

**Комиссия по положению женщин**

Пятьдесят восьмая сессия

10–21 марта 2014 года

Последующая деятельность по итогам четвертой Всемирной конференции по положению женщин и специальной сессии Генеральной Ассамблеи под названием «Женщины в 2000 году: равенство между мужчинами и женщинами, развитие и мир в XXI веке»: уделение особого внимания гендерным вопросам, ситуациям и программным областям**Женщины, девочки и ВИЧ и СПИД****Доклад Генерального секретаря***Резюме*

Сохраняющееся гендерное неравенство и нарушения прав человека, из-за которых женщины и девочки подвергаются большому риску инфицирования, по-прежнему сдерживают прогресс в деле предотвращения распространения ВИЧ и расширения доступа к антиретровирусному лечению. Помимо биологической восприимчивости женщин и девочек к ВИЧ, их уязвимость к инфекции усугубляют многие взаимосвязанные социокультурные, экономические и правовые проблемы.

Все еще существующие во многих странах проблемы для здоровья и благополучия женщин и девочек, включая нехватку доступных и недорогих услуг в области здравоохранения, а также возможностей в сферах образования и занятости, неравные имущественные права и права наследования, пагубные культурные нормы и детские браки, препятствуют усилиям по смягчению последствий этой эпидемии.



Государства-члены добились прогресса в деле улучшения положения женщин и девочек, инфицированных и затронутых ВИЧ. Вместе с тем, с учетом многопланового характера воздействия эпидемии на женщин и девочек, необходимо еще больше ускорить принятие мер на национальном, региональном и международном уровнях. Сохраняются значительные пробелы в деятельности и финансировании, осуществляемых в целях обеспечения ориентированных на гендерную проблематику программ и услуг, в рамках которых учитываются проблемы и препятствия, возникающие под воздействием структурных и социальных реалий. Необходимо предпринять более активные усилия для искоренения пагубных гендерных норм и дискриминационных законов и для содействия конструктивному участию женщин и девочек в национальных и международных процессах принятия решений.

В настоящем докладе освещается прогресс, достигнутый государствами-членами и в рамках системы Организации Объединенных Наций в деле осуществления резолюции 56/5 Комиссии по положению женщин, а также соответствующие пробелы и трудности, и в заключение выносятся рекомендации в отношении дальнейших действий.

I. Введение

1. В своей резолюции 56/5 Комиссия по положению женщин просила Генерального секретаря представить Комиссии на ее пятьдесят восьмой сессии доклад о положении женщин и девочек и борьбе с ВИЧ и СПИДом¹ с уделением особого внимания мерам срочного характера, принимаемым в соответствии с Пекинской декларацией и Платформой действий, Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, политическими декларациями по ВИЧ и СПИДу 2006 и 2011 годов и Декларацией о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2011 года. Настоящий доклад представляется во исполнение этой просьбы.

2. Примеры, изложенные в настоящем докладе, основаны на материалах, представленных 18 государствами-членами² и 11 учреждениями Организации Объединенных Наций³ за период с сентября 2011 года по октябрь 2013 года. Кроме того, он включает в себя другую соответствующую информацию, основанную на исследованиях, в том числе на выводах по итогам среднесрочного обзора выполнения Повестки дня в интересах ускоренного осуществления на страновом уровне мероприятий в интересах женщин и девочек, обеспечения гендерного равенства и борьбы с ВИЧ.

II. Справочная информация

3. По данным на конец 2012 года приблизительно 35,3 миллиона взрослых и детей во всем мире были инфицированы ВИЧ; на 32,1 миллиона взрослых, инфицированных ВИЧ в 2012 году, приходилось 17,7 миллиона женщин. Это составляет увеличение на 1 миллион с 2011 года⁴. В 1997 году 41 процент от общего числа взрослых, инфицированных ВИЧ, составляли женщины. Этот показатель возрос до 49 процентов в 2001 году и до 55 процентов в 2012 году. Со времени представления предыдущего доклада (E/CN.6/2012/11) доля женщин

¹ СПИД является эпидемиологическим термином, основанным на клинических признаках и симптомах. Он вызывается ВИЧ, который лишает организм способности бороться с инфекциями и заболеваниями, что в конечном итоге может привести к смерти. Антитретровирусная терапия замедляет процесс распространения этого вируса, но не искореняет ВИЧ-инфекцию.

² Бразилия, Буркина-Фасо, Гамбия, Дания, Испания, Камерун, Катар, Колумбия, Кения, Нидерланды, Норвегия, Объединенная Республика Танзания, Парагвай, Польша, Румыния, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Финляндия и Япония. Число ответов, полученных от государств-членов снизилось с 30, поступивших в 2009 году, до 18, полученных для настоящего доклада.

³ Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихого океана, Международная организация труда, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Организация Объединенных Наций по промышленному развитию, Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, Научно-исследовательский институт социального развития при Организации Объединенных Наций, Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-женщины») и Всемирная продовольственная программа.

⁴ ЮНЭЙДС, *Глобальный доклад: доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2013 год* (Женева, 2013 год).

среди тех, кто живет с ВИЧ, сократилась во всех регионах, за исключением Восточной Европы и Центральной Азии, где она увеличилась с 26 процентов в 2010 году до 33 процентов в 2012 году. Вместе с тем темпы снижения числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди женщин во всем мире снизились с 2008 года⁴. В 2012 году среди взрослого населения в возрасте 15 лет и старше 47 процентов новых случаев инфицирования приходилось на женщин⁴, хотя особенно это затрагивало женщин в странах Африки к югу от Сахары, где на женщин приходилось 56 процентов новых случаев инфицирования среди взрослых, и в странах Карибского бассейна, где женщины составляли 52 процента новых инфицированных среди взрослых⁵. Особенно высокому риску инфицирования подвергаются девочки. На конец 2012 года примерно две трети от общего числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди подростков (в возрасте 15–19 лет) было зафиксировано среди девочек⁶. По данным ЮНЭЙДС, каждый час появляется 50 новых молодых женщин, инфицированных ВИЧ⁷. В 2012 году 36 процентов всех смертей, вызванных СПИДом, приходилось на женщин⁴, и СПИД остается основной причиной смерти женщин репродуктивного возраста во всем мире⁸.

4. Кроме того, женщины с ВИЧ-инфекцией подвержены более высокому риску других заболеваний. В районах с высокими показателями распространения ВИЧ показатели заболеваемости туберкулезом среди молодых женщин в возрасте 15–24 лет в 1,5–2 раза выше, чем у мужчин этой же возрастной группы⁴. Женщины с ВИЧ подвержены также повышенному риску рака шейки матки. Недавний метаанализ показал, что среди ВИЧ-инфицированных женщин риск рака шейки матки выше в шесть раз⁹.

5. Во всем мире инфицирование ВИЧ в большинстве случаев возникает при гетеросексуальных половых связях. Брак редко обеспечивает женщинам защиту и даже может способствовать повышению опасности заражения ВИЧ. Свыше четырех пятых от общего числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди женщин наблюдается в контексте брака или долгосрочных отношений с основными партнерами¹⁰. В частности, в Азиатско-Тихоокеанском регионе значительное число женщин заражается ВИЧ не из-за собственного сексуального поведения, а в силу опасного с точки зрения инфицирования поведения их партнеров-мужчин¹¹. Кроме того, с повышенным риском сталкиваются самые разнообразные категории женщин¹²: например, для работниц секс-индустрии

⁵ UNAIDS 2012 unpublished HIV estimates.

⁶ UNICEF, *Towards an AIDS-Free Generation: Children and AIDS—Sixth Stocktaking Report, 2013* (New York, 2013).

⁷ UNAIDS, “AIDS by the numbers” (Geneva, 2013).

⁸ UN-Women, “The gender dimension of the Millennium Development Goals Report 2013”, 1 July 2013. Имеется по адресу: www.unwomen.org/en/news/stories/2013/7/the-gender-dimension-of-the-millennium-development-goals-report-2013.

⁹ Myassa Dartell and others, “Risk factors for high-risk human papillomavirus detection among HIV-negative and HIV-positive women from Tanzania”, *Sexually Transmitted Diseases*, vol. 40, No. 9 (September 2013), pp. 737–743.

¹⁰ ЮНФПА, «Народонаселение мира в 2005 году. Обещание равноправия: равенство между мужчинами и женщинами, репродуктивное здоровье и цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия» (Нью-Йорк, 2005 год).

¹¹ См., например, Asia-Pacific Inter-Agency Task Team on Women, Girls, Gender Equality and HIV, *Country Briefs on HIV and Key Affected Women and Girls in ASEAN* (2013).

¹² Сюда входят женщины в сельских и труднодоступных районах, молодые женщины,

вероятность быть инфицированными ВИЧ в 13,5 раза выше, чем для других женщин во всем мире¹³, а для транссексуалок такая вероятность почти на 49 процентов выше по сравнению с другими взрослыми аналогичного возраста, о чем свидетельствуют результаты метаанализа, проведенного в 15 странах¹⁴.

III. Нормативная база

6. Нормативная база для полного осуществления женщинами и девочками всех прав человека, включая право на равенство и недискриминацию, в связи с ВИЧ и СПИДом вытекает из целого ряда источников. К числу наиболее значительных относятся Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу 2011 года (резолюция 65/277 Генеральной Ассамблеи, приложение), в которой содержался перечень из десяти конкретных и увязанных с конкретными сроками целей, которые должны быть достигнуты к 2015 году, включая «удовлетворение особых потребностей женщин и девочек и искоренение гендерного неравенства и жестокого обращения и насилия по признаку пола»; Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу 2006 года (резолюция 60/262 Генеральной Ассамблеи, приложение), в которой к государствам был обращен призыв принимать все необходимые меры для создания благоприятных условий для расширения прав и возможностей женщин; и Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года (резолюция S-26/2 Ассамблеи), в которой государства обязались осуществить национальные стратегии, способствующие улучшению положения женщин и полному осуществлению ими прав человека. Наряду с этими документами Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин содержит руководящие принципы в области прав человека и концептуальные рамки для деятельности по борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа среди женщин и девочек.

7. В течение рассматриваемого периода вопросы гендерного равенства в контексте ВИЧ и СПИДа поднимались в связи с проблемами мира и безопасности, прав детей, насилия в отношении женщин и прав человека. В своей резолюции 2106 (2013) Совет Безопасности отметил связь между сексуальным насилием в условиях вооруженного конфликта и в постконфликтных ситуациях и ВИЧ-инфицированием и то чрезмерное бремя, которое ВИЧ и СПИД создают для женщин и девочек, в качестве сохраняющегося фактора, создающего препятствия и проблемы для обеспечения гендерного равенства. В той же резолюции Совет настоятельно призвал организации системы Организации Объединенных Наций, государства-члены и доноров оказывать содействие созданию и

женщины, инфицированные ВИЧ, женщины-инвалиды, женщины в районах конфликтов, транссексуалки, женщины, имеющие сексуальные отношения с женщинами, женщины, занятые в секс-индустрии, беженки, женщины, употребляющие наркотики, и женщины-представительницы коренных народов (как они определены в материале Athena Network and others, “In women’s words: action agenda” (2011)) (Сеть «Атена» и другие, «Словами женщин: программа действий» (2011 год)).

¹³ Deanna Kerrigan and others, *The Global HIV Epidemics among Sex Workers* (Washington, D.C., World Bank, 2013).

¹⁴ Frits van Griensven, Prempreeda Pramoj Na Ayutthaya and Erin Wilson, “HIV surveillance and prevention in transgender women”, *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 13, No. 3 (March 2013), pp. 185–186.

укреплению потенциала национальных систем здравоохранения и сетей гражданского общества для оказания постоянной помощи женщинам и девочкам, инфицированным или затрагиваемым ВИЧ и СПИДом, в условиях вооруженного конфликта и в постконфликтных ситуациях.

8. В своей Общей рекомендации № 30, касающейся положения женщин в условиях предотвращения конфликтов, в конфликтных и постконфликтных ситуациях (CEDAW/C/GC/30), Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин признал взаимосвязь между насилием по признаку пола и проблемой ВИЧ, включая преднамеренное заражение ВИЧ, порекомендовав более активно реагировать на такую взаимосвязь, и настоятельно призвал уделять особое внимание доступу женщинам к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в этих условиях. В своем замечании общего порядка № 15 о праве ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения (статья 24) Комитет по правам ребенка настоятельно призвал государства «оценивать и рассматривать вопрос о предоставлении детям возможности давать свое согласие на отдельные виды медицинского лечения и вмешательства без разрешения родителей, лиц по уходу за детьми или опекунов; в их число входят тестирование на ВИЧ и услуги системы здравоохранения в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая образование и консультации по вопросам сексуального здоровья, контрацепции и безопасных аборт» (CRC/C/GC/15, пункт 31). В Согласованных выводах об искоренении и предупреждении всех форм насилия в отношении женщин и девочек, принятых Комиссией по положению женщин на ее пятьдесят седьмой сессии (E/2013/27-E/CN.6/2013/11, раздел I.A), Комиссия призвала к активизации усилий, направленных на решение взаимосвязанных проблем ВИЧ/СПИДа и насилия в отношении женщин и девочек, а также на устранение дискриминации и насилия в отношении женщин и девочек, живущих с ВИЧ, и лиц, осуществляющих уход за людьми, живущими с ВИЧ.

9. Африканская комиссия по правам человека и народов приняла замечание общего порядка в отношении статьи 14 Протокола к Африканской хартии прав человека и народов, касающегося прав женщин в Африке, в котором перечислены обязательства государств по обеспечению права женщин на самозащиту от ВИЧ¹⁵.

IV. Меры, принятые государствами-членами и системой Организации Объединенных Наций

10. Со времени выхода предыдущего доклада Комиссии был достигнут определенный прогресс в совместных усилиях государств-членов, Организации Объединенных Наций и других ключевых заинтересованных сторон по удовлетворению потребностей женщин и девочек в контексте ВИЧ и СПИДа, о чем свидетельствуют принятые меры и достигнутые результаты. Отмечен прогресс в деятельности по ликвидации неравенства между мужчинами и женщинами, в том числе благодаря включению аспектов гендерного равенства в национальные стратегии и планы по борьбе со СПИДом; увеличению объема финансовых средств на мероприятия, ориентированные на женщин и девочек в контексте

¹⁵ Имеется по адресу: www.achpr.org/news/2012/11/d65.

ВИЧ; принятию мер по дальнейшему расширению прав и возможностей женщин и девочек и содействию их участия в деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом; усилиям по обеспечению равного доступа женщин и девочек к программам по вопросам профилактики, лечения, ухода и поддержки и комплексным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и борьбе с ВИЧ; а также активизации усилий, направленных на ликвидацию гендерного насилия и привлечение мужчин и мальчиков к содействию достижению гендерного равенства.

А. Учет вопросов гендерного равенства в рамках предпринимаемых на национальном уровне мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом

11. Государства-члены применяют различные подходы к решению вопросов обеспечения гендерного равенства в борьбе с ВИЧ/СПИДом на политическом уровне, такие как включение гендерных аспектов в национальные стратегии, рамочные механизмы, программы и планы по борьбе с ВИЧ и СПИДом (Бразилия, Буркина-Фасо, Гамбия, Кения, Колумбия, Объединенная Республика Танзания, Парагвай и Финляндия). Некоторые государства-члены сообщили о включении мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом в свои национальные планы действий по обеспечению гендерного равенства (Гамбия, Испания, Камерун, Объединенная Республика Танзания и Парагвай).

12. Хотя такие усилия согласуются с задачей реализации обязательств и целей Политической декларации 2011 года по ВИЧ и СПИДу в рамках национальных стратегий, на основе исследований складывается иная картина. Государства-члены добились большого успеха в признании и применении гендерного подхода к национальной политике по борьбе с ВИЧ и СПИДом, но проводимые мероприятия в достаточной мере не предусматривают устранения системных причин эпидемии, являющегося одним из важнейших аспектов реагирования¹⁶. По итогам обзора национальных стратегических планов в 20 странах южной и восточной частей Африки было установлено, что лишь немногие из них провели конкретные мероприятия по устранению системных факторов, способствующих распространению ВИЧ-инфекции, в частности создали благоприятные правовые и политические рамки для поощрения равенства между мужчинами и женщинами¹⁷.

13. Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и учреждения, входящие в состав ее спонсоров, в частности Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-женщины»), в сотрудничестве с партнерами

¹⁶ Системные факторы включают социальные, экономические, политические и экологические составляющие, способствующие эпидемии ВИЧ из-за повышения степени подверженности ВИЧ и подрыва усилий по профилактике и лечению.

¹⁷ Andrew Gibbs and others, "The inclusion of women, girls and gender equality in national strategic plans for HIV and AIDS in Southern and Eastern Africa", *Global Public Health*, vol. 7, No. 10 (2012).

расширили свою поддержку усилий государств-членов в учете аспектов гендерного равенства в своих национальных стратегических планах по борьбе с ВИЧ, содействуя, в частности, наращиванию потенциала и опыта по вопросам гендерного равенства в национальных координационных органах по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Подразделения Организации Объединенных Наций в сотрудничестве с объединением “MEASURE Evaluation”, структурой «Чрезвычайный план президента Соединенных Штатов по оказанию помощи большим СПИДом», Агентством Соединенных Штатов по международному развитию и рядом национальных партнеров и партнеров из гражданского общества разработали также инструменты, позволяющие проводить гендерную оценку эпидемии и мер реагирования, гендерные проверки для оценки гендерных знаний в ключевых учреждениях или составлять гендерную «дорожную карту» для целей информационно-пропагандистской деятельности, а также использовать сводные фактические данные об эффективных стратегиях в интересах женщин и девочек, включая программные ориентиры относительно борьбы с ВИЧ и его взаимосвязи с насилием в отношении женщин, и составили справочник по вопросам гендерного равенства и ВИЧ-показателям в поддержку всеобъемлющего мониторинга и отслеживания результатов.

В. Финансирование мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом в интересах женщин

14. В целом государства-члены не сообщали о том, что они специально отслеживали бюджетные ассигнования на решение приоритетных задач в области обеспечения гендерного равенства в рамках национальных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Заметным исключением является Объединенная Республика Танзания, которая сообщила об усилиях, предпринимаемых для отслеживания расходов на ресурсы, выделяемые на программы в интересах женщин, девочек, гендерного равенства и борьбы с ВИЧ на основе учитывающей гендерные аспекты национальной оценки расходов на борьбу со СПИДом. Дополнительные исследования указывают на то, что Руанда представила заявление о бюджете с учетом гендерного фактора, с тем чтобы обеспечить руководство для ассигнования надлежащих ресурсов на женщин в рамках стратегий и программ, касающихся борьбы с ВИЧ.

15. Целенаправленное внутреннее и международное финансирование борьбы с ВИЧ увеличилось с 15 млрд. долл. США в 2010 году до примерно 18,9 млрд. долл. США в 2012 году, хотя оно все еще не достигло 22–24 млрд. долл. США, необходимых, по оценкам, для всеобъемлющего реагирования на ВИЧ во всем мире. На сегодняшний день Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией утвердил свыше 15,5 млрд. долл. США на усилия по борьбе с ВИЧ в более чем 140 странах¹⁸; весьма важную роль в финансировании мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом играет также частный сектор, включая фонды и корпорации, в частности Фонд Билла и Мелинды Гейтс. Ограниченный характер собираемых данных о расходах на борьбу с ВИЧ с разбивкой по полу и отсутствие механизмов оценки для отслеживания расходов на мероприятия, направленные на устранение системных причин

¹⁸ The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, Grant portfolio. Имеется по адресу: <http://portfolio.theglobalfund.org/>.

эпидемии, затрудняют оценку того, какая часть финансовых ресурсов, выделяемых на борьбу с ВИЧ и СПИДом, направляется на мероприятия, отвечающие потребностям женщин и девочек. По данным ЮНЭЙДС, лишь у 57 из 104 стран, представивших доклады, имеется стратегия борьбы с ВИЧ, включающая отдельный раздел бюджета для женщин¹⁹. Еще более осложняет сбор доказательств отсутствие четких критериев для мероприятий, направленных на устранение гендерного неравенства в рамках борьбы с ВИЧ и СПИДом, — критериев, которые потенциально могли бы быть включены в механизмы и руководства по оценке расходов²⁰.

16. Несмотря на общую нехватку данных для отслеживания ассигнований на финансирование мероприятий с учетом гендерных факторов, анализ имеющихся данных по расходам на борьбу с ВИЧ для женщин и девочек свидетельствует о том, что значительная часть мероприятий по борьбе с ВИЧ в интересах женщин направлена на предотвращение новых случаев инфицирования среди детей и сохранение жизни матерей. По имеющимся данным, из общего объема средств на борьбу с ВИЧ, выделенных на мероприятия, проведенные в интересах женщин в период с 2009 по 2011 год, приблизительно 71 процент был предназначен для предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции; 23 процента — для профилактических программ защиты работников секс-индустрии и их клиентов (включая мужчин и женщин), 5 процентов — для программ сокращения масштабов гендерного насилия; и только 1 процент — для всех прочих адресных программ в интересах женщин²⁰. В этой связи организации гражданского общества, включая сетевые объединения женщин, инфицированных ВИЧ, выражают озабоченность по поводу сокращения финансовой поддержки их усилий, что уменьшает их способность эффективно участвовать в борьбе с ВИЧ. Примерно 42 процента инвестиций Глобального фонда направляются на поддержание здоровья женщин и девочек путем сокращения детской смертности и улучшения охраны материнского здоровья²¹. Страны, осуществляющие программы по ликвидации новых случаев инфицирования среди детей и сохранению жизни матерей, просят средства главным образом на предоставление антиретровирусных препаратов для женщин во время беременности и/или родов, а не на долгосрочное лечение женщин, живущих с ВИЧ, комплексные услуги по охране репродуктивного здоровья и планирование семьи²². Среди важных международных донорских программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом следует назвать Чрезвычайный план президента Соединенных Штатов по оказанию помощи больным СПИДом, в рамках которого произведены значительные инвестиции в целях борьбы с ВИЧ в интересах женщин. В рамках прочих инициатив, направленных на обеспечение гендерного равенства, в период 2010–2011 годов по линии Чрезвычайного плана было выделено 155 млн. долл. США на борьбу с насилием на гендерной почве.

¹⁹ UNAIDS, report on the UNAIDS 2014–2015 results, accountability and budget matrix (UNAIDS/PCB(32)/13.9).

²⁰ ЮНЭЙДС. «Женщины говорят во весь голос: о том, как женщины, живущие с ВИЧ, помогут миру победить СПИД» (Женева, 2012 год).

²¹ The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, *Strategic Investments for Impact: Global Fund Results Report 2012* (Geneva, 2012).

²² The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, “An analysis of gender-related activities in Global Fund-approved proposals from rounds 8 and 9” (2011).

С. Расширение прав и возможностей, участие и права женщин и девочек в контексте ВИЧ и СПИДа

1. Правовая основа для защиты прав женщин, девушек и девочек в контексте ВИЧ/СПИДа

17. Принятие законов для защиты прав человека женщин и девочек, инфицированных и затронутых ВИЧ и СПИДом, имеет исключительно важное значение для создания благоприятных условий для эффективной борьбы с ВИЧ. В частности, правовые рамки для оказания поддержки женщинам и девочкам и для смягчения последствий эпидемии важны с точки зрения декриминализации передачи ВИЧ-инфекции, запрещения ранних, детских и принудительных браков и расширения имущественных прав женщин. Признавая важность этих рамок, созданная ПРООН и ЮНЭЙДС Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству, представляющая собой независимую группу экспертов по правовым, политическим и здравоохранительным вопросам, настоятельно призвала правительство использовать закон для защиты женщин от неравенства и всех форм насилия. В документе, подготовленном для Глобальной комиссии, сообщалось о том, что дискриминационные законы, связанные с ВИЧ, часто оказывают непропорциональное воздействие на женщин²³.

18. Ранние, детские и принудительные браки и раннее начало половой жизни усиливают риск ВИЧ-инфицирования среди молодых женщин и девочек. В 146 странах внутригосударственное законодательство или обычное право разрешает девочкам в возрасте до 18 лет вступать в брак с согласия родителей или других обладающих властью лиц²⁴. После вступления в брак девочки во многих случаях неполномочны договариваться о более безопасном сексе со своими мужьями, которые, как правило, старше и опытнее их в сексуальном плане²⁵. К тому же они чаще бывают вынуждены бросать учебу в школе. Все эти факторы делают девочек особенно уязвимыми к ВИЧ и другим инфекциям, передаваемым половым путем²⁵. С учетом того, что во многих странах раннее начало половой жизни происходит часто, законы, препятствующие обращению девочек и подростков за услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая тестирование на ВИЧ, также содействуют повышению риска ВИЧ-инфицирования²⁴. Несколько стран восточной и южной частей Африки и Южной Азии — регионов с особенно высокими показателями детских, ранних и принудительных браков — добиваются определенного прогресса в деле искоренения такого рода браков; в частности, речь идет о Бангладеш, Зимбабве, Лесото, Непале, Объединенной Республике Танзания, Руанде, Уганде и Эфиопии. Вместе с тем подобная практика по-прежнему широко распространена в большинстве этих районов²⁴.

19. Камерун и Кения сообщили о том, что поддержка кампаний по повышению уровня информированности о вреде ранних браков имеет важное значение для выработки всеобъемлющего подхода к профилактике ВИЧ. Объединенная

²³ Aziza Ahmed, "Property and inheritance laws: the impact on women and OVC in the context of HIV", paper prepared for the third meeting of the Technical Advisory Group of the Global Commission on HIV and the Law, July 2011.

²⁴ UNFPA, *Marrying Too Young: End Child Marriage* (New York, 2012).

²⁵ UNFPA and UNICEF, *Women's and Children's Rights: Making the Connection* (New York, 2010).

Республика Танзания определила распространенность ранних браков в качестве одного из препятствий на пути осуществления стратегий и программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Несколько стран сообщили о событиях, касающихся юридических прав женщин, инфицированных или затронутых ВИЧ: Буркина-Фасо сообщила, что она на пути к обеспечению женщинам равного доступа к земле и собственности, а Кения сообщила о том, что она расширила женщинам доступ к правовой защите путем отмены судебных сборов. Государства-члены также сообщили о законах, запрещающих стигматизацию и дискриминацию на основании наличия ВИЧ (Объединенная Республика Танзания, Парагвай и Соединенное Королевство).

20. Борьба с детскими браками является одним из ключевых компонентов деятельности ЮНФПА по защите прав подростков и молодежи. Например, осуществляемая при поддержке ЮНФПА программа в Непале «Выбери свое будущее» призвана просвещать девочек, не посещающих школу, в отношении вопросов здравоохранения, а также поощрять формирование основных жизненных навыков.

21. В соответствии с правовыми режимами собственности и наследования имущество и другие активы могут распределяться таким образом, что это порождает экономическое неравенство, которое негативно сказывается на женском здоровье²⁶. Женщины, живущие с ВИЧ и СПИДом, особенно уязвимы к нарушениям их имущественных и наследственных прав из-за стигматизации, связанной с ВИЧ. В некоторых странах ограниченный доступ женщин к юридическим услугам и средствам правовой защиты подрывает их способность заявлять права на собственность в тех случаях, когда такие права существуют²⁶.

22. Если говорить об организациях системы Организации Объединенных Наций, то Структура «ООН-женщины» объединила усилия с 20 местными и общинными группами в девяти странах Африки к югу от Сахары, с тем чтобы уменьшить уязвимость женщин к ВИЧ и смягчить последствия посредством осуществления программ, расширяющих доступ женщин к собственности и правам наследования. Результаты включали повышение уровня правовой грамотности более 15 000 женщин, инфицированных или затронутых ВИЧ и СПИДом. Недавно ПРООН в сотрудничестве с рядом неправительственных организаций внедрила «Инструменты преобразований» — ресурс, в котором собраны международные документы по правам человека, касающиеся имущества и наследования для женщин, и который активисты, выступающие в их защиту, могут использовать для упрощенного поиска справочных материалов и прочих целей.

2. Участие женщин и девочек в борьбе с ВИЧ и СПИДом

23. Один из основных принципов, на которых основаны глобальные усилия по борьбе со СПИДом, и одна из предпосылок их успеха состоят в том, что инфицированные и затронутые ВИЧ люди должны быть полноправными участниками процессов принятия решений. Это составляет как важнейшую стратегическую задачу, поскольку участие женщин и девочек имеет существенное значение для создания эффективных стратегий и программ, так и нормативную обязанность, сформулированную в ряде международных соглашений, обяза-

²⁶ «ООН-женщины», «2011–2012 годы. Прогресс женщин мира: в стремлении к справедливости» (Нью-Йорк, 2011 год).

тельств и деклараций (см. [A/HRC/20/26](#)). По всему миру наблюдается снижение участия женщин и девочек в национальных процессах планирования усилий по борьбе с ВИЧ. ЮНЭЙДС сообщила, что в странах, где она присутствует, женщины, живущие с ВИЧ, в 2012 году приняли участие в организованном планировании в 61 проценте стран по сравнению с 66 процентами в 2010 году²⁷. Кроме того, в 2012 году женщины составили лишь 29 процентов представителей в страновых координационных механизмах Глобального фонда по сравнению с 36 процентами на конец четвертого квартала 2010 года²⁸. Исследования показывают, что на участии женщин негативно сказываются стигматизация и дискриминация, отсутствие доступа к информации и ресурсам, бремя ухода, семейные обязанности и неграмотность²⁹. Исследования также показывают, что более широкое участие можно поддерживать путем создания благоприятных условий³⁰.

24. Некоторые государства-члены сообщили о прогрессе в деле обеспечения участия женщин в национальных мерах по борьбе с ВИЧ и СПИДом. В частности, Буркина-Фасо сообщила, что были созданы сети организаций гражданского общества в качестве платформы для обмена опытом и укрепления информационно-пропагандистской деятельности на национальном и субнациональном уровнях в области учитывающих гендерную проблематику программ по борьбе с ВИЧ. В рамках национальной программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом министерство по делам женщин Камеруна проводит информационно-просветительские мероприятия для женщин с помощью организованных групп и мероприятий для людей, живущих с ВИЧ.

25. Структуры Организации Объединенных Наций сообщили о принимаемых мерах по поддержке руководящей роли и участия женщин в борьбе с ВИЧ. Межучрежденческая целевая группа по предотвращению ВИЧ-инфекции среди беременных женщин, матерей и их детей при поддержке Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), ЮНФПА и других партнеров приступила к осуществлению проекта с участием 22 стран по обеспечению подотчетности, направленного на укрепление руководящей роли женщин, живущих с ВИЧ. В Азиатско-Тихоокеанском регионе межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций по вопросам женщин и девочек поддержала платформу «Не молчи», содействующую более эффективному и систематическому участию наиболее пострадавших женщин и девочек в информационно-пропагандистской деятельности по вопросам политики на региональном уровне. В 2012 году в странах Африки к югу от Сахары Африканский союз при поддержке ПРООН, Структуры «ООН-женщины», Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) и ЮНЭЙДС приступил к созданию Глобальной сети по укреплению возможностей женщин в Африке. Эта возглавляемая женщинами инициатива, первоначально задуман-

²⁷ UNAIDS, performance monitoring report 2012 (UNAIDS/PCB(32)/13.5).

²⁸ The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, 2012 country coordinating mechanisms composition report: 2009–2011 global and regional data on gender balance. Available from www.theglobalfund.org/en/ccm/data.

²⁹ United Nations Development Fund for Women (UNIFEM) and Athena Network, *Transforming the National AIDS Response: Advancing Women's Leadership and Participation* (New York, UNIFEM, 2010).

³⁰ UNAIDS, final report of the midterm review of the Agenda for Accelerated Country Action for Women, Girls, Gender Equality and HIV (UNAIDS/PCB(31)/12.20).

ная африканскими женскими лидерами и их американскими партнерами, обеспечит стратегическую политическую платформу для активизации профилактики ВИЧ и борьбы за сексуальное и репродуктивное здоровье и права женщин и девочек в Африке. Кроме того, используя разнообразные стратегии, ЮНЭЙДС, ПРООН, Структура «ООН-женщины» и Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций занимались обеспечением лидерской роли женщин и девочек, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в 60 странах³¹. ЮНЭЙДС способствовала тому, чтобы голос женщин был услышан, опубликовав в 2012 году документ под названием «Женщины говорят во весь голос: о том, как женщины, живущие с ВИЧ, помогут миру победить СПИД».

D. Всеобщий доступ к программам профилактики, лечению, уходу и поддержке

26. Удовлетворение потребностей в области здравоохранения и обеспечение соблюдения прав женщин и девочек по-прежнему являются сложной задачей в деле борьбы с ВИЧ и СПИДом. Сохраняются стигматизация и дискриминация. Усилия, направленные на интеграцию мероприятий по борьбе с ВИЧ в сферу услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая расширение услуг и полового просвещения для подростков, не осуществляются столь быстрыми темпами или столь комплексно, как это могло бы быть. Хотя в рамках систем здравоохранения и предпринимаются попытки удовлетворить эти требования, во многих случаях эти усилия являются недостаточными; к тому же на женщин и девочек по-прежнему ложится непропорционально тяжелое бремя по обеспечению ухода.

1. Охват программ профилактики, лечения, ухода и поддержки

27. В период 2010–2012 годов в странах с низким и средним уровнем доходов процентная доля ВИЧ-инфицированных беременных женщин, которые проходят курс антиретровирусной терапии для уменьшения опасности передачи вируса от матери ребенку, значительно увеличилась (с 48 до 65 процентов), однако прогресс был неравномерным в разных регионах. Охват был самым широким в странах Восточной и Центральной Европы и Карибского бассейна (более 90 процентов) и значительно меньше в странах Азиатско-Тихоокеанского региона и Северной Африки (менее 20 процентов)³². Несмотря на это увеличение, услуги по предотвращению передачи инфекции от матери к ребенку по-прежнему недоступны для многих женщин, живущих с ВИЧ. Такие услуги, особенно в сельских районах и на уровне первичной медико-санитарной помощи, зачастую недоступны из-за неадекватности децентрализации, ограниченности финансовых ресурсов, слабости инфраструктуры, наличия жестких ограничений в сфере кадровых ресурсов и недостаточности потенциала поставщиков услуг. В 2012 году курс антиретровирусной терапии прошли лишь 58 процентов беременных женщин, нуждающихся в ней для собственного лечения³². Хотя данные не дезагрегированы по признаку пола, в приоритетных

³¹ В их число входят женщины и девочки-инвалиды, лица, употребляющие инъекционные наркотики, заключенные, транссексуалы, мигранты и работники секс-индустрии.

³² UNAIDS, *2013 Progress Report on the Global Plan Towards the Elimination of New HIV Infections among Children by 2015 and Keeping Their Mothers Alive* (Geneva, 2013).

странах, определенных в рамках Глобального плана по предотвращению новых случаев заражения ВИЧ среди детей до 2015 года и оказания помощи матерям, чтобы они могли оставаться в живых, лишь 3 из 10 детей обеспечивается лечение от ВИЧ³². Хотя исследования носят ограниченный характер, имеются определенные данные, свидетельствующие об острой нехватке доступных и качественных услуг по лечению ВИЧ для работников секс-индустрии и транссексуалов³³.

2. Предпринимаемые усилия по решению вопросов, касающихся профилактики, лечения, ухода и поддержки

28. Большинство государств-членов, которые представили материалы (Буркина-Фасо, Гамбия, Камерун, Катар, Кения, Колумбия, Нидерланды, Норвегия, Объединенная Республика Танзания, Парагвай, Польша, Румыния, Финляндия и Япония) сообщило о предпринимаемых с учетом гендерных факторов усилиях в области профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ. Финляндия, Нидерланды и Норвегия выделили финансовые средства неправительственным организациям, осуществляющим программы, в том числе по обмену связанной с ВИЧ информацией, для женщин из числа иммигрантов, инфицированных или затронутых ВИЧ. Что касается профилактики, то страны сообщили о расширении практики использования и доступности противозачаточных средств, включая мужские и женские презервативы (Бразилия, Буркина-Фасо и Колумбия), а также усилий, направленных на предотвращение передачи инфекции от матери к ребенку (Бразилия, Буркина-Фасо, Гамбия, Кения, Колумбия, Норвегия, Объединенная Республика Танзания, Польша, Румыния, Финляндия и Япония). Несколько государств-членов сообщили о расширении профилактики, лечения и консультирования в связи с ВИЧ для женщин и девочек, включая работников секс-индустрии (Бразилия, Колумбия, Польша и Финляндия) и потребителей инъекционных наркотиков (Румыния). Ряд государств-членов (Дания, Нидерланды, Польша, Румыния, Соединенное Королевство и Финляндия) сообщил, что медицинские услуги были оказаны всем лицам, имеющим на них право.

29. В 2013 году ВОЗ опубликовала новые руководящие принципы использования антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ, которые предусматривают налаживание непрерывного антиретровирусного лечения для всех беременных и кормящих женщин, живущих с ВИЧ. В целях содействия ускоренному расширению масштабов лечения ВИЧ в Малави были введены в действие эти руководящие принципы, а беременным ВИЧ-инфицированным женщинам стала предлагаться непрерывная антиретровирусная терапия (известная как «Вариант В+»), благодаря чему в течение 15-месячного периода число таких женщин, проходящих курс лечения, увеличилось в 7,5 раза. Помимо Малави, еще семь стран внесли изменения в свои национальные руководства, с тем чтобы утвердить «Вариант В+» (Индонезия, Камбоджа, Мальдивские Острова, Непал, Папуа — Новая Гвинея, Таиланд и Фиджи). Вместе с тем женщины, живущие с ВИЧ, выражают обеспокоенность по поводу того, каким образом осуществляется «Вариант В+». Они отмечают

³³ Kerrigan and others, *The Global HIV Epidemics among Sex Workers*; Sam Winter, *Lost in Transition: Transgender People, Rights and HIV Vulnerability in the Asia-Pacific Region* (Bangkok, UNDP Asia-Pacific Regional Centre, 2012); The Global Coalition on Women and AIDS, *Women who Use Drugs, Harm Reduction and HIV* (Geneva, 2011).

недостаточность информации и времени для обсуждения, а также ограниченность усилий по поощрению осознанного согласия и выбора³⁴.

30. В 11 странах западной и центральной частей Африки ЮНФПА содействовал осуществлению комплексной стратегии профилактики ВИЧ для женщин и девочек с акцентом на ситуационном анализе, разработке стратегий, взаимном просвещении, сексуальном и репродуктивном здоровье и оказании услуг по борьбе с ВИЧ³⁴. В Непале с учетом особых потребностей женщин, употребляющих наркотики, Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности совместно с одной из местных неправительственных организаций предприняло новаторскую инициативу по организации оздоровительного лагеря с использованием малозатратной модели общинного ухода и поддержки. ВОЗ в партнерстве с ЮНФПА, ЮНЭЙДС и Глобальной сетью проектов в сфере секс-индустрии были разработаны новые руководящие принципы по улучшению доступа к медицинским услугам для работников секс-индустрии³⁵. ЮНЭЙДС, ВОЗ и ЮНИСЕФ сообщили о своей неизменной поддержке достижения целей Глобального плана по предотвращению новых случаев заражения ВИЧ среди детей до 2015 года и оказания помощи матерям, чтобы они могли оставаться в живых. ЮНИСЕФ, ЮНФПА и ПРООН оказали странам содействие в расширении охвата эффективных программ и мероприятий в целях профилактики заражения ВИЧ в результате гетеросексуальных контактов, в том числе при многочисленных параллельных партнерских отношениях. Для обеспечения более успешного и результативного лечения и сокращения недоедания Всемирная продовольственная программа интегрировала поддержку в области продовольствия и питания в лечение ВИЧ. Структура «ООН-женщины» содействовала участию общин в информационно-пропагандистской деятельности, направленной на активизацию лечения и интеграцию услуг в сфере охраны здоровья матерей и в рамках мероприятий по борьбе с насилием в отношении женщин.

3. Удовлетворение потребностей женщин и девочек в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и обеспечение соблюдения их прав

31. Важнейшее значение для борьбы с ВИЧ имеют комплексные программы в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе профилактики и лечения ВИЧ, ухода за ВИЧ-инфицированными, диагностики и лечения рака шейки матки, охраны здоровья матери и оказания услуг по планированию семьи. Для молодых женщин и девушек доступ к программам профилактики и лечения ВИЧ и ухода за ВИЧ-инфицированными осложняется целым рядом факторов, таких как недостаточный уровень полового просвещения, нехватка медико-санитарной информации и гендерное неравенство. В одном из недавно опубликованных докладов ЮНЕСКО отмечается, что во всех странах востока и юга Африки осуществляются стратегии или программы содействия просвещению молодежи по вопросам борьбы с ВИЧ в рамках изучения необходимых для жизни навыков. Вместе с тем те немногие данные, которыми мы располагаем, показывают, что лишь немногие из этих стратегий или программ

³⁴ UNAIDS, document UNAIDS/PCB(32)/13.5.

³⁵ WHO, *Prevention and Treatment of HIV and Other Sexually Transmitted Infections for Sex Workers in Low- and Middle-Income Countries: Recommendations for a Public Health Approach* (Geneva, 2012).

осуществляются и финансируются в полном объеме. Все это приводит к тому, что лишь немногие молодые люди, живущие активной половой жизнью, имеют доступ к соответствующей профилактической информации³⁶. В девяти³⁷ странах, в которых наблюдается самый высокий уровень распространения ВИЧ-инфекции среди подростков, лишь 30 процентов девушек прошли тестирование на ВИЧ и знают свой ВИЧ-статус³⁸. В особо опасном положении находятся молодые женщины и девушки-инвалиды, поскольку они могут не иметь доступа к профилактической информации либо в связи с тем, что их считают асексуальными и, следовательно, неподверженными риску, либо потому, что они не посещают школу, где можно получить информацию о профилактике ВИЧ³⁹.

32. Одна из важнейших мер в деле усиления защиты девушек от угрозы ВИЧ-инфекции заключается в расширении их возможностей в сфере образования. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что школьники реже вступают в преждевременные половые отношения и реже предаются виктимному поведению, что, в свою очередь, снижает опасность ВИЧ-инфицирования. По достижении подросткового возраста девочки чаще бросают учебу в школе, и именно в этот период возрастает опасность заражения ВИЧ⁴⁰. Существуют программы оказания девочкам материальной помощи, чтобы они могли продолжать учебу в школе и чтобы удержать их от преждевременного вступления в брак и от ранней беременности. Результаты недавно проведенного в Малави исследования показали, что по прошествии полутора лет такая помощь позволила снизить показатель распространения ВИЧ-инфекции на 64 процента⁴¹. Вместе с тем пока ничего нельзя сказать о долгосрочной эффективности таких программ. Такая неопределенность объясняется тем, что в программах оказания материальной помощи не затрагиваются структурные причины распространения гендерного неравенства⁴².

33. Бразилия, Испания, Кения, Нидерланды, Объединенная Республика Танзания, Парагвай и Румыния представили информацию о своих усилиях по принятию мер для борьбы с ВИЧ по линии услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, а Бразилия, Испания, Камерун, Нидерланды и Финляндия сообщили о том, какие меры они принимают для совершенствования информационной работы среди подростков по вопросам ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья.

³⁶ Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству, «ВИЧ и Закон: риски, права и здоровье» (Нью-Йорк, ПРООН, 2012 год).

³⁷ Замбия, Зимбабве, Кения, Лесото, Мозамбик, Намибия, Объединенная Республика Танзания, Свазиленд и Уганда.

³⁸ *Progress for Children: A Report Card on Adolescents*, No. 10 (United Nations publication, Sales No. E.12.XX.2).

³⁹ Poul Rohleder and others, "HIV/AIDS and disability in Southern Africa: a review of relevant literature", *Disability and Rehabilitation*, vol. 31, No. 1 (January 2009), pp. 51–59.

⁴⁰ UNICEF, "Promoting equity for children living in a world with HIV and AIDS" (2012).

⁴¹ Sarah J. Baird and others, "Effect of a cash transfer programme for schooling on prevalence of HIV and herpes simplex type 2 in Malawi: a cluster randomized trial", *The Lancet*, vol. 379, No. 9823 (April 2012), pp. 1320–1329.

⁴² Paul Pronyk and Brian Lutz, "Policy and programme responses for addressing the structural determinants of HIV", *Structural Approaches to HIV Prevention Position Paper Series* (Arlington, Virginia, and London, United States Agency for International Development and Department for International Development, 2013).

34. В 75 странах ЮНЕСКО поддержала министерства образования в их усилиях по укреплению программ всестороннего полового просвещения в учебных заведениях, причем одним из необходимых условий успешного осуществления этих программ является последовательное уделение внимания вопросам гендерного равенства. При содействии ЮНИСЕФ, ЮНФПА и ЮНЕСКО 17 африканских стран занимаются наращиванием своего потенциала и мобилизацией ресурсов для анализа и разработки учебных программ, призванных удерживать молодежь от виктимного поведения³⁴.

35. Еще одна серьезная проблема для здоровья и благополучия женщин и девочек связана с тем, что на них лежит нагрузка по уходу за близкими. В основном именно женщины и девочки выполняют в семьях неоплачиваемую работу по уходу за близкими и заботятся о ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом. Проведенные исследования показали, что эта работа по уходу, которая весьма часто остается незамеченной и неоплачиваемой, негативно сказывается на физическом и психическом состоянии женщин⁴³. Кроме того, женщины и девочки, осуществляющие неоплачиваемый уход за ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом, лишаются других возможностей, поскольку они не в состоянии полноценно заниматься приносящими доход видами деятельности, получать образование и повышать квалификацию. Важно определить количественные и стоимостные параметры этой работы. В Кении общественные организации женщин, осуществляющих уход за ВИЧ-инфицированными, собирают данные о том, сколько времени в общинах женщины тратят на добровольный труд и обеспечение ухода за членами общины и оказание им помощи. Женщины, осуществляющие уход за близкими, используют эти данные в качестве основы для самоорганизации, что позволило им направить представителей в такие директивные органы, как районные комитеты здравоохранения⁴⁴.

Е. Привлечение мужчин и мальчиков к борьбе за ликвидацию гендерного насилия

36. Гендерное насилие является чрезвычайно распространенной проблемой в сфере общественного здравоохранения и защиты прав человека. Данные одного из исследований, проведенных ВОЗ в 2013 году, показывают, что более 35 процентов женщин во всем мире подверглись сексуальному насилию со стороны лиц, не являющихся их половыми партнерами, физическому и/или сексуальному насилию со стороны полового партнера или обоим видам насилия, причем самые высокие показатели такого насилия зафиксированы в Африке (45,6 процента) и Юго-Восточной Азии (40,2 процента)⁴⁵. Это не означает, что страны не принимают меры для борьбы с нарастающей проблемой гендерного насилия. В период 2010–2012 годов число стран, в которых существуют законы

⁴³ См. A/68/293; см. также Olagoke Akintola, “Towards equal sharing of AIDS caring responsibilities: learning from Africa”, paper prepared for the expert group meeting on equal sharing of responsibilities between men and women, including caregiving in the context of HIV/AIDS, Geneva, October 2008.

⁴⁴ Shannon Hayes, “Valuing and compensating caregivers for their contributions to community health and development in the context of HIV and AIDS: an agenda for action” (New York, Huairou Commission, 2010).

⁴⁵ WHO, *Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence* (Geneva, 2013).

по борьбе с гендерным насилием, удвоилось⁴⁶. В среднесрочном обзоре Программы по реализации ускоренных мер на страновом уровне в интересах женщин и девочек, обеспечения гендерного равенства и борьбы с ВИЧ особо отмечалась настоятельная необходимость сбора дополнительных данных о гендерном насилии и ВИЧ-инфекции для учета в стратегиях и программах, осуществляемых на страновом уровне. Хотя почти две трети стран, в которых началось осуществление Программы, сообщили о разработке национальной политики по борьбе с гендерным насилием, одна треть из таких стран не располагает данными о взаимосвязи между гендерным насилием и ВИЧ⁴⁷.

37. ВИЧ и гендерное насилие неразрывно связаны между собой и имеют взаимоусиливающий характер. Женщины и девочки физиологически в большей степени уязвимы перед угрозой ВИЧ, чем мужчины, а также чаще подвергаются опасности заражения из-за телесных повреждений, полученных в результате сексуального насилия. В этой связи в некоторых регионах вероятность того, что женщины, подвергшиеся сексуальному насилию со стороны своего полового партнера, могут заразиться ВИЧ, в 1,5 раза выше, чем для женщин, которые не подвергались такому насилию⁴⁸. В ситуациях конфликтов женщины и девочки чаще подвергаются опасности сексуального и физического насилия, в том числе изнасилования, что повышает вероятность их заражения ВИЧ⁴⁸.

38. Существует и обратная зависимость — ВИЧ-инфицированные женщины могут особенно часто сталкиваться с риском насилия, обусловленного их позитивным ВИЧ-статусом⁴⁹. Индекс стигматизации ВИЧ-инфицированных показывает, что такие женщины подвергаются словесным оскорблениям и физическому насилию чаще, чем ВИЧ-инфицированные мужчины⁵⁰. Стигматизация, чувство стыда и дискриминация часто не дают возможности жертвам насилия и ВИЧ-инфицированным женщинам и девочкам обратиться за помощью, а те, кто все-таки обращаются за ней, нередко сталкиваются с тем, что они не могут ее получить или что она предоставляется на дискриминационной основе. По данным исследования, проведенного в шести странах Азии, 30 процентам опрошенных женщин рекомендовалось подвергнуться стерилизации⁵¹. Кроме того, в Аргентине, Мексике, Намибии и Чили⁵² были зафиксированы случаи принудительной стерилизации ВИЧ-инфицированных женщин.

39. Хотя в ряде стран существует мощная законодательная база в области борьбы с гендерным насилием, нехватка финансовых средств и отсутствие надлежащей политической воли часто препятствуют реализации эффективных программ и стратегий. Известно, что специалисты по оказанию помощи ВИЧ-

⁴⁶ UNAIDS, document UNAIDS/PCB(32)/13.5.

⁴⁷ UNAIDS, document UNAIDS/PCB(31)/12.20.

⁴⁸ WHO, "Violence against women and HIV/AIDS: critical intersections — sexual violence in conflict settings and the risk of HIV", WHO Information Bulletin Series, No. 2 (Geneva, 2004).

⁴⁹ E. L. Machtinger and others, "Psychological trauma and PTSD in HIV-positive women: a meta-analysis", *AIDS and Behavior*, vol. 16, No. 8 (November 2012), pp. 2091-2100.

⁵⁰ UNAIDS, *Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2012* (Geneva, 2012).

⁵¹ Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS, "Positive and pregnant: how dare you? A study on access to reproductive and maternal health care for women living with HIV in Asia" (March 2012).

⁵² Lilian Sepúlveda, "Forced sterilization preys on women living with HIV/AIDS", 27 July 2012. Available from <http://reproductiverights.org/en/press-room/chile-forced-sterilization-lilian-hiv-aids-oped>.

инфицированным жертвам насилия, как правило, перегружены работой, не имеют достаточных средств и не получают должной поддержки⁵³. В этой связи нельзя не отметить, что, хотя в 12 странах южной части Африки существуют доступные и недорогие учреждения для оказания специальной помощи жертвам гендерного насилия, эти учреждения по-прежнему испытывают нехватку ресурсов и не имеют достаточных возможностей для работы.

40. Ряд государств-членов (Бразилия, Буркина-Фасо, Гамбия, Испания, Камерун, Колумбия и Объединенная Республика Танзания) активизировали усилия по предотвращению гендерного насилия. Например, в Гамбии был разработан план активизации борьбы за искоренение практики проведения калечащих операций на женских половых органах. В Бразилии началось осуществление кампании по защите прав женщин, в рамках которой применяются мультимедийные средства, чтобы привлечь внимание к масштабам проблемы насилия в отношении женщин. Правительство Камеруна организовало подготовку местных медицинских работников по вопросам борьбы с насилием в отношении женщин и девочек. Можно надеяться, что эти усилия позволят снизить риск распространения ВИЧ-инфекции.

41. Учреждения Организации Объединенных Наций принимают целый ряд мер по искоренению гендерного насилия. Благодаря сотрудничеству между Международной организацией труда, правительствами и организациями работодателей и трудящихся восемь стран (Ботсвана, Доминиканская Республика, Замбия, Камбоджа, Камерун, Кения, Мозамбик и Чили) приняли национальные стратегии по борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа на рабочих местах, определив, что в рамках этих стратегий основное внимание будет уделяться проблеме гендерного насилия и/или домогательств. ЮНИСЕФ осуществляет экспериментальную программу обеспечения соблюдения норм общественного поведения и организации в общинах ухода за лицами, пострадавшими от гендерного насилия в ходе конфликтов в Сомали и Южном Судане. ПРООН приступила к осуществлению первого мероприятия по оперативной оценке готовности учреждений к принятию мер для борьбы с гендерным насилием и ВИЧ в Папуа — Новой Гвинее, чтобы способствовать переводу этих услуг на более комплексную основу.

42. После того, как в 2011 году в рекомендации ЮНЭЙДС по вопросу представления докладов о борьбе со СПИДом на глобальном уровне был включен показатель распространенности случаев насилия со стороны полового партнера, 50 стран из 186 представили соответствующие данные в своих национальных докладах за 2013 год⁵⁴. Поскольку этот показатель косвенно отражает степень гендерного неравенства, в целях получения более полной картины необходимо увеличить число стран, предоставляющих данные.

43. Все больше данных указывает на то, что принятие мер для вовлечения мужчин и мальчиков в борьбу с пагубными гендерными нормами и обычаями может способствовать сокращению масштабов насилия и распространению

⁵³ United Nations Trust Fund to End Violence against Women and UN-Women, “Effective approaches to addressing the intersection of violence against women and HIV/AIDS: findings from programmes supported by the United Nations Trust Fund to End Violence against Women” (2012).

⁵⁴ UNAIDS, *Global Report 2013*.

норм безопасного сексуального поведения⁵⁵. Вместе с тем на этом направлении предстоит еще очень многое сделать. На глобальном уровне лишь в каждой десятой стране принимаются эффективные меры для вовлечения мужчин и мальчиков в национальные усилия по пропаганде надлежащих гендерных норм в контексте борьбы с ВИЧ⁵⁶.

44. Лишь немногие государства-члены (Нидерланды, Объединенная Республика Танзания и Румыния) сообщили, что они осуществляют программы привлечения мужчин и мальчиков к деятельности по укреплению гендерного равенства в контексте борьбы с ВИЧ/СПИДом. В числе организаций гражданского общества и учреждений Организации Объединенных Наций Сеть «Атена», Сеть «Сонке» по вопросам учета гендерной проблематики в процессе отправления правосудия, ЮНФПА, ПРООН, ВОЗ, ЮНЭЙДС и «ООН-женщины» оказывают техническую и финансовую поддержку 36 странам в деле привлечения мужчин и мальчиков к деятельности по предотвращению насилия в контексте борьбы с ВИЧ.

V. Выводы и рекомендации

45. Государства-члены, учреждения Организации Объединенных Наций и организации гражданского общества принимают важные меры для более полного учета вопросов гендерного равенства в национальных и международных усилиях по борьбе с ВИЧ. Государства-члены представили информацию об их деятельности, призванной обеспечить более широкий учет приоритетных задач в сфере обеспечения гендерного равенства в национальных планах и стратегиях по борьбе с ВИЧ/СПИДом, а также планах действий по укреплению гендерного равенства; более широкое участие женщин и девочек в работе директивных органов и деятельности по защите их законных прав; более широкий доступ к программам профилактики и лечения ВИЧ, ухода за ВИЧ-инфицированными и оказания им поддержки; принятие мер для сокращения масштабов гендерного насилия. Трудности в этой сфере, тем не менее, сохраняются. Достижению прогресса препятствуют такие структурные проблемы, как дискриминационное законодательство и стигматизация, неравноправие, недоступность образования и отсутствие экономической безопасности, а также недостаточное финансирование и нехватка политической воли. Кроме того, усилия по обеспечению подотчетности государств и по отслеживанию и оценке хода осуществления инициатив сдерживаются тем, что основные данные, в частности в отношении новых случаев заражения, редко представляются в разбивке по полу.

46. Необходимо прилагать согласованные усилия для того, чтобы обеспечить учет гендерного равенства на всех уровнях деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Достижение целей в области развития, сформулированных

⁵⁵ Shari L. Dworkin, Sarah Treves-Kagan and Sheri A. Lippman, "Gender-transformative interventions to reduce HIV risks and violence with heterosexually active men: a review of the global evidence", *AIDS and Behavior*, vol. 17, No. 9 (November 2013), pp. 2845-2863.

⁵⁶ African Union Commission, *New Partnership for Africa's Development and UNAIDS, Delivering Results Toward Ending AIDS, Tuberculosis and Malaria in Africa: African Union Accountability Report on Africa-G8 Partnership Commitments 2013* (2013).

в Декларации тысячелетия, зависит от усилий государств-членов по обеспечению гендерного равенства и расширению прав и возможностей женщин и девочек с точки зрения их прав человека и в качестве основных целей в области развития, которые в совокупности являются основными элементами эффективных и сбалансированных планов и программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Обсуждение повестки дня в целях развития на период после 2015 года дает дополнительную возможность для обеспечения учета особых потребностей женщин и девочек в контексте борьбы с ВИЧ как путем выработки отдельного целевого показателя в области охраны здоровья, так и путем определения других соответствующих целей, касающихся в том числе гендерного равенства, образования, охраны сексуального и репродуктивного здоровья и защиты соответствующих прав. При этом к настоящему времени в нескольких докладах, подготовленных по итогам национальных консультаций, уже обращалось внимание на особые потребности женщин и девочек в контексте положений повестки дня в целях развития на период после 2015 года, касающихся борьбы с ВИЧ/СПИДом⁵⁷.

47. Таким образом, Комиссия, возможно, пожелает рекомендовать государствам-членам проявить большую политическую волю для обеспечения благополучия и защиты прав женщин и девочек в целях активизации профилактики, расширения возможностей для лечения и содействия смягчению воздействия ВИЧ/СПИДа путем принятия следующих всеобъемлющих стратегий по борьбе с гендерным неравенством и пагубными гендерными нормами и законами:

а) обеспечение первостепенного учета потребностей женщин и девочек в национальных планах и стратегиях по борьбе с ВИЧ, а также обеспечение надлежащего планирования, финансирования и осуществления целевых программных мероприятий, в том числе по институционализации структур поддержки практического осуществления стратегий и по созданию надежных механизмов мониторинга для обеспечения подотчетности;

б) наращивание массива данных, в том числе обеспечение сбора данных и их дезагрегирования по полу и возрасту на местном, национальном и международном уровнях, с тем чтобы такие данные способствовали принятию целевых мер и обеспечивали всесторонний учет самых различных особых потребностей женщин и девочек;

в) проведение обзора существующих законов, правил и программ, направленных на защиту прав женщин и девочек, инфицированных ВИЧ и столкнувшихся с этой проблемой, а также институционализация правовых механизмов в целях обеспечения, в частности, ликвидации всех форм дискриминации по признаку ВИЧ-статуса и по признакам пола и сексуальной ориентации; обеспечения равноправия женщинам, проживающим в официальном или гражданском браке; соблюдения имущественных и наследственных прав женщин; декриминализации ВИЧ-позитивного статуса

⁵⁷ Megan Dersnah, "An analytical review of national post-2015 consultation reports from a gender perspective", background paper prepared for the expert group meeting on structural and policy constraints in achieving the Millennium Development Goals for women and girls, Mexico City, October 2013.

и отмены уголовной ответственности за неумышленную передачу ВИЧ-инфекции; ликвидации всех форм насильственной и дискриминационной практики в медицинских учреждениях, в частности принудительной и насильственной стерилизации;

d) расширение сотрудничества и повышение готовности в целях учета интересов женщин, инфицированных ВИЧ и столкнувшихся с этой проблемой, при разработке национальных стратегических механизмов, в том числе укрепление потенциала и выделение ресурсов в целях обеспечения конструктивного участия и ведущей роли объединений женщин и девочек в процессах принятия решений на всех уровнях, в том числе разработке, осуществлении, мониторинге и оценке программ по борьбе с ВИЧ; а также определение минимальных целевых показателей по обеспечению участия женщин и девочек и создание соответствующих механизмов контроля;

e) активизация деятельности по осуществлению программных мероприятий, в которых учитываются различные последствия ВИЧ/СПИДа для женщин и девочек и расширение финансирования таких мероприятий, а также преобразование гендерной деятельности с упором на обеспечение равенства и справедливости для женщин и девочек, включая обеспечение того, чтобы гендерное равенство стало одним из основных критериев выделения государственных средств;

f) финансирование мер по устранению структурных факторов распространения ВИЧ, в том числе, в соответствующих случаях, мероприятий по расширению возможностей женщин и девочек в сфере занятости, образования, доступа к экономическим ресурсам, владения и наследования имущества, а также финансирование программ по борьбе со стигматизацией и дискриминацией в отношении женщин и девочек, инфицированных ВИЧ или сталкивающихся с этой проблемой;

g) расширение доступа женщин и девочек к различным учреждениям, занимающимся лечением, профилактикой ВИЧ и обеспечивающим уход за больными, в том числе на этапе после окончания перинатального периода и вступления в подростковый возраст, а также расширение услуг по добровольному консультированию и тестированию женщин и девочек на ВИЧ с уделением особого внимания получению их согласия и соблюдению конфиденциальности;

h) обеспечение учета самых различных потребностей женщин и девочек в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и соблюдение их прав, в том числе соблюдение всех национальных, региональных и международных правовых норм и обязательств в сфере поощрения и защиты сексуальных и репродуктивных прав женщин и девочек, а также обеспечение учета вопросов планирования семьи и других услуг в области охраны репродуктивного здоровья во всех без исключения мероприятиях по борьбе с ВИЧ; укрепление связи между мерами по борьбе с ВИЧ и неинфекционными заболеваниями; осуществление программ всестороннего полового просвещения для всех девочек и мальчиков в рамках и вне рамок школьной программы; борьба с такими пагубными для здоровья и прав женщин и девочек обычаями, как ранние, насильственные и принудительные браки;

i) оказание финансовой поддержки женщинам и девочкам, осуществляющим уход за больными ВИЧ/СПИДом, в рамках соответствующих национальных стратегий и программ, создание условий для их участия в процессах принятия решений по борьбе с ВИЧ/СПИДом и принятие мер для расширения их доступа к социальным услугам;

j) принятие многосекторальных мер по борьбе с гендерным насилием путем повышения эффективности правовых механизмов и программных мероприятий, с тем чтобы обеспечить принятие и соблюдение законов по борьбе с гендерным насилием, предотвращать гендерное насилие во всех его формах и добиваться возмещения причиненного вреда; обеспечение надлежащего финансирования мероприятий по оказанию жертвам насилия помощи в получении доступа к правосудию и средствам правовой защиты, а также по предотвращению гендерного насилия и сокращению его масштабов, в том числе проведение информационно-разъяснительной работы среди сотрудников правоохранительных, медицинских и судебных органов, чтобы они более эффективно реагировали на случаи гендерного насилия;

k) активизация усилий по привлечению мужчин и мальчиков к борьбе с пагубными социальными нормами и обычаями и к участию в усилиях, призванных ликвидировать проблему передачи ВИЧ от матери ребенку и способствовать обеспечению более безопасного и ответственного сексуального и репродуктивного поведения.

48. Кроме того, Комиссия, возможно, пожелает рекомендовать системе Организации Объединенных Наций и другим международным и региональным участникам деятельности:

a) тесно сотрудничать с государствами-членами, гражданским обществом и партнерами в процессе развития в целях оценки эффективности мер по борьбе с ВИЧ в плане обеспечения равенства и всеохватности, в том числе содействовать созданию механизмов контроля и подотчетности и оказывать техническую помощь национальным координационным органам по борьбе со СПИДом и его партнерам в разработке и отслеживании целевых и контрольных показателей результатов деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом, имеющих отношение к гендерной проблематике;

b) обеспечить стабильное и широкомасштабное финансирование объединений женщин и девочек, инфицированных ВИЧ и столкнувшихся с проблемой ВИЧ, с тем чтобы обеспечить действительно всестороннее и активное участие женщин в национальной и международной деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом, включая финансирование усилий по укреплению потенциала и проведению информационно-разъяснительной работы;

c) выносить рекомендации в отношении учета вопросов обеспечения гендерного равенства в процессе разработки в странах стратегических и индивидуальных программ финансирования в качестве одного из ключевых аспектов во всех областях программной деятельности;

d) оказывать постоянную и долгосрочную поддержку национальным партнерам, в том числе организациям гражданского общества, в их усилиях по поощрению учета гендерного равенства при осуществлении стратегий и программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

49. Комиссия, возможно, пожелает рекомендовать организациям гражданского общества:

а) содействовать путем осуществления организационной, учебной и информационной деятельности активному участию женщин и девочек, в частности молодых женщин и девушек-подростков, инфицированных ВИЧ или затрагиваемых этой проблемой, в разработке и подготовке программ и планов по борьбе с ВИЧ/СПИДом, в том числе в разработке стратегий отслеживания результатов, финансирования деятельности, анализа расходов на деятельность по решению приоритетных задач и удовлетворению различных потребностей женщин и девочек, а также обеспечивать подотчетность правительств за выполнение принятых обязательств;

б) сотрудничать с правительствами в деле содействия созданию механизмов постоянного взаимодействия с женщинами, инфицированными ВИЧ и затрагиваемыми проблемой ВИЧ/СПИДа, а также влиять на процесс разработки стратегий и программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом и содействовать этому процессу на национальном и местном уровнях;

в) взаимодействовать с партнерами, занимающимися самыми различными гендерными проблемами и вопросами борьбы с ВИЧ/СПИДом, в целях обеспечения взаимодополняемости в работе, разработки совместных стратегий и расширения сотрудничества в деле реализации программ.

50. Комиссия, возможно, пожелает рекомендовать представителям частного сектора провести обзор деятельности и руководящих принципов в сфере финансирования мероприятий по борьбе с ВИЧ, чтобы способствовать разработке предложений по достижению гендерного равенства и удовлетворению различных потребностей женщин и девочек, а также обеспечить учет целевых и контрольных показателей в области гендерного равенства в рамках механизмов по отслеживанию и оценке достигнутых результатов.
