



**Экономический и Социальный
Совет**

Distr.: General
4 January 2015
Russian
Original: English

Комиссия по положению женщин

Пятьдесят девятая сессия

9–20 марта 2015 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»**

**Заявление, представленное Международным советом
служб борьбы со СПИДом – неправительственной
организацией, имеющей консультативный статус
при Экономическом и Социальном Совете***

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

* Настоящее заявление выпускается без официального редактирования.



Заявление

Пекинская платформа действий 1995 года стала самой прогрессивной программой по содействию поощрению прав женщин по всему миру. За почти два десятилетия с момента ее принятия многие страны добились больших успехов в содействии поощрению прав женщин и вступили в новый период расширения прав и возможностей женщин. Тем не менее при анализе прогресса, достигнутого в улучшении охраны здоровья женщин в целом и материнского здоровья в частности, на основе имеющихся данных возникает довольно мрачная картина.

По данным Всемирной организация здравоохранения, ВИЧ-инфицирование и осложнения во время беременности и родов являются двумя основными причинами смерти женщин репродуктивного возраста (15–44 года) во всем мире. Несмотря на многочисленные обязательства по сокращению гендерного неравенства, охране здоровья и прав женщин, обеспечению их полноценного участия в процессе принятия решений, связанных с политикой и программами по борьбе с ВИЧ, отмене законов и борьбе с практикой, допускающей стигматизацию, дискриминацию или иное зло в отношении женщин и девочек, женщины по-прежнему несут на себе основное бремя эпидемии ВИЧ в мире.

В 2011 году Организация Объединенных Наций представила глобальный план по ликвидации новых случаев ВИЧ-инфицирования среди детей к 2015 году и существенному сокращению материнской смертности в связи со СПИДом. Несмотря на то что эта согласованная мера придавала импульс заслуживающему одобрения прогрессу, тем не менее согласно недавнему докладу Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу под названием «Каждый ребенок должен рождаться без ВИЧ», только 67 процентов всех ВИЧ-инфицированных беременных женщин в странах с низким и средним уровнями дохода получали лекарства для укрепления своего здоровья и профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.

Международный совет служб борьбы со СПИДом (неправительственная организация, включенная в реестр для подтверждения консультативного статуса) хотел бы подчеркнуть остроту этой кризисной ситуации. Не укладывается в сознании, что молодые женщины в расцвете жизненных сил умирают от предотвратимых причин, а мировое сообщество остается молчаливым свидетелем этого. Пользуясь плодами научно-технического прогресса, новыми инструментами и инновационными подходами, вполне в наших силах покончить со СПИДом. Тем не менее эта амбициозная цель не будет достигнута, пока мы не уделим больше внимания тем системным препятствиям, которые не позволяют женщинам получить доступ к услугам и средствам по профилактике ВИЧ, а ВИЧ-инфицированным женщинам – получить доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья и материнства и соблюдать схемы медикаментозного лечения.

Стигматизация и дискриминация часто приводятся в качестве примера серьезных препятствий для доступа и эффективного использования услуг по профилактике, лечению и уходу для ВИЧ-инфицированных, таких как тестирование на ВИЧ, определение серологического статуса, обеспечение условий больничного режима и предписаний врачей, а также соблюдение режима анти-

ретровирусной терапии. Усугубляет эту проблему тот факт, что влияние стигматизации в отношении ВИЧ-инфицированных беременных женщин может быть определено ошибочно, не выявлено вообще или на него просто могут не обращать внимание. Когда ВИЧ-инфицированная беременная женщина не обращается за помощью или отказывается от лечения, это напрямую влияет на здоровье как женщины, так и ее будущего ребенка. Острота всех этих проблем еще более усиливается для женщин в возрасте 15–24 лет, вероятность ВИЧ-инфицирования которых примерно в два раза выше, чем их сверстников мужского пола, при этом девочки-подростки с низким социально-экономическим статусом сталкиваются с еще более высоким риском ВИЧ-инфицирования. Лечебные учреждения и правительственные должностные лица, ответственные за предоставление таких услуг, часто не в состоянии сформулировать причины низкого уровня использования услуг и любого сокращения численности проходящих лечение пациентов и, вследствие этого, не способны к осуществлению мер по исправлению сложившегося положения.

Международный совет служб борьбы со СПИДом в своем докладе «Примеры стигматизации — примеры надежды» документально зафиксировал, как переживания женщин и восприятие ими стигматизации и дискриминации могут повлиять на активное обращение за медицинской помощью. ВИЧ-инфицированные женщины вынуждены бороться со страхом стигматизации со стороны их семьи, общины или медицинских учреждений, в результате чего женщины перестают обращать внимание на свое здоровье. Это может проявляться как отказ от посещения клиник или приема предписанных лекарств.

Опрошенные в рамках этого исследования женщины поделились своими тяжелыми историями насилия, ухода и отказа от них сексуальных партнеров. Кроме того, они описали случаи применения дифференцированного подхода, нарушения конфиденциальности в наиболее экстремальных случаях лечения, которые можно охарактеризовать как исключительно жестокие и бесчеловечные со стороны медицинских работников.

В рамках постоянных мер по устранению этого неравноправия и содействию ликвидации СПИДа еще при нашей жизни, не забыв ни про кого, Международный совет служб борьбы со СПИДом представляет следующие рекомендации по решению этих проблем:

- национальные правительства и международное сообщество должны обеспечить введение в действие и применение законов и политики, запрещающих дискриминацию по признаку ВИЧ-статуса, а также создание и использование таких механизмов отчетности и устранения дискриминации по признаку ВИЧ, которые защищали бы людей от возможной мести;
- национальные правительства и международное сообщество должны обеспечить, чтобы национальные стратегии, планы и программы по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку соответствовали правозащитным принципам и этическим нормам, в том числе посредством обеспечения благоприятной социальной, политической и правовой основы для беременных и кормящих женщин;
- национальные правительства и международное сообщество должны обеспечить, чтобы услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья и связанные с ними услуги по охране здоровья матери и ребенка включа-

ли программы профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в целях обеспечения комплексного ухода для ВИЧ-инфицированных женщин.

Как мировое сообщество, мы должны коллективно гарантировать всем женщинам, независимо от их ВИЧ-статуса обеспечение социальных, политических и экономических условий жизни, а также права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, с тем чтобы состояние их организма не становилось препятствием для осуществления их прав человека или даже их физического выживания.
