

**Комиссия по положению женщин****Шестьдесят четвертая сессия**

9–20 марта 2020 года

Пункт 3 с) предварительной повестки дня*

**Последующая деятельность по итогам четвертой
Всемирной конференции по положению женщин
и двадцать третьей специальной сессии
Генеральной Ассамблеи под названием
«Женщины в 2000 году: равенство между
мужчинами и женщинами, развитие и мир
в XXI веке»: всесторонний учет гендерной
проблематики и гендерные аспекты ситуаций
и программ****Женщины, девочки и ВИЧ и СПИД****Доклад Генерального секретаря***Резюме*

За последние два года ситуация в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции улучшилась. Все больше женщин проходят тестирование на ВИЧ, знают свой статус, принимают антиретровирусные препараты и успешно добиваются подавления вирусной нагрузки. Для более эффективной профилактики ВИЧ-инфекции страны обеспечивают более широкую интеграцию услуг по борьбе с ВИЧ с услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья и включают соображения, связанные с ВИЧ, в свои планы и стратегии по сокращению гендерного насилия.

Несмотря на принятие энергичных мер реагирования на проблему ВИЧ, сокращение числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди женщин и девочек в разных регионах происходит медленно и неравномерно. С 2010 года число новых случаев заражения ВИЧ среди женщин в возрасте от 15 лет сократилось в Азиатско-Тихоокеанском регионе, Карибском бассейне, Восточной и Южной Африке, Западной и Центральной Африке, Западной и Центральной Европе и Северной Америке. При этом в Восточной Европе и Центральной Азии, на Ближнем Востоке и в Северной Африке, а также в Латинской Америке число новых случаев заражения среди женщин и девочек увеличилось. Структурное гендерное

* E/CN.6/2020/1.



неравенство, дискриминация, насилие в отношении женщин и девочек и неравные гендерные нормы продолжают подрывать усилия женщин и девочек в области профилактики ВИЧ и ограничивать их доступ к связанным с ВИЧ услугам. Кроме того, стратегии, доказавшие свою эффективность в деле профилактики ВИЧ среди женщин и девочек, не стали реализовываться в более широком масштабе; исследования, касающиеся контролируемых женщинами методов профилактики ВИЧ и безопасных и подходящих для женщин и девочек средств лечения, не получают приоритетного внимания; а национальные стратегии и директивы в области ВИЧ не предусматривают надлежащим образом финансируемые мероприятия, основанные на учете гендерных аспектов. Во всем мире СПИД по-прежнему является главной причиной смерти среди женщин и девушек репродуктивного возраста (15–49 лет).

I. Введение

1. В своей резолюции 62/2 (см. E/2018/27) Комиссия по положению женщин подтвердила сохраняющуюся решимость выполнить обязательства, содержащиеся в резолюции 60/2 «Женщины, девочки и ВИЧ и СПИД» (см. E/2016/27), настоятельно призвала государства-члены ускорить их осуществление и просила Генерального секретаря представить ей на ее шестьдесят четвертой сессии доклад о ходе осуществления указанной резолюции.

2. Настоящий доклад подготовлен на основе материалов, представленных 45 государствами-членами¹, 13 учреждениями Организации Объединенных Наций² и одной субрегиональной межправительственной организацией³. В докладе также содержатся последние данные и результаты исследований, а также материалы, представленные государствами-членами через разработанный Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) глобальный механизм мониторинга по проблеме СПИДа.

II. Справочная информация

3. В период с 2010 по 2018 год во всем мире число новых случаев инфицирования ВИЧ среди женщин в возрасте от 15 лет сократилось на 17 процентов: от 890 000 [680 000–1,2 млн] до 740 000 [570 000–1 млн]⁴, однако, несмотря на общий прогресс, показатели по различным регионам варьируются. В период с 2010 по 2018 год число новых случаев инфицирования ВИЧ среди женщин в возрасте от 15 лет сократилось на 24 процента в Западной и Центральной Европе и Северной Америке, на 24 процента в Восточной и Южной Африке, на 14 процентов в Азиатско-Тихоокеанском регионе, на 14 процентов в Карибском бассейне и на 7 процентов в Западной и Центральной Африке. При этом число новых случаев инфицирования среди женщин и девочек увеличилось на 27 процентов в Восточной Европе и Центральной Азии, на 11 процентов на Ближнем Востоке и в Северной Африке и на 8 процентов в Латинской Америке. С момента представления в 2018 году предыдущего доклада (E/CN.6/2018/8) число новых случаев

¹ Армения, Багамские Острова, Беларусь, Босния и Герцеговина, Ботсвана, Буркина-Фасо, Бурунди, Гватемала, Греция, Грузия, Замбия, Зимбабве, Иордания, Иран (Исламская Республика), Испания, Италия, Камбоджа, Кипр, Китай, Колумбия, Куба, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Лесото, Ливан, Малави, Малайзия, Мексика, Намибия, Нидерланды, Объединенная Республика Танзания, Перу, Румыния, Сальвадор, Сейшельские Острова, Словения, Сьерра-Леоне, Турция, Уганда, Уругвай, Центральнаяафриканская Республика, Швейцария, Шри-Ланка, Эквадор, Эсватини и Ямайка.

² Международный фонд сельскохозяйственного развития (МФСР), Международная организация труда (МОТ), Международная организация по миграции (МОМ), Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), страновая группа Организации Объединенных Наций в Бразилии, Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (Структура «ООН-женщины»), Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Университет Организации Объединенных Наций (УООН) и Всемирная продовольственная программа (ВПП).

³ Сообщество по вопросам развития стран юга Африки (САДК).

⁴ Если не указано иное, выводы, приведенные в настоящем докладе, основаны на сведениях, содержащихся в базе данных AIDSinfo по состоянию на 28 октября 2019 года. URL: <http://aidsinfo.unaids.org>. В квадратных скобках указан интервал, в пределах которого, по убеждению ЮНЭЙДС, лежит точечная оценка.

инфицирования ВИЧ среди женщин и девочек продолжало следовать этим глобальным и региональным тенденциям.

4. Девочки-подростки и молодые женщины по-прежнему в непропорционально высокой степени подвержены риску заражения ВИЧ. В принятом в 2016 году документе «Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году» (резолюция 70/266 Генеральной Ассамблеи, приложение) государства-члены обязались сократить к 2020 году ежегодное число новых случаев инфицирования ВИЧ среди молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет до менее 100 000. Показатели сокращения числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет, достигнутые в период с 2010 по 2018 год, варьируются в зависимости от региона: от 28 процентов в Восточной и Южной Африке до 3 процентов в Латинской Америке. Однако с учетом того, что в 2018 году в одной этой возрастной группе было зарегистрировано 310 000 [190 000–460 000] новых случаев инфицирования, государства-члены все еще далеки от поставленной на 2020 год цели.

5. Женщины и девочки составляют более половины людей, живущих с ВИЧ. В 2018 году насчитывалось 18,8 миллиона [16,4–21,7 миллиона] женщин в возрасте от 15 лет, живущих с ВИЧ, по сравнению с 17,4 миллиона [14,8–20,5 миллиона] мужчин и мальчиков. Большинство женщин, инфицированных ВИЧ, живут в странах Африки к югу от Сахары, где насчитывается 14,8 миллиона [12,9–16,9 миллиона] женщин в возрасте от 15 лет, живущих с ВИЧ; за этим регионом следует Азиатско-Тихоокеанский регион, в котором насчитывается 2,1 миллиона [1,8–2,6 миллиона] живущих с ВИЧ женщин. Из 2,2 миллиона [1,1–3,3 миллиона] живущих с ВИЧ молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет 1,6 миллиона [740 000–2,3 миллиона] проживают в Восточной и Южной Африке. Во всем мире связанные со СПИДом болезни по-прежнему являются главной причиной смерти среди женщин и девушек репродуктивного возраста (15–49 лет)⁵.

6. Несмотря на некоторый прогресс в деле ускоренного достижения целевых показателей «90–90–90»⁶, установленных ЮНЭЙДС на 2020 год, вряд ли удастся достичь глобальных целей в отношении женщин и девочек. В период с 2017 по 2018 год во всем мире доля живущих с ВИЧ женщин в возрасте от 15 лет, осведомленных о своем ВИЧ-статусе, возросла с 82 процентов [71–95 процентов] до 84 процентов [73–>95 процентов]; доля женщин, живущих с ВИЧ и проходящих антиретровирусную терапию, увеличилась с 64 процентов [49–76 процентов] до 68 процентов [52–82 процента]; и доля женщин, живущих с ВИЧ и добившихся подавления вирусной нагрузки, увеличилась с 55 процентов [45–65 процентов] до 59 процентов [49–70 процентов]. Нельзя не отметить значительные региональные различия в показателях ускоренного достижения целевых показателей «90–90–90» на 2020 год: страны Восточной и Южной Африки достигли уровня 88–72–64, страны Ближнего Востока и Северной Африки достигли уровня 49–35–29. Неравномерный прогресс в разных регионах дает повод для беспокойства относительно перспектив искоренения ВИЧ и СПИДа среди женщин и девочек.

7. Прогресс в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у женщин и девочек замедляется рядом факторов, обуславливающих пандемию ВИЧ-

⁵ World Health Organization, “Global Health Estimates 2016: Disease burden by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016” (Geneva, 2018).

⁶ Целевые показатели сводятся к тому, что к 2020 году 90 процентов людей, живущих с ВИЧ, будут знать свой ВИЧ-статус, 90 процентов людей, живущих с ВИЧ, будут знать свой статус и проходить лечение, а 90 процентов людей, проходящих лечение, добьются подавления вирусной нагрузки.

инфекции среди них. Во многих странах неравные гендерные нормы не позволяют женщинам обсуждать вопросы профилактики ВИЧ, в том числе со своими сексуальными партнерами; ограничивают их доступ к информации и услугам, связанным с ВИЧ, и их использование; и подвергают их риску пагубного поведения, такого как дискриминация и насилие по признаку пола. Эти факторы не позволяют женщинам и девочкам принимать решения, касающиеся сексуального и репродуктивного здоровья, и подрывают эффективность мер по борьбе с ВИЧ. Женщины и девочки, сталкивающиеся с множественными и пересекающимися формами дискриминации, такие как девочки-подростки и молодые женщины, женщины и девочки, принадлежащие к основным группам риска⁷, женщины-инвалиды, пожилые женщины и женщины-мигранты, подвергаются еще большему риску заражения ВИЧ и сталкиваются с препятствиями в доступе к лечению и уходу. К числу факторов, обуславливающих распространение ВИЧ среди женщин и девочек, относится также структурное гендерное неравенство, которое проявляется в неспособности защитить право женщин на здоровье и препятствует физическому и финансовому доступу женщин к медицинскому обслуживанию, образованию и занятости, которые способствовали бы их усилиям по профилактике ВИЧ и прохождению лечения. Перспективы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции среди женщин и девушек зависят от ряда физиологических факторов, влияющих на риск заражения ВИЧ и течение болезни⁸.

III. Нормативная база

8. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (резолюция 70/1) и Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу 2016 года продолжают направлять усилия по защите женщин и девочек от СПИДа. С момента представления предыдущего доклада важность гендерного равенства в борьбе с ВИЧ была подчеркнута Советом по правам человека в его резолюции о положении в области прав человека в контексте ВИЧ и СПИДа (резолюция 38/8), в которой он подчеркнул, что нарушения прав человека женщин и девочек усугубляют последствия эпидемии. В политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом 2018 года (резолюция 73/3) Ассамблея признала, что услуги по охране здоровья, разработанные с учетом гендерных аспектов, и расширение прав и возможностей женщин и девочек имеют решающее значение для комплексного ухода за людьми, инфицированными ВИЧ и больными СПИДом. Кроме того, в Политической декларации заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения (резолюция 74/2) Генеральная Ассамблея отметила трудности, связанные с ВИЧ, и обязалась активизировать принятие разработанных с учетом гендерной проблематики мер для удовлетворения потребностей всех людей в охране здоровья.

9. На своей шестьдесят второй сессии по итогам изучения проблем и возможностей в деле обеспечения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин и девочек в сельских районах Комиссия по положению женщин в своих согласованных выводах призвала наращивать усилия по обеспечению всеобщего доступа к профилактике и лечению ВИЧ и СПИДа и соответствующему уходу и поддержке для всех женщин и девочек, включая сельских женщин и девочек (см. E/2018/27). В своих согласованных выводах, принятых на ее

⁷ Согласно терминологическому руководству ЮНЭЙДС, к основным группам риска относятся лица, употребляющие наркотики путем инъекций, работники секс-индустрии, трансгендерные люди, заключенные, гомосексуалисты и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами.

⁸ E.P. Scully, "Sex Differences in HIV Infection," Current HIV/AIDS Reports, No. 15 (2018).

шестьдесят третьей сессии, Комиссия признала, что женщины и девочки выполняют большую часть неоплачиваемой работы по уходу за людьми, живущими с ВИЧ и СПИДом, причем такая работа недооценивается и не получает должного признания. Комиссия настоятельно призвала правительства и других субъектов активизировать усилия по обеспечению всеобщего доступа к услугам, связанным с ВИЧ и СПИДом, и принимать с учетом проблемы ВИЧ меры социальной защиты, включая денежные переводы, с тем чтобы женщины и девочки, живущие с ВИЧ и СПИДом, подверженные риску инфицирования или затрагиваемые ими, имели доступ к связанным с ВИЧ услугам (см. E/2019/27).

IV. Меры, принимаемые государствами-членами и структурами Организации Объединенных Наций

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

Включение вопросов гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин в национальные стратегии и директивы по ВИЧ

10. Для достижения касающихся женщин и девочек целевых показателей по борьбе с ВИЧ стратегии, директивы, планы и бюджеты, связанные с национальными мерами реагирования, а также планы мониторинга и оценки должны включать в себя задачи по обеспечению гендерного равенства. Меры по борьбе с ВИЧ, предусмотренные национальными стратегиями и директивами, должны согласовываться с нормативными документами по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин и девочек и обеспечивать привлечение партнеров из различных секторов для достижения более масштабных результатов. Однако в 2019 году из стран, представивших ЮНЭЙДС информацию о своих национальных обязательствах и политике, лишь чуть более половины, или 62 процента (77 из 125 стран), включили мероприятия по гендерным преобразованиям⁹ в свои национальные стратегии и/или директивы по СПИДу¹⁰.

11. Сообщество по вопросам развития стран юга Африки разработало механизм надзора с учетом гендерных аспектов — региональную рамочную программу и план действий по наблюдению и контролю за осуществлением резолюции 60/2 о женщинах, девочках и ВИЧ и СПИДе. Приоритетное внимание уделяется отслеживанию усилий по устранению факторов, повышающих уязвимость девочек-подростков и молодых женщин для ВИЧ. После адаптации к местным условиям эта модель была в экспериментальном порядке развернута в Анголе, Зимбабве, Лесото, Малави и Намибии в целях повышения ответственности правительств за выполнение их обязательств по резолюции. Программа Швейцарии по борьбе с ВИЧ поощряет применение гендерного подхода к разработке профилактических мероприятий и обеспечению доступности услуг в связи с ВИЧ для женщин. Ряд стран, в том числе Багамские Острова, Босния и Герцеговина, Гватемала, Замбия, Камбоджа, Китай, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Объединенная Республика Танзания и Уганда, задействовали синергические связи между такими секторами, как здравоохранение,

⁹ Согласно терминологическому руководству ЮНЭЙДС, меры по борьбе с ВИЧ, ориентированные на гендерные преобразования, направлены не только на учет гендерных аспектов при борьбе с ВИЧ, но и на изменение существующих структур, институтов и гендерных отношений, с тем чтобы они были основаны на принципах гендерного равенства.

¹⁰ С собираемыми ЮНЭЙДС данными о национальных обязательствах и политике можно ознакомиться по адресу: <http://lawsandpolicies.unaids.org/>.

образование, дела женщин и дела молодежи, для решения проблемы ВИЧ среди женщин и девочек. Например, в Национальном стратегическом плане Багамских Островов по борьбе с ВИЧ/СПИДом на 2016–2021 годы поставлены задачи по расширению доступа к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, поощрению гендерного равенства, предупреждению гендерного и сексуального насилия и охвату большего числа девочек-подростков и молодых женщин.

12. Структуры Организации Объединенных Наций, включая ЮНЭЙДС, Программу развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), ЮНИСЕФ и Структуру «ООН-женщины», способствуют разработке с учетом гендерных аспектов и реализации стратегий и политики в области ВИЧ как на национальном, так и на субнациональном уровнях. Например, в целях эффективной интеграции вопросов гендерного равенства в национальные стратегии борьбы с ВИЧ Структура «ООН-женщины» укрепила потенциал национальных комиссий по СПИДу в девяти странах. В Объединенной Республике Танзания благодаря этой поддержке в новых Национальных многосекторальных стратегических рамках по ВИЧ и СПИДу на 2019–2023 годы устранению несправедливых гендерных норм и ликвидации насилия и дискриминации в отношении молодых женщин было отведено центральное место.

Повышение уровня вовлеченности, лидерства и участия женщин и девочек

13. Участие и лидерство женщин имеют огромное значение для обеспечения того, чтобы связанные с ВИЧ услуги были доступны для женщин и девочек и удовлетворяли весь спектр их потребностей в профилактике, лечении и уходе. Ключевую роль в этом вопросе играют женские организации и сети женщин, живущих с ВИЧ. Однако их способность эффективно влиять на политику и программы зачастую ограничивается отсутствием многолетнего основного финансирования, которое позволило бы им укрепить свой организационный потенциал и более эффективно руководить информационно-пропагандистской деятельностью.

14. Багамские Острова, Беларусь, Босния и Герцеговина, Бурунди, Зимбабве, Китай, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Ливан, Объединенная Республика Танзания, Перу, Сальвадор, Сейшельские Острова, Сьерра-Леоне, Уганда, Уругвай и Шри-Ланка предприняли шаги для расширения участия и руководящей роли женщин в борьбе с ВИЧ. Например, Национальная программа Шри-Ланки по контролю над заболеваниями, передающимися половым путем, и СПИДом тесно сотрудничала с Сетью женщин с положительным статусом в деле планирования и осуществления национального стратегического плана по ВИЧ. В Уганде для женщин, живущих с ВИЧ, было организовано обучение, с тем чтобы они могли участвовать в процессах планирования и составления бюджетов на национальном и районном уровнях, влиять на эти процессы и призывать к ответу лиц, принимающих решения.

15. Структура «ООН-женщины» и УВКПЧ приняли ряд мер для повышения уровня участия и лидерства женщин. Например, в Уганде и Зимбабве Структура «ООН-женщины» способствовала вовлечению женщин, живущих с ВИЧ, в разработку концептуальных записок для Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. В результате этого в утвержденных концептуальных записках было отведено важное место разработке и осуществлению программ, касающихся девочек-подростков, молодых женщин и ВИЧ, и предусмотрено выделение ассигнований на эти цели в размере 8 млн долл. США в Зимбабве и 10 млн долл. США в Уганде.

Финансирование мероприятий по борьбе с ВИЧ, ориентированных на женщин и девочек

16. Общий объем национального и международного финансирования на цели борьбы с ВИЧ и СПИДом снизился с 19,9 млрд долл. США в 2017 году до 19 млрд долл. США (в постоянных ценах в долларах США на 2016 год) в 2018 году¹¹. Есть мало сведений о том, какая часть этих средств выделяется или расходуется на мероприятия, ориентированные на женщин и девочек. Проведенный Университетом Организации Объединенных Наций анализ расходов на борьбу со СПИДом в восьми странах¹² показал, что от 0,7 до 15,2 процента средств было израсходовано на программы, ориентированные на женщин, и менее 1 процента средств — на мероприятия по поощрению гендерного равенства¹³. Некоторые доноры стремятся увеличить объем инвестиций на мероприятия по борьбе с ВИЧ, ориентированные на женщин и девочек. В 2019 году было объявлено, что по линии Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов Америки по оказанию помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР), средства которого используются для поддержки усилий в более чем 50 странах, будет выделено почти 2 млрд долл. США на цели расширения прав и возможностей женщин и девочек и содействие им¹⁴. В период 2017–2019 годов Глобальный фонд выделил свыше 5 млрд долл. США на программы по борьбе с ВИЧ; в течение этого же периода по линии программы встречного финансирования Глобального фонда сумма в размере 55 млн долл. США была использована для мобилизации еще 140 млн долл. США для осуществления программ в интересах девочек-подростков и молодых женщин в 13 странах с самыми высокими показателями инфицирования ВИЧ.

17. Багамские Острова, Босния и Герцеговина, Гватемала, Иордания, Камбоджа, Колумбия, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Малайзия, Мексика, Сальвадор, Сейшельские Острова, Словения, Сьерра-Леоне и Уганда приняли меры для уменьшения финансовых барьеров, ограничивающих доступ женщин к услугам, связанным с ВИЧ. Например, в рамках осуществляемой в Сьерра-Леоне инициативы по бесплатному медицинскому обслуживанию, которая является частью системы социального медицинского страхования, живущие с ВИЧ женщины, которые беременны или кормят грудью, освобождаются от уплаты страховых взносов¹⁵. Переход к всеобщему охвату медицинским обслуживанием предоставляет важную возможность сделать так, чтобы принципы финансирования здравоохранения отвечали потребностям женщин и девочек. Багамские Острова и Сальвадор использовали программы всеобщего медицинского обеспечения для расширения доступа женщин и девочек к услугам по борьбе с ВИЧ.

18. Структура «ООН-женщины» и Международный институт глобального здравоохранения Университета Организации Объединенных Наций создали

¹¹ Финансовые показатели AIDSinfo (ЮНЭЙДС). Глобальные тенденции наличия ресурсов (в постоянных ценах в долларах США на 2016 год). Просмотр страницы: 28 октября 2019 года.

¹² Гаити, Гватемала, Кения, Нигерия, Объединенная Республика Танзания, Эсватини, Южная Африка, Ямайка.

¹³ Международный институт глобального здравоохранения Университета Организации Объединенных Наций, «Финансирование деятельности по обеспечению гендерного равенства в борьбе с ВИЧ и принятии мер в области здравоохранения: дискуссионный документ» (Нью-Йорк, 2019 год).

¹⁴ Чрезвычайный план президента Соединенных Штатов Америки по оказанию помощи в связи со СПИДом: «В этом году ПЕПФАР вложит почти 2 миллиарда долларов США в деятельность по расширению прав и возможностей женщин и девочек и оказание им поддержки» (пресс-релиз от 4 июня 2019 года).

¹⁵ Sierra Leone, *Country report on the implementation of the Beijing Platform of Action (1995) and the outcome of the Twenty-Third Special Assembly of the General Assembly (2000)* (Freetown, 2019).

совещание группы экспертов, чтобы обсудить способы увеличения объема финансирования деятельности по обеспечению гендерного равенства в области борьбы с ВИЧ. Рассмотрев фактологические материалы, эксперты согласились с тем, что в настоящее время имеется мало информации о финансировании разработанных с учетом гендерных аспектов стратегий, планов и программ по борьбе с ВИЧ. Эксперты подчеркнули настоятельную необходимость улучшения процедуры оценки потребностей в ресурсах для надлежащего определения охвата и стоимости мероприятий по обеспечению гендерного равенства и обеспечения их включения в национальные бюджеты по ВИЧ. Было рекомендовано осуществление новаторских стратегий, таких как совместное финансирование программ по обеспечению гендерного равенства субъектами, занимающимися вопросами ВИЧ, и другими субъектами, в том числе в сфере образования, здравоохранения и социального развития¹⁶.

Оценка масштабов гендерного неравенства в рамках борьбы с ВИЧ

19. Программы по борьбе с ВИЧ, ориентированные на женщин и девочек, должны основываться на анализе разработанных с учетом гендерных аспектов показателей и вопроса о том, каким образом гендерное неравенство влияет на профилактику, лечение и уход в связи с ВИЧ. В 2019 году 90 процентов (80 из 89) стран, представивших ЮНЭЙДС информацию о своих национальных обязательствах и политике, включили в свои национальные планы и стратегии по обзору и оценке положения в области ВИЧ разработанные с учетом гендерных аспектов показатели. Нехватка данных о доступе к антиретровирусной терапии для представителей конкретных групп (девочки-подростки и молодые женщины, женщины и девочки из основных групп риска и женщины-инвалиды) препятствует эффективному планированию и осуществлению программ по борьбе с ВИЧ для этих групп.

20. Армения, Босния и Герцеговина, Греция, Замбия, Зимбабве, Иордания, Испания, Италия, Камбоджа, Лесото, Малави, Малайзия, Намибия, Объединенная Республика Танзания, Сальвадор, Сейшельские Острова, Уганда, Уругвай, Шри-Ланка и Эсватини усовершенствовали процедуры сбора и анализа данных для разработки показателей с учетом гендерных аспектов. Ангола использует разработанный Сообществом по вопросам развития стран юга Африки механизм надзора с учетом гендерных аспектов для определения контрольных показателей для отслеживания хода осуществления региональной рамочной программы и плана действий по осуществлению резолюции 60/2. Государства-члены также проводят исследования для сбора информации о показателях инфицирования ВИЧ женщин из конкретных групп. Например, Италия изучает динамику передачи ВИЧ между женщинами, находящимися в местах лишения свободы, чтобы использовать эту информацию для организации с учетом гендерных аспектов ухода за людьми, живущими с ВИЧ. В Буркина-Фасо было проведено обследование по проблеме ВИЧ у инвалидов, в результате которого было установлено, что женщины-инвалиды в значительно большей степени подвержены риску заражения ВИЧ, чем мужчины-инвалиды.

21. ЮНЭЙДС обновила механизм гендерной оценки в целях содействия интеграции аспектов гендерного равенства в стратегии борьбы с ВИЧ. УНП ООН разработало учебный модуль по контролю и оценке услуг в связи с ВИЧ, предоставляемых женщинам, которые употребляют наркотики, и организовало практикумы по наращиванию потенциала в 15 странах.

¹⁶ United Nations University International Institute for Global Health and UN-Women, "Report of the Expert Group Meeting on Financing for Gender Equality in the HIV Response" (5–6 February 2019).

В. Расширение доступа женщин и девочек к качественному лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ

Расширение доступа к тестированию и лечению и увеличение показателей их прохождения

22. Благодаря применению различных подходов, таких как тестирование на ВИЧ по инициативе лечащего врача, групповое тестирование на уровне общин, самостоятельное тестирование и более широкая интеграция тестирования на ВИЧ с другими медицинскими услугами, удалось расширить доступ к тестированию на ВИЧ для женщин и девочек. Например, в 2019 году 91 процент (90 из 99) стран, представивших ЮНЭЙДС информацию о своих национальных обязательствах и политике, хотя бы частично включили в свои услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья консультации и тестирование на ВИЧ. Ввиду ограниченности данных менее понятны масштабы доступа к услугам по тестированию на ВИЧ и их использования для представителей конкретных групп населения, таких как девочки-подростки и молодые женщины, женщины из основных групп риска, женщины-инвалиды и женщины-мигранты.

23. Хотя во всем мире все большее число женщин, живущих с ВИЧ, проходят антиретровирусную терапию, сохраняются значительные пробелы в исследованиях по вопросу об ориентированных на женщин эффективных схемах лечения и системах оказания поддержки женщинам на этапах начала приема препаратов и продолжения лечения. Систематический обзор клинических исследований по антиретровирусным препаратам показал, что женщины составляют лишь 19 или менее процентов участников таких исследований, а в половине исследований, посвященных способам лечения, женщины составляют лишь 11 или менее процентов участников¹⁷. В 2018 году женщины, живущие с ВИЧ, объединили свои усилия в ответ на опасения по поводу антиретровирусного препарата «долутегравир», в результате чего его применение во многих странах было приостановлено. Хотя дальнейшие исследования показали, что «долутегравир» на самом деле безопасен для женщин, живущих с ВИЧ, важен сам факт их участия в обсуждении вопросов, касающихся тестирования и лечения.

24. Кроме того, существуют пробелы в понимании социальных и структурных барьеров, мешающих женщинам и девочкам проходить тестирование на ВИЧ и следовать курсу лечения. Эти барьеры могут включать в себя дискриминационные законы, социальную стигматизацию и дискриминацию, обязанности по уходу за другими и гендерные нормы, не позволяющие женщинам обращаться за медицинской помощью. Хотя имеющихся данных недостаточно, факты свидетельствуют о том, что эти препятствия в еще большей степени затрагивают девочек-подростков и молодых женщин, а также женщин и девочек, относящихся к основным группам риска¹⁸.

25. Мексика и Колумбия изучили модели прохождения женщинами и девочками тестирования и лечения. В целях более эффективного оказания услуг с учетом гендерных факторов Мексика проанализировала препятствия, мешающие женщинам и девочкам, живущим с ВИЧ, соблюдать режим лечения¹⁹. Колумбия оказала содействие медицинским учреждениям в оценке того, почему

¹⁷ Mirjam Curno and others, "A systematic review of the inclusion (or exclusion) of women in HIV research: from clinical studies of antiretrovirals and vaccines to cure strategies", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, Vol. 71, No. 2 (February 2016).

¹⁸ UNAIDS, "Women and HIV: A spotlight on adolescent girls and young women" (Geneva, 2019).

¹⁹ Instituto Nacional de las Mujeres, "Informe Nacional Exhaustivo de México en cumplimiento de la Plataforma de Acción de Beijing" (Mexico City, June 2019).

беременные женщины не обращаются за помощью в связи с инфекционными заболеваниями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ-инфекцию, и в разработке планов по устранению соответствующих препятствий.

26. Армения, Багамские Острова, Беларусь, Босния и Герцеговина, Ботсвана, Буркина-Фасо, Бурунди, Греция, Грузия, Замбия, Зимбабве, Иордания, Иран, Италия, Камбоджа, Китай, Куба, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Лесото, Ливан, Малави, Малайзия, Намибия, Нидерланды, Объединенная Республика Танзания, Сальвадор, Сейшельские Острова, Словения, Сьерра-Леоне, Уганда, Уругвай, Центральноафриканская Республика, Швейцария, Шри-Ланка и Эсватини усилили механизмы предоставления услуг по тестированию на ВИЧ и лечению для женщин и девочек. Например, в Боснии и Герцеговине была создана система мобильных клиник для охвата женщин, занятых в секс-индустрии, услугами по консультированию и тестированию в связи с ВИЧ. Замбия включила услуги по тестированию и лечению в связи с ВИЧ в комплекс ориентированных на молодежь услуг по охране репродуктивного здоровья, предоставляемых девочкам-подросткам и молодым женщинам. В Италии было организовано обучение для оказывающих услуги в связи с ВИЧ медицинских работников, с тем чтобы они могли распознавать и учитывать культурные барьеры, с которыми сталкиваются женщины-мигранты. Ботсвана прибегла к такому методу, как разъяснительная работа среди сверстников, чтобы побудить молодых женщин и работниц секс-индустрии начать лечение ВИЧ-инфекции.

27. При поддержке ЮНИСЕФ Ботсвана доработала документ о национальном стандартном пакете услуг по тестированию на ВИЧ и лечению для подростков и молодежи, который включает в себя конкретные соображения, касающиеся девочек-подростков и молодых женщин. УНП ООН провело подготовку поставщиков услуг в 14 странах по предоставлению с учетом гендерных аспектов услуг по борьбе с ВИЧ женщинам, употребляющим наркотики путем инъекций, и оказало содействие пяти странам в устранении пробелов в предоставлении медицинских услуг женщинам, находящимся в местах лишения свободы. В период с 2016 по 2018 год МОМ и ее партнеры предоставили свыше 4560 женщинам и 3440 мужчинам услуги по тестированию и лечению в связи с ВИЧ в рамках комплексных услуг по борьбе с ВИЧ и охране сексуального и репродуктивного здоровья.

Предоставление живущим с ВИЧ женщинам и девочкам услуг по уходу и вспомогательных услуг в связи с ВИЧ

28. Женщинам и девочкам, живущим с ВИЧ, необходим доступ к широкому спектру медицинских услуг, соответствующих их меняющимся на протяжении жизни потребностям в области здравоохранения, включая услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, лечению связанных с ВИЧ сопутствующих и оппортунистических инфекций и лечению болезней, которые зачастую бывают особенно опасны для женщин, живущих с ВИЧ, таких как сердечно-сосудистые заболевания, инсульт, рак шейки матки и туберкулез. При этом успехов в обеспечении доступа к комплексному медицинскому обслуживанию пока не так много. Например, риск развития инвазивного рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ, почти в пять раз выше, чем у женщин без ВИЧ. Однако в 2019 году лишь 52 процента (66 из 126) стран, представивших ЮНЭЙДС информацию о своих национальных обязательствах и политике, включили в свои национальные стратегические планы по борьбе с ВИЧ рекомендации относительно обследований для выявления рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ, и относительно его лечения.

29. Багамские Острова, Босния и Герцеговина, Ботсвана, Испания, Китай, Колумбия, Куба, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Лесото, Сальвадор, Сейшельские Острова, Словения, Сьерра-Леоне, Уганда, Уругвай, Центральноафриканская Республика и Эсватини приняли ряд мер для обеспечения доступа женщин и девочек, живущих с ВИЧ, к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая профилактику оппортунистических инфекций, и психосоциальной поддержке. Например, в целях профилактики и лечения оппортунистических инфекционных заболеваний в Уганде в рамках программы по лечению заболеваний на поздней стадии был разработан комплекс услуг, позволяющий выявлять и лечить туберкулез, криптококковый менингит и тяжелые бактериальные инфекционные болезни, влияющие на показатели заболеваемости и смертности в связи с ВИЧ, особенно в отношении женщин и детей.

30. ЮНЭЙДС поддержала страны в деле внедрения Сводного руководства по охране сексуального и репродуктивного здоровья и защите прав женщин, живущих с ВИЧ, и связанного с ним контрольного перечня вопросов по взаимодействию с общинами, которые были разработаны ВОЗ в сотрудничестве с ЮНЭЙДС, Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), УВКПЧ и другими партнерами. ЮНЭЙДС, Чрезвычайный план президента Соединенных Штатов Америки по оказанию помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР) и Институт Джорджа У. Буша приступили к осуществлению Партнерской инициативы по искоренению СПИДа и рака шейки матки среди женщин, живущих с ВИЧ, в Африке, которая способствовала более тесной интеграции услуг по обследованию для выявления рака шейки матки и уходу в связи с ВИЧ в восьми странах Африки к югу от Сахары.

C. Обеспечение всеобщего доступа к услугам по профилактике ВИЧ

Активизация профилактики в целях удовлетворения потребностей женщин и девочек

31. Для предотвращения инфицирования ВИЧ женщины и девочки должны знать об опасности ВИЧ, иметь доступ к методам профилактики, иметь возможность настаивать на использовании презервативов и практиковать более безопасные половые сношения. Однако доступ к проверенным средствам профилактики остается ограниченным, особенно для девочек-подростков и молодых женщин. Хотя всеобщее половое просвещение является частью эффективных программ профилактики, в 2019 году только 54 процента (36 из 67) стран, представивших ЮНЭЙДС информацию о своих национальных обязательствах и политике, проводили в большинстве своих средних школ (по крайней мере в 76 процентах) политику просвещения о ВИЧ и полового просвещения в рамках формирования жизненных навыков.

32. Женщины в недостаточной степени участвуют в исследованиях, посвященных вакцинам для профилактики ВИЧ: в половине клинических исследований женщины составляли не больше 38 процентов участников²⁰. В 2018 году лишь 21 процент средств на финансирование исследований по доконтактной профилактике был выделен специально для женщин²¹, в результате чего некоторые препараты доконтактной профилактики, такие как недавно одобренный препарат «дескови», не тестировались на гетеросексуальных женщинах. На

²⁰ Curno and others, "A systematic review of the inclusion (or exclusion) of women in HIV research".

²¹ Resource Tracking Working Group, "HIV prevention research and development investments 2018: investing to end the epidemic" (New York, 2018).

исследования, касающиеся женских презервативов, не выделяется достаточно средств, и, хотя потребители довольны этой продукцией и готовы покупать ее, уровень использования женских презервативов остается низким из-за их недостаточного количества, ненадлежащего финансирования маркетинговых и рекламных кампаний, а также гендерных норм, препятствующих их использованию²². Кроме того, страны испытывают трудности с разработкой и осуществлением широкомасштабных программ профилактики ВИЧ, ориентированных конкретно на девочек-подростков и молодых женщин. Например, среди стран, входящих в Глобальную коалицию по профилактике ВИЧ, в 2018 году менее половины стран с высоким уровнем распространения ВИЧ осуществляли программы профилактики ВИЧ, ориентированные на девочек-подростков и молодых женщин²³.

33. Армения, Багамские Острова, Ботсвана, Бурунди, Замбия, Камбоджа, Китай, Лесото, Малайзия и Объединенная Республика Танзания внедряют стратегии по профилактике ВИЧ среди женщин и девочек. Например, женские федерации в Китае обучили более 1600 членов основам санитарного просвещения и очного консультирования по вопросам ВИЧ для женщин в их общинах. Камбоджа и Армения организовали просветительские мероприятия по вопросам ВИЧ для женщин-мигрантов, не имеющих доступа к информации о ВИЧ. В рамках осуществляемой в Ботсване кампании «Используйте презервативы!» молодые женщины-добровольцы и специалисты по комплексному половому просвещению были обучены методам информирования женщин и девочек о женских презервативах. В Объединенной Республике Танзания были проведены клинические испытания вагинального микробицидного геля, предназначенного для защиты женщин от ВИЧ.

34. Ботсвана, Замбия, Зимбабве, Лесото, Малави, Мозамбик, Объединенная Республика Танзания, Эсватини и Южная Африка, уделяя особое внимание девочкам-подросткам и молодым женщинам, осуществляют разработанную Чрезвычайным планом президента Соединенных Штатов Америки по оказанию помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР) инициативу DREAMS («Целеустремленные, сильные, наделенные правами, свободные от СПИДа, имеющие наставников и находящиеся в безопасности женщины»), которая предусматривает многосекторальный комплекс профилактических мер: услуги по профилактике ВИЧ и охране сексуального и репродуктивного здоровья, просвещение и расширение социальных и экономических прав и возможностей. В десяти странах, первыми вступивших в программу DREAMS²⁴, число новых случаев заражения ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин продолжает снижаться в 85 процентах общин и районов, охваченных программой DREAMS. Китай разработал учебную программу, в рамках которой в период с 2015 по 2017 год 1000 девочек в возрасте от 16 до 21 года получили как профессиональные, так и жизненные навыки, включая навыки профилактики ВИЧ. Армения, Буркина-Фасо, Бурунди, Греция, Замбия, Камбоджа, Кипр, Куба, Малави, Нидерланды и Шри-Ланка осуществляют программы полового просвещения, способствующие повышению уровня осведомленности о профилактике ВИЧ. Важность предоставления подросткам и молодежи, особенно девочкам, информации и услуг по защите от ВИЧ/СПИДа была вновь подтверждена правительствами и партнерами в Найробийском заявлении, которое было принято по итогам Найробийского саммита,

²² Chastain Mann, "The woman's condom: lessons learned from Malawi and considerations for female condoms in West Africa", *18th General Membership Meeting of the Reproductive Health Supplies Coalition*, Brussels, 20–22 March 2018.

²³ UNAIDS, "Global HIV Prevention Coalition Second Progress Report: April – December 2018" (Geneva, 2019).

²⁴ Замбия, Зимбабве, Кения, Лесото, Малави, Мозамбик, Объединенная Республика Танзания, Уганда, Эсватини и Южная Африка.

посвященного двадцать пятой годовщине Международной конференции по народонаселению и развитию.

35. В 2018 году ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и ВОЗ приступили к реализации инициативы «Совместные действия за охрану сексуального и репродуктивного здоровья и прав» (2gether 4 SRHR), нацеленной на расширение охвата комплексных услуг в связи с ВИЧ и услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья для девочек-подростков и молодых женщин. В Лесото эта инициатива позволила повысить уровень всесторонних знаний о ВИЧ среди беременных девушек-подростков с 36 до 87 процентов. В Восточной и Южной Африке ЮНФПА разработал сайт для мобильных устройств Tune Me («Научи меня»), где девушки и юноши могут найти информацию об охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ. ЮНФПА поддержал Бразилию в разработке национальной стратегии по реализации программ, касающихся женских презервативов. В 2018 году в рамках программы ЮНЕСКО «Наши права, наши жизни, наше будущее», направленной на реализацию комплексных стратегий полового просвещения в странах Африки к югу от Сахары, более двух миллионов мальчиков и девочек приняли участие в мероприятиях в рамках школьных программ, а более пяти миллионов молодых людей получили информацию через социальные сети и новые медийные платформы.

Предотвращение передачи ВИЧ от матери ребенку и сохранение жизни и здоровья матерей

36. Передача ВИЧ от матери ребенку может происходить во время беременности и родов или после родов при кормлении грудью. В 2018 году 82 [62→95] процента беременных женщин с ВИЧ по всему миру проходили антиретровирусную терапию для недопущения передачи вируса от матери ребенку. Однако эти показатели значительно варьируются от региона к региону: от 92 [69→95] процентов в Восточной и Южной Африке до лишь 28 [16–47] процентов на Ближнем Востоке и в Северной Африке²⁵. Повсеместному прогрессу препятствуют слабые системы здравоохранения, а также правовые и политические барьеры, такие как криминализация вертикальной (наследственной) передачи инфекции.

37. Помимо Армении, Беларуси, Кубы и Таиланда, которые в период 2015–2016 годов были сертифицированы ВОЗ как страны, ликвидировавшие передачу ВИЧ от матери ребенку, в период 2017–2019 годов были сертифицированы еще восемь стран и территорий: Ангилья, Антигуа и Барбуда, Бермудские острова, Малайзия, Мальдивские Острова, Монтсеррат, острова Кайман и Сент-Китс и Невис²⁶.

38. Из 23 стран, участвующих в инициативе ЮНЭЙДС «Начать жизнь без ВИЧ, жить без ВИЧ, оставаться свободным от СПИДа», направленной на искоренение передачи ВИЧ от матери ребенку, пять стран достигли целевого 95-процентного показателя охвата беременных женщин антиретровирусными препаратами для предотвращения вертикальной передачи инфекции (Ботсвана, Замбия, Малави, Мозамбик и Намибия). Армения, Багамские Острова, Беларусь, Буркина-Фасо, Бурунди, Греция, Грузия, Иран, Испания, Италия, Камбоджа, Кипр, Китай, Колумбия, Куба, Лаосская Народно-Демократическая Республика,

²⁵ AIDSinfo, просмотр страницы 28 октября 2019 года.

²⁶ Для подтверждения искоренения передачи ВИЧ от матери ребенку странам необходимо достичь и поддерживать установленные целевые показатели в таких областях, как: масштабы передачи ВИЧ от матери ребенку, количество новых случаев инфицирования детей ВИЧ в связи с передачей вируса от матери, охват услуг по дородовому наблюдению, тестирование беременных женщин на ВИЧ и доступ инфицированных ВИЧ беременных женщин к лечению.

Лесото, Ливан, Малави, Малайзия, Мексика, Намибия, Объединенная Республика Танзания, Перу, Сейшельские Острова, Словения, Сьерра-Леоне, Уганда, Уругвай, Швейцария и Шри-Ланка приняли ряд мер для предоставления услуг в связи с ВИЧ, отвечающих потребностям и предпочтениям беременных женщин и молодых матерей. Например, в рамках программы новаторских преобразований в Лесото были открыты клиники, где женщинам, живущим с ВИЧ, и их партнерам предоставляют рекомендации относительно планирования семьи и призывают этих женщин забеременеть только после подавления вирусной нагрузки²⁷. Перу включила принципы учета культурных особенностей в стандарты, касающиеся предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку, с тем чтобы обеспечить удовлетворение потребностей женщин из числа коренных народов.

39. Всемирная организация здравоохранения обновила глобальное руководство по подтверждению показателей профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, включив в него инструмент оценки показателей в области прав человека, гендерного равенства и участия гражданского общества. УНП ООН, ВОЗ, ЮНФПА и Структура «ООН-женщины» разработали Техническое руководство по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку в тюрьмах. В Эфиопии ВПП предоставила 26 000 женщинам, участвующих в программе ликвидации передачи ВИЧ от матери ребенку, продовольственную помощь для содействия соблюдению ими режима лечения, что помогло обеспечить почти нулевой показатель заражения их детей ВИЧ.

D. Устранение коренных причин эпидемии ВИЧ среди женщин и девочек

40. Коренные причины эпидемии ВИЧ среди женщин и девочек оказывают влияние на все аспекты борьбы с ВИЧ. Из-за неравных гендерных норм женщины зачастую имеют ограниченный доступ к информации и услугам в связи с ВИЧ и подвергаются риску дискриминации и насилия по признаку пола, включая такую вредную практику, как детские, ранние и принудительные браки и калечащие операции на женских половых органах, которые могут повысить риск заражения ВИЧ. Структурные факторы, влияющие на распространение ВИЧ, включают в себя законы и стратегии, которые не могут обеспечить защиту права женщин и девочек на здоровье, включая услуги в связи с ВИЧ, или предотвратить дискриминацию и насилие в их отношении. К структурным факторам относятся также их недостаточный доступ к образованию и занятости, которые могли бы обеспечить их необходимыми ресурсами для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

Укрепление правовых и политических рамок, направленных на поощрение гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин

41. Для ускорения прогресса в осуществлении мер по борьбе с ВИЧ в интересах женщин и девочек необходима благоприятная правовая и политическая среда. По итогам обзора, проведенного в 2018 году Глобальной комиссией по ВИЧ и законодательству, было выявлено, что 89 стран укрепили свою правовую и политическую базу в поддержку борьбы с ВИЧ, приняв и изменив законы для признания, например права на всеобщее половое просвещение, и приняв меры для защиты женщин от гендерного насилия, повышающего риск заражения ВИЧ. В то же время во многих странах репродуктивные права женщин

²⁷ Lesotho, "Final report for a joint review of HIV/tuberculosis and hepatitis programmes" (2 December 2017).

ограничиваются и доступ женщин к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья сужается²⁸. В 2019 году в 82 из 104 стран, представивших ЮНЭЙДС информацию о своих национальных обязательствах и политике, для тестирования подростков на ВИЧ требуется согласие родителей.

42. Босния и Герцеговина, Ботсвана, Бурунди, Гватемала, Греция, Замбия, Зимбабве, Испания, Италия, Камбоджа, Кипр, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Ливан, Малави, Мексика, Намибия, Объединенная Республика Танзания, Сальвадор, Словения, Сьерра-Леоне, Уганда и Швейцария разработали, пересмотрели или внедрили правовые и политические инструменты для поддержки своих усилий по борьбе с ВИЧ. Например, в Малави был принят закон о профилактике ВИЧ и СПИДа и защите от них, запрещающий любую вредную практику, которая подвергает человека риску инфицирования ВИЧ и связанной с ВИЧ дискриминации. В 2019 году Мексика и Испания запретили детские браки. В Намибии возраст, при котором для тестирования на ВИЧ требуется согласие родителей, был снижен с 16 до 14 лет.

43. Структура «ООН-женщины» организовала обучение сотрудников правоохранительных органов, судей, медицинских работников, журналистов, представителей людей, живущих с ВИЧ, и представителей общин в связи с новым законом Малави о профилактике ВИЧ и СПИДа и защите от них и способствовала составлению планов работы по повышению осведомленности общественности об этом законе. Во Вьетнаме ЮНЭЙДС, Структура «ООН-женщины» и ВОЗ поддержали проведение в интересах женщин из основных групп риска и женщин, живущих с ВИЧ, диалога с членами парламента по вопросам осуществления законов о профилактике и контролю ВИЧ с учетом гендерных аспектов.

Устранение стигматизации и дискриминации в отношении женщин и девочек, живущих с ВИЧ

44. Стигматизация и дискриминация ограничивают возможности женщин и девочек в области профилактики ВИЧ и получения доступа к медицинским услугам. При этом менее половины (43 процента) национальных докладов, подготовленных правительствами по случаю двадцать пятой годовщины принятия Пекинской декларации и Платформы действий (1995 год), содержат информацию о конкретных мерах, принятых за последние пять лет для предотвращения дискриминации и защиты прав женщин и девочек, живущих с ВИЧ.

45. Босния и Герцеговина, Бурунди, Греция, Испания, Китай, Мексика, Сальвадор, Сьерра-Леоне и Ямайка приняли законодательные и политические меры по борьбе со стигматизацией в отношении женщин и девочек, живущих с ВИЧ, организовали подготовку поставщиков медицинских и социальных услуг по гендерным вопросам и ВИЧ, а также провели мероприятия по повышению информированности общественности. В новом социальном пакте Испании о недискриминации и справедливом обращении с людьми, живущими с ВИЧ, особое внимание уделяется гендерному равенству и сексуальным и репродуктивным правам женщин. Объединенная Республика Танзания провела обучение более 8000 государственных служащих по способам осуществления в их общинах национальной многосекторальной стратегии сокращения масштабов стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ и СПИДом и связанного с ней оперативного плана по гендерным вопросам.

46. В 2018 году ЮНЭЙДС, Структура «ООН-женщины», ПРООН и Глобальная сеть людей, пораженных ВИЧ, объявили о создании Глобального партнерства

²⁸ Global Commission on HIV and the Law, *HIV and the law: risks, rights and health*. (New York, 2018).

для искоренения всех форм стигматизации и дискриминации, связанных с ВИЧ, с тем чтобы ускорить принятие мер по борьбе со стигматизацией и дискриминацией в отношении людей, не охваченных мероприятиями по борьбе с ВИЧ, включая женщин и девочек. На страновом уровне ЮНЭЙДС оказала Бразилии поддержку в реализации программы по недопущению дискриминации в медицинских учреждениях, организовав диалоги между медицинскими работниками и женщинами, живущими с ВИЧ, работниками секс-индустрии и трансгендерными женщинами.

Ликвидация двойной эпидемии гендерного насилия и ВИЧ

47. Из-за насилия или боязни насилия женщинам трудно настаивать на безопасных половых сношениях, использовать средства профилактики ВИЧ, а также начинать принимать антиретровирусные препараты и придерживаться курса лечения. Женщины, подвергающиеся насилию, добиваются меньших результатов в лечении и подавлении вирусной нагрузки, чем другие женщины, живущие с ВИЧ. Большинство стран признают связь между гендерным насилием и ВИЧ: в 2019 году 86 из 100 стран, представивших ЮНЭЙДС информацию о своих национальных обязательствах и политике, включили мероприятия в связи с ВИЧ в свои национальные планы или стратегии по борьбе с гендерным насилием или насилием в отношении женщин. Для прекращения насилия необходимо укреплять институциональные меры реагирования на него, например в области здравоохранения и образования, и менять гендерные нормы путем расширения прав и возможностей женщин, привлечения мужчин и мобилизации общин.

48. Багамские Острова, Босния и Герцеговина, Бурунди, Греция, Грузия, Замбия, Иордания, Колумбия, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Перу, Румыния, Сальвадор, Уганда, Уругвай, Центральноафриканская Республика, Швейцария, Шри-Ланка, Эквадор, Эсватини и Ямайка приняли меры для борьбы с гендерным насилием, которое является одной из коренных причин ВИЧ, и реагирования на него. Например, Грузия разработала стандартизированные процедуры для содействия медицинским работникам в оказании услуг жертвам гендерного насилия. Эти процедуры включают в себя меры постконтактной профилактики для предупреждения заражения ВИЧ; инструмент для оценки рисков и предоставления рекомендаций в отношении психологического консультирования и направления к специалистам; и руководство по представлению данных. В период с 2016 по 2018 год 300 медицинских работников прошли обучение по применению этих процедур.

49. Целевой фонд Организации Объединенных Наций в поддержку действий по искоренению насилия в отношении женщин поддержал адаптацию и более широкое осуществление инициативы «САСА!» по мобилизации общин для борьбы с насилием и ВИЧ. В Гаити благодаря этой программе 96 процентов женщин и 90 процентов мужчин признали, что насилие повышает риск инфицирования ВИЧ для женщин. Для решения проблемы насилия в школах ЮНЕСКО и Структура «ООН-женщины» опубликовали глобальное руководство о гендерном насилии в школах. ЮНЕСКО также поддержала Замбию, Зимбабве, Объединенную Республику Танзания и Эсватини в деле внедрения инструмента «Основы уважительного отношения», разработанного для наращивания потенциала учителей по борьбе с гендерным насилием в школах²⁹.

²⁹ UNESCO, *Connect with respect: preventing gender-based violence in schools. Classroom programme for students in early secondary school (ages 11–14)* (Bangkok, 2018).

Содействие образованию девочек и расширению экономических прав и возможностей женщин

50. Образование и расширение экономических прав и возможностей могут способствовать приобретению средств к существованию, профилактике ВИЧ и получению доступа к услугам в связи с ВИЧ для женщин и девочек. Исследование, проведенное в 2018 году Всемирным банком, показало, что женщины со средним образованием имеют вдвое больший доход, чем женщины без образования, и в большей степени осведомлены о ВИЧ/СПИДе и способны принимать решения, касающиеся собственного здоровья³⁰. Одной из помех образованию девочек и трудоустройству женщин в условиях высокой распространенности ВИЧ является обязанность по уходу за другими, которую женщины несут чаще, чем мужчины³¹. Исследование в трех затронутых эпидемией странах показало, что женщины в домашних хозяйствах, где кто-то из членов семьи инфицирован ВИЧ, с меньшей вероятностью будут заниматься оплачиваемым и приносящим доход трудом³². Это обстоятельство усугубляет финансовые лишения, особенно в домашних хозяйствах, возглавляемых женщинами, и может способствовать повышению опасности заражения ВИЧ. Стратегии, которые направлены на признание важности, уменьшение и перераспределение объема неоплачиваемой работы по уходу, способствуют экономической самостоятельности женщин и могут смягчить негативные последствия ВИЧ.

51. Бурунди, Греция, Грузия, Замбия, Зимбабве, Иран, Камбоджа, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Лесото, Малави, Намибия, Сейшельские Острова, Сьерра-Леоне, Центральнаяафриканская Республика, Эсватини и Южная Африка приняли меры для расширения образовательных и экономических возможностей для женщин и девочек, благодаря чему они могут в большей степени защитить себя от ВИЧ и получить доступ к услугам в связи с ВИЧ. Например, в Малави и Южной Африке используется практика денежных переводов, чтобы помочь девочкам продолжать посещать школу и поощрять здоровый образ жизни и защиту от ВИЧ. В Намибии и Замбии денежные переводы используются для расширения доступа подростков к услугам в связи с ВИЧ.

52. В Восточной и Южной Африке МОТ объединила мероприятия, направленные на повышение экономической независимости женщин, с мероприятиями по пропаганде их прав и расширению их доступа к услугам в связи с ВИЧ. В Джибути ВПП провела для женщин, живущих с ВИЧ, серию учебных занятий по основам предпринимательской деятельности и предоставила им займы на развитие малого бизнеса. Эта программа способствовала повышению качества жизни принявших в ней участие женщин, позволив им вновь занять достойное место в своих общинах и повысить уровень своей финансовой безопасности.

Изменение гендерных норм путем расширения прав и возможностей женщин, привлечения мужчин и мобилизации общин

53. Гендерные нормы — это широкие социальные установки или неформальные правила, диктующие, как должны вести себя женщины и мужчины. Во многих случаях гендерные нормы ставят женщин в уязвимое положение в контексте борьбы с ВИЧ, потому что препятствуют обсуждению вопросов, связанных с половой жизнью и профилактикой ВИЧ среди женщин; не позволяют женщинам и девочкам в полной мере самостоятельно принимать решения относительно их

³⁰ Quentin Wodon and others, “Educating girls and ending child marriage: a priority for Africa.” (Washington, DC, 2018).

³¹ World Bank, “World Bank Country and Lending Groups.” (Washington DC, 2019).

³² Cattaneo and others. *The impact of HIV on care work and the care workforce.* (International Labour Office, Geneva, 2019).

сексуального и репродуктивного здоровья; ограничивают доступ женщин и девочек к тестированию и лечению в связи с ВИЧ; или подвергают их риску дискриминации и гендерного насилия. Эффективные меры по изменению гендерных стереотипов и норм часто носят многосекторальный характер и предполагают участие женщин и мужчин, общинных и религиозных лидеров, медицинских работников и сотрудников правоохранительных органов в диалоге о влиянии гендерных норм на здоровье.

54. Босния и Герцеговина, Ботсвана, Греция, Грузия, Замбия, Италия, Малави, Малайзия, Объединенная Республика Танзания, Румыния, Швейцария и Ямайка принимают меры для повышения осведомленности общественности и содействия диалогу на уровне общин по вопросам гендерного равенства и вредных гендерных норм, усугубляющих риск заражения женщин и девочек ВИЧ, взаимодействуют с традиционными и религиозными лидерами и распространяют информацию через средства массовой информации и социальные сети, а также проводят театральные представления и мероприятия в школах. Например, Замбия, Камбоджа и Объединенная Республика Танзания пытаются задействовать мужчин в работе, направленной на профилактику ВИЧ среди женщин и девочек. Для расширения прав и возможностей женщин и девочек Южная Африка проводит кампанию «Завоевательница», ориентированную на формирование у них чувства собственного достоинства, полезных для жизни навыков и чувства уверенности в себе в целях профилактики ВИЧ.

55. Программа, которую Международный фонд сельскохозяйственного развития в течение трех лет осуществлял в Малави, принесла следующие результаты: женщины-фермеры стали более уверенными в вопросах планирования; их мужья стали больше ценить роль, которую женщины играют в домашних хозяйствах и в фермерстве; уменьшились масштабы рискованного поведения; и семьи стали менее уязвимыми для последствий СПИДа благодаря более справедливому доступу к ресурсам и возможности распоряжаться ими. В Южной Африке в рамках кампании Структуры «ООН-женщины» HeForShe, поощряющей мужчин бороться с негативными стереотипами и моделями поведения, был организован ряд диалогов о роли гендерных норм в отношениях между людьми и их влиянии на возможности для профилактики ВИЧ и предупреждения насилия в отношении женщин. По прошествии восьми месяцев с начала осуществления инициативы 57 процентов ее участников сообщили о том, что прошли тестирование на ВИЧ и в надлежащих случаях начали лечение. Участвовавшие в программе мужчины также продемонстрировали позитивные изменения в воззрениях и моделях поведения в том, что касается предупреждения ВИЧ и насилия³³.

V. Выводы и рекомендации

56. В деле профилактики и прекращения распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа среди женщин и девочек достигнут определенный прогресс. Тем не менее в Восточной Европе и Центральной Азии, на Ближнем Востоке и в Северной Африке, а также в Латинской Америке число новых случаев заражения женщин и девочек ВИЧ продолжает увеличиваться. Больше женщин получают доступ к тестированию и лечению, в частности потому, что в большинстве стран услуги по борьбе с ВИЧ были интегрированы с услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья женщин. Большинство беременных женщин, живущих с ВИЧ, пользуются услугами, направленными на искоренение передачи ВИЧ от матери ребенку, и ВОЗ сертифицировала 12 стран и территорий как страны и

³³ UNAIDS, “Communities at the centre: Global AIDS Update 2019” (Geneva, 2019).

территории, в которых была ликвидирована передача ВИЧ от матери ребенку. В то же время стратегии, доказавшие свою эффективность в деле профилактики заражения женщин и девочек ВИЧ, пока не реализовываются в более широком масштабе; исследования, касающиеся контролируемых женщинами методов профилактики ВИЧ и безопасных и подходящих для женщин и девочек средств лечения, не получают приоритетного внимания; а подходы, основанные на учете гендерных аспектов, в крайне малой степени включаются в национальные стратегии, политику и бюджеты, касающиеся ВИЧ. Недостаточное внимание уделяется устранению коренных причин распространения ВИЧ среди женщин и девочек, включая неравные гендерные нормы и структурное гендерное неравенство.

57. Комиссия, возможно, пожелает рекомендовать государствам-членам:

a) выполнять свои обязательства по достижению гендерного равенства и расширению прав и возможностей всех женщин и девочек, озвученные в рамках целей в области устойчивого развития, посредством интеграции основанных на учете гендерных аспектов подходов и мероприятий в национальные стратегии и политику в области ВИЧ;

b) взаимодействовать с организациями и сетями женщин и девочек, живущих с ВИЧ, как с главными партнерами в разработке, финансовом планировании, осуществлении и контроле мероприятий по борьбе с ВИЧ на региональном, национальном и субнациональном уровнях;

c) собирать и использовать дезагрегированные по полу и возрасту данные о ВИЧ и проводить гендерный анализ коренных эпидемии ВИЧ среди женщин и девочек, особенно из таких конкретных групп, как девочки-подростки и молодые женщины, женщины из основных групп риска, женщины-мигранты, пожилые женщины и женщины-инвалиды;

d) предусматривать достаточные бюджетные ассигнования для применения подходов и проведения мероприятий по борьбе с ВИЧ с учетом гендерных факторов, уменьшать финансовые препятствия, не позволяющие женщинам получать доступ к услугам в связи с ВИЧ, и обеспечивать выделение ресурсов для удовлетворения потребностей и решения приоритетных задач представителей конкретных групп, таких как девочки-подростки и молодые женщины и женщины, принадлежащие к основным группам риска;

e) обеспечить всеобщий охват услугами в области здравоохранения, который является наиболее эффективным способом удовлетворять разнообразные потребности женщин и девочек на протяжении всей жизни и бороться с гендерным неравенством, которое усугубляет эпидемию ВИЧ;

f) в более широком масштабе применять доказавшие свою эффективность стратегии профилактики ВИЧ среди женщин и девочек, включая контролируемые женщинами методы профилактики и всеобщее половое просвещение;

g) обеспечивать защиту и охрану сексуального и репродуктивного здоровья и прав женщин и добиваться все большей интеграции услуг в связи с ВИЧ с услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья для женщин и девочек;

h) обеспечивать разработку и расширять охват специальных программ профилактики ВИЧ для девочек-подростков и молодых женщин и наличие ориентированных на молодежь услуг по тестированию на ВИЧ и лечению;

i) проводить исследования, касающиеся эффективных и контролируемых женщинами методов профилактики ВИЧ и курсов антиретровирусной терапии для женщин и девочек на протяжении всей их жизни, и существенно расширять участие женщин и девочек в клинических исследованиях;

j) выявлять связанные с гендерными факторами препятствия тестированию на ВИЧ и лечению и принимать меры для их устранения на основе оказания услуг, отвечающих потребностям и предпочтениям женщин и девочек, живущих с ВИЧ, включая беременных женщин и девушек и тех, кто находится в маргинализированном положении;

k) открывать для женщин и девочек, живущих с ВИЧ, доступ к широкому спектру медицинских услуг, отвечающих их потребностям в области охраны здоровья на протяжении всей жизни, включая доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и лечению связанных с ВИЧ сопутствующих и оппортунистических инфекционных заболеваний, неинфекционных заболеваний и туберкулеза;

l) оказывать поддержку женщинам и девочкам, которые ухаживают за людьми, живущими с ВИЧ, посредством реализации стратегий по признанию важности, уменьшению объемов и перераспределению неоплачиваемой работы по уходу;

m) устранять структурные факторы, способствующие распространению ВИЧ, посредством принятия и применения законов и политики, ориентированных на защиту права женщин и девочек на здоровье, ликвидацию дискриминации и насилия по признаку пола, а также расширение доступа женщин и девочек к образованию и справедливым и равным условиям труда; и

n) добиваться расширения прав и возможностей женщин, участия мужчин и мобилизации общин для изменения гендерных норм, влияющих на профилактику и лечение ВИЧ среди женщин и девочек, включая нормы, касающиеся самостоятельного принятия женщинами решений в отношении их сексуального и репродуктивного здоровья и прав, а также нормы, касающиеся стигматизации, дискриминации, гендерного насилия и вредной практики, такой как детские, ранние и принудительные браки и калечащие операции на женских половых органах.

58. Комиссия, возможно, пожелает рекомендовать организациям системы Организации Объединенных Наций и другим международным субъектам:

a) отводить приоритетное место разработанным с учетом гендерных факторов подходам и мероприятиям при осуществлении программ и финансировании деятельности по борьбе с ВИЧ, уделяя особое внимание стратегиям по охвату девочек-подростков и молодых женщин, женщин и девочек в основных группах риска и других маргинализированных групп женщин и девочек;

b) выстраивать синергетические связи между различными сферами развития, включая здравоохранение, образование и расширение экономических прав и возможностей, для достижения общих результатов в области гендерного равенства и ускорения прогресса в деле искоренения СПИДа;

c) оказывать содействие женским организациям и сетям женщин, живущих с ВИЧ, с тем чтобы они могли участвовать и играть ведущую роль в процессах принятия решений, касающихся мер борьбы с ВИЧ, в том числе путем предоставления долгосрочного финансирования для

наращивания внутреннего потенциала и информационно-пропагандистской деятельности;

d) отслеживать ассигнования и расходы в рамках программ по борьбе с ВИЧ, предназначенные для обеспечения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин;

e) обеспечивать, чтобы в рамках глобальных и национальных усилий по достижению всеобщего охвата медицинским обслуживанием предусматривались стратегии удовлетворения потребностей женщин и девочек на протяжении всей их жизни и эффективного сокращения гендерного неравенства;

f) поддерживать национальный исследовательский потенциал и обеспечивать учет эффективных подходов и мероприятий по достижению целей в области профилактики и лечения ВИЧ для женщин и девочек;

g) применять научно обоснованные и высокоэффективные подходы, ориентированные на учет особых потребностей девочек-подростков и молодых женщин в контексте профилактики, тестирования, лечения и ухода в связи с ВИЧ;

h) выступать за участие женщин и девочек в клинических испытаниях и способствовать проведению исследований с целью разработки методов профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, предназначенных специально для женщин и девочек;

i) повышать качество услуг по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ-инфекции с учетом социальных и структурных факторов, влияющих на распространение ВИЧ и не позволяющих женщинам пользоваться услугами в связи с ВИЧ;

j) содействовать усилиям, направленным на предоставление женщинам и девочкам, живущим с ВИЧ, доступа к широкому спектру медицинских услуг с учетом их потребностей; и

k) обеспечивать участие мужчин и мальчиков и оказывать поддержку общинам в изучении воздействия гендерных норм на риск заражения женщин и девочек ВИЧ и их доступ к услугам в связи с ВИЧ, а также принимать меры в этой связи.