимости самих лекарственных препаратов, а также необходимости прилагать усилия и нести сопутствующие расходы, связанные с поездкой в отдаленную больницу, - ВИЧ-позитивный диагноз вряд ли может принести какую-либо пользу, а только усилит психические и эмоциональные страдания подвергшихся изнасилованию женщин. Даже в том случае, если бы лечение проводилось, многие не смогли бы им воспользоваться. Крайняя нищета этих женщин означает, что некоторые из них даже не могут обеспечить

себе надлежащий рацион питания, необходимый для того, чтобы медикаментозное лечение являлось эффективным.

53. Кроме того, войны и конфликты приводят к перемещению населения, и этот фактор повышает опасность сексуального насилия и ВИЧ-инфицирования для женщин. Внутренние перемещенные лица (ВПЛ) и женщины-беженцы, спасающиеся от конфликта, становятся уязвимыми, когда они спасаются бегством в одиночку или вместе с детьми без защиты со стороны членов своей общины или родственников мужского пола. Такие женщины часто подвергаются нападениям со стороны пограничников, солдат и служащих сил безопасности. Миротворцы Организации Объединенных Наций также участвовали в сексуальной эксплуатации. По данным ПРООН, "во многих странах распространенность ВИЧ-инфекции значительно выше среди военнослужащих, чем среди населения в целом. Вполне реальная вероятность погибнуть в бою может заслонить от мужчин более отдаленную перспективу угрозы ВИЧ-инфекции"⁴³.

54. В лагерях ВПЛ и беженцев совместные места для проживания и ночлега, не обеспеченные безопасностью и отдаленные объекты, а также темные проходы подвергают женщин опасности насилия и сексуальных нападений. Перемещенные женщины, сопровождаемые мужчиной, могут оказаться не в лучшем положении, чем женщины, предоставленные сами себе. Мужчины-беженцы, лишившиеся своей традиционной патриархальной власти и роли, порой становятся агрессивными по отношению к своим женщинам. Они бывают вынуждены молча сносить подобное обращение, особенно если продовольственные рационы и другие необходимые предметы распределяются по принципу возглавляемого мужчиной домашнего хозяйства⁴⁴.

С. Насилие, стигматизация и дискриминация в отношении ВИЧ-инфицированных женщин

55. Во всем мире стигматизация, которой подвергаются люди, больные ВИЧ/СПИДом, приводит к дискриминации и другим нарушениям прав человека. Стигматизация получила такое распространение, что ее называют неизбежной "третьей эпидемией", наступающей после "тихой" эпидемии ВИЧ-инфекции и эпидемии СПИДа⁴⁵. Во всех культурах присутствует стереотип, что люди, имеющие ВИЧ/СПИД, заразились этой болезнью в результате каких-либо отклонений в поведении. Стигматизация возникает в результате существования искаженной информации о способах передачи, уровне инфицирования и неизлечимости этой болезни, а природа и степень стигматизации определяются различными социальными, культурными, политическими и экономическими факторами, включая стадию болезни и пол инфицированного лица⁴⁶.

56. Стигматизация принимает различные формы, включая физическое или социальное изгнание из семьи и общины и отказ в предоставлении ухода и помощи со стороны семьи, общины и системы здравоохранения. Различные исследования свидетельствуют о том, что женщины подвергаются более целенаправленной и жестокой стигматизации, что еще более усиливает существующее гендерное, социальное, культурное и экономическое неравенство. Когда мужчины заражаются болезнью в результате полового акта, их склонность к половым связям с различными партнерами воспринимается как норма. В таких же случаях женщины практически всегда получают клеймо распутных, развратных и аморальных. В одном из проведенных в Африке исследований отмечается, что "наиболее строгому осуждению и другим видам ostracism подвергаются женщины, которых считают ответственными за распространение ВИЧ в результате "неприличного" или аморального сексуального поведения. К их числу относятся также женщины, чья одежда считается нескромной, в частности городские, молодые и активные женщины"⁴⁷.

57. Согласно информации, полученной от правительств, в Мексике разработана стратегия по предупреждению ИППП и ВИЧ/СПИДа, состоящая из трех компонентов и направленная на решение проблем стигматизации и дискриминации в отношении женщин, вовлеченных в секс-индустрию. Она предусматривает уменьшение стоимости и более широкое распространение женских презервативов; организацию кампании в средствах массовой информации, ориентированной на клиентов; а также проведение работы с группами гражданского общества для расширения возможностей улучшения социально-экономического положения женщин, занимающихся оказанием сексуальных услуг. Такая стратегия может способствовать предупреждению распространения болезни и обеспечению того, чтобы соответствующие уязвимые группы не подвергались дальнейшей дискриминации, эксплуатации и насилию в случае заражения ВИЧ-инфекцией.

58. Взаимосвязанность дискриминации по признаку пола, ВИЧ-статуса и сексуальной ориентации - зачастую в сочетании с расовыми и классовыми проблемами - создает множественные виды угнетения и насилия, в результате которых женщины оказываются в подчиненном положении. В целом именно женщины постоянно подвергаются большей дискриминации в быту, в общине, на рабочем месте или в медицинских учреждениях. По словам одной женщины из Буркина-Фасо, "если [женщина] оказывается ВИЧ-инфицированной, ей угрожают три смерти: психологическая, социальная, а затем и физическая"⁴⁸.

1. Дифференцированное отношение внутри семьи и общины

59. Хотя многие люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, пользуются любовью и поддержкой своих семей, бремя, связанное с обеспечением ухода, может подорвать финансовые и эмоциональные ресурсы членов семьи и поставить под угрозу их способность оказывать поддержку больному. Следствием этого может быть разрыв отношений, отказ в помощи, развод; лишение доли собственности или доступа к финансовым средствам; запрет на общение с супругом/супругой, детьми или другими родственниками; физическая изоляция (например, выделение отдельного спального места) или запрещение пользоваться местами или объектами коллективного назначения⁴⁹.

60. Женщины подвергаются стигматизации в гораздо большей степени, поскольку их считают виновными в подрыве семейных устоев, зачастую оцениваемых с точки зрения морального облика женщины. Их даже могут обвинить в том, что они не смогли оградить от искушения своих ВИЧ-инфицированных мужей. Наибольший урон в связи с ВИЧ-статусом наносится взаимоотношениям между родителями мужа и его женой, а также взаимоотношениям супругов. В Индии, например, "даже если родители знают о том, что их сын пользуется услугами проституток, именно его жену обвиняют в том, что она не могла держать своего мужа "в узде". Если она не справилась со своей ролью жены, то это оправдывает нежелание родственников поддерживать с ней дальнейшие отношения"⁵⁰. Такое отношение к находившейся на иждивении вдове, которая оказывается ненужной даже собственной семье, практически лишает ее источников существования.

61. Изучение "конфликтных" пар в Уганде показало, что если один из партнеров является ВИЧ-инфицированным, а другой - не заражен этим вирусом, то здоровые женщины, как правило, остаются и помогают своим мужьям или родителям, в то время как ВИЧ-инфицированные женщины зачастую подвергаются насилию со стороны своих ВИЧ-инфицированных партнеров⁵¹, которые нередко выгоняют их из дома.

В исследовании, проведенном в Индии, содержится аналогичный вывод:

"В несовпадающих по признаку инфицированности супружеских парах, если мужчина является ВИЧ-негативным, то женщина гораздо чаще подвергается остракизму и изоляции со стороны супруга и родственников мужа, чем в том случае, когда инфицированным оказывается ее муж"⁵². Примеров подобных ситуаций в разных странах мира можно привести множество.

62. В некоторых случаях женщин, инфицированных ВИЧ, обвиняют в этом их же зачастую долгосрочные партнеры, которые явились источником болезни. ВИЧ-инфицированные мужчины могут сознательно заражать своих жен, полагая, что они

имеют право по-прежнему получать удовольствие от непродолжительного секса, или считая несправедливым, что только они должны страдать от болезни. Кроме того, они могут обвинять собственных жен, даже если переносчиком вируса являются они сами. Один мужчина из Замбии сформулировал это следующим образом: "Я мог бы заразить собственную жену, а потом сказать ей, чтобы она пошла и проверилась на СПИД. Если у нее будет обнаружена положительная реакция, то я скажу, что в этом виновата она сама, и всем расскажу, что это она меня заразила"⁵³.

63. Семьи, которые ухаживают за инфицированным родственником, могут также подвергаться социальному отчуждению, изоляции и ostracismu внутри общины. Члены общины могут опасаться за свое здоровье, проживая рядом с ВИЧ-инфицированным лицом. В экстремальных случаях общины полностью отторгают людей, инфицированных ВИЧ/больных СПИДом, заставляя их и/или их семьи покинуть общину⁵⁴. Социальное отчуждение и изоляция создают эмоциональный стресс, который усугубляет физические последствия болезни. "Порой таких пациентов убивает не сама болезнь, а злые слова и оскорбительные замечания людей. Слухи имеют более разрушительные последствия для женщин, поскольку в целом они нуждаются в социальных связях больше, чем мужчины"⁵⁵. Стигматизация может заставить семьи скрывать ВИЧ-положительный диагноз, что подвергает семью сильному стрессу и приводит к депрессии⁵⁶.

2. Недобровольное тестирование и разглашение ВИЧ-статуса

64. Правозащитный подход к тестированию предусматривает его добровольный и осознанный характер с проведением консультирования до и после тестирования. Недобровольное тестирование и раскрытие его результатов не только нарушает права личности, но и приводит к дискриминации и стигматизации. Недобровольное тестирование на рабочем месте часто проводится с целью отказа в найме или увольнения в случае установления факта ВИЧ-инфицированности конкретного лица. Такая практика распространена в более феминизированных секторах, таких, как сектор обслуживания, индустрия развлечений и туризм, а также на более низком уровне, где наличие постоянной работы не гарантировано. Организация "Хьюман райтс уотч" установила, что такая практика получила особое распространение в странах Карибского бассейна. В Доминиканской Республике "практически все ВИЧ-инфицированные женщины... которые ранее были заняты в формальном секторе экономики, заявили, что они прекратили искать новую работу, опасаясь тестирования, отказа в трудоустройстве, стигматизации в своих общинах и, в конечном итоге, расставания со своими партнерами"⁵⁷.

65. Проблема сексуальных домогательств и надругательств над женщинами на рабочих местах является проблемой, которой правительства уделяют повышенное внимание. Например, правительство Эфиопии сообщило о том, что в течение многих лет оно проводит оценку существующей практики в области профилактики ВИЧ/СПИДа и борьбы с ним, деятельности служб по уходу и поддержки женщин, работающих на фабриках. Ее целью является определение того, каким образом сексуальные домогательства, эксплуатация и совращение со стороны начальников и/или коллег-мужчин способствуют распространению ВИЧ-инфекции среди работающих женщин.

66. Недобровольное тестирование имеет столь же катастрофические последствия и в секторе здравоохранения. Так, женщины, обращающиеся за дородовой помощью в Индии, подвергаются принудительному тестированию, результаты которого становятся известны их друзьям и семьям⁵⁸. "Если женщина беременна, то вопрос о конфиденциальности даже не возникает. Иногда женщинам даже не сообщают об их ВИЧ-статусе. Вместе с тем их мужья часто ставят об этом в известность, исходя из предположения, что именно им предстоит принять решение относительно дальнейшего хода действий, а именно: оставить или прекратить беременность, либо самим пройти обследование на наличие ВИЧ или отказаться от такого тестирования"⁵⁹. Боязнь столкнуться с таким обращением и быть причисленными к категории ВИЧ-инфицированных не позволяет многим женщинам обращаться за регулярной медицинской помощью.

67. Поскольку тестирование регулярно проводится в рамках дородовой помощи, ВИЧ-статус женщины чаще всего разглашается в больнице или клинике, где довольно часто нарушается принцип конфиденциальности, особенно в случае ВИЧ-инфекции. Кроме того, хотя медицинские работники теоретически имеют более точную по сравнению с населением информацию о способах передачи ВИЧ, это не означает, что наличие таких знаний будет способствовать более чуткому отношению к ВИЧ-инфицированным пациентам и обращению с ними. Худшие формы дискриминации, с которой сталкиваются ВИЧ-инфицированные женщины, связаны с планированием семьи, беременностью и уходом за детьми. Вопрос о том, иметь или не иметь детей и информация о средствах, позволяющих избежать передачу болезни нерожденному ребенку или новорожденному младенцу, превращают женщину в объект тщательного изучения: беременность и уход за ребенком являются средоточием различных проявлений стигматизации со стороны семьи, общины и системы здравоохранения.

3. Репродуктивные права

68. Передача вируса от матери к ребенку (ПВМР) может произойти во время беременности, родов или грудного вскармливания, и в этом случае ответственность за передачу инфекции своим детям возлагается исключительно на ВИЧ-инфицированных матерей, что в свою очередь представляет собой еще один источник для дискриминации по признаку пола в отношении таких женщин. Во многих странах женщины получают возможность доступа к лечению ВИЧ-инфекции только во время беременности с целью предотвращения ПВМР.

69. ВИЧ-инфицированных беременных женщин могут уговорить или заставить прервать беременность. Так, на Украине, где многие акушеры и гинекологи не получают подготовки по проблематике ВИЧ/СПИДа, врачи могут сразу же рекомендовать ВИЧ-инфицированным женщинам сделать аборт, когда они узнают, что те беременны⁶⁰. В Венесуэле, где, по сообщениям, практически не проводится никакой работы в связи с ВИЧ/СПИДом, заболевших женщин, подвергают принудительной стерилизации⁶¹. Одна венесуэльская НПО сообщила о случае, когда ВИЧ-инфицированную девочку-подростка, после того как она родила ребенка, подвергли стерилизации в родильном отделении, не поставив ее в известность об этом и не спросив ее согласия⁶². Принудительная стерилизация представляет собой не только одно из грубейших нарушений репродуктивных прав женщины, но и имеет мало преимуществ с точки зрения профилактики ВИЧ. Кроме того, она может лишить женщину возможности договориться с партнером о необходимости использования презерватива как средства предохранения от беременности⁶³.

70. Стресс беременности для ВИЧ-инфицированных женщин еще более усиливается из-за отказа в надлежащей медицинской помощи. В подобном случае женщина может оказаться вынужденной рожать самостоятельно или обращаться к традиционным повитухам. Роды в таких условиях могут угрожать жизни матери и ребенка и поставить под угрозу заражения ВИЧ-инфекцией занимающихся родовспоможением женщин.

71. Во многих общинах ВИЧ-инфицированные женщины, желающие иметь детей, подвергаются критике и осуждению за передачу инфекции своим детям. "В Индии материнство воспринимается как высшая оценка женственности. При возросшем риске заражения ВИЧ-инфекцией замужние женщины, состоящие в моногамном браке, по сообщениям, часто подвергаются стигматизации и осуждению за передачу инфекции своим неродившимся детям. Особенно резким бывает осуждение в случае заражения ребенка мужского пола, поскольку в обществе ценятся прежде всего мальчики"⁶⁴. У ВИЧ-инфицированных женщин могут даже забрать их новорожденных детей. Марокканская

НПО "Ассоциация борьбы против СПИДа" располагает документальными подтверждениями многочисленных случаев, когда женщин разлучали с их детьми и выгоняли из дома. Такие женщины вынуждены проживать в социальных центрах, где их ситуация всем известна и где они подвергаются оскорблениям и даже насилию.

D. Ограничение доступа к медицинской помощи

72. Дискриминация по признаку пола ограничивает доступ женщин к медицинской помощи в целях профилактики, тестирования и лечения ВИЧ. Наиболее эффективными средствами защиты от ИППП являются презервативы, однако "воспользоваться ими может лишь менее половины от общего числа людей, подвергающихся риску ВИЧ-инфекции, зачастую просто из-за их нехватки"⁶⁵. Женские презервативы являются еще менее доступными, несмотря на тот факт, что они позволяют женщинам в большей степени контролировать свои половые связи. Основным препятствием для женщины в отношении использования мужских или женских презервативов в конечном итоге является согласие ее партнера. Если мужчины не соглашаются на использование презерватива, то здоровье женщины подвергается опасности.

73. Аналогичным образом решение женщины пройти обследование зависит от ее партнера, который может запретить ей это под угрозой прямого насилия. Согласно проведенному в Танзании исследованию, "основным препятствием для прохождения тестирования на ВИЧ и выяснения своего ВИЧ-статуса, по словам женщин, является боязнь конфликта с партнером"⁶⁶. В целом вероятность подвергнуться насилию со стороны своих партнеров почти в три раза выше у ВИЧ-инфицированных, чем у ВИЧ-негативных женщин, при этом такая опасность в десять раз выше среди молодых ВИЧ-инфицированных женщин⁶⁷. Насилие в отношении женщин является одной из основных причин того, почему женщины не хотят подвергаться тестированию и боятся раскрытия его результатов. Проведенные в Африке и Латинской Америке исследования показывают, что мужчины используют тестирование в качестве одной из профилактических мер, а также для подтверждения своего ВИЧ-негативного статуса и/или статуса своей партнерши, прежде чем вступить с ней в интимные отношения. К тому же мужчины более склонны самостоятельно принимать решение о прохождении тестирования и сообщении о его результатах своим партнершам. Женщины, напротив, принимают решение о прохождении тестирования чаще с разрешения своего партнера, с тем чтобы подтвердить свой ВИЧ-статус, особенно после смерти их ребенка или партнера либо в процессе периодических проверок состояния репродуктивного здоровья⁶⁸.

74. В глобальных масштабах медицинскую помощь для лечения ВИЧ получает лишь одна пятая часть нуждающихся⁶⁹. Мужчины не только пользуются приоритетом в

отношении лечения, но и полномочиями принимать решения в отношении лечения своих жен. В Ботсване, Замбии и Кении, согласно сообщениям, мужья заставляют своих жен возвращать выданные им препараты для лечения ВИЧ-инфекции, исходя из необоснованного опасения, что лекарства могут нанести вред плоду⁷⁰. Такая распространенная в исламских и индуистских обществах практика, как "пурдах", ограничивает доступ женщин к лечению, если они не имеют возможности обратиться за помощью к женскому медицинскому персоналу.

75. Нищета среди женщин также создает препятствия на пути к лечению в силу высокой стоимости антиретровирусных (АРВ) препаратов. Даже в случае бесплатного предоставления АРВ-препаратов необходимость в получении освобождения от работы в целях посещения клиники означает дополнительные потери в заработной плате для женщины, выполняющих низкооплачиваемую работу. Эти затраты могут быть сопряжены и с другими расходами, требуемыми во время лечения. "Работники системы здравоохранения, которым нередко приходится исполнять свои функции при крайне ограниченных ресурсах, зачастую не имеют точной информации о том, кто из пациентов освобожден от платы за лечение, и иногда взимают неофициальную плату для пополнения доходов клиники или личных доходов"⁷¹. Подобные поборы, даже если они являются небольшими, часто затрагивают наиболее беднейшие слои общества, как правило, женщин, которые оказываются перед выбором между покупкой продовольствия, оплатой жилища или приобретением других средств первой необходимости и оплатой терапевтического лечения.

76. Женщины, которые в целом являются менее мобильными, чем мужчины, могут оказаться не в состоянии добраться до медицинских центров, даже в случае существования развитой системы здравоохранения. Они зачастую не могут оплатить стоимость проезда до клиники и обратно или понести другие расходы, например связанные с услугами приходящей няни. Кроме того, женщины часто не могут в полной мере воспользоваться имеющимися медицинскими услугами, поскольку расписание и режим работы таких служб не совпадает с расписанием их работы и временем исполнения домашних обязанностей. Правительство Бразилии осуществляет одну из наиболее успешных в мире программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом, включая бесплатное тестирование на ЗППП и ВИЧ, бесплатное распространение мужских и женских презервативов, а также профилактические услуги для женщин, занимающихся предоставлением сексуальных услуг, и для внутривенных наркоманов. Правительство также обеспечивает подготовку по таким вопросам, как гражданство и права человека. Несмотря на эти инициативные усилия, порядка 90% женщин, проживающих в сельских районах, не обращаются за дородовой помощью и/или не пользуются преимуществами бесплатного медицинского обслуживания, поскольку не имеют возможности попасть в клиники, расположенные в

городах⁷². Южная Африка приняла важные меры для решения проблемы насилия в отношении женщин и девочек, включая профилактические меры в связи с возможным заражением ВИЧ жертв изнасилования. В Западной Капской провинции и в провинции Гаутенг жертвам изнасилования предоставляются правовые и медицинские услуги, а государственная прокуратура и суд магистрата города Дурбан приложили серьезные усилия к созданию специализированных судов для рассмотрения половых преступлений⁷³.

Е. Доступ к правосудию

77. В контексте пандемии ВИЧ/СПИДа неравенство женщин и мужчин оказалось фатальным. Насилие, дискриминация и стигматизация по признаку пола усиливают друг друга и поработают женщин, которые становятся более уязвимыми по отношению к инфекции и практически не имеют доступа к эффективному лечению и уходу. Несмотря на возросшее признание ВИЧ-инфекции в качестве одной из основополагающих всеобъемлющих проблем прав человека, взаимосвязь неравенства, насилия и ВИЧ препятствует доступу женщин к правосудию. Женщине, которая подверглась сексуальному насилию и нуждается в судебном средстве правовой защиты, может быть предложено поведать о происшедших событиях безучастной аудитории, а также отвечать в ходе процесса на вопросы, связанные с ее характером и образом жизни. Стигматизация, обусловленная изнасилованием и другими формами сексуального насилия, отягощенная социальным отчуждением, связанным с ВИЧ, создает препятствия на каждом этапе судебной процедуры, осложняя доступ женщин к правосудию. Как было отмечено предыдущим Специальным докладчиком по вопросу о насилии в отношении женщин, "женщины, принадлежащие к определенной расовой или этнической группе, в силу своего пола и/или своей расы либо этнической принадлежности, могут подвергаться непропорционально высокому воздействию неграмотности, отсутствия правоспособности, давлению со стороны общины и другим социальным препятствиям" (A/CONF.189/PC.3/5, пункт 34). Возмещение вреда, причиненного женщинам, вследствие дискриминации в результате ВИЧ/СПИДа, равно как и возмещение вреда от дискриминации в других областях, не может быть обеспечено без устранения предвзятого отношения к женщинам в законах и судебной системе.

78. В рамках международного права в области прав человека существуют правовые механизмы для принятия мер по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа с учетом гендерной специфики. ВИЧ и СПИД неразрывно связаны с репродуктивными и сексуальными правами, которые определяются в контексте неравенства силы между женщинами и мужчинами в пользу последних. Таким образом, права женщин на осуществление выбора, касающегося их репродуктивной и сексуальной жизни, зачастую нарушаются мужчинами.

79. Как видно из настоящего доклада, дифференцированное отношение к женщинам, инфицированным ВИЧ/больным СПИДом, лишает их гораздо большего спектра прав, включая, в частности, право на жизнь, здоровье, труд и образование, а также право на частную жизнь, недискриминацию и равную защиту со стороны закона. Поскольку эффективность мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом снижается вследствие гендерной дискриминации, последствия которой затрагивают права человека женщин и девочек, защита и укрепление прав человека имеют первостепенное значение для предотвращения распространения ВИЧ и уменьшения социально-экономических последствий данной пандемии.

III. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

80. Программы, направленные на профилактику и лечение ВИЧ/СПИДа, не увенчаются успехом без устранения систем неравенства властных отношений между женщинами и мужчинами. Как показано в настоящем докладе, множественный характер взаимообусловленности насилия в отношении женщин и ВИЧ увеличивает опасность распространения ВИЧ-инфекции среди женщин, способствует изменению отношения к ним в случае заражения и обуславливает их социальное отчуждение, что в свою очередь приводит в действие механизм дальнейшего насилия. Признание серьезности проблемы гендерного неравенства и его проявлений, особенно в отношении молодых женщин и женщин, принадлежащих к меньшинствам, группам коренного населения и другим маргинализированным группам, имеет решающее значение для обуздания этой болезни. Множественные уровни подчинения, которые уменьшают защищенность женщин перед лицом насилия, ограничивают их сексуальные и репродуктивные права, увеличивают социальное отчуждение и дискриминацию и препятствуют их доступу к медицинской помощи, равно как и феминизация нищеты, - все это можно отнести к числу причин и последствий ВИЧ.

81. Несмотря на количество женщин, заразившихся ВИЧ/СПИДом в результате насилия, государствам еще предстоит в полной мере признать взаимосвязь между этими двумя взаимоподкрепляющими пандемиями и предпринять надлежащие действия. В целом правительства не учитывают дискриминацию по признаку пола при разработке мер, направленных против ВИЧ/СПИДа. Это подтверждается отсутствием в большинстве стран данных о ВИЧ, дезагрегированных по признаку пола.

82. Большинство практических стратегий, как правило, ориентированы на конкретные группы, такие, как мигранты или женщины, ставшие объектом

торговли в целях сексуальной эксплуатации. Все эти программы, разумеется, важны; вместе с тем необходим комплексный подход к решению проблемы гендерного неравенства при одновременном охвате целевых групп риска. Национальная политика и планы действий могли бы стать намного эффективнее, если бы в них учитывалась взаимозависимость между пандемией ВИЧ и пандемией насилия в отношении женщин, а также предусматривались конкретные меры для борьбы с ними.

83. Кроме того, женщины могли бы лучше контролировать свою половую и репродуктивную жизнь, а также осуществлять более широкий спектр политических, экономических, социальных и культурных прав благодаря подходу, обеспечивающему расширение их возможностей. Это и программы, учитывающие "гендерную специфику" и признающие, что мужчины и женщины могут иметь различные потребности, и "практические меры по улучшению положения женщин", имеющие целью расширение их возможностей и способностей брать на себя инициативу и контролировать вопросы, касающиеся их жизни, и, наконец, "практические меры по преобразованию", направленные на "изменение условий, лежащих в основе гендерного неравенства"⁷⁴.

84. Мне хотелось бы напомнить международно признанные цели, содержащиеся в ряде различных документов Организации Объединенных Наций, и полностью поддержать соответствующие рекомендации, которые правительства обязались выполнять. Учитывая содержащиеся в настоящем докладе выводы, а также принципы равенства и прав человека женщин, я хотела бы высказать следующие рекомендации в отношении принятия комплексных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

А. Покончить с насилием в отношении женщин

- **Использовать должную осмотрительность при соблюдении в полном объеме требований Декларации о ликвидации насилия в отношении женщин, принятой Генеральной Ассамблеей в резолюции 48/104;**
- **принять и соблюдать учитывающие гендерную специфику законы и нормы прав человека в целях устранения коренных причин данной проблемы, включая принятие законов о бытовом насилии, криминализацию изнасилования в браке, повышение предусмотренного законом возраста для вступления в брак и запрещение практики принудительных браков, а также укрепление законов, направленных против торговли людьми и сексуальной эксплуатации в коммерческих**

целях, в целях обеспечения защиты жертв и наказание виновных (включая как клиентов, так и самих преступников);

- дополнить законодательные реформы и программы по улучшению положения женщин кампаниями так называемых "переговоров о культуре" в целях повышения информированности общественности о деспотическом и дискриминационном характере некоторых видов практики, осуществляемых во имя культуры;
- проводить учитывающие гендерную специфику кампании по борьбе с насилием в отношении женщин, являющимся результатом более серьезного нарушения равноправия полов, а также развеять существующие стереотипные представления о мужчинах и женщинах, которые провоцируют вспышки насилия;
- применять гендерный анализ в процессе разработки общей политики в целях выявления различных и множественных видов насилия, являющихся результатом взаимосвязи гендерного неравенства и других форм угнетения, а также осуществлять контроль за тем, каким образом и при каких обстоятельствах возникает гендерное неравенство.

**В. Заниматься гендерными аспектами ВИЧ/СПИДа
дискриминации и стигматизации**

- Принять или пересмотреть общие антидискриминационные законы с учетом международных договоров по правам человека, а также Международных руководящих принципов по ВИЧ/СПИДу и правам человека (HR/PUB/98/1), особенно касающихся всех людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, обеспечить защиту от недобровольного тестирования на ВИЧ, гарантировать конфиденциальность результатов во всех секторах и обеспечить права женщин на половое и репродуктивное здоровье, включая их репродуктивный выбор;
- вкладывать средства в разработку методов профилактики ВИЧ/СПИДа, которые контролируются женщинами и предоставляют им конкретную возможность защитить себя во время полового акта. Женский презерватив является одним из надежных методов профилактики, который в настоящее время имеется в продаже и сокращает опасность заражения ИППП и ВИЧ;

- провести подготовку среди инспекторов по трудоустройству, медицинских работников, судей, адвокатов и других соответствующих должностных лиц по вопросам мониторинга и проведения недискриминационной политики и процедур, рассчитанных на удовлетворение потребностей женщин, инфицированных ВИЧ;
- регистрировать и расследовать связанные с ВИЧ систематические нарушения прав человека пациентов и обеспечить судебное преследование лиц, виновных в таких нарушениях;
- организовывать курсы целостного полового воспитания и обучения жизненным навыкам, включая предоставление фактологической информации о ВИЧ/СПИДе, и путях его передачи, обеспечить защиту от стигматизации и дискриминации, а также их недопущение. Прилагать усилия в целях проведения информационно-пропагандистской работы среди групп населения, для которых доступ к основным интеграционным программам затруднен по причинам нищеты, языковых барьеров или других сдерживающих факторов;
- обеспечить проведение учитывающих гендерную специфику клинических научных испытаний лекарственных препаратов и вакцин против ВИЧ-инфекции. Необходимы дальнейшие научные исследования о влиянии АРВ-препаратов на организм молодых женщин, особенно их воздействие на фертильность. Необходимо обеспечить более широкое участие женщин и девушек в клинических испытаниях вакцины против ВИЧ.

С. Обеспечить женщинам равный доступ к медицинской помощи

- Обеспечить доступ женщин к медицинской помощи и тестированию на ВИЧ, а также лечение посредством организации мобильных медицинских пунктов, сокращения или отмены платы за услуги, а также предоставления доступных АРВ-препаратов, ухода за детьми в медицинских центрах и т.п. В случаях возникновения проблем, связанных с необходимостью соблюдения норм приличия или запретов для женщин, следует обеспечить надлежащую защиту частной жизни женщин в медицинских учреждениях или предусмотреть достаточное количество медицинских работников из числа женщин. Можно также привлекать к

работе самих ВИЧ-инфицированных женщин для пропаганды лечения или распределения лекарственных средств в целях обеспечения того, чтобы помощь осуществлялась с учетом гендерной специфики;

- предоставлять добровольное консультирование и тестирование (ДКТ), включая консультирование до и после проведения тестирования, в целях содействия поведенческим изменениям и использования в качестве начального этапа предоставления ухода и поддержки лиц, с позитивными результатами на тестирование. Кроме того, ДКТ дает возможность обеспечить целостный подход к решению проблемы ВИЧ, позволяя заниматься не только физическими, но и социальными и психологическими аспектами болезни. ДКТ является особенно важным для беременных женщин, которые принимают решения в связи с дородовым и послеродовым уходом. Специалисты по ДКТ могут также играть определенную роль в области предотвращения гендерного насилия в случае прохождения ими подготовки по вопросам соблюдения конфиденциальности и способам выяснения у женщин фактов применения насилия их партнерами. Эффективное консультирование ВИЧ-инфицированных женщин и их родственников помогает женщинам справиться с физическими и эмоциональными проблемами, связанными с болезнью;
- обеспечить комплексный уход за женщинами, подвергшимися сексуальному насилию, включая применение АРВ-препаратов, используемых в качестве средств профилактики после изнасилования. Такие средства могут защитить от ВИЧ-инфекции, если они применяются сразу же после полового акта или сексуального нападения. В условиях конфликта и чрезвычайного положения эти средства должны быть включены в наборы средств по защите репродуктивного здоровья, распределяемые среди ВПЛ и беженцев.

D. Предоставление женщинам возможности пользоваться всеми правами человека

- Ратифицировать международные договоры по правам человека, в частности Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и Факультативный протокол к ней;

- **предоставить женщинам и девочкам равный доступ к системе ликвидации неграмотности, образованию, обучению навыкам и возможностям трудоустройства;**
- **усилить экономическую независимость женщин, в том числе посредством доступа к земле, кредитам, агротехническим знаниям, правам наследования, а также путем подготовки в области предпринимательской деятельности и менеджмента;**
- **помогать женщинам в осуществлении их обязанностей по обеспечению ухода за больными СПИДом в целях облегчения непропорционально тяжелого бремени, которое в этой связи ложится преимущественно на их плечи, посредством организации подготовки и использования механизмов социальной защиты и предоставления финансовой помощи;**
- **применять принцип "гендерного бюджетирования" во всех бюджетных планах и ассигнованиях.**

**Е. Содействовать глобальной коалиции против ВИЧ/СПИДа
и вступать в ее ряды в качестве коллективного сообщества
государств**

- **Обеспечить, чтобы во всем мире неимущие могли получать доступные лекарственные средства, поддерживать политику использования непатентованных лекарственных препаратов и призывать фармацевтические компании снижать цены на лекарственные средства;**
- **добиваться демилитаризации и решительно осуждать все формы насилия в отношении женщин и девочек в условиях вооруженного конфликта, а также наказывать все стороны, виновные в совершении такого насилия;**
- **поддерживать научные исследования по разработке вакцины против ВИЧ, микроорганизмов, а также различных методов профилактики контролируемых женщинами;**
- **уделять приоритетное внимание оказанию политической и финансовой поддержки Глобальному фонду по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.**

Примечания

- ¹ The impact and implications of the construction of male sexuality on women, violence against women and women's sexual and bodily autonomy was discussed, noting that the construction of male sexuality makes women particularly vulnerable to violence. Sexuality and violence against women was examined in light of growing fundamentalisms, militarization and situations of armed conflict and the rise of neo-liberal globalization in the region.
- ² For further details, papers and recommendations see: Sexuality and Violence against Women: Access to Justice, Summary Report of study workshop and Asia Pacific Consultation with the Special Rapporteur on violence against women, Jakarta, Indonesia, 25-28 July 2004, APWLD, Forum Asia, Komnas Perempuan.
- ³ See the final report of the First African Regional Consultation on violence against women with the Special Rapporteur on violence against women and the Special Rapporteur of the African Commission on Human and Peoples Rights on Women's Rights, Khartoum, Sudan, 25-26 September 2004, prepared by the Geneva Institute for Human Rights.
- ⁴ I would like to acknowledge and thank Jennifer Dreizen for her desk-based research which greatly assisted in the preparation of this study.
- ⁵ See Human Rights Watch, *Policy paralysis: A call for action on HIV/AIDS-related human rights abuses against women and girls in Africa* (December 2003).
- ⁶ I requested information from Governments on action taken to address violence against women in the face of the HIV/AIDS pandemic, including progress made and remaining gaps as well as suggestions on how to remedy women's susceptibility to the disease. Governments reporting included Afghanistan, Armenia, Austria, Azerbaijan, Bolivia, Brazil, Costa Rica, Croatia, Czech Republic, Estonia, Ethiopia, Finland, Guatemala, Honduras, Kyrgyzstan, Lithuania, Luxembourg, Maldives, Mauritius, Mexico, Poland, Portugal, Slovakia, Spain, Switzerland, Syria Arab Republic, Trinidad and Tobago, Turkey and Ukraine.
- ⁷ UNAIDS, *Aids Epidemic Update* (December 2004). http://www.unaids.org/wad2004/report_pdf.html
- ⁸ UNAIDS/UNFPA/UNIFEM, *Women and HIV/AIDS: Confronting the Crisis*, 2004. http://www.unaids.org/Un aids/EN/In+focus/Topic+areas/Women_gender.asp
- ⁹ Ibid.
- ¹⁰ UNAIDS fact sheet, "Women and AIDS: A Growing Challenge". <http://www.unaids.org/bangkok2004/factsheets.html>
- ¹¹ Health Canada, *HIV/AIDS Among Aboriginal Persons in Canada: A Continuing Concern* (2003), p. 2. http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/epiu-aepi/hiv-vih/aborig_e.html
- ¹² WHO/UNAIDS press release. www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr59/en/

¹³ Paxton, S. and the International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW), 2004. *Oh! This one is infected!: Women, HIV and Human Rights in the Asia-Pacific Region*. See also UNDP.HIV and Development Programme. *Young Women: Silence, Susceptibility and the HIV Epidemic*.

¹⁴ According to a OECD/UNESCO study, two-thirds of the 113 million children out of school are girls. http://www.oecd.org/document/48/0,2340,en_2649_37423_2969008_1_1_1_37423,00.html

¹⁵ An average of 75 per cent among men, as compared to 65 among women. However, in the least developed countries, these differences are much wider. World Bank, *Inequalities in Knowledge of HIV/AIDS Prevention: An Overview of Socio-Economic and Gender Differentials in Developing Countries*, 2001.

¹⁶ Human Rights Watch, *Double Standards: Women's Property Rights Violations in Kenya* (2003), p. 25.

¹⁷ Jane Kiragu, International Federation of Women Lawyers, Kenya (FIDA-K) on the Family Health International web site. (www.fhi.org).

¹⁸ Heise, L., Ellsberg, M. and Gottemoeller, M. 1999. "Ending Violence against Women". *Population Reports*, Series L, No. 11. Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program: 9 <http://www.infoforhealthh.org/pr/111/violence.pdf>

¹⁹ Gender Project, Community Law Center, University of the Western Cape, *Strategic Interventions: Intersections between Gender Based Violence and HIV/AIDS* (2003), p. 7. See also Human Rights Watch, *Hated to Death: Homophobia, Violence and Jamaica's HIV/AIDS Epidemic* (2003).

²⁰ WHO, *Violence against Women and HIV/AIDS: Setting the Research Agenda* (2000), p. 6.

²¹ WHO, *World Report on Violence and Health* (2002), p. 89.

²² Human Rights Watch, *Just Die Quietly: Domestic Violence and Women's Vulnerability to HIV in Uganda*, 2003, p. 25.

²³ OMCT, *Violence against Women in Nicaragua*, 2001, p. 12.

²⁴ Centre for the Study of Violence and Reconciliation, *Violence, Vengeance and Gender: A Preliminary Investigation into the Links between Violence against Women and HIV/AIDS in South Africa* (2001), p. 10.

²⁵ Population Council, *The Implications of Early Marriage for HIV/AIDS Policy*, 2004, p. 1. <http://www.popcouncil.org/pdfs/CM.pdf>

²⁶ UNAIDS (see note 10 above).

²⁷ Human Rights Watch, *Just Die Quietly: Domestic Violence and Women's Vulnerability to HIV in Uganda*, 2003, p. 25.

²⁸ See note 8 above, *Confronting the Crisis*.

²⁹ See note 25 above.

³⁰ Kaisernetwork.org. 2004. "'Sugar Daddies' Contribute to Spread of HIV in Africa, Experts Say."
http://www.kaisernetwork.org/daily_reports/rep_index.cfm?hint=1&DR_ID=24805

³¹ Liam Cochrane, "Sex Tourists Seek Virgins", *The Cambodia Daily* (6 July 2004).

³² Human Rights Watch, *Double Standards: Women's Property Rights Violations in Kenya* (2003).

³³ On this subject, see UNAIDS, *Sex Work and HIV/AIDS: Technical Update* (2002), especially pp. 2 and 7.

³⁴ "Sexuality, Violence and HIV/AIDS in Indonesia", presentation by Nafsiah Mboi, Vice-Chair, Indonesian National Commission on Violence Against Women, during the meeting with the Special Rapporteur in Jakarta in June 2004.

³⁵ Abdool Karim, 1998, "Women and AIDS - the imperative for gendered prognosis and prevention policy". *Agenda* No. 39: 15-25.

³⁶ See World Bank, *AIDS in Latin American Countries: The Challenges Ahead* (2003), p. 7.

³⁷ See, for example, the following reports by Human Rights Watch: *Ravaging the Vulnerable: Abuses Against Persons at High Risk of HIV Infection in Bangladesh*, vol. 15, No. 6 (C), (August 2003); *Epidemic of Abuse: Police Harassment of HIV/AIDS Outreach Workers in India*, vol. 14, No. 5 (C), (July 2002); *Lessons Not Learned: Human Rights Abuses and HIV/AIDS in the Russian Federation*, vol. 16, No. 5 (D), (April 2004).

³⁸ See www.unfpa.org/gender/trafficking.htm

³⁹ Physicians for Human Rights, *No Status: Migration, Trafficking and Exploitation of Women in Thailand - Health and HIV/AIDS Risks for Burmese and Hill Tribe Women and Girls* (2004), p. 8. <http://www.phrusa.org/campaigns/aids/pdf/nostatus.pdf>

⁴⁰ Information received from the Government of Lithuania.

⁴¹ Information received from the Government of Portugal.

⁴² Horizons and Population Council, *Expanding Workplace HIV/AIDS Prevention Activities for a Highly Mobile Population: Construction Workers in Ho Chi Minh City* (2003).

- ⁴³ UNDP, *Dying of Sadness: Gender, Sexual Violence and the HIV Epidemic*, SEPED Conference Paper Series No. 1, (2002), p. 4.
- ⁴⁴ United Nations High Commissioner for Refugees, *Sexual and Gender based Violence against Refugees, Returnees, and Internally Displaced Persons: Guidelines for Prevention and Response* (2003), p. 42.
- ⁴⁵ Bennett, Olivia 1990. Panos Dossier: *Triple Jeopardy: Women and AIDS*.
- ⁴⁶ Panos Institute and UNICEF, *Stigma, HIV/AIDS and prevention of mother-to-child transmission: A pilot study in Zambia, India, Ukraine and Burkina Faso* (2001), p. 3.
- ⁴⁷ International Center for Research on Women (ICRW), *Disentangling HIV and AIDS Stigma in Ethiopia, Tanzania and Zambia*, (2003), p. 34.
- ⁴⁸ *Stigma, HIV/AIDS and prevention of mother-to-child transmission ...*, p. 33.
- ⁴⁹ UNAIDS, *India: HIV and AIDS-related Discrimination, Stigmatization and Denial* (2001), pp. 16-17.
- ⁵⁰ *Ibid.*, 42.
- ⁵¹ *Just Die Quietly ...*, pp. 30-31. These findings are echoed in *Stigma, HIV/AIDS and prevention of mother-to-child transmission ...*, and in *Understanding HIV and AIDS-related Stigma and Discrimination in Viet Nam*, p. 35.
- ⁵² *Stigma, HIV/AIDS and prevention of mother-to-child transmission ...*, p. 36.
- ⁵³ *Disentangling HIV and AIDS Stigma in Ethiopia, Tanzania and Zambia ...*, p. 35.
- ⁵⁴ *Stigma, HIV/AIDS and prevention of mother-to-child transmission ...*, p. 17.
- ⁵⁵ *Disentangling HIV and AIDS Stigma in Ethiopia, Tanzania and Zambia ...*, p. 38.
- ⁵⁶ *India: HIV and AIDS-related Discrimination*, p. 9.
- ⁵⁷ Human Rights Watch, *A Test of Inequality: Discrimination against Women living with AIDS in the Dominican Republic* (2004), p. 27. <http://hrw.org/reports/2004/dr0704/dr0704.pdf>
- ⁵⁸ *India: HIV and AIDS-related Discrimination*, pp. 22-24.
- ⁵⁹ *Ibid.*, p. 24.
- ⁶⁰ *Stigma, HIV/AIDS and prevention of mother-to-child transmission ...*, p. 30.

⁶¹ International Council of AIDS Service Organizations (ICASO), *In-country Monitoring of the Implementation of the Declaration of Commitment Adopted at the United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS - A Four Country Pilot Study* (2004), p. 22.

⁶² LACCASO and UNAIDS, *Magdalena's Story: The Reproductive Rights of a Street Teenager in Caracas* (1999), p. 23.

⁶³ *A Test of Inequality: Discrimination against Women living with AIDS in the Dominican Republic*, p. 41.

⁶⁴ *Stigma, HIV/AIDS and prevention of mother-to-child transmission ...*, p. 31.

⁶⁵ UNAIDS/UNFPA/UNIFEM, *Confronting the Crisis ...*, p. 20.

⁶⁶ Population Council, *HIV and Partner Violence: Implications for HIV Voluntary Counseling and Testing Programs in Dar Es Salaam, Tanzania* (2001), p. 33.

⁶⁷ *Ibid.*, 2.

⁶⁸ *Ibid.*, 14.

⁶⁹ UNAIDS/UNFPA/UNIFEM, *Confronting the Crisis ...*, p. 17.

⁷⁰ Center for Health and Gender Equity, *Gender, AIDS and ARV Therapies: Ensuring that Women gain equitable access to drugs within US funded Treatment Initiatives* (2004), p. 3.

⁷¹ *Ibid.*, p. 5.

⁷² UNAIDS/UNFPA/UNIFEM, *Confronting the Crisis ...*, p. 25.

⁷³ These efforts and their shortcomings are discussed in Human Rights Watch, *Deadly Delay: South Africa's Efforts to Prevent HIV in Survivors of Sexual Violence* (March 2004, Vol. 16, No. 3 (A)), pp. 58 et seq. <http://www.hrw.org/reports/2004/southafrica0304/southafrica0304.pdf>

⁷⁴ WHO, *Integrating Gender into HIV/AIDS Programme: a Review Paper* (2003), pp. 27-41, especially p. 33.
