

КОНВЕНЦИЯ  
О ЛИКВИДАЦИИ ВСЕХ ФОРМ  
ДИСКРИМИНАЦИИ  
В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН

ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ ВИЧ/СПИДа

Женский фонд Организации объединённых наций (ЮНИФЕМ) обеспечивает техническую и финансовую помощь инновационным программам и стратегиям по реализации прав женщин, их участию в политической и экономической жизни. ЮНИФЕМ работает в партнерстве с учреждениями ООН, государственными структурами и неправительственными организациями, на национальном, региональном и международном уровнях.

Мнения и точки зрения, выраженные в данной публикации, принадлежат авторам и могут не совпадать с официальной позицией ЮНИФЕМ, ООН или агентств и учреждений ООН.

Turning The Tide: CEDAW and The Gender Dimensions  
of The HIV/AIDS Pandemic.

ISBN 0-912917-56-3

© The United Nations Development Fund for Women, 2001  
The United Nations Development Fund for Women (UNIFEM)  
304 East 45th Street, 15th Floor  
New York, NY 10017  
USA  
Tel: (212) 906 64 00  
Fax: (212) 906 67 05  
E-mail: [unifem@undp.org](mailto:unifem@undp.org)  
Website: [www.unifem.undp.org](http://www.unifem.undp.org); [www.unifem.org](http://www.unifem.org)

Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин: гендерные аспекты пандемии ВИЧ/СПИДа.

© Издание на русском языке: Региональный офис ЮНИФЕМ для стран СНГ, Алматы, Казахстан, ул.Толе би 67.  
Тел.: +7 (3272) 582646, факс: +7 (3272) 582645.

Илана Ландсберг-Льюис (Ilana Landsberg-Lewis) и Назнин Дамджи (Nazneen Damji) (координаторы) хотели бы выразить благодарность Ли Валдорф (Lee Waldorf) за написание данной работы, а также сотрудникам головного (Нью-Йорк) и региональных офисов ЮНИФЕМ за их ценный вклад в осуществление данного издания.

Дизайн обложки и внутренних страниц оригинального издания – Линда Гельфет (Linda Helfet), News Design  
Концепция обложки оригинального издания – Милена Агильяр (Milena Aguilar)

ПРЕДИСЛОВИЕ	
Исполнительный Директор ЮНИФЕМ .....	i
КАК РАБОТАТЬ С ДАННОЙ ПУБЛИКАЦИЕЙ .....	1
ВВЕДЕНИЕ.....	2
Глава 1. Сексуальные стереотипы и недостаток знаний.....	4
Глава 2. Физическая незащищенность .....	7
Глава 3. Насилие в отношении женщин и сексуальная эксплуатация.....	9
Глава 4. Неравенство женщин и мужчин и вопросы безопасного секса .....	13
1. Неравенство в семье.....	13
2. Ранние браки девочек.....	15
3. Экономическая автономия.....	17
4. Стереотипы сексуальности.....	20
Глава 5. Доступ к медицинскому обслуживанию.....	21
Глава 6. Беременность и перинатальный путь заражения .....	26
Глава 7. Уход и его предоставление.....	29
Глава 8. Женское лидерство и участие .....	33

**Д**анная публикация вышла в свет весьма своевременно. Существуют два возможных исхода продолжающейся эпидемии ВИЧ/СПИДа: капитуляция перед угрозой либо избавление. Результат зависит в основном от того, признает ли мир, что эпидемия имеет различные причины и последствия для мужчин и женщин, и будет ли мировое сообщество проводить политику и исполнять программы или планы действий, основываясь на гендерном подходе.

Во время Специальной Сессии Генеральной Ассамблеи ООН по вопросам ВИЧ/СПИДа, состоявшейся в июне 2000 г., мы стали свидетелями того, как международное сообщество, наконец, осознало центральную роль гендерного неравенства и дискриминации женщин в развитии пандемии. Неоспорим сейчас тот факт, что ВИЧ/СПИД представляет собой большую угрозу женщинам и девочкам, их жизни и будущему. Такая перемена означает стремительно растущее понимание того, что неравенство между женщинами и мужчинами и гендерный дисбаланс сил, существующий в обществе, повышают уязвимость женщин к инфекции и возлагают тяжелое бремя на их плечи, когда ВИЧ/СПИД приходит в их дома. Мир всё больше и больше осознает, что из-за половой принадлежности женщины и девочки располагают ограниченным доступом к данным о ВИЧ/СПИДе и его предотвращении, лечении, медицинском уходе и помощи, а также к соответствующим товарам и услугам.

Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (далее «Конвенция») является важнейшим инструментом для всех нас, помогая понять, почему необходимо добиваться гендерного равенства и ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Конвенция – важнейший документ, который помогает достичь конкретных изменений для реализации прав женщин. Многие не сумели увидеть чрезвычайно важную роль прав человека и документов по ним в преодолении пандемии. Однако понимая, что гендерное неравенство лежит в основе кризиса, ЮНИФЕМ намерен содействовать тому, что гендерное равенство не останется теоретическим термином, а станет руководящим принципом в борьбе против ВИЧ/СПИДа. Мы и наши партнеры должны неустанно работать не только для того, чтобы были признаны права женщин, но и чтобы они принимались во внимание при разработке политики, программ и законопроектов, при принятии решений и формировании делегаций, а также –

незамедлительно и практически – при распределении фондов.

Эта брошюра является вкладом в понимание того, как важные международные документы по правам женщин можно и нужно применять в наших действиях. Во всех важных сферах, касающихся ВИЧ/СПИДа с точки зрения равенства между женщинами и мужчинами, Конвенция обеспечивает нас руководящими принципами прав человека для последующих действий, которые помогут нам дать гарантию того, что миллионы женщин и мужчин, девочек и мальчиков смогут жить дольше, лучше, счастливее в мире, где дискриминация по половому признаку станет пережитком прошлого.

Мы выражаем надежду, что государства и Национальные советы по вопросам ВИЧ/СПИДа будут использовать данную публикацию с целью формирования стратегий борьбы с пандемией в свете прав человека и гендерного равенства. Мы также надеемся, что ООН и ее партнеры из гражданского общества смогут использовать данное руководство в их деятельности по лоббированию и борьбе против ВИЧ/СПИДа с точки зрения равенства женщин и мужчин, «вооружившись» основательным и мощным мандатом Конвенции. Нам нужно объединять все ресурсы ради спасения будущих поколений. ЮНИФЕМ обладает сильным и непоколебимым стремлением работать с каждой общиной, чтобы искоренить дискриминацию по половому признаку и ВИЧ/СПИД. Мы верим в то, что Конвенция способна помочь преодолеть пандемию, и надеемся, что данная публикация станет еще одним инструментом в нашей борьбе против СПИДа.

Нойлин Хайзер,  
Исполнительный директор  
ЮНИФЕМ

# КАК РАБОТАТЬ С ДАННОЙ ПУБЛИКАЦИЕЙ

**М**ы надеемся, что этот документ будет подспорьем для тех групп и организаций, которые работают по вопросам ВИЧ/СПИДа, гендерного равенства и прав человека, включая наших партнеров из агентств ООН, Национальных советов по вопросам ВИЧ/СПИДа, правозащитных организаций, женских правозащитных организаций и активистов по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Во время Специальной Сессии Генеральной Ассамблеи ООН по вопросам ВИЧ/СПИДа (UNGASS) в июне 2001 г. государства приняли на себя обязательство предпринять широкий спектр действий в борьбе против пандемии ВИЧ/СПИДа. Многие из них были рассмотрены в свете гендерного равенства. Декларация призывает к выработке национальных стратегий по достижению полной реализации прав и ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.

Декларация оставляет открытым вопрос: «Что есть права в контексте аспектов пандемии?»

Эта публикация частично дает ответ через обращение к тексту Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW). Здесь показано, как ее можно использовать при разработке стратегий, которые улучшат положение женщин, а следовательно, положение каждого.

Каждая глава содержит три части:

- аспекты пандемии, затрагиваемые Конвенцией;
- основные ключевые обязательства, налагаемые Конвенцией;
- руководящие статьи Конвенции и обращения Комитета CEDAW, относящиеся к вопросам ВИЧ/СПИДа.

Данные части представляют собой аналитические инструменты, которые в совокупности могут обеспечить поддержку усилиям, направленным на интегрирование подхода, основанного на правах человека, в программы, политику и стратегии. Декларация UNGASS отмечает переломный момент в развитии политической воли во имя борьбы с пандемией с помощью преодоления гендерного неравенства, а Конвенция обеспечивает конкретные юридические нормы, которые можно реализовать.

Комментарий по терминологии: в данной публикации мы обращаемся к Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, кратко называя ее «CEDAW», «Женская Конвенция», либо просто – «Конвенция». Комитет по ликвидации всех форм

Сегодня растет признание того факта, что незащищенность женщин является основной причиной повышенной степени распространения ВИЧ/СПИДа во всех странах мира, повышенного уровня смертности и плачевных последствий, которые болезнь несет за собой в общество. Однако необходимо подчеркнуть, что именно неравенство ведет к таким результатам. Женщин становится все больше и больше среди больных, пораженных этим недугом, не просто из-за того, что они женщины, но именно из-за дискриминации и неравенства, которые отягощают и ухудшают буквально все стороны их жизни.

Пандемия среди женщин имеет глубокие корни. Никакие попытки не принесут желаемых результатов, если не будут приняты во внимание миллионы видов дисбаланса власти между мужчинами и женщинами – в семье, в доступе к образованию, в экономике, культурных нормах и обычаях, в политике, что обеспечивает ВИЧ/СПИДу мертвую хватку. Проблема не в том, что право женщин на здоровье (в узком смысле) ограничивается, она – в каждом из множества аспектов отказа женщинам в праве на равенство и свободу от дискриминации.

## ЖЕНЩИНЫ И ПАНДЕМИЯ

По приблизительным оценкам, 21,8 миллиона человек умерло от СПИДа к 2000г., из них:

- 9 млн. женщин;
- 8,5 млн. мужчин;
- 4,3 млн. детей.

В 2000г. приблизительно 5,6 мил-лиона людей жили с ВИЧ/СПИДом, из них:

- 16,4 млн. женщин;
- 18,3 млн. мужчин;
- 1,4 млн. детей.

В 1997 г. женщины составляли 41% всех ВИЧ-инфицированных, а к 2000 г. их доля увеличилась до 47

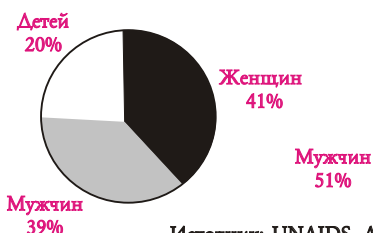
Источник: UNAIDS, 2001г.  
Альманах «Гендер и СПИД»

У женщин выше риск подвергнуться заражению ВИЧ не только по физиологическим причинам, но также и по социальным. Существующие культурные нормы, исключают знание женщин о сексе, блокируют им доступ к информации о защите и предупреждении болезни. Дисбаланс власти по половому признаку ставит барьеры женщинам в требовании безопасных сексуальных отношений с партнерами, а экономическая зависимость и страх

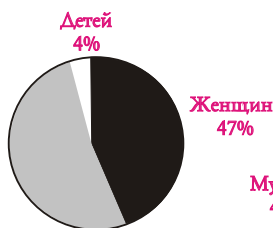
перед насилием толкают их к незащищенным сексуальным отношениям. Женщины не получают необходимого медицинского ухода и лечения вследствие их прямого ограничения в знании, а также вследствие нехватки средств. Бремя по уходу за членами семьи и за собой возрастает, обрекая их на бедность и нехватку средств к существованию, так как женщинам не обеспечено равного с мужчинами доступа к экономическим

## Воздействие ВИЧ/СПИДа на женщин, мужчин и детей

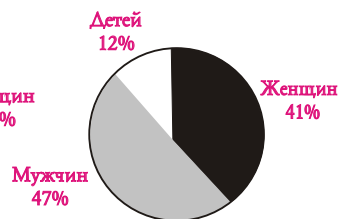
Умерших от СПИДа  
к 2000 г.  
(Всего 21,8 млн. чел)



Всего больных  
ВИЧ/СПИДом  
к 2000 г.



Заразившихся ВИЧ  
в 2000 г.  
(Всего 5,3 млн. чел)



Источник: UNAIDS. AIDS Epidemic Update: December 2000, Geneva: UNAIDS, 2000.  
(Сводка по СПИДу, декабрь 2000 г.: Женева, ЮНЭЙДС, 2000)

\* в возрасте до 15 лет

ресурсам, а государство не оказывает достаточной поддержки. Многие стратегии продолжают терпеть неудачу в борьбе с ВИЧ/СПИДом, так как не только не разрабатываются в свете гендерного равенства, но и, что самое важное, намеренно отвергают идеи о том, чтобы выдвинуть положение женщин на первый план.

Конвенция обращается к ключевым гендерным аспектам пандемии с помощью определения дискриминации и неравенства, а также через обеспечение руководящих принципов, необходимых для немедленных перемен. Она также способствует пониманию того, почему определенные группы женщин, такие как девочки, женщины из сельской местности, женщины из этнических меньшинств, женщины, работающие в индустрии коммерческого секса, а также беженки и внутренне перемещенные женщины, особенно уязвимы и значительно больше подвержены риску заражения. Конвенция дополнительно может объяснить, как выработать стратегии, направленные на улучшение положения женщин.

Конвенция требует ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин во всех аспектах их жизни, а особенно – в тех сферах, которые касаются здравоохранения, образования, семейных отношений, занятости, насилия в отношении женщин, стереотипов и наносящих вред культурных обычаев, беременности и родов, сельских женщин и политического участия женщин. Государства, принявшие Конвенцию, взяли на себя обязанность в вышеперечисленных сферах обеспечить материал и основу для создания более эффективных стратегий. Нижеследующий текст предоставляет обзор некоторых наиболее важных способов, с помощью которых Конвенция в том виде, в

## Доля женщин среди взрослых зараженных ВИЧ



Источник: UNAIDS. AIDS Epidemic Update: December 2000, Geneva: UNAIDS, 2000.  
(Сводка по СПИДу, декабрь 2000 г.: Женева, ЮНЭЙДС, 2000)

**Ж**енщины и девочки недостаточно осведомлены, чтобы защитить себя от инфекции. Обучение и тренинги по предотвращению ВИЧ/СПИДа все еще малодоступны или проводятся таким образом, что не все могут принять участие или применить знания. Дискриминация и установившийся стереотип о разной роли каждого пола, а также традиции и нормы о сексуальности предопределяют неэффективность такого рода обучения.

«Исходя из культурных и социальных норм, община требует того, чтобы незамужняя женщина не вела сексуальную жизнь. Если девушка посещает клинику... то это дает знать о том, что она занимается сексом. Конечно же, девушки не хотят давать пищу слухам, и потому они не хотят, чтобы люди видели, что те посещают клинику.»

Во многих обществах сложившиеся культурные нормы заставляют женщин быть пассивными в сексуальных сношениях и культивируют сильное социальное давление на женщин и девочек, дабы последние оставались невежественными в вопросах сексуальной жизни. Поэтому весьма часто проблемы, касающиеся сексуальной жизни, не включаются в программы обучения для женщин и девочек, а те, в свою очередь, сами неохотно идут на обучение. Давящие социальные нормы, требующие, чтобы женщины были девственницами ко времени вступления в брак, могут быть причиной того, что девочки опасаются даже попыток узнать что-либо о половой жизни, так как у других может сложиться впечатление, что те ведут активную сексуальную жизнь. В некоторых странах невежественность девочек, пока те старались сохранить свое сексуальное здоровье, привела их к принятию более рискованного решения – например, некоторые решились на анальный секс, желая предохраниться от беременности.

Практически мужчины и мальчики также могут иметь ограниченный доступ к информации ввиду того, что социальные стереотипы о мужчинах предполагают, что те уже обладают знанием или могут получить его от своих сверстников. Как правило, такие понятия и самонадеянность поощряют их закрывать глаза на риск.

Самый простой метод предоставления информации молодым людям о ВИЧ/СПИДе – это обучение в школах. Однако у девочек ограничен доступ к информации, так как во многих странах сравнительно меньшее их количество посещает школу. В дальнейшем, все больше и больше детей будут вынуждены прекратить посещать школу, чтобы заботиться о своих близких, зараженных СПИДом, и, несомненно, все меньше девочек смогут

## ДЕЙСТВУЮА С ПОМОЩЬЮ КОНВЕНЦИИ СЕДАВ

Статьи Конвенции об образовании, здравоохранении и искоренении дискриминирующих обычаев и стереотипов подразумевают, что следует обеспечить возможности для полового просвещения женщин и девочек, а также получения ими информации в сфере сексуального здоровья, что является в настоящее время острой необходимостью.

Чтобы выполнить свои обязательства перед Конвенцией, государства-участники должны предпринять следующие меры:

- обеспечить доступность обучающих превентивных программ женщинам и девочкам;

- строить такие программы с учетом барьеров для них в доступе к информации, сложившихся из-за стереотипности ролей мужчин и женщин;

- упразднить культурные нормы о сексуальных стереотипах через обучение в школах и общественные кампании;

- подавать информацию с учетом молодежного восприятия;

- принимать усилия по увеличению процента участия девочек в образовательном процессе и повышению уровня грамотности среди женщин.

Организация “The Casa de Passagem in Recife”, Бразилия, провела исследования, чтобы определить наилучшие пути обучения по темам, касающимся вопросов сексуальной жизни и предупреждения ВИЧ для девушек в возрасте 13-20 лет. Сотрудники организации провели анкетирование, фокус-группы, ряд интенсивных интервью, а также наблюдения за взрослыми девушками, их матерями и их парнями. В результате, они обучили группу девушек в количестве 21 человека навыкам “распространителей информации” (Adolescent Multipliers of Information). Они участвовали в разработке обучающей программы для сверстниц, которая включает такие темы, как общение и сексуальная жизнь, девственность, самоуважение, независимость, верность, сексуальная жизнь и предотвращение ВИЧ/БППП. “Распространители информации” организовали обучающие сессии по выходным в своих общинах, они сами выбрали и определили место проведения сессий. Таким образом, они проинформировали не только девушек, проживавших по соседству и обучавшихся в школах, но и обучили членов своих семей, в

## ЧТО ГОВОРИТ КОНВЕНЦИЯ:

- В статье 10 предписано, что государства-участники должны принять все соответствующие меры для того, чтобы ликвидировать дискриминацию в отношении женщин с тем, чтобы обеспечить им равные права с мужчинами в области образования и, в частности, обеспечить доступ к специальной информации образовательного характера в целях содействия обеспечению здоровья и благосостояния семей, включая информацию и консультации о планировании размера семьи.
- В Общих рекомендациях по статье Конвенции о здоровье Комитет CEDAW подчеркнул, что государства должны принимать все соответствующие меры по ликвидации всех препятствий для женщин в доступе к информации об охране здоровья и о сексуальном и репродуктивном здоровье, а также должны выделить ресурсы на обучающие программы для взрослых о предотвращении и лечении БППП, включая ВИЧ/СПИД. Общие рекомендации по вопросам ВИЧ/СПИД также указывают государствам-участникам, чтобы те приложили больше усилий по распространению информации с целью повышения общественной осведомленности о риске заражения ВИЧ-инфекцией и СПИДом, особенно среди женщин и детей.
- В статье 5 предписано, что государства-участники должны принять все соответствующие меры с целью изменить социальные и культурные модели поведения мужчин и женщин для искоренения предрассудков и упразднения обычаев и всей прочей практики, которая основана на идее неполноценности или превосходства одного из полов или стереотипности ролей мужчин и женщин.
- В статье 10 предписано, что государства-участники обязаны принять меры в области образования с целью устранения любого стереотипного понимания ролей мужчин и женщин на всех уровнях и во всех формах

Определенные аспекты физиологии женщин делают их более восприимчивыми к вирусным инфекциям (например, у женщин поверхность, подвергаемая трению во время полового сношения больше, а сперма содержит более высокую концентрацию ВИЧ, чем вагинальная слизистая). Но важно признать в то же время, что дискриминирующие культурные обычаи могут значительно увеличить вероятность заболеваемости среди женщин. Раны, образовавшиеся в результате ритуальных увечий на женских половых органах, увеличивают вероятность случаев травм и разрывов во время полового сношения и родов, более того, для совершения ритуалов могут употребляться нестерильные инструменты. Существуют и другие культурные обычаи, такие, как использование сушащих средств во влагалище, которые повышают уровень разрывов и раздражений, что открывает доступ вирусу. Ввиду того, что слизистая поверхность влагалищной полости девочек, не достигших половой зрелости, недоразвита, они особенно подвержены опасности заражения в обществах, где поощряется либо не предотвращается практика, позволяющая взрослым мужчинам иметь половые сношения с ними. Отказ в правильной диагностике и лечении БППП у женщин, а также верование, что боль и физическое страдание во время беременности и родов – это должное, повергли многих и многих женщин в состояние хронически низкого уровня репродуктивного здоровья, с

### Деятельность по ликвидации Ковачичи CEDAW

Конвенция обращается к этим проблемам через статьи, гарантирующие равноправие в отношении охраны здоровья и образования, включая доступ к обучению о сексуальной жизни и репродуктивном здоровье, а также через устранение дискриминирующих культурных традиций и посредством Общих рекомендаций Комитета CEDAW о насилии против женщин и ритуальном обрезании женщин.

Чтобы выполнить свои обязательства перед Конвенцией, государства-участники должны принять законодательные и другие меры:

- по улучшению сексуального и репродуктивного здоровья женщин, в том числе по обеспечению доступа к незамедлительному и адекватному медицинскому лечению БППП;
- по ликвидации операций на половых органах женщин и прочих опасных для здоровья и жизни культурных традиций;
- по борьбе с насилием в отношении женщин, включая искоренение сексуального насилия, совершенного взрослыми мужчинами в отношении девочек;
- в дополнение должны предприниматься шаги по интеграции информации о конкретных предпосылках, угрожающих репродуктивному здоровью женщин, в образовательные программы об охране здоровья для женщин и

## ЧТО ГОВОРИТ КОНВЕНЦИЯ:

- Как уже говорилось, в статьях о здоровье и образовании Конвенция предписывает, что государства-участники должны принять все соответствующие меры для того, чтобы обеспечить женщинам **равный доступ к медицинскому обслуживанию, а также к информации и образованию, касающихся их сексуального и репродуктивного здоровья.**
- В Общих рекомендациях по женщинам и здоровью Комитет CEDAW отметил, что государства-участники должны составлять отчет о том, как их государственная политика и меры по охране здоровья отвечают потребностям женщин, а также **специальным чертам и особенностям, которые отличают женщин от мужчин, таким как более высокая подверженность женщин заражению венерическими болезнями, а также сексуальное насилие, предпринятое взрослыми мужчинами в отношении несовершеннолетних девочек.**
- В Общих рекомендациях Комитет также призвал государства составлять отчеты **о болезнях и предпосылках для ухудшения здоровья, которые влияют на женщин иначе, чем на мужчин, а также выдвигать предложения о возможных мерах по улучшению ситуации.**
- Статья 5 предусматривает принятие государствами-участниками всех соответствующих мер для **изменения социальных и культурных моделей поведения мужчин и женщин** с целью искоренения предрассудков и упразднения обычаев и всей прочей практики, которая основана на идее неполноценности или превосходства одного из полов или стереотипности ролей мужчин и женщин.
- В Общих рекомендациях по проблемам насилия в отношении женщин Комитет установил, что **ритуальное увечье женских половых органов** и есть один из таких обычаев. В Общих Рекомендациях по женскому обрезанию Комитет CEDAW отметил, что государства-участники должны принять соответствующие эффективные меры по **искоренению такой практики.**

**П**одверженность женщин насилию увеличивает и их подверженность ВИЧ/СПИДу. Женщины могут быть заражены в результате сексуального насилия или нежелательного полового сношения, и садины на коже и разрывы, которые обычно сопровождают такого рода насилие, повышают вероятность заражения. Насилие и боязнь насилия могут удерживать женщин от попыток вести разговоры о безопасных половых отношениях, о верности партнеров друг другу или об уходе от опасных отношений. Проблема особенно обостряется в конфликтных, постконфликтных ситуациях у беженцев, когда женщины и девочки подвержены более высокому риску сексуального насилия.

Сексуальная эксплуатация женщин и девочек также увеличивает вероятность заражения. Незащищенность особенно высока в ситуациях принуждения, таких как контрабанда и торговля женщинами и детьми в целях проституции, ввиду того, что женщины и девочки не имеют достаточно сил, чтобы настоять на использовании презервативов или как-то контролировать условия, при которых происходит половое сношение. Женщин могут заставить заниматься коммерческим сексом для выживания семьи, в особенности в регионах, где пандемия или вооруженный конфликт разрушили экономику и обездолили семьи. Работодатели могут требовать сексуальных сношений в обмен на гарантию рабочего места. Государства, проводящие политику криминализации проституции и предпринимающие соответствующие меры наказания в отношении женщин, загоняют тем самым этот промысел в подполье, таким образом делая условия работы еще более опасными и жестокими, преграждая доступ к превентивным мерам, лечению и уходу. Если государство и предоставляет лечение и медицинский уход, то чаще они носят принудительный характер. Секс-работники могут быть насильственно помещены в реабилитационные центры и подвержены курсу лечения.

Успешные программы по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции среди секс-работников должны принимать во внимание экономические аспекты в работе с владельцами публичных домов, клиентами и секс-работниками. В Таиланде программа по 100%-ному использованию презервативов, которая была запущена впервые в 1991 г., требовала, чтобы все клиенты во всех публичных домах использовали презервативы. Это предотвратило конкуренцию среди публичных домов по привлечению клиентов, заинтересованных в секс-услугах без использования презервативов, а также способствовало повышению уровня использования презервативов с 15% в 1989 г. до 95% в 1997 г. Данную

Женщины - жертвы торговли людьми могут быть принудительно обследованы и депортированы из страны.

Пандемия обусловила большую степень насилия в отношении женщин. ВИЧ-инфицированных или подозреваемых на ВИЧ-инфекцию женщин (к примеру, секс-работниц) дискриминируют: их избегают семьи и общины, они могут быть уволены с работы, подвергнуты надругательствам или даже убиты. В развитии пандемии, сексуальной распущенности, распространении болезней будут обвинять скорее женщин, чем мужчин. Чтобы избежать потенциально серьезных последствий, женщины могут отказаться от доступа к превентивной информации, обследованию и лечению, а также отказаться предпринять необходимые шаги в предупреждении

Конвенция предписывает использование мер для борьбы с этими проблемами, в частности, в статьях о торговле людьми и эксплуатации проституции, а также в статьях о равенстве в области занятости, через Общие рекомендации Комитета по насилию в отношении женщин, по женщинам, здоровью и ВИЧ/СПИДу.

Существует большой выбор действий, которые государства-участники должны будут применить, чтобы противостоять насилию в отношении женщин и сексуальной эксплуатации в связи пандемией ВИЧ/СПИДа. Необходимо принять законы и программы для предотвращения насилия в отношении женщин в семье и общине, включая изнасилование супругом, сексуальное насилие, сексуальное домогательство в отношении детей. Служащие вооруженных и миротворческих сил должны пройти обучение о праве женщин и девочек на свободу от сексуального насилия. Должны быть приняты эффективные запреты на торговлю людьми и детскую проституцию, а реабилитационные центры должны оказывать лечение ВИЧ/СПИДа и консультирование. Необходимо пересмотреть и изменить законы, криминализирующие и наказывающие работников коммерческого секса, а также принять меры по их защите от насилия; информация о предупреждении и лечении ВИЧ/СПИДа должна быть доступна без какого-либо принуждения или наказания. Требуется предоставить больше экономических возможностей женщинам и девочкам, чтобы у них была возможность выбора какого-либо иного, кроме торговли телом, средства для выживания. Необходимо проводить общественные образовательные кампании, направленные против унижения достоинства ВИЧ-инфицированных женщин.

## ЧТО ГОВОРИТ КОНВЕНЦИЯ:

- В своих Общих рекомендациях по вопросам насилия в отношении женщин. Комитет CEDAW признает насилие в отношении женщин одной из форм дискриминации в отношении женщин, которая умаляет или лишает женщин возможности реализации прав человека, включая право на жизнь и на наивысший достижимый уровень физического и умственного здоровья. Комитет отмечает, что государства-участники обязаны принять позитивные меры по ликвидации дискриминации в отношении женщин, а также что они несут ответственность за частные акты насилия, если бездействие со стороны государства не предотвратило его или не наказало за него.
- Комитет CEDAW также порекомендовал, чтобы государства-участники приняли адекватные и эффективные меры по борьбе с насилием, вне зависимости от того, частным или общественным лицом оно было совершено. В частности, Комитет рекомендовал, чтобы государства-участники приняли законы против насилия и надругательства в семье, изнасилования и сексуальных нападений, которые предоставили бы соответствующую защиту всем женщинам; чтобы работали службы предупреждения и поддержки, чтобы служащие судебных и правоохранительных органов прошли гендерное обучение.
- В статье 11 предписано, что государства-участники должны принять все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области занятости. В Общих рекомендациях по насилию в отношении женщин Комитет признал сексуальное домогательство, включая требования сексуального сношения, в качестве угрозы здоровью, а также в качестве дискриминации, когда это связано с угрозой потери рабочего места.
- В статье 6 предписано, что государства-участники должны принять все соответствующие меры, включая законодательные, для пресечения всех видов торговли женщинами и эксплуатации проституции женщин.

- В своих Общих рекомендациях по вопросам насилия в отношении женщин Комитет CEDAW признает, что **бедность и безработица** повышают возможность для торговли женщинами и секс-туризма и что бедность и безработица заставляют многих женщин, включая молодых девушек, заняться проституцией. **Ситуации вооруженных конфликтов** тоже были признаны как причины растущего уровня проституции, торговли женщинами и сексуального насилия в отношении женщин.
- Также в своих Общих рекомендациях по вопросам женщин и здоровья Комитет CEDAW отметил, чтобы государства-участники приняли соответствующие и эффективные **меры по защите и медицинскому обслуживанию**, включая консультирование и лечение психических травм женщин, **пострадавших во время вооруженных конфликтов, и женщин-беженцев**.
- В своих Общих рекомендациях по вопросам женщин и здоровья и насилия в отношении женщин Комитет CEDAW порекомендовал, чтобы государства-участники приняли **протекционные и реабилитационные меры в отношении женщин, вовлеченных в занятие проституцией и пострадавших от незаконной торговли людьми**. Комитет отметил, что маргинализация, а иногда и незаконный статус секс-работников делают их более **подверженными насилию** от рук государственных и негосударственных органов, что они нуждаются в равной защите законами против изнасилования и других форм насилия. Комитет отметил **особенную незащищенность секс-работников от ВИЧ/СПИДа** и постановил, что государства-участники должны гарантировать, без всяких предрассудков или дискриминации, **право на доступ к информации, услугам и обучению о сексуальном здоровье женщинам и девочкам**, включая жертв торговли людьми, даже если они находятся нелегально в стране.
- В своих Общих рекомендациях по вопросам ВИЧ/СПИДа Комитет CEDAW порекомендовал, чтобы государства-участники составляли отчеты о действиях, принятых для предотвращения **особенной дискриминации в отношении женщин, ужесточенной**

**Ш**ирокий спектр дисбаланса и неравенства среди женщин и мужчин, уходящих корнями глубоко в экономические отношения, структуру семьи, разницу в образовании и опыте, подверженность насилию и культурные предрассудки, поставил женщин в такое положение, что те не могут отстаивать безопасные сексуальные отношения со своими партнерами. Женщины рискуют впасть в бедность и подвергнуться оскорблениям, они по закону не будут способны развестись с мужем, или могут потерять детей в результате развода. Социальные нормы могут диктовать женщинам, чтобы те молчали, были пассивны и податливы в сексуальных отношениях, а право решать, как и когда сексуальные отношения будут иметь место, принадлежит исключительно мужчинам. Существует множество ограничений, заставляющих женщину заниматься сексом помимо ее выбора и желания; автономность женщин, которая им так необходима, чтобы отстаивать условия для безопасного секса, зависит от реализации прав женщин на равенство во многих областях жизни.

### 1. НЕРАВЕНСТВО В СЕМЬЕ

Что касается неравенства в семье, Конвенция затрагивает такие проблемы, как юридические препятствия женщинам в получении развода, браки по принуждению, мужское владение и контроль над ресурсами семьи и полная власть мужчин в принятии решений, касающихся семьи.

Чтобы соответствовать требованиям Конвенции, государства-участники должны принять такие меры, как пересмотр и изменение гражданского, общего и обычного законов, влияющих на брак, в частности, позволяющих получить развод женщинам и мужчинам на одинаковых условиях, запрещающих принудительные браки и обеспечивающих равные права на владение и распоряжение собственностью в браке и после развода.

## ЧТО ГОВОРИТ КОНВЕНЦИЯ:

- Статья 16 предписывает государствам-участникам принимать соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин по всем вопросам, касающимся брака и семейных отношений, и, в частности, обеспечения на основе равенства мужчин и женщин: одинаковых прав на вступление в брак, одинаковых прав на свободный выбор супруга и на вступление в брак только со своего свободного и полного согласия, одинаковых прав и обязанностей в период брака и при его расторжении, одинаковых прав супругов в отношении владения, приобретения, управления, пользования и распоряжения имуществом.
- В своих Общих рекомендациях по равенству в браке и семейных отношениях Комитет CEDAW указал, что право женщины выбрать когда, если вообще, и с кем вступить в брак должно быть защищено и реализовано через закон. Комитет также выразил особую озабоченность по поводу такого рода практики, как брак по принуждению, вступление в повторный брак по принуждению и браки, устроенные за оплату.
- Комитет CEDAW указал в своих Общих рекомендациях, что в тех странах, где права и обязанности супругов регулируются в рамках религиозного или обычного права, возможны такие последствия для женщин, которые ограничивают их право на равный статус и ответственность в браке. Комитет отмечает, что такого рода ограничения часто ведут к модели семьи, в которой муж – глава семьи и, соответственно, имеет привилегию в принятии решений, а это, следовательно, противоречит Конвенции.
- Комитет также постановил в своих Общих рекомендациях, что любой закон или обычай, который дает мужчинам право на большую часть собственности при расторжении брака или при разрыве де-факто отношений, или после смерти родственника, является дискриминирующим и будет оказывать серьезное воздействие на практическую способность женщины расторгнуть брак с мужем, зарабатывать себе и семье на жизнь, а также жить, сохраняя достоинство и независимость.

## 2. РАННИЕ БРАКИ ДЕВОЧЕК

Один из факторов, влекущих неравное распределение прав в семейных отношениях, а также повышающих женскую незащищенность перед болезнями, является ранний брак девочек. Вступление в брак с мужчиной, более старшим по возрасту, изначально устанавливает дисбаланс между мужем и женой с точки зрения жизненного опыта, властных полномочий и экономической автономности. Девочки, когда вступают в брак, часто бросают школу, в том числе из-за беременности и родов, а следующий за этим недостаток в образовании и занятости безвозвратно ведет к неравенству в течение всей жизни. Конвенция CEDAW четко запрещает принудительное вступление девочек в брак.

Конвенция требует, чтобы государства-участники приняли меры по предотвращению вступления девочек в брак. Чтобы обеспечить это юридически действенно и эффективно, они должны законодательно учредить обязательную и всеобщую регистрацию браков и регистрацию новорожденных, а также проводить общественные кампании по повышению осведомленности о рисках раннего брака.

## ЧТО ГОВОРИТ КОНВЕНЦИЯ:

- В статье 16.2 сказано, что **обручение и брак ребенка не имеют юридической силы**, и государства-участники должны установить минимальный брачный возраст и обязательную регистрацию браков.
- В своих Общих рекомендациях по равенству в браке и семейных отношениях Комитет CEDAW указал, что он определяет **минимальный брачный возраст с 18 лет и для мужчин, и для женщин**. Комитет отмечает, что вступление несовершеннолетних девочек в брак и раннее появление у них детей негативно влияют на состояние их здоровья, а их уровень образования, как правило, ниже и экономическая автономия, соответственно, ограничена. **Последствия в долгосрочной перспективе включают ограничения на развитие навыков женщин, на их независимость, а также на доступ к занятости.**
- Комитет CEDAW указал в тех же Общих рекомендациях, что **установление разного минимального брачного возраста для женщин и мужчин, а также обручение девочек и соглашения о браке девочек, заключенные родственниками от их имени, противоречит положениям Конвенции.**

### **3. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ АВТНОМИЯ**

Экономическая зависимость от мужей и других родственников-мужчин, от нанимателей и от мужчин, готовых оказать поддержку в той или иной форме в обмен на половое сношение, может значительно подорвать способность женщины отказаться от сексуальных отношений, которые она считает опасными для себя. Ряд положений Конвенции направлены на обеспечение равных возможностей для женщин и мужчин с целью развития экономической автономии.

Некоторые из многих мер, которые государства-участники могут применять для того, чтобы выполнять положения Конвенции, касающиеся экономической автономии женщин: обеспечение равного доступа к образованию для девочек, а также доступа для женщин к обучению грамотности и профессиональному обучению; гарантирование прав женщин на владение собственностью, включая землю и доступ к финансовым кредитам наравне с мужчинами; обеспечение равенства в занятости, в том числе равную оплату за равный труд; и наконец, принятие ряда мер по обеспечению сельских женщин поддержкой, которая необходима им для участия в сельской экономической жизни наравне с мужчинами и в полной мере.

## ЧТО ГОВОРИТ КОНВЕНЦИЯ:

- Статья 15 предписывает, что государства-участники должны признать за женщинами равенство с мужчинами перед законом, предоставляя им **одинаковую с мужчинами гражданскую правоспособность** и одинаковые возможности для их реализации. Они, в частности, должны обеспечить им равные права **при заключении договоров и управлении имуществом**.
- Статья 15 предписывает, что государства-участники должны принять все соответствующие меры с целью обеспечить на основе равенства мужчин и женщин **равные права на семейные пособия, на получение займов, ссуд под недвижимость и других форм финансового кредита**.
- Комитет CEDAW отметил в Общих рекомендациях по равенству в браке и семейных отношениях, что **требование гарантии мужа или иного родственника мужского пола** для доступа к кредитам или при заключении договора отказывает женщинам в юридической автономии и значительно ограничивает их способность в обеспечении себя и семьи средствами к существованию.
- Статья 11 предписывает, что государства-участники должны принять все соответствующие меры для **ликвидации дискриминации в отношении женщин в области занятости** с тем, чтобы обеспечить равные права, в частности, на одинаковый доступ к занятости, на продвижение в должности и гарантию занятости, а также пользование всеми льготами, на получение профессиональной подготовки и переподготовки, на равное вознаграждение и на социальное обеспечение.
- Статья 10 предписывает в отношении образования необходимость принятия государствами-участниками мер по **обеспечению женщинам равных прав с мужчинами**, в том числе в сфере доступа к образованию,

карьере и ориентации в выборе профессии или специальности, предоставляя **одинаковые возможности участия в программах продолжения образования, включая программы распространения грамотности среди взрослых, и сокращение числа девушек, не заканчивающих школу,** а также разработку программ для девушек и женщин, преждевременно покинувших школу.

- Статья 14 предписывает, что государства-участники должны принять все соответствующие меры для того, чтобы обеспечить **женщинам на основе равенства мужчин и женщин их участие в развитии сельских районов и в получении выгод от такого развития,** и, в частности, должны обеспечить следующие права:
  - участвовать в разработке и осуществлении планов развития на всех уровнях;
  - непосредственно пользоваться благами программ социального страхования;
  - получать все виды подготовки и формального и неформального образования, включая функциональную грамотность;
  - организовывать группы взаимопомощи и кооперативы;
  - получать доступ к сельскохозяйственным кредитам и займам, системе сбыта, соответствующей технологии;
  - на равный статус в земельных и аграрных реформах.

## 4. СТЕРЕОТИПЫ СЕКСУАЛЬНОСТИ

Наконец, стереотипные роли мужчин и женщин в отношении сексуальности могут быть решающим фактором, мешающим и женщинам, и мужчинам в принятии соответствующих

Steppping Stones (Шагающие камни), программа, разработанная в Уганде в 1995 г., сейчас осуществляется 2000 организациями в 104 странах. Участниками программы являются молодые девушки, пожилые женщины, молодые юноши и пожилые мужчины, которые изучают опасные ситуации и разрабатывают стратегии для продвижения устойчивого изменения поведения. После проработки определенных упражнений, которые последовательно затрагивают такие темы, как сотрудничество и общение, взаимоотношения между людьми, ВИЧ и безопасный секс, другие аспекты полового и репродуктивного здоровья, гендерные роли и планирование на будущее, однополые моновозрастные группы разрабатывают "специальные обращения" к членам общины в форме постановки сценок. Таким образом, данный процесс позволяет подросткам сплачиваться и говорить от имени группы и помогает

превентивных мер. Женские нормы поведения – сексуальная невинность, невежество и пассивность – не существуют сами по себе. Они идут в ногу с мужскими нормами поведения, диктующими им сексуальную безрассудность, недостаток чувства ответственности, агрессию и доминирование. Несмотря на чрезвычайный рост заражения инфекцией среди женщин во многих районах мира, количество мужчин, живущих с ВИЧ/СПИДом, больше, чем женщин. Мужчины продолжают подвергать себя, а следовательно, и своих партнеров риску в силу культурных предрассудков об их сексуальности.

Конвенция по правам женщин напрямую обращается к этой проблеме. Статья 5 требует, чтобы государства-участники приняли все соответствующие меры для изменения социальных и культурных моделей поведения мужчин и женщин с целью искоренения предрассудков и упразднения обычаев и всей прочей практики, которая основана на идее неполноценности или превосходства одного из полов или стереотипности ролей мужчин и женщин. Государства-участники, ратифицировавшие Конвенцию, несут обязанность по изменению дифференцирующих культурных норм и стереотипов в отношении сексуальности мужчин и женщин посредством, к примеру, проведения общественных

кампаний и внедрения новых стереотипов сексуальности в рамках школьных курсов и программ. От них также требуется определить, как законодательство поддерживает и осуществляет дискриминационные стереотипы, такие как отказ в наложении уголовных санкций за супружеское изнасилование, и изменить закон, где необходимо.

**Ж**енщины получают неполноценное лечение и неравный доступ к здравоохранению. Их особые потребности (в силу биологических и культурных факторов) не принимаются во внимание, а барьеры на пути по получению медицинского обслуживания не устраняются. Проблема неполноценного и плохого здравоохранения в отношении женщин еще более усугублена для сельских женщин и других групп женщин, чьи общины и так не имеют полноценного медицинского обслуживания.

Неравенство мужчин и женщин в доступе к медицинскому обслуживанию принимает в пандемии различные формы. Женщины не могут реализовать равные права при получении медицинского обслуживания, а их потребность в нем рассматривается как второстепенная по сравнению с теми же потребностями их партнеров и детей. Методы предупреждения болезней могут быть недоступны или дорогостоящи для женщин, лечение медикаментами проводится в основном для мужчин, а вакцинация или проведение превентивных прививок могут осуществляться только через формальный сектор занятости. Проведение правильной диагностики может осложняться отказом признать симптомы, характерные для физиологии женщин. Если бы все здравоохранение было приватизировано, а государства прекратили бы соответствующее финансирование здравоохранения, то все семейные расходы по медицинскому обслуживанию шли бы на лечение мужчин, а женщины вообще остались бы без лечения, даже симптоматического. Барьеры и так мешают женщинам иметь доступ к здравоохранению, предоставляемому государством. Там, где отвернулись от ВИЧ-инфицированных женщин и неприкосновенность личной жизни не соблюдается, женщины могут отказаться от обследования и лечения. В странах, где практикуется пурдах (затворничество женщин), и женщины исключены из общественной жизни и отстранены от контакта с мужчинами вне собственной семьи, дальние расстояния и недостаток женского медицинского персонала в больницах являются непреодолимыми препятствиями.

## Действуя с помощью Конвенции CEDAW

Конвенция в статьях о доступе к медицинскому обслуживанию и по вопросам сельских женщин предписывает ликвидацию неравенства в этих областях. Общие Рекомендации Комитета CEDAW подчеркивают ряд особых обязательств государств-участников по реализации прав женщин на здравоохранение.

Наряду с общими мерами, необходимыми для гарантии прав женщин на здравоохранение, государства-участники должны принять специальные меры, касающиеся ВИЧ/СПИДа, в том числе для обеспечения более широкой доступности женских превентивных методов, таких как женские презервативы и бактерицидные средства; доступности вакцинных и прививочных препаратов для лечения и предупреждения инфекций наравне с мужчинами; ликвидации культурных и других препятствий, чтобы женщины имели доступ к медицинским услугам; равного финансирования превентивных мер по ВИЧ/СПИДу, лечения и паллиативного ухода и для женщин, и для мужчин; предоставление точек соответствующего медицинского обслуживания, информации и консультирования

## ЧТО ГОВОРИТ КОНВЕНЦИЯ:

- Статья 12 предписывает, что государства-участники должны принять меры по ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения, чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин доступ к медицинскому обслуживанию, в частности в том, что касается планирования семьи.
- Статья 14 предписывает, что государства-участники должны принять все соответствующие меры для того, чтобы обеспечить сельским женщинам на основе равенства мужчин и женщин доступ к соответствующему медицинскому обслуживанию, включая информацию, консультации и обслуживание по вопросам планирования семьи.
- Комитет CEDAW отметил в своих Общих рекомендациях по ВИЧ/СПИДу, что программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом должны принимать во внимание факторы, касающиеся репродуктивной роли женщин и их подчиненного социального статуса, которые делают их особенно уязвимыми перед ВИЧ-инфекцией.
- Комитет CEDAW отметил в своих Общих рекомендациях по женщинам и здоровью необходимость внедрения государствами-участниками всесторонних национальных стратегий по улучшению здоровья женщин, включая мероприятия, нацеленные на предупреждение и лечение болезней и улучшение условий, влияющих на здоровье женщин, а также действия против насилия в отношении женщин и обеспечение всеобщего доступа к широкому спектру высококачественных услуг здравоохранения, включая службы по сексуальному и репродуктивному здоровью.
- Комитет CEDAW указал в своих Общих рекомендациях на то, что государства-участники должны обеспечить наличие соответствующих бюджетных, человеческих и управленческих ресурсов для создания соответствующих бюджетных фондов для здравоохранения женщин,

принимая во внимание их особенные потребности в обслуживании. Комитет выразил озабоченность в связи с передачей функций здравоохранения государствами частным учреждениям и постановил, что государства не могут перекладывать бремя обязанностей, касающихся здоровья женщин, посредством делегирования их в частные руки.

- Комитет CEDAW отметил в своих Общих рекомендациях, что государства-участники должны рассматривать и принимать все стратегии и политику в отношении здоровья женщин через призму равенства мужчин и женщин и вовлекать женщин в планирование, осуществление и мониторинг этих программ и стратегий.
- Комитет CEDAW указал в Общих рекомендациях, что государства-участники должны составлять и предоставлять отчеты о мерах, принятых с целью ликвидации барьеров, с которыми женщины сталкиваются при получении доступа к медицинскому обслуживанию, и о мерах, принятых с целью обеспечения женщин свое-временным и недорогим медицинским обслуживанием. Комитет составил список таких барьеров – это требования или условия, удерживающие женщин от доступа к медицинскому обслуживанию, такие как высокая оплата за услуги здравоохранения, предварительное согласие супруга, родителя или администрации больницы, далекие расстояния до точек медицинского обслуживания и отсутствие удобного и недорогого общественного транспорта, чтобы добраться до них.
- Комитет CEDAW отмечал в своих Общих рекомендациях, что государства-участники должны составлять и предоставлять отчеты о мерах, предпринятых для рассмотрения прав женщин на здравоохранение через призму факторов, которые дифференцируют женщин от мужчин, например, потребность в конфиденциальности. Комитет указал, что пока недостаток соблюдения конфиденциальности

пациентов пагубно влияет и на женщин, и на мужчин, это будет удерживать женщин от обращения за консультацией и лечением, а следовательно, негативно влиять на их здоровье и благополучие. По этой же причине женщины неохотно обращаются за медицинским лечением болезней половых органов или последствий недоброкачественного аборта, за контрацепцией и в случаях, когда они пострадали от сексуального или физического насилия.

- Комитет CEDAW указал в своих Общих рекомендациях, что государства-участники должны составлять и предоставлять отчеты о мерах, предпринятых с целью обеспечения доступа к качественному медицинскому обслуживанию, например, посредством предоставления приемлемых медицинских услуг женщинам. Комитет отметил, что понятие «приемлемые услуги» означает обеспечение гарантий для женщины, что она дает полностью осознанное согласие, что уважается ее человеческое достоинство, гарантируется конфиденциальность и что обслуживание принимает во внимание ее потребности и мнение. Государства-участники не должны позволять какого-либо рода принуждений, таких как стерилизация без согласия женщины, обязательное обследование на БППП или обязательное обследование на факт беременности как условие приема на работу, которые нарушают права женщин на информированное согласие и достоинство.
- Комитет CEDAW постановил в своих Общих рекомендациях, что государства-участники должны обеспечить надежную статистику, разделенную по полу, по количеству и сложности случаев заболеваний и по условиям, влияющим пагубно на здоровье и питание женщин, а также по доступности и экономической эффективности превентивных и лечебных мер с целью предоставления Комитету данных, по которым он может определить соответствие принятых мер с нуждами женщин.

# БЕРЕМЕННОСТЬ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПУТЬ ЗАРЯЖЕНИЯ

## ГЛАВА 6

**Д**искриминация и неравенство женщин и мужчин, влияющие на репродуктивную жизнь женщин, усугубляются пандемией. Беременные ВИЧ-инфицированные женщины подвергаются принудительному и обязательному пре- и постнатальному обследованию. Государственные органы здравоохранения могут заставить их

«Когда мне сообщили, что я ВИЧ-инфицирована, я была беременна. И доктор, который сообщил мне о результатах обследования, посоветовал сделать аборт. Он сказал мне, что ребенок все равно умрет, и аборт в этом случае равноценен. Так как я не совсем соображала, что происходит, то я согласилась на аборт. Он еще добавил, что если бы я не решилась своевременно на аборт, то и ребенок, и я погибли бы. Таким образом, я пошла на аборт, о котором я сожалею по сей день... Я до сих пор продолжаю горевать о ребенке, которого я потеряла. Если бы доктор сказал бы мне, что у меня 30-50% вероятность иметь здорового ребенка, то я тогда решила бы родить.»

Источник: Millicent, Harare  
UNIFEM, Zimbabwe  
Network of Positive Women

сделать аборт или пройти стерилизацию, либо женщинам приходится принимать решения под давлением или основываясь на дезинформации. В тех культурах, где ценность женщины связана с деторождением, бездетность является позором, женщины могут не принимать во внимание угрозы их здоровью и пытаться забеременеть через небезопасный секс, а ВИЧ-инфицированные женщины могут отказаться от аборта. Кратковременный курс лечения для предотвращения передачи вируса от матери плоду может оказаться слишком дорогим либо его просто не станут проводить, а все мероприятия по уходу и лечению матери могут быть прекращены, как только закончен курс лечения ребенка. Страх перед последствиями быть обнаруженной может заставить ВИЧ-инфицированную женщину кормить ребенка грудью, несмотря на другие доступные альтернативы кормления.

## ДЕЙСТВУЮА С ПОМОЩЬЮ КОНВЕНЦИИ СЕДАВ

Конвенция в статьях по здоровью и равенству в браке и семейных отношениях, а также через Общие Рекомендации Комитета, установила ряд четких обязательств, касающихся беременности.

Меры, которые государства-участники могут принять, чтобы соблюдать требования Конвенции, включают:

- обеспечение всех молодых ВИЧ-инфицированных матерей кратковременным лечением, дабы предотвратить заражение ребенка, а по окончании беременности возобновление курса лечения;

- запрещение принудительного обследования, принудительного аборта или стерилизации;

- обеспечение ВИЧ-инфицированных женщин точной информацией, чтобы помочь им принимать собственные решения;

- обеспечение возможности безопасного использования, где это необходимо, заменителей грудного молока, а также информации по преимуществам и побочным эффектам различных способов кормления.

В Латинской Америке, согласно высказыванию Мабель Бианко (Mabel Bianco), Главы Аргентинского координационно-исполнительного отдела по вопросам ВИЧ/СПИДа, многие врачи приравнивают женщину к репродуктивной машине и не соблюдают ее прав. В действительности, считает она, это означает, что ВИЧ-инфицированных женщин отговаривают стать матерями или их заставляют пройти стерилизацию. Если ВИЧ-инфицированная женщина забеременела, то за ней еще могут ухаживать, чтобы родился здоровый ребенок, но по окончании родов за ней не будет никакого ухода.

Источник: Бедность, связанная с феминизацией ВИЧ/СПИДа в Шаане,

## ЧТО ГОВОРИТ КОНВЕНЦИЯ:

- Наряду с общими обязательствами, касающимися здравоохранения, которые предписывает Статья 12, государства-участники также должны обеспечить соответствующее обслуживание в период беременности, родов и послеродовой период, предоставляя, когда это необходимо, бесплатные услуги, а также соответствующее питание в период беременности и кормления.
- В своих Общих рекомендациях по женщинам и здоровью Комитет CEDAW отметил, что многие женщины подвергнуты риску смерти или инвалидности из-за причин, связанных с беременностью, так как женщинам не хватает средств, чтобы получить или иметь доступ к необходимым медицинским услугам, включая антенатальное, постнатальное обслуживание и акушерскую помощь. Комитет также отмечает, что государства-участники несут обязательство обеспечить женщинам право на безопасное материнство и экстренные акушерские услуги, государства должны профинансировать эти услуги в максимальной степени имеющихся ресурсов.
- В статье 16 выражены требования того, чтобы государства-участники обеспечили на основе равенства мужчин и женщин одинаковые права свободно и ответственно решать вопрос о числе детей и промежутках между их рожденьями и возможность доступа к информации, образованию, а также средствам, которые позволяют им осуществлять это право.
- В своих Общих рекомендациях по вопросам равенства в браке и семейных отношениях Комитет CEDAW постановил, касательно принудительных обычаев, таких как насильственные беременность, аборт или стерилизация, что решение женщины иметь или не иметь детей не должно ограничиваться супругом, родителем, партнером или правительством. В дополнение Комитет рекомендовал в своих Общих рекомендациях по вопросам насилия в отношении женщин, что государства-участники должны принять меры для предупреждения принуждения в связи с деторождением и репродуктивными функциями

Пандемия ВИЧ/СПИДа привела к увеличению числа семей, возглавляемых женщинами, выживающих за счет плачевно скудных ресурсов. В этих условиях способность женщин обеспечивать уход за больными и иждивенцами полностью истощается. Забота о них самих, если они заболевают, и вовсе игнорируется. Мужчины с большей вероятностью, чем женщины, приносят болезни в семьи и поэтому первыми уходят из жизни. Обнищание очень скоро приходит в семьи, так как мужчины более не приносят в дом заработка, семейные ресурсы окончательно истощаются во время ухода за мужчинами, а женщины имеют весьма ограниченный доступ к ресурсам. В сельских местностях, где женщины ответственны за ведение натурального хозяйства, уход за мужчинами осуществляется за счет времени, которое требуется для работы на ферме (в поле), что подрывает продовольственную обеспеченность семьи, а детей заставляют бросить школы, чтобы оказывать дополнительную помощь семье. Еда и деньги становятся наиболее насущными проблемами. О покупке медикаментов не может быть и речи, а женщинам некогда даже получить информацию, касающуюся способов предупреждения болезней, лечения и ухода. Такая ситуация усугубляется в тех патриархальных культурах, где нормы наследования лишают женщин и их детей крова и хозяйства после смерти мужа. Когда болезнь прогрессирует и матери умирают, то дети-сироты остаются на попечении бабушек или старших сестер, которые еще менее способны нести такое бремя на своих плечах. Пандемия обнажила горькую правду о том, насколько несостоятельны сбережения семьи, если государство урезает бюджетные расходы на социальное и медицинское обеспечение. Эти расходы не растворяются в воздухе – они падают бременем на плечи женщин.

«Мое сердце сжималось каждый раз, когда я думала о попечении моих внуков после смерти их отцов. Их болезнь начала съедать все сбережения, которые я накопила для себя на старость. Когда мне было 17 лет и я выходила замуж, я бы и не подумала, что все три моих сына умрут на моих глазах.

Мои сыновья оставили 6 сирот, и я заново мать детей в возрасте от 8 до 15 лет. Двое из моих внуков также ВИЧ-инфицированы. Один из них уже умер, а вторая, которой 8 лет, начала серьезно болеть... Раньше я надеялась, что вся моя роль бабушки будет заключаться только в том, что я буду с ними только во время школьных каникул, а сейчас я одна полностью забочусь о них. Мне так печально, что я опять откатилась назад, к началу, и мне надо опять бороться, чтобы оплатить за школу, медицинское обслуживание, одежду и другие нужды», — сказала Люси, Уганда.

Источник: Десмонд Кoen, «Бедность и ВИЧ/СПИД в Африке, районы к югу от Сахары»  
Документы серии №2 конференции

## ДЕЙСТВУЯ С ПОМОЩЬЮ КОНВЕНЦИИ СЕДАВ

Многие права, закрепленные в Конвенции, которые мы уже обсуждали, играют важную роль в облегчении бремени,

«Уход за больными, во многих частях мира осложненный в связи с распространением ВИЧ/СПИДа, — это истории того, как женщины жертвуют своими жизнями, чтобы заполнить бреши, оставленные правительствами и глобальной общественностью из-за слепоты с точки зрения неравенства мужчин и женщин. По аналогии, это как если бы обширное стихийное бедствие свершилось десятки лет назад, и пока местные и международные спасательные команды находились в процессе формирования, женщины и девочки были оторваны от работы, школы и остальной жизни, чтобы искать выживших, ухаживать за ранеными и умирающими, умиротворять овдовевших и погребать умерших. Но команды спасения никогда так и не были образованы, и подмога никогда не пришла к женам, дочерям и бабушкам, борющимся за спасаемых. Когда больные кормильцы не выздоровели, а помощь не пришла, то сбережения были потрачены, а собственность продана. Бюджеты семьи были израсходованы на подкладные судна, полотенца, бинты, на крышу дома, наполненного голодными детьми, на гроб, на похороны... Сегодня спустя пять, восемь, пятнадцать лет с тех пор, когда прозвучал первый призыв о помощи, силы бабушек уже на исходе, сначала вдовы, а потом приемные матери умерли, оставляя детей сиротами во второй раз; маленькие девочки, привлеченные к уходу, превратились во взрослых, так никогда и не закончив школу

возложенном на женщин, чтобы дать им возможность заботиться о себе и своей семье. Эти права включают и те, что направлены на равенство в области занятости и образования, в доступе к финансовым ресурсам, медицинскому обслуживанию, а также на равенство в семейных отношениях. Кроме того, Конвенция специально оговаривает права женщин в двух областях: особая поддержка женщин, проживающих в сельской местности, и ликвидация дискриминации в законах о нормах наследования. Государства-участники должны внести изменения в систему наследования, а также принять дополнительные меры по обеспечению поддержки сельских женщин, такие как осуществление программ развития сельского хозяйства для улучшения доступа женщин к устойчивому заработку, чистой питьевой воде, а также обеспечения их бытовыми приборами с целью экономии времени

для ухода за больными. В дополнение государственная бюджетная и экономическая политики должны быть тщательно пересмотрены с целью устранения дискриминационного

## ЧТО ГОВОРИТ КОНВЕНЦИЯ:

- Статьей 14 предписано, что государства-участники должны принять во внимание **особые проблемы, с которыми сталкиваются женщины, проживающие в сельской местности**, и значительную роль, которую они играют в **обеспечении экономического благосостояния семей**, в том числе их деятельность в нетоварных отраслях хозяйства.
- Статья 14 определяет права, соблюдение которых для сельских женщин государства-участники должны обеспечить в особенности. Такие права включают в себя право на **достойные условия проживания**, в частности, предоставление жилища, канализации, электричества и водоснабжения, а также право на **доступ к сельскохозяйственным кредитам и займам**.
- В своих **Общих рекомендациях по вопросам, касающимся женщин и их здоровья**, Комитет CEDAW отметил, что право женщин на здоровье только тогда полностью реализовано, когда осуществлено право на **соответствующий уровень питания** (посредством качественного и безопасного для здоровья питания, приспособленного к местным условиям). Комитет постановил, что для достижения этой нормы государства-участники должны предпринять шаги по обеспечению **доступности производственных ресурсов, особенно женщинам, проживающим в сельской местности, либо чтобы специальные нужды женщин в питании были закреплены законодательно**.
- В статье 16 обозначены требования принятия государствами-участниками всех соответствующих мер для ликвидации дискриминации в отношении женщин во всех вопросах, касающихся брака и семейных отношений.
- В своих **Общих рекомендациях по вопросам равенства в браке и семейных отношениях** Комитет CEDAW отметил, что любой закон или обычай, который дает

мужчинам право на большую часть собственности при расторжении брака, или при разрыве де-факто отношений, или после смерти родственника, является дискриминирующим и будет иметь серьезные последствия для женщины, практически влияя на ее способность расторгнуть брак с мужем, зарабатывать себе и семье на жизнь, а также жить, сохраняя достоинство, как независимый человек. Среди законов и обычаев, которые Комитет признал противоречащими Конвенции, определены и такие, которые автоматически ведут к тому, что женщины получают меньшую долю собственности мужа или отца после их смерти, чем получили бы вдовцы или сыновья, а также и те законы, которые дают женщинам ограниченные либо контролируемые права, позволяющие женщинам получать доход только от собственности умершего.

Очевидно, что комплексный подход по достижению равенства мужчин и женщин и гендерная чувствительность отсутствовали при выработке мер по борьбе с пандемией ВИЧ/СПИДа. Необходимо произвести изменения в образовательных и профилактических стратегиях, в приоритетах исследований и развития, в распределении ресурсов для лечения и социального обеспечения, и, наконец, в здравоохранении. Одна из причин, из-за которых существующие методы борьбы не возымели эффекта – это то, что женщины не были вовлечены в процесс их создания и осуществления. Одна из самых важных мер борьбы с пандемией – это гарантия участия женщин на каждом уровне принятия решений.

### ДЕЙСТВУЯ С ПОМОЩЬЮ КОНВЕНЦИИ СЕДАВ

Конвенция по правам женщин четко закрепляет обязательства государств-участников, чтобы те способствовали участию женщин в каждом аспекте принятия общественного решения, посредством ряда статей по общественной и политической жизни и по представительству женщин в международных форумах, а также через рекомендации Комитета.

Чтобы выполнять обязательства, закрепленные в Конвенции, государства-участники должны работать над тем, чтобы гарантировать равное участие женщин во всех аспектах борьбы с пандемией на местном, региональном, национальном и международном уровне. Это включает необходимость приоритетного участия женщин в формировании и осуществлении государственной политики по борьбе с ВИЧ/СПИДом, в разработке и распространении программ по предупреждению болезни и в определении приоритетов и стратегий в здравоохранении. Женщинам должно быть обеспечено равное представительство в национальных советах по вопросам ВИЧ/СПИДа, на высших должностных постах в Глобальном Фонде и в делегациях правительств во время встреч-обсуждений по обязательствам на международном уровне. Кроме того, государства-участники должны не только предпринимать шаги по расширению представительства женщин в неправительственных организациях (НПО), занимающихся деятельностью по вопросам ВИЧ/СПИДа, но и тесно консультироваться с женскими НПО и принимать их взгляды во внимание при принятии правительственных решений.

## ЧТО ГОВОРИТ КОНВЕНЦИЯ:

- Статьей 14 предписано, что государства-участники должны принять все соответствующие меры по ликвидации дискриминации в отношении женщин в политической и общественной жизни страны и, в частности, обеспечить женщинам на равных условиях с мужчинами право участвовать в формировании и осуществлении политики правительства и занимать государственные посты, осуществлять все государственные функции на всех уровнях государственного управления, а также принимать участие в деятельности неправительственных организаций и ассоциаций, занимающихся проблемами общественной и политической жизни страны.
- Статья 8 высказывает требования того, чтобы государства-участники приняли все соответствующие меры для обеспечения возможности женщинам на равных условиях с мужчинами и без какой-либо дискриминации представлять свои правительства на международном уровне и участвовать в работе международных организаций.
- В своих Общих рекомендациях по вопросам, касающимся политической и общественной жизни, Комитет CEDAW отметил, что обязательства, закрепленные в статье 7, включают в себя все аспекты общественного управления, формирования и осуществления политики на международном, национальном, региональном и местном уровнях правительства и что участие женщин в формировании политики необходимо для того, чтобы способствовать продвижению вопросов равенства мужчин и женщин, а также для формирования политики с точки зрения равенства мужчин и женщин.
- В своих Общих рекомендациях Комитет CEDAW постановил, что государства-участники несут обязательства назначать женщин на высшие должностные посты, где принимаются решения, а также

принимать во внимание **советы и рекомендации групп, отстаивающих и защищающих права и интересы женщин**. Комитет также рекомендовал, чтобы государства-участники приняли меры по поощрению неправительственных организаций и общественно-политических ассоциаций для принятия стратегий с целью поощрения представительства женщин и участия их в работе.

- В своих **Общих Рекомендациях по вопросам женщин и их здоровья** Комитет CEDAW отметил, что государства-участники должны **использовать комплексный подход по достижению равенства мужчин и женщин при формировании всей политики и программ, имеющих эффект на здоровье женщин**, привлекать женщин при планировании, осуществлении и мониторинге этой политики и программ, а также при предоставлении медицинского обслуживания женщинам.
- В своих **Общих Рекомендациях по вопросам, касающимся ВИЧ/СПИДа**, Комитет CEDAW постановил, что государства-участники должны гарантировать активное **привлечение женщин к получению первичного медицинского обслуживания и принять меры по улучшению роли женщин в качестве работников здравоохранения, обеспечивающих уход и**

# ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

## Б

- Бабушки 29-30
- Бактерицидные средства 21
- Бедность 9, 12, 17, 29-32
- Беженцы 9-10, 12
- Безопасное материнство 26-28
- Беременность 26-28
- БППП – болезни передающиеся половым путем 5-7, 25
- Брак 13-19, 31-32
- Браки девочек 15-16

## В

- Вдовы 29-30

## Г

- Грамотность 5, 18-19
- Грудное вскармливание 26, 27

## Д

- Данные, разделенные по полу 25
- Девочки 9-10, 11-12, 15-16
- Домашнее насилие 9-11, 13

## З

- Занятость 9-12, 17-19
- Здравоохранение (см. службы здравоохранения)

## И

- Изнасилование 9-11

## К

- Конфиденциальность 26-27
- Конфликты 9, 10, 12
- Кредит 18, 19
- Культурные нормы 4-8, 13-16, 19
- Культурные практики (вредные) 7-8, 14

## Л

- Лекарства (анти-ретровирусное лечение) 20, 26-27

## М

- Маскулинность 4-6, 19
- Методы предохранения для женщин 21-25

## Н

- Насилие 9-12, 13
- Наследование 14, 29-32
- Незаконная торговля людьми 9-12

## О

Образование 4-6, 7-8, 12, 18-20, 28  
Образование для сверстников 5  
Обследование 21,25

## П

Питание 26, 29-32  
Планирование семьи 6, 23, 28  
Планирование; участие женщин 18, 19  
Подростки 7, 20  
Политическое участие 33-35  
Принудительные практики: в браке 14, в сексуальной практике  
11-12, в здравоохранении 23-28  
Психология 7-8

## С

Секс-работники 9-12  
Сельские женщины 17-19, 21-23, 31-32  
Сироты 29-30  
Службы здравоохранения 4, 6, 8, 10, 12, 12, 21-25  
Собственность 13-14, 17-18, 31-32  
Согласие на брак 13-14  
Согласие на медицинское обслуживание 26-28  
Среднее профессиональное образование 17-18  
Стереотипы (см. культурные нормы)  
Стерилизация 25, 26-28

## Р

Развод 13-14, 31-32

## Т

Традиционные практики (см. культурные нормы)  
Торговля людьми (трафик) 9-12

## У

Уход и забота 29-32

## Э

Экономика и экономические права 13-14, 17-18, 29-32