

ООН Женщины – структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин. Активный защитник и проводник интересов женщин, девушек и девочек на глобальном уровне, ООН Женщины была создана с целью ускорения прогресса в деле соблюдения их прав по всему миру.

ООН Женщины оказывает содействие государствам-членам ООН в установлении международных норм и стандартов для достижения гендерного равенства, осуществляет сотрудничество с правительствами и гражданским обществом для разработки законов, политических подходов, программ и услуг, необходимых для реализации данных стандартов. ООН Женщины активно способствует равноправному участию женщин во всех сферах жизни, уделяя особое внимание пяти приоритетным направлениям деятельности:

- усилению лидирующей роли женщин и расширению их участия в жизни общества;
- искоренению насилия в отношении женщин;
- привлечению женщин к решению вопросов обеспечения мира и безопасности;
- расширению возможностей женщин в сфере экономики;
- обеспечению центральной роли гендерного равенства в процессах планирования и бюджетирования национального развития.

ООН Женщины осуществляет координацию работы по продвижению гендерного равенства в рамках всей системы ООН.

www.unwomen.org
www.unwomen-eeca.org

Сеть ATHENA создана с целью содействия обеспечению гендерного равенства и соблюдению прав человека в борьбе с ВИЧ и СПИД в мировом масштабе. Поскольку гендерное неравенство способствует распространению ВИЧ-инфекции, а распространение вируса, в свою очередь, ведет к неравенству между полами, крайне важно обеспечить женщинам и девочкам, особенно живущим с ВИЧ, возможность высказать свое мнение, установить приоритеты и самим играть ведущую роль в борьбе со СПИДом. Основанием деятельности сети ATHENA служит Барселонский Билль о правах женщин, разработанный в 2002 году участниками Международной конференции по проблемам СПИДа. Основные задачи Организации состоят в:

- содействии полному и всестороннему признанию, защите и соблюдению прав женщин и девочек как основному компоненту в деятельности по борьбе с ВИЧ и СПИДом.
- обеспечении гендерного равенства при проведении исследований по проблемам ВИЧ-инфекции, в процессе профилактики, диагностики и лечения инфицированных, а также при выработке мер по борьбе со СПИДом, с основу которых должен быть положен гендерный анализ.
- содействии и расширении лидирующей роли женщин и девочек, в особенности живущих с ВИЧ, по всем направлениям деятельности в борьбе с ВИЧ и СПИДом.
- установлении партнерства между организациями, работающими по всему миру в области прав человека, гендерной проблематики, прав на сексуальное и репродуктивное здоровье и профилактики ВИЧ-инфицирования.

Новые подходы в реализации национальных мер по противодействию СПИДу

Обеспечение лидирующей роли и полноценного участия женщин



ATHENA



Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин

Благодарность

Авторы выражают благодарность всем сотрудникам ООН Женщины и членам сети ATHENA за популяризацию данной инициативы и содействие в продвижении лидерства ВИЧ-позитивных женщин в деятельности по борьбе со СПИДом. Мы также выражаем благодарность всем ключевым партнерам – представителям гражданского общества, системы ООН и правительственных структур, которые, не жалея времени, делились своими знаниями и опытом в процессе подготовки данного доклада, и чей ежедневный труд способствует укреплению лидирующей роли и полноценного участия женщин в борьбе со СПИДом. Отдельная благодарность – сотрудникам Международного центра исследований по проблемам женщин (МЦИПЖ) и Центра по вопросам развития и деятельности в области народонаселения (ЦЕДПА), которые в рамках инициативы «Продвижение женского лидерства и пропаганда действий по борьбе со СПИДом», финансируемой Фондом Форда, участвовали в организации и проведении серии глубинных интервью с участием женщин-лидеров со всего мира. Результаты этих интервью были использованы при подготовке настоящего доклада. Сведения, полученные от основных респондентов в процессе глобального исследования, превзошли все ожидания и по глубине содержания, и по объему информации. Мы очень благодарны всем организациям и частным лицам за предоставленную экспертную оценку и потраченное время.

Особую благодарность мы выражаем ведущему исследователю, автору доклада Тайлеру Крону. Подготовка публикации была бы невозможна без многолетней непрерывной работы гендерных экспертов и экспертов по вопросам ВИЧ: Назнин Дамджи, Джоаны Келер, Алессандры Нило, Жозефины Ораа, Луизы Орза, Бетси Пендри, Марион Стивенс, Иды Суссер, Решмы Трази, Марио Васкес и Алисы Уэлборн.

Мы благодарны Гаду Джиха за помощь в проведении исследования и Тине Джонсон – за техническое редактирование.

Выражаем также глубокую признательность ПРООН и ООН Женщины за оказанную финансовую и техническую поддержку.

Хотелось бы также обратиться со словами благодарности ко всем тем, кто неустанно трудится над созданием мира, в котором все женщины будут обладать правом на полноценное участие в жизни общества и играть в этих процессах лидирующую роль, а также организациям, которые содействуют реализации данного стремления. Среди них:

- Сеть ATHENA
- Правовая сеть по вопросам СПИДа
- Коалиция программы действий по проблемам женщин, девочек и СПИДа
- Комиссия «Хуайроу»
- Фонд Форда
- Гестос
- Глобальная коалиция по проблемам женщин и СПИДа (ГКЖС)
- Секретариат Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
- Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом (МСЖ)
- МСЖ Латинской Америки
- Ипас
- Международная федерация планирования семьи (МФПС)
- Проект «Жить вместе»
- Сеть здоровья женщин Набимии (СЗЖН)
- Институт «Открытое общество» (ИОО)
- Инициатива фонда «Открытое общество» для Южной Африки (ОСИСА)
- Целевой Фонд «Саламандра»
- Исследовательская программа по вопросам сексуального насилия (ПИВСН)
- Общество «Женщины Африки против СПИДа» (ЖАПС)
- Целевая группа «Тайские женщины и СПИД»
- Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)
- Коллектив женщин США (КЖС)
- Программа развития ООН (ПРООН)
- Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА)
- Региональные офисы ООН Женщины
- Волонтерская служба за рубежом (ВСО)
- Женщины не будут ждать (ЖБЖ)
- Женская организация по борьбе с болезнями, угрожающими жизни (ЖОББУ)
- Всемирная ассоциация молодых женщин-христианок (ВАМЖХ)

Содержание:

Благодарность	ii
Список сокращений	iv
Методология	v
1. Введение в тему	1
2. Обоснованность участия женщин в борьбе со СПИДом и текущее положение дел	5
3. Примеры участия женщин в национальных мероприятиях по борьбе со СПИДом	13
4. Рекомендации по укреплению женского лидерства и расширению участия женщин в борьбе с распространением ВИЧ и СПИДа	31
Приложения	
Приложение I. Вопросы для интервью и опросов	33
Приложение II. Основные респонденты и источники информации	35
Список вставок	
Вставка 1: Привлечение женщин к процессу обсуждения	2
Вставка 2: Право женщин на участие в процессах принятия решений в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу	6
Вставка 3: Анализ выборочных опросов ключевых респондентов	9
Вставка 4: «Если ты не за столом переговоров, то решение принимается за тебя»	25
Вставка 5: Размышления о лидерстве ВИЧ-позитивных женщин	28
Перспективные подходы	
«Знание – сила» (на примере проекта «Здоровье»)	14
Мобилизация сообществ во имя перемен	16
Привлечение женщин к работе на местном уровне	17
Вперед, молодые женщины-лидеры!	18
Внедрение гендерных подходов в национальные действия по борьбе со СПИДом	19
Создание коалиций и альянсов между основными группами для улучшения координации деятельности	20
Голоса женщин звучат сильнее	23

Список сокращений

СКК	Страновой координационный комитет
ЦЕДПА	Центр развития и деятельности в области народонаселения
ГКЖС	Глобальная коалиция по проблемам женщин и СПИДа
РУЛС	расширение участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом
МЦИПЖ	Международный центр исследований по проблемам женщин
МСЖ	Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом
МиО	мониторинг и оценка
ДВПЖ	движение ВИЧ-позитивных женщин Бразилии
НАБС	Национальное агентство по контролю за СПИДом, Нигерия
НПО	неправительственная организация
НСП	Национальный стратегический план по профилактике ИППП и ВИЧ/СПИДа на 2007-2011, Южная Африка
ОСИСА	Инициатива фонда «Открытое общество» в Южной Африке
ППМР	профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
МИПЖ	мониторинг изменений в положении ВИЧ-позитивных женщин
СПЖИ+	Сеть ВИЧ-позитивных женщин, Индия
НСЛБ+	Национальная сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, Бразилия
ПСБВИИ	Программа солидарности и борьбы с ВИЧ инфекцией в Индии
ЮАНСС	Южно-Африканский национальный совет по вопросам СПИДа
ГТО	Группа технической оценки Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ЗППП	Заболевания, передающиеся половым путем
ПРООН	Программа развития ООН
ЮНИФЕМ	Фонд ООН для развития в интересах женщин
ООН Женщины	Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин

Методология

В настоящее время отмечается сложность доступа к общей информации и результатам всесторонних исследований, проводимых на страновом, региональном и глобальном уровнях по вопросам представленности и участия женщин в борьбе со СПИДом. Речь идет о женщинах, состоящих в сетевых организациях; женщинах, живущих с ВИЧ; организациях по защите прав женщин.

С целью устранения имеющихся информационных пробелов и создания основы для дальнейших исследований ООН Женщины в партнерстве с сетью ATHENA инициировала проведение обзора различных аспектов, связанных с участием женщин и их возможного лидерства в борьбе с эпидемией СПИДа на национальном и глобальном уровнях.

Были проведены многочисленные консультации с партнерскими организациями: системой ООН, Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Глобальной коалицией по проблемам женщин и СПИДа (ГКЖС), а также с лидерами гражданского общества и другими заинтересованными организациями на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях. Кроме того, для отражения национальной специфики осуществляемой деятельности был сделан специальный запрос информации в Бразилии, Индии и Южной Африке.

Ведущий исследователь и автор данного доклада Тайлер Крон провел глубинные интервью более чем со 100 ключевыми респондентами и лицами, ответственными за принятие решений (см. приложение I). Специалисты из четырех стран: эксперт по ВИЧ и гендерным вопросам Алессандра Нило (Бразилия), эксперт по гендерным вопросам Жозефина Ораа (Индия), эксперт по вопросам охраны здоровья женщин Марион Стивенс и эксперт по правам человека Джоана Келер (Южная Африка) провели глубинные интервью с представителями основных заинтересованных сторон в своих странах. Кроме того, при подготовке настоящего доклада были использованы результаты опросов 25 женщин-лидеров из разных стран мира. Опросы проводились Международным центром исследований по

проблемам женщин (МЦИПЖ) и Центром по вопросам развития и деятельности в области народонаселения (ЦЕДПА) в рамках инициативы «Продвижение лидерства женщин и пропаганда действий по борьбе со СПИДом».

Разработанный для интервью опросник был составлен для оценки: а) восприятия респондентами существующих проблем и открывающихся возможностей в связи с участием женщин в мероприятиях по борьбе с ВИЧ и СПИДом и женским лидерством; б) стратегий расширения участия и лидирующей роли женщин; в) роли общественных организаций в улучшении положения женщин и в борьбе со СПИДом, а также г) необходимости наращивания потенциала для укрепления женского лидерства и полноценного участия в соответствующей работе. Данный опросник представлен в приложении I.

При подготовке настоящего доклада использовались результаты всестороннего обзора литературы, а также данные глобального опроса, проведенного в глобальных и региональных интернет-сетях. Цель проведенного интернет-опроса состояла в сборе информации о проблемах и возможностях участия и лидерства женщин в ответных мерах по борьбе с ВИЧ/СПИДом; о степени участия женщин и уровне лидерства в различных страновых механизмах, ответственных за выработку программ и стратегий, определение приоритетов и объемов финансирования. В результате опроса было получено более 100 ответов, результаты которых представлены в приложении I.

Также были предприняты серьезные усилия для проведения тематических исследований, которые помогли документально подтвердить и проанализировать существующий опыт расширения участия женщин, особенно ВИЧ-позитивных, в национальных и глобальных форумах по проблемам СПИДа. Все результаты исследования и сделанные выводы перед публикацией были представлены ключевым заинтересованным сторонам. Тайлер Крон подготовил финальную версию доклада, а Назнин Дамджи и Джоана Келер работали над ее редакцией.



Введение в тему

«Единственный способ реально помочь мне и расширить мои возможности — это сесть и обсудить, что мы можем сделать вместе».

— Марижо Васкес, бывшая председатель Международного сообщества женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом (МСЖ) и руководитель сети ATHENA

Решающее значение женского лидерства и полноценного участия женщин в борьбе с ВИЧ и СПИДом, часто отмечаемое в наши дни, все шире признается в качестве ключевого компонента деятельности по активизации мер в ответ на распространение болезни. В «Повестке для ускорения страновых действий с целью решения проблем женщин, девушек, гендерного равенства и ВИЧ», принятой ЮНЭЙДС к реализации в начале марта 2010, сделан акцент на важности развития «сильного, смелого и разнопланового лидерства женщин и девочек и достижении гендерного равенства для обеспечения участия женщин в процессах принятия решений в контексте ВИЧ» (см. вставку 1)¹. Проведение в 2007 году исторического Международного женского саммита по вопросам женского лидерства в борьбе с ВИЧ/СПИДом, организованного Всемирной ассоциацией молодых женщин-христианок (ВАМЖХ) и Международным сообществом женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом (МСЖ), является примером достигнутого в этой области прогресса. Еще один пример – успешно осуществляемое с 2004 года партнерство Глобальной коалиции по проблемам женщин и СПИДа с неправительственными организациями (НПО) и учреждениями системы Организации Объединенных Наций (см. вставку 1). Здесь важно отметить, что основные спонсорские организации: Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и ПЕП-ФАР делают серьезные шаги по внедрению гендерных подходов в свою работу.

Подготовка настоящего доклада – это попытка разобраться и лучше понять, где и каким образом женщины, и особенно те, кто наиболее пострадал от эпидемии, участвуют в мероприятиях по борьбе со СПИДом; вы-

явить возможности и проблемы, связанные с этим участием; определить дальнейшие стратегии и конкретные меры для достижения полноценного и осознанного участия женщин на всех уровнях в процессах принятия решений и обеспечения учета их потребностей и приоритетов на всех этапах борьбы с ВИЧ-инфекцией и СПИДом.

По результатам опроса порядка ста респондентов и ста ответов, полученных в ходе глобального интернет-опроса, были сделаны пять основных выводов:

- 1) Привлечение к участию в мероприятиях по борьбе с ВИЧ и СПИДом пострадавших сообществ, в частности, женщин, живущих с ВИЧ, молодых женщин и женщин-представителей местных общин, играет решающую роль при выработке эффективных стратегий и программ.
- 2) Существует возможность для усиления лидирующей роли женщин в борьбе со СПИДом за счет использования нереализованного потенциала наиболее пострадавших от ВИЧ и СПИДа женщин.
- 3) К ряду важных факторов, препятствующих полноценному участию женщин, особенно наиболее пострадавших от эпидемии, в борьбе с ВИЧ и СПИДом, следует отнести: гендерные нормы, стигму и дискриминацию, отсутствие доступа к ресурсам, тяжелую работу по уходу и многочисленные обязанности в семье, отсутствие доступа к информации, отсутствие формального (официально полученного) образования и профессиональной подготовки, а также низкую самооценку и насилие по признаку пола.

«Мы никогда не добьемся снижения количества вновь инфицированных и умерших от СПИДа без серьезных вложений в стратегический потенциал наиболее пострадавших от эпидемии – ВИЧ-положительных женщин».

— Терри Макговерн,
Фонд Форда

Привлечение женщин к процессу обсуждения

Повестка для ускорения страновых действий с целью решения проблем женщин, девушек, девочек, гендерного равенства, ВИЧ и СПИДа

Признавая важность активизации и расширения мер по удовлетворению неотложных потребностей женщин, ЮНЭЙДС и ООН Женщины совместно с ведущими экспертами, гражданским обществом и государственными структурами разработали рамочный документ для учреждений системы ООН, определяющий руководящие принципы деятельности по противодействию ВИЧ и СПИДу на страновом уровне. В документе подчеркивается необходимость реализации следующих положений:

- 1) Совместный сбор и анализ данных с целью более точного понимания конкретных потребностей и прав женщин и девочек, возникающих в контексте ВИЧ-инфицирования, с целью повышения эффективности национальных программ по борьбе со СПИДом.
- 2) Претворение политических обязательств в новые ресурсы и эффективные действия для обеспечения максимального соответствия программ по борьбе с ВИЧ-инфекцией реальным потребностям женщин и девочек.
- 3) Мобилизация усилий лидеров для создания более безопасных условий, которые обеспечат женщинам, девушкам и девочкам возможность реализовать свои права².

Данный рамочный документ призван содействовать использованию инновационных подходов для более активного участия женщин, живущих с ВИЧ, в борьбе с распространением ВИЧ-инфекции.

Глобальная коалиция по проблемам женщин и СПИДа

Глобальная коалиция по проблемам женщин и СПИДа (ГКЖС) – всемирный альянс, состоящий из организаций гражданского общества, сетей женщин, живущих с ВИЧ, женских групп, организаций, работающих в сфере ВИЧ и СПИДа, а также учреждений системы ООН, занимающихся вопросами разработки и осуществления программ по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции среди женщин, девушек и девочек. ГКЖС стремится к мобилизации партнеров, лиц, ответственных за принятие решений, и общества в целом для оказания поддержки и активизации действий на национальном уровне по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции среди женщин, девушек и девочек; оказанию влияния на ход решения проблемы СПИДа за счет включения новых или нерешенных вопросов в программы действий на глобальном и национальном уровнях. ГКЖС инициирует и поддерживает взаимодействие с широким кругом партнеров с целью сбора технических ресурсов, необходимых странам и сообществам для решения программных задач. Деятельность Коалиции состоит также в расширении возможностей для участия женщин, девушек и девочек в мероприятиях по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа на национальном уровне, оказания влияния на эти процессы и установления ответственности за результаты осуществляемой деятельности. Коалиция уделяет особое внимание привлечению к работе женщин, девушек и девочек, живущих с ВИЧ, в качестве основных партнеров при разработке адвокативной деятельности. ГКЖС выступает за привлечение женщин и девочек в качестве лиц, принимающих решения, авторов и исполнителей мер по противодействию распространения ВИЧ-инфекции и бенефициаров.

- 4) Даже когда женщины получают возможность участвовать в обсуждении насущных вопросов, по-прежнему остается проблема т.н. «полноценности» и значимости этого участия, которая связана с отсутствием прозрачных механизмов вхождения в сферу и потенциала для всестороннего и весомого участия в дискуссии по существу вопроса, а также недостаточный уровень сотрудничества.

- 5) Поддержка женщин, как проводников перемен и их мобилизация посредством поддержки сетей женщин, живущих с ВИЧ, доказали свою эффективность в различных регионах мира.

В главе 2 представлено обоснование участия женщин в борьбе со СПИДом и рассмотрена текущая ситуация. Особое внимание уделено важности принятых международных деклараций и обязательств, связан-

ных с участием женщин в процессе принятия решений, и призывов гражданского общества о необходимости соответствующих мер. Во второй главе также сделан обзор проблем, препятствующих полноценному и содержательному участию женщин в борьбе с распространением эпидемии.

В главе 3 представлены пять тематических исследований: три – отражающие ситуацию в ряде стран (Южной Африке, Бразилии и Индии); в четвертом представлена деятельность Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; пятое посвящено отчетности и мониторингу. Первое исследование, проведенное в Южной Африке, раскрывает проблему всестороннего и конструктивного женского участия в борьбе с ВИЧ и СПИДом в условиях меняющейся политической обстановки, при наличии официальной структуры, созданной для содействия обеспечению этого участия. В рамках второго исследования, проведенного в Бразилии, подчеркивается важность преодоления существующих препятствий, и актуальность более широкого признания необходимости участия женщин, живущих с ВИЧ, в работе официальных правительственных структур и общественных движений. Исследование, проведенное в Индии, посвящено изучению стратегий, используемых для обеспечения коллективного влияния женщин, живущих с ВИЧ, в деятельности по замедлению темпов роста болезни, а также обмену и использованию опыта извлеченных уроков. Четвертое исследование было посвящено рассмотрению деятельности Глобального фонда с точки зрения выявления возможностей для усиления обязательств основных сторон и более энергичного привле-

чения женщин к работе этого важнейшего механизма финансирования. Наконец, пятое исследование посвящено изучению возможностей широкого участия женщин, особенно ВИЧ-позитивных, в осуществлении мониторинга и оценки политики и программ, направленных на борьбу с ВИЧ и СПИДом.

В докладе отражен ряд перспективных подходов, используемых организациями для продвижения женского лидерства и полноценного участия на местном, национальном и региональном уровнях. В публикации содержатся также комментарии женщин-лидеров по вопросам противодействия ВИЧ и СПИДу, которые позволяют изучить проблему полноценного участия женщин в борьбе со СПИДом с разных углов зрения и при помощи различных механизмов.

В последней главе изложен ряд рекомендаций, адресованных лицам, ответственным за разработку политики и осуществление программ по борьбе с ВИЧ и СПИДом, а также представителям широкого круга других заинтересованных сторон. В рекомендациях подчеркивается необходимость содействия широкому и полноценному вовлечению женщин в работу организаций по противодействию ВИЧ и СПИДу и соответствующие процессы, происходящие на всех уровнях.

Цель доклада – привлечение большего внимания к вопросу участия женщин, в особенности наиболее пострадавших от ВИЧ-инфекции и эпидемии СПИД, в ответных мерах по предотвращению эпидемии как «агентов и проводников» перемен и экспертов, имеющих личный опыт.

WHERE
IS

GIPA?

DON'T
ISOLATE
US

OUR WORK?

Глава 2

Обоснованность участия женщин в борьбе со СПИДом и текущее положение дел

Право женщин на участие в процессах принятия решений в сфере противодействия ВИЧ и СПИДу

Международные соглашения, в числе которых принята в 1995 году Пекинская платформа действий, однозначно закрепляют права женщин на широкое участие в процессах принятия решений, принимаемых различными официальными и неофициальными структурами. Право женщин на участие в процессах принятия решений по борьбе с ВИЧ-инфекцией, в частности, признается также рядом международных политических документов и рамочных стратегий по борьбе с ВИЧ и СПИДом. Среди них – Декларация Парижского саммита по СПИДу 1994 года и Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом, принятая в 2001 году на исторической специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу (см. вставку 2). Заявления общественных организаций, среди которых двенадцать заявлений Международного сообщества женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом (МСЖ) 1992 года; Барселонский билль о правах женщин 2002 года; соглашение по борьбе со СПИДом 2005 года; Панамская декларация МСЖ «Латина» 2006 года; Призыв к действиям «Найроби» 2007 года; заявление «Женщины требуют незамедлительных действий и ответственности за результаты» 2010 года, еще раз подтверждают, что «так как гендерное неравенство способствует распространению ВИЧ и СПИДа, а ВИЧ и СПИД, в свою очередь, ведет к гендерному неравенству, крайне необходимо обеспечить женщинам, девушкам и девочкам возможность высказаться, определить приоритетные направления деятельности по борьбе со СПИДом и возглавить эту работу³».

Тем не менее, несмотря на четко установленное законом право женщин на широкое

участие и лидирующую роль в процессах принятия решений по вопросам противодействия ВИЧ и СПИДу, до практической реализации этого права еще далеко. Женщины, особенно те, кто наиболее пострадал от эпидемии, до сих пор не имеют достаточного по сравнению с мужчинами авторитета и влияния при разработке мер по борьбе со СПИДом как на глобальном, так и национальном уровнях.

Почему необходимо участие женщин

В условиях продолжающегося роста случаев инфицирования среди женщин, увеличения доли женщин, живущих с ВИЧ в Карибском бассейне и Азии, тяжести бремени, которое оказалось на женских плечах в результате эпидемии, в обязанности национальных правительств и мирового сообщества входит расширение участия и укрепление лидерства женщин, девушек и девочек в осуществлении мер по противодействию ВИЧ и СПИДу. Вовлечение женщин, особенно наиболее пострадавших от эпидемии, является средством расширения возможностей женщин и обеспечения эффективного реагирования на их потребности, а также соответствующего закрепления необходимых мер в политических документах и соответствующих программах.

В ходе работы пятьдесят четвертой сессии Комиссии по положению женщин Исполнительный директор ЮНЭЙДС Мишель Сидибэ подчеркнул: «... мы должны больше инвестировать в программы по расширению участия и укреплению лидерства женщин, девушек и девочек, живущих с ВИЧ, для того, чтобы они могли участвовать в процессах принятия решений; стать агентами и проводниками перемен и иметь возможность контролировать все этапы планирования и реализации наших действий по борьбе со СПИДом¹²».

«В первую очередь мы должны повышать в обществе осведомленность о правах человека и создавать условия для того, чтобы женщины могли свободно и открыто говорить о своих правах и потребностях. В то же время нам необходимо формировать политику, которая способствовала бы вовлечению и участию в работе самих женщин. Кроме этого, мы должны регулярно информировать политиков о проблемах, с которыми сталкиваются женщины».

— Мони Пен,
Камбоджийская ассоциация
женщин, живущих с ВИЧ.

Право женщин на участие в процессах принятия решений в сфере противодействия ВИЧ и СПИДу

ДЕКЛАРАЦИИ И ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

Парижская декларация, принятая на Парижском саммите по СПИДу 1 декабря 1994 года, провозглашает, что правительства⁴:

IV. Полны решимости активизировать международное сотрудничество посредством следующих мер и инициатив:

- Содействовать более широкому участию людей, живущих с ВИЧ, в мероприятиях по предотвращению распространения СПИДа посредством укрепления потенциала и координации деятельности сетей, объединяющих людей, живущих с ВИЧ, и общественных организаций. Сопредоставлением им полноценного участия в нашей общей деятельности, осуществляемой на национальном, региональном и глобальном уровнях, – эта инициатива будет, в частности, способствовать созданию благоприятной политической, правовой и социальной среды.
- Поддерживать инициативы по уменьшению уязвимости женщин перед лицом эпидемии посредством содействия национальным и международным усилиям, направленным на предоставление женщинам больших возможностей: путем улучшения их положения и ликвидации неблагоприятных социальных, экономических и культурных факторов, обеспечения их участия во всех процессах принятия решений и осуществления деятельности и путем укрепления сетей, которые способствуют защите прав женщин.

Пекинская декларация и Платформа действий, принятые на четвертой Всемирной конференции по положению женщин Организации Объединенных Наций 15 сентября 1995, подтверждают, что⁵:

1. Расширение возможностей женщин и их всестороннее участие на основе равенства во всех сферах жизни общества, включая участие в процессе принятия решений и доступ к власти, имеют основополагающее значение для достижения равенства, развития и мира.

Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИД, принятая 27 июня 2001 года, призывает⁶:

33. Отметить особую роль и существенный вклад людей, живущих с ВИЧ, молодежи и субъектов гражданского общества в области борьбы с ВИЧ и СПИД во всех ее аспектах и признать, что их всестороннее участие в разработке, планировании, осуществлении и оценке программ имеет исключительно важное значение для разработки эффективных мер реагирования на эпидемию ВИЧ и СПИД.

37. К 2003 году обеспечить разработку и осуществление многосекторальных национальных стратегий и финансовых планов для борьбы с ВИЧ и СПИДом, которые: напрямую раскрывали бы суть этой эпидемии; осуждали бы связанные с ней стигматизацию, умолчание и отчуждение; рассматривали бы гендерные и возрастные аспекты эпидемии, боролись бы с дискриминацией и маргинализацией; предусматривали бы налаживание партнерских связей с гражданским обществом и деловыми кругами, а также всестороннее участие людей, живущих с ВИЧ, уязвимых групп и лиц, подвергающихся наибольшей угрозе, особенно женщин и молодежи; обеспечивались бы по мере возможностей средствами из национальных бюджетов, равно как и из других источников, в частности, по линии международного сотрудничества; полностью учитывали бы и защищали права человека и основные свободы, включая право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья; учитывали бы гендерную проблематику и затрагивали бы такие вопросы, как угрозы, уязвимость, предотвращение, уход, лечение и поддержка, ограничение воздействия эпидемии; укрепляли бы потенциалы в области здравоохранения, образования и правовой системы.

ПРИЗЫВЫ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА К ДЕЙСТВИЮ

Двенадцать заявлений МСЖ по улучшению ситуации женщин, живущих с ВИЧ, во всем мире, принятых в 1992 году, призывают к:

10. принятию решений и обеспечению консультаций на всех уровнях политики и программ.

Билль о правах женщин, принятый в Барселоне в 2002 году, утверждает, что женщины и девочки имеют право⁷:

руководить и участвовать во всех аспектах политики, государственного управления, процессах принятия решений, разработки политики и осуществления программ.

«Женщины во всем мире: Договор по искоренению ВИЧ и СПИД», принятый в 2005 году, требует от лиц, принимающих решения⁸:

сделать процесс принятия решений более открытым: чтобы женщины, живущие с ВИЧ и страдающие от СПИДа, а также правозащитники, работающие в области охраны здоровья женщин, стали полноправными участниками процессов принятия решений, особенно на высоких уровнях – с тем, чтобы решения отражали насущные нужды и потребности женщин.

В Декларации по вопросам ВИЧ и СПИДа, принятой в Панаме в 2006 году, говорится⁹:

Эти действия должны, безусловно, вовлекать людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, для участия в наиболее мощных движениях, объединяющих все народы ... В частности, в эти движения должны быть вовлечены женщины, девушки и подростки, страдающие от бедности и социального отчуждения, женщины-мигранты, женщины-главы семей, женщины, употребляющие наркотики, женщины,

оказывающие сексуальные услуги, беженцы, женщины, находящиеся в местах лишения свободы, и женщины из групп коренных народов ... Мы требуем «ничего не предпринимать для нас без нашего участия».

В Призыве к действию, принятом в Найроби в 2007 году, подчеркивается¹⁰:

Заняв позицию лидера и объединив усилия женского движения, мы можем привнести в мировой порядок изменения, которые считаем необходимыми. ... Считаем важным:

1. Укрепление лидерства женщин и девочек в борьбе с ВИЧ и СПИДом ...

2. Обеспечение конструктивного участия женщин, живущих с ВИЧ, в принятии соответствующих решений, уважения нашего права на самоопределение и создания благоприятных условий для нашего участия в разработке стратегий и программ по СПИДу, а также участия в работе органов, принимающих государственные решения.

Заявление «Женщины требуют немедленных действий и подотчетности», принятое в 2008 году, гласит¹¹:

Во всех аспектах национальной, региональной и глобальной борьбы со СПИДом очень важно добиться того, чтобы мнения и опыт людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, особенно женщин и девочек, чье мнение часто остается неозвученным, имели первостепенное значение при разработке положений программ расширения глобальной борьбы со СПИДом. Мы настаиваем на создании конкретных механизмов участия гражданского общества; в том числе, обеспечения возможности участия женских групп в обсуждении глобальных, национальных и местных стратегий по СПИДу.

Это утверждение звучит в унисон с заявлением бывшего Исполнительного директора ЮНЭЙДС Питера Пиота, который отмечал, что «Феминизация СПИДа меняет картину эпидемии, в связи с чем возникает необходимость изменить подходы в реализации ответных мер по противодействию болезни. Женщины должны непосредственно участвовать в процессах принятия решений, касающихся программ по борьбе со СПИДом»¹³.

В подобном ключе выступала ведущий эксперт по правам человека и ВИЧ, адвокат Луиза Биндер, которая активно взаимодействовала с движением людей, живущих с ВИЧ, и поддерживала идею расширения доступа к профилактике, лечению и уходу за больными во всем мире. Она, в частности, отмечала следующее:

«Выражаясь простым языком, женщины знают о болезни и об условиях своей жизни гораздо лучше, чем кто-либо другой. Поэтому их мнение и предложения очень важны для того, чтобы политические стратегии и программы, разработанные с самыми благими намерениями и хорошим теоретическим обоснованием, смогли быть эффективно претворены в жизнь на местах. Мы можем выявить существующие препятствия и помочь преодолеть их путем изменений в политике или за счет развития образования и наращивания потенциала на местах. Мы также способствуем обмену знаниями для обеспечения устойчивых изменений, необходимых для удовлетворения меняющихся потребностей и обстоятельств»¹⁴.

Текущая ситуация

Несмотря на повышенное внимание к проблеме, увеличение ресурсов, выделяемых на борьбу с ВИЧ и СПИДом, и возрастающее число споров вокруг проблемы «феминизации» эпидемии, женщины по-прежнему не являются полноправными участниками ответных мер по противодействию СПИДу.

На международном женском саммите в 2007 году бывший министр здравоохранения Кении г-жа Чарити Калуки Нгилу заявила: «Мои

дорогие сестры, там где принимаются решения, нас нет»¹⁵. Это высказывание особенно справедливо в отношении женщин, наиболее пострадавших от эпидемии. На протяжении слишком долгого времени женщины, живущие с ВИЧ, или организации, в работе которых они участвуют, приглашаются к дискуссии уже после окончательного формирования повестки дня или вовсе после принятия политических решений. Женщинам в таком случае остается только выразить свое отношение к происходящему: разочарование или недовольство, но им не предоставляется возможность для активного и полноценного участия в обсуждении. Более того, женщин приглашают выступать исключительно по «женским вопросам» и редко предлагают затронуть более широкий спектр актуальных политических тем. Возможность высказать свое мнение рассматривается как привилегия, а не как реализация права на постоянное и полноценное участие в работе. Вот почему в странах Латинской Америки женщины-лидеры, живущие с ВИЧ, твердо настаивают на позиции, выраженной в девизе «Ничего для нас без нас».

Отмечается, что в настоящее время отсутствует постоянный мониторинг участия заинтересованных сторон в мероприятиях по противодействию СПИДу и становится еще труднее дать оценку участию в работе наиболее пострадавших от эпидемии. Однако, в результате всестороннего анализа существующих данных, проведения исследований, документирования фактов, многочисленных глубинных опросов представителей основных заинтересованных сторон в Южной Африке, Южной и Юго-Восточной Азии, Латинской Америке и других регионах, получены очевидные доказательства следующего: несмотря на то, что женщины зачастую первыми выступают с инициативами, которые имеют решающее значение для успеха в борьбе со СПИДом, они не являются полноправными участниками мероприятий по противостоянию эпидемии на всех уровнях: от планирования и проведения до оценки.

Так, например, основные участники процессов: женщины, живущие с ВИЧ, работники местных органов здравоохранения и защитники прав женщин, практически не участвуют

«Женщины, живущие с ВИЧ, обладают уникальным опытом, знаниями и способностью выживать. Женщины, живущие с ВИЧ, должны привлекаться к работе. Об этом стали больше говорить, но разве это происходит в реальной жизни?»

— Бери Налл,
МСЖ

в работе действенных механизмов, таких как координирующие уполномоченные органы по нераспространению СПИДа, которые определяют содержание национальной политики в сфере противодействия СПИДу или страновые координационные комитеты (СКК) Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, которые в значительной степени контролируют деятельность Глобального фонда и доступ к его ресурсам на национальном уровне. Кроме того, присутствие женщин не всегда обеспечивает участие или представленность сетей женщин, живущих с ВИЧ, женских правозащитных организаций и женских групп на местах. Это означает, что даже при соблюдении гендерного паритета существует возможность того, что заинтересованные стороны не будут реально представлены и их позиция не будет озвучена.

Респонденты сообщали, что, даже когда женщин приглашали для участия в официальных заседаниях СКК или встречах НПО, их присутствие нередко вызывало

раздражение, а к их экспертным оценкам относились скептически и сводили их исключительно к «женским вопросам». Роль и мнение женщин как участниц обсуждения ключевых вопросов разработки общей политики в области ВИЧ и СПИДа и определении повестки дня в целом не учитывались.

«Проблемы, с которыми сталкиваются женщины в Намибии, связаны с их крайне редким участием в процессах принятия решений. Женщин привлекают только тогда, когда речь идет исключительно о женских проблемах. Более того, их работа часто остается незамеченной, им сложно получить доступ в кабинеты руководителей, подчас они вовсе не воспринимаются всерьез лицами, ответственными за формирование политики...Очень трудно добиться участия женщин, живущих с ВИЧ, в заседаниях СКК на страновом уровне, а также иного представительства женщин, необходимого для того, чтобы их голоса были услышаны и интересы приняты во внимание¹⁶».

«Я призываю женщин всего мира направить свои силы на борьбу против насилия и распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа. Давайте не будем связывать себя существующими культурными традициями, которые мы сами в состоянии изменить!»

— Анита Айзекс,
Ассоциация молодых
женщин-христианок Намибии,
на Международном саммите
женщин, 2007 год.

ВСТАВКА

3

Анализ выборочных опросов ключевых респондентов

Участники: женщины-лидеры, представляющие регионы Юго-Восточной Азии, Восточной Африки, Западной Африки, Южной Африки и Северной Америки.

Принимавшие участие в опросах женщины среди основных назвали следующие факторы, препятствующие женскому лидерству и конструктивному участию в борьбе со СПИДом:

- Культурные факторы, включая гендерные нормы – 79%
- Стигматизация людей, живущих с ВИЧ и болеющих СПИДом – 58%
- Отсутствие доступа к ресурсам и экономическое бесправие – 58%
- Отсутствие доступа к информации и знаниям – 46%
- Уход за больными и многочисленные обязанности женщин по дому – 46%
- Неграмотность – 46%
- Неуверенность в себе – 25%

По мнению респондентов, именно данные факторы являются причиной того, что женщины исключены из процесса принятия решений, их мнения не принимаются во внимание, информация плохо распространяется среди пострадавших от эпидемии сообществ, мужья оставляют и разводятся с женщинами с ВИЧ-положительным статусом. Данные барьеры также являются причиной недостаточного финансирования программ или отсутствия доступа к ресурсам, необходимым для адвокативной деятельности.

Все респонденты согласились с тем, что ключевой стратегией для преодоления этих барьеров является содействие мобилизации женщин, выделение средств для наращивания потенциала женщин и финансирование сетей женщин, живущих с ВИЧ.

«Многие женщины принимают активное участие в движении против ВИЧ на совершенно добровольной основе. Есть тысячи женщин, живущих с ВИЧ, во всем мире, которые, возможно, хотели бы принимать активное участие в работе. Однако они не имеют какой-либо финансовой или моральной поддержки со стороны своих партнеров: ни компьютера, ни телефона, ни доступа в Интернет, ни кредитной карточки, ни времени. Во многих местных и национальных организациях людей, живущих с ВИЧ, деятельность осуществляется добровольцами, в основном, женщинами, в то время как на штатных, оплачиваемых должностях работают обычно мужчины, которые, как правило, руководят этими организациями. Они имеют большой рабочий стол, компьютеры, телефоны, автомобили, Интернет. Им выплачивается зарплата скорее для того, чтобы они сидели и думали, нежели что-либо делали, а также путешествовали и принимали участие в различных заседаниях. Очевидно, что именно эти мужчины принимают участие в определении повестки дня, разработке планов и распределении обязанностей»

— Алиса Уэлборн,
основатель Тростового
Фонда «Саламандра»,
бывший председатель МСЖ

Восприятие экспертного опыта и знаний женщин как «недостаточных» не только препятствует осуществлению их прав на участие в работе, но и закрепляет дискриминационное понимание термина «женская экспертиза и участие», что затрудняет включение и адекватное отражение нужд и потребностей женщин в политических и программных документах по борьбе со СПИДом.

В июле 2007 года, выступая в качестве Генерального секретаря АМЖХ на открытии Международного женского саммита в Найроби (Кения), г-жа Мусимби Каньоро, заявила: «Вопрос лидерства женщин, живущих с ВИЧ, не подлежит обсуждению». Если женщинам принадлежит лидирующая роль при осуществлении важных направлений борьбы со СПИДом и если за последние 15 лет постоянно звучит призыв к широкому участию женщин в разработке и реализации мер по противодействию СПИДу, почему же участие большого количества женщин до сих пор остается незамеченным? По какой причине женщины, особенно наиболее пострадавшие от эпидемии, по-прежнему не участвуют в официальных форумах и неофициальных заседаниях, где принимаются серьезные решения?

Сложности на пути широкого и полноценного участия женщин в борьбе с ВИЧ и СПИДом

Даже в тех случаях, когда женщины стремятся к активному лидерству, участию в жизни гражданского общества или в работе государственных структур, существуют серьезные препятствия, ограничивающие их возможности и сферы влияния. В ходе опросов основными проблемами на пути полноценного и содержательного участия женщин, особенно в странах, наиболее пострадавших от ВИЧ и СПИДа, ключевые респонденты называют гендерные нормы, стигму, отсутствие доступа к ресурсам и информации, тяжелую работу по уходу, неграмотность и низкую самооценку (см. вставку 3). В ряду иных факторов, которые упоминались регулярно, но с меньшей частотой, стоят гендерное насилие и отсутствие доступа к медицинской помощи.

В следующих подразделах рассматривается влияние и взаимосвязь перечисленных выше факторов:

Стигматизация, дискриминация и насилие

Женщины подвергаются стигматизации и дискриминации, поскольку на уровне семьи в местных сообществах именно на них как на переносчиков болезни возлагается основная вина за ее распространение.

«В семьях, которые пострадали от эпидемии, все обвиняют женщин¹⁷».

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что активное участие женщин в информационно-пропагандистских кампаниях по противодействию ВИЧ-инфекции или в деятельности сетей женщин, живущих с ВИЧ, воспринимается как подтверждение или раскрытие их ВИЧ-положительного статуса. Это, в свою очередь, также может привести к стигматизации и насилию в отношении женщин как в семье, так и на уровне местного сообщества. Страх подвергнуться стигматизации и дискриминации, если окружающие узнают об их ВИЧ-положительном статусе, часто упоминается в качестве основного препятствия всестороннему и полноценному участию женщин, живущих с ВИЧ, в борьбе со СПИДом.

Уход и многочисленные домашние обязанности

На женщинах лежит ответственность за ведение домашнего хозяйства и забота о семье.

«Я думаю, что главной проблемой на бытовом уровне является то, что все происходит именно так, как говорят мужчины. В семье они являются кормильцами, а женщины – тылом. Всю работу по дому выполняют женщины. Они попросту не могут потратить время и силы на себя – у них слишком много дел¹⁸».

Многочисленные обязанности женщин по дому также ограничивают их возможности уезжать на длительный срок для участия в тренингах, совещаниях и других встречах.

Более того многочисленные обязанности, которые вынуждены выполнять женщины в связи с ВИЧ-инфекцией и СПИДом, включая уход и оказание помощи, не признаются важным компонентом деятельности по противодействию ВИЧ-инфекции и не компенсируются материально.

«...Пока мы не откажемся от установки, что «женский труд» является добровольным или неоплачиваемым, в то время как мужчины требуют оплаты за любую работу, мы не добьемся полноценного участия в борьбе с ВИЧ и СПИДом людей, наиболее пострадавших от эпидемии, которые к тому же обладают наименьшими ресурсами¹⁹».

Гендерное неравенство в процессе принятия решений и доступе к ресурсам

В дополнение к ограничениям, возникающим у женщин в результате социально определенных ролей мужчин и женщин, имеются также дополнительные препятствия при попытке участия в движении против СПИДа. Речь, в частности, идет об ограничении доступа к ресурсам или к «месту за столом для переговоров».

«Движения женщин, живущих с ВИЧ, зародились в условиях лидерства мужчин. В начале пандемии, а в некоторых регионах мира и сегодня при разработке и реализации мер по борьбе со СПИДом доминируют мужчины. Очень часто из этих мужчин-лидеров формируются элиты, и женщинам становится крайне сложно участвовать в процессах принятия решений. Так что первый бой за гендерное равенство происходит в самом движении против СПИДа²⁰».

Отмечается, что инвестиции в создание стратегического потенциала женщин, наиболее пострадавших от эпидемии, распределяются неравномерно. Ограниченное участие женщин в процессах принятия стратегических решений, связанных с финансированием и реализацией программных приоритетов по противодействию ВИЧ и СПИДу, привело к тому, что при выполне-

нии проектов и программ женщины чаще всего рассматриваются в качестве получателей услуг, а не как агенты и проводники перемен.

Само финансирование часто ограничивается оказанием отдельных услуг: проведением семинаров или тренингов, чего явно недостаточно для создания институционального потенциала и инфраструктуры, необходимой для устойчивой работы, развития сетей и инновационных подходов²¹.

«Нас снабжают деньгами, но не дают возможности участия в процессе принятия решений. Нас не спрашивают, в чем состоит проблема и что нам нужно. ...Не уверена, будет ли нам оказана поддержка в долгосрочной перспективе. Ведь для расширения своих возможностей женщины нуждаются в длительной помощи со стороны спонсорских организаций²²».

Часто приоритеты финансирования определяются самими спонсорами, в то время, как донорские организации не всегда уделяют должное внимание тому, в какой мере выделенные ресурсы способствуют ликвидации гендерного неравенства в рамках определенной организационной структуры. В результате в некоторых организациях вместо того, чтобы изменить ситуацию, существующий гендерный дисбаланс в вопросах лидерства и участия в процессах принятия решений закрепляется еще прочнее²³.

«Наша работа направлена на оказание поддержки, главным образом, женщинам из группы риска. Сотрудники соответствующих программ – в основном мужчины. То же самое происходит и в других организациях, как в неправительственных, так и в государственных структурах. ...На высоком уровне среди сотрудников больше мужчин, чем женщин; на местном – больше женщин. Может сложиться мнение, что мужчины – это мыслители, принимающие решения, а женщины – исполнители²⁴».

«Основным фактором, препятствующим нашему полноценному участию в мероприятиях по противодействию ВИЧ и СПИДу в социальном плане является то, что, помимо выполнения своих повседневных задач, мы должны преодолевать препятствия, созданные в рамках общественного устройства людьми, обладающими знаниями и властью. Они создают свои собственные группы по интересам, и для конструктивного участия нам необходимо улучшать знания и завоевать их доверие. Мы участвуем в работе, но делаем это не на равных условиях, поскольку сначала приступаем к реализации действий, спланированных за нас другими – теми, у кого преобладают их собственные интересы».

— МСЖ, Бразилия

Отсутствие прозрачной системы вступления в политические структуры и равного потенциала для участия

Женщинам, и особенно наиболее пострадавшим от ВИЧ и СПИДа, приходится постоянно бороться за то, чтобы их мнение было услышано и учтено в программах действий и в процессе разработки общей политики. Прозрачных механизмов женского участия, направленных на решение подобных задач, обычно не существует.

«При обсуждении нам необходимо знать и учитывать мнение женщин, особенно, позицию тех, кто живет с ВИЧ. Как нам это сделать? Как нам принять участие в деятельности национальных институтов здравоохранения? Никто не может ответить. В апреле я планирую поехать в Вашингтон, чтобы обговорить эти вопросы. Но каким образом я смогу принять участие в обсуждении и с кем я буду вести переговоры?»²⁵»

Скорость обмена информацией и принятия решений на глобальном уровне значительно превосходит возможности женщин с их ограниченным доступом к Интернету и, как правило, невысоким уровнем знания английского языка, необходимого, чтобы держать руку на пульсе мировых событий. Это еще один пример того, что женщины часто не могут участвовать в процессах принятия решений из-за существующих реалий. Низкий уровень грамотности и формального образования также является серьезной проблемой²⁶. Эти структурные барьеры влияют не только на уровень представительства ключевых заинтересованных сторон в коммуникационных процессах и процессах принятия решений, но также серьезно мешают возможности сосредоточить внимание на реальном положении женщин и их потребностях и учитывать их на систематической основе. Это отмечают сами женщины, и в особенности те, кто наиболее пострадал от эпидемии.

Отсутствие авторитетных альянсов и союзов

Отмечается, что даже среди правозащитников, специалистов по гендерной проблематике и лиц, принимающих решения по «женским вопросам», нередко игнорируется богатый практический опыт женщин и не всегда налажены необходимые партнерские связи, различные в зависимости от стран и регионов²⁷.

Нередко наблюдается серьезное расхождение в деятельности правозащитников, выступающих за интересы женщин, жительниц сельской местности или домохозяек. Среди основных тем, связанных с обеспечением прав женщин, как правило, отсутствуют вопросы полноценного участия в мероприятиях по противодействию ВИЧ и СПИДу особых групп женщин: представительниц коренных народов, женщин-мигрантов и женщин-заключенных. После проведения в 2006 году Международной конференции по СПИДу женщины-лидеры сферы секс-услуг отмечали, что они впервые приняли участие в работе сессии по правам женщин. Несмотря на высокий уровень насилия, с которым сталкиваются в контексте ВИЧ и СПИДа женщины-лесбиянки в Южной Африке, данная проблема до сих пор не включена в программу действий по проблемам женщин и ВИЧ. Существующие программы до сих пор не содержат комплексных мер для решения проблем женщин, употребляющих наркотики. Программы действий, разработанные движениями за права инвалидов, в должной мере не учитывают особо острую незащищенность женщин-инвалидов перед ВИЧ-инфекцией и не содержат необходимых действий по решению проблем женщин. Следует также отметить, что в процессах разработки программ не учитываются мнения молодых женщин.

Кроме того, как отмечают многие респонденты, женские организации и движения не всегда признают и оказывают поддержку сетям женщин, живущих с ВИЧ. Отсутствие интеграции и дублирование деятельности среди движений разных стран мира свидетельствуют о необходимости установления более тесных горизонтальных связей и создания альянсов.

Глава 3

Примеры участия женщин в национальных мероприятиях по борьбе со СПИДом

Каким образом права женщин на полноценное участие в национальных мероприятиях по борьбе со СПИДом осуществляются на практике? Каково положение дел с данным вопросом, особенно в отношении официальных и неофициальных структур, принимающих решения? Какое значение имеет полноценное и конструктивное участие женщин в деятельности по борьбе со СПИДом на национальном уровне и в чем оно проявляется?

В третьей главе представлены пять конкретных примеров, отражающих различные аспекты данных вопросов. Предложенные примеры дополняют проведенный анализ и одновременно имеют самостоятельную ценность. Данная глава посвящена ситуации в трех странах: Бразилии, Индии и Южной Африке. Здесь дается краткий обзор деятельности Странового координационного комитета Глобального Фонда (СКК) и работы по укреплению лидерства женщин, живущих с ВИЧ, в процессе отслеживания выполнения политических обязательств посредством осуществляемого сообществами мониторинга и оценки. Цель анализа – показать на практике, как женщины участвуют в деятельности по борьбе со СПИДом на национальном уровне.

Пример 1

Южная Африка: политическое руководство и проблемы участия женщин в борьбе со СПИДом²⁸.

Профилактика и лечение ВИЧ и СПИДа в Южной Африке

Политическое лидерство является одним из ключевых элементов успешной борьбы с ВИЧ и СПИДом. До недавнего времени неспособность руководства Южной Африки

эффективно противостоять распространению эпидемии часто оказывалась предметом обсуждения и критики. Смена политического руководства страны в 2009 году привела к изменению ответных мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом. Это проявилось в большей ответственности по отношению к реализации Национального стратегического плана (НСП) по профилактике ЗППП и ВИЧ-инфекции на 2007-2011 годы. Новое правительство внесло ряд дополнений в политические программы, затронув вопросы тестирования на ВИЧ-инфекцию; лечения и доступа к программам профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

Также важно отметить, что деятельность южноафриканских активистов привела к значительным переменам в политике доступа к лечению. Например, благодаря активистам стали доступны услуги по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР), были внесены изменения в схемы лечения, разработаны национальные программы по борьбе с ВИЧ и СПИДом, которые в дальнейшем были адаптированы к решению реальных проблем. Наиболее заметным достижением гражданского общества стал нашумевший судебный иск инициативной группы по лечению ВИЧ-положительных пациентов (ТАС) против министра здравоохранения за неспособность обеспечить страну лекарственным препаратом «невирапин» и невыполнение программы по профилактике ППМР. В результате дело закончилось решением Конституционного суда, обязавшего министерство здравоохранения предоставлять всем беременным женщинам доступ к услугам по профилактике ППМР²⁹.

Несмотря на последние достижения, остается много проблем, ограничивающих возможности для полноценной реализации

«Сети ВИЧ-позитивных женщин сами по себе могут быть реальной силой. Женщины знают, в каких мероприятиях по противодействию СПИДу они могли бы участвовать и приложить свои усилия. Мы живем в слепом оцепенении: просто сидим и ждем, делая только то, что нам говорят, потому что нам не хватает потенциала для участия в стратегически важных совещаниях. Представители, которые там, наверно, не выражают мнения женщин, живущих с ВИЧ. Если у вас есть потенциал, то у вас есть и голос. При наличии потенциала можно заняться правозащитной и пропагандистской деятельностью, где вы знаете, что сказать и о чем просить».

— Эссе Нсед,
Фонд развития, Нигерия

национальной программы по борьбе с ВИЧ и СПИДом и создаются препятствия для равноправного участия женщин в этой работе. Среди этих проблем – неспособность вовремя приступить к лечению ВИЧ-инфекции и изменить схему лечения в соответствии с результатами последних исследований; недостаточное внедрение новых методов лечения, обеспечивающих женщинам более широкий доступ к медицинским услугам; «хроническая» неспособность опираться на успешный опыт в сфере профилактики ВИЧ-инфицирования среди женщин, а также регулярные провокационные заявления политических лидеров в отношении женщин, секса и профилактики ВИЧ.

Перспективные подходы

Знание – сила

Проект «Здоровье»

Разработанный в США и осуществляемый ВИЧ-позитивными женщинами проект «Здоровье» представляет собой модель, наглядно демонстрирующую, как научные исследования, политика и практические действия могут использоваться ВИЧ-позитивными женщинами, лицами, осуществляющими за ними уход, и медицинскими работниками. Проект «Здоровье» предлагает новый подход в деятельности по противодействию ВИЧ и СПИДу, состоящий в предоставлении самых современных исследовательских и образовательных ресурсов по проблемам женщин и ВИЧ.

«Коллектив женщин» (США)

«Коллектив женщин» – некоммерческая организация, действующая в Вашингтоне (округ Колумбия) – создала модель того, как, работая под руководством и при участии ВИЧ-позитивных женщин, можно успешно оказывать им и их семьям разнообразные услуги, основываясь на принципе «равный – равному». Услуги, четко ориентированные на потребности женщин и их семей, тонко учитывают культурные и иные особенности данной категории граждан. «Можно сказать, что наша группа по разработке стратегии и пропаганды находится в привилегированном положении, так как мы работаем в прямом контакте с ВИЧ-позитивными женщинами и членами их семей. Мы видим результаты нашей деятельности ежедневно. Для нас стратегия – это больше, чем идеи и документы, это – каждодневная реальность. Когда программа осуществляется успешно или когда по каким-либо причинам не выполняется, мы первыми узнаем об этом».

По-прежнему существует необходимость взаимодействия между гражданским обществом и правительством по всем вопросам, касающимся национальных ответных мер по борьбе со СПИДом. Это крайне важно для постоянного поддержания эффективности доступных программ и услуг, обеспечения быстрого реагирования на насущные потребности женщин и существующие риски. Одной из основных платформ, где разворачивается этот процесс, несомненно, является Южно-Африканский национальный совет по вопросам СПИДа (ЮАНСС), в котором широко представлено гражданское общество, что обеспечивает возможности для обсуждения и взаимодействия граждан и правительства по широкому кругу вопросов, включая процесс проведения политических реформ. Гражданское общество также играет важную роль в укреплении потенциала местных сообществ, благодаря чему последние активно привлекают основные стороны к решению вопросов, затрагивающих их жизненные интересы, таких, как обеспечение соответствующего, основанного на соблюдении прав человека, тестирования на ВИЧ; предоставление услуг по профилактике, лечению, уходу и содействию.

Участие и лидерство женщин

в национальных мерах по борьбе со СПИДом

В ходе консультаций, завершившихся в конце 2006 года разработкой и утверждением НСП, различные женские правозащитные группы и активисты выразили серьезную обеспокоенность тем, что документ должным образом не отражал интересы женщин. Для устранения недоработок в марте 2007 года защитники прав женщин в различных областях жизнедеятельности собрались на Первом секторальном саммите ЮАНСС для выработки нового варианта документа, который учитывал бы реальные потребности женщин и потенциальные риски. Окончательная версия НСП, которая была принята Кабинетом министров в мае 2007 года, содержит многочисленные рекомендации, разработанные в ходе саммита.

Несмотря на некоторые сомнения относительно состава участников саммита, мероприятие сыграло важную роль в деле расширения участия женщин и укрепления их лидерства в национальной борьбе со СПИДом. Многим женщинам и организациям по защите прав женщин, активно участвовавшим в разработке национальной политики по борьбе со СПИДом, удалось выступить с предложениями по конкретным решениям и занять лидирующую позицию, обеспечив тем самым, что мнения и проблемы женщин были услышаны и учтены при формировании политики. С тех

пор ЮАНСС возглавляет и поддерживает ряд инициатив, уделяя особое внимание тому, как интересы женщин учитываются в программах и насколько в этом плане эффективны национальные меры по борьбе со СПИДом. Саммит по профилактике ВИЧ-инфекции, консультации по вопросам мужского обрезания и его последствий для женщин, а также консультативный семинар по вопросам соблюдения прав секс-работников и ФИФА³⁰ стоят в ряду мероприятий, проводимых и поддерживаемых женским сектором с 2008 года.

На всех уровнях ЮАНСС работают сильные женщины-руководители. Их можно встретить и в комитете пленарных заседаний по реализации программ, и в 17 секторах гражданского общества. Это явный признак того, что механизмы, содействующие вовлечению, участию и развитию лидерских качеств женщин, работают. Однако под вопросом остается значимость и конструктивность этого участия, а также реальное влияние на процессы, поскольку наличие женщин в структурах не всегда обеспечивает широкую представленность их потребностей и реальных нужд.

Актуальные задачи

Несмотря на многочисленные усилия с целью расширения участия и укрепления лидерства женщин в борьбе со СПИДом на национальном уровне, остается ряд нерешенных проблем. Важная роль отводится т.н. «гендерному представительству» в структурах, ответственных за принятие решений. При этом женщины, избранные в данные структуры, должны быть хорошо подготовлены и способны вести переговоры, содействуя процессу принятия решений, основанных на принципах соблюдения прав женщин и отражающих их реальные потребности и проблемы. Более того ключом к достижению полноценного участия и лидерства женщин во всех сферах противодействия СПИДу является обеспечение гарантии того, что именно эти женщины будут находиться за столом переговоров³¹.

Крайне важно также обеспечить активное участие в мероприятиях по борьбе с ВИЧ и СПИДом женщин, живущих с ВИЧ. Здесь практически отсутствуют механизмы и политическая воля для обеспечения их представленности не только в структурах ЮАНСС. Женщины, живущие с ВИЧ, не могут полноценно участвовать в процессах и управлять ими. Гендерное представительство существует только формально и фактически не влияет на решение реальных проблем. И хотя подобная ситуация наблюдается не только в Южной Африке, она оказывает сильное влияние на то, в какой

степени конкретные потребности женщин, живущих с ВИЧ, и существующие риски рассматриваются и учитываются на национальном уровне.

ВИЧ-позитивная представительница ЮАНСС, говоря о своей роли в разработке национальной программы по борьбе с эпидемией, отметила, что «никогда не думала, что может поднять вопрос о своих собственных проблемах или что ей хватит смелости это сделать». Подобные заявления заставляют задуматься о вопросах, связанных с обеспечением представленности ВИЧ-положительных женщин в подобных структурах и их способности представлять и эффективно защищать интересы женщин, живущих с ВИЧ.

Многие инициативы и программы по борьбе с ВИЧ и СПИДом до сих пор не отражают и не учитывают реальные потребности женщин, в связи с чем уровень незащищенности женщин и сопутствующих рисков остается по-прежнему высоким. Несмотря на то, что реформы и законодательная деятельность осуществляются в Южной Африке на основе всеобщего равноправия и запрета любых форм гендерного неравенства, реальное положение женщин слабо соответствует существующим гарантиям. По-прежнему налицо неспособность и нежелание изменить патриархальную парадигму, на основе которой разрабатываются, выполняются и контролируются национальные меры по борьбе с ВИЧ и СПИДом. Факторы риска и незащищенность женщин, в том числе неравные властные отношения, гендерные концепции – не обсуждаются в обществе. Учитывая, что воздействие предпринимаемых мер по борьбе со СПИДом ограничено и не меняет социального контекста, определяющего степень уязвимости и рисков, которым подвергаются женщины, эффективность участия и лидерства женщин в борьбе с ВИЧ и СПИДом должна измеряться, исходя из возможностей женщин влиять на патриархальную систему и создавать благоприятные условия для реального участия в работе и укрепления своей лидирующей роли.

Пример 2

Бразилия: значение общественных движений в деле привлечения к работе женщин, живущих с ВИЧ.³²

В Бразилии функции государственного органа по борьбе со СПИДом осуществляет департамент по профилактике ИППП/СПИДа и вирусного гепатита министерства здравоохранения. В стране разработан национальный план по борьбе с феминизацией СПИДа и других ИППП, который начал выполняться в 2007 году. Однако

до сих пор его реализация осложнена рядом проблем: отсутствием четкого распределения ресурсов, трудностями в обеспечении межведомственного взаимодействия, предусмотренными в плане, неравномерным осуществлением плана в разных регионах и штатах страны.

Гендерный анализ динамики заболеваемости СПИДом в 2008 году показал, что на 100.000 жителей пришлось 22,3 случая среди мужчин и 14,2 – среди женщин. Самые высокие показатели заболеваемости как для женщин, так и для и мужчин наблюдаются в возрастной группе 25-49 лет, а за последнее десятилетие возникла тенденция к увеличению заболеваемости среди людей старше 40 лет. По сравнению с

Перспективные подходы

Мобилизация сообществ во имя перемен

Клуб «Мама» в Уганде

Клуб «Мама» в Уганде представляет собой образовательный, пропагандистский и информационный ресурсный центр для молодых ВИЧ-позитивных матерей. Клуб создан для оказания психологической поддержки, распространения информации о ВИЧ-инфекции, предоставления знаний и специальной подготовки по вопросам прав на сексуальное и репродуктивное здоровье. Организованный и состоящий из женщин, живущих с ВИЧ, Клуб «Мама» являет собой пример общественной организации, оказывающей женщинам содействие и осуществляющей их мобилизацию на уровне местных сообществ с целью стимулирования изменений, направленных на поддержание здоровья и благополучия ВИЧ-позитивных женщин, членов их семей и сообщества в целом. На сегодняшний день клуб ставит перед собой три приоритетные задачи: (1) стимулирование участия мужчин в профилактике перинатальной передачи; (2) проведение обучения по программе «Как стать позитивными родителями»; и (3) осуществление защиты и оказание поддержки молодым матерям. В 2008 году клуб «Мама» стал победителем конкурса «Красная лента». Благодаря мобилизации молодых матерей с ВИЧ положительным статусом, клубу удалось стать реальной силой для продвижения прав женщин на сексуальное и репродуктивное здоровье, а также содействовать участию женщин из местных сообществ в мероприятиях по противодействию СПИДу.

началом эпидемии в Бразилии соотношение полов (мужчины: женщины) значительно снизилось. В 1986 году этот показатель составлял 15,1:1, с 2002 он стабилизировался на уровне 1,5:1. Начиная с 1998 года, в возрастной группе 13-19 лет число случаев заболевания СПИДом было выше среди девочек³³.

Участие женщин, живущих с ВИЧ, в формальных и неформальных механизмах борьбы со СПИДом

В настоящее время координатором департамента профилактики ЗППП и СПИДа является женщина, что происходит второй раз с момента его создания. При этом нет никаких официальных постановлений, которые содействовали бы гендерному равенству или гарантировали его в структуре управления. Важно отметить, что несколько членов департамента, включая женщин, открыто объявили о своем ВИЧ-позитивном статусе. Большинство из них в прошлом работали в неправительственных организациях и сообществах по борьбе со СПИДом. Поскольку члены департамента не обязаны сообщать о своем ВИЧ-статусе, крайне сложно определить процентное число сотрудников, живущих с ВИЧ.

В ходе опроса, проведенного организациями гражданского общества с целью мониторинга выполнения обязательств в рамках Декларации по борьбе со СПИДом в области сексуального и репродуктивного здоровья³⁴ женщин, процессах по вопросу лидерства и участия женщин (в т. ч. женщин, живущих с ВИЧ), о принятии ответственных политических решений сообщено следующее:

«В настоящее время в министерстве здравоохранения имеется специальный департамент по связям с гражданским обществом – департамент по стратегическому руководству и обеспечению участия граждан в процессах управления. Кроме того, в структуре национальной системы здравоохранения предусмотрено равноправное участие гражданского общества в работе национального совета по здравоохранению (НСЗ)³⁵, который является высшим руководящим органом НСЗ. Именно здесь обсуждаются все национальные стратегии по здравоохранению перед их официальным принятием. Число мест, выделяемое в данном совете для представителей, живущих с ВИЧ, включено в количество мест, выделяемых для организаций, представляющих людей с различными заболеваниями. При национальном совете по здравоохранению также работает межведомственная комиссия по охране здоровья женщин, где, несмотря на отсутствие отдельно представленной

группы женщин, живущих с ВИЧ, у них всё же есть возможность выдвигать свои требования. В целом в рамках работы министерства здравоохранения существуют формальные каналы для диалога между правительством и гражданским обществом. С точки зрения иерархии управления национальный комитет по здравоохранению находится по положению выше, чем департамент по профилактике ЗППП и СПИДа.

Департамент по профилактике ЗППП и СПИДа может обратиться за консультациями в созданную в конце 1980-х Национальную комиссию по проблемам СПИДа. Семь мест в этой структуре принадлежат общественным организациям, при этом порядок выбора членов комиссии не предусматривает гендерного паритета. При департаменте также функционируют тематические консультативные комитеты, в работе которых участвуют представители общественных организаций. Однако консультативный комитет женщин, созданный в 1995, уже в 2003 году был расформирован. В том же году была создана комиссия по взаимодействию и коммуникациям с общественными движениями, в которую вошли представители НПО. В составе комиссии предусмотрено по одному месту для представителей: женского движения³⁶, движения транссексуалов и национального сообщества людей, живущих с ВИЧ (НСЛБ+). Важно отметить, что подобная структура гендерной представленности не повторяется на государственном и муниципальном уровнях, где представители общественных организаций принимают участие только в работе советов по вопросам здравоохранения. При этом ни в одной из данных структур не соблюдается гендерный паритет³⁷.

В рамках своей работы межведомственная комиссия по вопросам здоровья женщин может оказывать поддержку совету по вопросам здравоохранения в процессе дискуссий и мониторинга политики по охране здоровья женщин. Наряду с этим в настоящее время отмечается отсутствие централизованной базы данных об участии женщин, живущих с ВИЧ, в работе государственных и муниципальных советов по вопросам здравоохранения.

Что касается количества женщин и их положения в системе ООН, то стоит отметить, что, по данным 2010 года пять из семнадцати агентств ООН, работающих в Бразилии, возглавляют женщины, которые являются полноправными членами страновой группы Организации Объединенных Наций. При этом ни одна из них не является ВИЧ-положительной³⁸ (или открыто не

заявляет об этом). В составе расширенной тематической группы ООН по ВИЧ и СПИДу (гендерной группы/ ЮНЭЙДС) не предусмотрено специальных мест для женщин, живущих с ВИЧ. Должность представителя национального общества людей, живущих с ВИЧ (НСЛБ +), в настоящее время занимает мужчина.

Лидерство женщин, живущих с ВИЧ

Несмотря на то, что национальная сеть людей, живущих с ВИЧ (НСЛБ+), в Бразилии была создана в 1995 году, только в конце 1990-х годов вопросы и проблемы женщин, страдающих СПИДом, стали обсуждаться более широко. Это произошло после того, как к дискуссии подключились правозащитницы из неправительственных организаций, работающих в сфере профилактики ВИЧ и СПИДа. В августе 2004 года было создано «Национальное движение женщин Бразилии, живущих с ВИЧ» – ДВПЖ, которое, в настоящее время, по словам его руководства, насчитывает уже более

Перспективные подходы

Привлечение женщин к работе на местном уровне

Диалог женщин с местными органами власти, осуществляемый при содействии комиссии Хуайроу

Диалог между женскими группами местных сообществ и местными властями представляет собой отдельную стратегию, разработанную для выстраивания взаимодействия на местном уровне с целью дальнейшего обсуждения и решения вопросов разработки программ местного развития, включения в них женской проблематики и приоритетов. Встречи женщин с представителями местных органов власти проводятся по инициативе женщин и имеют целью изменение предмета и условий переговоров, осуществляемых между общинами и местными властями. В результате успешной деятельности в Руанде представительницы местных сообществ обеспечили себе возможность представлять разработанные ими планы реагирования на эпидемию ВИЧ в местные органы власти с целью их официального включения в общие планы по борьбе со СПИДом, принимаемые для всего района. Опыт данной инициативы свидетельствует о существовании потребности в инвестициях, необходимых для поддержания данного диалога на постоянной основе.

200 участников. ДВПЖ занимается поиском решений проблем улучшения состояния здоровья женщин, условий их жизни, труда и образования. В соответствии с Уставом организации:

«ДВПЖ стремится к улучшению положения женщин, живущих с ВИЧ, путем выработки плана действий, который поможет женщинам признать и осознать свой ВИЧ-позитивный статус; исходя из него, занять иные социальные позиции в обществе так, чтобы в дальнейшем в полной мере осуществлять свои гражданские права, бороться с изоляцией, инерцией, способствовать обмену информацией, опытом и в результате повышать качество своей жизни. Еще одной задачей ДВПЖ является работа по профилактике ВИЧ-инфекции у неинфицированных женщин в целях контроля за распространением эпидемии в стране»³⁹.

Перспективные подходы

Вперед, молодые женщины - лидеры!

Сеть по охране здоровья женщин Намибии

«Сеть по охране здоровья женщин Намибии» является первой сетью ВИЧ-позитивных женщин, которая объединяет молодежь. Деятельность сети направлена на выстраивание партнерства с политическими деятелями и другими официальными лицами – участниками проекта «Парламентарии – за здоровье женщин», среди которых – депутаты парламента, члены парламентской комиссии по трудовым ресурсам, социальному и общественному развитию. Сеть сотрудничает с организациями гражданского общества и местными общественными организациями, религиозными ассоциациями и представителями частного бизнеса. Среди важных партнеров Сети – министерство здравоохранения, социальных услуг, гендерного равенства и защиты детей, «Сообщество в целях развития стран Южной Африки» и парламентский форум системы ООН в Намибии. В результате совместной работы «Сети по охране здоровья женщин Намибии» и МСЖ Намибии в рамках инициативы «Диалог молодых женщин», направленной на мобилизацию усилий и обеспечение участия молодых ВИЧ-позитивных женщин в деятельности по противодействию заболеванию, одна из участниц Сети была выдвинута национальным советом парламента для работы в комитете по противодействию ВИЧ и СПИДу.

Основные проблемы движения связаны с вопросами его финансовой стабильности, политизации и недостатка опытных руководящих кадров. Одна из участниц ДВПЖ утверждает: *«Нам еще предстоит сделать многое. До сих пор внутри самого движения не достигнут консенсус и понимание того, что нам нужны особые позиции и диалоговая площадка в обществе, так как у нас существуют специфические потребности»*. Активистка ДВПЖ признает, что впереди еще долгий путь, отмечая, что *«(...) несмотря на улучшение положения, женщин, живущих с ВИЧ, их приглашают для участия в дискуссии только на отдельные мероприятия (встречи, семинары и тренинги). Однако мне неизвестно о существовании какой-либо официальной платформы или представительства для них (...)»*. Движение по борьбе со СПИДом в Бразилии содействует развитию лидерства женщин на национальном уровне за счет обеспечения участия в различных форумах НПО женщин, живущих с ВИЧ, и выделения для них специальных мест.

Правительство⁴⁰, давая оценку достижениям и инициативам, проводимым под руководством женщин в рамках национальных мер по борьбе со СПИДом, признает, что *«сам факт создания ДВПЖ обеспечил возможность расширения представленности женщин, живущих с ВИЧ, в структурах, где происходит обсуждение и формирование политики, и помог лучше понять проблемы людей, живущих с ВИЧ»* с тем, чтобы учитывать их и отражать в программах и стратегиях, имеющих отношение к положению женщин и охране их здоровья». Созданное общественное движение обеспечивает возможность женщинам, живущим с ВИЧ, стать «проводниками перемен» на местном, национальном и международном уровнях. Участие женщин, живущих с ВИЧ, в органах управления *«(...) усиливает действия по борьбе со СПИДом на страновом уровне, помогает акцентировать внимание на конкретных проблемах людей с ВИЧ-положительным статусом, побуждает нас учитывать в программах действий специфические вопросы, связанные с охраной их здоровья»⁴¹*. Тем не менее, факт создания и существования ДВПЖ не означает, что женщины, живущие с ВИЧ, в реальной жизни имеют возможность всесторонне участвовать в процессах принятия решений, касающихся стратегий борьбы со СПИДом в Бразилии.

Взгляд в будущее: о необходимости взаимодействия общественных движений

Сегодня становится очевидной необходимость более активного стимулирования интеграции программ феминистской направленности и движения против СПИДа. Речь, в первую очередь, идет об инициативах, нацеленных на предотвращение распространения инфицирования среди женщин, а также на улучшение по-

ложения ВИЧ-позитивных женщин, которые ведут борьбу за права человека, в том числе за свои сексуальные и репродуктивные права. Несмотря на увеличение числа женщин, живущих с ВИЧ, особенно в бедных районах Бразилии, где экономическое и гендерное неравенство выражены ярче, «до 2007 года число НПО, работающих в сфере профилактики ВИЧ и СПИДа среди женщин и молодежи, уменьшалось. Это объясняется сокращением финансирования проектов в области сексуального и репродуктивного здоровья и доминирования в повестке действий феминистского движения других тем, связанных, в первую очередь, с насилием и абортами⁴²».

Начиная с 2007 года, незначительное число организаций, работающих в сфере противодействия СПИДу, начали налаживать прямые связи и сотрудничать с женским движением с целью лучше понять взаимосвязь между насилием в отношении женщин и СПИДом. Кроме того больше внимания было уделено обсуждению и изучению вопросов сексуального и репродуктивного здоровья и СПИДа. Этот вопрос стал главной темой VI Форума Специальной Сессии ГА ООН по ВИЧ/СПИДу, организованного НПО «Гестос» совместно с группой поддержки по вопросам профилактики СПИДа (ГАПА) в мае 2010 года. В мероприятии приняли участие руководители департамента по профилактике ИППП и СПИДа, представители ЮНЭЙДС и около 60 лидеров движений против СПИДа, в том числе движения женщин, живущих с ВИЧ, а также ассоциации лесбиянок, геев, бисексуалов и трансвеститов (ЛГБТ).

Тем не менее вопрос обеспечения интеграции государственной политики в отношении женщин и политики, направленной на противодействие СПИДу, по-прежнему остается проблемой для правительства, ввиду ограниченного присутствия женщин, живущих с ВИЧ, в органах управления. Так, например, план по борьбе с феминизацией СПИДа и венерических заболеваний, принятый в 2007 году, должен осуществляться департаментом по профилактике ЗППП и СПИДа в сотрудничестве с комитетом технической поддержки охраны здоровья женщин. Запланированный правительством процесс ознакомления с планом и обсуждения его выполнения на местном уровне с местными руководителями был завершен лишь недавно. Таким образом, еще рано оценивать степень участия гражданского общества в данном процессе, однако во многих штатах, например, в Пернамбуку, такое участие стало возможным в результате давления со стороны гражданского общества. В процессе выработки предложений разработчики плана столкнулись с трудностями, так как ДВПЖ не было привлечено к всестороннему участию в разработке плана, а движение против

Перспективные подходы

Внедрение гендерных подходов в национальные действия по борьбе со СПИДом

Национальная стратегия по борьбе с ВИЧ и СПИДом в Нигерии

Нигерия служит хорошим примером того, как проблемы гендерного равенства и ВИЧ-инфекции, непосредственно затрагивающие женщин, девушек и девочек, могут быть решены с помощью национальных механизмов реагирования. В 2005-2009 годах ЮНИФЕМ (в настоящее время ООН Женщины) совместно с партнерами, включая Канадское агентство международного развития (СИДА), способствовал интегрированию гендерных подходов в национальные стратегии действий в ответ на распространение ВИЧ и СПИДа, реализуя комплексный подход, основу которого составили следующие стратегические меры:

- 1) Создание гендерного технического комитета в составе представителей подразделений Организации Объединенных Наций, двусторонних организаций, организаций гражданского общества, работающих по вопросам женщин и ВИЧ, правительственных учреждений и министерств, в частности, Национального агентства по борьбе со СПИДом (НАБС).
- 2) Пропаганда внедрения гендерных подходов в национальную политику и соответствующие программы.
- 3) Оказание технической поддержки по различным вопросам гендерной проблематики Национальному агентству по борьбе со СПИДом, включая проведение регулярных консультаций с привлечением экспертов по гендерным вопросам.
- 4) Привлечение к участию в работе основных заинтересованных сторон посредством проведения регулярных брифингов и ознакомления с новейшей информацией экспертов по гендерным вопросам для качественного обоснования работы.
- 5) Проведение пропагандистской деятельности и обучение членов государственных комитетов по борьбе со СПИДом и других заинтересованных сторон на государственном уровне на предмет включения аспектов гендерного равенства в национальные стратегии по борьбе со СПИДом.
- 6) Документирование процессов для обеспечения возможности их воспроизводства в других странах и регионах.

Создание коалиций и альянсов между основными группами для улучшения координации деятельности

Коалиция первых леди и женщин-лидеров Латинской Америки по проблемам ВИЧ

Коалиция была создана в 2006 году под руководством первой леди Гондураса г-жи Ксиомары Кастро де Селайа для привлечения внимания к проблеме влияния ВИЧ-инфекции на положение женщин, девушек и девочек Латинской Америки. Организация ставит перед собой цель объединить политические усилия с региональными и национальными ресурсами с целью укрепления и расширения профилактики, лечения и необходимого ухода, а также уменьшения воздействия эпидемии на женщин, девушек и девочек⁷³. Продолжающийся рост и успехи Коалиции объясняются привлечением к ее работе женщин-лидеров и признанием руководящей роли ВИЧ-позитивных женщин как ключевого фактора в борьбе с эпидемией. Среди достижений данной структуры – выдвижение регионального координатора «МСЖ Латина» Патрисии Перес из Аргентины кандидатом в лауреаты Нобелевской премии мира⁷⁴. Патрисия – первая ВИЧ-позитивная женщина, удостоенная подобного признания.

Коалиция «Женщины не будут ждать»

Коалиция «Женщины не будут ждать» объединяет женские организации Севера и Юга Африки, работающие в сфере защиты прав женщин и искоренения насилия в отношении женщин. По словам координатора коалиции Нееланджаны Мухия, коалиция приняла феминистскую программу действий и вместе с ключевыми партнерами было решено отказаться от подхода «большой палатки»⁷⁵. Основная деятельность Коалиции сосредоточена на мониторинге подотчетности правительства в деле выполнения взятых международных обязательств. Успех кампании «Покажите нам деньги. Стоит ли вопрос искоренения насилия в отношении женщин в программе доноров, финансирующих проекты по борьбе с ВИЧ и СПИДом?» вызвал волну внимания донорских организаций к данному вопросу. В результате решение проблемы насилия в отношении женщин было признано одной из основных мер противодействия ВИЧ и СПИДу, что привело к пониманию необходимости выделения дополнительного финансирования данной деятельности. Коалиция также разработала пособия по применению индикаторов и по работе с целевыми группами, которые могут быть использованы женскими организациями на национальном уровне для содействия подотчетности их правительств и донорских организаций.

«Если в каждом районе в органах местной власти ведущую роль в борьбе с ВИЧ и СПИДом будут играть женщины, то мы сможем победить вирус».

— Профессор Бабатунде Осотимехин,
директор Национального агентства по борьбе со СПИДом, Нигерия

СПИДа и движение женщин, живущих с ВИЧ, не обладают в должной мере знаниями и опытом, которые может предложить ДВПЖ. Это, действительно, представляет серьезную проблему, поскольку многие из предлагаемых мероприятий плана должны выполняться подразделениями, которые испытывают большие трудности в решении проблем ВИЧ-позитивных женщин, основанном на учете их особых потребностей.

Для обеспечения активного участия женщин, живущих с ВИЧ, в решении проблем следует провести анализ политических стратегий и текущего положения дел в организациях по борьбе со СПИДом, в сфере охране здоровья и соблюдения прав женщин и с помощью интегрированного и комплексного подхода приблизиться к осознанию проблем, с которыми сталкиваются социальные движения, работающие в области противодействия ВИЧ и СПИДу. Это приобретает особую актуальность в контексте проводимой «политики полноценной охраны здоровья женщин» и ясно указывает на необходимость привлечения женщин, живущих с ВИЧ, к обсуждению всего комплекса вопросов, связанных с доступом к медицинским услугам, а также в процессах формирования и осуществления данной политики. Не во всех штатах страны это происходит в равной степени, и не на всех уровнях обсуждения действий по борьбе со СПИДом принимают участие женщины, живущие с ВИЧ. «На практике в большей или меньшей степени это зависит от местных органов власти⁴⁴», что свидетельствует о важности обеспечения большей интеграции и согласованного представительства женщин, живущих с ВИЧ, в каждом штате Бразилии.

Пример 3

Индия: преимущества и достижения Сети женщин, живущих с ВИЧ⁴⁵.

Лидирующая роль женщин, живущих с ВИЧ, в борьбе со СПИДом в Индии

Результаты исследования, проведенного в Индии, свидетельствуют о том, что женщины, живущие с ВИЧ, играют ключевую роль в процессах обсуждения и разработки политики на уровне государства, обеспечивая необходимое взаимодействие, используя личные

связи и мобилизуя силы на формирование планов действий по борьбе со СПИДом. Путь, пройденный ВИЧ-позитивными женщинами, от тихого, незаметного участия до лидирующей роли на переднем фланге борьбы с болезнью, является ярким примером расширения их возможностей и новаторского руководства. Тем не менее хотя женщины, живущие с ВИЧ, хорошо организованы и весьма эффективно влияют на деятельность по борьбе со СПИДом в Индии, они по-прежнему не представлены на уровне официальных структур, таких, как СКК Глобального фонда.

Истории, описывающие личный опыт, и иные свидетельства женщин, живущих с ВИЧ, имеют много общего и отражают широкий спектр проблем женщин, ставших жертвами отчуждения, подавления и эксплуатации. В процессе мобилизации сил и изучения вопроса собственной маргинализации ВИЧ-позитивные женщины Индии сумели устранить большое число социальных барьеров и осознать свою коллективную силу. Выступая на всех форумах, они ясно дали понять, что им нечего терять и они могут изменить ситуацию только к лучшему. Кроме того, Сеть женщин, живущих с ВИЧ (СПЖИ+), мужественно берется за решение таких сложных вопросов, как проведение законодательной реформы и защита права собственности. По мнению правозащитницы Ахилы Сивадас из Центра изучения деятельности организаций деятельность женщин-лидеров, живущих с ВИЧ, это новое слово в политике и программах по защите прав женщин в стране⁴⁶.

Преимущество Сети женщин, живущих с ВИЧ (СПЖИ+), состоит в том, что данное объединение возникло в результате коллективных процессов и на сегодняшний день существует автономно. Поддерживая прочные партнерские отношения с государством, Организацией Объединенных Наций и общественными организациями, Сеть одновременно обладает независимостью, которая проявляется в выражении собственной позиции при озвучивании реальных проблем женщин, живущих с ВИЧ, а также в преломлении личного опыта в политические действия путем мобилизации женщин с ВИЧ-положительным статусом в качестве «проводников перемен» и лидеров в ходе формальной и неформальной деятельности в ответ на распространение СПИДа.

Сеть женщин, живущих с ВИЧ (СПЖИ+), была создана в 1998 году. Ее членами стали 18 женщин: в основном жительницы штата Тамил Наду, которых объединило стремление улучшить качество своей жизни и жизни своих детей.

«За многие годы работы в сфере обеспечения сексуальных и репродуктивных прав более всех в адвокативной деятельности преуспели ВИЧ-позитивные женщины».

— Ахила Сивадас,
Центр изучения деятельности организаций, Индия

«Мы считаем, что женщины, живущие с ВИЧ, и их дети должны иметь полное право на достойную жизнь в обществе, свободном от любых ярлыков и дискриминации. Поэтому наша цель – добиться обеспечения доступа женщин к основным конституционным правам, особенно соблюдения их права на равенство, охрану здоровья, образование, получение средств к существованию, на создание объединений, расширение участия и защиту от нарушений и игнорирования их прав»⁴⁷.

В 2002-2003 годах при поддержке ООН Женщины в процессе проведения региональных семинаров на севере Индии (Дели), северо-востоке (Гувахати) и на юге страны (Чинай) был выработан стратегический документ, отражающий общее видение и позицию СПЖИ+. Проведение национальных консультаций в 2002 и 2004 годах помогло доработать и усовершенствовать программы действий СПЖИ+ и способствовало разработке рекомендаций в адрес правительства. Это, в свою очередь, позволило представителям Сети сформулировать основные стратегические цели и достигнуть договоренностей, касающихся практических стратегий и комплексных мер. Так, Сеть женщин, живущих с ВИЧ, сформулировала цели своей деятельности следующим образом:

- «Будучи членами СПЖИ+, мы основываемся на понимании того, что нашим главным противником является не ВИЧ и СПИД, а невежество и проявление негативного отношения. Поэтому в качестве основной мы ставим перед собой цель создания благоприятных условий для женщин, живущих с ВИЧ, посредством дестигматизации данного заболевания».
- «Женщины и их семьи терпят лишения и испытывают страдания, поскольку часто не имеют необходимых знаний о различных аспектах ВИЧ и СПИДа. Поэтому другой важной задачей для нас является предоставление женщинам, живущим с ВИЧ, и членам их семей образования для повышения уровня знаний о стоящих перед ними проблемах».

- «Женщины должны знать, что существуют службы поддержки, в которые они могут обратиться за помощью, и тем самым, изменить свою жизнь к лучшему. Поэтому другая, не менее важная задача, заключается в создании системы информационно-справочных услуг».
- «В целом, мы стремимся к соблюдению прав и расширению возможностей женщин, живущих с ВИЧ».

СПЖИ+ установила партнерские отношения с национальной ассоциацией по контролю за распространением СПИДа, национальной комиссией по делам женщин, обществом по контролю за распространением СПИДа в Тамил Наду, ООН Женщины, ЮНЭЙДС, ПРООН, Индийской сетью людей, живущих с ВИЧ (СЛЖВ+), а также другими организациями.

«Сеть женщин, живущих с ВИЧ, сумела переложить личностный опыт на язык политических заявлений. ... Смысл их деятельности заключается в оказании стратегического и целенаправленного воздействия на политику»⁴⁸.

Сегодня они отстаивают интересы своего сообщества, требуют соблюдения своих прав и в целом задают тон гендерной борьбе с ВИЧ и СПИДом в Индии. СПЖИ+ продолжает расширять свою сеть в других штатах, насчитывает в своих рядах более 6000 женщин, реализует проекты при поддержке государственных органов и национальных правительственных учреждений, различных агентств системы ООН и других международных организаций.

С 2000 года ЮНИФЕМ, а в настоящее время ООН Женщины играет ключевую роль в оказании поддержки СПЖИ+ путем направления адвокативной деятельности, содействия формированию партнерских отношений с другими организациями, освещения вопросов участия женщин, живущих с ВИЧ, в мероприятиях по борьбе с ВИЧ и СПИДом, а также обеспечения им доступа к принятию решений на региональном, национальном и международном уровнях.

С какими препятствиями сталкиваются женщины, живущие с ВИЧ?

Несмотря на значительные успехи СПЖИ+ в деле мобилизации сил для поддержки женщин, живущих с ВИЧ, а также в использовании личностного опыта при разработке политики, многие вопросы остаются нерешенными. Некоторые из них, созвучные проблемам женщин, живущих с ВИЧ, из других стран мира, приведены ниже⁴⁹:

- Организациям и программам женщин, живущих с ВИЧ, оказывается недостаточная поддержка и финансирование;
- Даже при осуществлении внутреннего взаимодействия среди всех категорий лиц, живущих с ВИЧ, женщины с ВИЧ-позитивным статусом представлены чисто символически;
- ВИЧ-позитивные женщины не представлены в официальных органах власти;
- ВИЧ-позитивные женщины, работающие в различных правительственных и неправительственных комитетах, часто не обладают необходимым уровнем знаний и опыта в сфере гендерной проблематики;
- Перед женщинами стоит постоянная необходимость ухода за своими детьми и семьями.

Параметры успеха

Признание важной роли и силы влияния лидеров местных сообществ, привлечение их к работе официальных органов и механизмов управления, оказание им содействия, предоставление инвестиций и конструктивное партнерство с ними – все это является основополагающими компонентами деятельности по противодействию ВИЧ и СПИДу. При этом данная работа должна четко соответствовать реалиям на местах и предусматривать механизм подотчетности.

«Без поддержки местных сообществ решать насущные проблемы на местном уровне невозможно... При этом примеры и модели взаимодействия с местными сообществами уже существуют и нет необходимости заново изобретать колесо. Можно научиться применять эти новые подходы. ...Модель правозащитной деятельности на местном уровне, предлагаемая Сетью женщин, живущих с ВИЧ, может стать примером для ее глубокого изучения другими общественными организациями»⁵⁰.

Успех СПЖИ+ заключается в том, то она оказывает влияние, а порой и определяет основные процессы на микроуровне, одновременно демонстрируя свою силу, постоянно присутствуя на всех уровнях принятия решений, связанных с распространением СПИДа. СПЖИ+ определила шесть основных параметров для обеспечения успешного руководства и участия женщин, живущих с ВИЧ, в борьбе со СПИДом:

- Женщины, живущие с ВИЧ, могут озвучивать свою позицию и защищать свои интересы только при условии существования групп и сетей женщин, живущих с ВИЧ, в работе которых они могут участвовать, причем на всех уровнях;
- Женщины, живущие с ВИЧ, должны быть вовлечены в работу и представлены во всех правительственных и других организациях, работающих в сфере противодействия ВИЧ и СПИДу;
- Женщины, живущие с ВИЧ, должны привлекаться к работе как на стадии планирования, так и на стадии осуществления политики и программ;
- Для вовлечения в разработку и реализацию программ по борьбе со СПИДом людей, наиболее пострадавших от эпидемии, крайне важны устойчивые инвестиции в инициативы, осуществляемые на местном уровне;
- Необходимо проводить ежегодные проверки уровня привлечения людей, живущих с ВИЧ и СПИДом к соответствующей деятельности, на предмет участия ВИЧ-позитивных женщин в работе всех секторов, имеющих отношение к борьбе со СПИДом;
- Необходимо предоставить возможности женщинам, живущим с ВИЧ, для осуществления пропагандистской деятельности на районном, региональном и национальном уровнях.

Пример 4

Инициатива по мобилизации ресурсов и обеспечения к ним доступа, осуществляемая Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией: роль и место женщин.

«Женщины должны принимать более активное участие в деятельности страновых координационных комитетов [СКК] Глобального фонда ... и мировое сообщество обязано обеспечить заинтересованным сторонам возможность повышения их потенциала для полноценного участия в работе СКК».

— Виолетта Росс,
бывший региональный представитель
неправительственных организаций
в Совете Глобального фонда

В 2008 году был выпущен доклад под названием «Работают ли гранты Глобального Фонда в интере-

сах женщин?». В нем была проанализирована судьба 211 заявок, представленных на рассмотрение 39 африканскими странами, расположенными к югу от Сахары, и одобренных в ходе раундов 1-751. Международная НПО «Эйдспан» (Aidspan) пришла к выводу, что в своей работе структуры Глобального фонда «лишь частично» ориентировались на решение вопроса полноценного участия женщин и обеспечения гендерного равенства⁵². В том же году Глобальный фонд разработал стратегию гендерного равенства, направленную на увеличение объемов инвестиций для обеспечения гендерной компоненты в реализации ответных мер на распространение трех заболеваний. Это было сделано для достижения гендерного баланса и учета экс-

Перспективные подходы

Голоса женщин звучат сильнее

«АЛМАЗЫ»: Истории женщин-членов «Сети людей, живущих с ВИЧ, Азиатско-Тихоокеанского региона»

В основе любой политики лежит личностный опыт. Женщины, рассказывающие о своей жизни, обладают уникальным потенциалом, необходимым для привнесения изменений для расширения их прав и возможностей, минимизации изоляции, страха и стигмы, а также развития актуальных исследований, политик и программ, которые соответствовали бы реалиям на местах. Об этом свидетельствует следующий отрывок из истории Фрики, описанный в книге «Алмазы», где собраны истории из жизни ВИЧ-позитивных женщин Азиатско-Тихоокеанского региона.

«В течение этого года, занимаясь в реабилитационном центре, я прошла обучение ораторскому искусству, научилась проводить консультации и обучающие семинары. Позже начала выступать в школах и на тренингах. Я рассказывала не только о моем ВИЧ-статусе, но и о собственном опыте на пути к отказу от наркотиков. Я чувствовала, что возможность открыто поделиться своим опытом с людьми несла мне облегчение. Было так отраднo ощущать, что я могу быть полезна в образовательном плане. Я так долго чувствовала себя ненужной, каждый день думая только о себе, и о том, как достать дозу. Этот тренинг помог мне почувствовать, что я могу использовать свой опыт в позитивном ключе, чтобы помочь другим⁷⁶».

«Часто официальные встречи проходят очень формально. Участники сидят за длинным узким столом и не могут разглядеть выступающего, не говоря уже о непосредственном визуальном контакте или языке жестов. Подчас не удается даже четко расслышать и понять, о чем идет речь. Политикам необходимо научиться работать в другой манере и создавать обстановку, отвечающую интересам всех сторон переговоров. Для участия в официальных заседаниях женщинам, живущим с ВИЧ, необходима поддержка и наставничество со стороны других ВИЧ-позитивных женщин, для которых традиционные методы работы не являются новинкой и кто чувствует себя более уверенно и не испытывает страха перед традиционными иерархическими структурами. В противном случае стиль проведения таких заседаний может отпугнуть или даже оттолкнуть новых или более молодых делегатов, особенно если они не очень уверены в своих навыках чтения, разговорной речи и понимания языка, на котором проводится встреча».

— Алиса Уэлборн, основатель Трастового Фонда «Саламандра», бывший председатель МСЖ

пертных знаний гендерной проблематики в политике, структуре и деятельности Глобального фонда, а также для укрепления партнерства с целью содействия программам по борьбе с гендерным неравенством и повышению защищенности женщин, девушек и девочек.

Несмотря на определенный прогресс в увеличении числа женщин в руководящих структурах и исполнительных механизмах Глобального фонда гендерный дисбаланс по-прежнему сохраняется. Например, только 4 из 20 представителей Совета, имеющих право голоса при решении вопросов общего руководства и формировании политики – женщины. Одна из них представляет интересы неправительственных организаций. При этом среди обладающих правом голоса членов Совета нет ни одного человека, живущего с ВИЧ. Так как женщины составляют всего 20%, подобный состав не соответствует стандарту гендерного паритета, необходимого для рассмотрения проблем феминизации трех заболеваний и охвата ими женщин по всему миру. Женщины составляют 60% сотрудников Секретариата Глобального фонда, однако они занимают лишь 29% руководящих должностей, связанных с принятием решений⁵³. Для развития гендерного потенциала внутри организации Глобальный фонд учредил должность старшего советника по гендерным вопросам, который отвечает за разработку поэтапного плана действий и сопровождение выполнения стратегии гендерного равенства. Фондом запланировано также выделение средств на проведение регулярного институционального обучения основного состава сотрудников, занимающих позиции менеджеров и другие руководящие посты.

Отмечается, что в одном из комитетов, а именно в группе технической оценки (ГТО), произошли значительные изменения в сторону улучшения гендерного баланса. Для проведения 9-го раунда ГТО увеличила число своих членов с 35 до 40, причем женщины со-

ставили 45% от общего числа членов ГТО. Эта цифра чуть больше, чем во время проведения 8-го раунда и значительно выше по сравнению с 7-м, в работе которого приняли участие лишь 29% женщин. Кроме того, 3 из 12 новых членов вошли в состав группы на основании имеющегося у них многостороннего опыта и экспертных знаний по гендерным вопросам сексуальных меньшинств⁵⁴.

На национальном уровне число женщин, представленных в государственных координационных комитетах – структурах, объединяющих многочисленные заинтересованные стороны и представляющих стратегическую платформу для участия женщин и организаций гражданского общества – составляет в целом по миру приблизительно 34%. На региональном уровне этот показатель колеблется от 17,8% в Юго-Западной Азии до 45% в Латинской Америке и Карибском бассейне⁵⁵. Среди председателей и заместителей председателей СКК доля женщин составляет 20% и 25%⁵⁶ соответственно. Общий уровень участия в СКК людей, страдающих заболеваниями, составляет 8%⁵⁷. Несмотря на то что участие данных групп населения в работе государственных координационных комитетов является обязательным условием получения финансирования, их количество по-прежнему остается минимальным, и при этом по-прежнему не наблюдается улучшения ситуации⁵⁸. Кроме того, имеющиеся данные не отражают фактической роли различных представителей в СКК, характер и степень их участия в работе данной структуры. Как отметил менеджер СКК Глобального фонда Дэвид Уинтерс, «все те, кто не участвовал в работе Глобального фонда в его первые годы, лишились возможности участвовать в формировании СКК⁵⁹».

В целях приведения структуры и деятельности СКК в соответствии с руководящими принципами Глобального фонда по обеспечению широкого представительства и гендерного баланса, для работы в со-

ставе Комитета Индия в качестве постоянных членов пригласила представителей министерства по делам женщин и развитию детей, а также членов Индийской сети людей, живущих с ВИЧ (СЛЖВ+). Кроме того, в СКК Индии появилась новая «гендерная» должность, а Секретариат СКК в настоящее время возглавляют женщины. Однако среди сотрудников Секретариата нет ни одной женщины, открыто заявившей о своем ВИЧ-позитивном статусе. Для обеспечения учета гендерных вопросов в разработке программ СКК Индии обратился с запросом об участии ЮНИФЕМ (в настоящее время ООН Женщины) и других женских организаций в работе по подготовке заявки на финансирование и ее представления на 9 раунде.

Женщины, и в особенности наиболее пострадавшие от эпидемии, по-прежнему сталкиваются с трудностями при попытке получить доступ к ресурсам по линии Глобального Фонда и принять участие в работе СКК. Представительница сети охраны здоровья женщин Намибии Дженнифер Гатси сообщила, что «женщины не имеют

информации о том, как получить эти должности». Даже когда женщины, живущие с ВИЧ, получают должность в СКК, они не имеют возможности высказывать свое мнение в процессе принятия решений вследствие сложной политической структуры⁶⁰. Более того большая часть работы СКК происходит на выездных заседаниях, для участия в которых у представителей пострадавших сообществ может не быть ресурсов⁶¹.

В 2009 году в целях расширения круга заинтересованных сторон Глобальный фонд создал партнерский электронный форум по гендерным вопросам. В это же время лидеры ключевых общественных организаций представили на рассмотрение в Глобальный фонд свои новые инициативы, касающиеся поддержки участия женских коалиций в разработке предложений национальных мер государств Южной Африки⁶² по включению вопросов охраны сексуального и репродуктивного здоровья в программы по борьбе с ВИЧ и СПИДом⁶³ и внесению рекомендаций по изменению гендерной стратегии⁶⁴.

ВСТАВКА

4

«Если ты не за столом переговоров, то решения принимается без тебя»

С тех пор, как в 1980-х годах были выявлены первые случаи ВИЧ-инфицирования среди мужчин-геев, картина эпидемии ВИЧ в США кардинально изменилась. Согласно приблизительным оценкам центров по контролю и профилактике заболеваний, в 2006 году в Соединенных Штатах насчитывалось почти 300.000 женщин с ВИЧ положительным статусом, исключая категорию трансгендерной группы, по которой не было точных данных. За последние 30 лет уровень женской смертности в результате эпидемии постоянно увеличивался, и в настоящее время остается стабильно высоким. В 1985 году, когда были зафиксированы первые данные, женщины составляли 8% от общего числа лиц, живущих с ВИЧ. К 2006 году эта цифра увеличилась почти втрое и составила 27%. При этом отмечается, что особенно негативное воздействие эпидемия оказывает на женщин с низкими доходами и на представительниц т.н. «цветного» населения, которое сегодня составляет 80% от общего числа лиц с ВИЧ-положительным статусом. Женщины, живущие с ВИЧ, и женщины, подвергающиеся риску заражения, указывают на высокий уровень в их жизни насилия, включая физическое и сексуальное. Они также, как правило, сталкиваются с разнообразными препятствиями при прохождении тестирования на ВИЧ-инфекцию и полу-

чают медицинские услуги худшего качества, нежели мужчины с ВИЧ-положительным статусом.

Летом 2010 года в ответ на распространение ВИЧ и СПИДа США приняли свою первую национальную стратегию действий (НСД). Многие политики и программы по оказанию услуг в сфере профилактики и лечения ВИЧ-инфекции были разработаны в то время, когда демография эпидемии, а следовательно, и потребности пострадавшего населения были иными, чем сегодня. Для уменьшения числа новых случаев заражения среди женщин и для расширения доступа к услугам по уходу, лечению и поддержке исключительно важно, чтобы ВИЧ-позитивные женщины играли заметную, полноценную роль как в разработке, реализации, мониторинге и оценке национальной стратегии действий, так и в широком спектре национальных мероприятий по борьбе со СПИДом в целом. Как говорится, «Если ты не за столом переговоров, то – решение принимается без тебя». Участие гражданского общества призвано развивать и укреплять лидирующую роль ВИЧ-позитивных женщин, что должно отразиться на ходе развития эпидемии».

— Наина Ханна,
координатор Сети ВИЧ-позитивных женщин США

Опыт «Коалиции женщин, девушек и девочек Свазиленда», созданной в марте 2007 года для их привлечения и полноценного участия в разработке заявки на финансирование и ее представлении на 7-м раунде Глобального фонда, свидетельствует о наличии у заинтересованных сторон проблем в организации и мобилизации действий в ответ на распространение ВИЧ и СПИДа. Во-первых, для проведения консультаций и осуществления взаимодействия требуются ресурсы и время, особенно при работе с разноплановой аудиторией в многочисленных регионах страны. Учитывая сравнительно короткий промежуток времени между началом финансирования со стороны Глобального фонда и сроками подачи заявки, группы должны суметь быстро мобилизоваться, иметь доступ к средствам для проведения консультаций и участия в процессах разработки заявки. Во-вторых, уровень знаний и навыков, необходимых для разработки заявки, часто превышает возможности местных организаций. Поэтому важно рассмотреть возможность выделения организациям средств для привлечения эксперта в процессе подготовки заявки. В случае, когда разработана хорошая заявка, учитывающая приоритеты женщин, девушек и девочек, пострадавших от эпидемии, женские группы должны быть в состоянии ориентироваться в сложных политических процессах. Требуется проведение многочисленных переговоров и укрепление партнерских связей с членами СКК для обеспечения того, чтобы заявка была официально представлена в Глобальный фонд и принята им⁶⁵.

Аналогичные выводы были сделаны, исходя из опыта, полученного в Зимбабве в ходе 7-го раунда финансирования. Рабочая группа по проблемам женщин, девочек, ВИЧ и СПИД – коалиция, объединившая женские НПО со всей страны и работающая при содействии фонда «Открытое общество» в Южной Африке (ОСИКА), столкнулась с рядом организационно-технических и политических проблем. В организационном плане проблемы координации, коммуникации и руководства задержали процесс разработки заявки на получение гранта. Ключевое значение при подготовке документа имело привлечение к работе консультантов, особенно технических специалистов по вопросам формулирования предложений, составления бюджета, а также врачей-эпидемиологов. В связи с недостатком времени на подготовку заявки, у консультантов и руководителей групп возникли трудности с получением исходной информации от членов групп, и как следствие – возникли трудности с подготовкой заявки на получение финансирования. Чтобы заручиться поддержкой со стороны других участников процесса, рабочей группе необходи-

мо активизировать свою адвокативную деятельность и лоббирование среди организаций гражданского общества, а также в страновом координационном комитете, ЮНЭЙДС и среди других заинтересованных сторон. Для участия в последующих раундах выделения грантов, рабочая группа планирует получить место с правом голоса в самом СКК и достигнуть договоренности о том, чтобы основным получателем гранта стала неправительственная организация⁶⁶.

Следующий шаг: расширение представительства женщин и их участия в деятельности Глобального фонда

Будучи ведущим мировым инвестором всесторонней деятельности по борьбе с ВИЧ и СПИДом, туберкулезом и малярией, Глобальный фонд является ключевой организацией, призванной интегрировать гендерные подходы в ответные меры по противодействию СПИДу, обеспечивать женщинам и всем, живущим с ВИЧ, доступ к необходимым ресурсам. Выступая за улучшение гендерного баланса в органах управления и исполнительных структурах, интегрируя принцип гендерного равенства в качестве основного стратегического подхода в свои программы, Глобальный фонд призван служить маяком и стимулировать работу других заинтересованных сторон, участвующих в деятельности по борьбе с ВИЧ и СПИДом.

Наряду с важным значением реализации стратегии гендерного равенства, направленной на создание более благоприятных условий для обеспечения широкого представительства и полноценного участия женщин в борьбе со СПИДом необходима более четкая политика, дополнительные разъяснения и указания. Для проведения 10-го раунда выделения грантов, Глобальный Фонд пересмотрел критерии оценки заявок в целях обеспечения большей согласованности и соответствия рассматриваемых предложений последним политическим решениям, принятым Советом. Теперь при рассмотрении заявок по критерию «разумность подхода», ГТО будет принимать во внимание ситуационный анализ существующих и потенциальных рисков, уязвимости и разных аспектов воздействия трех заболеваний на мужчин и женщин, мальчиков и девочек. Также будут рассматриваться заявки, которые содержат соответствующие программные мероприятия по расширению прав и возможностей женщин, девушек, девочек и молодежи; по продвижению гендерного равенства; по устранению структурных и культурных факторов, повышающих риск и ведущих к незащищенности женщин, а также предложения, которые способствуют изменению негативных гендерных норм.

Несмотря на определенные недостатки в содержании стратегий и в ходе их выполнения в целом отмечается наличие возможностей у женщин для формирования партнерства. Это в большей степени относится к коалициям женских организаций, создаваемым с целью получения доступа к ресурсам и участия в разработке политики в ответ на распространение СПИДа для обеспечения учета специфических потребностей женщин. На национальном уровне женщины-активисты должны требовать обеспечения их представительства в СКК. Так, в частности, поступила бывший представитель по гендерным вопросам СКК Индии, сотрудница организации «Солидарность и действия по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Индии» Суба Рагхаван, которая внесла 5 стратегических предложений по расширению участия женщин в борьбе со СПИДом. Среди них – проведение консультаций с основными заинтересованными сторонами, такими, как Сеть женщин, живущих с ВИЧ; использование экспертных знаний и опыта ООН Женщины по внедрению гендерных подходов в национальные меры по борьбе с эпидемией; разработка четких целей для обеспечения подотчетности; поддержка в проведении тренингов для повышения знаний гендерной проблематики на национальном уровне, а также максимально возможное документирование всего процесса таким образом, чтобы опыт работы в страновом координационном комитете и знания, полученные во время работы на этой должности, стали доступны для всех⁶⁷.

Пример 5

Отслеживание прогресса и подотчетности правительств: мониторинг и оценка, проводимые местным сообществом⁶⁸.

Несмотря на признание международным сообществом того факта, что гендерное неравенство является одним из ключевых факторов пандемии ВИЧ и СПИДа и что женщины представляют наименее защищенную группу и наиболее страдают от эпидемии, большинство доступных на национальном и международном уровне инструментов для сбора данных, мониторинга и отчетности являются «гендерно слепыми» или, в лучшем случае, гендерно нейтральными. Большинство данных инструментов содержат заранее определенные количественные показатели, которые не отражают, а подчас даже не принимают во внимание социальные и структурные отношения между органами власти, обеспечивающие или препятствующие эффективному воздействию на положение групп и отдельных лиц. Они также в должной мере не учи-

тывают приоритеты женщин, не оценивают позитивные изменения в жизни женщин в целом и в жизни женщин, живущих с ВИЧ, в частности. С другой стороны, отмечается, что инструменты для проведения мониторинга и оценки программ на уровне местных сообществ, как правило, более гибки и позволяют проводить сбор и анализ как количественных данных, так и их качественных показателей.

Мониторинг изменений в положении ВИЧ-позитивных женщин⁶⁹

В феврале 2005 года Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ (МСЖ), совместно с организацией «Международное партнерство по борьбе со СПИДом в Африке» при поддержке «ЭкшэнЭйд» провели в Лесото и Свазиленде обучающие семинары для женщин, живущих с ВИЧ. Тренинги были организованы с целью обучения женщин проведению анализа реализации национальных мер в ответ на эпидемию ВИЧ и СПИДа и выполнения международных обязательств, принятых правительствами в результате подписания ряда международных документов: Соглашения Абуджи в 2001 году и Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом 2001 года. В ходе исследования женщины, живущие с ВИЧ, имели возможность оценить, в какой степени данные программные документы учитывают их права, потребности и проблемы, увидеть и проследить, насколько принятые политические обязательства способствовали улучшению положения женщин, живущих с ВИЧ.

После обучения женщинам было предложено представить их собственное видение и разработать мониторинговое руководство для использования ими при оценке прогресса в решении проблем, признанных приоритетными самими ВИЧ-позитивными женщинами. Стоит отметить, что некоторые проблемы уже нашли отражение в международно-правовых актах. В результате женщины, живущие с ВИЧ, разработали руководство по проведению мониторинга изменений (МИПЖ). Позже этот инструмент использовался ими для мониторинга положения дел в Восточной и Южной Африке. В мониторинге помимо прочих приняли участие молодые ВИЧ-позитивные женщины в возрасте от 18 до 30 лет, чьи голоса редко звучат на форумах и чьи права, интересы и потребности существенно отличаются от потребностей более старших по возрасту женщин и, как правило, упускаются из виду при принятии решений. Данное руководство представляет особую ценность в плане изучения того, насколько в контексте своего

Размышления о лидерстве ВИЧ-позитивных женщин

«Мне кажется, что многих из нас, по крайней мере, участниц движения ВИЧ-позитивных женщин не устраивает термин «лидерство», потому что мы видим в нем отражение традиционно мужской концепции социальной иерархии, которая для нас, феминисток, является в определенном смысле раздражителем.

Думаю, что многие из нас, кто занимал ключевые посты, например, в МСЖ, на самом деле чувствовали себя дискомфортно, из-за того, что их должность называлась «председатель» или «руководитель» сети организаций, обладающих огромным и разнообразным опытом работы и квалификацией. Ведь мы знали, что представляем интересы большого количества женщин из многих стран мира, с разным жизненным опытом и условиями жизни...

В определенном смысле понятие «лидерство» вступает в противоречие с понятием «полноценное участие» и концепцией равного представительства, за которое мы все боремся. Как можно ожидать от бездетной ВИЧ-позитивной женщины, что она сможет описать свои переживания относительно того, как ее ВИЧ-позитивный статус отразится на ее детях? Как может ВИЧ-позитивная женщина, не употребляющая инъекционные наркотики, со знанием дела рассуждать

о дополнительной стигме, которой она подвергается в связи с употреблением наркотиков или о дополнительном риске инфицирования? Как может ВИЧ-позитивная женщина старше 30 лет адекватно представлять интересы девушек-подростков? Как может женщина, живущая за пределами Африки, представлять интересы ВИЧ-позитивных женщин из Африки? И список подобных вопросов можно продолжить...

Наши индивидуальные особенности и личные интересы очень часто и грубо попираются, так как все мы заклеены термином «ЛЖВ». Поэтому мы больше стремимся к самоопределению и восстановлению контроля за нашей собственной жизнью. Мы хотим, чтобы интересы всех женщин были учтены, чтобы каждая из нас могла описать свой собственный опыт и при этом, чтобы вместе наши голоса не слились в один.

К сожалению, термин «лидерство» подразумевает, что лишь малое число избранных становятся представителями многих, и создается впечатление, что данное понятие несет собой потерю индивидуальности конкретного лица.

Очень хотелось бы, чтобы публикация доклада помогла нам оказывать большую поддержку ВИЧ-

жизненного опыта и попыток применить знания на практике женщины, живущие с ВИЧ, осведомлены о своих правах в сфере доступа, ухода и лечения, сексуального и репродуктивного здоровья, а также недопустимости насилия. Важное место при этом отводилось изучению проблем, с которыми непосредственно сталкиваются женщины при осуществлении данных прав.

В руководстве также отражен опыт взаимодействия женщин с поставщиками услуг, выявлены позитивные стороны и имеющиеся недостатки, а также проблемы, связанные с обеспечением качественного ухода, возникающие в отдаленных районах, и обусловленные ограниченными ресурсами. Руководство по проведению мониторинга изменений в положении ВИЧ-позитивных женщин (МИПЖ) содержит образец опросника для отслеживания подотчетности выполнения обещаний правительств и отдельных министерств. Даная анкета – инструмент, который может быть полезен при организации и проведении адво-

кативной деятельности, направленной на включение соответствующих приоритетов в программы и политические стратегии. При этом она дает возможность использовать фактические данные, полученные непосредственно от ВИЧ-позитивных женщин, поставщиков услуг, а также собранные в ходе мониторинга прогресса выполнения государствами Целей развития тысячелетия (ЦРТ).

Извлеченные уроки

Принимая активное участие в разработке руководства по проведению мониторинга, женщины, живущие с ВИЧ, особо подчеркнули новизну примененного подхода. Возможность основываться на собственном опыте и реальных жизненных условиях при участии в политических процессах, «моделировать» свое будущее, вырабатывать собственные требования, индикаторы и программы действий позволила женщинам создать т.н. «контекст идеального». Руководство стало полезным инструментом для сбора, анализа и представления информации; повышения коллектив-

позитивным женщинам-лидерам. Было бы хорошо, если бы нам удалось собрать больше финансовых средств для предоставления им наставничества и возможности для обучения; чтобы мы могли оказать им поддержку, чтобы они могли участвовать с нами в работе заседаний, развивать свои способности и умения, не чувствуя при этом страха и тяжести бремени ответственности за общее представительство. Выделение даже 10 грантов, которые начала предоставлять ВАРЖХ для обучения-стажировки одной ВИЧ-позитивной женщины в год, может иметь огромное значение для создания новых кадров международных лидеров из числа молодых женщин, живущих с ВИЧ».

— Алиса Уэлборн,
основатель Трастового Фонда «Саламандра»,
бывший председатель МСЖ

«Необходимы серьезные обязательства и адекватные ресурсы для обучения женщин, живущих с ВИЧ, чтобы хорошо их подготовить и вывести на политическую арену. Мы слышим слишком много разговоров и наблюдаем за чисто символическими действиями – попытками привлечь ВИЧ-позитивных женщин к работе советов, комиссий и т.д., которые предприни-

маются в условиях отсутствия у женщин соответствующей подготовки, обучения и поддержки. Все это не будет иметь эффект и способствовать подготовке будущих руководящих кадров. Более того данные попытки нередко ведут к личным неудачам и провалам в деятельности целых движений.

Обучение должно включать подготовку охватывать подготовку по следующим темам: «Как можно наиболее эффективно участвовать в работе заседаний»; «Как понимать сложный язык совещаний». Важно также проводить семинары для разъяснения роли, ответственности и обучения стратегическому видению использования возможностей, имеющихся на конкретном форуме или мероприятии, для защиты и продвижения интересов ВИЧ-позитивных женщин для стимулирования мер реагирования на их специфические нужды и потребности.

Женщинам также необходимо оказывать поддержку для привлечения их к участию в обучающих семинарах и адвокативной деятельности.

— Маура Риордан,
бывший член ЖОББУ
и Сети ВИЧ-позитивных женщин США

ной информированности среди ВИЧ-позитивных женщин по вопросам, напрямую касающимся их жизни, и мобилизации усилий для решения поставленных задач. Помимо этого руководство крайне необходимо для мониторинга эффективности деятельности правительства по обеспечению прав женщин, подотчетности в вопросе учета прав ВИЧ-позитивных женщин при формировании политики, а также соблюдении этих прав на практике.

Участие в мониторинге и оценке дает заинтересованным сторонам возможность более широкого и всестороннего понимания результатов и последствий реализуемой политики и программ. Такой подход также позволяет лучше изучить результаты деятельности в таких трудно поддающихся измерению областях, как расстановка сил и уровень доверия между участниками процессов, анализ рисков, осведомленности, взглядов и убеждений, включая область суеверий и сферу мотивации.

Выводы

Общая мысль, прозвучавшая во всех пяти тематических исследованиях, очевидна: обеспечение участия женщин в национальных мерах по борьбе с ВИЧ-инфекцией требует значительных инвестиций в тех, кто наиболее пострадал от эпидемии. Во вставке 5 представлены выдержки из интервью с двумя активистами, давшими ответы на ключевые вопросы, звучавшие при подготовке настоящего доклада. Так, в частности, одним из главных условий обеспечения полноценного участия женщин в работе является наличие у них доступа к ресурсам и наставничеству.

Получение женщинами «места за столом» при обсуждении различных аспектов деятельности по борьбе с ВИЧ и СПИДом требует также осуществления ряда дополнительных мер на национальном и глобальном уровнях. Некоторые из них изложены в следующей главе.

IS THIS
SCALING
UP??

Глава 4

Рекомендации по укреплению женского лидерства и расширению участия женщин в борьбе с распространением ВИЧ и СПИДа

«Мы должны продолжать демонстрировать лидерские качества и инвестировать в создание лучших условий жизни для женщин, девушек и девочек. Речь идет о решении социально-экономических и правовых вопросов, которые негативно влияют на положение женщин. ВИЧ-инфекция, СПИД и гендерное неравенство – это взаимосвязанные явления, с которыми мы должны бороться вместе, чтобы добиться реальных и долгосрочных изменений».

— Инес Альберди, Исполнительный директор ЮНИФЕМ (в настоящее время ООН Женщины), из выступления по случаю Всемирного дня борьбы со СПИДом, 1 декабря 2009 г.

Полноценное участие и лидерство женщин, особенно наиболее пострадавших от эпидемии, в деле противодействия ВИЧ и СПИДу являются важнейшими компонентами эффективной и всесторонней борьбы с заболеванием. Возможность влиять на процессы позволяет женщинам быть более активными партнерами в разработке и осуществлении решений на местном, национальном и глобальном уровнях. Такая возможность может быть использована и для активизации мер в ответ на распространение СПИДа, которую еще предстоит реализовать в качестве одного из комплексных решений.

Необходимость предоставления женщинам устойчивой возможности быть не потребителями услуг, а агентами и проводниками перемен отмечали

женщины, живущие в самых разных странах: Камбодже, Южной Африке, Таиланде и США. Опираясь на результаты исследований, проведенных при подготовке настоящего доклада и многочисленные заявления гражданского общества, призывающие к серьезному и полноценному участию и лидерству женщин в борьбе со СПИДом, были разработаны десять ключевых рекомендаций. Они адресованы национальным правительствам, донорским организациям, а также руководителям других учреждений, осуществляющих мероприятия по противодействию СПИДу. Рекомендации также могут стать основой адвокативной деятельности заинтересованных сторон, представляющих гражданское общество, в особенности сообществ, наиболее пострадавших от эпидемии.

Рекомендации:

1. Признать пострадавших от эпидемии ВИЧ-положительных женщин, лиц, ухаживающих за больными, и молодых женщин основными партнерами в деятельности по борьбе с распространением СПИДа. Для обеспечения их полноценного участия и осуществления ведущей роли в борьбе с заболеванием предоставить им официальные места в таких директивных органах, как страновые координационные комитеты Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией;
2. Дать определение понятия «полноценное участие» и разработать соответствующие стандарты посредством проведения консультаций с участием женщин, в особенности ВИЧ-положительных, и организаций, представляющих их интересы;
3. Осуществлять мониторинг «полноценного и содержательного участия лиц, живущих с ВИЧ, уязвимых групп и наиболее пострадавших от эпидемии сообществ граждан» в мероприятиях по противодействию ВИЧ и СПИДу, уделяя особое внимание участию в них ВИЧ-положительных женщин;
4. Обеспечить демократические и прозрачные процессы отбора для обеспечения гражданского представительства посредством оказания консультативной помощи и иного содействия;
5. Повышать потенциал женщин, пострадавших от эпидемии, особенно ВИЧ-положительных и молодых, принимающих активное участие в борьбе с распространением СПИДа, с помощью проведения тренингов по вопросам лидерства, оказания регулярной технической помощи и обучения с целью выдвижения новых женщин-лидеров на местном и национальном уровнях;
6. Повышать информированность женщин об их правах, в том числе праве на полноценное и содержательное участие в мероприятиях по противодействию СПИДу;
7. Вкладывать средства в деятельность организаций, возглавляемых ВИЧ-положительными женщинами, и в отдельные инициативы, осуществляемые под их руководством; предоставлять женским организациям, особенно на местах, больший доступ к ресурсам;
8. Документировать и распространять успешно реализованные стратегии и инновационные подходы, направленные на усиление лидерства и расширение участия женщин, пострадавших от эпидемии, особенно ВИЧ-положительных женщин, в мероприятиях по противодействию ВИЧ и СПИДу;
9. Обеспечить, чтобы в национальных планах и программах по борьбе с распространением ВИЧ и СПИДа уделялось особое внимание приоритетным потребностям женщин, которые были определены ими в ходе консультаций и участия в работе, а также обеспечить немедленное реагирование на данные потребности, включая расширение доступа женщин к услугам в сфере профилактики ВИЧ, тестирования, лечения, ухода и иным формам содействия;
10. Повышать уровень знаний в области гендерной проблематики среди представителей директивных органов различных организаций и лиц, контролирующих механизмы финансирования деятельности по борьбе с распространением ВИЧ и СПИДа.

Приложение I: Вопросы для интервью и опросов

Образец анкеты глубинного интервью

- 1) **С какими проблемами сталкиваются женщины, ведущие активную борьбу с распространением ВИЧ и СПИДа?**
 - Задайте вопрос о трудностях, с которыми сталкиваются женщины дома, в индивидуальном, организационно-правовом, социально-экономическом и культурном плане.
 - На каком уровне легче руководить деятельностью по борьбе с ВИЧ и СПИДом/ принимать в ней участие: на местном, национальном или глобальном? Почему? По каким причинам труднее работать на других уровнях?
 - Существуют ли в Вашей стране возможности для участия женщин в мероприятиях по борьбе с ВИЧ и СПИДом на местном, национальном или глобальном уровнях? Назовите некоторые из них.
- 2) **Какие уроки Вы извлекли из собственного опыта и какие рекомендации по разработке и реализации стратегий, направленных на расширение участия и усиление лидерства женщин в мероприятиях по борьбе с ВИЧ и СПИДом, Вы могли бы дать, в особенности ВИЧ-позитивным женщинам?**
 - Существуют ли на местном, национальном или глобальном уровнях конкретные платформы, где женщины в целях более эффективного решения их проблем могли бы быть лучше представлены?
 - Задайте вопрос о работающих на национальном уровне организациях: ГФСТМ, ПЕПФАР, ЮНЭЙДС и других крупных донорах. Представлены ли в них женщины? Если да, то в какой роли? (Укажите название сети женских организаций, НПО, консультационного совета и т.д.)
 - Какие группы представлены и участвуют в работе на национальном уровне?
- 3) **Какова роль организаций гражданского общества, занимающих лидирующие позиции в деле защиты интересов женщин и противодействия СПИДу, в том числе организаций женщин, живущих с ВИЧ?**
 - Кто представляет интересы женщин, девушек и девочек в национальных мерах по борьбе со СПИДом, осуществляемых в обществе, на уровне правительства и в частном секторе? Успешно ли эти люди/ организации справляются со своей задачей? Если да, приведите примеры их успешной деятельности. Если нет, укажите причины, по которым они не могут достичь поставленных целей.
 - Кто представляет интересы женщин, живущих с ВИЧ, в Вашей стране, в обществе, в правительстве и в частном секторе?
- 4) **Где сосредоточена гендерная экспертиза и каким образом она влияет на успех и эффективность программ, направленных на защиту интересов женщин, девушек и девочек? Можете ли вы привести конкретные примеры?**
 - Кто в Вашей стране обладает экспертными знаниями и опытом в разработке политики и программ, направленных на защиту интересов женщин и борьбу со СПИДом? Задайте вопрос о конкретных личностях, учреждениях, сетевых организациях или правительственной структуре.
 - Расскажите, пожалуйста, об успехах, которые достигли данные лица, учреждения, сетевые организации или правительственные структуры.
 - Как Вы думаете, почему деятельность этих людей, учреждений, сетевых организаций или правительственных структур была такой эффективной?
 - Если нет, то почему работа этих лиц, институтов, сетевых организаций или правительственных структур была неэффективной?
- 5) **Что необходимо предпринять для усиления лидерства и расширения участия женщин в борьбе с распространением ВИЧ и СПИДа?**
 - Как добиться более активного участия женщин в борьбе с ВИЧ и СПИДом?
 - Какую роль могут играть женщины, живущие с ВИЧ, и их сетевые организации в деятельности по противодействию ВИЧ и СПИДу?

Вопросы глобального опроса

1. С какими возможностями и проблемами сталкиваются женщины, активно участвующие в деятельности по борьбе с ВИЧ и СПИДом? Как эти проблемы и возможности отличаются на местном, национальном или глобальном уровнях?
2. Какие уроки Вы извлекли из собственного опыта и какие рекомендации, касающиеся стратегий, направленных на расширение участия женщин и усиление их лидерства, Вы могли бы дать? (особенно женщинам, живущим с ВИЧ)
3. Какое значение имеет лидерство организаций гражданского общества, в том числе сетей ВИЧ-позитивных женщин, деятельность которых направлена на защиту интересов женщин и борьбу со СПИДом,?
4. Где сосредоточена гендерная экспертиза и какое влияние она оказывает на успех или эффективность программ, направленных на защиту интересов женщин, девушек и девочек? Можете ли Вы привести конкретные примеры?
5. Что необходимо предпринять для усиления лидерства и расширения участия женщин в борьбе с ВИЧ и СПИДом?
6. Участвуют ли женщины в работе местных или национальных координационных комитетов по борьбе с ВИЧ и СПИДом в Вашей стране? Если да, то в каких и на каком уровне?
7. Представлены ли женские организации/женский сектор в местных или национальных координационных комитетах по борьбе с ВИЧ и СПИДом в Вашей стране? Если да, то в каких и на каком уровне?
8. Участвуют ли женщины, живущие с ВИЧ, и организации женщин, живущих с ВИЧ, в местных или национальных координационных комитетах по борьбе с ВИЧ и СПИДом в Вашей стране? Если да, то в каких и на каком уровне?
9. Участвуют ли женщины в работе страновых координационных комитетов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ) в Вашей стране? Если да, то каково их количество?
10. Представлены ли женские организации/женский сектор в страновых координационных комитетах Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ) в Вашей стране? Если да, то каково их количество и какие организации они представляют?
11. Участвуют ли женщины, живущие с ВИЧ, и организации женщин, живущих с ВИЧ, в работе страновых координационных комитетов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ) в Вашей стране? Если да, то каково их количество и какие организации они представляют?

Приложение II:

Основные респонденты и источники информации

Адекеми
Калле Алмедал
Хоанг Тхи Ле Ан
Лиан Куса Анзани
Дон Аверитт Бридж
Букола Айинде
Сандра Банда
Шеннон Бенинг
Эмма Белл
Луиз Биндер
Дженнифер Буши
Елена Цой
Кэтлин Краверо
Глэдис Дамалин
Назнин Дамджи
Анн Кристин Дэ Адески
Мария де Брейн
Мария ди Лорена Джайа
Софи Дилмитис
Элси
Эснарт
Элизабет Фадул
Натали Фишер
Джанет Флейшман
Эббе Фостер
Линда Франсис
Сюзана Фрайд
Анна Фумарола
Дженифер Гатси
Иаков Гейл
Шуангян Гонг
Ананд Гровер
Нярядзай Гумбонзванда
Луис Гунду
Шеннон Хайес

Сифиви Хлофи
Бери Халл
Нкиру Игбокве
Аша Джума
Мусимби Каниоро
Джоана Келер
Тамил Кендалл
Конджит Кифетью
Сабой Кваломбота
Монруиди Лапимон
Беатрис Лукало
Л.М.
Вандана Махаджан
Шари Морголез
Терри Макговерн
Кэролайн Макартур
Аурорита Мендоза
Инвиолата Ммбвани
Мойра Моукамела
Линда Моралес
Памела Морисон
Сисонке Мсиманг
Ниланджана Мухия
Лидия Мунгерера
Патрисия Налс
Гсебиль Ндлову
Тао Нгуен
Алессандра Нило
Джемимах Ниндо
Ессе Нсед
Нве
Ролаке Одетойинбо
Нина О'Фаррелл
Мэри О'гради
Жозефина Ораа

Луиза Орза
Люси Овусу-Дарку
Дин Пикок
Мони Пен
Патрисия Перез
Коусалья Периасами
Софи Пинкхем
Джудит Польски
Просковья
Ингрид Куинн
Робин Ридли
Маура Риорган
Виолетта Росс
Синтия Ротшильд
Асия Рассел
Лиса Шехтман
Кристан Шульц
Эстер Шахима
Акила Сивадас
Ли Стивенсон
Лорен Сучман
Ида Сассер
Марта Толана
Кейт Томсон
Белинда Тима
Решма Траси
Лиз Тремлет
Але Троссеро
Марио Васкес
Асунта Вагура
Алиса Уэлборн
Дэвид Уинтерс
Зонни Вудс

WHERE
IS GILPA
DON'T
ISOLATE
US

नाको तेरी
ऐरी मागा

चुपी तेरी
चुपी तेरी
RCC की सहायता
को

5 GilPA
to US

WHERE
IS GILPA ?
DON'T
ISOLATE
US.

करा मेगा
रूर

अपने हाथ
पों की बात
ILFS को
मारी बात

ಮೈತ್ರಿ ಮೈತ್ರಿ ಮೈತ್ರಿ ಮೈತ್ರಿ
ಮೈತ್ರಿ ಮೈತ್ರಿ ಮೈತ್ರಿ ಮೈತ್ರಿ
ಮೈತ್ರಿ ಮೈತ್ರಿ ಮೈತ್ರಿ ಮೈತ್ರಿ



Примечания

1. ЮНЭЙДС. 2010. Повестка дня по активизации страновых действий по улучшению положения женщин и девочек, обеспечению гендерного равенства и противодействию ВИЧ. Женева: ЮНЭЙДС, стр 17 http://data.unaids.org/pub/Agenda/2010/20100226_jc1794_agenda_for_accelerated_country_action_en.pdf - английская версия.
2. Выдержка из информационной записки по вопросам деятельности сообществ. http://data.unaids.org/pub/Report/2010/jc1825_community_brief_en.pdf
3. 2002, Билль о правах женщин, Барселона: http://www.athenanetwork.org/barcelona_bill_eng.html
4. http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2007/theparisdeclaration_en.pdf
5. <http://www.un.org/esa/gopher-data/conf/fwcw/off/a--20.en>
6. <http://www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf>
7. <http://www.athenanetwork.org>
8. http://www.iwhc.org/index.php?option=com_content&task=view&id=3318&Itemid=583
9. <http://www.icw.org/node/240>
10. http://www.worldywca.info/index.php/ywca/world_council_iws/iws_women_s_summit/call_to_action/call_to_action
11. <http://www.ua2010.org/en/UNGASS/Press-Centre/Women-Demand-Action-and-Accountability-Now>
12. http://data.unaids.org/pub/PressStatement/2010/20100311_unaidsunifemstatementscs54_fordistribution_rev1a_en.pdf
13. Выступление на Международном женском саммите «Лидерство женщин в борьбе с ВИЧ/СПИДом», Найроби, Кения, июль 2007.
14. Луиз Биндер, Коалиция женщин и девочек, интервью, 3 апреля 2008.
15. Выступление на Международном женском саммите «Лидерство женщин в борьбе с ВИЧ/СПИДом», Найроби, Кения, июль 2007.
16. Дженифер Гатси, Сеть охраны здоровья женщин, Намибия, интервью, 3 января 2008.
17. Аша Джума, Кения, интервью МНИЦЖ и ЦЕДПА, 1 февраля 2008.
18. Игнатия Джвара, Форум по гендерным аспектам СПИДа, интервью МЦИПЖ и ЦЕДПА, 6 февраля 2008.
19. Линде Фрэнсис, Центр, личное общение, апрель 2008.
20. Виолетта Росс, 2004 год. «Мосту нужны обе стороны», представлено на заседании круглого стола «Сексуальные и репродуктивные права для всех», Лондон.
21. Хорошим примером спонсорства в институциональный потенциал и развитие является инициатива фонда «Открытое общество» для стран южной Африки. <http://www.osisa.org/>
22. Мони Пен, «Сеть общественных организаций женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, Камбоджи», 4 февраля 2008.
23. «Женщины не будут ждать» инициатива «Покажите нам деньги» http://www.womenwontwait.org/index.php?option=com_content&task=view&id=27&Itemid=1
24. Хоанг Тхи Ле-Ан, Вьетнам, интервью МЦИПЖ и ЦЕДПА, 31 января 2008.
25. Шеннон Бенинг, проект «Маяк для женщин», интервью МЦИПЖ и ЦЕДПА, 5 февраля 2008.
26. Гестос. 2008. «Мониторинг выполнения решений ССГАООН и национальной политики по борьбе со СПИДом». Ресифи, Бразилия: Гестос.
27. Ibid.
28. Авторы: др. Джоана Келер и Марион Стивенс.
29. Инициативная группа «ТАС» против министра здравоохранения 2002 (5) SA 721 (CC).
30. Мировой чемпионат по футболу федерации ФИФА 2010 года проходил в Южной Африке.
31. Луиз Биндер, интервью, август 2008.
32. Авторы: Алессандра Нило и Кларисса Карвалью.
33. Специальная Сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу. Цели и обязательства государств-членов: Национальные действия Бразилии в ответ на распространения ВИЧ/СПИДа в 2008-2009 гг.
34. Вилелла, Дж. К. Силва и А. Нило. 2007 г. «Мониторинг выполнения ССГАООН по сексуальному и репродуктивному здоровью». Бразилия: «Гестос» и GAPA-SP.
35. <http://conselho.saude.gov.br/apresentacao/historia.htm>. (7 May 2008) [на португальском языке].
36. Представителем Феминистской сети здравоохранения в СКК является Неуза Перейра.
37. Вилелла и др.
38. Информация представлена ЮНЭЙДС Бразилии.
39. http://www.google.com.br/search?hl=ptBR&q=Movimento+Nacional+das+cidad%C3%AAs+positivas&btnG=Pesquisar&meta=lr%3Dlang_pt -Carta de Principio
40. В ходе исследования были опрошены две сотрудницы департамента профилактики ЗППП /СПИДа, одна из которых открыто объявила о своем ВИЧ-позитивном статусе.
41. Ibid.
42. GAPA-SP, «Гестос» и Институт Saude. 2005 год. «Мониторинг выполнения обязательств и целей Декларации по ВИЧ и СПИДу, ратифицированной Бразилией»
43. Министерство здравоохранения, 2005. Бразилия.
44. Idem, 16.
45. Ведущий автор: Жозефина Ораа.

46. Опрошена 8 апреля 2008.
47. Общая концепция деятельности, «Сеть ВИЧ-позитивных женщин Индии».
48. Ахила Сивадас, Центр изучения деятельности организаций, интервью, 8 апреля 2008.
49. П. Коусалая и др. «Использование правовых подходов в процессах разработки гендерно-ориентированных программ для ВИЧ-позитивных женщин». Партнерство ЮНИФЕМ в Южной Азии с «Сетью ВИЧ-позитивных женщин Индии» и Центром информационно-пропагандистской деятельности и исследований Индии http://www.unescobkk.org/fileadmin/user_upload/appeal/LLP/Unit7.pdf
50. Ахила Сивадас, Центр изучения деятельности организаций, интервью, 8 апреля 2008.
51. Глобальный Фонд успешно провел серию раундов рассмотрения заявок и выделения финансирования. Дата начала приема заявок 10-го раунда – 20 мая 2010.
52. <http://www.aidspace.org/index.php?page=aidspacepublications&menu=publications>
53. Стратегия Глобального фонда по обеспечению гендерного равенства в действиях по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. (Стратегия гендерного равенства).
54. «Отчет Группы по технической оценке и Секретариата по 9-му раунду», GF/B20/9, двадцатое заседание правления, Аддис-Абеба, ноябрь 2009.
55. Гендерный баланс СКК за 4 квартал 2009 г. – Глобальные и региональные перспективы. <http://www.theglobalfund.org/documents/ccm/CCMgraphs/CCM%20QTR%204%202009%20Gender%20Balance%20Global%20and%20Regional.pdf>.
56. Гендерный баланс СКК за 4 квартал 2009 г. – Председатели и заместители председателей [http://www.theglobalfund.org/documents/ccm/CCMgraphs/CCM%20QTR%204%202009%20Chair%20Vice-chair%20Gender%20Balance%20\(absolute%20figures\).pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/ccm/CCMgraphs/CCM%20QTR%204%202009%20Chair%20Vice-chair%20Gender%20Balance%20(absolute%20figures).pdf).
57. Секторальный состав СКК за 4 квартал 2009 г. – Глобальные и региональные перспективы <http://www.theglobalfund.org/documents/ccm/CCMgraphs/CCM%20QTR%204%202009%20Chair%20Vice-chair%20Sector%20Composition.pdf>.
58. Данное требование является одним из шести минимальных требований, которым должны соответствовать заявки для допуска к рассмотрению на получение финансирования. Отчет относительно скрининговой оценки 9-го раунда, Глобальный фонд, февраль 2009.
59. Дэвид Уинтерс, личное интервью, 19 февраля 2008.
60. Интервью с ключевым респондентом, Восточная Африка. В связи с деликатностью вопроса имя респондента не упоминается в докладе, материалы хранятся у автора.
61. Респондент, Восточная Африка. см. выше.
62. Инициатива фонда «Открытое общество» в Южной Африке (ОСИКА).
63. Global AIDS Alliance and Population Action International's Mobilizing for RH/HIV Integration.
64. Фонд Форда и Институт «Открытое общество».
65. Результаты ситуационного исследования деятельности Коалиции, получившей поддержку ОСИКА, материалы хранятся у автора.
66. Результаты ситуационного исследования деятельности рабочей группы, получившей поддержку ОСИКА, материалы хранятся у автора.
67. Суба Рагаван, личное интервью, 17 июня 2008.
68. Автор: Луиза Орза
69. Руководство для ВИЧ-позитивных женщин по проведению мониторинга изменений (МИПЖ) является инструментом для проведения адвокативной деятельности и мониторинга. Разработано и применяется в настоящее время организацией «ICW Global». Использовалось в основном для обучения ВИЧ-позитивных жительниц Восточной и Южной Африки информационно-адвокативной работе, а также при разработке программ действий, мобилизации, обучении в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и прав женщин, а также при проведении оценки и адвокативной деятельности. Руководство было использовано при подготовке нескольких докладов и статей по проблемам женщин и ВИЧ. Для получения дополнительной информации о работе МСЖ посетите www.icwglobal.org
70. http://www.thewellproject.org/en_US/index.jsp
71. <http://www.womenscollective.org/>
72. Материалы ситуационного исследования деятельности Сети женских организаций Руанды и Международного женского центра по коммуникациям, доступны на: <http://www.huairou.org>
73. http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2008/20080328_coalition_first_ladies_IV_meeting.asp
74. <http://www.icwlatina.org/english/peace.html>
75. Нииланджана Мухия, Фонд международной помощи, интервью, 14 февраля 2008.
76. http://www.unifem.org/attachments/products/diamonds_publication_web.pdf
77. Генеральная Ассамблея ООН «Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом», A/RES/S-26/2, 27 июня 2001 года, <http://www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf>
78. Рекомендации разработаны на основе рекомендаций Комиссии «Хуайроу», МСЖ, VSO и ВАРЖХ, а также многочисленных призывов к действиям и заявлений гражданского общества по этой теме. Последняя рекомендация взята из «Призыва к действиям – Найроби, 2007».

**Перевод на русский язык осуществлен
Многострановым отделением ООН Женщины
в Центральной Азии (Казахстан)**

Республика Казахстан

050000, Алматы, ул. Толе би, 67

Тел. +7 727 258 26 43

www.unwomen-eeca.org

Отв. редактор:	Екатерина Лазарева
Корректор:	Светлана Юрова
Верстка:	Дильдабек Кошкарбаев
Издано в типографии:	ТОО «Ex-Libris» (Алматы)

Рецензент ЮНЭЙДС:	Алия Бокажанова, Офис ЮНЭЙДС по Казахстану и Туркменистану
-------------------	---



ATHENA

ADVANCING GENDER EQUITY AND HUMAN RIGHTS IN THE GLOBAL RESPONSE TO HIV/AIDS

Athena Network

E-mail: admin@athenanetwork.org

www.athenanetwork.org



Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин

ООН Женщины

220 East 42th Street
New York, NY 10017 USA

Тел: 646-781-4400

Факс: 646-781-4444

www.unwomen.org

www.genderandaids.org

Фотография на обложке: Равиндран–AFP/Getty Images

Протестная акция людей, живущих с ВИЧ/СПИДом,
в связи с увольнением 1000 социальных работников.

Нью-Дели, 4 мая 2010 года.

ISBN: 978-1-936291-80-9