



# ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО

---

## КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТЫ

### ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

- Несоблюдение прав человека ключевых групп населения, подвергающихся высокому риску инфицирования ВИЧ, содействует росту эпидемии и усиливает ее разрушительные для общества последствия.
- Карательные законы, затрагивающие людей, живущих с ВИЧ, или других людей, подвергающихся высокому риску инфицирования, до сих пор распространены широко. Законы, защищающие этих людей, существуют во многих странах, однако нет достаточных данных о том, насколько активно или широко они применяются.
- Стигма, дискриминация и насилие в отношении трансгендерных лиц и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, повышают риск ВИЧ-инфекции для них самих, а также для их партнеров мужского и женского пола.

### ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО

- Уязвимость женщин и девочек к ВИЧ остается особенно высокой в Африке к югу от Сахары; 80% всех женщин в мире, живущих с ВИЧ, проживают в этом регионе.
  - В работе по обеспечению всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ пристальное внимание следует уделять женщинам и девочкам. Менее половины стран сообщают о наличии специального бюджета на программы по ВИЧ, направленные на женщин и девочек.
  - Несмотря на доказательства того, что положительных изменений в поведении добиться можно, немногие программы по ВИЧ вовлекают в работу мальчиков и мужчин.
-

**» Права человека и гендерное равенство критически важны для эффективных мер в ответ на ВИЧ**

В контексте эпидемии ВИЧ меры защиты включают правовые подходы, направленные на выполнение международных обязательств по правам человека, а также действия для устранения вредных социальных и гендерных норм, способствующих повышению риска ВИЧ-инфекции для женщин, мужчин и детей и усиливающих ее последствия. При использовании подхода к проблеме ВИЧ, основанного на правах человека, необходимо следующее: реализовывать и защищать права, необходимые людям, чтобы избежать контакта с ВИЧ; расширять возможности и усиливать защиту для людей, живущих с ВИЧ, чтобы они могли достойно жить и развиваться; уделять внимание наиболее маргинализированным представителям общества; и расширять права ключевых групп населения путем поощрения участия в общественной жизни, содействия их активному вовлечению и повышения информированности о правах. В последние годы были достигнуты значительные успехи в расширении услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, однако некоторые ключевые группы высокого риска, такие как работники секс-бизнеса, потребители инъекционных наркотиков и мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, зачастую недополучают этих услуг. Средства, направляемые на решение проблем этих групп, в том числе для поддержки требований по обеспечению и реализации их прав, зачастую не соответствуют масштабам проблем, которые они испытывают вследствие эпидемии.

**Стигма и дискриминация**

В 2010 году 91% правительств сообщили, что в своих национальных стратегиях они рассматривают стигму и дискриминацию в качестве одного из сквозных вопросов. Кроме того, по сообщениям из неправительственных источников, которые с 2006 года постоянно присылают данные о национальном комбинированном индексе политики (НКИП), число программ, направленных против стигмы и дискриминации, удвоилось менее чем за пять лет (92% в 2010 году по сравнению с 46% в 2006 году). Эти улучшения указывают на растущее признание важности работы по искоренению стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ (рис. 5.1).

Однако эти отчеты касаются только наличия таких программ. В них нет данных о том, на достаточном ли уровне реализуются эти усилия, или об их качестве, необходимом для того, чтобы добиться реальных и устойчивых улучшений в жизни людей, живущих с ВИЧ, и других представителей ключевых групп населения, подвергающихся высокому риску инфекции.

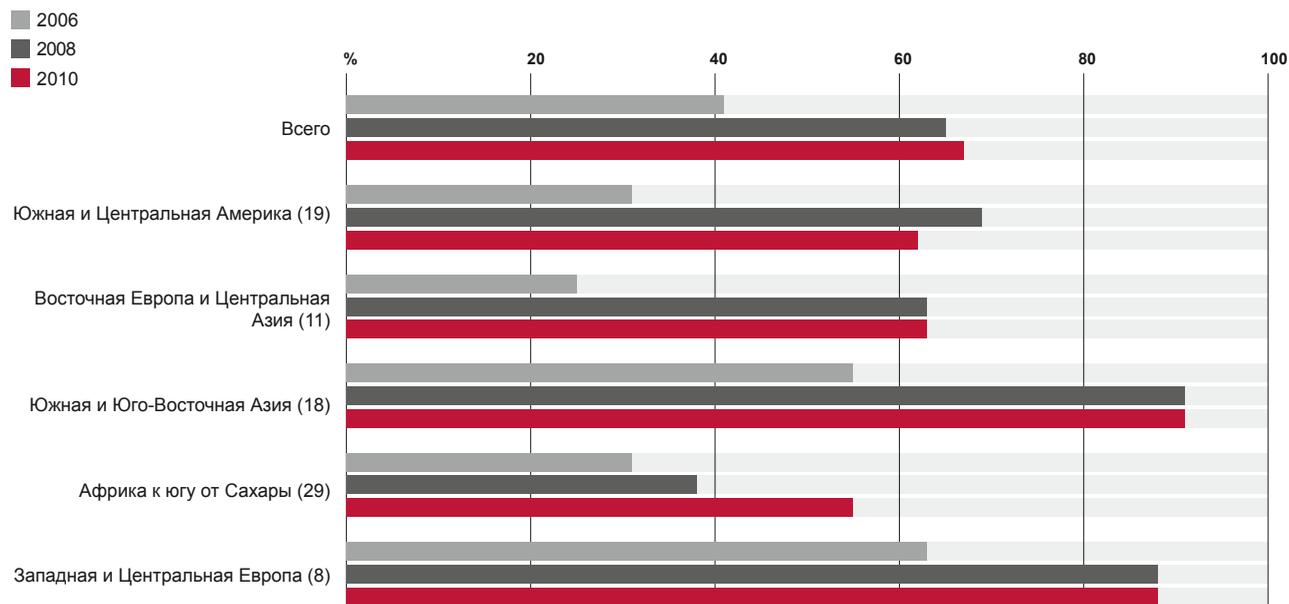
В 2008–2009 годах Секретариат ЮНЭЙДС поручил Международному альянсу по ВИЧ/СПИДу провести анализ национальных плановых документов по СПИДу в 56 странах, чтобы выяснить, включают ли они программы по расширению доступа к правовым услугам и по снижению стигмы и дискриминации (напр., правовые реформы; мероприятия на тему «знай свои права/юридическая грамотность»; оказание юридических услуг; просвещение по вопросам прав человека для лиц, оказывающих услуги, полиции и судей; программы, поддерживающие права женщин и девочек). В ходе этого исследования (результаты которого будут опубликованы в 2010 году) было обнаружено, что, хотя около 90% страновых планов действий включали программы по снижению стигмы и дискриминации, расчеты затрат или финансирование были осуществлены менее чем в 50% стран. Более того, результаты анализа указывают на то, что страны редко включали всесторонние программы по снижению стигмы и дискриминации в свои национальные стратегии (1).

Рисунок 5.1

**Страны, в которых действуют законы или нормы, создающие препятствия**

Процент стран, в которых, по сообщениям из неправительственных источников, действуют законы или нормы, создающие препятствия для оказания эффективных услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ для групп высокого риска и других уязвимых групп населения.

Источник: Страновые отчеты о прогрессе за 2006, 2008, 2010 гг.



Следующие регионы не указаны из-за недостаточного числа стран: Карибский бассейн, Ближний Восток и Северная Африка, Восточная Азия, Океания и Северная Америка.

Программа развития Организации Объединенных Наций, ЮНЭЙДС и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией проанализировали, были ли включены программы по правам человека в заявки в связи с ВИЧ в Глобальный фонд в рамках 6 и 7 раунда финансирования. Результаты этого исследования, проведенного в 2009–2010 годах, показали, что одна треть ключевых программ по правам человека, которые, по мнению страновых координационных механизмов, были необходимы для эффективного противодействия ВИЧ, осуществлены не были. В ходе этого исследования было также обнаружено, что менее одной четвертой запланированных программ широко вовлекали в работу мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, трансгендерных лиц, потребителей инъекционных наркотиков, работников секс-бизнеса и заключенных (2).

Результаты расчета индекса уровня стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ, иллюстрируют потребность в усилении работы по снижению стигмы и дискриминации в рамках национальных мер по противодействию ВИЧ. Индекс стигмы в настоящее время рассчитывают более чем в 70 странах, а по 10 странам (Бангладеш, Китай, Доминиканская Республика, Фиджи, Мьянма, Парагвай, Руанда, Соединенное Королевство, в том числе отдельно по Шотландии, и Замбия) уже получены предварительные результаты. Полученные данные содержат широкие доказательства того, насколько разнообразными могут быть проявления стигмы и дискриминации в жизни людей, живущих с ВИЧ.

Так, например, в Китае более 30% людей, живущих с ВИЧ, указали, что они подвергались словесным оскорблениям, 9% – физическому преследованию, 14% отказали в приеме на работу, а 12% – в оказании медицинской помощи (2). В Парагвае 12% людей не допускают на общественные мероприятия, 11% подвергались физическому преследованию, а 9% – физическому насилию (3). В Руанде более 50% подвергались словесным оскорблениям, 36% – физическому преследованию и 20% – физическому насилию, 65% потеряли работу или источники дохода, а 88% отказали в доступе к услугам планирования семьи из-за их ВИЧ-статуса (4). В Соединенном Королевстве, 17% указали, что им было отказано в медицинской помощи (5).

### **Высокий процент респондентов во всех странах сообщает о внутренней стигме: чувстве стыда, вины, суицидальных настроениях и чувстве самоосуждения.**

Масштабный опрос, проведенный представителями неправительственных организаций в Координационном совете программы ЮНЭЙДС в 2010 году, показал, что люди, живущие с ВИЧ, и представители ключевых групп высокого риска продолжают подвергаться сильной стигме и дискриминации в связи с ВИЧ. Чуть менее половины респондентов сталкивались с негативным отношением или остракизмом со стороны членов семьи. Опыт как минимум одной трети участников выборки включал потерю работы, отказ в медицинской помощи со стороны медработников, социальную или профессиональную изоляцию и/или раскрытие статуса без разрешения (6). Некоторые примеры из отчетов о выполнении положений ССГАООН (7) также указывают на то, что стигма и дискриминация продолжают мешать эффективному противодействию ВИЧ. В описательных частях отчетов из Камбоджи, Малайзии, Непала и Пакистана стигму и дискриминацию включают в перечень препятствий, мешающих оказанию услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке для ключевых групп населения и оказанию услуг по лечению и уходу для людей, живущих с ВИЧ (8).

Несколько стран сообщают, что стигма и дискриминация в медицинских учреждениях оказывают негативное воздействие на доступ к услугам и на их оказание. Например, в нескольких отчетах из Центральной и Южной Америки отмечено,

что некоторые медработники склонны к дискриминации представителей групп высокого риска, таких как работники секс-бизнеса и мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами; в Мексике медицинские работники зачастую относятся к потребителям инъекционных наркотиков как к «правонарушителям» (8). В страновых отчетах о прогрессе за 2010 год из Лесото, Мозамбика и Сенегала (7) отмечается, что стигма и дискриминация в отношении работников секс-бизнеса и представителей сексуальных меньшинств создают препятствия для доступа к медицинским услугам, тестированию на ВИЧ и лечению в связи с ВИЧ.

Из разных стран мира продолжают поступать сведения о насилии и даже убийствах людей из-за их действительной или предполагаемой сексуальной ориентации (9–11). Например, в параллельном отчете, присланном в рамках отчетности для ССГАООН из Гондураса, содержится информация о нескольких убийствах и об атмосфере безнаказанности для лиц, нарушающих права человека, что серьезно подрывает меры в ответ на ВИЧ (12). Такие печальные ситуации требуют совместных действий и адвокации со стороны правозащитников и участников противодействия ВИЧ.

Значимое вовлечение людей, живущих с ВИЧ и уязвимых к инфекции, в национальные меры в ответ на ВИЧ является одним из компонентов реализации прав человека.

Расширение участия людей, живущих с ВИЧ, (РУЛС) является одним из ключевых принципов прав человека в рамках противодействия ВИЧ с момента принятия Парижской декларации 1994 года. В 2010 году правительства 96% стран сообщили, что в их национальных стратегиях по ВИЧ в полной мере предусматривается вовлечение людей, живущих с ВИЧ, по сравнению с 76% в 2006 году. Гражданское общество возглавляет работу по оценке сути и качества такого участия. Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ, провела расчеты с использованием карты учета РУЛС в шести странах и в настоящее время проводит оценку еще в четырех. В Кении 33% респондентов указали, что они либо «отчасти согласны», либо «полностью согласны» с тем, что люди, живущие

## ИСТОЧНИКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ

### Описательная часть отчетов для ССГАООН

Страновые отчеты о прогрессе, подаваемые правительствами (7), включают описательную часть о прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД. Зачастую эти описания содержат детальные данные о воздействии стигмы и дискриминации. В некоторых случаях неправительственные организации также подают параллельные отчеты, в которых представлена точка зрения, отличающаяся от официальной версии. Вместе эти отчеты позволяют получить реалистичное представление о государственных и общественных мерах по искоренению стигмы и дискриминации.

### Национальный комбинированный индекс политики

Национальный комбинированный индекс политики (НК ИП) является составной частью ключевых показателей для ССГАООН и включает ряд вопросов о правовой и политической ситуации в каждой стране в связи с ВИЧ. НК ИП подразделяется на две части: (а) ответы правительства на вопросы и (б) ответы организаций гражданского общества, Организации Объединенных Наций и двусторонних организаций (неправительственные источники). На большинство вопросов можно ответить «да» или «нет». Ответы не проходят индивидуальной проверки, но позволяют получить общее представление о мнении различных организаций относительно национальных стратегий по СПИДу и ходе их осуществления.

### Индекс уровня стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ

Индекс уровня стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ, является новаторским методом измерения стигмы и дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ. Национальные сети людей, живущих с ВИЧ, возглавляют работу по расчету этого показателя. Определение индекса стигмы совместно поддерживают Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ, Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ, Международная федерация планируемого родительства и ЮНЭЙДС.

с ВИЧ, были действительно вовлечены в разработку национального плана по СПИДу в стране; в Нигерии этот показатель составлял 60%, а в Замбии – 66%. Страх перед стигмой называли одним из самых серьезных препятствий более широкому вовлечению ЛЖВ в национальное противодействие во всех трех странах (13).

**Растет признание того, что некоторые законы, политика и нормы создают препятствия эффективному противодействию ВИЧ, но слишком часто они продолжают действовать**

Страны все больше признают уже доказанные и потенциальные негативные последствия карательного законодательства, политики и норм, регулирующих доступ к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ и влияющих на обращаемость за этими услугами, а также на права и достоинство людей, живущих с ВИЧ или уязвимых к инфекции (14). В 2006 году неправительственные источники из 41% стран сообщали, что в этих странах действуют законы, политика или нормы, создающие препятствия на пути эффективного оказания услуг в связи с ВИЧ для ключевых групп высокого риска. В 2010 году источники из 67% таких стран прислали данные о существовании этих препятствий. Почти 90% неправительственных источников из стран Азии и Тихоокеанского региона сообщили о наличии законов, препятствующих эффективному противодействию ВИЧ среди ключевых групп высокого риска. По сообщениям, такие законы действовали в 56% стран Ближнего Востока и Северной Африки и 55% стран Африки к югу от Сахары.

Ответы правительства и гражданского общества на вопросы анкеты по национальному комбинированному индексу политики (НКИП) в этой сфере заметно различались. В 2010 году правительства 78 стран (46% стран, приславших отчеты) признали существование законов, норм и политики, которые мешали доступу к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке для групп высокого риска; для сравнения – об этом же сообщили организации гражданского общества из 106 стран (62%).

Эти отчеты не отражают всей сущности законов, которые могут мешать противодействию ВИЧ. Например, в 79 странах однополые отношения, происходящие по согласию между взрослыми людьми, подвергаются уголовному наказанию, а в шести странах до сих пор существует возможность применения смертной казни за такие деяния (15). Более чем в 100 странах криминализованы те или иные аспекты секс-бизнеса (16,17). Из 51 страны, территории и района сообщают о введении тех или иных форм ограничений на въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ (рис. 5.2) (18,19).

В описательных частях своих отчетов для ССГАООН (7) несколько стран признали, что криминализация однополых отношений, секс-бизнеса и/или распространения стерильных игл и шприцев, а также применение карательных законов мешают эффективному противодействию ВИЧ. Например, согласно отчету Бангладеш, действующие законы зачастую применяются для преследования уязвимых групп, что приводит к ослаблению программ, осуществляемых в поддержку людей, подвергающихся высокому риску ВИЧ-инфекции. В отчете из Малайзии отмечены проблемы, возникшие из-за противоречий в стратегиях снижения вреда и политике по контролю над наркотиками. В отчетах из Ботсваны, Ганы, Малави, Мозамбика и Замбии сообщается, что криминализация гомосексуальности усложняет оказание услуг мужчинам, имеющим половые контакты с мужчинами. В отчетах из Ливана, Саудовской Аравии и Сирийской Арабской Республики также отмечено, что законы, запрещающие прелюбодеяние, гомосексуализм и секс-бизнес, могут мешать мерам по профилактике ВИЧ (7).

**ОТМЕНА КАРАТЕЛЬНЫХ И ДИСКРИМИНИРУЮЩИХ ЗАКОНОВ: ОГРАНИЧЕНИЯ В СВЯЗИ С ВИЧ НА ВЪЕЗД, ПРЕБЫВАНИЕ И ПРОЖИВАНИЕ**

В 2010 году в ряде стран были отменены ограничения на въезд, пребывание и постоянное проживание на основе ВИЧ-статуса: США (в январе); Китай (в апреле); Намибия (в июле). Тем не менее, такие ограничения продолжают действовать в 51 стране – что указывает на дискриминацию, которой до сих пор подвергаются люди, живущие с ВИЧ, в современном очень мобильном мире.

Рисунок 5.2

### Ограничения в связи с ВИЧ на въезд, пребывание и проживание

В 51 стране, территории и районе применяются те или иные формы ограничений на въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ на основе их ВИЧ-статуса.

Источник: Mapping of Restrictions on the entry, stay and residence of people living with HIV (UNAIDS, May 2009), и последние данные за июль 2010 г.



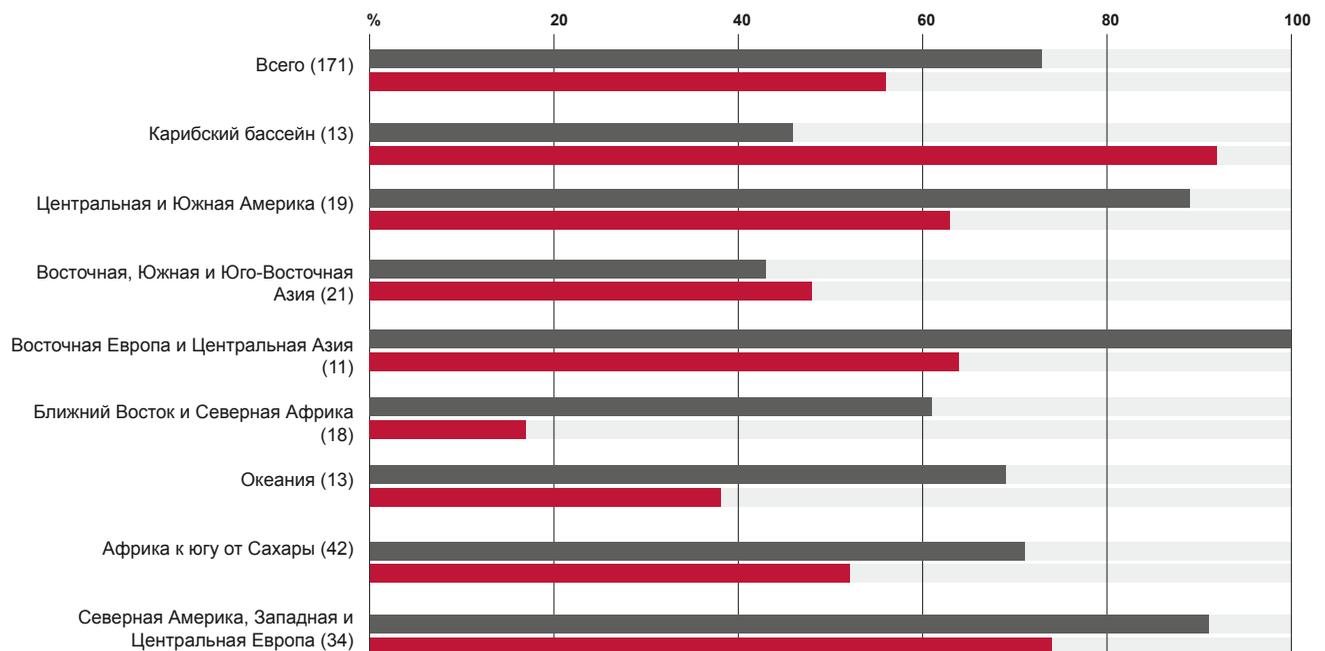
Рисунок 5.3

### Правовая защита от дискриминации людей, живущих с ВИЧ

Процент стран, в которых действует правовая защита от дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и есть механизмы возмещения ущерба, по данным неправительственных источников.

Источник: Страновые отчеты о прогрессе за 2010 г.

- Процент стран, сообщивших о наличии недискриминирующих законов в отношении людей, живущих с ВИЧ
- Процент стран, сообщивших о наличии механизма для учета и документирования случаев дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и/или групп высокого риска и для принятия ответных мер



# 56%

Процент стран, сообщивших о наличии механизмов для учета случаев дискриминации и принятия ответных мер.

Результаты исследований подтверждают, что карательные законы оказывают негативное воздействие на доступ к услугам в связи с ВИЧ и на возможность требовать соблюдения и реализации прав человека для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (20), работников секс-бизнеса (21, 22) и потребителей наркотиков (14, 23, 24). Еще одной проблемой, упоминаемой людьми, работающими в сфере противодействия ВИЧ, является явная тенденция к все более частому принятию законов, криминализующих передачу ВИЧ и/или нераскрытие информации о своем ВИЧ-статусе. Такие законы противоречат обязательствам, принятым правительствами в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу в 2006 году, «оказывать содействие созданию социальных условий и правового режима, способствующих добровольному и безопасному предоставлению информации о ВИЧ-статусе» (25). В странах Северной Америки и Западной Европы передача ВИЧ с давних пор подвергается уголовному преследованию, и около 20 стран Африки к югу от Сахары также решили принять такие законы в течение последних шести лет (26).

Одновременно с растущим признанием того, что некоторые законы создают препятствия для противодействия ВИЧ, все больше стран сообщают о наличии законов и норм, защищающих людей, живущих с ВИЧ или уязвимых к инфекции, от дискриминации, однако данных о том, действительно ли эти законы адекватно применяются, недостаточно. В 2010 году неправительственные источники из 71% стран сообщили о существовании законов, защищающих людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации, по сравнению с 67% в 2008 и 56% в 2006 году (из числа тех же 85 стран, приславших отчеты за эти три года). Однако гораздо большее беспокойство вызывает тот факт, что данные за 2010 год указывают на то, что почти треть стран не имеют такого защитного законодательства. Кроме того, только 56% стран сообщили о наличии механизмов для учета и документирования случаев дискриминации людей, живущих с ВИЧ и других людей, уязвимых к ВИЧ, и для принятия ответных мер (рис. 5.3).

В 2010 году правительства 106 стран (62%) сообщили о наличии законов или норм, в которых предусмотрена защита ключевых групп населения, подвергающихся высокому риску, таких как женщины, молодежь, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков, работники секс-бизнеса, заключенные и мигранты. Неправительственные источники из 112 (65%) стран указали в своих отчетах такую же информацию. В 2004 году, когда были поданы первые отчеты для ССГАООН, о наличии таких законов сообщили неправительственные источники всего лишь из 32% стран (из 88 стран, приславших отчеты в том году). Это позволяет предположить, что среди лиц, разрабатывающих политику, растет понимание того, что защитные законы важны для эффективного противодействия ВИЧ (рис. 5.4).

Несмотря на эти сообщения о росте числа защитных законов, пока что получено мало данных о том, действительно ли эти отчеты эффективно применяются и могут ли люди, живущие с ВИЧ, и представители других групп, играющих ключевую роль в ответных мерах, получить доступ к правосудию или компенсацию за нанесенный ущерб. Например, хотя неправительственные источники из 61% стран Северной Африки и Ближнего Востока сообщают о наличии недискриминирующих законов, всего 17% указывают на существование механизмов для учета и документирования случаев дискриминации людей, живущих с ВИЧ или уязвимых к инфекции, и для принятия ответных мер.

Доступ к юридическим услугам в связи с ВИЧ является одним из эффективных средств защиты прав человека людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых групп, так же как и работа по информированию официальных лиц, отвечающих за отправление правосудия. Однако неправительственные источники всего лишь из 51% стран сообщают о наличии систем юридической помощи при

Рисунок 5.4

**Недискриминирующие законы, защищающие ключевые группы населения, подвергающиеся высокому риску**

Страны, в которых, по сообщениям неправительственных источников, действуют недискриминирующие законы, защищающие ключевые группы населения, подвергающиеся высокому риску.

Источник: Страновые отчеты о прогрессе за 2010 г.

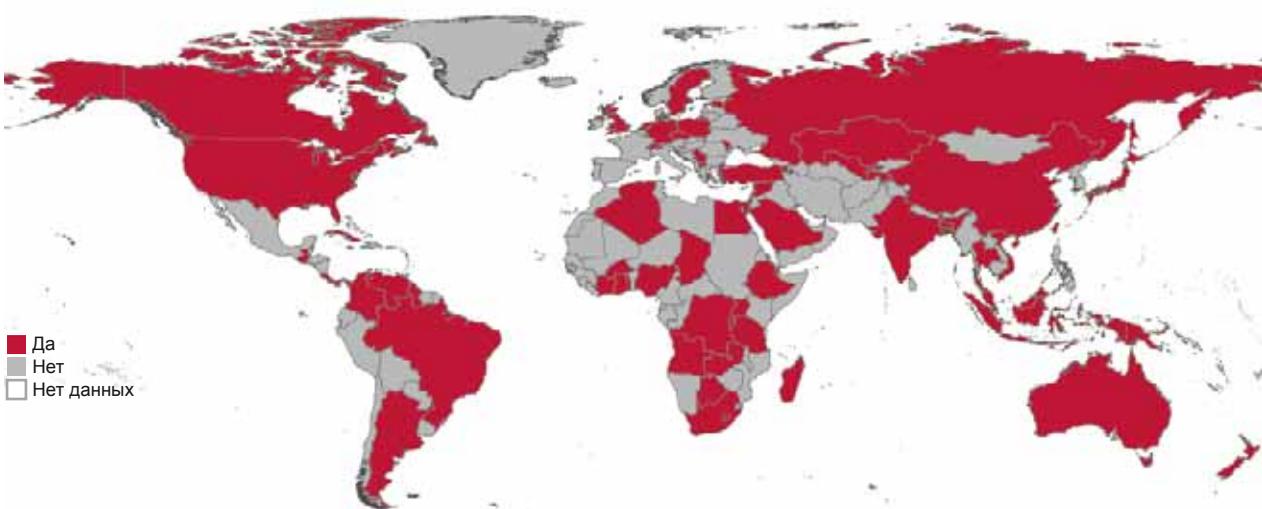


Рисунок 5.5

**Юридическая помощь при рассмотрении материалов судебных дел в связи с ВИЧ**

Страны, в которых по данным неправительственных источников действуют системы юридической помощи при рассмотрении материалов судебных дел в связи с ВИЧ, 2010 г.

Источник: Страновые отчеты о прогрессе за 2010 г.



## ГЛОБАЛЬНАЯ КОМИССИЯ ПО ВИЧ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ

24 июня 2010 года ПРООН и ЮНЭЙДС объявили о создании Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, в состав которой вошли выдающиеся независимые лидеры из разных стран мира, работающие в области права, политики здравоохранения и управления. Создание этой комиссии стало важным этапом в оказании поддержки странам с целью отмены карательных законов, политических мер и практики, для искоренения стигмы и дискриминации, которые мешают эффективному противодействию ВИЧ. Поддержку в работе комиссии оказывает Техническая консультативная группа, в состав которой входят специалисты по вопросам права, прав человека и общественного здравоохранения.

По итогам первой встречи, состоявшейся в октябре 2010 года, комиссия сосредоточит внимание на следующих вопросах: криминализация работников секс-бизнеса, потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами; гендерное неравенство и насилие в отношении женщин, а также правовые барьеры при получении лечения. В ходе своей работы комиссия изучит данные о воздействии правовой среды на меры в ответ на ВИЧ и разработает осуществимые рекомендации о том, как сформировать эффективные, защитные и расширяющие права юридические меры по противодействию ВИЧ.

В течение 2011 года комиссия организует ряд региональных диалогов в области политики, которые позволят услышать аргументы региональных и национальных заинтересованных сторон, включая правительства, гражданское общество, людей, живущих с ВИЧ, и представителей целевых групп. Эти аргументы лягут в основу окончательного доклада и рекомендаций комиссии, которые, как ожидается, будут опубликованы в декабре 2011 года.

рассмотрении судебных дел в связи с ВИЧ. Хотя это больше, чем в 2006 году, когда о наличии таких систем сообщили 33% стран, эта цифра остается неизменной с 2008 года. Системы юридической помощи, похоже, более распространены в странах с высоким уровнем доходов – 75% этих стран указали на их наличие в своих отчетах (НКИП), в то время как всего лишь 48% стран с низким уровнем доходов и 40% стран с доходом ниже среднего уровня сообщили о существовании таких систем (рис. 5.5).

### Гендерное равенство

Хотя гендерные отношения, практика и эпидемии ВИЧ в разных странах мира отличаются, дисбаланс между возможностями, вредные социальные гендерные нормы, насилие по гендерному признаку и маргинализация бесспорно усиливают уязвимость к ВИЧ-инфекции как женщин, так и мужчин. Последствия гендерного неравенства, выражающиеся в форме низкого социально-экономического и политического положения, неравного доступа к образованию и страха перед насилием, усугубляют более высокую биологическую уязвимость женщин и девочек к ВИЧ-инфекции. Слишком часто они имеют мало прав, чтобы договариваться о безопасном сексе, получать доступ к необходимым услугам и использовать возможности для расширения своих прав (27). Почти во всех странах Африки к югу от Сахары и некоторых странах Карибского региона большинство людей, живущих с ВИЧ, составляют – женщины, особенно женщины и девочки в возрасте 15-24 лет (28,29).

В Африке к югу от Сахары вероятность заразиться ВИЧ среди женщин выше, чем среди мужчин (рис. 5.6). Согласно самым последним данным о распространенности, в Африке к югу от Сахары на 15 инфицированных женщин приходится 10 инфицированных мужчин. Половина людей, живущих с ВИЧ в мире – женщины, и 80% всех ВИЧ-позитивных женщин проживают в Африке к югу от Сахары.

И наоборот, традиционное распределение ролей и общественные ценности, относящиеся к понятию мужественности, поощряют мальчиков и мужчин практиковать рискованное поведение, включая чрезмерное потребление алкоголя и наличие половых отношений с несколькими партнершами, что повышает для них риск заражения и передачи ВИЧ. Многие вредные нормы, определяющие понятия женственности и мужественности, также содействуют стигматизации трансгендерных лиц, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и представителей других сексуальных меньшинств.

Показатели числа новых ВИЧ-инфекций в Африке к югу от Сахары остаются более высокими среди женщин, и эта модель наблюдается во всех субрегионах Африки к югу от Сахары. Соотношение числа новых ВИЧ-инфекций среди женщин и мужчин колеблется от 1,22:1 в Западной и Восточной Африке до 1,33:1 в южных регионах Африки, несмотря на разные типы эпидемий и преобладающие пути передачи в этих субрегионах.

В других регионах вероятность заражения ВИЧ выше среди мужчин, чем среди женщин, что зачастую наблюдается в условиях концентрированных эпидемий, движущими силами которых являются мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, или потребители инъекционных наркотиков. На мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, до сих пор приходится тяжелое бремя ВИЧ-инфекции даже в регионах с генерализованными эпидемиями. В Африке к югу от Сахары программы по ВИЧ чаще всего не принимали во внимание однополые отношения из-за гомофобии и широко распространенной криминализации гомосексуальности.

Рисунок 5.6

**Люди, впервые инфицированные ВИЧ в 2009 г.**

Число людей, впервые инфицированных ВИЧ ежегодно с разбивкой по полу и регионам, 2009 г.

■ Мужчины  
■ Женщины

Источник: ЮНЭЙДС 2010 г.

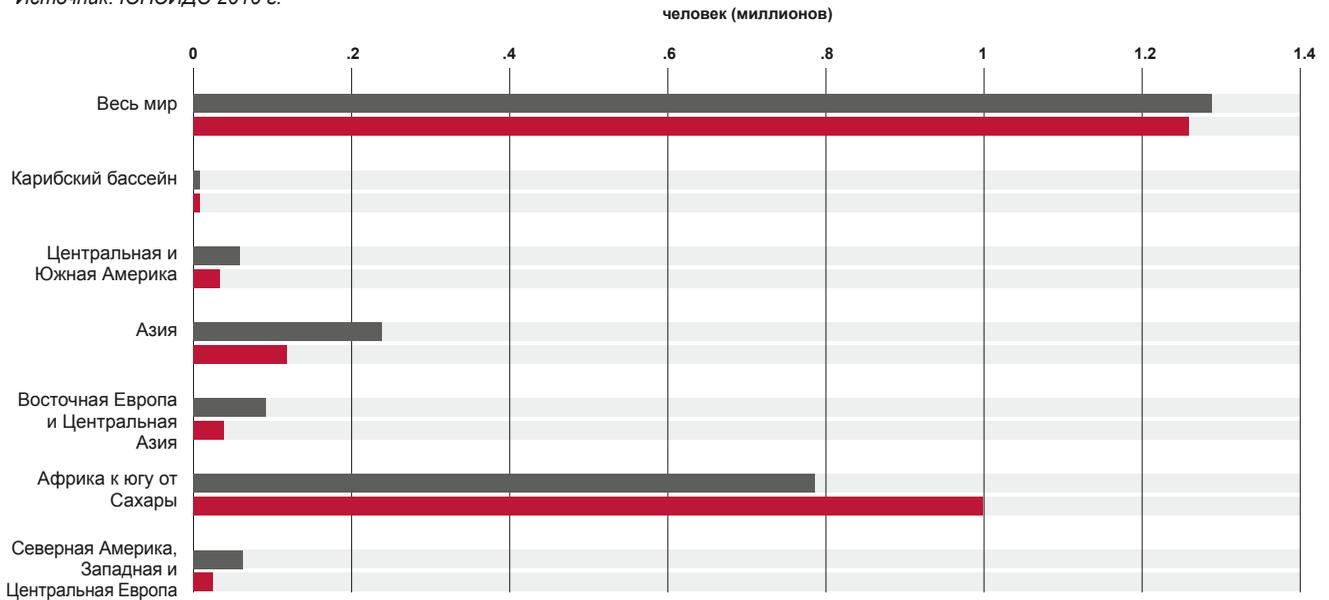


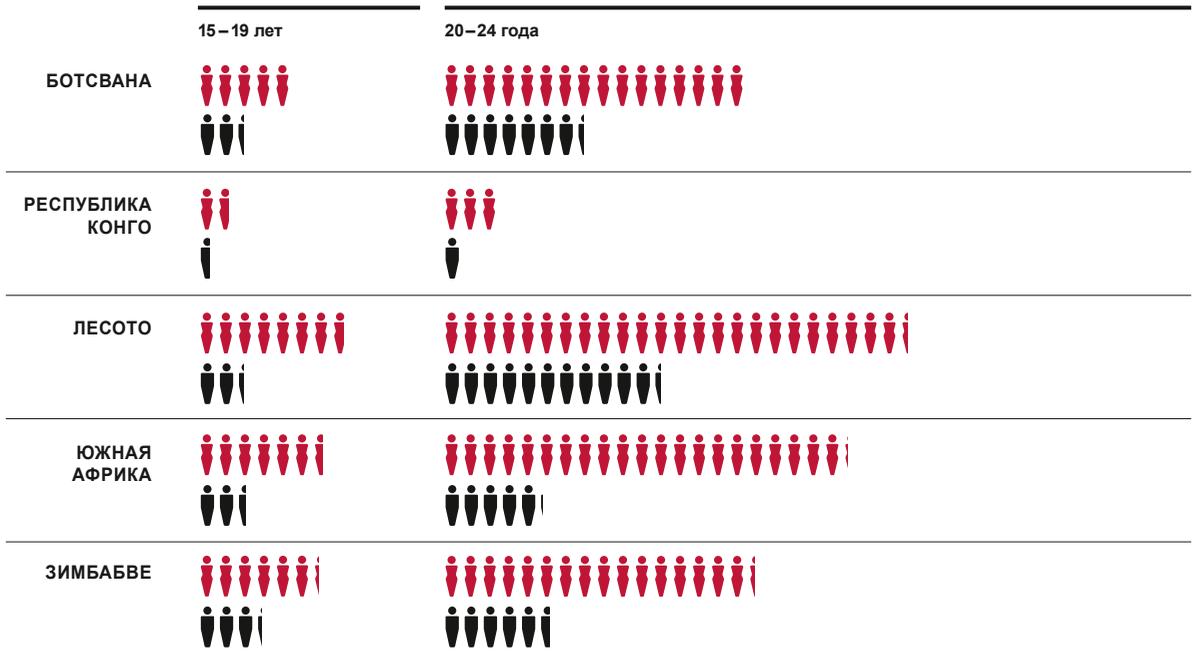
Рисунок 5.7

**Распространенность ВИЧ среди молодежи в Африке к югу от Сахары**

Распространенность ВИЧ среди молодых людей в возрасте 15-24 лет с разбивкой по полу в отдельных странах Африки к югу от Сахары.

■ 1% женщин  
■ 1% мужчин

Источник: ЮНЭЙДС 2010 г.



**«ЧИСЛО СТРАН,  
ИМЕЮЩИХ  
СПЕЦИАЛЬНЫЙ БЮДЖЕТ  
НА МЕРОПРИЯТИЯ  
В СВЯЗИ С ВИЧ,  
ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА  
ЖЕНЩИН, ЗНАЧИТЕЛЬНО  
МЕНЬШЕ: 46% СТРАН,  
ПРИСЛАВШИХ ОТЧЕТЫ».**

В ходе исследований были обнаружены значительно более высокие уровни инфекции среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, чем среди мужчин в целом, а также что многие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, имеют половые отношения с женщинами (30). Понимание сложности отношений, которые могут быть у состоящих в браке, давних партнеров важно для определения направлений деятельности в ответ на ВИЧ. В ходе недавнего исследования, проведенного в Ботсване, Малави и Намибии, было обнаружено, что 34% мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, состояли в браке с женщинами, а 54% указали, что имели половые отношения как с мужчинами, так и с женщинами за последние 6 месяцев (31). Таким образом, брак служит способом защиты от возможного судебного преследования и стигмы в отношении мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, (32, 33). Данные, полученные в Азии в ходе Азиатского исследования передачи инфекции между интимными партнерами (34), указывают на то, что женщины заражаются в основном от своих мужей или интимных партнеров. Например, последние данные о моделях распространения ВИЧ-инфекции в Индии, подтверждают, что 90% женщин в Индии были инфицированы, находясь в долговременных интимных отношениях.

**Социокультурные практики в значительной мере воздействуют на риск ВИЧ-инфекции, особенно среди молодых женщин**

Влияние гендерных составляющих отражено в показателях ВИЧ-инфекции среди молодых женщин в Африке. Обследования в области демографии и здравоохранения в Африке показывают, что молодые женщины подвергаются особенно высокому риску ВИЧ-инфекции, и эти показатели серьезно возрастают среди женщин в возрастной группе 20-24 года по сравнению с группой 15-19 лет (рис. 5.7). Вероятно, это происходит потому, что молодые женщины, биологически более восприимчивы к инфекции, чем мужчины, зачастую имеют отношения с мужчинами старшего возраста, которые чаще могут быть инфицированы ВИЧ, чем молодые мужчины. В результате, в то время как показатели ВИЧ-инфекции среди мужчин возрастают медленно и достигают пика на более низком уровне, чем среди женщин, т.е. когда мужчины достигают возраста между 35 и 40 годами, распространенность ВИЧ среди женщин растет стремительно в молодом возрасте, достигая пиковых значений в возрасте до 30 лет (35).

Данные для Африки к югу от Сахары указывают на то, что женщины также поддерживают половые отношения с несколькими партнерами параллельно (36). Результаты этнографического исследования, недавно проведенного в Объединенной Республике Танзания, показали, что и родители, и их дочери нормально относятся к коммерческому сексу, включая секс для получения каких-либо полномочий, удовольствия или материального вознаграждения. Авторы пришли к выводу, что программы, призывающие молодых женщин требовать безопасного секса, когда они договариваются о подарках или деньгах за свои услуги, могут в конечном счете оказаться более эффективными, чем программы, направленные лишь на ограничение коммерческого секса или информирование о связанных с ним рисках для здоровья (37). В ходе еще одного исследования было обнаружено, что более обеспеченные женщины подвергаются более высокому риску заражения ВИЧ, поскольку они более мобильны, чаще живут в городах и чаще могут позволить себе образ жизни, который предполагает наличие большего числа половых партнеров (38).

Результаты исследования, проведенного в 2009 году в Бразилии (39), показывают, что среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, показатели ВИЧ-инфекции были гораздо выше, чем среди мужчин в целом (10,5% и 0,8%). Во время исследования было обнаружено, что хотя мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, сообщали о большем числе случайных половых партнеров, чем мужчины в целом, использование презервативов в этой

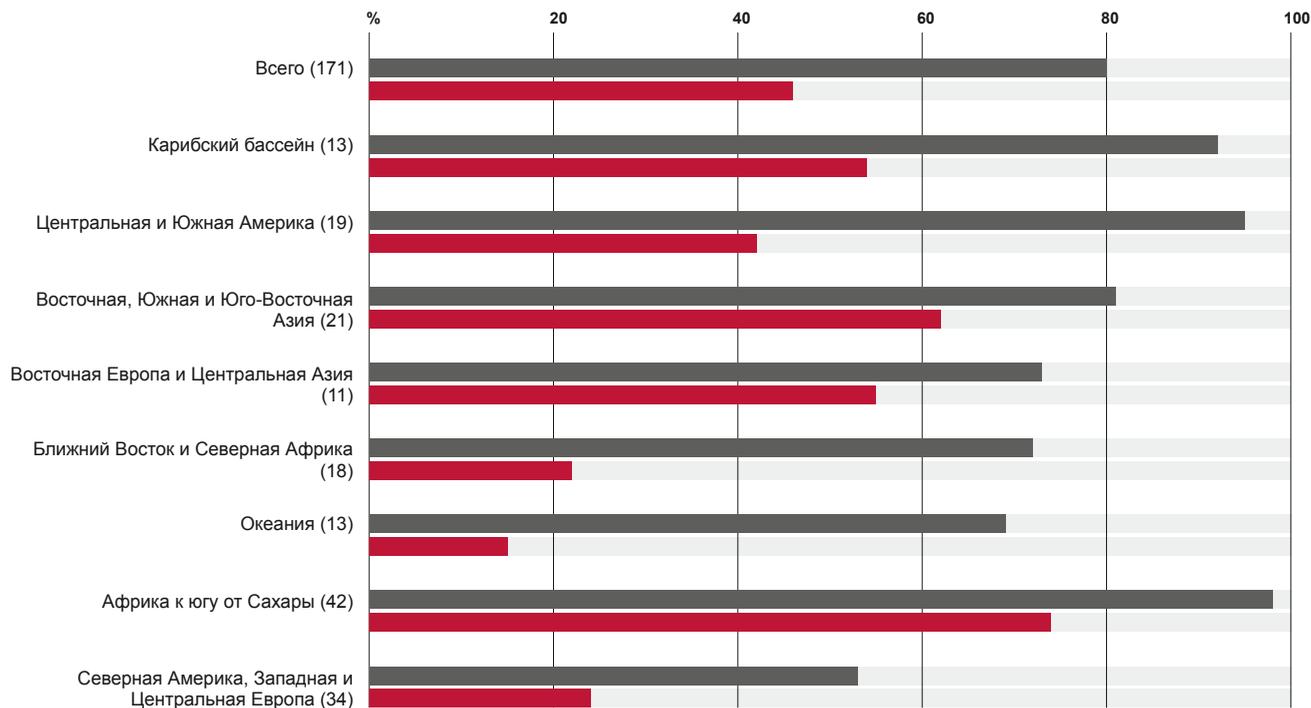
Рисунок 5.8

**Многосекторальные стратегии по ВИЧ, в которых отдельно учтены проблемы женщин и выделены специальные бюджеты**

Процент стран, правительства которых сообщили о том, что в их многосекторальных стратегиях по ВИЧ учтены проблемы женщин и выделены специальные бюджеты.

■ Проблемы женщин учтены  
■ Бюджеты выделены

Источник: Страновые отчеты о прогрессе за 2010 г.



**«НАСИЛИЕ И УГРОЗА НАСИЛИЯ МОГУТ СНИЗИТЬ ВОЗМОЖНОСТИ ЖЕНЩИН ПРИНИМАТЬ МЕРЫ ДЛЯ АДЕКВАТНОЙ ЗАЩИТЫ ОТ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И/ИЛИ ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЯ О ЗДОРОВЫХ СЕКСУАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЯХ».**

группе составляло всего около 50%, несмотря на деятельность комплексной программы, пропагандирующей более частое использование презервативов среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. Более того, молодые мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, пользовались презервативами даже немного реже, чем мужчины в целом (54% против 57%) (39).

**Проблемы женщин учитываются в стратегиях по ВИЧ, но бюджетных средств выделяется недостаточно**

Правительства 80% стран (137 из 171) в своих отчетах сообщили, что они учитывают проблемы женщин, как специальный компонент многосекторальных стратегий по ВИЧ, однако показатели включения проблем женщин в эти стратегии в разных географических регионах различаются (рис. 5.8). Число стран, в которых выделяется специальный бюджет на мероприятия по ВИЧ в интересах женщин, значительно меньше: 46% (79 из 171) стран, приславших отчеты. Почти во все стратегические планы стран Африки к югу от Сахары включены мероприятия в интересах женщин, а три четверти стран выделяют для этого соответствующие бюджеты, что указывает на растущее понимание необходимости и выгод проведения мероприятий в ответ на СПИД, в центре внимания которых находятся проблемы женщины.

**Эпидемия ВИЧ тесно взаимосвязана с сексуальным и репродуктивным здоровьем**

Данные о неудовлетворенных потребностях в сфере репродуктивного и сексуального здоровья, особенно среди молодых женщин – группы, которую серьезно затрагивают проблемы ВИЧ и насилия, – подчеркивает срочную необходимость выполнения целей тысячелетия в области развития 3, 4, 5 и 6 одновременно. В докладе ВОЗ о женщинах и здоровье (40) подчеркивается угрожающая роль гендерного неравенства в повышении уязвимости к ВИЧ-инфекции и другим заболеваниям, а также в ограничении доступа к медицинским услугам и информации. Результаты анализа материнской смертности показывают, что на болезни, обусловленные ВИЧ, приходится как минимум 20% материнских смертей (41).

В странах с высокими показателями распространенности ВИЧ среди молодых женщин одновременно наблюдаются проблемы с высоким уровнем подростковой беременности и последствия нежелательной беременности в связи с небезопасными абортами.

По данным ВОЗ, ежегодно около 16 миллионов женщин в возрасте 15-19 лет во всем мире рожают детей, причем большинство из них живут в Африке к югу от Сахары. Помимо этого, как минимум 2,5 миллиона несовершеннолетних ежегодно делают небезопасные аборты (42). Более того, по неподтвержденным данным, на женщин, живущих с ВИЧ, зачастую оказывают давление и их даже принуждают пройти стерилизацию или сделать аборт.

Результаты недавнего исследования политики в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, проведенного в 12 странах Африки к югу от Сахары, Центральной и Южной Америки, Карибского бассейна, Юго-Восточной Азии и Восточной Европы организацией гражданского общества ГЕСТОС (Бразилия) (43), подтверждают, что в странах действует политика в сфере репродуктивного и сексуального здоровья, однако она редко реализуется в виде комплексных услуг, из-за чего многие потребности в охране сексуального и репродуктивного здоровья остаются неудовлетворенными.

**Проблемы насилия и ВИЧ-инфекции зачастую взаимосвязаны и требуют интегрированных ответных мер**

Насилие и угроза насилия могут снизить возможности женщин принимать меры для адекватной защиты от ВИЧ-инфекции и/или принимать решения о

Рисунок 5.9

### Насилие в отношении женщин

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, когда-либо бывших замужем, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны их последнего супруга или сожителя, по странам. Данные за 2008 г. или из последних опросов.

Источник: Обследование в области демографии и здравоохранения, 2002-2008 гг., за исключением Бангладеш, Эфиопии, Японии, Кении, Самоа, Сербии, Танзании и Таиланда (Многострановое исследование ВОЗ в области здоровья женщин и насилия в отношении женщин в семье).

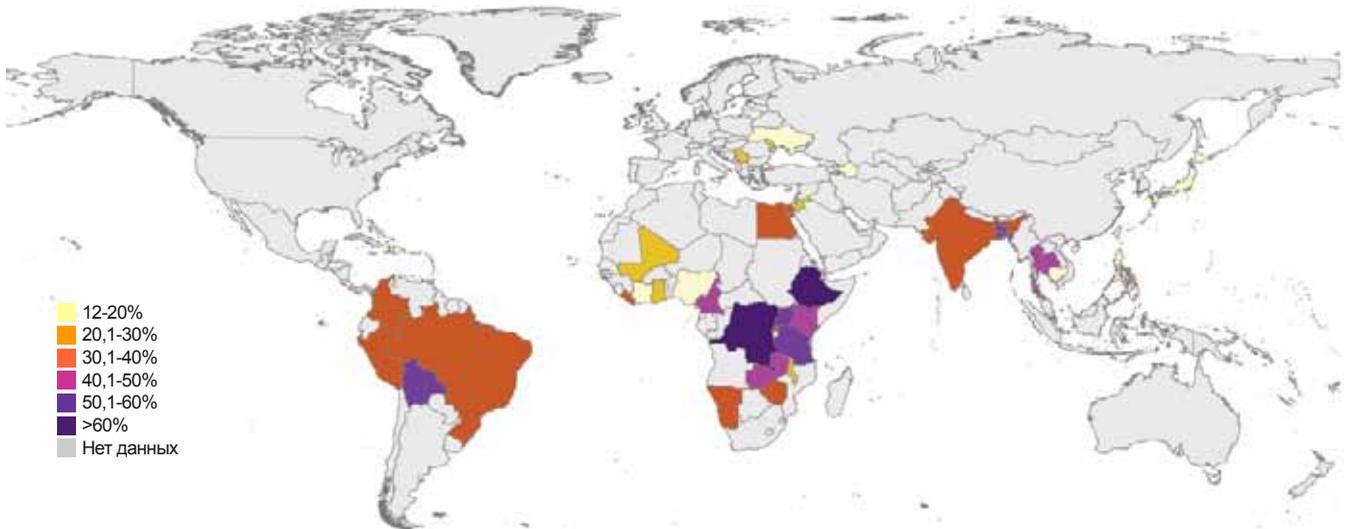
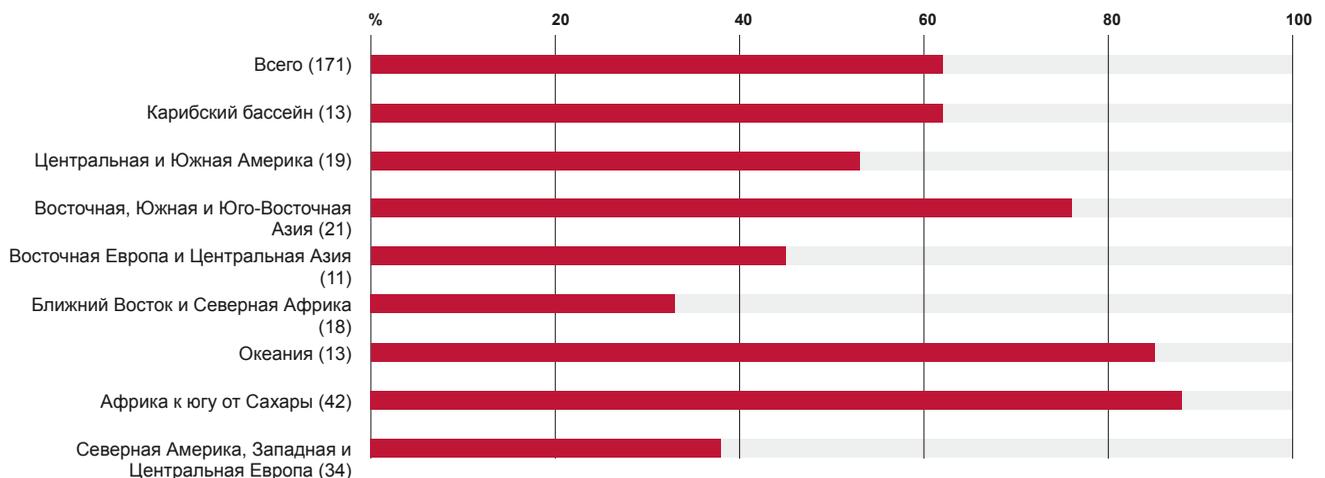


Рисунок 5.10

### Правительства, вовлекающие мужчин в программы репродуктивного здоровья

Процент стран, правительства которых сообщили о вовлечении мужчин в программы репродуктивного здоровья путем информирования, просвещения и коммуникации, 2010 г.

Источник: Страновые отчеты о прогрессе за 2010 г.



здоровых сексуальных отношениях. Кроме того, женщины, живущие с ВИЧ, чаще сталкиваются с насилием из-за своего ВИЧ-статуса (44).

В ходе исследования ВОЗ также было обнаружено, что многие женщины имеют травматический опыт первого полового контакта, а распространенность секса по принуждению среди девочек-подростков младше 15 лет во всем мире составляет от 11% до 45%. Кроме того, молодые женщины, особенно в возрасте 15-19 лет, в целом подвергаются более высокому риску физического и/или сексуального насилия со стороны партнера. В Свазиленде, где отмечается один из самых высоких уровней распространенности ВИЧ, результаты исследования, проведенного в 2007 году (45), показали, что 33% женщин в возрасте 13–24 лет пережили сексуальное насилие в той или иной форме до достижения 18-летнего возраста.

Исследование, проведенное в 2010 году в Южной Африке (46), подтвердило взаимосвязь между насилием и ВИЧ-инфекцией. Неравное распределение власти в отношениях и насилие со стороны интимного партнера повышали риск ВИЧ-инфекции среди южноафриканских женщин. Распространенность риска инфекции с разбивкой по группам населения была в 14% случаев связана с неравным распределением власти в отношениях и в 12% – с насилием со стороны интимного партнера. Исследование, проведенное организацией ГЕСТОС (43) показало, что очень немногие страны принимали целевые меры для предотвращения насилия или расширения прав женщин, переживших насилие. Эти результаты были подтверждены в недавней публикации ВОЗ/ЮНЭЙДС (44), в которой отмечено, что эффективные программные модели, такие как «Трамплин» (Stepping Stones), ИМИДЖЕС и Sasa!, до сих пор использовались в мерах в ответ на ВИЧ очень ограниченно. Примечательно, что в странах существуют законы, наказывающие насильников, однако лишь в некоторых странах действуют законы, предусматривающие наказание за домашнее насилие (43).

На рисунке 5.9 показано, что в некоторых странах распространенность насилия в отношении женщин может достигать 50%. Недостаточное количество эпидемиологических данных о насилии подчеркивает срочную необходимость сбора дополнительной информации, которую можно будет использовать для разработки политических и программных действий для решения этой проблемы.

В отчетах для ССГАООН, полученных из нескольких стран Африки к югу от Сахары (7), отмечается повышенная уязвимость женщин к ВИЧ из-за насилия и принуждения к сексу, а также взаимосвязь с вооруженными конфликтами, включая сексуальное насилие в отношении женщин в лагерях беженцев. Другие страны сообщают, что насилие в отношении работников секс-бизнеса негативно влияет на их возможности договариваться об использовании презервативов. Данные отчетов о насилии по гендерному признаку неоднородны. В отчетах, поступивших из стран за пределами Африки к югу от Сахары, ничего не сообщается о насилии в отношении женщин и девочек. Страны Африки к югу от Сахары не сообщают о насилии в отношении мужчин, имеющих негетеросексуальную идентичность или практикующих такие отношения, и трансгендерных лиц.

Мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами, и трансгендерные лица также более уязвимы к ВИЧ-инфекции из-за насилия и стигмы. Исторически сложилось так, что организации на базе общин, а не программы по ВИЧ, финансируемые из национального бюджета, возглавляют работу, направленную на расширение доступа мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и трансгендерных лиц к услугам. Такие усилия по организации «самопомощи» трудно осуществлять там, где гомосексуальность подвергается уголовному преследованию, например, в Африке к югу от Сахары, где мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, сталкиваются с насилием, живут под страхом применения законов против содомии, а их проблемы зачастую не учитываются в мерах по противодействию ВИЧ (47).

**«МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ  
ПОЛОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ  
С МУЖЧИНАМИ, И  
ТРАНСГЕНДЕРНЫЕ ЛИЦА  
ТАКЖЕ БОЛЕЕ УЯЗВИМЫ  
К ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИЗ-ЗА  
НАСИЛИЯ И СТИГМЫ».**

## **Вовлечение мужчин имеет важнейшее значение для эффективного противодействия ВИЧ**

Несмотря на имеющиеся данные о позитивных изменениях в поведении и отношениях мужчин и мальчиков, участвующих в программах, направленных на решение проблем ВИЧ, сексуального и репродуктивного здоровья и насилия по гендерному признаку (48), таких программ сегодня осуществляется немного (49). Отчеты для ССГАООН также указывают на то, что правительства всего лишь 60% стран содействуют более широкому вовлечению мужчин в программы по репродуктивному здоровью, занимающиеся информированием, просвещением и коммуникацией на темы репродуктивного здоровья (рис. 5.10). Невовлечение мужчин имеет прямые негативные последствия для их здоровья. Например, меньше мужчин, чем женщин, обращаются за лечением в связи с ВИЧ. ■

---

## **НЕОБХОДИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ**

### **ПРАВА ЧЕЛОВЕКА**

- Растет признание того, что некоторые законы, политика и нормы создают препятствия эффективному противодействию ВИЧ. Сегодня страны должны принять меры для декриминализации работников секс-бизнеса, потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и трансгендерных лиц и реформировать другие законы, мешающие эффективному противодействию ВИЧ.
- Несмотря на все более частые сообщения о существовании защитных законов, страны и другие заинтересованные стороны должны создавать эффективные механизмы их применения и обеспечивать доступ к правосудию и возможности получения компенсации для людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых групп путем оказания юридических услуг в связи с ВИЧ и осуществления программ по повышению правовой грамотности.
- Несмотря на заметный прогресс, стигма и дискриминация в связи с ВИЧ до сих пор широко распространены во всем мире, и этими проблемами в достаточной мере не занимаются. Страны и другие заинтересованные стороны должны срочно расширить масштабы всесторонних программ, направленных на повышение потенциала организаций, предоставляющих услуги в связи с ВИЧ, на преодоление стигмы и дискриминации в законодательстве, учреждениях и общинах и на расширение прав людей, затронутых ВИЧ.
- Для того чтобы помочь реализации прав человека в контексте ВИЧ, необходимо обеспечить более значимое вовлечение людей, живущих с ВИЧ и уязвимых к ВИЧ, в национальные меры в ответ на ВИЧ, а также обеспечить широкий охват всех затронутых групп населения. Принципы РУЛС должны реализовываться в полной мере.

### **ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО**

- Для достижения целей в области обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ программы мер в ответ на СПИД должны уделять основное внимание женщинам и девочкам и предусматривать специальный бюджет для удовлетворения их потребностей.
  - Учитывая широкую распространенность насилия и наличие четкой взаимосвязи между насилием в отношении женщин и распространением ВИЧ, национальные меры по противодействию ВИЧ должны включать специальные мероприятия для решения проблемы насилия.
  - Все страны должны обеспечить женщинам доступ к интегрированным услугам в сфере ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья, которые позволят женщинам реализовать свои права.
  - В рамках профилактики ВИЧ мужчин и мальчиков необходимо вовлекать в инновационные программы для изменения вредных социальных и культурных практик и норм.
  - Страны должны заняться проблемами мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, путем осуществления профилактических мероприятий, выходящих за рамки медицинской помощи.
-

## ОЦЕНОЧНАЯ ТАБЛИЦА: ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО

- Да/согласуется
- Нет/не согласуется
- Данные отсутствуют
- НКИП не показан
- Отчет для ССГАООН не представлен
- A** НКИП, часть A (меры в госсекторе)
- B** НКИП, часть B (меры в гражданском обществе)

|                               |                                  | Законы и положения, защищающие людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации | Законы, положения и политика, защищающие конкретные подгруппы населения | Законы, положения и политика, препятствующие доступу уязвимых подгрупп населения к профилактике, лечению, уходу и поддержке | Механизм для учета, документирования и решения проблем дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, и уязвимые подгруппы населения | Женщины как конкретный компонент национального стратегического плана | Женщины как компонент национального стратегического плана с выделением бюджета | ИПК для борьбы с насилием в отношении женщин |
|-------------------------------|----------------------------------|---|---|---|---|--|--|--|
|                               |                                  | <b>B</b>  | <b>A   B</b>  | <b>A   B</b>  | <b>B</b>  | <b>A</b>   | <b>A</b>   | <b>A</b>                                     |
| <b>АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ</b> |                                  |   |   |   |   |  |  |  |
|                               | Ангола                           | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | □  | ■  |
|                               | Бенин                            | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Ботсвана                         | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Буркина-Фасо                     | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | □  | ■  |
|                               | Бурунди                          | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Камерун                          | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Кабо-Верде                       | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Центральноафриканская Республика | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Чад                              | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Коморские Острова                | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Конго                            | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Кот-д'Ивуар                      | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Демократическая Республика Конго | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Экваториальная Гвинея            | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Эритрея                          | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Эфиопия                          | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Габон                            | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Гамбия                           | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Гана                             | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Гвинея                           | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Гвинея-Бисау                     | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | □  |
|                               | Кения                            | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Лесото                           | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Либерия                          | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Мадагаскар                       | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Малави                           | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Мали                             | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Мавритания                       | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Маврикий                         | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Мозамбик                         | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Намибия                          | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Нигер                            | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Нигерия                          | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Руанда                           | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Сан-Томе и Принсипи              | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Сенегал                          | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Сейшельские Острова              | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|                               | Сьерра-Леоне                     | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |

|   |  | Закон и положения, защищающие людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации | Закон, положения и политика, защищающие конкретные подгруппы населения | Закон, положения и политика, препятствующие доступу уязвимых подгрупп населения к профилактике, лечению, уходу и поддержке | Механизм для учета, документирования и решения проблем дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, и уязвимые подгруппы населения | Женщины как конкретный компонент национального стратегического плана | Женщины как компонент национального стратегического плана с выделением бюджета | ИПК для борьбы с насилием в отношении женщин |
|---|--|--|--|--|---|--|--|--|
|   |  | <b>B</b>   | <b>A / B</b>   | <b>A / B</b>   | <b>B</b>  | <b>A</b>   | <b>A</b>   | <b>A</b>                                     |
| <b>АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ</b><br><i>Продолжение</i> | Южная Африка                                 | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Свазиленд                                    | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Того   | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Уганда                                       | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Объединенная Республика Танзания             | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | □  | ■  |
|   | Замбия                                       | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Зимбабве                                     | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
| <b>ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ</b>                               |  |  |  |  |   |  |  |  |
|   | Китай  | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Корейская Народно-Демократическая Республика | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Япония                                       | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Монголия                                     | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Республика Корея                             | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
| <b>ОКЕАНИЯ</b>                                      |  |  |  |  |   |  |  |  |
|   | Австралия                                    | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Фиджи  | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Кирибати                                     | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Маршалловы Острова                           | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Микронезия (Федеративные Штаты)              | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Науру  | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Новая Зеландия                               | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Палау  | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Папуа-Новая Гвинея                           | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Самоа  | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Соломоновы Острова                           | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Тонга  | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Тувалу                                       | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Вануату                                      | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
| <b>ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ</b>                   |  |  |  |  |   |  |  |  |
|   | Афганистан                                   | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Бангладеш                                    | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Бутан  | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Бруней-Даруссалам                            | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Камбоджа                                     | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Индия  | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Индонезия                                    | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Лаосская Народно-Демократическая Республика  | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Малайзия                                     | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■   | ■  | ■  | ■  |

## ОЦЕНОЧНАЯ ТАБЛИЦА: ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО

- Да/согласуется
- Нет/не согласуется
- Данные отсутствуют
- НКИП не показан
- Отчет для ССГАООН не представлен
- A** НКИП, часть A (меры в госсекторе)
- B** НКИП, часть B (меры в гражданском обществе)

|   |                      | Законы и положения, защищающие людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации | Законы, положения и политика, защищающие конкретные подгруппы населения | Законы, положения и политика, препятствующие доступу уязвимых подгрупп населения к профилактике, лечению, уходу и поддержке | Механизм для учета, документирования и решения проблем дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, и уязвимые подгруппы населения | Женщины как конкретный компонент национального стратегического плана | Женщины как компонент национального стратегического плана с выделением бюджета | ИПК для борьбы с насилием в отношении женщин |
|---|----------------------|---|---|---|---|--|--|--|
|   |                      | <b>B</b>  | <b>A   B</b>  | <b>A   B</b>  | <b>B</b>  | <b>A</b>   | <b>A</b>   | <b>A</b>                                     |
| <b>ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ</b><br><i>Продолжение</i> | Мальдивские Острова  | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Мьянма               | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Непал                | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | □  |
|   | Пакистан             | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Филиппины            | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Сингапур             | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | □  |
|   | Шри-Ланка            | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Таиланд              | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Тимор-Лешти          | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | □  | ■  |
|   | Вьетнам              | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
| <b>ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ</b>              | Армения              | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | □  |
|   | Азербайджан          | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | □  | ■  |
|   | Беларусь             | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Грузия               | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | □  | □  |
|   | Казахстан            | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Кыргызстан           | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Республика Молдова   | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Российская Федерация | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Таджикистан          | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Туркменистан         | □   | □ □   | □ □   | □   | □  | □  | □  |
|   | Украина              | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
| Узбекистан  | ■                    | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■   | ■  | ■  |  |
| <b>ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА</b>                    | Албания              | □   | □ □   | □ □   | □   | □  | □  | □  |
|   | Андорра              | □   | □ □   | □ □   | □   | □  | □  | □  |
|   | Австрия              | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Бельгия              | ■   | □ ■   | □ ■   | ■   | □  | □  | ■  |
|   | Босния и Герцеговина | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Болгария             | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | □  |
|   | Хорватия             | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | □  |
|   | Кипр                 | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Чешская Республика   | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | □  |
|   | Дания                | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | □  |
|   | Эстония              | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | □  | ■  |
|   | Финляндия            | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | □  | □  |
|   | Франция              | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Германия             | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | □  | ■  |

|   |  | Законны и положения, защищающие людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации | Законны, положения и политика, защищающие конкретные подгруппы населения | Законны, положения и политика, прелягствующие доступу уязвимых подгрупп населения к профилактике, лечению, уходу и поддержке | Механизмы для учета, документирования и решения проблем дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, и уязвимые подгруппы населения | Женщины как конкретный компонент национального стратегического плана | Женщины как компонент национального стратегического плана с выделением бюджета | ИПК для борьбы с насилием в отношении женщин |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
|   |  | <b>B</b>   | <b>A / B</b>   | <b>A / B</b>   | <b>B</b>   | <b>A</b>   | <b>A</b>   | <b>A</b>                                     |
| <b>ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА</b> <i>Продолжение</i> | Греция   | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | ■  |
|   | Венгрия  | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | □  |
|   | Исландия   | □  | □ □  | □ □  | □  | □  | □  | □  |
|   | Ирландия   | ■  | ■ □  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | ■  |
|   | Израиль  | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | □  | □  | □  |
|   | Италия   | □  | □ □  | □ □  | □  | □  | □  | □  |
|   | Латвия   | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | □  |
|   | Лихтенштейн  | □  | □ □  | □ □  | □  | □  | □  | □  |
|   | Литва  | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | ■  |
|   | Люксембург   | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | □  |
|   | Мальта   | □  | ■ □  | ■ □  | □  | ■  | □  | □  |
|   | Монако   | □  | □ □  | □ □  | □  | □  | □  | □  |
|   | Черногория   | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | ■  |
|   | Нидерланды   | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | □  | □  | ■  |
|   | Норвегия   | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | ■  |
|   | Польша   | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | ■  |
|   | Португалия   | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | ■  |
|   | Румыния  | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | ■  |
|   | Сан-Марино   | □  | □ □  | □ □  | □  | □  | □  | □  |
|   | Сербия   | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | ■  |
|   | Словакия   | □  | □ □  | □ □  | □  | □  | □  | □  |
|   | Словения   | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | □  |
|   | Испания  | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | ■  |
|   | Швеция   | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | ■  |
|   | Швейцария  | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | □  |
|   | Бывшая югославская Республика Македония                    | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | □  |
|   | Турция   | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | ■  |
|   | Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | ■  |
| <b>СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА</b>                                 | Канада   | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | ■  |
|   | Мексика  | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | ■  |
|   | Соединенные Штаты Америки                                  | ■  | ■ ■  | ■ □  | ■  | □  | □  | □  |
| <b>БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА</b>                 | Алжир  | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | ■  |
|   | Бахрейн  | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | □  |
|   | Джибути  | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | ■  |

## ОЦЕНОЧНАЯ ТАБЛИЦА: ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО

- Да/согласуется
- Нет/не согласуется
- Данные отсутствуют
- НКИП не показан
- Отчет для ССГАООН не представлен
- A** НКИП, часть A (меры в госсекторе)
- B** НКИП, часть B (меры в гражданском обществе)

|   |                               | Законы и положения, защищающие людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации | Законы, положения и политика, защищающие конкретные подгруппы населения | Законы, положения и политика, препятствующие доступу уязвимых подгрупп населения к профилактике, лечению, уходу и поддержке | Механизм для учета, документирования и решения проблем дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, и уязвимые подгруппы населения | Женщины как конкретный компонент национального стратегического плана | Женщины как компонент национального стратегического плана с выделением бюджета | ИПК для борьбы с насилием в отношении женщин |
|---|-------------------------------|---|---|---|---|--|--|--|
|   |                               | <b>B</b>  | <b>A   B</b>  | <b>A   B</b>  | <b>B</b>  | <b>A</b>   | <b>A</b>   | <b>A</b>                                     |
| <b>БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА</b><br><i>Продолжение</i> | Египет                        | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Иран, Исламская Республика    | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | □  |
|   | Ирак                          | □   | □ □   | □ □   | □   | □  | □  | □  |
|   | Иордания                      | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Кувейт                        | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | □  |
|   | Ливан                         | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Ливийская Арабская Джамахирия | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | □  | □  | ■  |
|   | Марокко                       | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Оман                          | ■   | ■ ■   | ■ □   | ■   | ■  | ■  | □  |
|   | Катар                         | □   | ■ □   | ■ □   | □   | □  | □  | □  |
|   | Саудовская Аравия             | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | □  |
|   | Сомали                        | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Судан                         | □   | □ □   | □ □   | □   | □  | □  | □  |
|   | Сирийская Арабская Республика | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | □  | □  | □  |
|   | Тунис                         | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | □  |
| Объединенные Арабские Эмираты                                 | ■                             | ■ ■   | ■ ■   | ■   | □   | □  | □  |  |
| Йемен   | ■                             | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■   | ■  | ■  |  |
| <b>КАРИБСКИЙ БАССЕЙН</b>                                      | Антигуа и Барбуда             | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | □  | □  | ■  |
|   | Багамские Острова             | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Барбадос                      | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Куба                          | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Доминика                      | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Доминиканская Республика      | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Гренада                       | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Гаити                         | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Ямайка                        | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | □  |
|   | Сент-Китс и Невис             | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | □  |
|   | Сент-Люсия                    | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Сент-Винсент и Гренадины      | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
| Тринидад и Тобаго   | ■                             | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■   | ■  | □  |  |
| <b>ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА</b>                            | Аргентина                     | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Белиз                         | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Боливия                       | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Бразилия                      | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |
|   | Чили                          | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | □  |
|   | Колумбия                      | ■   | ■ ■   | ■ ■   | ■   | ■  | ■  | ■  |

|                                    |            | Законны и положения, защищающие людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации | Законны, положения и политика, защищающие конкретные подгруппы населения | Законны, положения и политика, препятствующие доступу уязвимых подгрупп населения к профилактике, лечению, уходу и поддержке | Механизмы для учета, документирования и решения проблем дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, и уязвимые подгруппы населения | Женщины как конкретный компонент национального стратегического плана | Женщины как компонент национального стратегического плана с выделением бюджета | ИПК для борьбы с насилием в отношении женщин |
|------------------------------------|------------|--|--|--|--|--|--|--|
|                                    |            | <b>В</b>   | <b>А   В</b>   | <b>А   В</b>   | <b>В</b>   | <b>А</b>   | <b>А</b>   | <b>А</b>                                     |
| <b>ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА</b> |            |  |  |  |  |  |  |  |
| <i>Продолжение</i>                 |            |  |  |  |  |  |  |  |
|                                    | Коста-Рика | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | □  |
|                                    | Эквадор    | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | □  |
|                                    | Сальвадор  | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | □  |
|                                    | Гватемала  | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | ■  |
|                                    | Гайана     | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | ■  |
|                                    | Гондурас   | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | □  |
|                                    | Никарагуа  | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | ■  |
|                                    | Панама     | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | ■  |
|                                    | Парагвай   | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | ■  |
|                                    | Перу       | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | □  | ■  |
|                                    | Суринам    | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | □  |
|                                    | Уругвай    | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | ■  |
|                                    | Венесуэла  | ■  | ■ ■  | ■ ■  | ■  | ■  | ■  | ■  |