

Продвижение Нашей программы действий

Перевод 2011 Политической декларации Совещания высокого уровня по СПИДу в действие для женщин, девочек и гендерного равенства



Политическая декларация, которая вышла из 2011 Совещания высокого уровня по СПИДу, формулирует ключевые ориентированные на результаты цели на 2015 год, и сигналы новой глобальной приверженности делу борьбы с ВИЧ и достижения всеобщего доступа. Достижение этих целей требует ясного понимания того, что необходимо для достижения изменений стремились, в том числе с точки зрения решения проблемы гендерного неравенства для удовлетворения каждой цели.

Для того, чтобы обязательства по правам женщин, и, в частности сексуального и репродуктивного здоровья и прав, которые поддерживаются и проходят через ответ на ВИЧ, этот документ свидетельствует о приоритетных мер, которые потребуются от всех заинтересованных сторон, чтобы гарантировать, что мы достигнем этих целей. Она использует и добавляет к документу действий "В женских словах: ВИЧ Приоритеты для позитивных перемен", полученных из виртуальных консультаций с участием около 800 женщин из 95 стран по всему миру, и спущен на воду в канун 2011 Совещание высокого уровня по СПИДу

Совещание задач, поставленных в 2011 Политической декларации по ВИЧ / СПИДу

1: Ликвидации гендерного неравенства и гендерного насилия . (пункт 53, 81)

"Большая часть программ по профилактике ВИЧ, рассматриваются по снижению факторов риска, которые увеличивают возможность заражения ВИЧ (количество сексуальных партнеров, использование презервативов и т.д.). Практически ни по профилактике ВИЧ и уходу программа направлена на снижение уязвимости условия, в которых женщины заражаются ВИЧ (бедность, насилие, гендерные роли, недостаток образования, отсутствие руководства и т.д.)." (Латинская Америка)

Декларация признаёт, что в связи с ВИЧ, женщины и девочки, наиболее пострадавших [из-за] физиологических факторов, гендерного неравенства, сексуального насилия и эксплуатации» (пункт 21). В соответствии с этим, Декларация обещает устранить «гендерное неравенство и гендерного насилия» (пункт 53) и «все виды сексуальной эксплуатации женщин, девочек и мальчиков» (пункт 81). Декларация обещает «принять все необходимые меры для расширения возможностей женщин» (пункт 53) и обеспечить «поощрению и защите всестороннего осуществления женщинами всех прав человека» (пункт 81). Кроме того, она подчеркивает, что «доступ к охране сексуального и репродуктивного здоровья [это] существенная часть борьбы с ВИЧ» (пункт 41), и государств, подписавших обязательство «облегчения доступа к сексуальному и репродуктивному медицинским услуг» (пункт 59К).

Как женщины, мы называем отношения основных направлений деятельности в этой связи включают:

- Установление и достижение цели на которых по крайней мере 80% стран включают посвященный деятельности для женщин в их многосекторальные стратегии ВИЧ и выделить достаточные бюджетные средства для удовлетворения конкретных ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья и прав женщин и девочек.
- Укрепление доказательной базы, что работает, с тем чтобы установить необходимый пакет ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья и прав вмешательств, которые отвечают потребностям и защищает права женщин и девочек во всех наших разнообразий.
- Расширение масштабов содействия безопасности для всех женщин и девочек через ответ на ВИЧ, чтобы покончить с сексуальным и гендерным насилием и вредной традиционной практики.

2: Сокращение передачи ВИЧ половым путем на 50 процентов к 2015 году (пункт 62)

“Женщины могут получить бесплатный доступ к презервативам в центрах по уходу и тестирования, но не может просить, а тем более настаивать на использовании презервативов или других форм защиты. Если они отказываются заниматься сексом или требовать, чтобы использовать презерватив, то они могут подвергнуться насилию, потому что их подозревают в неверности.” (Ближний Восток и Северная Африка)

Государства-члены ООН взяли на себя обязательства по сокращению передачи ВИЧ половым путем на 50% к 2015 году. В настоящее время женщины составляют чуть более 50% от общего числа людей, живущих с ВИЧ во всем мире. В наиболее пострадавших регионах, например в Африке и Карибском бассейне, около 60% людей, живущих с ВИЧ, составляют женщины, а 26% новых случаев передачи ВИЧ среди молодых женщин в возрасте 15-24 лет. Сочетание биологических, социально-культурные, структурные и экономические факторы влияют на этот гендерный дисбаланс. Для снижения передачи ВИЧ половым путем на 50% к 2015 году, в ответ на ВИЧ таким образом, должна включать гендерные преобразующей программирования сообщил реальное положение женщин и девочек, живущих с ВИЧ и пострадавших от во всем многообразии наших.

Как женщины мы называем отношении основных направлений деятельности в этой области включают в себя:

- Обеспечение доступа к включительно, целостный и непредвзятость службам по ВИЧ для женщин и девочек во всем многообразии наших и всей нашей жизни.
- Обеспечение доступа к всеобъемлющей и соответствующие возрасту сексуального образования в возрасте от 5 и молодежи услуг для молодых женщин во всем нашем многообразии, и позволяют нам использовать знания и услуг для максимального эффекта.
- Инвестирование в исследования в контролируемых женщинами профилактических технологий, таких как бактерицидные средства, пре-и пост-контактная профилактика, женские презервативы, микробицидов для женщин, живущих с ВИЧ, и лечение, профилактика, а также обеспечить наличие и доступность этих продуктов для женщин и девочек.

3: Сокращение передачи ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков на 50 процентов к 2015 году (пункт 63)

“Женщины, употребляющие наркотики, особенно уязвимы к ВИЧ и других, связанных с наркотиками вреда и сажают в тюрьму за связанные с наркотиками правонарушения. Но их голоса еще меньше в текущем ответ на это в немалой степени из-за увеличения стигмы и стоящие перед ними задачи.” (Северная Америка и Западная Европа)

Политическая декларация включает в себя цели на снижение передачи ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков на 50% к 2015 году. Учитывая значительно выше, распространенность ВИЧ среди женщин, употребляющих наркотики, чем их коллеги-мужчины, с некоторыми странами отчетности заболеваемости ВИЧ среди женщин, употребляющих наркотики, чтобы быть как 85%, странам необходимо, чтобы лучше понять объявление по решению гендерных аспектов и динамики употребление наркотиков. Страновые программы и услуги, как правило, не реагирует на конкретные потребности женщин, употребляющих инъекционные наркотики, тем самым снижая способность женщин защитить себя от связанного с наркотиками вреда, в том числе приобретения ВИЧ-инфекции. Употребление наркотиков среди женщин виден в конфликт с традиционными и культурными приписывают гендерных норм, подвергая женщин на более высокие уровни, связанные с наркотиками стигмы и дискриминации, насилия и нарушения прав человека, чем их коллеги-мужчины, в том числе seragagaphtion от детей, и лишение свободы.

Как женщины мы называем отношении основных направлений деятельности в этой связи включают:

- Расширение научно обоснованный, гендерные аспекты, недискриминационных и поддерживающей снижения вреда и услуги по обмену игл.
- Реформирование и укрепление политики в области наркотиков отойти от карательной, к правозащитного реагирования.

4: Фиксация к 2015 году работать в направлении снижения смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ на 50 процентов (пункт 75)

“Время двойной ТБ / ВИЧ эпидемии женщин и гендерных барьеров на пути к выявлению и лечению, не решаются явно глобальными донорами, национальных систем здравоохранения, или общественных групп.”

Государства-члены ООН также обязались работать в направлении снижения смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ на 50%. Туберкулез является существенным фактором, связанных с ВИЧ смертность и третьей по значимости причиной смерти во всем мире среди женщин в возрасте 15-44 лет. Это может привести к бесплодию и вносит вклад в другие плохого репродуктивного здоровья, особенно для людей, живущих с ВИЧ. После заражения женщин репродуктивного возраста в большей степени подвержены развития ТБ, чем у мужчин того же возраста.

Как женщины мы называем отношении основных направлений деятельности в этой связи включают:

- Интеграция служб ВИЧ и ТБ на всех уровнях системы здравоохранения.
- Мониторинг числа людей, живущих с ВИЧ, с разбивки по признаку пола, которые приобретают ТБ.

5: Устранение от матери к ребенку ВИЧ к 2015 году и существенное уменьшение связанных со СПИДом случаев материнской смертности (пункт 64)

“Женщины, которые посещают дородовой клиники приводят к теста говорят это требование правительства, таким образом они должны. Моя сестра сказала мне, что она сказала “президента республики” требует от всех женщин, посещающих дородовые клиники должны быть проверены. Женщины, кто беден, не пошли в школу или не знают своих прав, так и не задавать вопросы, но поддался. Хотя они и знак согласия, у них нет другого выбора.”
(Восточная и Южная Африка)

6: 15 миллионов человек, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусное лечение к 2015 году (пункт 66)

“Важно отметить позитивные изменения, которые произошли за последние 10 лет, особенно в связи с доступом к медицинским услугам, включая услуги СРЗ женщинам, живущим с ВИЧ. Расширение доступа к АРТ несомненно способствует увеличению тип услуг, доступных для женщин, живущих с ВИЧ, в частности рака шейки матки, скрининг и методов планирования семьи имеется.”
(Азия и Тихоокеанский регион)

Страна лидеров, приверженных делу как устранение от матери к ребенку ВИЧ к 2015 году и существенное уменьшение связанных со СПИДом случаев материнской смертности. Несмотря на масштабы вертикальных программ профилактики, около 1000 детей по-прежнему заражаются ВИЧ каждый день, и 1 из 5 случаев материнской смертности, согласно прогнозам, в связи с ВИЧ. Хотя перинатальной службы обеспечивают точку входа к различным ВИЧ лечению и уходу, многие женщины опасаются обязательного или принудительного тестирования, субъективных взглядов и практики, от услуг поставщиков, произвольное раскрытие, и негативные последствия ВИЧ-положительный диагноз на семью и местном уровне, в результате недоиспользования этих услуг. В центре внимания вертикальной профилактики на «женщины-как-матери укрепляет редукционистский восприятия женщин как в качестве сосудов и векторы ВИЧ, и как имеющие прежде всего репродуктивной роли.

Как женщины мы называем отношении основных направлений деятельности в этой связи включают:

- Обеспечение того, чтобы профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции является частью целостного профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке пакета для женщин и семей.
- Всесторонние и комплексные связи с ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья, чтобы все женщины и девочки, в том числе людей, живущих с ВИЧ, и несовершеннолетних, чтобы насладиться безопасной и удовлетворяющей сексуальной жизни, свободного от насилия и дискриминации, и принять решение о количестве и расстоянии своих детей.
- Располагающий вертикальных программ профилактики ВИЧ в рамках более широкого круга комплексных межсекторальных сексуального и репродуктивного здоровья и прав политику и услуги, которые позволяют женщинам и девочкам во всем многообразии наших в полной мере насладиться нашей области сексуального и репродуктивного здоровья и прав, на протяжении всей нашей жизни.

Государства-члены ООН совместно обязуется обеспечить к 2015 году в общей сложности 15 миллионов человек, живущих с ВИЧ, будут получать антиретровирусное лечение. К концу 2009 года 5,2 миллиона человек по всему миру получали антиретровирусное лечение. Тем не менее, еще 10 млн., которые имеют право на лечение еще не доступа к ней.

Хотя масштабы лечения развертывание уже спас миллионы жизней, последние исследования показывают, что приверженность к антиретровирусной терапии является мощным инструментом для предотвращения дальнейшей передачи. Во многих странах, основной точкой входа для женщин к лечению и уходу в связи осуществляется через дородовой помощи. Тем не менее, доля женщин, получающих лечение для их собственного здоровья, в то же время, как доступ к услугам по профилактике вертикальной остается недопустимо низкой, на уровне 15%. Доступ к лечению и приверженности может создавать определенные проблемы для женщин, живущих в контексте насилия со стороны интимного партнера. Исследования, проведенные МСЖ в Танзании показало, что женщины, живущие с ВИЧ, также могут быть вынуждены делить препараты с партнерами, которые отказались пройти тестирование, или продавать наркотики на черном рынке, чтобы свести концы с концами. Женщины в этих условиях часто сталкиваются с суровой решения от поставщиков услуг, когда они объясняют, что они пропустили дозах. Маргинализированных женщин, включая работников секс-бизнеса, транссексуалов женщин, женщин, употребляющих инъекционные наркотики, женщины в тюрьме, и перемещенных женщин испытывают еще большие препятствия для доступа к лечению и соблюдению из-за стигмы и дискриминации, угроза насилия, страх разглашения или правовых и политических барьеров.

Как женщины мы называем отношении основных направлений деятельности в этой связи включают:

- Расширение доступа к услугам по лечению ВИЧ-инфекции услуг (включая питание СРЗ, ТБ, а также услуг по снижению вреда) для женщин и девочек вне материнского и детского здоровья условиях.
- Обеспечение того, чтобы лечение услуги доступны, учитывающие гендерные факторы, недискриминационной, и поддерживать конфиденциальность. Услуги должны быть доступны для всех женщин, независимо от возраста, ВИЧ-статуса, сексуальной ориентации или социально-экономическим статусом.

8: Мобилизация финансирования долларов США 22-24 млрд в год (пункт 88)

“Женщины из уязвимых групп могут обеспечить практические советы нет ни в одной литературе, это всегда новый взгляд и новое видение. В моем конкретном личном мнении, женщины (кто прошел через ад) должны быть максимально вовлечены в работу.” (Восточная Европа и Центральная Азия)

Мировое сообщество взяло на себя обязательство мобилизовать финансирование долл. США 22-24 млрд долларов в год для обеспечения эффективной и устойчивой борьбы с ВИЧ. Для противодействия ВИЧ-инфекции было эффективным, оно должно соответствовать потребностям и реагировать на реальное положение женщин и девочек, и инвестировать в сети и организации женщин, живущих с ВИЧ, чтобы обеспечить их полное и равное участие в ответ. Более того, инвестиции в ответ на ВИЧ имеют возможность инвестировать в здоровье женщин, детей и семей во всем мире. Гендерное неравенство уменьшить женщин и способность девочек доступ, контроль и получать выгоду от ресурсов, оставляя женщин и девочек уязвимыми с точки зрения заражения ВИЧ, и его последствий, в том числе неоплачиваемые уход за членами семьи и общины, живущие с ВИЧ. В случае, меньше средств будет доступна для глобальной борьбы с ВИЧ, женщины и девочки будут наиболее затронуты, и испытывают особые последствия. К ним относятся воздействие на доступ к образованию, здоровое материнство положительным, способность достичь полного сексуального и репродуктивного здоровья и прав, насилие в отношении женщин и девочек, уход, услуги по снижению вреда, и политического участия и представительства.

Как женщины мы называем отношения основных направлений деятельности в этой связи включают:

- Увеличение текущего финансирования программ, направленных на предупреждения и искоренения насилия в отношении женщин и девочек, в дополнение к более широким и увеличения объема инвестиций в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав, а также содействие расширению прав и возможностей женщин и девочек в качестве неотъемлемой и неделимой частью какой-либо ответ на ВИЧ
- Расширение инвестиционной деятельности в развитие лидерских качеств женщин, особенно в деле укрепления мер борьбы с ВИЧ, и предлагает поддержку для всех женщин и девочек, особенно молодых женщин и людей, затронутых и живущих с ВИЧ.
- Интеграция гендерной проблематике и ВИЧ политики и укреплению гендерного бюджетирования.

References

- 1: <http://womeneurope.net/resources/InWomen%27sWordsFinal.pdf>
- 2: Gender transformative programmes aim to challenge and change accepted gender norms, behaviours, roles, and expectations that disadvantage women, and to promote equitable, fair, and just relationships between people of all genders.
- 3: Pinkham, S. & Malinowska-Sempruch K. 2007, Women, Harm Reduction and HIV, Open Society Institute
- 4: 2011 Beirut Declaration on HIV and Injecting Drug Use (www.ihra.net/declaration)

- 5: GCWA, Tackling TB and HIV in Women: An Urgent Agenda, July 2010, p.1
- 6: WHO. Stop TB Partnership. 2009 Tuberculosis Women and TB http://www.who.int/tb/challenges/gender/factsheet_womenandtb.pdf
- 7: <http://www.four4women.org/globalplan>
- 8: The UN Global Strategy on Women's and Children's Health (endorsed in para 19 of the Political Declaration) largely limits its view to women in our role as mothers, 5 out of 6 of the indicators on women's health focus on women in the maternal setting.
- 9: UNAIDS, Global Report on AIDS, 2010, p.96

- 10: Ibid, p.99
- 11: Hale, F. and M Vazquez, Violence Against Women Living with HIV/AIDS: a background paper, 2011, p.18
- 12: ICW, Mapping of Experiences of Access to Care, Treatment and Support – Tanzania, 2006
- 13: See Hale and Vazquez, 2011 p.18 and ICW, 2006
- 14: UNAIDS, Global Report on AIDS, 2010, p.99
- 15: “What Gets Measured Matters 2008 Is Violence Against Women on the HIV and AIDS funding agenda?”, Women Won't Wait; p. 23

Collaborating Partners



Additional Supporting Partners

Asia Pacific Network of Women with HIV, (WAPN+), Thailand
 EATG, Europe
 Echos séropos, Belgium
 ICW North America, USA
 International Women's Health Coalition, Global Seres, Portugal
 UK Consortium on AIDS
 and International Development, UK

This initiative is sponsored by the Global Coalition on Women and AIDS which is administered and supported by the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

For more information, please visit www.womenandaids.net and www.athenanetwork.org or contact us by email at info@womenandaids.net and admin@athenanetwork.org.