



Комиссия по положению женщин

Пятьдесят седьмая сессия

4–15 марта 2013 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»: достижение стратегических целей
и деятельность в важнейших проблемных областях
и дальнейшие меры и инициативы**

**Заявление, представленное Комиссией Хуайжоу —
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.



Заявление

Мы, нижеподписавшиеся неправительственные организации, настаиваем на признании ключевой роли, которую играют лица, обеспечивающие уход, в борьбе с ВИЧ и СПИДом, и требуем признать вклад руководимых женщинами групп, входящими в Союз по уходу за инфицированными на дому, и способствовать тому, чтобы они продолжали свою деятельность и развивались.

Пандемия СПИДа изменяет социальную ткань обществ по всему миру и ложится особым грузом на плечи многих людей, особенно женщин и девочек. Во многих ситуациях, когда системы здравоохранения перегружены, женщины помогают восполнить недостаток ресурсов. Такую деятельность удалось укрепить и законодательно оформить благодаря разработке политики и подходов к обеспечению ухода на уровне местных населенных пунктов и на дому в рамках борьбы с ВИЧ/СПИДом, что фактически переложило основную ответственность с государственных органов на плечи женщин. Хотя миллионы долларов были выделены на деятельность по борьбе с ВИЧ/СПИДом, в лучшем случае лишь небольшая часть этих средств доходит до тех, кто занимается уходом за членами своей семьи или членами общин.

Деятельность по уходу, которой чаще всего занимаются женщины независимо от возраста, необходимо принять, ценить и признать в качестве вида работы. Женщины отдают свое время, энергию, умения и имеющиеся у них скудные финансовые средства на уход за членами семьи у себя дома и на помощь широкому кругу лиц по месту проживания. Однако роль, которую играют женщины в обеспечении ухода за членами своих семей, живущими с ВИЧ, и осиротевшими вследствие СПИДа детьми, редко признают или уделяют ей внимание, и поэтому эти женщины не получают поддержки. Сиделки, ухаживающие за местными жителями, также не получают стимулов или регулярной помощи, которая бы позволила им продолжать свою неоплачиваемую деятельность. Сиделки, ухаживающие за больными ВИЧ и СПИДом, не считаются официально частью системы охраны здоровья и социального обеспечения, и поэтому их вклад не упоминается и не включается в национальную статистику.

Женщины, ухаживающие за больными, действуют организованно и вносят важный и многогранный вклад в дело борьбы со СПИДом. Организация поддерживает группы женщин низового уровня, входящие в Союз по уходу за инфицированными на дому, который представляет свыше 30 000 женщин, занимающихся уходом, в 12 африканских странах. Эти женщины, многие из которых сами инфицированы ВИЧ, потеряли своего супруга или ухаживают за инфицированными членами семьи или соседями, создают свои собственные группы помощи и местные организации и находятся на передовой борьбы с пандемией, которая поразила их общины свыше 10 лет назад. С тех пор они активно занимаются непосредственным уходом за теми, кто в этом больше всего нуждается, и оказывают им помощь.

Уходом занимаются женщины на низовом уровне, работа которых выходит за рамки обычного оказания услуг и включает комплексные действия по снижению воздействия ВИЧ/СПИДа, а также его последствий. Организованные группы, входящие в Союз по уходу за инфицированными на дому, играют как никогда важную роль, занимаясь развитием местных общин и предоставлением услуг. Будущее лечения и профилактики зависит от их навыков и знаний.

Согласно исследованию, проведенному при поддержке организации в 2010 году, в ходе которого было опрошено 1366 сиделок из шести стран, 97 процентов из числа опрошенных оказывали помощь на дому, но при этом выполняли и другие задачи, такие как наблюдение за ходом антиретровирусной терапии, посещение медицинских учреждений, проведение информационно-пропагандистской работы, обучение лиц, обеспечивающих уход, уход за сиротами, поиск школ и социальных стипендий для сирот, распределение поставок, решение проблем с землей, отобранной у вдов и сирот, и направление людей в медицинские учреждения и прием пациентов, направленных из медицинских учреждений. Кроме того, в ходе своей работы сиделки занимаются решением проблем предосудительного отношения в обществе, отсутствия продовольственной безопасности и гендерного насилия. Они досконально разбираются в том, как обстоят дела на местах в бедных сельских районах и городских трущобах, и неустанно работают для удовлетворения потребностей своих общин. Им нужны не учебные материалы или учебные курсы, а признание той работы, которой они уже занимаются, прямая поддержка своей организации и укрепление своего лидерства, а также участие во всех этапах принятия решений, составления и реализации программ борьбы со СПИДом.

Лица, обеспечивающие уход, вносят важный вклад в развитие сообществ людей, и им следует выделять общественные гранты, соразмерные выделяемым неправительственным организациям (НПО). Они отдают приоритет оказанию взаимопомощи, полагаясь на собственные силы, и в числе первых занимаются новаторской коллективной деятельностью, направленной на получение доходов. Выделяемые гранты помогли бы увеличить масштаб прилагаемых ими усилий и послужить вознаграждением за сотрудничество и инициативные действия на низовом уровне. Кроме того, в инвестиционной рамочной программе Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу признается, что общности людей играют ключевую роль в реализации программ по борьбе с ВИЧ, и рекомендуется, чтобы правительства инвестировали в разработку и реализацию на общинном уровне, реализацию соответствующих мер на местном уровне и мобилизацию местных общин.

Многие утверждают, что отсутствует достаточное количество научных данных, которые бы доказывали ценность работы лиц, обеспечивающих уход. Растущее число документально подтвержденных подкрепленных научными данными исследований, проведенных независимыми аналитиками (такими как «Compensation for Contributions» («Компенсация за вклад»), опубликованное Консорциумом по международному развитию и борьбе со СПИДом из Великобритании и новый доклад Всемирного банка) подтверждают потенциал низовых организаций женщин по укреплению отношений и сбору данных и информации, которые повышают подотчетность и транспарентность правительств.

Несмотря на растущее признание вклада лиц, обеспечивающих уход, в сокращение масштабов распространения ВИЧ и смягчение его воздействия, уход, услуги и ресурсы, которые воплощают в себе лица, обеспечивающие уход на дому, в значительной степени не учитываются.

Согласованные на пятьдесят третьей сессии Комиссии по положению женщин выводы о равном распределении ответственности между женщинами и мужчинами, в том числе что касается ухода за нуждающимися в помощи в связи с ВИЧ/СПИДом, является первым документом, принятым государствами — членами Организации Объединенных Наций, в котором так или иначе говорится о проблеме обеспечения ухода. В нем правительства признают, что на женщин и девочек ложится несоразмерная нагрузка в связи с обеспечением ухода, и что обеспечение ухода включает оказание поддержки разным людям и заботу о них, а также ответственность по уходу за родственниками и членами своей общины.

Кроме того, правительства признали наличие инфраструктуры и вспомогательных служб в качестве важного фактора в деле обеспечения ухода, а также роль национальных механизмов.

Лица, обеспечивающие уход на дому, находятся на передовой борьбы со СПИДом и хорошо знают о том, какое влияние он оказывает на жизнь их общин и какие меры работают. Необходимо обеспечить наличие и доступность служб общественного здравоохранения для местных общин, особенно в странах, пострадавших от эпидемии. Во многих местах сотрудники официальных систем здравоохранения, медицинских учреждений и клиник включают уход на дому в собственные программы лечения, в основном через системы направлений к специалистам и подготовку обеспечивающих уход на дому лиц.

Благодаря своей работе по уходу женщины на низовом уровне начали замечать, что, несмотря на сохранение за ними прав на землю, жилье и собственность, они по-прежнему сталкивались с проблемой лишения права наследования в результате предосудительного отношения. Согласно исследованию, проведенному Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций в Намибии, около половины всех женщин лишились скота, сельскохозяйственного оборудования и мелкого домашнего скота в ходе разбирательств с родственниками своего супруга после его смерти. Во многих общинах лица, обеспечивающие уход на низовом уровне, занимаются защитой прав женщин на наследование и обеспечением безопасности земли и жилья для женщин посредством внедрения выработанных на местах передовых судебных практик.

Лица, обеспечивающие уход, играют важную роль, помогая людям получать доступ к базовым услугам, продовольствию, чистой воде и лекарствам по разумной цене. Согласно исследованию, проведенному организацией в 2010 году, 87 процентов лиц, занимающихся уходом, сообщили, что они тратят собственные средства на покрытие транспортных расходов для выполнения своей работы. Домохозяйства, состоящие из престарелых людей и детей, находятся в зоне особого риска нищеты, и эта ситуация еще больше осложняется, когда они вынуждены заниматься уходом. В Свазиленде медицинские расходы домохозяйств, страдающих от ВИЧ, увеличились на 22 процента. Даже при наличии бесплатных антиретровирусных препаратов сопутствующие расходы могут оказаться неподъемными. Расходы на поездки являются основным препятствием для получения доступа к лекарствам на фоне роста цен на продовольствие.

К сожалению, в ситуации, когда во многих странах финансирование на цели борьбы со СПИДом находится под угрозой, сокращается или остается на прежнем уровне, правительства выступают за применение нисходящих рентабельных моделей реформирования систем здравоохранения, которые, как представляется, оставляют за бортом женщин и общины, в наибольшей степени страдающие от пандемии. Обеспечивающие уход организованные группы низового уровня, входящие в международный Союз по уходу за инфицированными на дому, применяют подход к борьбе со СПИДом, основанный на деятельности на уровне местных общин, обеспечивая наиболее нуждающимся людям доступ к услугам здравоохранения и прилагая эффективные и комплексные усилия для сокращения бремени ВИЧ/СПИДа, нищеты и маргинализации и для укрепления чувства причастности общин и подотчетности правительств.

Несмотря на свой существенный вклад, документально подтвержденный в ходе научных исследований, низовые общинные организации женщин остаются уязвимыми и страдают от недостатка ресурсов, на их руководителей ложится весьма большая нагрузка, и они рискуют получить перенапряжение, а в своей работе их вытесняют НПО, которые пытаются заместить или поглотить их в качестве поставщиков услуг (а не тех, кто занимается развитием общин).

В этом контексте организация от имени Союза по уходу за инфицированными на дому, представляющего свыше 30 000 человек, обеспечивающих уход, из 12 африканских стран, рекомендует следующее:

а) формально признать вклад руководимых женщинами групп, входящих в Союз по уходу за инфицированными на дому, в дело обеспечения ухода и оказание поддержки в Африке посредством:

- обеспечения приоритетного доступа к государственным услугам здравоохранения, медикаментам, защитным средствам и продовольствию (посредством утверждения и разработки систем, регистрирующих женские группы и признающих их в качестве партнеров) и национальным справочникам с указанием местонахождения, сферы деятельности и контактных данных женских групп, входящих в Союз по уходу за инфицированными на дому;
- выделения от одного до пяти процентов муниципального бюджета, бюджета Совета по вопросам СПИДа и бюджета программ по сокращению нищеты зарегистрировавшимся общинным организациям женщин и группам Союза по уходу за инфицированными на дому, которые организуют на местном уровне мероприятия по уходу и оказанию помощи, расширению прав и возможностей женщин и сокращению нищеты;
- выделения мест в органах, отвечающих за планирование и принятие решений, которые занимаются разработкой и финансированием программ развития общин и социальных служб для пострадавших и инфицированных бедных женщин и семей (от местного до глобального уровня);

б) использовать общественное и благотворительное финансирование для расширения масштабов и поддержания деятельности групп Союза по уходу за инфицированными на дому, в том числе:

- выделять гранты национальным или межгосударственным группам Союза по уходу за инфицированными на дому, которые позволят женщинам организовывать приносящую доход деятельность, заниматься мобилизацией средств, охраной здоровья, созданием механизмов взаимопомощи и кредитно-сберегательных учреждений;
- наладить прямое финансирование для наращивания потенциала, совершенствования организационной работы и укрепления руководства;
- проводить публичные, транспарентные слушания и консультации по вопросам бюджетов на цели борьбы со СПИДом и здравоохранения, в ходе которых были бы широко представлены низовые группы женщин, обеспечивающих уход.

Примечание: Настоящее заявление поддерживают следующие неправительственные организации, имеющие консультативный статус при Совете: Международная сеть женских низовых организаций, Всемирная ассоциация молодых христианок и Ассоциация молодых христианок Нигерии.