Организация Объединенных Наций E/CN.6/2009/NGO/15

Экономический и Социальный Совет

Distr.: General
10 December 2008
Russian
Original: English

Комиссия по положению женщин
Пятьдесят третья сессия
2–13 марта 2009 года
Пункт 3(a)(i) 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»: достижение стратегических целей и деятельность в важнейших проблемных областях и дальнейшие меры и инициативы: равное распределение обязанностей между женщинами и мужчинами, включая уход за нуждающимися в помощи в связи с ВИЧ/СПИДом

Заявление, представленное Радинским институтом по просвещению и распространению информации об охране здоровья семьи, 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.

* E/CN.6/2009/1.

08-64162 (R) 190109 200109

Заявление*

Модель постоянного лечения ВИЧ/СПИДа: общие и равные обязанности женщин и мужчин

В связи с достигнутыми успехами в лечении инфекции ВИЧ люди, являющиеся носителями ВИЧ-инфекции/СПИДа, могут жить дольше и вести более здоровый образ жизни. Вместе с тем повышение показателей выживания сопряжено с увеличением случаев осложнений, связанных с ВИЧ, вредным воздействием медицинских препаратов, используемых для лечения ВИЧ, и сопутствующей смертностью по медицинским причинам. Такие долгосрочные последствия требуют иного подхода к инфекции ВИЧ в контексте хронических заболеваний, а не инфекционных заболеваний, при которых обычно принимаются краткосрочные меры.

Для ведения эффективной борьбы с ВИЧ/СПИДом в качестве хронического заболевания требуется комплексная система мер на уровне амбулаторного обслуживания, причем община должна поддерживать такую систему обслуживания, а также отдельных пациентов и лиц, которые обеспечивают уход за ними. В системе ухода за больными ВИЧ/СПИДом необходим решительный переход от подхода, предполагающего незамедлительное реагирование на острое заболевание, к системе, при которой обладающие необходимой информацией инициативные мужчины и женщины-пациенты и лица, которые обеспечивают уход за ними, имеют общие обязанности и взаимодействуют с медицинскими группами. Принцип равного распределения обязанностей между женщинами и мужчинами должен включаться во все шесть компонентов модели постоянного лечения людей, являющихся носителями ВИЧ/СПИДа.

1. С учетом ресурсов и политики общины необходимо мобилизовывать общинные ресурсы для удовлетворения потребностей пациентов. Этот принцип отражает также важность поощрения мужчин и женщин принимать участие в эффективных программах на уровне общины, необходимость того, чтобы правительства устанавливали партнерские отношения с гражданским обществом, и роли информационно-просветительской деятельности в усилении охраны здоровья пациентов; при этом необходимо признавать равные обязанности мужчин и женщин.

2. Система здравоохранения в первую очередь предусматривает создание на международном и национальном уровнях организаций и систем, которые обеспечивают безопасное и высококачественное медицинское обслуживание и равную роль мужчин и женщин в вопросах лечения ВИЧ/СПИДа. Правительствам следует добиваться комплексного изменения такой системы, предусматривать стимулы для повышения качества медицинского обслуживания и разрабатывать системы координации оказания медицинской помощи организациями на основе стратегий гендерного равенства.

3. Поддержка самостоятельного управления предусматривает меры, которые обеспечивают и расширяют возможности пациентов и создают условия для того, чтобы они сами заботились о своем здоровье. Этот компонент отражает основную роль пациентов в охране здоровья и лечении и подчеркивает

* Издается без официального редактирования.

необходимость использования стратегий поддержки самостоятельных действий, включая оценку, определение целей, планирование действий, решение проблем и последующую деятельность. На данном уровне необходимы инициативы по укреплению потенциала для расширения доступа женщин и мужчин, оказывающих помощь больным, к расширенной базе данных о ВИЧ/СПИДе и о том, какую пользу такие инициативы могут принести для разработки эффективного плана самостоятельных действий пациентов.

4. Разработка системы оказания услуг должна обеспечить ориентированное на пациентов медицинское обслуживание и поддержку самостоятельных действий. Такая система должна способствовать определению с учетом культурных особенностей роли мужчин и женщин в том, что касается обязанностей лиц, обеспечивающих уход за больными ВИЧ/СПИДом, и медицинских групп.

5. Поддержка в принятии решений повышает возможности медицинской группы и способствует оказанию медицинской помощи с учетом научной информации и предпочтений пациентов. При оказании поддержки при принятии решений необходимо использовать проверенные методы лечения ВИЧ/СПИДа и равные обязанности мужчин и женщин в качестве пациентов и лиц, оказывающих помощь.

6. В системах медицинской информации необходимо использовать данные для содействия оказанию эффективной медицинской помощи на основе равных обязанностей мужчин и женщин. Системы данных обеспечивают контроль за функционированием системы медицинского обслуживания и служат напоминанием для лиц, оказывающих помощь, и пациентов. Они также способствуют планированию предпринимаемых мер и обеспечивают информацию, необходимую для координации оказания медицинской помощи для пациентов и лиц, оказывающих помощь.

Ряд докладов и исследований показывают, что в контексте ВИЧ/СПИДа во всех странах, независимо от уровня их развития, обязанности по оказанию медицинской помощи распределяются неравномерным образом. На женщинах и девочках лежит основная ответственность за обеспечение ухода за людьми, инфицированными ВИЧ/СПИДом, и за детьми, оставшимися сиротами в результате ВИЧ/СПИДа. Мы настоятельно призываем все правительства разработать и усовершенствовать свою политику оказания медицинских услуг в связи с ВИЧ/СПИДом и принимать меры по обеспечению равных обязанностей мужчин и женщин по обеспечению ухода.

Важное значение имеет приоритизация мер по обеспечению участия мужчин в обеспечении ухода. Это требует изменения норм и взглядов в общинах. В связи с этим необходимо разрабатывать программы информирования мужчин и мальчиков о необходимости принимать более активное участие в деятельности по обеспечению ухода и домашней работе. Их необходимо информировать о несправедливости гендерного неравенства. Такая программа просвещения должна включать позитивные образы мужчин, играющих нетрадиционную роль, и прививать им навыки обеспечения ухода. Такие навыки должны прививаться в школах и общинах.

Средствам массовой информации принадлежит огромная роль в привитии социальных норм и взглядов. Гендерные стереотипы необходимо заменить позитивными образами; например, необходимо поощрять позитивную роль мужчин и женщин в семье и демонстрировать активную роль родителей в семейном воспитании и семейных вопросах.

Мы признаем всю сложность проблем, присущих обеспечению ухода за больными ВИЧ/СПИДом, и распределению обязанностей мужчин и женщин, обеспечивающих такой уход, однако мы считаем, что этот вопрос сможет стать основным ориентиром национальной и международной политики благодаря общесистемному подходу.