



# КАК СТРАНЫ УСТРАНЯЮТ БАРЬЕРЫ К УСЛУГАМ В СВЯЗИ С ВИЧ ДЛЯ ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, СЕКС-РАБОТНИЦ И ЖЕНЩИН, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ

Гендерная оценка под руководством женщин



Апрель 2023



# УЧАСТВУЮЩИЕ ОРГАНИЗАЦИИ И БЛАГОДАРНОСТИ

## Ведущая авторка

*Евразийская Женская сеть по СПИДу (ЕЖСС) была создана в 2011 году на Международном форуме Целей развития тысячелетия. ЕЖСС объединяет лидеров из 12 стран Восточной Европы и Центральной Азии и является ключевой организацией, созданной для защиты прав женщин, живущих с ВИЧ и уязвимых к ВИЧ. ЕЖСС поддерживает женщин в развитии и укреплении их потенциала, а также в том, чтобы голоса женщин были услышаны в процессах принятия решений на разных уровнях.*

**Авторки:** Настоящий отчет был подготовлен исследовательской командой ЕЖСС под руководством **Светланы Мороз**, главы правления ЕЖСС, при поддержке международной консультантки.

В состав основной **исследовательской команды**, которая поддерживала работу, предшествовавшую разработке финального отчета, входили: **Светлана Мороз** (главная исследовательница); **Гванца Квиникадзе** (ассистентка главной исследовательницы); **Елена Стрижак** (координаторка сообщества); **Наталья Герасимчук** (проектная координаторка); **Любовь Воронцова** (советница по вопросам сообщества) и **Софи Дилмитис** (международная консультантка).

**Источник:** Евразийская Женская сеть по СПИДу. Как страны устраняют барьеры к услугам в связи с ВИЧ для женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики. Гендерная оценка под руководством женщин. 2023

## Благодарности

Особая благодарность **14 страновым информаторкам**, которые поддерживали эту работу в 15 странах, а именно: **Алле Бессоновой**, Женская сеть ключевых сообществ, Кыргызстан; **Евгении Коротковой**, Ишонч ва Хаёт, Узбекистан; **Ирине Клинтуховой**, Ассоциация «ЯНА», Беларусь; **Лейле Сулеймановой**, Struggle against AIDS, Азербайджан; **Медее Хмелидзе**, Сеть ASTRA, Грузия; **Наталье Паламарь**, Альянс общественного здоровья, Молдова; **Елене Стрижак**, Позитивные женщины, Украина; **Олимби Ходжай**, Албанская ассоциация людей, живущих с ВИЧ/СПИД, Албания; **Румене Гердовской-Койчески**, Клиника инфекционных заболеваний и фебрильных состояний, Северная Македония; **Сане Станич**, Ассоциация «Виктория», Босния и Герцеговина; **Тахмине Хайдаровой**, Таджикистанская сеть женщин, живущих с ВИЧ, Таджикистан; **Тане Димитриевич**, Nova+, Сербия; **Елене Растокиной**, Answer, Казахстан; **Жене Майилян**, Women's Empowerment Center, Армения – за их работу по сбору данных.

ЕЖСС признательна **Рабочей группе ЕЖСС по гендерной оценке, состоящей из женщин из десяти стран Восточной Европы и Центральной Азии**, а именно: **Алле Бессоновой**, Женская сеть ключевых сообществ, Кыргызстан; **Елене Шестиной** и **Юлии Годуновой**, Ассоциация Е.В.А., Россия; **Евгении Коротковой**, Ишонч ва Хаёт, Узбекистан; **Ирине Горячей**, Ассоциация творческого развития личности, Молдова; **Ирине Клинтуховой**, Ассоциация «ЯНА», Беларусь; **Лиане Чургулии**, Женская ассоциация «Гвирила», Грузия; **Людмиле Поляковой**, Равный – Равному Плюс, Казахстан;



**Любови Воронцовой**, ЕЖСС, Казахстан; **Наталье Новицкой** и **Вере Варыге**, Позитивные женщины; Украина; **Наталье Рудоквас**, Форум людей, употребляющих наркотики, Казахстан; **Софии Седых**, Позитивные женщины, Узбекистан; **Светлане Пассель** и **Елене Антоновой**, ЛУНЕСТ, Эстония; **Тахмине Хайдаровой**, Таджикистанская сеть женщин, живущих с ВИЧ, Таджикистан.

ЕЖСС отмечает вклад **активисток и активистов сообщества и гражданского общества**: **Дженни Карадж**, Албания; **Мехрибан Зейналовой**, Азербайджан; **Натальи Криштафович**, **Натальи Брусенской**, **Сергея Крижевича**, **Татьяны Журавской**, **Анатолия Лешенка**, Беларусь; **Аиды Куртович**, Босния и Герцеговина; **Лаши Твалиашвили**, **Тамар Гахокидзе**, Грузия; **Оксаны Ибрагимовой**, **Елены Белоконь**, **Валентины Манкиевой**, **Людмилы Поляковой**, **Натальи Жолнеровой**, Казахстан; **Шахназ Исламовой**, Кыргызстан; **Алины Кожокар**, **Людмилы Унтуры**, **Руслана Поверги**, Молдова; **Катарини Йочич**, **Марии Мийович**, Черногория; **Андрея Сениха**, **Борце Божинова**, **Ненада Микова**, **Иваны Андреевски**, Северная Македония; **Невены Чирич**, **Дубравки Малоходжич**, Сербия; **Заррины Сияковой**, **Пулода Джамолова**, **Фариштамох Гуловой**, Таджикистан; **Натальи Новицкой**, **Натальи Исаевой**, **Татьяны Лебедь**, Украина; и сетей ВЕЦА – **Марии Плотко**, **Ивана Варенцова**, Евразийская Ассоциация Снижения Вреда (ЕАСВ); **Кристины Махничевой**, **Сташи Плечаш**, **Марии Тошевой**, Сеть адвокации за права секс-работников в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии (SWAN); **Анастасии Гоменюк**, Коалиция за право на здоровье (НАС); **Сергея Головина**, Международная коалиция по готовности к лечению в Восточной Европе и Центральной Азии (ITPC EECA). Дополнительную благодарность выражаем **Луизе Орзе** за периодические советы и рекомендации.

## Поддерживающие структуры

ЕЖСС выражает признательность всем женщинам, участвовавшим в этом проекте. Особая благодарность Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, который поддержал эту работу через консорциум организаций, возглавляемый двумя основными реципиентами Глобального фонда, а именно [МБФ «Альянс общественного здоровья» \(АОЗ\)](#) в партнерстве с [БО «100% Life»](#), включая [Евразийскую ассоциацию снижения вреда \(ЕАСВ\)](#), а также ЮНЭЙДС.

Публикация подготовлена Евразийской Женской сетью по СПИДу и опубликована в рамках регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии» (SoS\_project 2.0) реализуемого консорциумом организаций под руководством Альянса общественного здоровья в партнерстве с БО «100% жизни», при финансовой поддержке Глобального фонда.

Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторкам и могут не совпадать с точкой зрения организаций консорциума и Глобального фонда.

Глобальный фонд не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

## РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО





# СОДЕРЖАНИЕ

<b>Участвующие организации и благодарности .....</b>	<b>2</b>
<b>Содержание .....</b>	<b>4</b>
<b>Аббревиатуры .....</b>	<b>6</b>
<b>Резюме.....</b>	<b>7</b>
<b>Вступление.....</b>	<b>16</b>
Цель и задачи.....	16
Понятие гендера .....	17
Обоснование, предыстория и контекст .....	18
Этот отчет.....	21
<b>Методология .....</b>	<b>23</b>
Выбор стран .....	23
Исследовательский подход.....	23
Создание Рабочей группы ЕЖСС по гендерной оценке .....	23
Разработка чек-листа.....	24
Определение страновых информаторок .....	25
Обучение страновых информаторок и постоянная поддержка.....	25
Перевод.....	26
Безопасность страновых информаторок .....	26
Сбор данных с использованием чек-листа.....	26
Анализ данных .....	27
Коммуникация с партнерами.....	28
Вызовы и извлеченные уроки.....	28
<b>15 стран в фокусе .....</b>	<b>31</b>
Контекст по странам .....	31
Гендерный разрыв.....	31
Сексуальное и репродуктивное здоровье.....	31
Использование контрацептивов.....	32
Распространенность ВИЧ и гендерно дезагрегированные данные .....	32
Насилие в отношении женщин и Стамбульская конвенция .....	34
Рейтинг стран.....	35
<b>Общие выводы и сравнение по странам.....</b>	<b>36</b>
Правовая среда.....	36
Приоритетные стратегии и политики, поддерживающие женщин в ответе на ВИЧ.....	40
Значимое участие женщин.....	46



Профилактика ВИЧ .....	51
Лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ.....	56
Психическое здоровье в ответе на ВИЧ .....	60
Насилие в отношении женщин.....	64
Сексуальное и репродуктивное здоровье.....	70
Ответные меры под руководством сообщества.....	72
Вовлечение в процессы Комитета ООН CEDAW .....	84

## **Ключевые рекомендации..... 94**

Гендерно дезагрегированные данные и данные в отношении сексуального и репродуктивного здоровья по раку шейки матки и ВПЧ .....	94
Правовая среда.....	94
Приоритетные стратегии и политика поддержки женщин в ответ на ВИЧ .....	95
Значимое участие женщин.....	96
Профилактика, лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ.....	97
Психическое здоровье .....	97
Насилие в отношении женщин .....	98
Ответные меры под руководством сообщества.....	99
Вовлечение в процессы CEDAW .....	100

## **Список приложений..... 102**

Приложение А. Основные результаты гендерной оценки в Албании.....	102
Приложение В. Основные результаты гендерной оценки в Армении.....	113
Приложение С. Основные результаты гендерной оценки в Азербайджане .....	124
Приложение D. Основные результаты гендерной оценки в Беларуси .....	135
Приложение Е. Основные результаты гендерной оценки в Боснии и Герцеговине .....	146
Приложение F. Основные результаты гендерной оценки в Грузии.....	157
Приложение G. Основные результаты гендерной оценки в Казахстане.....	169
Приложение H. Основные результаты гендерной оценки в Кыргызстане .....	181
Приложение I. Основные результаты гендерной оценки в Молдове.....	194
Приложение J. Основные результаты гендерной оценки в Черногории.....	205
Приложение K. Основные результаты гендерной оценки в Северной Македонии.....	217
Приложение L. Основные результаты гендерной оценки в Сербии.....	230
Приложение M. Основные результаты гендерной оценки в Таджикистане .....	241
Приложение N. Основные результаты гендерной оценки в Украине.....	253
Приложение O. Основные результаты гендерной оценки в Узбекистане.....	266
Приложение P. Инструкция по заполнению чек-листа .....	278
Приложение Q. Инструмент оценки (Чек-лист).....	280
Приложение R. Основные понятия .....	287
Приложение S. Информированное согласие Страновых информаторок .....	290
Приложение T. Программа обучения Страновых информаторок.....	292
Приложение U. Образец запроса на информацию в госучреждения .....	293
Приложение V. Оценивание.....	294



## АББРЕВИАТУРЫ

<b>АОЗ</b>	Альянс общественного здоровья
<b>АРТ</b>	Антиретровирусная терапия
<b>ВЕЦА</b>	Восточная Европа и Центральная Азия
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения
<b>ВПЧ</b>	Вирус папилломы человека
<b>ГН</b>	Гендерное насилие
<b>ДКП</b>	Доконтактная профилактика
<b>ЕАСВ</b>	Евразийская Ассоциация Снижения Вреда
<b>ЕЖСС</b>	Евразийская Женская сеть по СПИДу
<b>ЕКОМ</b>	Евразийская коалиция по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию
<b>ИППП</b>	Инфекции, передающиеся половым путем
<b>КЛДЖ</b>	Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW)
<b>ЛУИН</b>	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
<b>МБФ</b>	Международный благотворительный фонд
<b>МиО</b>	Мониторинг и оценка
<b>МСМ</b>	Мужчины, имеющие секс с мужчинами
<b>МРС</b>	Мониторинг под руководством сообщества
<b>НПО</b>	Неправительственная организация
<b>ОЗТ</b>	Опиоидная заместительная терапия
<b>ОР</b>	Основные реципиенты
<b>СКК</b>	Страновой координационный комитет
<b>СРЗ</b>	Сексуальное и репродуктивное здоровье
<b>СРЗП</b>	Сексуальное и репродуктивное здоровье и права
<b>CRG</b>	Community, Rights & Gender – Сообщества, Права и Гендер
<b>EACS</b>	European AIDS Clinical Society – Европейское клиническое общество СПИДа
<b>GAT</b>	Gender Assessment Tool – Инструмент гендерной оценки
<b>IDUIT</b>	Implementing Comprehensive HIV and HCV Programmes with People who Inject Drugs: Practical Guidance for Collaborative Interventions – Инструмент для потребителей инъекционных наркотиков
<b>ITPC EECA</b>	International Treatment Preparedness Coalition in Eastern Europe and Central Asia – Международная коалиция по готовности к лечению в Восточной Европе и Центральной Азии
<b>SWAN</b>	Сеть адвокации за права секс-работников в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии (SWAN)
<b>SWIT</b>	Sex Worker Implementation Tool – Инструмент для секс-работниц



## РЕЗЮМЕ

В этом отчете представлены результаты гендерной оценки, призванной лучше понять, поддерживают ли национальная политика и программы гендерно-преобразующие, справедливые и основанные на правах подходы к здоровью и благополучию женщин.

[Евразийская женская сеть по СПИДу](#) (ЕЖСС) возглавила эту работу, которая позволила инициативам, возглавляемым женскими сообществами, оценить свои национальные меры в ответ на ВИЧ и дать согласованные рекомендации. Эта оценка проведена активистками сообщества; с минимальным бюджетом и только одной консультанткой в каждой стране, которая проводила кабинетный анализ, чтобы ответить на вопросы, поставленные в чек-листе. Очные национальные консультации не проводились. Обычно гендерные оценки в отдельных странах проводятся под руководством технических партнеров; имеют гораздо больший размах; привлекают более крупные и разнообразные заинтересованные стороны к очным страновым консультациям; имеют большие бюджеты и поддерживаются многочисленной группой международных и национальных консультантов\_к и поддержку правительств.

Исследование сосредоточено на **женщинах, живущих с ВИЧ, секс-работницах и женщинах, употребляющих наркотики**, и проводилось в 15 странах Юго-Восточной Европы и Центральной Азии (ЮВЕЦА): Албании, Армении, Азербайджане, Беларуси, Боснии и Герцеговине, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Молдове, Черногории, Северной Македонии, Сербии, Таджикистане, Украине и Узбекистане. Страны были выбраны исходя из необходимости проведения гендерной оценки и совпадения с наличием представительниц ЕЖСС, которые могли проводить эту работу. Команда регионального проекта (SoS\_project 2.0) предложила включить пять балканских стран (Албанию, Боснию и Герцеговину, Черногорию, Северную Македонию и Сербию), где гендерные оценки помогут усилить защиту интересов сообщества и национальные ответные меры.

Суровая правовая и политическая среда в регионе является обычным явлением и усугубляется отсутствием политической воли и лидерства для решения проблемы гендерного неравенства в рамках мер по борьбе с ВИЧ и для выделения внутреннего финансирования, которое могло бы изменить жизнь женщин. Во всем регионе женщины подвергаются гендерному насилию и в ответных мерах на ВИЧ женщины, по-прежнему, подвергаются маргинализации, криминализации, стигматизации и дискриминации. В дополнение к этому, [исследование](#) 2018 года (до пандемии COVID-19), проведенное ЕЖСС, показало, что 52% женщин из региона ВЕЦА подвергались физическому насилию после того, как им поставили диагноз ВИЧ. Женщины обычно первыми узнают о своем статусе, что увеличивает риск насилия; они часто подвергаются несоразмерному судебному преследованию из-за своего ВИЧ-статуса. Карательные законы и существующее неравенство приводят к тому, что женщины и подростки продолжают бороться за доступ к лечению ВИЧ, уходу и поддержке, а также к услугам, связанным с сексуальным и репродуктивным здоровьем, психическим здоровьем и снижением вреда.

Эта гендерная оценка является важной частью работы, которая продолжает мобилизовывать и поддерживать коллектив активисток сообщества, которые вместе изучили контекст своих стран и оценили, насколько их национальные ответные меры поддерживают/не поддерживают женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики и секс-работниц.



Исследование преследовало конкретные цели, в том числе:

- Выявить точки пересечения ВИЧ и гендерного неравенства;
- Провести обзор законов, политик, партнерств, участия, институциональных и человеческих ресурсов;
- Укрепить потенциал женских сообществ в устранении гендерных барьеров в доступе к услугам в связи с ВИЧ;
- Разработать выводы и рекомендации для информирования политики и программ, учитывающих гендерные аспекты.

Оценка проводилась с использованием чек-листа, в котором основное внимание уделялось пяти ключевым областям:

- Информация о распространенности и заболеваемости ВИЧ, поведенческие данные;
- Социальные, культурные и экономические факторы;
- Правовые и политические факторы;
- Потребности женщин в политике и программах по ВИЧ;
- Комплексный ответ на ВИЧ.

Сбор данных для оценки проводился в течение трех месяцев с июня по август 2022 года, а анализ – в период с сентября по декабрь 2022 года. Оценка основана на дополнительных исследованиях, проведенных ЕЖСС и ее партнерами в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав, гендерного насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, а также укрепления потенциала сообщества для решения проблем психического здоровья женщин, живущих с ВИЧ, в регионе ВЕЦА.

## Рекомендации

Выводы и рекомендации адресованы правительствам, техническим партнерам и донорам. ЕЖСС надеется, что этот отчет и содержащиеся в нем рекомендации помогут поддержать разработку или пересмотр национальных стратегических планов и подготовку запросов на финансирование в Глобальный фонд. Эта организация и работа весьма важны, учитывая, что Цели в области устойчивого развития и Стратегия ЮНЭЙДС подчеркивают необходимость того, чтобы гендер был в центре мер в ответ на ВИЧ. Рекомендации включают следующее:

### 1. Гендерно дезагрегированные данные и данные в отношении сексуального и репродуктивного здоровья по раку шейки матки и ВПЧ

Мы призываем **правительства**:

- **Переоценить собираемые данные** и убедиться, что все национальные и глобальные показатели дезагрегированы по возрасту и гендеру. Данные также должны быть дезагрегированы по ключевым группам, особенно в странах, где эпидемии растут в ключевых и маргинализированных группах.





- **Предоставлять больше данных** о женщинах, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на рак шейки матки, и о девочках (9–14 лет), живущих с ВИЧ, получивших вакцину против ВПЧ.
- **Разработать программные индикаторы**, которые позволяют отслеживать важные нюансы. Например: Данные о секс-работницах, употребляющих наркотики; Случаи ВИЧ среди женщин, употребляющих наркотики, и секс-работниц; транс\* секс-работниц или молодых людей; Смертность от передозировок опиоидами среди женщин, употребляющих инъекционные наркотики, и т. д. Собранные данные не смогли выделить эти важные нюансы и предполагают, что «люди, живущие с ВИЧ», «секс-работницы», «женщины и девочки» или «люди, употребляющие наркотики» статическая группа.
- **Обеспечить лучший доступ к существующим данным**, который позволит представительницам сообщества получить доступ к данным, собираемым правительствами, и как это может быть связано с национальными расходами на женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, и секс-работниц.

Мы призываем **технические агентства** лучше **поддерживать правительства в сборе данных**, которые помогают странам понять, что работает хорошо, а где требуется больше. Необходимо собирать данные, чтобы влиять на программы и обеспечивать их эффективность и доступность.

Мы призываем **доноров** продолжать **инвестировать в мониторинг под руководством сообщества**, чтобы часть сбора данных была сосредоточена на сборе качественных данных и исследованиях под руководством женщин.

## 2. Правовая среда

Мы призываем **правительства**:

- **Организовать национальные и более комплексные гендерные оценки** для дальнейшего обзора законов, представленных в этой оценке, и изучения того, как широко распространенная стигма и дискриминация, насилие и домогательства со стороны государства и негосударственных органов, ограничительные законы и политика, а также криминализация поведения женщин из ключевых групп повышают риски и подрывают доступ к услугам.
- **Решать вопросы устранения стигмы, дискриминации и нарушений прав человека**, с которыми сталкиваются женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, в национальных документах, стратегиях, планах или политиках, связанных с ответными мерами на ВИЧ, в которых все еще недостаточно делается для улучшения положения женщин.

Мы призываем **технические агентства**:

- **Продолжать поддерживать** женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, чтобы они выступали за перемены.
- **Создавать механизм стратегической подотчетности** для отслеживания прогресса в обеспечении благоприятной правовой среды.



- **Открыто призывать к большему пространству для гражданского общества**, которое позволяет большему количеству национальных партнерств (включая гражданское общество и сообщества женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики) обеспечить более активные действия по устранению пагубной правовой среды.

Мы призываем **доноров продолжать финансирование правозащитной деятельности, возглавляемой женщинами**. Во всем мире только 1,9% благотворительных пожертвований направляется организациям, занимающимся проблемами женщин и девочек. Это финансирование уже мизерное и просто недостаточное.

### 3. Приоритетные стратегии и политика поддержки женщин в ответ на ВИЧ

Мы призываем **правительства**:

- **Изучить** национальные документы, стратегии, планы или политики, связанные с противодействием ВИЧ, через гендерную оптику, чтобы обеспечить ясность в отношении того, как женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, получают поддержку в доступе к услугам на протяжении всей своей жизни.
- **Убедиться, что приоритетные мероприятия в отношении СРЗП и ГН четко указаны** национальных документах, стратегиях, планах или политике, связанных с ответными мерами на ВИЧ, или дополнительно интегрированы в существующие политики в отношении СРЗП, ГН, рака, национальный календарь иммунизации и т. д.
- **Обеспечить программы** для реализации гендерно-чувствительных и гендерно-преобразующих вмешательств **целевыми бюджетами**.
- **Решать вопросы интерсекциональности** в ответных мерах по ВИЧ, включая, помимо прочего, возраст, этническую принадлежность, инвалидность, бедность, место проживания, принадлежность к ключевой группе женщин, употребляющих наркотики, и/или секс-работниц, сексуальную ориентацию и идентичность, средства к существованию, экономический статус, способ, которым общество и закон регулируют и криминализируют поведение и многие другие переменные, включая насилие, поскольку все эти различные аспекты также могут сделать женщин более уязвимыми к ВИЧ.
- **Поддерживать СКК** в их роли формальной системы подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества контролировать процесс установления приоритетов и расходы на гендерное равенство, а также активно участвовать в работе специальной рабочей группы или других механизмов, занимающихся вопросами гендерного равенства.

Мы призываем **технические агентства и доноров**:

- **Обеспечить полное внедрение, дальнейшую адаптацию (для конкретных групп) руководств**. Этот призыв к партнерству может быть поддержан целевым финансированием: для значимого участия, распространения, реализации, адаптации в конкретных областях и отслеживания руководств, чтобы поддерживать лучший диалог между ВОЗ, правительствами, техническими партнерами, гражданским обществом и женщинами в сообществах.



- **Поддерживать механизмы координации гражданского общества** в решении проблем ВИЧ и гендера, включая коалиции CEDAW, Пекинскую платформу действий и другие.
- Больше инвестировать в **обмен информацией о новых рекомендациях** с региональными и страновыми бюро ВОЗ. Мы знаем, что это уже происходит, но мы настаиваем на том, чтобы штаб-квартира ВОЗ стратегически приняла более формальные процессы с министрами здравоохранения и главами национальных советов по СПИДу и/или других советов, включая сообщества, для введения новых руководящих принципов и графика последующих действий.

## 4. Значимое участие женщин

Мы призываем **правительства**:

- **Обеспечивать значимое вовлечение женщин, живущих с ВИЧЧ, секс-работниц, и женщин, употребляющих наркотики**, в разработку политик, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав, в том числе в СКК и других процессах установления приоритетов и пространствах для принятия решений, в том числе связанных с устранением вертикальной передачи ВИЧ.
- **Обеспечивать включение женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики в СКК и его рабочие группы**, включая соответствующие положения.

Мы призываем **технические агентства и доноров**:

- **Продолжать поддерживать укрепление системы сообществ.**
- **Способствовать лучшему вовлечению** женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, из региона ВЕЦА и балканских стран в международные движения и/или сети женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики, и движения и/или сети и/или хабы по доступу к лечению.
- **Укреплять потенциал** женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, из региона ВЕЦА и балканских стран для их активного участия в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики, и движениях и/или сетях и/или хабах по доступу к лечению.

## 5. Профилактика, лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ

Мы призываем **правительства**:

- **Обеспечить доступность и бесплатность ДКП** для всех женщин, которые в ней нуждаются, и обеспечить поддержку программ повышения грамотности в вопросах ДКП для борьбы со стигмой и дезинформацией, касающейся использования ДКП для женщин.
- **Обеспечить наличие, надлежащее выполнение и регулярное обновление протоколов по прекращению вертикальной передачи ВИЧ**, включая поддержку по принципу «равная-равной» и учитывающие потребности женщин, употребляющих наркотики, и секс-работниц.



- **Оказывать медицинскую и социальную поддержку матерям, живущим с ВИЧ, которые приняли решение кормить грудью**, в соответствии со [Сводными рекомендациями ВОЗ 2017 года по сексуальному и репродуктивному здоровью и правам женщин, живущих с ВИЧ](#).
- **Обеспечить бесплатный доступ к заменителям грудного молока** для женщин, живущих с ВИЧ, во всех регионах страны, включая сельскую и отдаленную местность.
- **Обеспечить сбор и согласование национальных данных о частоте вертикальной передачи** с Глобальным мониторингом СПИДа (GAM).
- **Обеспечить процесс подтверждения элиминации вертикальной передачи ВИЧ (ВОЗ)** через национальную междисциплинарную рабочую группу и при значимом участии сообществ.
- Обеспечивать возможность беременным женщинам, живущим с ВИЧ, **продолжать АРТ после родов**.
- Обеспечивать надлежащую **поддержку девочкам, живущим с ВИЧ**, чтобы они **узнавали о своем диагнозе до подросткового возраста**.
- **Обеспечивать всестороннее и постоянное консультирование детей** о раскрытии своего ВИЧ-положительного статуса другим, а также **поддержку родителей** в том, как сообщить о ВИЧ-положительном статусе детям.
- **Обеспечить всестороннее сексуальное образование** девочек, живущих с ВИЧ.

Мы призываем **технические агентства предоставить обновленные руководства** по тематическим областям, которые **поддерживают выбор женщин** (разработанные в сотрудничестве с сообществами).

## 6. Психическое здоровье

Мы призываем **правительства**:

- **Обеспечивать интеграцию ВИЧ и психического здоровья** как в ответные меры на ВИЧ, так и в программы по психическому здоровью в соответствии с международными рекомендациями, включая [Ключевые соображения по интеграции программ по охране психического здоровья и профилактике ВИЧ](#), разработанные ВОЗ и ЮНЭЙДС.
- **Разрабатывать и внедрять гендерно-чувствительные и гендерно-преобразующие стратегии, руководящие принципы, услуги и программы в отношении ВИЧ и психического здоровья для женщин**. Обеспечивать, чтобы разработка и предоставление услуг по охране психического здоровья в рамках программ по ВИЧ включали группы поддержки и психологические консультации. Чтобы обеспечить всесторонний доступ, необходимо разработать программы профессиональной психотерапии и охраны психического здоровья, которые будут предоставляться дружественными специалистами и решать неудовлетворенные потребности в области психического здоровья в ответ на ВИЧ, а также развивать новые партнерские отношения с сообществами пациентов\_к, живущих с психическими расстройствами и специалистов\_к, которые могут оказать помощь.
- **Поддерживать услуги под руководством и на базе сообществ**, которые помогают уменьшить стигматизацию, дискриминацию и социальную изоляцию, с которыми сталкиваются женщины с психическими заболеваниями, женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики.



- **Значимо привлекать женские сообщества** к разработке интегрированных политик и мероприятий по ВИЧ и психическому здоровью, а также к непосредственному **предоставлению интегрированных услуг**, способствующих успешной интеграции ВИЧ и психического здоровья.
- **Распределять ресурсы** таким образом, чтобы женщины не помогали другим в ущерб себе. Поддерживать женский активизм, включая образование, навыки ухода за собой, инструменты скрининга психического здоровья, безопасные пространства, адвокацию и мобилизацию активисток и правозащитниц вокруг темы психического здоровья, особенно тех, кто живет в условиях чрезвычайных ситуаций и гуманитарных кризисов.

Мы призываем **технические агентства содействовать внедрению на национальном уровне [Ключевых соображений по интеграции программ по охране психического здоровья и профилактике ВИЧ](#)**, разработанных ВОЗ и ЮНЭЙДС.

Мы призываем **доноров обеспечить включение психического здоровья** во все предложения о финансировании национальных мер в ответ на ВИЧ.

## 7. Насилие в отношении женщин

Мы призываем **правительства**:

- **Решать вопросы насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики**, на государственном уровне, включая (но не ограничиваясь) комитеты по здравоохранению и социальной политике, уполномоченных по правам человека и гендерной политике, СКК и его рабочие группы и т. д.
- **Создать и полностью профинансировать механизмы документирования и реагирования на случаи ГН** в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.
- **Поддерживать ответные меры, проводимые сообществом женщин**, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.
- **Предоставлять дружественные и чувствительные услуги по вопросам ГН** без стигмы и дискриминации по отношению к женщинам, живущим с ВИЧ, секс-работницам и женщинам, употребляющим наркотики.
- **Обеспечить, чтобы женщины** во всем их разнообразии могли **безопасно собираться и пользоваться гражданскими свободами** во время маршей или публичных собраний (Международный женский день, 26 июня, марш секс-работниц (3 марта), и т. д).
- **Поддерживать партнерства** между правительством и агентствами ООН, НПО, правозащитными, женскими/феминистскими организациями, организациями женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики, для разработки и реализации программ и инициатив, направленных на решение проблем гендерного насилия в ответных мерах по ВИЧ.
- **Подписать и ратифицировать Стамбульскую конвенцию** (Конвенция Совета Европы о предотвращении и борьбе с насилием в отношении женщин и насилием в семье).



Мы призываем **Альянс общественного здоровья** делать страновые **отчеты REAct о насилии в отношении женщин более регулярно**, не реже одного раза в полгода, и по каждой группе женщин (таким образом, информируя женщин о собранных данных).

Мы призываем **технические агентства** и **доноров**:

- **Предоставлять ресурсы** инициативам и организациям женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, для проведения кампаний против ГН и подачи теневого отчетов в договорные органы ООН, включая CEDAW.
- **Обеспечить включение темы ГН** во все предложения, способствующие национальным мерам в ответ на ВИЧ.

## 8. Ответные меры под руководством сообщества

Мы призываем **правительства**:

- **Обеспечить использование данных, собранных в ходе мониторинга под руководством сообщества**, для влияния на положительные изменения в сообществе.
- **Гарантировать свободу собраний** и устранить все юридические и бюрократические барьеры, которые не позволяют маргинализированным и криминализированным женщинам организовывать и регистрировать свои правозащитные организации.
- **Приоритезировать внутреннее финансирование** для организаций женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, особенно для стран, перешедших или выходящих из Глобального фонда.
- **В равной степени и на равноправной основе привлекать организации, возглавляемые женщинами**, живущими с ВИЧ, секс-работницами и женщинами, употребляющими наркотики, во все страновые диалоги и платформы, которые влияют на установление приоритетов и распределение ресурсов в ответ на ВИЧ и вне его (например, гендерное равенство, ГН, СРЗП и т. д.).

Мы призываем **технические агентства** и **доноров**:

- **Развивать больше партнерских отношений** с организациями секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики (агентства ООН).
- **Развивать потенциал и финансировать сообщества** для проведения **исследований при лидерстве сообщества и женщин**, включая Индекс стигмы ЛЖВ, сексуальное и репродуктивное здоровье и права, насилие/виды насилия, бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ, доступ к АРТ (перебои/дефицит) и другие, чтобы информировать лиц, определяющих политику. Способствовать более активному участию женщин в исследованиях, связанных с бюджетными ассигнованиями в ответ на ВИЧ и доступом к АРТ, особенно секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.
- **Предоставлять сообществам техническую помощь** при лидерстве сообщества от национальных, региональных и международных организаций для эффективного внедрения (адаптации) существующих методологий исследований под руководством женщин и мониторинга качества услуг под руководством сообщества (МРС).



- **Помогать организациям, возглавляемым женщинами**, живущими с ВИЧ, секс-работницами и женщинами, употребляющими наркотики, **диверсифицировать источники финансирования**, чтобы избежать зависимости от одного донора.
- **Поддерживать продвижение и внедрение** Инструмента для потребителей инъекционных наркотиков ([IDUIT](#)) и Инструмента для секс-работниц ([SWIT](#)) на национальном уровне при значимом участии женщин.
- **Поддерживать МРС** как неотъемлемую часть адвокации под руководством сообщества, мобилизации и укрепления систем сообществ.

## 9. Вовлечение в процессы CEDAW

Мы призываем **правительства активно вовлекать женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики**, в **процессы CEDAW на национальном уровне**, включая платформы по реализации CEDAW и рабочие группы, созданные правительством.

Мы призываем **технические агентства и доноров**:

- **Предоставлять** женщинам, живущим с ВИЧ, секс-работницам и женщинам, употребляющим наркотики, **ресурсы и техническую помощь** для координации разработки, подачи и презентации теневого отчета на заседаниях Комитета ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин.
- **Поддерживать секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, в доступе к обучению инструментам IWRAP**: [Руководство по составлению теневого доклада о правах секс-работников в КЛДЖ](#) и [Руководящие принципы отчетности НПО по CEDAW и правам женщин, употребляющих наркотики](#).
- **Содействовать диалогу** между Комитетом CEDAW и сообществами, чтобы:
  - ▷ Использовать не стигматизирующую и нейтральную терминологию, которая обеспечивает самоидентификацию секс-работниц, тем самым противодействуя представлениям о том, что секс-работницы являются либо преступницами, либо жертвами.
  - ▷ Достичь понимания правовых рамок, которые прямо или косвенно притесняют права секс-работниц посредством криминализации или наказания, и того, как эти правовые рамки способствуют нарушениям прав человека и ухудшению состояния здоровья секс-работниц.
  - ▷ Достичь понимания того, как меры и нарративы по борьбе с торговлей людьми повышают риск эксплуатации и насилия для секс-работниц-мигранток, и изучить возможность налаживания сотрудничества с организациями по защите прав секс-работниц для поддержки выявления подлинных случаев эксплуатации и жестокого обращения в этом секторе.
  - ▷ Уделять больше внимания неудовлетворенным потребностям, насилию и правовым барьерам, с которыми сталкиваются женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, в заключительных замечаниях и/или в перечнях тем и вопросов перед представлением периодических отчетов страны.



# ВСТУПЛЕНИЕ

## Цель и задачи

В период с февраля по декабрь 2022 года [Евразийская Женская сеть по СПИДу](#) (ЕЖСС) провела гендерную оценку в 15 странах Юго-Восточной Европы и Центральной Азии (ЮВЕЦА), что позволило женщинам, возглавляющим инициативы сообщества, оценить свои национальные меры в ответ на ВИЧ и дать согласованные рекомендации.

Исследование стремилось подтвердить предположение о том, что женщины и девочки из ключевых групп, часто несоразмерно затронутые ВИЧ и насилием, недостаточно охвачены политикой и программами в области ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья во многих странах региона ВЕЦА.

Данная гендерная оценка направлена на то, чтобы лучше понять, поддерживают ли национальная политика и программы гендерно-преобразующие, справедливые и основанные на правах подходы к здоровью и благополучию женщин. Исследование было сосредоточено на **женщинах, живущих с ВИЧ, секс-работницах и женщинах, употребляющих наркотики**, и преследовало конкретные цели, в том числе:

- Выявить точки пересечения ВИЧ и гендерного неравенства;
- Провести обзор законов, политик, партнерств, участия, институциональных и человеческих ресурсов;
- Укрепить потенциал женских сообщества в устранении гендерных барьеров в доступе к услугам в связи с ВИЧ;
- Разработать выводы и рекомендации для информирования политики и программ, учитывающих гендерные аспекты.

Оценка проводилась с использованием чек-листа гендерной оценки (далее именуемого как «чек-лист»), в котором основное внимание уделялось пяти ключевым областям:

- Информация о распространенности и заболеваемости ВИЧ, поведенческие данные;
- Социальные, культурные и экономические факторы;
- Правовые и политические факторы;
- Потребности женщин в политике и программах по ВИЧ;
- Комплексный ответ на ВИЧ.





Эта работа, реализованная ЕЖСС, является частью большого регионального проекта [«Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА»](#) (#SoS\_project 2.0), который поддерживается Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд) через консорциум организаций, возглавляемый двумя основными реципиентами (ОР) Глобального фонда, а именно [МБФ «Альянс общественного здоровья»](#)<sup>1</sup> в партнерстве с [БО «100% Жизни»](#).<sup>2</sup>

## Понятие гендера

Под понятием «гендер» подразумеваются социально сконструированные характеристики женщин и мужчин, которые усваиваются через индивидуальные социальные структуры, такие как нормы, роли и отношения между группами женщин и мужчин.

Люди рождаются женского или мужского пола, но учатся становиться девочками и мальчиками, которые вырастают в женщин и мужчин. Иногда у людей есть гендер, который сочетает в себе элементы мужского или женского. Некоторые люди не идентифицируют себя ни с каким гендером. Люди, чей гендер не является мужским или женским, используют множество различных терминов для описания себя, среди которых наиболее распространены термины «небинарный» или «гендерный квир». Некоторые люди идентифицируют себя как транс\* персоны (люди, чья гендерная идентичность или самовыражение не совпадает с присвоенным при рождении полом). Сексуальная ориентация, гендерная идентичность и самовыражение (то, как люди выражают и представляют себя с точки зрения феминности и маскулинности) могут меняться со временем и могут быть «флюидным».

Пол и идентичность человека могут влиять на его опыт и доступ к здравоохранению. Серьезным препятствием для обеспечения инклюзивного здравоохранения является убеждение, что пол, гендерная идентичность и сексуальная ориентация четко вписываются в бинарную модель мужчин или женщин, состоящую из мальчиков и девочек, которые рассматриваются как полные противоположности. Многие системы здравоохранения и общества смешивают биологию, гендерное самовыражение, гендерную идентичность и сексуальную ориентацию, определяя людей как мужчин или женщин и создавая соответствующие услуги.

Гендерные отношения – это способы, которыми культура или общество определяют права, обязанности и идентичность мужчин, женщин и небинарных людей по отношению друг к другу (Браво-Бауманн, 2000). Когда отдельные лица или группы не «соответствуют» установленным гендерным нормам, они часто сталкиваются со стигматизацией, дискриминацией и социальной изоляцией – все это отрицательно сказывается на здоровье. Гендер является иерархическим и может порождать неравенство, которое пересекается с другими социальными и экономическими неравенствами. Гендерная дискриминация пересекается с другими факторами дискриминации, такими как, среди прочих, этническая принадлежность, раса, социально-экономический статус, инвалидность, возраст, географическое положение, гендерная идентичность, профессия и сексуальная ориентация. Это называется интерсекциональностью. Для получения дополнительной информации об этом см. [Всемирная организация здравоохранения \(ВОЗ\) «Гендер и здоровье»](#).

---

1 Альянс общественного здоровья, одна из крупнейших НПО по ВИЧ и ТБ в Украине и регионе ВЕЦА. Альянс реализует комплексную и всестороннюю программу профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ, а также программы по туберкулезу, гепатиту С и другим заболеваниям. Региональное портфолио включает более 20 стран Восточной, Юго-Восточной Европы и Центральной Азии.

2 БО «100% Жизни» (ранее Всеукраинская сеть ЛЖВ) – крупнейшая пациентская организация в Украине. Сеть работает с пациентами и для пациентов, в том числе представляя интересы людей, живущих с ВИЧ, в 25 регионах Украины. Сеть предоставляет услуги более чем 190 000 пациентов, 90 000 из которых являются людьми, живущими с ВИЧ.



## Обоснование, предыстория и контекст

### Обоснование

Большинство национальных программ и услуг руководствуются национальной политикой. Многие политики в области здравоохранения нацелены быть гендерно-нейтральными, чтобы все люди получали равную пользу. Но реальность такова, что гендерное неравенство и патриархат укоренились в большинстве сфер общества, и гендер становится определяющим фактором в том, как женщины и гендерные меньшинства получают доступ к здравоохранению. В то же время большинство стран ориентированы на достижение глобальных целей и не всегда уделяют достаточно внимания качеству услуг и барьерам, с которыми сталкиваются женщины и девочки, особенно из ключевых и маргинализированных групп, при доступе к медицинской помощи.

Гендерные оценки являются ключевым шагом к пониманию национального контекста для обеспечения того, чтобы будущая политика или программы учитывали потребности женщин и девочек во всем их разнообразии и влияние на гендерное равенство. Комплексные гендерные оценки, посвященные мерам в ответ на ВИЧ, были проведены в 14 странах мира, но ни одна из них не относится к региону Восточной Европы и Центральной Азии. Специфичные оценки по теме сообщества, прав и гендера в отношении ТБ были проведены в общей сложности в 20 странах, [семь из которых в регионе Восточной Европы и Центральной Азии](#), включая Армению, Грузию, Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан и Украину.





Гендерная оценка, изложенная в этом отчете, проведена женщинами в сообществах, и ее результаты могут способствовать адвокации в поддержку разработки или пересмотра национальных стратегических планов и использоваться в запросах на финансирование в Глобальный фонд. Эта работа имеет важное значение, учитывая, что Цели устойчивого развития и Стратегия ЮНЭЙДС подчеркивают необходимость того, чтобы гендер был в центре ответных мер.

Выводы гендерных оценок могут подтолкнуть правительства к осознанным шагам по обеспечению доступа женщин к услугам в качестве ключевого шага к решению проблем гендерного неравенства. Чтобы понять, почему это важно, см. рис. 1. [Инструмент «Континуум гендерного равенства»](#) предоставляет обзор и влияние гендерно-слепых (или нейтральных) программ, программ, которые эксплуатируют гендер, программ, учитывающих гендерные аспекты и программ, направленных на преобразование динамики для достижения гендерного равенства и лучших результатов в отношении здоровья и развития.

- **Гендерно-слепое или (негативное или нейтральное) вмешательство** усугубляет или усиливает существующее гендерное неравенство и нормы и не признает различные гендерные потребности и реалии женщин. С другой стороны, **гендерно-ориентированные** программы и политика намеренно изучают и учитывают ожидаемые результаты, связанные с гендерной проблематикой, как во время разработки, реализации, так и при мониторинге.
- **Гендерно-чувствительное вмешательство** принимает во внимание различия и пытается обеспечить, чтобы женщины получали пользу от вмешательства.
- **Гендерно-преобразующее вмешательство** четко направлено на переосмысление и трансформацию гендерных норм, создание справедливых гендерных норм, динамики и отношений для исправления существующего неравенства.

ЕЖСС усердно работала над поддержкой сети активисток в регионе ВЕЦА для сбора данных и выявления пробелов в законах, политике и программах. Эта гендерная оценка является еще одной важной частью работы, которая продолжает мобилизовывать и поддерживать коллектив активисток сообщества, которые совместно анализировали контекст своих стран и оценивали, как их национальные ответные меры поддерживают/не поддерживают женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики и секс-работниц. Правительства должны улучшать здоровье и благополучие женщин и девочек, отслеживая инвестиции и используя фактические данные для информирования об улучшениях.

## Предыстория

Широко признано, что гендерное неравенство является ключевым фактором эпидемии ВИЧ и влияет на уязвимость и маргинализацию женщин и девочек. Несмотря на глобальный прогресс в борьбе с ВИЧ, в мире не наблюдается такого же прогресса в достижении гендерного равенства или справедливости. В регионе ВЕЦА очевидно, что ВИЧ, как и COVID-19, продолжает усугублять маргинализацию сообществ правительствами и обществом и угнетение женщин, особенно из ключевых затронутых групп.

*В 2021 году на людей из ключевых групп (секс-работницы и их клиентки, геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами, люди, употребляющие инъекционные наркотики, трансгендерные люди) и их сексуальных партнеров приходилось 70% случаев ВИЧ-инфекции во всем мире. Риск инфицирования ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в 35 раз выше, чем у взрослых, не употребляющих инъекционные наркотики, и в 30 раз выше у секс-работниц, чем у взрослых женщин. ЮНЭЙДС 2022*



В этом отчете подчеркивается отсутствие достаточного количества дезагрегированных данных. Хотя собрано достаточно доказательств о вызовах, они не сопровождаются адекватной политической волей, чтобы положить конец неравенству для женщин в регионе. COVID-19 привлек больше внимания к неравенству и неравномерной уязвимости с конкретными угрозами для безопасности женщин и их способности принимать решения в контексте своего тела, а также их доступа к основным лекарствам и услугам в связи с ВИЧ и сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами.

Жизнь является более сложной для людей, живущих с ВИЧ, секс-работниц\_ков и людей, употребляющих наркотики, которые криминализованы и не защищены законами во многих странах региона ВЕЦА. Женщины не имеют равных возможностей зарабатывать и принимать решения; иногда не распоряжаются своим телом; и имеют меньший доступ и контроль над ресурсами и активами в повседневной жизни. «Гендерно-слепой» является более подходящим термином для политик, стратегий и программ, в которых гендер не рассматривается как фундаментальный фактор, и под которым понимается отсутствие попыток учитывать то, как гендер влияет на возможность женщин получать доступ к услугам.

## Контекст

В последнее десятилетие в регионе ВЕЦА ежегодно наблюдается рост заболеваемости ВИЧ. Ключевым движущим фактором является отсутствие услуг по снижению вреда в большинстве стран ВЕЦА, которые могли бы повлиять на эпидемию преимущественно среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, и их сексуальных партнеров.

Отсутствие услуг, которые могли бы изменить заболеваемость ВИЧ, усугубляется карательными законами и насилием в отношении женщин и подростков, употребляющих наркотики.<sup>3</sup> [Законы, криминализирующие ВИЧ, секс-работу и употребление наркотиков](#), делают женщин, особенно молодых женщин, более уязвимыми перед насилием и структурным неравенством.<sup>4</sup>

В дополнение к карательным законам во многих странах ВЕЦА, в [Докладе о глобальном гендерном разрыве \(2022\)](#) подчеркивается, что гендерный паритет в Европе в настоящее время составляет 76,6%. Это означает 60-летнее ожидание, чтобы сократить разрыв. В Центральной Азии общий прогресс составляет 69,1%, что соответствует 152 годам для сокращения регионального гендерного разрыва.

Суровая правовая и политическая среда в регионе является обычным явлением и усугубляется отсутствием политической воли и лидерства для решения проблемы гендерного неравенства в рамках мер по борьбе с ВИЧ и для выделения внутреннего финансирования, которое могло бы изменить жизнь женщин. Во всем регионе женщины подвергаются гендерному насилию и в ответных мерах на ВИЧ женщины, по-прежнему, подвергаются маргинализации, криминализации, стигматизации и дискриминации. В дополнение к этому, исследование 2018 года (до пандемии COVID-19), проведенное ЕЖСС, показало, что 52% женщин из региона ВЕЦА подвергались физическому насилию после того, как им поставили диагноз ВИЧ. Женщины обычно первыми узнают о своем статусе, что увеличивает риск насилия; они часто подвергаются несоизмеренному

3 UNAIDS strategy review: The Eastern Europe and Central Asia Region, 2020 [Обзор Стратегии ЮНЭЙДС: Регион Восточной Европы и Центральной Азии, 2020]

4 Женское лидерство в вопросах декриминализации ВИЧ: опыт региона ВЕЦА, ЕЖСС, 2022



судебному преследованию из-за своего ВИЧ-статуса. Карательные законы и существующее неравенство приводят к тому, что женщины и подростки продолжают бороться за доступ к лечению ВИЧ, уходу и поддержке, а также к услугам, связанным с сексуальным и репродуктивным здоровьем, психическим здоровьем и снижением вреда.

### В докладе «[Вопасности – Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа 2022](#)»

подчеркивается, что за последние два с половиной года COVID-19, война в Украине, а также другие гуманитарные кризисы повлияли на мир и подорвали глобальный ответ на ВИЧ, нарушая работу служб здравоохранения и повышая уязвимость сообщества к ВИЧ. Женщины несоразмерно пострадали от воздействия COVID-19, а также от мер, предпринятых для борьбы с его распространением. COVID-19 высветил и усугубил существующее неравенство и уязвимость, которые ежедневно влияют

*«Гендерное неравенство является ключевой движущей силой эпидемии СПИДа. Неравномерное распределение власти между мужчинами и женщинами, а также пагубные гендерные нормы повышают уязвимость к ВИЧ женщин и девочек во всем их многообразии, лишают их голоса и возможности принимать решения, касающиеся собственной жизни, ограничивают их доступ к услугам, отвечающим их потребностям, увеличивают для них риск подвергнуться насилию или другим видам вреда и препятствуют их способности смягчать последствия СПИДа». Опасность неравенства, ЮНЭЙДС 2022*

на здоровье и жизнь женщин и девочек, в том числе на их экономическую стабильность, продовольственную и пищевую безопасность, общее состояние здоровья и безопасность (включая безопасность при столкновении с насилием), самоопределение и возможность реализации своих сексуальных и репродуктивных прав и здоровья.

Все эти факторы уязвимости повышают риск инфицирования ВИЧ и делают жизнь женщин, живущих с заболеванием, еще более сложной задачей.<sup>5</sup> Недавнее исследование показало, что те, кто уже были уязвимыми, стали еще более уязвимыми в результате пандемии, включая сексуальные меньшинства (асексуальные и пансексуальные люди, квир, неопределившиеся или другие), женщин, живущих с ВИЧ, и женщин с более низким уровнем образования.<sup>6</sup>

## Этот отчет

Настоящий отчет не предназначен для подробного изложения всех результатов гендерной оценки. Вместо этого в нем приводятся основные результаты гендерных оценок, проведенных в период с февраля по декабрь 2022 года. Из-за огромного объема работы, небольшой команды, работающей в условиях продолжающейся войны, и ограниченных финансовых ресурсов, доступных для этого проекта, основное внимание уделяется основным выводам. Цель отчета состоит в том, чтобы собрать и сослаться на некоторые из отмеченных основных наблюдений и приоритетов, уделив особое внимание интересам женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, и секс-работниц. В приложениях содержится дополнительная подробная информация.

<sup>5</sup> Advocacy brief on funding for women, W4GF – ICWEA April 2022 [Информационная справка о финансировании для женщин, W4GF – ICWEA, апрель 2022]

<sup>6</sup> The impact of COVID-19 on sexual and reproductive health in Eastern Europe and Central Asia, UNFPA 2022 [Влияние COVID-19 на сексуальное и репродуктивное здоровье в Восточной Европе и Центральной Азии], ЮНФПА, 2022



Этот отчет с 15 страновыми гендерными оценками, проведенными женщинами в сообществах, дает представление о статусе женщин и выделяет ценные выводы, которые помогут держать страны подотчетными. Оценка дает представление о карательных и/или благоприятных правовых условиях и показывает, в каких случаях страны не выполнили данные обещания. В нем также рекомендуется, как правительства, доноры и технические партнеры могут принять срочные меры по обеспечению гендерного равенства, чтобы женщины и девочки имели более широкий доступ к услугам.

Отчет с резюме структурирован следующим образом:

- Раздел 1. Введение, охватывающее предысторию и обоснование, а также полный обзор методологии, лежащей в основе этой работы.
- Раздел 2. Раздел, охватывающий контекст, представление общих выводов и сравнения по странам, а также основные рекомендации.
- Раздел 3. 15 отдельных страновых отчетов, в которых представлены основные результаты по каждой стране, а также подборка приложений, связанных с этой работой.

Выводы и рекомендации отчета укрепят позиции женских правозащитных организаций в 15 странах и предоставят рычаги для повышения политической приверженности, с тем чтобы меры в ответ на ВИЧ позволяли разрабатывать гендерно-преобразующие, справедливые и основанные на правах программы, защищающие права женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, и секс-работниц.



# МЕТОДОЛОГИЯ

## Выбор стран

Это исследование при лидерстве женского сообщества проводилось в пятнадцати странах, включая: Албанию, Армению, Азербайджан, Беларусь, Боснию и Герцеговину, Грузию, Казахстан, Кыргызстан, Молдову, Черногорию, Северную Македонию, Сербию, Украину и Узбекистан. Страны были выбраны исходя из необходимости проведения гендерных оценок и наличия страновых представительниц в ЕЖСС, которые могли бы провести эту работу. Команда Регионального проекта (SoS\_project 2.0) предложила включить пять балканских стран (Албанию, Боснию и Герцеговину, Черногорию, Северную Македонию и Сербию), в которых гендерная оценка помогла бы сформировать и усилить адвокацию силами сообщества и национальные ответные меры.

## Исследовательский подход

Оценка проводилась в течение пяти месяцев с июня по август 2022 года, а анализ – с сентября по декабрь 2022 года. Оценка основана на дополнительных исследованиях под руководством женщин, проведенных ЕЖСС и ее партнерами, касательно сексуального и репродуктивного здоровья и прав женщин, гендерного насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, а также укрепления потенциала сообщества для решения проблем психического здоровья женщин, живущих с ВИЧ, в регионе ВЕЦА.

Работа проводилась в соответствии с [Инструментом оценки гендерного равенства ЮНЭЙДС – На пути к гендерно-преобразующим мерам в ответ на ВИЧ](#), который был адаптирован для разработки чек-листа гендерной оценки (далее «чек-лист»), находящегося в основе оценок, проведенных основной командой женщин из 15 стран.

Инструмент гендерной оценки ЮНЭЙДС для национальных ответных мер на ВИЧ (GAT) помогает странам оценивать эпидемию ВИЧ, контекст и ответные меры в гендерной перспективе. GAT предназначен для поддержки разработки или пересмотра национальных стратегических планов, а также обоснования для инвестиций и заявок в Глобальный фонд.

Процесс включал:

## Создание Рабочей группы ЕЖСС по гендерной оценке

Рабочая группа ЕЖСС по гендерной оценке была создана в соответствии с решением правления организации, принятым в декабре 2021 года. Первое собрание Рабочей группы проведено в феврале 2022 года. В нее входят 17 женщин из девяти стран, членкини ЕЖСС, которые представляют женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, секс-работниц, лесбиянок и бисексуальных женщин, женщин, с опытом заключения, и тех, кто живет в дискордантных парах. С самого начала Рабочей группой ЕЖСС проводились консультации в итеративном процессе (восемь виртуальных встреч в период с февраля по май 2022 года) для совместной разработки и финализации чек-листа, использованного в гендерной оценке.



В чек-листе основное внимание уделяется пяти разделам:

- Информация о распространенности и заболеваемости ВИЧ, поведенческие данные
- Социальные, культурные и экономические факторы
- Правовые и политические факторы
- Потребности женщин в политике и программах по ВИЧ
- Комплексный ответ на ВИЧ.

## Создание внутренней исследовательской команды ЕЖСС

Эта работа проводилась под руководством следующей исследовательской группы:

- **Главная исследовательница:** руководила распределением объема работ, оцениванием процесса исследования, а также преобразованием результатов в стратегические идеи и рекомендации.
- **Ассистентка исследовательницы:** руководила разработкой чек-листа; проводила обучение страновых информаторок по его заполнению и координационные звонки; финализовала чек-лист и оказывала поддержку команде в организации данных.
- **Координаторка от Сообщества:** занималась отбором, координацией и планированием деятельности страновых информаторок для проведения сбора данных и обеспечения значимого участия женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, и секс-работниц; взаимодействовала с главной исследовательницей и ассистенткой исследовательницы на каждом этапе исследования.
- **Страновые информаторки:** провели кабинетный анализ и заполнили чек-лист (14 женщин, работающих в 15 странах). Большинство страновых информаторок являются членками ЕЖСС. Через существующие каналы связи были отобраны информаторки из балканских стран, в которых у ЕЖСС нет представительниц.
- **Координаторка проекта:** координировала работу страновых информаторок и решение всех административных вопросов, чтобы обеспечить соблюдение утвержденного графика выполнения работы.
- **Советница по вопросам Сообщества:** обеспечивала выполнение более широких задач, включающих внешние коммуникации с сообществами женщин, живущих с ВИЧ, и представительницами ключевых сообществ в деятельности по реализации проекта.

## Разработка чек-листа

Исследовательская команда разработала черновик чек-листа и работала над ним в сотрудничестве с Рабочей группой ЕЖСС по гендерной оценке в первом и втором квартале 2022 года. ЕЖСС организовывала еженедельные обсуждения с Рабочей группой для рассмотрения и финализации структуры вопросов, которыми будут руководствоваться разделы чек-листа.

Как упоминалось ранее, для формирования вопросов в чек-листе использовался [Инструмент гендерной оценки ЮНЭЙДС](#). Из двенадцати шагов ГАТ ЕЖСС инкорпорировала шаги с 7 по 12





в 5 разделов, в которых основное внимание уделялось женщинам, живущим с ВИЧ, женщинам, употребляющим наркотики, и секс-работницам:

- **Информация о распространенности и заболеваемости ВИЧ, поведенческие данные** (ШАГ 7 GAT. Из 19 вопросов в GAT, чек-лист сосредоточен на 9-и)
- **Социальные, культурные и экономические факторы** (ШАГ 8 GAT. Из 5 вопросов в GAT, чек-лист сосредоточен на 4-х)
- **Правовые и политические факторы** (ШАГ 9 GAT. 8 из 8 вопросов GAT были адаптированы)
- **Потребности женщин в политиках и программах по ВИЧ** (ШАГ 10 GAT. Из 42 вопросов в GAT, чек-лист сосредоточен на 22-х)
- **Комплексный ответ на ВИЧ** (ШАГ 11 и ШАГ 12 GAT. В чек-листе адаптированы или использованы все 63 вопроса).

В конце мая 2022 года чек-лист (его структура, разделы и методология) был представлен для обзора и обратной связи Альянсу общественного здоровья, [Евразийской коалиции по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию](#) (ЕКОМ), Глобальному фонду и ЮНЭЙДС. Чек-лист был разработан для использования страновыми информаторками (больше информации ниже), у которых был доступ к данным или потенциал для их сбора. После того, как страновые информаторки были отобраны, у них также была возможность просмотреть чек-лист и предложить изменения к любому из вопросов. В 2022 году ЕКОМ инициировала гендерную оценку в отношении транс\* женщин в рамках того же регионального проекта.

## Определение страновых информаторок

Роль страновых информаторок заключалась в проведении кабинетного обзора и заполнении чек-листа для оценки национальных мер в ответ на ВИЧ, касающихся женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, и секс-работниц.

Отбор страновых информаторок осуществлялся внутри сети ЕЖСС и основывался на следующих критериях:

- Не менее 5 лет опыта работы в области адвокации, мобилизации сообщества и исследований; а также
- Связи и партнерство с национальными организациями женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, и секс-работниц.

В пяти балканских странах, где у ЕЖСС не было представительства, информаторки отбирались по личным рекомендациям. Страновая информаторка из Сербии согласилась покрыть работу по гендерной оценке в Черногории ввиду отсутствия кандидатки с соответствующим потенциалом для проведения оценки в этой стране. К концу мая 2022 года все страновые информаторки были отобраны, и к середине июня были подписаны соглашения с указанием ролей, задач и сроков.



## Обучение страновых информаторок и постоянная поддержка

В начале июня 2022 года были проведены два отдельных онлайн семинара по гендерной оценке для страновых информаторок на русском и английском языках, чтобы убедиться, что команда понимает предстоящую работу и методологию. Исследовательская команда представила и обсудила чек-лист; инструкции (см. Приложение P); основные понятия (см. Приложение R); информированное согласие (см. Приложение S); и образец письма в государственные органы с запросом информации, которая может быть недоступна для гражданского общества (см. Приложение U). Для каждой страны были созданы отдельные онлайн-папки, в которые был включен чек-лист, который должен был быть заполнен к концу августа 2022 года. Исследовательская команда также предоставила ключевые национальные документы для некоторых стран, которые отсутствовали в открытом доступе. В июне-июле после начального обучения было проведено не менее трех (в некоторых случаях и больше) дополнительных консультаций с каждой страновой информаторкой для оказания поддержки в процессе их работы. После первоначального анализа данных были проведены дополнительные консультации с отдельными странами для рассмотрения и валидации собранных данных.

## Перевод

Большая часть этой работы проводилась на русском языке, а при необходимости чек-лист и вся сопутствующая документация переводились на английский язык. Работать на двух языках было непросто.

## Безопасность страновых информаторок

ЕЖСС уделила первостепенное внимание безопасности страновых информаторок, участвовавших в сборе данных. До публикации этого отчета их имена были доступны только исследовательской команде и донорским организациям, если не было согласовано иное. Исследовательская команда искала решения, если кто-либо из страновых информаторок чувствовала, что запрос данных из официальных источников представляет угрозу их безопасности.

## Сбор данных с использованием чек-листа

Страновые информаторки приступили к кабинетному анализу после семинаров по гендерной оценке, проведенного в начале июня. В дополнение к документам, которыми поделилась исследовательская команда ЕЖСС, страновые информаторки должны были найти любые доступные им национальные политики и данные для обеспечения всеобъемлющего кабинетного обзора, включая данные и исследования, собранные сообществами. Исследовательская команда предоставила следующие инструкции по заполнению чек-листа:

- Каждая страновая информаторка должна ввести данные в онлайн-форму Excel, заполнив все пять разделов чек-листа, не внося при этом изменения в вопросы. Оранжевые ячейки являются обязательными (количественные), а зеленые ячейки факультативные (качественные). Всю информацию необходимо было вводить в электронные таблицы Excel, и от страновых информаторок не требовалось никакого описательного отчета;



- В случае наличия доказательств того, что данных не было, информаторка могла указать «статистика недоступна»;
- На вопросы, содержащие «процент», «доля», «количество», нужно было отвечать в цифрах – например – 57%;
- Вся информация должна была датироваться 2020–2021 годами. Если данных за этот период не было, то об этом необходимо было сообщить;
- Во время сбора данных было организовано не менее двух-трех координационных звонка. Любые вопросы и проблемы должны быть подготовлены до звонков, чтобы обеспечить эффективную и своевременную техническую помощь;
- Все данные должны были быть подтверждены либо ссылкой на источник, либо приложением;
- Любые запросы, адресованные государственным органам, должны были учитывать адекватные сроки для получения ответа; и
- Информаторки должны были поделиться одной или двумя гендерно-чувствительными или гендерно-преобразующими интервенциями или услугами для женщин, живущих с ВИЧ/женщин, употребляющих наркотики, и/или секс-работниц в качестве передовой практики или тематического исследования.

## Анализ данных

ЮНЭЙДС наняла внешнюю консультантку для поддержки исследовательской команды при анализе большого объема собранных данных. Были предприняты следующие шаги:

- Было решено преобразовать чек-лист в оценочную карту, чтобы исследовательская команда могла анализировать данные.
- Исследовательская команда использовала оценочную карту для оценки чек-листа, который представили страновые информаторки из стран как окончательный. В то же время данные были валидированы.
- Учитывая, что страновые информаторки не имели доступа к оценочной карте во время сбора данных, исследовательская команда провела отдельные встречи с ними, чтобы прояснить любые данные, которые были непонятны во время работы над валидацией и выставлением оценок (баллов). Именно в ходе этих обсуждений все отсутствующее или неясное проверялось и валидировалось страновыми информаторками. Эти обсуждения предоставили страновым информаторкам возможность обменяться мнениями и поучиться друг у друга, а также предоставить более качественные перспективы.
- Исследовательская команда рассмотрела все собранные данные и провела процедуру исключения вопросов, которые:
  - ▷ были по-разному интерпретированы страновыми информаторками несмотря на то, что они объяснялись вовремя обучения;
  - ▷ были слишком большими по отношению к времени, объему и ресурсам, которые были доступны для этой оценки. Объем данных стал огромным, и исследовательская команда решила расставить вопросы по приоритетам и сосредоточить оценку на ключевых областях; и не могли быть валидированы исследовательской командой.



- ▷ Оставшиеся вопросы и ответы были затем оцифрованы баллами, общим количеством в 161 балл с использованием оценочной карты и представлены в описательном анализе. В дополнение к исключению вопросов, также была проведена реструктуризация вопросов, учитывая большое количество совпадений между пятью разделами чек-листа. Ключевые выводы в каждой стране включают следующие области, которые были рассмотрены с максимально возможным итоговым баллом 161:

Область обзора	Максимальный балл
Правовая среда	16
Приоритетные стратегии и политики, поддерживающие женщин в ответе на ВИЧ	20
Значимое участие женщин	12
Профилактика ВИЧ	8
Лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ	5
Услуги по психическому здоровью в национальном ответе на ВИЧ	15
Насилие в отношении женщин	9
Сексуальное и репродуктивное здоровье и права	2
Ответные меры при лидерстве сообщества	65
Вовлечение в процессы CEDAW	9
<b>Итого</b>	<b>161</b>

Каждая страна получила процент на основе оценки из 161 балла, кроме Черногории и Северной Македонии, для которых суммарные максимальные баллы составили 159 и 157 баллов соответственно. Это видно в различных разделах настоящего отчета – как в основных выводах, так и в страновых отчетах.

## Обобщение выводов и рекомендаций

Сначала были подготовлены отчеты по странам (см. Приложения от А до О). Затем эти данные прошли сравнительный анализ и также представлены в этом отчете в разделах «Общие выводы и сравнения по странам» и «Ключевые рекомендации».

## Коммуникация с партнерами

ЕЖСС приложила усилия, чтобы поделиться этой работой со своими членкинями и с более широким кругом стейкхолдеров. Велась постоянная коммуникация с различными учреждениями, в том числе с коллегами в страновых и региональных сетях женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, офисами ЮНЭЙДС, ЮНФПА, международными донорами и НПО; и другими сетями по охране СПЗ и правам человека.



## Вызовы и извлеченные уроки

Обычно гендерные оценки в отдельных странах проводятся под руководством технических партнеров, имеют гораздо больший размах, привлекают более крупные и разнообразные заинтересованные стороны к очным страновым консультациям, имеют большие бюджеты и поддерживаются более многочисленной группой международных и национальных консультантов. Гендерные оценки обычно пользуются полной поддержкой правительств, которые активно участвуют в процессе и консультациях. Эта оценка, напротив, была проведена активистками сообщества; с минимальным бюджетом и только одной информаторкой в каждой стране, которая провела только кабинетный анализ, чтобы ответить на все вопросы чек-листа. Очные национальные консультации не проводились.

Исследовательская команда выделяет следующие проблемы в процессе проведения гендерной оценки:

- **Методология сбора данных:** Ключевым вызовом для исследовательской команды было проведение кабинетного анализа разными людьми. Хотя это было важно для обеспечения разнообразия точек зрения, национального опыта, создания национальной сопричастности и построения сетевой работы по сбору данных, это также означало, что каждый человек мог интерпретировать вопросы по-разному и иногда вводить неверный набор данных. Еще одна ключевая проблема заключалась в том, что от страновых информаторок не требовалось описательного отчета, что добавило огромного объема работы исследовательской команде, которая должна была найти способ обработать и консолидировать результаты оценки.
- **Методология анализа данных:** До начала кабинетного анализа не была разработана методология анализа данных. Это было недосмотром и стало вызовом, когда страновые информаторки представили исследовательской команде огромное количество данных для анализа. В этот момент команда разработала оценочную карту для помощи в анализе данных, поскольку это была ключевая область, с которой у команды возникли сложности. Это также означало, что команде пришлось вернуться назад и ввести все данные в оценочную карту. Разработка методологии анализа собранных данных является важным этапом, который был упущен из виду при разработке всего проекта, а также недостатком самого инструмента гендерной оценки ЮНЭЙДС, который предлагает на удивление мало рекомендаций по этому вопросу.
- **Валидация данных:** Исследовательская команда потратила значительное количество времени на анализ и проверку данных, которое изначально не предполагалось. В целом, было разработано слишком много вопросов, которые невозможно было обработать в существующих условиях (время, объем и ресурсы, доступные для этой части работы), даже при поддержке внешней консультантки. Также выяснилось, что некоторые вопросы не были поняты или на них были даны некорректные ответы, поэтому валидировать данные было невозможно. Многие из страновых информаторок участвовали в этом процессе впервые и не имели необходимого опыта.
- **Политика против практики:** Высокий балл, присвоенный страновым стратегиям и политикам, может плохо отражать то, как эти стратегии и/или политика применяются на практике и реализуются в отношении женщин из ключевых групп.



- **Язык:** В разных странах существует много разных языковых диалектов. Хотя команда ЕЖСС говорит и по-английски, и по-русски, язык остается огромным барьером, поскольку не во всех странах существуют документы на английском или русском языках, а в некоторых странах не используется ни один из этих языков. Все это создавало дополнительное давление на небольшую команду, усложняло валидацию данных и занимало много времени.
- **Война и электричество:** Команда ЕЖСС работает в разных странах Восточной Европы. Ключевым вызовом стали массовые отключения электроэнергии в Украине из-за продолжающейся войны. Это повлияло на скорость выполнения работы, учитывая, что для проверки требуется доступ в Интернет. Небольшая команда работала под огромным давлением. Война добавила дополнительный уровень давления после COVID-19, из-за чего сетям сообществ чрезвычайно трудно справляться с нагрузкой их текущей работы и предоставлять постоянную поддержку затронутым сообществам.
- **Время для сбора данных:** Ключевой вызов, о котором говорили страновые информаторки, заключался в необходимости дополнительного времени для сбора данных. Становые информаторки охарактеризовали работу как энергоемкую, учитывая, что не всегда было легко найти и собрать информацию.



## 15 СТРАН В ФОКУСЕ

### Контекст по странам

Регион Восточной Европы и Центральной Азии хорошо известен своими глубокими политическими, экономическими и социальными изменениями за последние три десятилетия, а также он подвергся влиянию миграционных потоков. Из 15 стран Украина имеет самую большую численность населения, и во всех странах женщины составляют 50–55% населения. Ожидаемая продолжительность жизни женщин колеблется от 70 лет в Кыргызстане (самая низкая продолжительность жизни) до 80 лет в Албании (самая высокая продолжительность жизни). Во всех странах считается, что женщины живут дольше мужчин. Несмотря на прогресс в некоторых областях, стигматизация, гендерная дискриминация и патриархат продолжают по-разному угрожать безопасности и благополучию женщин и девочек. Еще сильнее это ощущается в отношении женщин из основных затронутых групп. В последние пару лет ситуация усугубилась COVID-19 и войной в Украине, которая подорвала прогресс в достижении Целей устойчивого развития (ЦУР).

### Гендерный разрыв

Согласно [Докладу о глобальном гендерном разрыве \(2022\)](#), Европа занимает второе место по уровню гендерного паритета: 76,6%, что означает 60-летнее ожидание, чтобы сократить разрыв. Албания входит в тройку наиболее благоустроенных стран региона. Доля женщин, занимающих парламентские должности, увеличилась как минимум на 1 процент в 17 странах, при этом Албания стала одной из трех стран, добившихся наибольшего прогресса.

Общий прогресс в Центральной Азии в преодолении гендерного разрыва остановился на уровне 69,1%, и потребуется 151 год, чтобы сократить этот разрыв.

Из стран, рассмотренных в этом исследовании, Молдова (78,8%), Беларусь (75%) и Грузия (73,1%) занимают первые места в этом регионе. Азербайджан (68,7%) и Таджикистан (66,3%) занимают последние места. Шесть из 10 стран региона улучшили свои оценки по сравнению с предыдущим изданием. Армения (69,8%, +2,5 процентных пункта), Молдова (78,8%, +2 процентных пункта) и Кыргызстан (70%, +1,9 процентных пункта) входят в тройку наиболее прогрессирующих стран.

В 2021 году (Всемирный банк) женщины занимали места в парламенте в следующем процентном соотношении: Албания (36%); Армения (34%); Азербайджан (18%); Беларусь; (40%); Босния и Герцеговина (26%); Грузия (19%); Казахстан (27%); Кыргызстан (20%); Молдова (40%); Черногория (25%); Северная Македония (42%); Сербия (39%); Таджикистан (24%); Украина (21%); и Узбекистан (33%).

### Сексуальное и репродуктивное здоровье

**Материнское здоровье:** В регионе ВЕЦА показатели материнского здоровья сильно различаются как между странами, так и внутри них. Данные из региона не свидетельствуют о неравенстве между странами, но демонстрируют, что некоторые сообщества, такие как мигранты и девочки-подростки,



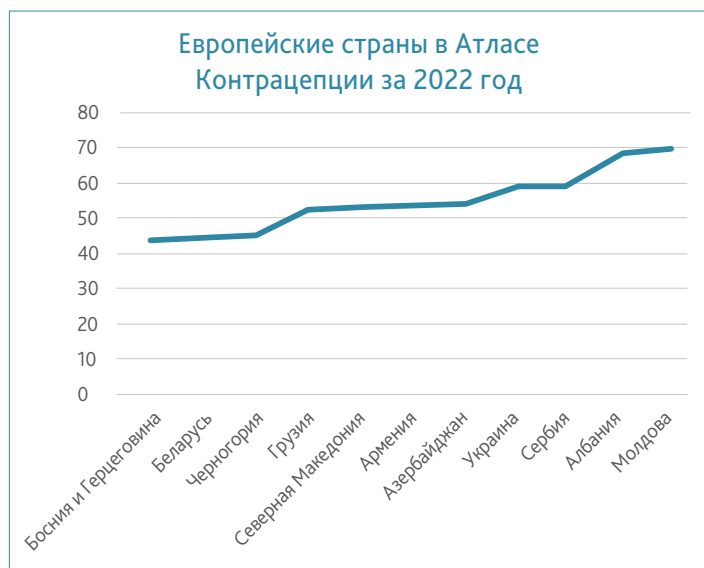
вступившие в ранние браки, сталкиваются с большей опасностью. Социально исключенные группы, такие как секс-работники\_цы и женщины, употребляющие наркотики, люди, живущие в сельской местности, мигранты и беженцы, а также представители этнических меньшинств, по-прежнему имеют меньший доступ к услугам по охране материнства. В 2017 году в Кыргызстане был самый высокий уровень материнской смертности – 60 смертей на 100 000 живорождений, в то время как уровень материнской смертности в Беларуси составлял 2 смерти на 100 000 живорождений.

**Коэффициенты фертильности:** Самые последние данные Всемирного банка (2020) показывают следующее количество рождений на одну женщину: Казахстан (3,1); Кыргызстан (3); Таджикистан (3,5); и Узбекистан (2,9) показали самые высокие коэффициенты фертильности, а Украина (1,2) показала самые низкие коэффициенты фертильности на одну женщину. В этих других странах коэффициенты фертильности также составляли до 2 рождений на женщину: Албания (1,6); Армения (1,8); Азербайджан (1,5); Беларусь (1,4); Молдова (1,3); Северная Македония (1,3); Сербия (1,5); и Грузия (2).

## Использование контрацептивов

Атлас Контрацепции ([European Contraception Policy Atlas](#)) оценивает 46 европейских стран по доступу к современным контрацептивам с 2017 года и продолжает показывать неравномерную картину в Европе и увеличивающийся разрыв между Восточной и Западной Европой. См. рисунок справа.

По данным Всемирного банка, уровень использования контрацептивов женщинами, состоящими в браке в возрасте от 15 до 49 лет, был низким в следующих странах Центральной Азии: Казахстан (2018 – 53%); Кыргызстан (2018 – 39%); Таджикистан (2017 – 29%); Узбекистан (2021 – 49%).



## Распространенность ВИЧ и гендерно дезагрегированные данные

Из-за неадекватного лечения и профилактики ВИЧ в регионе ВЕЦА наблюдается самый большой рост заболеваемости и смертности от ВИЧ в мире, опережая Южную и Восточную Африку. С распространенностью 0,9–1% в Украине самая сильная эпидемия ВИЧ в Европе. Все страны ВЕЦА (кроме России) относятся к странам с низким и средним уровнем дохода (СНСД), в которых проживает 80% всех пожилых людей, живущих с ВИЧ, в том числе старше пятидесяти лет.

Процент женщин, живущих с ВИЧ, по сравнению с мужчинами, живущими с ВИЧ, сильно различается от страны к стране и составляет от приблизительно 11 процентов до 45 процентов. В балканских странах доля женщин, живущих с ВИЧ, составляет менее 20% – Черногория (11,8%), Северная Македония (12%), Босния и Герцеговина (13,2% и 19%), Сербия (14%), кроме Албании (27,6%). В Кавказском регионе диапазон таков: Грузия (22,5%); Азербайджан (30,4%); и Армения (32%). В





странах Восточной Европы и Центральной Азии этот показатель превышает 35%: Кыргызстан (36%), Молдова (42%), Казахстан (40%), Таджикистан (41%), Беларусь (43,9%), Узбекистан (45,4%) и Украина (45,5%).

Хотя страны предоставляют некоторые гендерно дезагрегированные данные о распространенности ВИЧ, как показано в текстовой рамке, из этой оценки становится ясно, что гендерно дезагрегированных данных недостаточно. Во многих из этих стран сложно понять заболеваемость и распространенность ВИЧ среди женщин, и становится еще сложнее при попытке понять разбивку по гендеру и возрасту среди секс-работниц и людей, употребляющих наркотики. Отсутствие гендерной специфики было проблемой в течение длительного времени и, похоже, что ситуация не изменилась.<sup>7</sup> В дополнение к пробелам в данных, существует также множество недоступных данных о женщинах, употребляющих инъекционные наркотики, которые включают другие заболевания, помимо ВИЧ.<sup>8</sup>

Самые последние и доступные отчеты Глобального мониторинга СПИДа (GAM), рассмотренные в этой оценке, датируются 2020 годом. Пять стран не имеют недавних отчетов GAM, включая Армению, Азербайджан, Боснию и Герцеговину, Сербию (последний отчет в 2016 году) и [Украину](#) (последний отчет в 2019 году). Данные по [Таджикистану](#) являются наиболее гендерно дезагрегированными (80%), за ним следуют [Беларусь](#) (66,7%), [Грузия](#) (57,10%), [Казахстан](#) (53,3%), [Кыргызстан](#) (45,5%); [Молдова](#) (62,5%); и [Узбекистан](#) (50%). Странами, предоставляющими наименее гендерно дезагрегированные данные, являются [Албания](#) (32%), [Черногория](#) (33%) и [Северная Македония](#) (28%).

Глобальные данные о ВИЧ показывают более высокую распространенность ВИЧ среди женщин, употребляющих инъекционные наркотики, по сравнению с мужчинами, употребляющими инъекционные наркотики, и единственные доступные данные касаются охвата женщин программами обмена игл и шприцев. Согласно записке IAS за 2019 год «[Женщины, употребляющие наркотики: незамеченные, но видимые](#)», женщины составляют 25% людей, употребляющих инъекционные наркотики в Восточной Европе, а в 2017 году в Центральной Азии женщины составляли 12,6%. Эти цифры могут быть значительно занижены из-за криминализации употребления наркотиков во многих из этих стран, что загоняет женщин в подполье, и означает, что они не учитываются. Трансгендерных женщин, употребляющих инъекционные наркотики, не замечают еще больше.

В ходе этой оценки информация, собранная о вертикальной передаче ВИЧ, была получена из различных источников, включая министерства здравоохранения и национальные СПИД-центры. Эта информация противоречит данным, предоставленным ЮНЭЙДС, в которых также сообщается о национальных показателях вертикальной передачи. Согласно [данным ЮНЭЙДС](#) за 2021 год, ни одна из стран Восточной Европы и Центральной Азии не добилась нулевой элиминации, но этот обзор показывает, что восемь стран заявляют о достижении вертикальной элиминации.

7 El-Bassel N, Wechsberg WM, Shaw SA. Dual HIV risk and vulnerabilities among women who use or inject drugs: No single prevention strategy is the answer. *Curr Opin HIV AIDS*. 2012, 7(4):326-331 [Эль-Бассель Н., Вексберг В.М., Шоу С.А. Двойной риск заражения ВИЧ и уязвимость среди женщин, употребляющих наркотики, включая инъекционные: ни одна стратегия профилактики не является ответом. *Curr Opin ВИЧ СПИД*. 2012, 7(4):326-331]

8 Покрытие терапией агонистами опиоидных рецепторов; Смерти от передозировки опиоидами; Доступ к мерам профилактики и лечения передозировки; смерти, связанные со СПИДом; охват лечением ВИЧ; распространенность вируса гепатита С (ВГС); Употребление инъекционных наркотиков среди женщин, живущих с ВГС; охват лечением ВГС; Распространенность туберкулеза (ТБ); охват лечением ТБ; распространенность коинфекции ВИЧ/ВГС; Распространенность коинфекции ВИЧ/ТБ; Доля транс\* женщин; Употребление инъекционных наркотиков и распространенность ВИЧ среди транс\* женщин; Секс-работницы, употребляющие инъекционные наркотики; Употребление инъекционных наркотиков и распространенность ВИЧ среди секс-работниц; Уровень тюремного заключения за преступления, связанные с наркотиками; Употребление инъекционных наркотиков и распространенность ВИЧ среди женщин в тюрьмах; и Опыт насилия со стороны интимного партнера и/или другого насилия среди женщин, употребляющих инъекционные наркотики.



Почти во всех 15 странах имеются ограниченные гендерно дезагрегированные данные, касающиеся женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики. Хотя это является ключевым приоритетом основных глобальных сетей, очевидна необходимость сделать больше для обеспечения того, чтобы страны собирали гендерно дезагрегированные данные. В дополнение к отсутствию дезагрегированных данных недостаточно проводится исследований под руководством сообществ, которые предоставляют качественные данные для поддержки собираемых количественных данных. Без дезагрегированных данных невозможно отслеживать прогресс в достижении гендерного равенства, чтобы женщины во всем их многообразии могли пользоваться основными правами и свободами.

## Насилие в отношении женщин и Стамбульская конвенция

Насилие в отношении женщин вызывает серьезную озабоченность в регионе. Вот несколько примеров: одно [исследование, проведенное в 2018 году](#) в более чем 3400 домохозяйствах, показало, что насилие в отношении женщин и девочек в Албании широко распространено. Более 50% женщин в возрасте от 18 до 74 лет подвергались одному или нескольким из пяти видов насилия (насилие со стороны интимного партнера, насилие на свиданиях, насилие со стороны других лиц, сексуальные домогательства и/или преследование) в течение своей жизни, а 36,6% подвергались одному или нескольким из этих пяти видов насилия в течение 12 месяцев до интервью. Кроме того, 3,1% женщин подвергались сексуальному насилию в возрасте до 18 лет. В [исследовании Lancet 2018 года](#) оценивается распространенность физического и/или сексуального насилия в течение жизни: 10% (6–17%) в Армении, 10% (6–18%) в Грузии и 14% (8–22%) в Азербайджане. В Казахстане, по оценкам ООН-Женщины, 47% женщин подверглись физическому и/или сексуальному насилию со стороны интимного партнера за последние 12 месяцев, а в Молдове 34% женщин подвергаются физическому и/или сексуальному насилию со стороны интимного партнера на протяжении всей жизни. У женщин в Узбекистане дела обстоят еще хуже – в 2020 году наблюдается рост случаев домашнего насилия. Экономические трудности, вызванные COVID-19, привели к [росту числа случаев](#) физического, психологического, экономического и сексуального насилия в отношении женщин и девочек. По данным [Министерства внутренних дел](#), в 2020 году выдано около 14,8 тыс. охранных ордеров. Женщины чаще всего подвергаются насилию в семье. В 2020 году мужья были виновниками в 82% из 13 230 случаев домашнего насилия.

В этом отчете подчеркивается, что 8 из 11 европейских стран, включенных в оценку, ратифицировали Конвенцию Совета Европы о предотвращении и борьбе с насилием в отношении женщин и домашним насилием, известную как Стамбульская конвенция. Армения подписала, но не ратифицировала, а Азербайджан и Беларусь вообще не подписали Стамбульскую конвенцию. Среди стран Центральной Азии в 2020 году Комитет министров Совета Европы принял решение пригласить Казахстан и Тунис в качестве первых государств, не являющихся членами, присоединиться к Стамбульской конвенции. Несмотря на определенный уровень приверженности во многих из этих стран, ратификация Конвенции носила декларативный характер и не привело к реальным действиям и изменениям в жизни женщин и девочек, особенно из ключевых групп.



## Рейтинг стран

Итоговый рейтинг стран в гендерной оценке ЕЖСС:		
Страна	%	Кол-во баллов
Азербайджан	14%	22,5
Босния и Герцеговина	16%	25
Черногория	21%	33
Албания	28%	45,5
Сербия	29%	46
Узбекистан	31%	50,5
Беларусь	34%	54
Молдова	36%	58,5
Армения	38%	61
Северная Македония	42%	66
Грузия	43%	69
Таджикистан	44%	71,5
Казахстан	53%	86
Кыргызстан	57%	91
Украина	63%	101





# ОБЩИЕ ВЫВОДЫ И СРАВНЕНИЕ ПО СТРАНАМ

## Правовая среда

### Вступление

В этой части оценки рассматриваются области законных прав в 15 странах, а именно: Албании, Армении, Азербайджане, Беларуси, Боснии и Герцеговине, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Молдове, Черногории, Северной Македонии, Сербии, Таджикистане, Украине и Узбекистане.

Цель этого обзора заключалась в том, чтобы понять, существуют ли в странах законы или политика, непосредственно затрагивающие женщин и девочек, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики. В чек-лист включены законы, которые поддерживают, и законы, которые носят карательный характер. Каждая страна получала больше баллов, если у них был поддерживающий или разрешающий закон, и, следовательно, получала меньше баллов, если в стране действовал ограничительный или карательный закон. Формулировки изучаемых вопросов были немного изменены, чтобы данные были представлены в ясной и структурированной форме, но смысл вопроса не изменился.

**Примечание об оценках и цветах:** Области, набравшие 80% и выше, выделены ниже темно-зеленым цветом и представляют поддерживающие и разрешающие законы и положения. Цвет меняется по градации в сторону темно-красного к областям, которые набрали меньше баллов, и дальше к 0%, представляя наиболее карательные или ограничительные законы и положения.

Области политической и правовой среды	Сравнительная оценка для 15 стран
Положения обеспечивают доступ к программам снижения вреда	97%
Тестирование на ВИЧ является добровольным и проводится на основе информированного согласия	93%
Положения обеспечивают доступ к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)	87%
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от ВИЧ-статуса	83%
Тестирование на ВИЧ не является обязательным до вступления в брак	80%
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от ВИЧ-статуса	57%
Употребление наркотиков декриминализовано	33%
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от употребления психоактивных веществ	27%
Передача ВИЧ, несообщение диагноза или поставление в опасность передачи ВИЧ декриминализованы	20%
Отсутствуют карательные положения в отношении секс-работы	20%



Положения защищают родительские права независимо от употребления психоактивных веществ	20%
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от употребления психоактивных веществ	20%
Хранение наркотиков для личного употребления декриминализовано	0%

Возраст согласия родителей на доступ подростков к тестированию и услугам	Сравнительная оценка для 15 стран
Тестирование на ВИЧ	40%
Лечение ВИЧ	30%
Услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья	23%

## Расшифровка данных

### Наиболее поддерживающая, благоприятная и/или защищающая правовая среда

Большинство стран в этой оценке обеспечивают поддерживающую и/или благоприятную правовую среду касательно программ тестирования на ВИЧ и снижения вреда; обеспечения доступа к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ), позволяющей женщинам, живущим с ВИЧ, пережившим насилие, получить доступ в приют; усыновить или стать опекуном ребенка:

- **Положения обеспечивают доступ к программам снижения вреда** в большинстве стран, кроме Северной Македонии. (Оценка 97%)
- **Тестирование на ВИЧ является добровольным и проводится на основе информированного согласия** – это стандартная практика в большинстве стран, кроме Таджикистана и Узбекистана. (Оценка 93%)
- **Положения обеспечивают доступ к ОЗТ** в большинстве стран, кроме Северной Македонии и Узбекистана. (Оценка 87%)
- **Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от ВИЧ-статуса** в большинстве стран, кроме Азербайджана, Казахстана и Таджикистана. (Оценка 83%)
- **Тестирование на ВИЧ не является обязательным до вступления в брак** в большинстве стран, кроме Азербайджана, Таджикистана и Узбекистана. (Оценка 80%)
- **Положения разрешают усыновление и опеку независимо от ВИЧ-статуса** в большинстве стран, кроме шести стран – Албании, Армении, Азербайджана, Беларуси, Северной Македонии, Таджикистана и Узбекистана. (Оценка 57%).

В конце 2022 года **Армения** изменила законодательство, которое теперь позволяет женщинам, живущим с ВИЧ, иметь доступ к приютам. Однако, женщины, употребляющие наркотики, все еще не имеют такого доступа.

В 2021 году **Кыргызстан** снял правовые барьеры для усыновления детей людьми, живущими с ВИЧ, а в 2022 году **Казахстан** предпринял аналогичные действия.

В последние годы существует практика принятия подзаконных актов об обязательном тестировании на ВИЧ при приеме на работу и поступлении на учебу, что противоречит Трудовому кодексу и Кодексу здравоохранения **Таджикистана**.



## Самая карательная и/или ограничительная правовая среда

Наиболее карательные и/или ограничительные правовые условия действуют в следующих областях:

- **Законы, криминализирующие употребление наркотиков**, существуют в десяти странах (Албания, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Северная Македония и Украина). (Оценка 33%)  

В **Албании** секс-работа считается уголовным преступлением, влекущим за собой риск судебного преследования и тюремного заключения как для секс-работни\_ц, так и для их клиенто\_к.
- **Ограничения не позволяют женщинам, употребляющим наркотики, получить доступ в приюты после пережитого насилия**, в 12 странах (Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Черногория, Сербия, Таджикистан, Украина и Узбекистан). (Оценка 27%)
- **Карательные положения в отношении секс-работы** существуют в 12 странах (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Молдова, Черногория, Северная Македония, Сербия, Таджикистан, Украина и Узбекистан). (Оценка 20%)
- **Законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу ВИЧ, несообщение диагноза или поставление в опасность передачи ВИЧ**, существуют в 13 странах, включая специальные статьи, касающиеся ВИЧ (Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Сербия, Таджикистан, Украина и Узбекистан) или санкции за преднамеренную передачу инфекционных заболеваний (Северная Македония) в уголовных кодексах или в рамках Закона о ВИЧ (Албания). (Оценка 20%)  

В **Боснии и Герцеговине** секс-работа и передача ВИЧ не криминализованы и не наказуемы.
- **Ограничения на усыновление и опекунов для людей, употребляющих наркотики**, существуют в 12 странах (Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Северная Македония, Таджикистан, Украина и Узбекистан). (Оценка 20%)
- **Ограничения родительских прав для людей, употребляющих наркотики**, существуют в 12 странах (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Таджикистан, Украина и Узбекистан). (Оценка 20%)
- **Законы, криминализирующие хранение наркотиков для личного употребления**, существуют во всех 15 странах (в той или иной мере). (Оценка 0%).

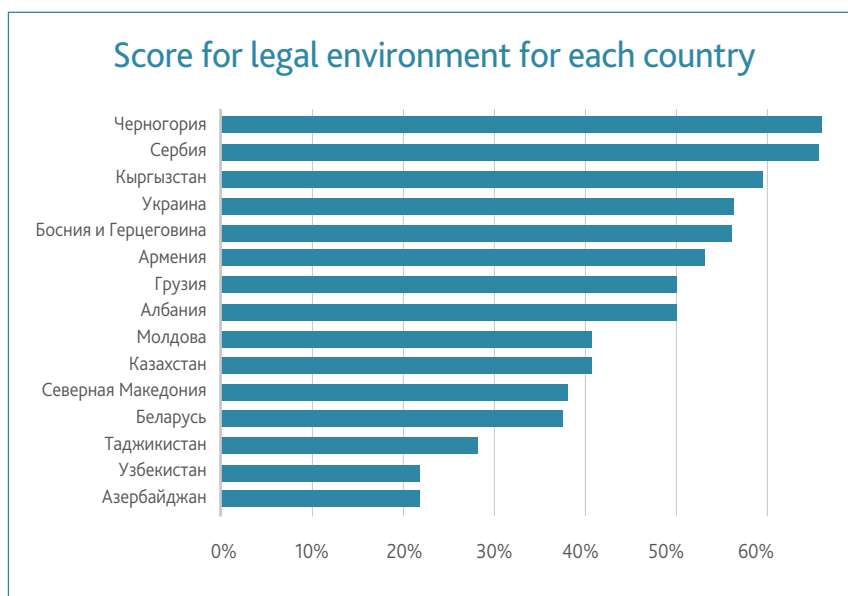


## Возраст согласия

Возраст, начиная с которого требуется согласие родителей для получения девочками-подростками доступа к		
тестированию на ВИЧ (Оценка 40%)	лечению ВИЧ (Оценка 30%)	услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья (Оценка 23%)
<b>14 лет:</b>		
Армения, Грузия, Кыргызстан, Украина.	Армения, Кыргызстан и Украина.	Грузия и Украина.
<b>16 лет:</b>		
Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Сербия.	Беларусь, Молдова и Сербия (15 лет).	Армения, Кыргызстан и Сербия.
<b>18 лет:</b>		
Албания, Босния и Герцеговина, Молдова, Черногория, Северная Македония, Таджикистан, Узбекистан.	Албания, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Черногория, Северная Македония, Таджикистан и Узбекистан.	Албания, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Казахстан, Молдова, Черногория, Северная Македония, Таджикистан и Узбекистан.

## Краткий обзор

Из всех 15 стран **Сербия** и **Черногория** набрали самые высокие проценты (66%) и, следовательно, имеют наиболее благоприятную и поддерживающую правовую среду для женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики. Страны с наиболее карательной или ограничительной правовой средой – это Азербайджан и Узбекистан (Оценка 22%). Средняя оценка за правовую среду для всех 15 стран составляет 46%.





## Приоритетные стратегии и политики, поддерживающие женщин в ответе на ВИЧ

### Вступление

В этой части оценки рассматриваются стратегии и политики, поддерживающие женщин в ответе на ВИЧ в 15 странах, а именно: Албании, Армении, Азербайджане, Беларуси, Боснии и Герцеговине, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Молдове, Черногории, Северной Македонии, Сербии, Таджикистане, Украине и Узбекистане.

Цель этого обзора заключалась в том, чтобы понять, есть ли в странах стратегии и политики в ответных мерах по ВИЧ, которые непосредственно затрагивают женщин и девочек, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики. Каждая страна получала больше баллов, если у них были инклюзивные и гендерно-чувствительные стратегии, и, следовательно, получала меньше баллов, если в стране применялись гендерно-слепые или гендерно-эксплуататорские стратегии и политика, которые влияют на ответ на ВИЧ.

**Примечание о баллах и цветах:** Области, которые набрали 80% и выше, выделены ниже темно-зеленым цветом и представляют наиболее поддерживающие стратегии и политики для женщин в ответ на ВИЧ. Цвет меняется по градации в сторону темно-красного к областям, которые набрали меньше баллов, и дальше к 0%, представляя недостаточно поддерживающие женщин стратегии и политики в ответе на ВИЧ.

Приоритетные стратегии и политики, поддерживающие женщин в ответе на ВИЧ	Сравнительная оценка для 15 стран
Официальная система подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества проводить мониторинг процессов установления приоритетов и расходов на гендерное равенство	87%
Координационные механизмы гражданского общества рассматривают проблемы ВИЧ и гендера	73%
Секс-работницы включены в стратегии и политики по ВИЧ	70%
Женщины, живущие с ВИЧ, включены в стратегии и политики по ВИЧ	67%
Сексуальное и репродуктивное права и здоровья включены в стратегии и политики по ВИЧ	63%
Женщины, употребляющие наркотики, включены в стратегии и политики по ВИЧ	57%
Вопросы гендерного насилия включены в стратегии и политики по ВИЧ	53%
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, живущих с ВИЧ, включены в стратегии и политики по ВИЧ	50%
Профилактика и борьба с раком шейки матки включены в стратегии и политики по ВИЧ	50%
Девочки-подростки включены в стратегии и политики по ВИЧ	47%
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека секс-работниц включены в стратегии и политики по ВИЧ	40%
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, употребляющих наркотики, включены в стратегии и политики по ВИЧ	33%





Вакцинация против ВПЧ включена в стратегии и политики по ВИЧ	30%
Гендерно-трансформативные вмешательства включены в стратегии и политики по ВИЧ	27%
Специальный бюджет для проведения гендерно-чувствительных и гендерно-трансформативных вмешательств включен в стратегии и политики по ВИЧ	17%
Специальная рабочая группа или механизм, занимающийся гендерным равенством	13%
Женщины в менопаузе включены в стратегии и политики по ВИЧ	0%

## Расшифровка данных

### Женщины в стратегиях и политиках по ВИЧ

В 15 странах очевидно, что, несмотря на наличие политик и стратегий, определяющих национальные ответные меры на ВИЧ, они не реализуются в полной мере и не в равной степени реагируют на проблемы, с которыми сталкиваются женщины, живущие с ВИЧ, женщины, употребляющие наркотики, и секс-работницы. Без полной реализации политик и стратегий многие женщины из основных затронутых групп остаются без внимания.

Большинство стран в той или иной степени уделяют внимание **женщинам в стратегиях и политиках по противодействию ВИЧ:**

- Секс-работницы** включены в национальные документы, стратегии, планы или политики, связанную с противодействием ВИЧ в восьми странах (Албания, Грузия, Молдова, Черногория, Северная Македония, Сербия, Таджикистан и Украина). Шесть стран считают секс-работников\_ц однородной группой и не предоставляют гендерно дезагрегированных данных (Армения, Беларусь, Босния и Герцеговина, Казахстан, Кыргызстан). В Азербайджане и Узбекистане секс-работники\_цы не упоминаются ни в каких национальных документах, стратегиях, планах или политике, связанных с противодействием ВИЧ. (Оценка 70%)
- Женщины, живущие с ВИЧ**, включены в национальные документы, стратегии, планы или политики, связанную с противодействием ВИЧ в пяти странах (Албания, Кыргызстан, Таджикистан, Украина и Узбекистан). Остальные десять стран считают женщин, живущих с ВИЧ, частью общей популяции всех людей, живущих с ВИЧ. Они не отслеживают данные и не проводят специальных вмешательств для женщин как группы со своими, более специфическими потребностями, помимо контекста беременности и родов (Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Молдова, Черногория, Северная Македония и Сербия). (Оценка 67%)

В **Таджикистане** Программа по ВИЧ (2021–2025) включает женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и девочек-подростков, уделяя особое внимание ГН, СРЗП, вакцинации против ВПЧ, профилактике и борьбе с раком шейки матки.

Стратегический план по ВИЧ (2019–2022) **Грузии** включает секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики; уделяя особое внимание СРЗП и гендерно-сенситивным вмешательствам для женщин, употребляющих наркотики.



- **Женщины, употребляющие наркотики**, включены в национальные документы, стратегии, планы или политики, связанную с противодействием ВИЧ, только в трех странах (Грузия, Северная Македония и Украина). 11 стран считают женщин, употребляющих наркотики, частью общей популяции всех людей, употребляющих наркотики (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Черногория, Сербия и Таджикистан). В Узбекистане женщины, употребляющие наркотики, не упоминаются ни в каких национальных документах, стратегиях, планах или политиках, связанных с противодействием ВИЧ). (Оценка 57%)

#### Включение вопросов стигмы, дискриминации и прав человека женщин в национальные программы по ВИЧ:

- **Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, живущих с ВИЧ**, четко рассматриваются в четырех странах (Кыргызстан, Таджикистан, Украина и Узбекистан). Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека частично затрагиваются в семи странах (Албания, Армения, Беларусь, Босния и Герцеговина, Молдова, Черногория и Сербия). Четыре страны вообще не рассматривают проблемы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, живущих с ВИЧ (Азербайджан, Грузия, Казахстан и Северная Македония). (Оценка 50%)
- **Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека секс-работниц** четко рассматриваются в трех странах (Грузия, Таджикистан и Украина) и частично затрагиваются в шести странах (Албания, Армения, Босния и Герцеговина, Кыргызстан, Черногория и Сербия). Шесть стран вообще не рассматривают проблемы стигмы, дискриминации и прав человека (Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Молдова, Северная Македония и Узбекистан). (Оценка 40%)
- **Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, употребляющих наркотики**, четко рассматриваются только в Украине и частично затрагиваются в восьми странах (Албания, Армения, Босния и Герцеговина, Кыргызстан, Молдова, Черногория, Сербия и Таджикистан). Оставшиеся шесть стран вообще не рассматривают проблемы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, употребляющих наркотики (Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Северная Македония и Узбекистан). (Оценка 33%)

#### Стратегии и политики, поддерживающие женщин в ответе на ВИЧ:

- **Сексуальное и репродуктивное здоровье и права (СРЗП) женщин** включены в национальные документы, стратегии, планы или политики, связанные с ответными мерами на ВИЧ, в восьми странах (Албания, Армения, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Таджикистан и Узбекистан). Три страны частично учитывают СРЗП женщин (Беларусь, Босния и Герцеговина и Украина), а четыре страны не включают СРЗП в меры по противодействию ВИЧ (Азербайджан, Черногория, Северная Македония и Сербия) (Оценка 63%).

В Беларуси лекарственные взаимодействия между антиретровирусными препаратами и гормональными контрацептивами включены в Клинический протокол по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку.



- **Вопросы гендерного насилия** включены в национальные документы, стратегии, планы или политики, связанные с противодействием ВИЧ, в семи странах (Азербайджан, Кыргызстан, Молдова, Северная Македония, Таджикистан, Украина и Узбекистан). Две страны частично включили гендерное насилие в национальные документы, стратегии, планы или политики (Албания и Беларусь). Восемь стран вообще не рассматривают проблемы ГН (Грузия, Босния и Герцеговина, Армения, Казахстан и Черногория). (Оценка 53%)
- **Профилактика и борьба с раком шейки матки** включены в национальные документы, стратегии, планы или политики, связанные с противодействием ВИЧ, в семи странах (Армения, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Северная Македония, Таджикистан и Узбекистан), Сербия в некоторой степени считает рак шейки матки важной проблемой для женщин. Семь стран не уделяют внимания профилактике и борьбе с раком шейки матки, особенно для женщин, живущих с ВИЧ (Албания, Азербайджан, Грузия, Беларусь, Босния и Герцеговина, Черногория и Украина). (Оценка 50%)
- **Девочки-подростки** включены в национальные документы, стратегии, планы или политики, связанные с противодействием ВИЧ, в трех странах (Кыргызстан, Таджикистан и Украина). Восемь стран в той или иной степени включают девочек-подростков (или девочек), в основном как часть группы молодежи (Албания, Армения, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Молдова, Сербия и Узбекистан). Четыре страны не уделяют внимания девочкам-подросткам в ответе на ВИЧ (Азербайджан, Казахстан, Северная Македония и Черногория). (Оценка 47%)
- **Вакцинация против вируса папилломы человека (ВПЧ)** включена в национальные документы, стратегии, планы или политики, связанные с ответными мерами на ВИЧ, в четырех странах (Кыргызстан, Молдова, Таджикистан и Узбекистан). В Албании частично уделялось внимание вакцинации против ВПЧ. Десять стран не имеют фокуса или доступа к вакцинации против ВПЧ (Армения, Азербайджан, Грузия, Босния и Герцеговина, Казахстан, Черногория, Северная Македония и Украина). (Оценка 30%)

В **Кыргызстане** Национальная программа по ВИЧ (2023–2027) включает женщин и девочек, живущих с ВИЧ. Программа уделяет внимание исследованиям гендерного насилия и неравенства и их влиянию на доступ к услугам в связи с ВИЧ. Национальные клинические протоколы по ВИЧ (2022) включают сексуальное и репродуктивное здоровье людей, живущих с ВИЧ, а именно профилактику и лечение рака шейки матки, особенно у женщин, живущих с ВИЧ.

В **Узбекистане** вакцинация против ВПЧ и скрининг рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ, включены в национальный клинический протокол по репродуктивному здоровью людей, живущих с ВИЧ (2020).

В **Северной Македонии** были разработаны протоколы для людей, пострадавших от гендерного насилия, включая девочек и подростков. Программа защиты населения от ВИЧ в Северной Македонии (2018–2022) выделяет секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, в качестве ключевых групп. Стратегия направлена на борьбу с гендерным насилием и профилактику и борьбу с раком шейки матки. Она включает программу снижения вреда для молодежи и протоколы лечения и ухода за женщинами, в том числе беременными женщинами и детьми, употребляющими наркотики (с выделенным бюджетом). С 2018 года в рамках Национальной программы по ВИЧ финансируются дружественные к молодежи центры СРЗ и Мобильная клиника СРЗ для секс-работниц, женщин, употребляющих инъекционные наркотики, и уязвимых женщин из сельских и отдаленных районов.



- **Гендерно-трансформативные вмешательства** включены в национальные документы, стратегии, планы или политики, связанные с противодействием ВИЧ, только в Украине. Они частично включены в шести странах (Босния и Герцеговина, Грузия, Кыргызстан, Молдова, Таджикистан и Узбекистан). В восьми странах гендерно-трансформативные вмешательства вообще не включены (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Черногория, Северная Македония и Сербия). (Оценка 27%)
- **Специальный бюджет для проведения гендерно-чувствительных и гендерно-трансформативных вмешательств** частично включен в стратегии и политики по ВИЧ в пяти странах (Молдова, Северная Македония, Таджикистан, Украина и Узбекистан). Десять стран не имеют специального бюджета для проведения гендерно-чувствительных и гендерно-трансформативных вмешательств (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Черногория и Сербия). (Оценка 17%)
- **Женщины в менопаузе** вообще отсутствуют в национальных документах, стратегиях, планах или политиках, связанных с ответными мерами на ВИЧ во всех 15 странах. (Оценка 0%)

## Подотчетность

**Официальная система подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества проводить мониторинг процессов установления приоритетов и расходов на гендерное равенство.** Мы представляем следующие выводы:

- Во всех 15 странах действует национальный Страновой координационный комитет (СКК) или другие органы, которые служат **официальной системой подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданского общества проводить мониторинг процесс установления приоритетов и расходы на гендерное равенство.** Однако в четырех странах существуют проблемы, связанные с функционированием СКК, особенно после того, как Глобальный фонд либо ушел, либо в процессе ухода из этих стран (Албания, Босния и Герцеговина, Черногория и Сербия). (Оценка 87%)
- Только в двух странах существует **специальная рабочая группа или другие механизмы, занимающиеся вопросами гендерного равенства** при СКК (Армения и Казахстан). Обе страны включают женщин, живущих с ВИЧ, в вышеупомянутые рабочие группы. В Казахстане секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, могут участвовать в качестве представительниц ключевых групп. (Оценка 13%)

В **Армении** специальная рабочая группа (РГ) по гендерному равенству в СКК – РГ по сообществу, гендеру и правам человека (CRG) включает женщин, живущих с ВИЧ, и отслеживает случаи дискриминации и нарушений прав человека, а также дает рекомендации СКК.



## Координационные механизмы гражданского общества рассматривают проблемы ВИЧ и гендера:

- В девяти странах **координационные механизмы гражданского общества рассматривают вопросы ВИЧ и гендера**, включая Албанию, Армению, Беларусь, Грузию, Казахстан, Кыргызстан, Северную Македонию, Таджикистан и Украину. В четырех странах некоторые координационные механизмы пытаются решать проблемы ВИЧ и гендера (Азербайджан, Молдова, Черногория и Узбекистан). В Боснии и Герцеговине и Сербии такие примеры отсутствуют. (Оценка 73%)

## Краткий обзор

Из всех 15 стран **Таджикистан** имеет наиболее поддерживающие стратегии и политики в отношении ВИЧ для женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики. Таджикистан набрал самый высокий процент (65%). Страной с наименьшей поддержкой стратегий и политик в отношении женщин является Азербайджан (15%). Средняя оценка стратегий и политик поддержки женщин в ответ на ВИЧ для всех 15 стран составляет 47%.





## Значимое участие женщин

### Вступление

В этой части оценки рассматривается значимое участие женщин в 15 странах, а именно: Албании, Армении, Азербайджане, Беларуси, Боснии и Герцеговине, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Молдове, Черногории, Северной Македонии, Сербии, Таджикистане, Украине и Узбекистане.

Цель этого обзора заключалась в том, чтобы понять, насколько эффективно страны вовлекают женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики, в разработку политик, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав. Чек-лист был сосредоточен на четырех ключевых областях участия женщин в:

- разработке политик, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав,
- разработке политик, руководств и стратегий профилактики вертикальной передачи ВИЧ,
- международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики,
- международных или национальных движениях и/или сетях и/или хабах по доступу к лечению.

Каждая страна получала больше баллов, если женщины значимо вовлечены, и, следовательно, получала меньше баллов, если вовлечение или участие было недостаточным.

**Примечание о баллах и цветах:** Области, которые набрали 80% и выше, выделены ниже темно-зеленым цветом и представляют страны, которые обеспечивают значимое участие женщин. Цвет меняется по градации в сторону темно-красного к областям, которые набрали меньше баллов, и дальше к 0%, представляя страны, которые не дают женщинам возможности участвовать в разработке политик, руководств и стратегий, в том числе с их национальными и международными коллежками, по вопросам, которые непосредственно затрагивают их жизни.

Тематические области обзора	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
Участие женщин в разработке политик, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав	83%	47%	50%
Участие женщин в разработке политик, руководств и стратегий, касающихся профилактики вертикальной передачи ВИЧ*	67%	0%	29%
Участие в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики	67%	57%	27%
Участие в международных или национальных движениях и/или сетях и/или хабах по доступу к лечению (АРТ, ТБ, ОЗТ)	50%	7%	27%

\*в этом разделе представлены данные по 12 странам



## Расшифровка данных

Во многих странах в СКК отсутствует отдельное место для женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики несмотря на то, что они участвовали и вносили свой вклад в рабочие группы СКК или другие процессы определения приоритетов. Часто женщины участвуют как часть группы людей, живущих с ВИЧ или людей, употребляющих наркотики, или неправительственных организаций.

**Участие женщин в разработке политик, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав** с фокусом на Страновой координационный механизм (СКК):

- **Женщины, живущие с ВИЧ**, участвуют в разработке политик, руководств и стратегий в десяти странах (Албания, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Таджикистан, Украина и Узбекистан). В пяти странах женщины, живущие с ВИЧ, в той или иной степени участвуют, в основном через гражданское общество или людей, живущих с ВИЧ (Азербайджан, Босния и Герцеговина, Черногория, Северная Македония и Сербия). (Оценка 83%)
- **Секс-работницы** участвуют в разработке политик, руководств и стратегий в пяти странах (Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Северная Македония и Украина). В пяти странах секс-работницы участвуют в некоторой степени (Беларусь, Босния и Герцеговина, Черногория, Таджикистан и Сербия). В пяти странах секс-работницы не участвуют в процессах разработки политик (Албания, Армения, Азербайджан, Молдова и Узбекистан). (Оценка 47%)
- **Женщины, употребляющие наркотики**, участвуют в разработке политик, руководств и стратегий в пяти странах (Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Северная Македония и Украина). В пяти странах женщины, употребляющие наркотики, участвуют в некоторой степени (Беларусь, Босния и Герцеговина, Черногория, Сербия и Таджикистан). В пяти странах женщины, употребляющие наркотики, не участвуют в процессах разработки политик (Албания, Армения, Азербайджан, Грузия и Узбекистан). (Оценка 50%)

**Албания.** Женщина, живущая с ВИЧ, является заместительницей председателя СКК Албании и членкиней Регионального координационного механизма.

**Армения.** В СКК существует специальная рабочая группа по достижению гендерного равенства (рабочая группа по вопросам сообщества, гендера и прав человека (CRG)), в которую входят женщины, живущие с ВИЧ.

**Беларусь.** Женщины, живущие с ВИЧ, и секс-работницы занимают место в СКК, а женщина, живущая с ВИЧ, является заместительницей председателя СКК. Женщины, употребляющие наркотики, представлены в СКК как часть людей, употребляющих наркотики. Женщины, живущие с ВИЧ, активно выступают за декриминализацию ВИЧ и внедрение гендерно-чувствительных услуг в рамках Национальной программы Глобального фонда, а также проведение гендерного аудита в Беларуси. Они также участвуют в Совете по мониторингу и оценке ВИЧ.

**Грузия.** В 2021 году женщины, живущие с ВИЧ, и секс-работницы участвовали в подготовке национальной заявки на финансирование в Глобальный фонд.

**Казахстан.** Женщины, живущие с ВИЧ, и секс-работницы занимают место в СКК. Женщины, употребляющие наркотики, представлены в СКК через группу НПО, хотя формально они не входят в состав СКК. Женщины, живущие с ВИЧ, и женщины из ключевых групп включены в рабочую группу по ВИЧ и гендерным вопросам, созданную при СКК.



**Кыргызстан.** Женщины, живущие с ВИЧ, и секс-работницы включены в подгруппы СКК, которые контролируют мобилизацию и гармонизацию ресурсов. Женщины, живущие с ВИЧ, и секс-работницы внесли свой вклад в разработку Программы по ВИЧ (2023–2027) и участвовали в рабочей группе по подготовке национальной заявки на финансирование в Глобальный фонд.

**Молдова.** Женщины, живущие с ВИЧ, женщины, употребляющие наркотики, и секс-работницы не имеют мест в СКК, однако женщины, живущие с ВИЧ, и женщины с опытом употребления наркотиков участвуют в технических рабочих группах СКК.

**Северная Македония.** «STAR-STAR», как общественная организация секс-работников\_ц, официально вошла в состав Национальной комиссии по ВИЧ в 2021 году, где она представляет интересы секс-работников\_ц и других маргинализированных сообществ и ключевых групп и участвует в формировании политики в области сексуального и репродуктивного здоровья.

**Таджикистан.** Женщины, живущие с ВИЧ, являются членками рабочих групп несмотря на то, что они не имеют места в СКК в качестве представительниц женского сообщества. Они помогли разработать программу и бюджет национальной программы по ВИЧ.

**Украина.** Женщины, живущие с ВИЧ, и секс-работницы занимают места и входят в состав рабочей группы по устранению правовых барьеров для доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ и туберкулеза, которая была создана Центром общественного здоровья Министерства здравоохранения Украины. Женщины, употребляющие наркотики, представлены в СКК через Комитет по региональной политике несмотря на то, что формально они не входят в состав СКК.

**Узбекистан.** Представительница женщин, живущих с ВИЧ, участвует в СКК как часть группы людей, живущих с ВИЧ. Эта же представительница также участвует в визитах по мониторингу и оценке, проводимых СКК.

**Участие женщин в разработке политик, руководств и стратегий, касающихся профилактики вертикальной передачи ВИЧ** (\*В этом разделе представлены данные по 12 странам. Он не включает Черногорию, Северную Македонию и Сербию, поскольку у них нет собственных национальных рекомендаций по предотвращению вертикальной передачи ВИЧ, и эти страны используют рекомендации Европейского клинического общества по СПИДу (EACS):

- **Женщины, живущие с ВИЧ**, участвуют в разработке политик, руководств и стратегий по предотвращению вертикальной передачи ВИЧ в восьми странах (Албания, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Таджикистан, Украина и Узбекистан). В четырех странах женщины, живущие с ВИЧ, не участвуют в процессах разработки политик по вертикальной передаче ВИЧ (Армения, Азербайджан, Босния и Герцеговина и Грузия). (Оценка 67%)
- Во всех 12 странах **секс-работницы** не участвуют в разработке политик, руководств и стратегий по предотвращению вертикальной передачи ВИЧ. (Оценка 0%)
- **Женщины, употребляющие наркотики**, участвуют в разработке политик, руководств и стратегий по предотвращению вертикальной передачи ВИЧ в трех странах (Казахстан, Молдова и Украина), а в Кыргызстане женщины, употребляющие наркотики, частично участвуют. В восьми странах женщины, употребляющие наркотики, вообще не участвуют в разработке политик, связанной с вертикальной передачей ВИЧ (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Таджикистан и Узбекистан). (Оценка 29%)





**Беларусь.** Женщины, живущие с ВИЧ, участвуют в разработке политики по предотвращению вертикальной передачи ВИЧ через Рабочую группу по валидации элиминации передачи ВИЧ от матери ребенку. Активистки, живущие с ВИЧ, из Беларуси также участвовали в Глобальном консультативном комитете по валидации элиминации передачи ВИЧ и сифилиса от матери ребенку.

**Казахстан.** Женщины, живущие с ВИЧ, и женщины, употребляющие наркотики, участвуют в разработке политики по предотвращению вертикальной передачи ВИЧ через национальную рабочую группу по валидации элиминации передачи ВИЧ от матери ребенку.

**Кыргызстан.** Женщины, употребляющие наркотики, участвовали в разработке клинических руководств по ведению беременности, родов и послеродового периода у женщин, употребляющих психоактивные вещества.

**Украина.** Женщины, живущие с ВИЧ, имеющие опыт употребления наркотиков, участвовали в группе по разработке руководства по вертикальной передаче и разработке стандартов оказания медицинской помощи. Женщины также представлены в Национальной рабочей группе по валидации элиминации передачи ВИЧ от матери ребенку и в связанной с ней локальной межсекторальной рабочей группе. ВИЧ-позитивные активистки из Украины также участвовали в Глобальном консультативном комитете по валидации элиминации передачи ВИЧ и сифилиса от матери ребенку и в Региональном комитете по валидации ЛПМР для ЕРБ ВОЗ.

**Узбекистан.** В 2021 году женщина, живущая с ВИЧ, участвовала в разработке руководства по предотвращению вертикальной передачи ВИЧ через рабочую группу по разработке национального клинического протокола. Она также представлена в национальной рабочей группе по валидации элиминации передачи ВИЧ от матери ребенку, созданной Министерством здравоохранения.

### Участие в глобальных или региональных сетях сообщества через вовлечение в международные движения и/или сети женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики:

- **Женщины, живущие с ВИЧ**, из десяти стран участвуют в глобальных/региональных сетях (Албания, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Таджикистан, Украина и Узбекистан). Эти сети включают Евразийскую Женскую сеть по СПИДу (ЕЖСС), Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ (ICW) и WECARE. Женщины, живущие с ВИЧ, из пяти стран не участвуют в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ (Азербайджан, Босния и Герцеговина, Черногория, Северная Македония и Сербия). (Оценка 67%)
- **Секс-работницы** из восьми странах участвуют в глобальных/региональных сетях (Армения, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Северная Македония, Сербия, Украина и Узбекистан). Эти сети включают Глобальную сеть проектов по секс-работе (NSWP), Европейский альянс по правам секс-работников (ESWA), Сеть адвокации за права секс-работников в Юго-Восточной Европе и Центральной Азии (SWAN) и Европейскую сеть по продвижению прав и здоровью секс-работников-мигрантов (TAMPER). В Таджикистане секс-работницы сотрудничали со SWAN. В шести странах секс-работницы не участвуют в международных движениях и/или сетях секс-работниц (Албания, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Молдова и Черногория). (Оценка 57%)
- **Женщины, употребляющие наркотики**, из трех стран участвуют в глобальных/региональных сетях (Казахстан, Кыргызстан и Украина). Эти сети включают движение в странах ВЕЦА «Наркофеминизм» и Международную сеть «Женщины и снижение вреда» (WHRIN). В Беларуси и Узбекистане они частично участвуют. В десяти странах женщины, употребляющие наркотики, не участвуют в международных движениях и/или сетях женщин, употребляющих наркотики (Албания, Армения, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Грузия, Молдова, Черногория, Северная Македония, Сербия и Таджикистан) (Оценка 27%).



### Участие в международных или национальных движениях и/или сетях и/или хабах по доступу к лечению (АРТ, ТБ, ОЗТ):

- **Женщины, живущие с ВИЧ**, участвуют в движениях и/или сетях и/или хабах по доступу к лечению в шести странах (Албания, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Молдова и Украина). К ним относятся Международная коалиция по готовности к лечению в Восточной Европе и Центральной Азии (ИПС ЕЕСА) и Европейская группа по лечению СПИДа (ЕАТГ). В трех странах они частично участвуют (Грузия, Северная Македония и Узбекистан). В шести странах женщины, живущие с ВИЧ, не участвуют в движениях за доступ к лечению (Армения, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Черногория, Сербия и Таджикистан). (Оценка 50%)
- **Секс-работницы** в Казахстане участвуют в национальном движении за доступ к лечению туберкулеза. В остальных 14 странах секс-работницы не участвуют в международных или национальных движениях и/или сетях и/или хабах по доступу к лечению (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Кыргызстан, Молдова, Черногория, Северная Македония, Сербия, Таджикистан, Украина и Узбекистан). (Оценка 7%)
- **Женщины, употребляющие наркотики**, участвуют в международных или национальных движениях и/или сетях и/или хабах по доступу к лечению в трех странах (Казахстан, Молдова и Украина). К ним относятся ИПС ЕЕСА, ЕАТГ, ТВ People и Группа по доступу к ОЗТ. В двух странах они частично участвуют (Грузия и Узбекистан). В десяти странах женщины, употребляющие наркотики, не участвуют в международных или национальных движениях за доступ к лечению (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Кыргызстан, Черногория, Северная Македония, Сербия и Таджикистан). (Оценка 27%)

### Краткий обзор

Из всех 15 стран **Казахстан** набрал самый высокий процент (92%) и, следовательно, имеет наиболее значимое участие женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики. Страной с наименьшим значимым участием является Азербайджан (Оценка 4%). Средняя оценка значимого участия для всех 15 стран составляет 41%.





## Профилактика ВИЧ

### Вступление

Исследовательская команда сосредоточила внимание на следующих ключевых областях, связанных с профилактикой ВИЧ: протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи (передачи от матери ребенку) ВИЧ; частота вертикальной передачи; доконтактная профилактика (ДКП), а также наличие и доступность заменителей грудного молока в 15 странах, а именно: Албании, Армении, Азербайджане, Беларуси, Боснии и Герцеговине, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Молдове, Черногории, Северной Македонии, Сербии, Таджикистане, Украине и Узбекистане.

Цель этого обзора заключалась в том, чтобы понять, имеют ли женщины, в том числе живущие с ВИЧ, секс-работницы или женщины, употребляющие наркотики, доступ к стратегиям профилактики ВИЧ. Каждая страна получала больше баллов, если в стране были комплексные протоколы социального сопровождения; если женщины имели доступ к лекарствам и услугам по устранению вертикальной передачи, доступ к ДКП и заменителям грудного молока. Соответственно, страны получали меньше баллов, если женщины не имели надлежащего доступа к услугам. Формулировки вопросов были немного изменены, чтобы данные были представлены в ясной и структурированной форме, но смысл вопроса не изменился.

**Примечание о баллах и цветах:** Области, которые набрали 80% и выше, выделены ниже темно-зеленым цветом и обозначают хорошие политики или надлежащий доступ. Цвет меняется по градации в сторону темно-красного к областям, которые набрали меньше баллов, представляя практически неэффективную политику и отсутствие доступа к профилактике ВИЧ.

Тематические области обзора	Сравнительная оценка для 15 стран
Национальные протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ существуют	83%
Доля детей (в возрасте 0–14 лет), у которых впервые диагностирован ВИЧ, составляет менее 2%*	80%
Доконтактная профилактика (ДКП) доступна и бесплатна для женщин	57%
Заменители грудного молока доступны и бесплатны для женщин	57%
Протоколы медико-социального сопровождения четко поддерживают женщин, живущим с ВИЧ, которые приняли решение кормить грудью	53%
Протоколы для устранения вертикальной передачи ВИЧ учитывают потребности женщин, употребляющих наркотики	37%
В протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ включена поддержка «равная-равной»	20%
Протоколы для устранения вертикальной передачи ВИЧ учитывают потребности секс-работниц	3%

\* в этом разделе представлены данные по 10 странам



## Расшифровка данных

### Доступность и бесплатность ДКП:

- **ДКП доступна бесплатно для женщин** в восьми странах, хотя чаще всего ею пользуются мужчины. Так обстоит дело в Армении, Беларуси, Казахстане, Кыргызстане, Молдове, Таджикистане, Украине и Узбекистане. Босния и Герцеговина, Черногория и Сербия сообщили о неофициальном использовании ДКП. В Боснии и Герцеговине в некоторых аптеках также есть лекарства для тех, у кого есть направление от врача. В трех странах ДКП доступна только для мужчин, имеющих секс с мужчинами (Азербайджан, Грузия и Северная Македония). Ожидается, что в 2023 году в Албании ДКП будет доступна для трансженщин и женщин, живущих в дискордантных парах. (Оценка 57%)

В **Армении** доконтактная профилактика доступна для женщин бесплатно. По данным Национального центра инфекционных заболеваний, за последние пять лет 251 женщина получила ДКП.

В **Азербайджане** ДКП недоступна для женщин и была развернута только в качестве пилотного проекта для 100 мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), в 2022 году.

В **Беларуси** в 2019 году инициирован пилотный проект по ДКП для мужчин, имеющих секс с мужчинами. В 2022 году принят Клинический протокол по оказанию медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией, в который включена глава о ДКП, которая доступна для женщин бесплатно.

В 2018 году в **Молдове** разработано Руководство по ДКП, которая доступна для женщин бесплатно. В 2022 году услугами ДКП воспользовались в общей сложности 337 человек, из них 14% женщин. Показатели Национальной программы по ВИЧ и ИППП предполагают достижение охвата ДКП для 1500 людей к 2025 году (без дезагрегации по полу).

В **Грузии** ДКП недоступна для женщин; она доступна только для МСМ и транс\* женщин.

В **Северной Македонии** ДКП впервые была предложена в качестве услуги по профилактике ВИЧ в феврале 2021 года в рамках пилотной программы, реализованной в партнерстве между Ассоциацией «Вместе сильнее» из Скопье и Университетской клиникой инфекционных заболеваний и фебрильных состояний. Эта программа доступна только для МСМ. По данным PrEP Watch, по состоянию на декабрь 2022 года доступ к ДКП получили 88 человек.

Национальная стратегия **Сербии** по ВИЧ указывает, что ДКП и ПКП должны быть доступны для всех нуждающихся. Полуофициальное начало ДКП в Сербии было в августе 2019 года. Протокол назначения ДКП был составлен Министерством здравоохранения в 2019 году в консультации с НПО людей, живущих с ВИЧ – Ассоциацией «Красная линия». Согласно оценке ЕАСВ, Правительство не вложило достаточных средств для обеспечения доступа к ПКП и ДКП для ключевых групп населения (2020).

В **Таджикистане** Руководство по ДКП разработано в 2020 году. Внедрение ДКП для ключевых групп и дискордантных пар включено в Национальную программу по ВИЧ на 2021–2025 годы. Доступ к ДКП получили 354 человека, из них 138 МСМ, 98 секс-работников\_ц, 2 людей, употребляющих наркотики, и 110 партнеров\_к людей, живущих с ВИЧ. План действий Программы предусматривает ежегодное увеличение бюджета на закупку ДКП.

В 2021 году в **Украине** разработан стандарт здравоохранения по до- и постконтактной профилактике ВИЧ. ДКП доступна для женщин бесплатно в Украине. В 2021 году ДКП в Украине получили 5711 человек, из них 72% мужчин.

В 2021 году в **Узбекистане** разработан стандарт здравоохранения по до- и постконтактной профилактике ВИЧ. ДКП предоставляется женщинам бесплатно. По данным Республиканского центра СПИД, к концу 2021 года 4,4% женщин в дискордантных парах получали ДКП.



### Доля детей (в возрасте 0–14 лет), у которых впервые диагностирован ВИЧ:

- В рамках данной оценки информация о вертикальной передаче ВИЧ была получена из различных источников, включая министерства здравоохранения и национальные СПИД-центры. Эта информация противоречит данным ЮНЭЙДС, в которых также сообщается о национальных показателях вертикальной передачи.
- Согласно [данным ЮНЭЙДС](#) за 2021 год, ни одна из стран Восточной Европы и Центральной Азии не достигла нулевой элиминации, но этот обзор показывает, что восемь стран заявляют о достижении вертикальной элиминации.
- Согласно [национальным данным](#), в восьми странах **доля детей (в возрасте 0–14 лет), у которых впервые диагностирован ВИЧ, составляет менее 2%** (Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Таджикистан, Украина и Узбекистан). В двух странах **доля детей (в возрасте 0–14 лет), у которых впервые диагностирован с ВИЧ, превышает 2%** (Молдова и Таджикистан). (Оценка 80%)
- **Отсутствуют данные** о доле детей (в возрасте 0–14 лет), у которых впервые диагностирован ВИЧ, в пяти странах (Албания, Босния и Герцеговина, Черногория, Северная Македония и Сербия).

### Национальные протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ:

- Десять стран имеют свои национальные **протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ** (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Кыргызстан, Молдова, Таджикистан, Украина и Узбекистан). Три страны следуют рекомендациям EACS по беременности и лечению (Черногория, Северная Македония и Сербия). В Грузии мероприятия по ЛПМР и национальные цели включены в Стратегию охраны материнства и детства. В Казахстане кластер по беременным женщинам включен в национальный клинический протокол диагностики и лечения ВИЧ-инфекции у взрослых. (Оценка 83%)
- Протоколы **медико-социального сопровождения для женщин, живущих с ВИЧ, которые приняли решение кормить грудью**, наиболее всеобъемлющи в четырех странах (Армения, Молдова, Украина и Узбекистан). Хотя руководство EACS не рекомендует грудное вскармливание (ему следуют Черногория, Северная Македония и Сербия), в ситуациях, когда женщина решает кормить грудью, требуется решение междисциплинарной команды, включающей специалиста в сфере ВИЧ, педиатра и акушера-гинеколога. В пяти странах вопрос о грудном вскармливании частично учитывается (Беларусь, Босния и Герцеговина, Казахстан, Кыргызстан и Таджикистан), а в трех странах отсутствуют протоколы медико-социального сопровождения для женщин, живущих с ВИЧ, которые приняли решение кормить грудью (Азербайджан, Албания и Грузия). (Оценка 53%)
- В **протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ** трех стран (Армения, Украина и Узбекистан) **включена поддержка «равная-равной»**. Остальные 12 стран не включают поддержку «равная-равной» в протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ (Албания, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Черногория, Северная Македония, Сербия и Таджикистан). (Оценка 20%)



- **Протоколы учитывают потребности женщин, употребляющих наркотики**, в пяти странах (Азербайджан, Молдова, Таджикистан, Украина и Узбекистан). Кыргызстан в некоторой степени учитывает потребности женщин, употребляющих наркотики, а в протоколах девяти стран потребности женщин, употребляющих наркотики, не учитываются (Албания, Армения, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Черногория, Северная Македония и Сербия). (Оценка 37%)
- Только в Украине **протоколы частично учитывают потребности секс-работниц**. Протоколы остальных 14 стран не учитывают потребности секс-работниц (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Черногория, Северная Македония, Сербия, Таджикистан и Узбекистан). (Оценка 3%)

В **Армении** доля детей в возрасте от 0 до 14 лет, инфицированных ВИЧ, низка и составляет 1,6%. Согласно Руководству по эпиднадзору за ВИЧ, беременных женщин, живущих с ВИЧ, направляют в службы ухода и поддержки, включая консультирование по принципу «равная-равной». Заменители грудного молока предоставляются женщинам, живущим с ВИЧ, бесплатно.

В 2016 году **Беларусь** получила сертификат ВОЗ по валидации элиминации передачи ВИЧ и сифилиса от матери ребенку. Хотя Клинический протокол не рекомендует грудное вскармливание, в ситуациях, когда женщина решает кормить грудью, рекомендуется усиленный клинический и вирусологический мониторинг как матери, так и ребенка. Заменители грудного молока бесплатно предоставляются женщинам, живущим с ВИЧ, в системе первичной медико-санитарной помощи.

В 2018 году уровень вертикальной передачи в **Молдове** составил 2,6%. Однако в 2020 году он увеличился до 4,0%. В 2018 году в Молдове разработаны клинические рекомендации по устранению вертикальной передачи ВИЧ, которые включают опцию для женщин, принявших решение кормить грудью. Заменители грудного молока предоставляются женщинам, живущим с ВИЧ, кабинетами доверия по ВИЧ бесплатно.

Несмотря на то, что Клинический протокол по ликвидации передачи ВИЧ от матери ребенку в **Таджикистане** ссылается на рекомендации ВОЗ по грудному вскармливанию, он не содержит инструкций по медико-социальной поддержке женщин, живущих с ВИЧ, принявших решение кормить грудью. Более того, женщины могут быть привлечены к уголовной ответственности за постановку в угрозу инфицирование ВИЧ в соответствии с Уголовным кодексом (статья 125).

В **Украине** разработаны прогрессивные клинические протоколы и стандарты для устранения вертикальной передачи ВИЧ, которые включают медико-социальную поддержку женщин, живущих с ВИЧ, которые приняли решение кормить грудью. Они включают поддержку «равная-равной» и учитывают потребности женщин, употребляющих наркотики. Заменители грудного молока предоставляются женщинам, живущим с ВИЧ, местными администрациями бесплатно.

В **Узбекистане** доля детей в возрасте 0–14 лет, живущих с ВИЧ, невысока и составляет 0,6% (на конец 2021 года). В Узбекистане разработан Клинический протокол по устранению вертикальной передачи ВИЧ, который включает поддержку «равная-равной» и учитывает потребности женщин, употребляющих наркотики. Хотя протокол не рекомендует грудное вскармливание, в ситуациях, когда женщина решает кормить грудью, рекомендуется вовлечение междисциплинарной группы и соответствующий вирусологический мониторинг. Заменители грудного молока бесплатно предоставляются женщинам, живущим с ВИЧ, Национальным центром СПИДа.



## Доступность и бесплатность заменителей грудного молока:

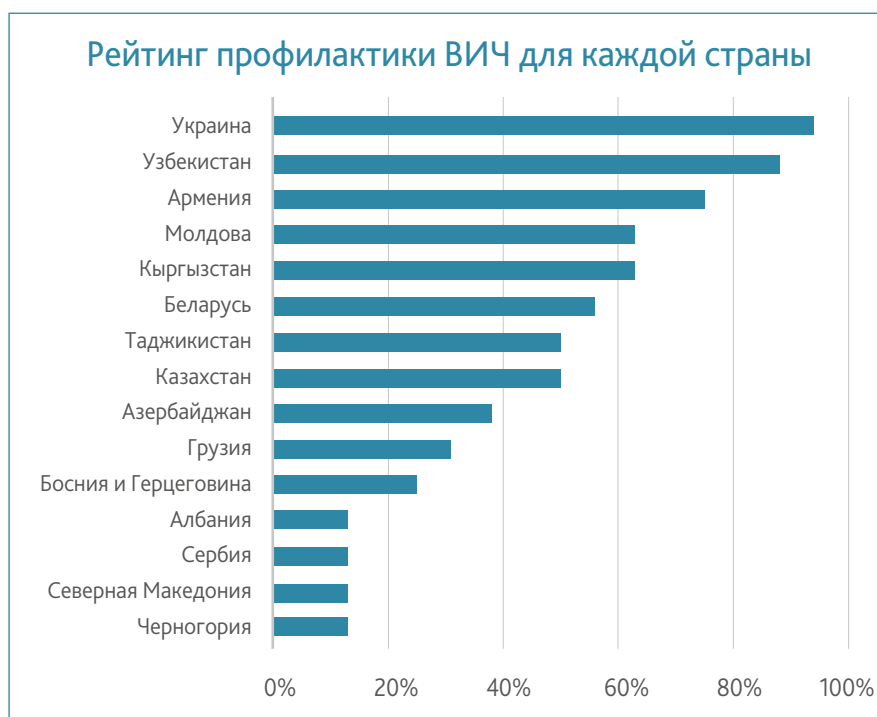
- Заменители грудного молока бесплатно предоставляются женщинам, живущим с ВИЧ**, в восьми странах в рамках комплексного подхода (Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Украина и Узбекистан). Хотя Таджикистан подчеркивает ответственность государства за обеспечение заменителями грудного молока, неправительственные организации утверждают, что механизм предоставления детских смесей должен быть улучшен, и сообщают о неадекватных бюджетах, выделяемых местными администрациями. В шести странах матери, живущие с ВИЧ, получают только коммерческие детские смеси в качестве заменителей грудного молока (Азербайджан, Албания, Босния и Герцеговина, Черногория, Северная Македония и Сербия). (Оценка 57%)

В Боснии и Герцеговине Клиническое руководство по лечению ВИЧ/СПИДа включает раздел о передаче ВИЧ от матери ребенку. Хотя Руководство не рекомендует грудное вскармливание, в ситуациях, когда женщина решает кормить грудью, предполагается следовать рекомендациям ВОЗ. Заменители грудного молока не предоставляются женщинам, живущим с ВИЧ, бесплатно.

Всего один врач-гинеколог по всей стране, работающий в государственной клинике акушерства и гинекологии в столице, принимает роды у всех беременных женщин, живущих с ВИЧ в Сербии. Женщины, рожавшие в родильных домах, бесплатно получают заменители грудного молока. Эти бесплатные заменители грудного молока доступны только в больнице, и после того, как ребенок и мать выпишутся из больницы, заменители грудного молока должны покупаться самостоятельно, и они стоят дорого в Сербии.

## Краткий обзор

Из всех 15 стран **Украина** набрала самый высокий процент (94%) и, следовательно, обеспечивает наибольший доступ для женщин к стратегиям и политикам профилактики, связанным с вертикальной передачей и ДКП. Странами с наименьшим доступом для женщин к стратегиям и политике профилактики ВИЧ являются Албания, Черногория, Северная Македония и Сербия (Оценка 13%). Средняя оценка по профилактике ВИЧ среди женщин по всем 15 странам составляет 45%.





## Лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ

### Вступление

В этом разделе, посвященном лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, оценка сосредоточена на следующих областях:

- доступность АРТ после родов в случае выявления ВИЧ во время беременности;
- возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе;
- консультирование детей о методах раскрытия своего ВИЧ-статуса;
- консультирование родителей о раскрытии ВИЧ-статуса своему ребенку и
- доступ к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ.

В этом анализе представлены данные по 15 странам: Албании, Армении, Азербайджану, Беларуси, Боснии и Герцеговине, Грузии, Казахстану, Кыргызстану, Молдове, Черногории, Северной Македонии, Сербии, Таджикистану, Украине и Узбекистану.

Страна получала больше баллов в том случае, если предоставляется доступ к основным услугам, связанным с лечением, уходом и поддержкой в связи с ВИЧ. И соответственно, страны получали меньше баллов, если женщины не имели надлежащего доступа к услугам. Формулировки вопросов были немного изменены, чтобы данные были представлены в ясной и структурированной форме, но смысл вопроса не изменился.

**Примечание о баллах и цветах:** Области, которые набрали 80% и выше, выделены ниже темно-зеленым цветом и обозначают хорошую политику и/или надлежащий доступ. Цвет меняется по градации в сторону темно-красного к областям, которые набрали меньше баллов, представляя практически неэффективную политику и/или отсутствие доступа к лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ.

Тематические области обзора	Сравнительная оценка для 15 стран
Доступность АРТ после родов в случае выявления ВИЧ во время беременности	100%
Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе*	61%
Консультирование детей о методах раскрытия своего ВИЧ-статуса другим людям	47%
Консультирование родителей о раскрытии ВИЧ-статуса своему ребенку	43%
Доступ к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ**	11%

\* в этом разделе представлены данные по 9 странам

\*\* в этом разделе представлены данные по 11 странам





## Расшифровка данных

### Доступность АРТ после родов в случае выявления ВИЧ во время беременности:

Во всех 15 странах система здравоохранения следует международным рекомендациям и гарантирует **беременным женщинам, живущим с ВИЧ, продолжение АРТ после родов**. (Оценка 100%)

Оценка показывает, что выявление ВИЧ-положительного статуса у девочек осуществляется довольно поздно. Только в двух странах девочкам сообщали об их положительном ВИЧ-статусе в начальной школе несмотря на то, что эксперты считают, что детей с ВИЧ следует информировать об их диагнозе до начала подросткового возраста.

Система здравоохранения **Таджикистана** следует международным рекомендациям, позволяющим беременным женщинам продолжать прием АРТ после родов, хотя Индекс стигмы ЛЖВ 2.0 показывает, что 25% опрошенных женщин, живущих с ВИЧ, не имели доступа к АРТ во время беременности, а каждая десятая женщины не знала об АРТ.

### Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе:

- В Казахстане и Кыргызстане **девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе до подросткового возраста**. В семи странах **девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе в подростковом возрасте** (Албания, Армения, Беларусь, Северная Македония, Таджикистан, Украина и Узбекистан). (Оценка 61%)
- В шести странах (Азербайджан, Босния и Герцеговина, Грузия, Молдова, Черногория и Сербия) **отсутствуют данные** о среднем возрасте, когда девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе.

В **Казахстане** предоставляется комплексное консультирование, предусматривающее, что дети узнают о своем ВИЧ-статусе до 9-летнего возраста. Девочки-подростки, живущие с ВИЧ, имеют доступ к мероприятиям, организованным Teenergizer, «Равный Равному плюс» и ЮНИСЕФ.

### Консультирование детей о методах раскрытия своего ВИЧ-статуса другим людям:

- В четырех странах (Казахстан, Кыргызстан, Северная Македония и Узбекистан) детям предлагается всестороннее и постоянное консультирование, чтобы помочь им раскрыть свой ВИЧ-положительный статус. В шести странах такое консультирование частично предлагается (Албания, Армения, Босния и Герцеговина, Молдова, Таджикистан и Украина), а в пяти странах консультирование вообще не предоставляется (Азербайджан, Беларусь, Грузия, Черногория и Сербия). (Оценка 47%)

В **Украине** исследование среди девочек, живущих с ВИЧ, под руководством женщин (БО «Позитивные женщины» и АНФ-Ukraine, 2020) показало, что только 26% девочек, живущих с ВИЧ, в Украине, узнают о своем диагнозе до подросткового возраста.



### Консультирование родителей о раскрытии ВИЧ-статуса своему ребенку:

- В четырех странах (Казахстан, Кыргызстан, Северная Македония и Узбекистан) родителям предоставляется всесторонняя и постоянная поддержка в отношении того, как сообщить своим детям об их ВИЧ-положительном статусе. В пяти странах консультирование частично предлагается (Албания, Армения, Босния и Герцеговина, Таджикистан и Украина), а в шести странах консультирование не предоставляется (Азербайджан, Беларусь, Грузия, Молдова, Черногория и Сербия). (Оценка 43%)

В **Северной Македонии** в Консультационном центре по уходу и поддержке людей, живущих с ВИЧ, работают психолог и социальный работник, которые оказывают поддержку родителям и опекунам в информировании подростка, у которого(ой) впервые диагностировали ВИЧ, о положительном статусе, принимая во внимание, что родители иногда сталкиваются с затруднительными вопросами. Консультационный центр также оказывает всестороннюю поддержку детям и подросткам в вопросах сообщения их диагноза ВИЧ другим членам семьи или сверстникам.

В **Кыргызстане** предоставляется комплексное консультирование и проводятся мероприятия, организованные Альянсом репродуктивного здоровья, USAID, ПРООН и ЮНИСЕФ. Согласно отчету GAM, в 2019 году в летних лагерях прошли обучение более 60 детей и их родителей.

В **Узбекистане** комплексное и постоянное консультирование реализуются в рамках национальной программы, поддерживаемой Глобальным фондом, в городе Ташкенте, и ожидается, что активность будет поддерживаться в дальнейшем – в 2024 году.

### Доступ к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ:

- Страновые информаторки оценили **доступ к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ**, как средний в трех странах (Албания, Кыргызстан и Украина). В 11 странах доступ оценивается как плохой (Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Молдова, Северная Македония, Сербия, Таджикистан и Узбекистан). Рейтинг не присвоен Черногории, поскольку все случаи ВИЧ зарегистрированы у людей старше 15 лет. (Оценка 11%)

В **Албании** обучение жизненным навыкам сексуального образования являются обязательными для детей в возрасте 10 лет и старше. В течение многих лет велась дискуссия о предоставлении большей социальной поддержки детям, живущим с ВИЧ, но она не была одобрена из-за финансовых ограничений.



## Краткий обзор

Из всех 15 стран **Кыргызстан** набрал самый высокий процент (90%) и, следовательно, сравнительно имеет наиболее доступные стратегии лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ для женщин и девочек. Страны с наименьшим доступом к стратегиям лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ для женщин и девочек – это Азербайджан, Грузия, Черногория и Сербия (Оценка 20%). Средняя оценка по лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ для женщин и девочек для всех 15 стран составляет 47%.





## Психическое здоровье в ответе на ВИЧ

### Вступление

В этом разделе оценка сосредоточена на выводах, касающихся доступности услуг по психическому здоровью, интегрированных в национальный ответ на ВИЧ. Исследовательская команда сфокусировала внимание на следующих ключевых областях, связанных с психическим здоровьем, в частности доступности:

- групп поддержки «равная-равной»
- профессиональных психологических консультаций
- психиатрической помощи
- скрининга депрессии для женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики
- ретритов для представительниц сообщества.

В анализе представлены данные по 15 странам: Албании, Армении, Азербайджану, Беларуси, Боснии и Герцеговине, Грузии, Казахстану, Кыргызстану, Молдове, Черногории, Северной Македонии, Сербии, Таджикистану, Украине и Узбекистану.

Страна получала больше баллов в случае доступности для женщин услуг по психическому здоровью. И соответственно, страны получали меньше баллов, если женщины не имели доступа к соответствующим услугам. Формулировки вопросов были немного изменены, чтобы данные были представлены в ясной и структурированной форме, но смысл вопроса не изменился.

**Примечание о баллах и цветах:** Области, которые набрали 80% и выше, выделены ниже темно-зеленым цветом и обозначают надлежащий доступ. Цвет меняется по градации в сторону темно-красного к областям, которые набрали меньше баллов, и обозначая, что услуги по психическому здоровью практически отсутствуют.

Доступность услуг по психическому здоровью	Женщины, живущих с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
Группы поддержки «равная-равной»	90%	47%	67%
Психологические консультации	83%	77%	80%
Психиатрическая помощь	30%	30%	40%
Скрининг депрессии	40%	13%	17%
Ретриты для представительниц сообщества	43%	13%	17%



## Расшифровка данных

### Группы поддержки «равная-равной»:

- Для **женщин, живущих с ВИЧ**, группы поддержки «равная-равной» доступны в 13 странах (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Северная Македония, Сербия, Таджикистан, Украина и Узбекистан). В Черногории группы поддержки «равная-равной» частично доступны, а в Боснии и Герцеговине они недоступны. (Оценка 90%)
- Для **секс-работниц** группы поддержки «равная-равной» доступны в шести странах (Беларусь, Грузия, Молдова, Северная Македония, Таджикистан и Украина). В Албании и Кыргызстане группы поддержки «равная-равной» частично доступны, а в семи странах они недоступны (Армения, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Казахстан, Черногория, Сербия и Узбекистан). (Оценка 47%)
- Для **женщин, употребляющих наркотики**, группы поддержки «равная-равной» доступны в восьми странах (Беларусь, Грузия, Казахстан, Молдова, Северная Македония, Сербия, Таджикистан и Украина). В четырех странах группы поддержки «равная-равной» частично доступны (Албания, Кыргызстан, Черногория и Узбекистан), а в трех странах они недоступны (Армения, Азербайджан и Босния и Герцеговина). (Оценка 67%)

### Консультации психолог\_ини:

- Для **женщин, живущих с ВИЧ**, консультации психолог\_ини доступны в 12 странах (Албания, Армения, Азербайджан, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Черногория, Северная Македония, Таджикистан, Украина и Узбекистан). В Сербии консультации психолог\_ини частично доступны, а в Беларуси и Боснии и Герцеговине они недоступны. (Оценка 83 %)
- Для **секс-работниц** консультации психолог\_ини доступны в десяти странах (Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Молдова, Черногория, Северная Македония, Таджикистан и Украина). В трех странах консультации психолог\_ини частично доступны (Албания, Кыргызстан и Узбекистан), а в двух странах они недоступны (Босния и Герцеговина и Сербия). (Оценка 77%)
- Для **женщин, употребляющих наркотики**, консультации психолог\_ини доступны в десяти странах (Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Молдова, Черногория, Северная Македония, Таджикистан и Украина). В четырех странах консультации психолог\_ини частично доступны (Албания, Босния и Герцеговина, Кыргызстан и Узбекистан), а в Сербии они недоступны. (Оценка 80%)

### Психиатрическая помощь:

- Для **женщин, живущих с ВИЧ**, психиатрическая помощь доступна в Боснии и Герцеговине, Северной Македонии и Узбекистане. В трех странах психиатрическая помощь частично доступна (Черногория, Сербия и Украина), а в девяти странах она недоступна (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова и Таджикистан). (Оценка 30%)



- Для **секс-работниц** психиатрическая помощь доступна в четырех странах (Босния и Герцеговина, Черногория, Северная Македония и Узбекистан). В Сербии психиатрическая помощь частично доступна и в десяти странах она недоступна (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Таджикистан и Украина). (Оценка 30%)
- Для **женщин, употребляющих наркотики**, психиатрическая помощь доступна в пяти странах (Босния и Герцеговина, Черногория, Северная Македония, Сербия и Узбекистан). В Казахстане и Кыргызстане психиатрическая помощь частично доступна, а в восьми странах она недоступна (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Молдова, Таджикистан и Украина). (Оценка 40%)

### Скрининг депрессии:

- Для **женщин, живущих с ВИЧ**, скрининг депрессии доступен в Северной Македонии и Узбекистане. В восьми странах скрининг депрессии частично доступен (Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Таджикистан и Украина) и недоступен в пяти странах (Албания, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Черногория и Сербия). (Оценка 40%)
- Для **секс-работниц** скрининг депрессии доступен в Северной Македонии и Узбекистане. В остальных 13 странах скрининг депрессии недоступен (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Черногория, Сербия, Таджикистан и Украина). (Оценка 13%)
- Для **женщин, употребляющих наркотики**, скрининг депрессии доступен в Северной Македонии и Узбекистане. В Казахстане скрининг депрессии доступен частично, а в 12 странах он недоступен (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Кыргызстан, Черногория, Молдова, Сербия, Таджикистан и Украина). (Оценка 17%)

### Ретриты для представительниц сообщества:

- Для **женщин, живущих с ВИЧ**, ретриты организуются в четырех странах (Беларусь, Северная Македония, Украина и Узбекистан). В пяти странах ретриты частично организуются (Армения, Грузия, Кыргызстан, Молдова и Таджикистан), а в шести странах ретриты не проводятся (Албания, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Казахстан, Черногория и Сербия). (Оценка 43%)
- Для **секс-работниц** ретриты организуются в Северной Македонии. В двух странах ретриты частично организуются (Кыргызстан и Таджикистан) и в 12 странах ретриты не проводятся (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Молдова, Черногория, Сербия, Украина и Узбекистан). (Оценка 13%)
- Для **женщин, употребляющих наркотики**, ретриты организуются в Северной Македонии. В трех странах ретриты частично организуются (Кыргызстан, Украина и Узбекистан) и в 11 странах ретриты не проводятся (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Молдова, Черногория, Сербия и Таджикистан). (Оценка 17%)



## Краткий обзор

Из всех 15 стран **Северная Македония** набрала самый высокий процент (100%) и, следовательно, имеет самую высокую доступность услуг по психическому здоровью для женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики. Страна с самой низкой доступностью – Босния и Герцеговина (Оценка 23%). Средняя оценка для услуг по психическому здоровью для всех 15 стран составляет 46%.





## Насилие в отношении женщин

### Вступление

В этой части оценки рассматривается то, каким образом насилие в отношении женщин решается в рамках национального ответа на ВИЧ. Исследовательская команда сосредоточилась на понимании следующего:

- Обсуждались ли вопросы насилия на государственном уровне (включая комитеты здравоохранения, социальной политики, уполномоченных по правам человека и гендерной политики, и страновые координационные механизмы по ВИЧ)?
- Существуют ли механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия (ГН)?
- Существуют ли партнерства для разработки и реализации программ и инициатив, направленных на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин? Это могут быть партнерства между правительством, агентствами ООН, неправительственными организациями (НПО), правозащитными и женскими/феминистскими организациями, сетями женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики.

Эти данные получены из 15 стран: Албании, Армении, Азербайджана, Беларуси, Боснии и Герцеговины, Грузии, Казахстана, Кыргызстана, Молдовы, Черногории, Северной Македонии, Сербии, Таджикистана, Украины и Узбекистана.

Страна получала больше баллов, если области исследования рассматривались на государственном уровне или существовали в достаточной степени, и, соответственно, страны получали меньше баллов, если внедрялись недостаточные меры по борьбе с ГН или существовали недостаточные механизмы или партнерства в отношении борьбы с ГН. Формулировки вопросов были немного изменены, чтобы данные были представлены в ясной и структурированной форме, но смысл вопроса не изменился.

**Примечание о баллах и цветах:** Области, которые набрали 80% и выше, выделены ниже темно-зеленым цветом (такие отсутствуют) и обозначают страны, в которых предпринимаются активные меры по борьбе с ГН. Цвет меняется по градации в сторону темно-красного к областям, которые набрали меньше баллов, представляя страны, которые не предпринимают достаточно мер в отношении ГН, с которым сталкиваются женщины.

Тематические области обзора	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
Обсуждение вопросов насилия на государственном уровне	20%	7%	17%
Механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия	70%	63%	67%
Партнерства, направленные на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин	50%	37%	53%





## Расшифровка данных

### Обсуждение вопросов насилия на государственном уровне:

Несмотря на определенный уровень обязательств, во многих странах обсуждение этих вопросов носило декларативный характер и не приводило к реальным действиям и изменениям в жизни женщин и девочек, особенно тех, кто живет с ВИЧ, и представительниц ключевых групп. Страны в основном избегают, игнорируют или не признают насилие в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, на государственном уровне.

В Алматы, **Казахстан** (2022), был создан координационный совет по борьбе с гендерным насилием, ориентированный на маргинализированных женщин и включающий широкий круг партнеров, в том числе женщин из сообществ. Ассоциация кризисных центров Казахстана совместно с «Реванш» разрабатывает стандарты оказания услуг по ГН для женщин из ключевых групп.

- Вопросы насилия в отношении **женщин, живущих с ВИЧ**, обсуждаются на государственном уровне только в Северной Македонии. В четырех странах вопросы ГН и/или насилия в отношении женщин частично рассматриваются (Казахстан, Таджикистан, Украина и Узбекистан). В десяти странах вопросы насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, вообще не рассматриваются (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Кыргызстан, Молдова, Черногория и Сербия). (Оценка 20%)
- Вопросы насилия в отношении **секс-работниц** обсуждаются на государственном уровне только в Северной Македонии. В остальных 14 странах вопросы насилия в отношении секс-работниц вообще не рассматриваются (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Черногория, Сербия, Таджикистан, Украина и Узбекистан). (Оценка 7%)
- Вопросы насилия в отношении **женщин, употребляющих наркотики**, обсуждаются на государственном уровне только в Северной Македонии. В трех странах вопросы ГН и/или насилия в отношении женщин частично обсуждаются (Казахстан, Кыргызстан и Сербия). В 11 странах вопросы насилия в отношении женщин, употребляющих наркотики, вообще не обсуждаются (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Молдова, Черногория, Таджикистан, Украина и Узбекистан). (Оценка 17%)

В **Северной Македонии** действуют Протоколы по лечению людей, переживших ГН, в том числе девочек и подростков. План действий по реализации Конвенции о предотвращении и борьбе с насилием в отношении женщин и домашним насилием (2018–2023) учитывает интерсекциональные аспекты идентичности и предлагает меры для уязвимых женщин. Это результат сотрудничества между правительством, организациями гражданского общества и международным сообществом. С 2021 года секс-работницы систематически признаются уязвимой группой, защищенной законом. Секс-работницы организуют тренинги по защите прав человека и ВИЧ для представителей Омбудсмана, государственных партнеров, учреждений здравоохранения и организаций гражданского общества. В сотрудничестве с партнерскими организациями «HOPS» и Margins Coalition секс-работницы документируют нарушения прав человека, в том числе ГН.



В **Сербии** в 2021 году организация Re Generation при поддержке Управления по борьбе с наркотиками реализовывала проект «Расширение всеобщего доступа к услугам по профилактике и реагированию на ГН для женщин, употребляющих наркотики», в рамках которого было осуществлено картирование заинтересованных сторон и партнеров, предоставляющих социальные медицинские и юридические услуги в ответ на ГН в отношении женщин, употребляющих наркотики. Как результат, было разработано руководство «Работа с женщинами, употребляющими наркотики, в случаях насилия», предназначенное для организаций гражданского общества, центров социальной работы и всех тех, кто имеет дело с наркотиками и насилием, чтобы обеспечить равный доступ к услугам.

В **Узбекистане** Комиссия по обеспечению гендерного равенства (переименованная в 2022 году в Республиканскую комиссию по повышению роли женщин в обществе, гендерному равенству и семье) сотрудничает с представительницей сообщества женщин, живущих с ВИЧ, приглашая ее на заседания комиссии и круглые столы. Однако трудно отслеживать решения и их выполнение в отношении женщин, живущих с ВИЧ. В 2022 году женщины, живущие с ВИЧ, были включены в состав рабочей группы по реализации CEDAW.

### Механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия

- **Женщины, живущие с ВИЧ:** Механизмы существуют в семи странах (Грузия, Кыргызстан, Молдова, Северная Македония, Таджикистан, Украина и Узбекистан). В семи странах существуют некоторые механизмы (Албания, Армения, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Казахстан, Черногория и Сербия), а в Беларуси механизмы документирования и реагирования на случаи ГН отсутствуют. (Оценка 70%)
- **Секс-работницы:** Механизмы существуют в семи странах (Грузия, Кыргызстан, Молдова, Северная Македония, Таджикистан, Украина и Узбекистан). В пяти странах существуют некоторые механизмы (Албания, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Черногория и Сербия), а в трех странах механизмы документирования и реагирования на случаи ГН отсутствуют (Армения, Беларусь и Казахстан). (Оценка 63%)
- **Женщины, употребляющие наркотики:** Механизмы существуют в семи странах (Грузия, Кыргызстан, Молдова, Северная Македония, Таджикистан, Украина и Узбекистан). В шести странах существуют некоторые механизмы (Албания, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Казахстан, Черногория и Сербия), а в двух странах механизмы документирования и реагирования на случаи ГН отсутствуют (Армения и Беларусь). (Оценка 67%)

К концу 2022 года система REAct была внедрена в 11 странах, в том числе в Албании, Боснии и Герцеговине, Грузии, Кыргызстане, Черногории, Молдове, Северной Македонии, Сербии, Таджикистане, Украине и Узбекистане. Система REAct – это механизм, который позволяет странам документировать и реагировать на случаи ГН в регионе ВЕЦА. Альянс общественного здоровья оказывает техническую поддержку для ведения базы данных, анализа информации и разработки стратегических целей для адвокации. Система REAct является единственным надежным механизмом для документирования и последующего реагирования на случаи насилия. Несмотря на важность этих данных, подробный анализ профиля женщин и насилия был представлен только в течение 16 дней активизма против ГН. Во многих странах, где внедряется REAct, сложно получить отчеты о насилии в отношении женщин. Помимо REAct, в некоторых странах существуют меньшие механизмы, которые документируют случаи ГН и реагируют на них. Они реализуются организациями под руководством сообщества и НПО, имеющими кризисные центры/приюты или горячие линии по вопросам ГН.



**Данные системы REAct** за 2020–2022 годы показывают, что:

**Грузия:** 64% всех женщин подвергались физическому насилию со стороны других лиц. Чаще всего это случаи насилия в отношении секс-работницы со стороны клиентов. В Грузии самый высокий уровень сексуального насилия в отношении женщин из ключевых групп, и 50% женщин, которые связались с реактор\_ками, сообщили, что подвергались преследованиям со стороны других лиц или правоохранительных органов.

**Кыргызстан:** 50% женщин, обратившихся к реактор\_кам, сообщили, что подвергались преследованиям со стороны других лиц или правоохранительных органов. Было зафиксировано 90% случаев вымогательства взятки со стороны сотрудников правоохранительных органов, которые усиливают экономическое насилие в отношении женщин. Ежедневные взятки, вымогаемые участковым, превышают недельный заработок секс-работницы. Во время несанкционированных арестов и рейдов по охоте на секс-работниц полиция выходит за рамки своих полномочий и применяет силу к задержанным женщинам.

**Молдова:** Около 3% всех женщин, обратившихся в Молдове, сообщили, что подвергались физическому насилию со стороны других лиц, насилию со стороны интимного партнера, сексуальному насилию и домогательствам.

**Таджикистан:** 145 женщин, которые связались с реактор\_ками, сообщили, что сталкивались с домашним насилием или насилием со стороны интимного партнера, при этом 118 женщин подвергались жестокому обращению со стороны других лиц. В 2020–2021 годах в системе REAct в Таджикистане было зарегистрировано 255 обращений женщин по поводу стигмы, дискриминации и домашнего насилия. 12 НПО Таджикистана включены в систему REAct. В октябре 2021 года реактор\_ки запустили горячую линию для дистанционного консультирования людей, подвергшихся домашнему насилию и нарушению прав.

**Украина:** В течение 2021–2022 года системой REAct зарегистрировано 4 538 случаев нарушения прав ключевых сообществ, из них 1 947 случаев (43%) – жалобы женщин; о 703 случаях сообщили женщины, живущие с ВИЧ, о 419 случаях сообщили женщины, получающие доступ к программам ОЗТ, и о 319 случаях сообщили женщины, употребляющие наркотики. С февраля по ноябрь 2022 года женщины сообщили о 80 случаях нарушений со стороны военных, которые оккупировали часть территорий Украины.

**Узбекистан:** 5% всех женщин, обратившихся в Узбекистане, сообщили, что подвергались физическому насилию со стороны других лиц, 5% случаев связаны с насилием со стороны интимного партнера, 6% – с сексуальным насилием и домогательствами. В период с октября 2021 года по март 2022 года на горячую линию организации «Ишонч ва Хаёт» позвонили до 100 женщин, живущих с ВИЧ, и женщин из ключевых групп, переживших насилие. Горячая линия продолжает свою работу, и ожидается, что она будет поддержана в рамках следующего национального гранта Глобального фонда.

**Балканские страны:** Система REAct была запущена в июне 2022 года. Основным партнером-исполнителем и региональным координатором является Региональная сеть сообщества по борьбе с туберкулезом и ВИЧ в Юго-Восточной Европе (RTB&HIVCN), которая работает в партнерстве с пятью НПО в Албании, Боснии и Герцеговине, Черногории, Северной Македония и Сербия, предоставляющие широкий спектр услуг представителям ключевых групп населения, включая услуги юридической поддержки и услуги для женщин.



## Партнерства, направленные на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин:

- **Женщины, живущие с ВИЧ:** Хорошие партнерства существуют в шести странах (Грузия, Казахстан, Молдова, Северная Македония, Таджикистан и Украина) и некоторые партнерства в трех странах (Армения, Азербайджан и Узбекистан). В шести странах (Албания, Беларусь, Босния и Герцеговина, Кыргызстан, Черногория и Сербия) партнерств по борьбе с ГН и насилием в отношении женщин не наблюдается. (Оценка 50%)
- **Секс-работницы:** Хорошие партнерства существуют в пяти странах (Грузия, Казахстан, Северная Македония, Таджикистан и Украина) и некоторые партнерства в Азербайджане. В девяти странах партнерства по борьбе с ГН и насилием в отношении женщин не наблюдается (Албания, Армения, Беларусь, Босния и Герцеговина, Кыргызстан, Молдова, Черногория, Сербия и Узбекистан). (Оценка 37%)

В **Армении** в 2022 году Real World, Real People и Women's Empowerment Centre провели серию тренингов для более чем 200 сотрудников\_ц приютов и кризисных центров по ВИЧ, правам человека, употреблению наркотиков, защите персональных данных и уязвимости женщин, живущих с ВИЧ, и женщин, употребляющих наркотики, к насилию. Тренинги были поддержаны ЮНЭЙДС и Коалицией за искоренение насилия в отношении женщин.

В **Азербайджане** Общественное объединение помощи женщинам «Чистый мир» управляет приютом для женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, и секс-работниц. Консорциум снижения вреда сотрудничает с «Чистым миром», чтобы направлять или перенаправлять женщин, подвергшихся насилию, в приют.

В **Грузии** с 2018 года организация женщин, употребляющих наркотики (ACESO), и организация и секс-работниц («Женщины за свободу») реализуют проект «Женщины, ставящие перед собой новые цели для своей безопасности» (WINGS) при поддержке Open Society Georgia Foundation (OSGF). Проект оказывает юридическую, медицинскую и социальную поддержку женщинам, пережившим насилие со стороны интимного партнера, и обеспечивает более тесное сотрудничество с женскими организациями, фондами и феминистским движением. Синергия с другими инициативами и фондами экстренной помощи расширила доступ к качественному уходу и услугам поддержки, включая направление к специалист\_кам (программа, поддерживаемая Глобальным фондом, и Safe Abortion Action Fund).

В **Кыргызстане** женщины, употребляющие наркотики, разработали минимальные стандарты социальных услуг, предоставляемых кризисными центрами, с антидискриминационным кластером, но они не были приняты государством. Гражданское общество представило Стандарты в Центр стандартизации и метрологии при Министерстве экономики, который их утвердил. Они действуют с 2019 года и реализуются в кризисных центрах на базе НПО.

В **Молдове** Объединенная группа ООН реализовала менторскую программу с целью повышения знаний женщин, живущих с ВИЧ, о признаках ГН и дискриминации, доступных услугах по смягчению последствий ГН; и укреплению навыков борьбы с оскорбительным поведением, в которой приняли участие 100 женщин, живущих с ВИЧ. Женщины, живущие с ВИЧ, имеют прочные партнерские отношения («Союз за справедливость и здоровье», Муниципальный семейный кризисный центр «Сотис», ЮНЭЙДС, ООН-Женщины) и возглавляли кампанию «Насилию нет оправдания!», ориентированную на женщин, употребляющих наркотики, под руководством «Ассоциации творческого развития личности» (2022).

В **Украине** Клуб «Эней» руководил проектом по предотвращению ГН и распространения ВИЧ среди женщин, употребляющих наркотики, секс-работниц, женщин, живущих с ВИЧ, и внутренне перемещенных женщин при поддержке Тростового фонда ООН в поддержку действий по ликвидации насилия в отношении женщин (2020 -2021). В 2022 году при поддержке Женского фонда мира и гуманитарной деятельности «Позитивные женщины» оборудовали четыре приюта для женщин, живущих с ВИЧ и уязвимых к нему, и начали сотрудничество с Международным медицинским корпусом по борьбе с сексуальным насилием в отношении женщин.



- **Женщины, употребляющие наркотики:** Хорошие партнерства существуют в семи странах (Грузия, Казахстан, Молдова, Северная Македония, Сербия, Таджикистан и Украина) и некоторые партнерства в Армении и Азербайджане. В шести странах партнерства по борьбе с ГН и насилием в отношении женщин не наблюдается (Албания, Беларусь, Босния и Герцеговина, Кыргызстан, Черногория и Узбекистан). (Оценка 53%)

## Краткий обзор

Из всех 15 стран **Северная Македония** набрала самый высокий процент (100%) и, следовательно, в сравнении с другими странами в рамках своих программ, услуг и партнерств предпринимает наибольшие действия для борьбы с насилием в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики. Наименьшую оценку получила Беларусь (0%). Средняя оценка по реагированию на случаи ГН для всех 15 стран составляет 43%.





## Сексуальное и репродуктивное здоровье

### Вступление

В этой части оценки рассматривается сексуальное и репродуктивное здоровье женщин в 15 странах, а именно: Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Черногория, Северная Македония, Сербия, Таджикистан, Украина и Узбекистан.

Исследовательская группа сосредоточила внимание на наличии данных о доле женщин, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на рак шейки матки, и проценте девочек, живущих с ВИЧ, вакцинированных против вируса папилломы человека (ВПЧ).

Цель обзора заключалась в том, чтобы понять, насколько страны привержены сбору данных о раке шейки матки и вакцинации против ВПЧ среди женщин и девочек, живущих с ВИЧ. Каждая страна получала больше баллов, если данные были доступны, и, следовательно, получала меньше баллов, если данных было недостаточно. Формулировки вопросов были немного изменены, чтобы данные были представлены в ясной и структурированной форме, но смысл вопроса не изменился.

**Примечание об оценках и цветах.** Области, набравшие 80% и выше, выделены ниже темно-зеленым цветом и представляют страны, по которым имеются надежные и доступные данные (такие отсутствуют). Цвет меняется по градации в сторону темно-красного к областям, которые набрали меньше баллов, представляя страны, в которых данные отсутствуют.

Доступность данных по СРЗ	Сравнительная оценка для 15 стран
Данные о женщинах, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на рак шейки матки	20%
Данные о девочках, живущих с ВИЧ, вакцинированных от вируса папилломы человека (9-14 лет)*	4%

\* в этом разделе представлены данные по 14 странам

### Расшифровка данных

Широко известно, что у женщин, живущих с ВИЧ, вероятность развития рака шейки матки в четыре-пять раз выше, чем у других женщин, а вакцины значительно снижают риск развития рака шейки матки. Эта оценка ясно указывает на то, что страны делают недостаточно для реагирования на уязвимость женщин с ВИЧ:

**Данные о женщинах, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на рак шейки матки,** доступны только в трех странах, включая Армению, Северную Македонию и Таджикистан. (Оценка 20%)

В **Армении** скрининг на рак шейки матки не является обязательным, и на него направляются только женщины, живущие с ВИЧ. В течение короткого времени (с марта по июнь 2022 года) Национальный центр инфекционных заболеваний Министерства здравоохранения (НЦИЗ) при поддержке Германии реализовывал программу, которая позволила 96 женщинам получить доступ к ПАП-тестам.



**Данные о девочках, живущих с ВИЧ, которые были вакцинированы от ВПЧ (9–14 лет)**, частично имеются только в Украине. В Черногории все зарегистрированные люди, живущие с ВИЧ, старше 15 лет – данные о девочках, живущих с ВИЧ, в возрасте от 9 до 14 лет отсутствуют (Оценка 4%).

В **Северной Македонии**, согласно отчету GAM (2019), все женщины, живущие с ВИЧ, в возрасте от 15 до 49 лет проходят скрининг на рак шейки матки (с использованием либо VIA, либо мазка Папаниколау, либо теста на ВПЧ).

В **Таджикистане** в 2017 году более 25% женщин, живущих с ВИЧ, прошли скрининг на рак шейки матки. У 47% из них выявлены онкологические патологии, которые считаются предраковыми заболеваниями. Программа по ВИЧ предусматривает введение бесплатного обследования и вакцинации против ВПЧ среди женщин, живущих с ВИЧ, в возрасте от 30 до 49 лет, бесплатное обследование (скрининг) на рак шейки матки и введение бесплатного лечения предраковых заболеваний женщин, живущих с ВИЧ, в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

В **Украине** доступны некоторые данные о девочках, живущих с ВИЧ (9-14 лет), которые получили вакцину против ВПЧ в 2020 году при поддержке инициативы ANF Ukraine Foundation.

## Краткий обзор

Из всех 15 стран **Армения, Северная Македония и Таджикистан** набрали самый высокий процент (50%) и, следовательно, имеют наиболее доступные данные о скрининге рака шейки матки и вакцинации против ВПЧ для женщин и девочек, живущих с ВИЧ. В 11 странах данные отсутствуют (Албания, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Сербия, Черногория и Узбекистан) (Оценка 0%). Средняя оценка по данным по СРЗ для всех 15 стран составляет 12%.





## Ответные меры под руководством сообщества

### Вступление

В этой части оценки рассматриваются ответные меры на ВИЧ под руководством сообщества в 15 странах, а именно: Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Черногория, Северная Македония, Сербия, Таджикистан, Украина и Узбекистан.

Исследовательская группа сосредоточилась на понимании:

- в какой степени проводятся исследования под руководством женщин и на каком уровне?
- осуществляется ли мониторинг услуг под руководством сообщества?
- зарегистрированы ли местные или национальные женские организации (организации женщин, живущих с ВИЧ, секс-работников и женщин, употребляющих наркотики)?
- деятельности женских организаций, финансируется ли она и кем?
- обучены ли женщины использованию Инструмента «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и гепатиту С для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» ([IDUIT](#)) и Инструмента реализации программ для секс-работников\_ц ([SWIT](#)).

Каждая страна получала больше баллов, если мероприятия проводились; если окружающая среда позволяет женщинам организовываться; если работа была хорошо поддержана финансированием. Страны получали меньше баллов, если в этих областях не предпринимались достаточные действия. Формулировки вопросов были немного изменены, чтобы данные были представлены в ясной и структурированной форме, но смысл вопроса не изменился.

**Примечание по баллам и цветам.** Области, набравшие 80% и выше, выделены ниже темно-зеленым цветом и представляют страны, которые преуспевают в тематических областях. Цвет меняется по градации в сторону темно-красного к областям, которые набрали меньше баллов, а области, которые набрали 0%, представляя страны, которые сильно отстают в этих областях оценки.

Тематические области обзора	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<b>Исследования под руководством женщин</b>			
Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ*	93%	79%	79%
Доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам	57%	37%	30%
Насилие / Виды насилия	47%	27%	50%
Бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ	23%	13%	20%
Доступ к АРТ и прерывания**	13%	7%	4%





<b>Мониторинг качества услуг под руководством сообщества</b>			
Обучение инструментам мониторинга услуг под руководством сообщества	33%	20%	43%
Проведение мониторинга услуг под руководством сообщества	17%	10%	40%
Зарегистрированные женские организации	57%	40%	20%
<b>Финансирование женских организаций***</b>			
Международные фонды / организации	100%	100%	100%
Государство / Муниципалитеты	22%	33%	33%
Агентства ООН	78%	17%	0%
Частные пожертвования / Частные фонды	33%	33%	17%
Фармкомпании	11%	17%	0%
Самофинансирование	11%	8%	0%
<b>Деятельность женских организаций***</b>			
Профилактика ВИЧ	72%	75%	67%
Профилактика вертикальной передачи	78%	20%	17%
Уход и поддержка в связи с ВИЧ	78%	70%	67%
Поддержка женщин, переживших насилие	67%	75%	100%
Защита прав	89%	100%	100%
Адвокация	94%	92%	100%
Развитие потенциала сообщества	94%	100%	83%
<b>Инструменты IDUIT и SWIT</b>			
<b>Женщины, употребляющие наркотики,</b> обучены использованию инструмента IDUIT	53%		
<b>Секс-работницы</b> обучены использованию инструмента SWIT	60%		

\* применимо к 7 странам

\*\* применимо к 14 странам

\*\*\* применимо к 9 организациям женщин, живущих с ВИЧ, 6 организациям секс-работниц и 3 организациям женщин, употребляющих наркотики

## Расшифровка данных

### Исследования под руководством женщин

**Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ)** проведен только в 7 из 15 стран к концу 2022 года (Албания, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Таджикистан и Украина):

- **Женщины, живущие с ВИЧ**, были включены в состав руководящего комитета Индекса стигмы ЛЖВ, а также в качестве интервьюеров и респонденток в шести странах (Албания, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Молдова и Таджикистан. В Украине они были включены в качестве интервьюеров и респонденток. (Оценка 93%)



- **Секс-работницы** были включены в состав руководящего комитета Индекса стигмы ЛЖВ, а также в качестве интервьюеров и респонденток в четырех странах (Беларусь, Казахстан, Кыргызстан и Таджикистан). В Албании, Молдове и Украине секс-работницы были включены в качестве интервьюеров и/или респонденток. (Оценка 79%)
- **Женщины, употребляющие наркотики**, были включены в состав руководящего комитета Индекса стигмы ЛЖВ, а также в качестве интервьюеров и респонденток в четырех странах (Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Молдова и Таджикистан). В Албании, Молдове и Украине женщины, употребляющие наркотики, были включены в качестве интервьюеров и/или респонденток. (Оценка 79%)

### Доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам (СРЗП):

- **Женщины, живущие с ВИЧ**, провели исследования по СРЗП под руководством женщин в восьми странах (Беларусь, Грузия, Казахстан, Молдова, Сербия, Таджикистан, Украина и Узбекистан). В Северной Македонии они были частично включены. В шести странах исследования по СРЗП женщинами, живущими с ВИЧ, не проводились (Албания, Армения, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Кыргызстан и Черногория). (Оценка 57%)
- **Секс-работницы** провели исследования по СРЗП под руководством женщин в Кыргызстане и Северной Македонии. В семи странах они были частично включены (Беларусь, Грузия, Казахстан, Молдова, Сербия, Таджикистан и Украина). В шести странах исследования по СРЗП секс-работницами не проводилось (Албания, Армения, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Черногория и Узбекистан). (Оценка 30%)
- **Женщины, употребляющие наркотики**, провели исследования по СРЗП под руководством женщин в Казахстане и Украине. В пяти странах они были частично включены (Беларусь, Грузия, Молдова, Сербия и Таджикистан). В восьми странах исследование по СРЗП женщинами, употребляющими наркотики не проводилось (Албания, Армения, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Кыргызстан, Черногория, Северная Македония и Узбекистан). (Оценка 30%)

В **Беларуси** женщины, живущие с ВИЧ, провели исследование по СРЗП с участием секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, под руководством «ЯНА» (2020). Исследование включает разделы, посвященные гендерному насилию.

В **Грузии** женщины, живущие с ВИЧ, провели исследование по СРЗП (2022) под руководством «Гвирила». Это исследование также включает аспекты, изучающие ГН. В 2019 году организация Real People Real Vision (RPRV/LIFE2.0) инициировала исследование по СРЗП, посвященное стигматизации аборт в Грузии среди женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.

В **Казахстане** женщины, живущие с ВИЧ, и женщины, употребляющие наркотики, провели оценку доступа к СРЗП и насилию во время пандемии COVID-19 (2020) под руководством «Реванш» и «Фонда женщин, живущих с ВИЧ». В 2021 году «Реванш» подготовил аналитический обзор правовых барьеров для женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, в доступе к услугам по борьбе с ГН, при поддержке ЕАСВ.



В **Северной Македонии** секс-работницы провели оценку, сравнивая существующие услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья с потребностями секс-работниц (2021); они подготовили отчет об опыте и восприятии секс-работницами доступа к методам профилактики ВИЧ и их использования: презервативы и ДКП (2020) под руководством «STAR-STAR».

В **Сербии** женщины, живущие с ВИЧ, провели исследование под руководством сообщества «Данные для перемен: сексуальное и репродуктивное здоровье и права женщин, живущих с ВИЧ» (2022) под руководством НПО Re-Generation, в котором также изучается насилие в отношении женщин.

В **Таджикистане** женщины, живущие с ВИЧ, провели исследование по ключевым вопросам сексуального и репродуктивного здоровья женщин, живущих с ВИЧ, под руководством «Таджикистанской сети женщин, живущих с ВИЧ» (2019). В исследовании также освещаются вопросы насилия в отношении ВИЧ-позитивных женщин.

В **Украине** женщины, живущие с ВИЧ, провели исследования по СРЗП под руководством сообщества: исследование предоставления услуг СРЗ для женщин с ВИЧ в связи с беременностью (2021); исследование по СРЗ, гендерному равенству и правам человека, гендерному насилию, экономическим и политическим возможностям для женщин, живущих с ВИЧ в Украине» (2016) под руководством БО «Позитивные женщины». Женщины, употребляющие наркотики, провели исследования по СРЗП под руководством сообщества: исследование барьеров для доступа к услугам ОЗТ и СРЗП (2019) под руководством БФ «Надежда и доверие»; исследование, посвященное доступу женщин, употребляющих наркотики, к службам СРЗ, ВИЧ и снижения вреда (2019) под руководством Клуба «Свитанок».

### Насилие / Виды насилия:

- **Женщины, живущие с ВИЧ**, провели исследования по теме насилия в четырех странах (Армения, Казахстан, Украина и Узбекистан). В шести странах они были частично включены (Беларусь, Грузия, Кыргызстан, Молдова, Сербия и Таджикистан). В пяти странах женщины, живущие с ВИЧ, не проводили исследования по теме насилия (Азербайджан, Албания, Босния и Герцеговина, Черногория и Северная Македония). (Оценка 47%)
- **Секс-работницы** провели исследования по теме насилия в Казахстане и Кыргызстане. В четырех странах они были частично включены (Грузия, Черногория, Сербия и Украина). В девяти странах секс-работницы не проводили исследований по теме насилия (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Молдова, Северная Македония, Таджикистан и Узбекистан). (Оценка 27%)

В **Беларуси** женщины, употребляющие наркотики, участвовали в разработке и сборе данных для исследования среди женщин, употребляющих наркотики и воспитывающих детей, под руководством Deutsche Aidshilfe (2021).

В **Грузии** женщины, употребляющие наркотики, провели исследование под руководством сообщества, выявившее системное, домашнее, сексуальное и другие виды насилия в отношении женщин, употребляющих наркотики (2016), а также исследование насилия со стороны интимного партнера в рамках проекта WINGS (2018), оба под руководством «ACESO». Секс-работницы участвовали в исследовании гендерного насилия в отношении секс-работниц и препятствий для доступа к правосудию под руководством «GYLA» (2018).

В **Сербии** женщины, употребляющие наркотики, провели исследование под руководством сообщества в рамках проекта «Ночь без сексизма», которое показало, что из 309 женщин 25 пережили изнасилование с применением физической силы или попытку изнасилования, а 52 респондентки пережили изнасилование без применения физической силы или пережили попытку изнасилования.



- **Женщины, употребляющие наркотики**, провели исследования по теме насилия в семи странах (Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Сербия и Украина). В Северной Македонии они были частично включены. В семи странах женщины, употребляющие наркотики, не проводили исследований по теме насилия (Албания, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Молдова, Черногория, Таджикистан и Узбекистан). (Оценка 50%)

В **Кыргызстане** женщины, употребляющие наркотики, и секс-работницы регулярно проходят опросы на уровне сообщества на предмет насилия, доступа к кризисным центрам, в том числе во время карантина из-за COVID-19, под руководством «Таис Плюс», «Астерия» и «Женской Сети Ключевых Сообществ».

В **Украине** женщины, живущие с ВИЧ, проводили мониторинг насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, которые были участницами программ профилактики, ухода и поддержки в связи с ВИЧ в Украине (2020) под руководством БО «Позитивные женщины». Женщины, употребляющие наркотики, и секс-работницы подготовили отчет об адаптации и изучении инновационных методов скрининга гендерного насилия и методов краткосрочного вмешательства (2018) под руководством Клуба «Эней».

В **Узбекистане** женщины, живущие с ВИЧ, подготовили аналитический обзор по домашнему насилию и другим формам насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, и женщин из ключевых групп во время COVID-19 (2022) под руководством «Ишонч ва Хаёт».

#### Бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ:

- **Женщины, живущие с ВИЧ**, провели исследование бюджетных ассигнований на борьбу с ВИЧ в Молдове. В пяти странах они были в той или иной степени включены (Грузия, Казахстан, Черногория, Северная Македония и Украина). В девяти странах такие исследования не проводились женщинами, живущими с ВИЧ (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Кыргызстан, Сербия, Таджикистан и Узбекистан). (Оценка 23%)
- **Секс-работницы** были частично включены в исследование бюджетных ассигнований на борьбу с ВИЧ в четырех странах (Азербайджан, Грузия, Северная Македония и Украина). В 11 странах секс-работницы не проводили такие исследования (Албания, Армения, Беларусь, Босния и Герцеговина, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Черногория, Сербия, Таджикистан и Узбекистан). (Оценка 13%)

В **Азербайджане** на основе результатов мониторинга услуг ОО «Чистый мир» разрабатывает предложения по бюджетированию базового и расширенного пакетов для секс-работниц (2022).

В **Армении** организация Real People Real Vision провела исследование по оптимизации затрат на ВИЧ и децентрализации с участием женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики (2020).

В **Казахстане** женщина, живущая с ВИЧ, выступила соавторкой исследования по закупке и обеспечению тестов на ВИЧ, CD-4, вирусную нагрузку и лекарственную устойчивость под руководством Центральноазиатской ассоциации людей, живущих с ВИЧ (2020).

В **Украине** секс-работницы («ЛегаЛайф-Украина») и женщины, живущие с ВИЧ («Положительные женщины»), в коалиции с мужчинами, имеющими секс с мужчинами («Альянс.Глобал»), и людьми, употребляющими наркотики («ВОЛНА»), изучали и предоставили рекомендации по расширенному пакету услуг по ВИЧ за счет государства (2020).



- **Женщины, употребляющие наркотики**, провели исследование бюджетных ассигнований на борьбу с ВИЧ в Молдове. В четырех странах они были в той или иной степени включены (Грузия, Черногория, Северная Македония и Украина). В 11 странах такие исследования не проводились женщинами, употребляющими наркотики (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Казахстан, Кыргызстан, Сербия, Таджикистан и Узбекистан). (Оценка 20%)

**Доступ к АРТ / Перебои** (для секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, применимо для 14 стран):

- **Женщины, живущие с ВИЧ**, в некоторой степени участвовали в исследованиях доступа к АРТ в четырех странах (Казахстан, Северная Македония, Таджикистан и Украина). В остальных 11 странах исследования доступа к АРТ женщинами, живущими с ВИЧ, не проводились (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Кыргызстан, Молдова, Черногория, Сербия и Узбекистан). (Оценка 13%)
- **Секс-работницы** в некоторой степени участвовали в исследованиях доступа к АРТ в Таджикистане и Украине. В остальных 12 странах исследования доступа к АРТ секс-работницами не проводились (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Черногория, Сербия и Узбекистан). Это не относится к секс-работницам в Северной Македонии, поскольку среди них не выявлено случаев ВИЧ-инфекции. (Оценка 7%)
- **Женщины, употребляющие наркотики**, в некоторой степени участвовали в исследованиях доступа к АРТ в Таджикистане. В остальных 13 странах исследования доступа к АРТ женщинами, употребляющими наркотики, не проводились (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Черногория, Сербия, Украина и Узбекистан). Это не относится к женщинам, употребляющим наркотики в Северной Македонии, поскольку среди них не выявлено случаев ВИЧ-инфекции. (Оценка 4%)

В **Казахстане** женщина, живущая с ВИЧ, выступила соавторкой исследования по закупкам препаратов для лечения ВИЧ и гепатита С в Казахстане под руководством «Answer». Она также активно участвует в мониторинге перебоев АРТ под руководством сообщества (2021).

В **Северной Македонии** сообщество людей, живущих с ВИЧ, разработало инструмент для Клиники инфекционных заболеваний (под руководством «Вместе сильнее»), который облегчает процесс ежегодного планирования потребностей и количества АРВ-препаратов, планирования государственных закупок и оценки затрат, который сразу был принят к использованию (2020).

В **Таджикистане** женщина, живущая с ВИЧ, стала соавторкой исследования основных барьеров, препятствующих доступу женщин к лечению ВИЧ (2021), проведенного при поддержке «ООН-женщины». ВИЧ-положительные секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, участвовали в качестве респондентов

## Мониторинг качества услуг под руководством сообщества

В большинстве стран оценки мониторинг качества услуг под руководством сообщества (МРС) не проводился, а сообщества не обучались инструментам МРС.



### Обучение инструментам мониторинга качества услуг под руководством сообщества:

- **Женщины, живущие с ВИЧ**, прошли обучение инструментам проведения мониторинга качества услуг под руководством сообщества в четырех странах (Беларусь, Казахстан, Кыргызстан и Таджикистан). В Молдове и Украине они прошли некоторую подготовку. В девяти странах женщины, живущие с ВИЧ, не были обучены инструментам проведения мониторинга под руководством сообщества (Албания, Армения, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Грузия, Черногория, Северная Македония, Сербия и Узбекистан). (Оценка 33%)
- **Секс-работниц** обучали инструментам проведения мониторинга качества услуг под руководством сообщества в Кыргызстане и Таджикистане. В Молдове и Украине они были в некоторой степени обучены. В 11 странах секс-работниц не обучали инструментам проведения мониторинга под руководством сообщества (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Черногория, Северная Македония, Сербия и Узбекистан). (Оценка 20%)
- **Женщин, употребляющих наркотики**, обучали инструментам проведения мониторинга качества услуг под руководством сообщества в шести странах (Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Черногория, Таджикистан и Украина). Они прошли некоторую подготовку в Молдове. В восьми странах женщины, употребляющие наркотики, не были обучены методам проведения мониторинга под руководством сообщества (Албания, Армения, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Грузия, Северная Македония, Сербия и Узбекистан). (Оценка 43%)

В 2019 году женщины, живущие с ВИЧ, и женщины, употребляющие наркотики, из стран ВЕЦА прошли обучение мониторингу под руководством сообщества на региональном семинаре под руководством ЕКОМ, ЕЖСС и ЕАСВ.

В 2022 году женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, из **Казахстана, Кыргызстана и Таджикистана** приняли участие в серии семинаров «Наращивание потенциала по МРС и варианты включения данных сообщества в национальные системы МиО», организованных Коалицией за право на здоровье.

### Мониторинг качества услуг под руководством сообщества:

- **Женщины, живущие с ВИЧ**, провели мониторинг качества услуг под руководством сообщества в Таджикистане и Узбекистане. В Молдове они частично участвовали в мониторинге. В 12 странах женщины, живущие с ВИЧ, не проводили такой мониторинг (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Черногория, Северная Македония, Сербия и Украина). (Оценка 17%)
- **Секс-работницы** в некоторой степени проводили мониторинг качества услуг под руководством сообщества в Азербайджане, Молдове и Узбекистане. В 11 странах секс-работницы не проводили такой мониторинг (Албания, Армения, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Черногория, Северная Македония, Северная Македония, Сербия, Таджикистан и Украина). (Оценка 10%)
- **Женщины, употребляющие наркотики**, провели мониторинг качества услуг под руководством сообщества в четырех странах (Беларусь, Кыргызстан, Черногория и Украина). В четырех странах они частично участвовали в мониторинге (Азербайджан, Молдова, Северная Македония и Узбекистан). В семи странах женщины, употребляющие наркотики, не проводили такой мониторинг (Албания, Армения, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Сербия и Таджикистан). (Оценка 40%)



В **Азербайджане** женщины, употребляющие наркотики, участвовали в качестве респонденток в оценке услуг снижения вреда, проводимой «Соаст» в партнерстве с «Борьба против СПИДа». Оценка подчеркивает высокую стигматизацию и дискриминацию женщин, употребляющих наркотики, и рекомендует внедрять гендерно-чувствительные услуги в программах снижения вреда (2022). ОО «Чистый мир» провела мониторинг наличия и качества услуг среди секс-работниц (2022).

В **Беларуси** женщины, употребляющие наркотики, участвовали в качестве интервьюеров и респонденток в исследовании «Базовое исследование удовлетворенности пациентов\_к программой опиоидной заместительной терапии» под руководством «Твой Шанс» при поддержке ЮНЭЙДС (2022).

В **Черногории** был проведен опрос с целью изучения уровня удовлетворенности услугами, предоставляемыми участником\_цам программы ОЗТ. Исследование было инициировано и профинансировано EACB, и проведено «Link» и «Juventas» (2021).

В **Таджикистане** женщины, живущие с ВИЧ, провели мониторинг доступности и качества услуг в связи с ВИЧ под руководством «Таджикистанской сети женщин, живущих с ВИЧ» и при поддержке USAID и Фонда Евразия (2022).

В **Кыргызстане** с помощью адаптации методологии ЕКОМ «Тайный клиент» женщины, употребляющие наркотики, проанализировали качество услуг, предоставляемых кризисными центрами в Бишкеке, Оше, Чолпон-Ате и Караколе для женщин моложе 35 лет, употребляющих новые психоактивные вещества и переживших физические или /и сексуальное насилие. Исследование было сосредоточено на услугах, предоставляемых пострадавшим от насилия женщинам в соответствии со стандартами, установленными в Кыргызстане.

В **Украине** женщины, употребляющие наркотики, прошли обучение и приняли участие в мониторинге качества услуг под руководством сообщества – Исследование удовлетворенности клиентов\_к услугами опиоидной поддерживающей терапии в Киеве и Киевской области – при поддержке EACB.

В **Узбекистане** в рамках дорожной карты по валидации ЛПМР ЮНИСЕФ оценил удовлетворенность женщин, живущих с ВИЧ, медицинскими услугами, предоставляемыми во время беременности и родов. Представительница сообщества участвовал в разработке дизайна оценки, включая вопросы грудного вскармливания, а равные консультантки проводили интервью с ВИЧ-позитивными женщинами.

### Инструмент «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и гепатиту С для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT) и Инструмент реализации программ для секс-работников\_ц (SWIT).

- **Женщины, употребляющие наркотики**, прошли обучение использованию IDUIT в восьми странах (Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Таджикистан и Украина), а в семи странах обучение не проходили (Албания, Армения, Босния и Герцеговина, Черногория, Северная Македония, Сербия и Узбекистан). (Оценка 53 %)
- **Секс-работницы** прошли обучение использованию SWIT в восьми странах (Армения, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Северная Македония, Сербия и Украина) и в некоторой степени в Азербайджане и Таджикистане. В пяти странах обучение не проходили (Албания, Беларусь, Босния и Герцеговина, Черногория и Узбекистан). (Оценка 60%)

### Зарегистрированные женские организации (локальные или национальные):

- Организации **женщин, живущих с ВИЧ**, зарегистрированы в восьми странах (Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Сербия, Таджикистан и Украина). В Албании организацией людей, живущих с ВИЧ, руководит женщина. (Оценка 57%)



В **Армении** секс-работницы прошли обучение использованию SWIT при поддержке SWAN. Участница SWAN НПО «Right Side» перевела SWIT на армянский язык и составила краткое руководство по SWIT с учетом национального контекста, сделав SWIT доступным для использования армянскими секс-работницами.

В **Азербайджане** люди, употребляющие наркотики, были обучены использованию IDUIT. Тренинг организован «Борьбой со СПИДом» при поддержке «Соаст» (2022). Поставщиц услуг, которые работают с секс-работницами, обучили использованию SWIT. Тренинг был организован ОО «Чистый мир» при поддержке ЕКОМ и SWAN (2022).

В **Беларуси** женщин, употребляющих наркотики, обучали использованию IDUIT. Тренинг проводился «Твой Шанс» и EACB при поддержке УНП ООН (2018).

В **Грузии** женщины, употребляющие наркотики, прошли обучение использованию IDUIT при поддержке GHRN (2019). Секс-работницы прошли обучение использованию SWIT при поддержке SWAN и Tanadgoma. Инструмент адаптирован и переведен на грузинский язык (2019).

В **Казахстане** женщины, употребляющие наркотики, прошли обучение использованию IDUIT при поддержке УНП ООН (2022). Секс-работницы в Казахстане прошли обучение использованию SWIT при поддержке SWAN.

В **Кыргызстане** в 2019 и 2022 годах женщины, употребляющие наркотики, прошли обучение внедрению IDUIT при поддержке УНП ООН. Секс-работницы также прошли обучение использованию SWIT при поддержке SWAN. «Таис Плюс» разработала новый дизайн SWIT и нашла творческие способы продвижения SWIT среди секс-работниц в Кыргызстане, включая мини-театры, представляющие все шесть разделов SWIT.

В **Молдове** Национальные стандарты услуг в связи с ВИЧ для ключевых групп ссылаются на инструменты IDUIT и SWIT.

В **Северной Македонии** секс-работниц обучали использованию SWIT «HOPS» и «STAR-STAR». STAR-STAR также представила инструмент SWIT специальному комитету правительственной Национальной комиссии по ВИЧ, и они обязались использовать этот инструмент для разработки услуг по профилактике и лечению ВИЧ непосредственно для секс-работниц.

В **Таджикистане** женщины, употребляющие наркотики, прошли обучение использованию IDUIT при поддержке УНП ООН (2022).

- **Организации секс-работниц** зарегистрированы в шести странах (Армения, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Северная Македония и Украина). В Сербии была зарегистрирована возглавляемая секс-работницами организация «Equal Rights», которая распалась из-за отсутствия финансирования и возможностей для роста. (Оценка 40%)
- **Организации женщин, употребляющих наркотики**, зарегистрированы в трех странах, включая Грузию, Кыргызстан и Украину. (Оценка 20%)

В **Узбекистане** с 2019 года объединение женщин, живущих с ВИЧ, «Позитивные женщины» не может зарегистрироваться как организация в Министерстве юстиции. Женщинам отказывали в регистрации десять раз, каждый раз по разным основаниям. Такая ситуация имеет все признаки намеренного затягивания процесса регистрации. Несмотря на невозможность зарегистрироваться, активистки объединения «Позитивные женщины» участвуют в рабочей группе по прекращению передачи ВИЧ от матери ребенку при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан, проводят женские форумы и акции против гендерного насилия.





**Финансирование женских организаций** (применимо к зарегистрированным локальным или национальным организациям, возглавляемым женщинами):

Международные фонды / организации	Государство / Муниципалитеты	Агентства ООН	Частные пожертвования / Частные фонды	Фармкомпании
<b>Организации женщин, живущих с ВИЧ, финансируются</b>				
в девяти странах (Албания, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Сербия, Таджикистан и Украина). (Оценка 100%)	в Албании и Сербии. В девяти странах они вообще не финансируются (Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан и Украина). (Оценка 22%)	в семи странах (Албания, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Сербия, Таджикистан и Украина). В Армении и Грузии они не финансируются. (Оценка 78%)	в Албании и Сербии и частично финансируется в Казахстане и Украине. В пяти странах они не финансируются (Армения, Беларусь, Грузия, Кыргызстан и Таджикистан). (Оценка 33%)	в Сербии. В восьми странах они не финансируются (Албания, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан и Украина). (Оценка 11%)
<b>Организации секс-работниц финансируются</b>				
в шести странах (Армения, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Северная Македония и Украина). (Оценка 100%)	в Казахстане и Северной Македонии. В четырех странах секс-работники вообще не финансируются (Армения, Грузия, Кыргызстан и Украина). (Оценка 33%)	в Северной Македонии. В пяти странах (Армения, Грузия, Казахстан, Кыргызстан и Украина) они не финансируются. (Оценка 17%)	в Северной Македонии и в некоторой степени финансируется в Армении и Украине. В трех странах они не финансируются (Грузия, Казахстан и Кыргызстан). (Оценка 33%)	в Северной Македонии. В пяти странах они не финансируются (Армения, Грузия, Казахстан, Кыргызстан и Украина). (Оценка 17%)
<b>Организации женщин, употребляющих наркотики, финансируются</b>				
в трех странах (Грузия, Кыргызстан и Украина). (Оценка 100%)	в Кыргызстане и вообще не финансируется в Грузии и Украине. (Оценка 33%)	не финансируются во всех трех странах, где они зарегистрированы (Грузия, Кыргызстан и Украина). (Оценка 0%)	частично финансируются в Украине, но не финансируются в Грузии и Кыргызстане. (Оценка 17%)	не финансируются во всех трех странах, где они зарегистрированы (Грузия, Кыргызстан и Украина). (Оценка 0%)

### Самофинансирование женских организаций:

- Организация **женщин, живущих с ВИЧ**, имеет самофинансирование в Сербии. В восьми странах такие организации не имеют самофинансирования (Албания, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан и Украина). (Оценка 11%)
- Организация **секс-работниц** в некоторой степени имеет самофинансирование в Армении. В остальных пяти странах, где такие организации зарегистрированы, они не имеют самофинансирования (Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Северная Македония и Украина). (Оценка 8%)
- Организации **женщин, употребляющих наркотики**, не имеют самофинансирования во всех трех странах, где они зарегистрированы (Кыргызстан, Грузия и Украина). (Оценка 0%)



**Деятельность женских организаций** (применимо к зарегистрированным локальным или национальным организациям, возглавляемым женщинами):

Организации женщин, живущих с ВИЧ	Организации секс-работниц	Организации женщин, употребляющих наркотики
<b>предоставляют услуги по профилактике ВИЧ</b>		
в шести странах (Албания, Армения, Беларусь, Казахстан, Сербия и Таджикистан); и частично в Грузии. В Кыргызстане и Украине не работают по профилактике ВИЧ. (Оценка 72%)	в Армении, Казахстане и Северной Македонии, и частично предоставляют услуги по профилактике ВИЧ в Грузии, Кыргызстане и Украине. (Оценка 75%)	в Грузии и частично предоставляют услуги по профилактике ВИЧ в Кыргызстане и Украине. (Оценка 67%)
<b>предоставляют услуги по профилактике вертикальной передачи ВИЧ</b>		
в шести странах (Албания, Армения, Казахстан, Сербия, Таджикистан и Украина); и частично предоставляют услуги по профилактике вертикальной передачи ВИЧ в Грузии и Кыргызстане. В Беларуси организация женщин, живущих с ВИЧ, не занимается профилактикой вертикальной передачи ВИЧ. (Оценка 78%)	частично предоставляют услуги по профилактике вертикальной передачи ВИЧ в Армении и Грузии. В Казахстане, Кыргызстане и Украине организации секс-работниц не работают по профилактике вертикальной передачи ВИЧ. Это не относится к секс-работницам в Северной Македонии, поскольку среди них не зарегистрированы случаи ВИЧ-инфекции. (Оценка 20%)	частично предоставляют услуги по профилактике вертикальной передачи ВИЧ в Грузии. В Кыргызстане и Украине организации женщин, употребляющих наркотики, не работают по профилактике вертикальной передачи ВИЧ. (Оценка 17%)
<b>предоставляют услуги ухода и поддержки в связи с ВИЧ</b>		
в шести странах (Албания, Армения, Казахстан, Сербия, Таджикистан и Украина); и частично предоставляют в Грузии и Кыргызстане. В Беларуси женщины, живущие с ВИЧ, не работают по уходу и поддержке. (Оценка 78%)	в Казахстане и Кыргызстане, а также в некоторой степени в Армении, Грузии и Украине. Это не относится к секс-работницам в Северной Македонии, поскольку среди них не зарегистрированы случаи ВИЧ-инфекции. (Оценка 70%)	в Грузии и частично в Кыргызстане и Украине. (Оценка 67%)
<b>предоставляют услуги по защите от гендерного насилия (профилактика насилия и поддержка женщин, переживших насилие)</b>		
в пяти странах (Албания, Беларусь, Казахстан, Таджикистан и Украина); и частично предоставляют в Грузии и Кыргызстане. В Армении и Сербии организации женщин, живущих с ВИЧ, не предоставляют услуги по защите от насилия. (67%)	в Армении, Грузии и Северной Македонии; и частично в Казахстане, Кыргызстане и Украине. (Оценка 75%)	во всех трех странах, где они зарегистрированы (Грузия, Кыргызстан и Украина). (Оценка 100%)
<b>предоставляют услуги по защите прав</b>		
в семи странах (Албания, Армения, Беларусь, Казахстан, Сербия, Таджикистан и Украина; и частично в Грузии и Кыргызстане (89%)	во всех шести странах, где они зарегистрированы (Армения, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Северная Македония и Украина) (100%)	во всех трех странах, где они зарегистрированы (Грузия, Кыргызстан и Украина). (Оценка 100%)



проводят адвокационные мероприятия		
в восьми странах (Албания, Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Сербия, Таджикистан и Украина); и немного в Грузии. (Оценка 94%)	в пяти странах, где они зарегистрированы (Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Северная Македония и Украина) и несколько в Армении. (Оценка 92%)	во всех трех странах, где они зарегистрированы (Грузия, Кыргызстан и Украина). (Оценка 100%)
развивают потенциал сообщества		
в восьми странах (Албания, Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Сербия, Таджикистан и Украина); и немного в Грузии. (Оценка 94%)	во всех шести странах (Армения, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Северная Македония и Украина). (Оценка 100%)	в Кыргызстане и Украине; и немного в Грузии. (83%)

## Краткий обзор

Из всех 15 стран **Украина** набрала самый высокий процент (58%) и, следовательно, имеет наиболее развитые ответные меры под руководством сообщества, возглавляемые женщинами, которые осуществляют женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики. Страной с наименее развитым ответными мерами под руководством женских сообществ является Босния и Герцеговина (оценка 0%). Средняя оценка ответных мер под руководством сообщества для всех 15 стран составляет 27%.





## Вовлечение в процессы Комитета ООН CEDAW

### Вступление

В этой части оценки рассматривается участие в процессах, связанных с Конвенцией о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин ([CEDAW](#)) в 15 странах: Албании, Армении, Азербайджане, Беларуси, Боснии и Герцеговине, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Молдове, Черногории, Северной Македонии, Сербии, Таджикистане, Украине и Узбекистане.

Исследовательская группа сосредоточилась на понимании участия организаций или представительниц сообщества женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики, в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов в Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин. Исследовательская группа также скомпилировала рекомендации CEDAW в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики, включая рекомендации по принятию мер по прекращению насилия в отношении женщин в 15 странах.

Каждая страна получала больше баллов, если женщины участвовали в подготовке и подаче теневых отчетов и, если рекомендации CEDAW отвечали реалиям женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, и секс-работниц. Таким образом, странам присуждалось меньше баллов, если не было участия и соответствующих рекомендаций. Формулировки вопросов были немного изменены, чтобы данные были представлены в ясной и структурированной форме, но смысл вопроса не изменился.

**Примечание об оценках и цветах.** Области, набравшие 80% и выше, выделены ниже темно-зеленым цветом (такие отсутствуют) и представляют страны, которые преуспевают в этих областях. Цвет меняется по градации в сторону темно-красного к областям, которые набрали меньше баллов, представляя страны, которые сильно отстают в этих областях оценки.

Тематические области обзора	Сравнительная оценка для 15 стран
Участие <b>женщин, живущих с ВИЧ</b> , в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в CEDAW	67%
Рекомендации CEDAW в отношении <b>секс-работниц</b>	67%
Рекомендации CEDAW в отношении <b>женщин, живущих с ВИЧ</b>	60%
Участие <b>женщин, употребляющих наркотики</b> , в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в CEDAW	50%
Участие <b>секс-работниц</b> в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или списка вопросов в CEDAW	47%
Рекомендации CEDAW по принятию мер по искоренению насилия в отношении <b>секс-работниц</b>	40%
Рекомендации CEDAW в отношении <b>женщин, употребляющих наркотики</b>	37%
Рекомендации CEDAW по принятию мер по искоренению насилия в отношении <b>женщин, живущих с ВИЧ</b>	23%
Рекомендации CEDAW по принятию мер по искоренению насилия в отношении <b>женщин, употребляющих наркотики</b>	10%



## Расшифровка данных

### Вовлечение сообщества в процессы CEDAW

Согласно результатам оценки, женщины, живущие с ВИЧ, чаще участвовали в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечней вопросов в Комитет CEDAW (67%), по сравнению с женщинами, употребляющими наркотики, и секс-работницами (50%). Сообщества используют результаты исследований, проведенных под руководством женщин, для информирования Комитета CEDAW о реализации его статей на национальном уровне.

CEDAW не признает секс-работу работой. В документах CEDAW секс-работниц называют женщинами, «занимающимися проституцией», или «женщинами, эксплуатируемыми в проституции», или «женщинами, занимающимися проституцией», или «жертвами торговли людьми». Конвенция CEDAW не имеет определения или позиции в отношении секс-работы. Только в Статье 6 четко говорится об «эксплуатации проституции» и «торговле людьми». Именно индивидуальные толкования и убеждения членкинь Комитета формируют рекомендации. Пока что большинство являются аболиционистками по убеждению. Поэтому рекомендации варьируются от страны к стране – иногда они говорят о правах секс-работниц/насилии и услугах, иногда продвигают снижение спроса, а иногда рекомендуют улучшить условия труда секс-работниц. Смешение секс-работы и торговли людьми в настоящее время основано на [Общей рекомендации № 38](#) (2020) о торговле женщинами и девочками в контексте глобальной миграции. [Движение секс-работниц](#) на глобальном и региональном уровнях мобилизовано для предоставления данных и отчетов в Комитет с требованием провести четкое различие между секс-работой и торговлей людьми.

В феврале 2015 года SWAN при поддержке IWRAW провела тематический брифинг с членкинями комитета CEDAW, чтобы обсудить их позицию в отношении секс-работы, используемый язык и последствия рекомендаций на уровне сообщества, а также изучить права секс-работниц помимо статьи 6. После этой встречи Кыргызстан и Россия получили рекомендации по созданию надзорных механизмов для мониторинга полицейского насилия в отношении секс-работниц. Это хорошая практика, которую следует применять на более регулярной основе.

Эта оценка показывает, что активистки и организации, возглавляемые женщинами, живущими с ВИЧ, секс-работницами и женщинами, употребляющими наркотики, работали над совместными представлениями теневого отчета CEDAW. Сообщества женщин также воспользовались технической помощью, оказанной Международной организацией по наблюдению за соблюдением прав женщин в Азиатско-Тихоокеанском регионе (IWRAW Asia Pacific) (например, программа «От глобального к местному»: проект по мониторингу и реализации Конвенции), а также международными или региональными сетями.

Женщины, употребляющие наркотики, из региона ВЕЦА внесли свой вклад в разработку [Руководства IWRAW для НПО](#) по подаче отчетности в CEDAW о правах женщин, употребляющих наркотики. В 2018 году IWRAW при участии Глобальной сети проектов секс-работниц\_ков (NSWP) разработала [Руководящие принципы теневого отчета в CEDAW и правах секс-работниц](#). Этот документ дает рекомендации НПО, участвующим в процессе обзора CEDAW, и предоставляет Комитету CEDAW альтернативную информацию по правам секс-работниц. Он дополняет Рамочный документ о правах секс-работниц и CEDAW в качестве практического инструмента, помогающего документировать и анализировать, используя Конвенцию CEDAW в качестве отправной точки. Разработка Рамочного документа была инициирована IWRAW и SWAN при дальнейшем участии NSWP. Сеть SWAN обеспечила [значимое участие](#) сообщества секс-работниц в этом процессе.



В странах отмечен опыт, когда участие в процессах CEDAW способствует установлению новых партнерских отношений между феминистскими организациями, организациями по защите прав женщин и организациями женщин, живущими с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющими наркотики.

### Участие в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня тем и вопросов до подачи периодического отчета страны в Комитет CEDAW/КЛДЖ:

- **Женщины, живущие с ВИЧ**, значительно участвовали в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или списка вопросов в КЛДЖ в девяти странах (Албания, Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Таджикистан, Украина и Узбекистан). Они частично участвовали в Грузии и Черногории. В четырех странах женщины, живущие с ВИЧ, не участвовали в подаче отчетов в CEDAW (Азербайджан, Босния и Герцеговина, Северная Македония и Сербия (Оценка 67%).
- **Секс-работницы** значительно участвовали в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или списка вопросов в КЛДЖ в шести странах (Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Северная Македония, Таджикистан и Украина). Они частично участвовали в Армении и Черногории. В семи странах секс-работницы не участвовали в подаче отчетов в CEDAW (Албания, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Молдова, Сербия и Узбекистан). (Оценка 47%)
- **Женщины, употребляющие наркотики**, значительно участвовали в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или списка вопросов в КЛДЖ в шести странах (Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова и Украина). Они частично участвовали в Армении, Черногории и Таджикистане. В шести странах женщины, употребляющие наркотики, не участвовали в подаче отчетов в CEDAW (Албания, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Северная Македония, Сербия и Узбекистан). (Оценка 50%)

### Рекомендации Комитета CEDAW

Рекомендации CEDAW в отношении женщин, живущих с ВИЧ, и секс-работниц чаще встречаются в заключительных замечаниях CEDAW и/или в перечнях тем и вопросов перед представлением государственных периодических отчетов (60%) по сравнению с женщинами, употребляющими наркотики (37%). Важно отметить, что КЛДЖ рекомендовал государствам-участникам следующее:

- декриминализовать передачу ВИЧ (Кыргызстан, Таджикистан и Узбекистан);
- депенализировать секс-работниц; если цитировать буквально, то «женщин, занимающихся проституцией» (Азербайджан, Беларусь, Молдова, Черногория и Сербия), в то же время рекомендуя снижение спроса, что по-прежнему является криминализацией секс-работы как деятельности, приносящей доход;
- обеспечить, чтобы хранение наркотиков для личного пользования без намерения сбыта не являлось уголовным преступлением (Кыргызстан);
- внести поправки в статью 74 Семейного кодекса, предусматривающую автоматическую лишение опеки и лишение родительских прав на основании наркозависимости родителя (Кыргызстан); оказывать поддержку матерям, употребляющим наркотики, и воздерживаться от автоматического лишения их опеки над своими детьми (Украина).



### Рекомендации Комитета CEDAW в заключительных замечаниях и/или в списке тем и вопросов до представления периодического доклада страны:

- Комитет CEDAW дал хорошие или сильные рекомендации в отношении **женщин, живущих с ВИЧ**, для шести стран, включая Армению, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан и Узбекистан. Комитет включил некоторые рекомендации для шести стран, включая Албанию, Боснию и Герцеговину, Грузию, Молдову, Сербию и Украину. Азербайджан, Черногория и Северная Македония не получали рекомендаций в отношении женщин, живущих с ВИЧ, от Комитета CEDAW. (Оценка 60%)
- Комитет CEDAW дал хорошие или сильные рекомендации в отношении **секс-работниц** для девяти стран, включая Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Молдову, Черногорию, Северную Македонию, Сербию и Таджикистан. Комитет включил некоторые рекомендации для Албании и Армении. Босния и Герцеговина, Грузия, Украина и Узбекистан не получали рекомендаций в отношении секс-работниц от Комитета CEDAW. (Оценка 67%)
- Комитет CEDAW дал хорошие или сильные рекомендации в отношении **женщин, употребляющих наркотики**, для четырех стран, включая Армению, Грузию, Кыргызстан и Украину. Комитет включил некоторые рекомендации для Казахстана, Молдовы и Черногории. Албания, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Северная Македония, Сербия, Таджикистан и Узбекистан не получили от Комитета CEDAW рекомендаций в отношении женщин, употребляющих наркотики. (Оценка 37%)

Рекомендации по принятию мер по прекращению насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, редко встречаются в заключительных замечаниях CEDAW, особенно в отношении женщин, употребляющих наркотики. В Северной Македонии рекомендации CEDAW привели к принятию Закона о предотвращении и защите от насилия в отношении женщин и домашнего насилия» (2021), в котором секс-работницы прямо указаны как уязвимая группа.

### Рекомендации Комитета ООН CEDAW по принятию мер по искоренению насилия в отношении женщин:

- Комитет CEDAW дал хорошие или сильные рекомендации по принятию мер по прекращению насилия в отношении **женщин, живущих с ВИЧ**, для трех стран, включая Беларусь, Казахстан и Узбекистан. Комитет дал некоторые рекомендации для Молдовы и Украины. Албания, Армения, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Грузия, Кыргызстан, Черногория, Северная Македония, Сербия и Таджикистан не получали от Комитета CEDAW рекомендаций по принятию мер по прекращению насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ. (Оценка 23%)
- Комитет CEDAW дал хорошие или сильные рекомендации по принятию мер по прекращению насилия в отношении **секс-работниц** для шести стран, включая Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Молдову, Северную Македонию и Таджикистан. Албания, Армения, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Грузия, Черногория, Сербия, Украина и Узбекистан не получали от Комитета CEDAW рекомендаций по принятию мер по прекращению насилия в отношении секс-работниц. (Оценка 40%)



- Комитет CEDAW дал хорошие или сильные рекомендации по принятию мер по прекращению насилия в отношении **женщин, употребляющих наркотики**, только для Украины. Комитет дал некоторые рекомендации для Казахстана. Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Кыргызстан, Черногория, Северная Македония, Сербия, Таджикистан и Узбекистан не получали от Комитета CEDAW рекомендаций по принятию мер по прекращению насилия в отношении женщин, употребляющих наркотики. (Оценка 10%)

**Рекомендации Комитета CEDAW** в заключительных замечаниях или в перечне тем и вопросов к периодическим отчетам стран (за период 2014–2022 годы):

Страна	Год	Рекомендации Комитета CEDAW
<b>Женщины, живущие с ВИЧ</b>		
Албания	2016, 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>• Активизировать свои усилия по предотвращению передачи ВИЧ от матери ребенку посредством регулярного скрининга, ранней диагностики и бесплатной раздачи антиретровирусных препаратов.</li></ul>
Армения	2021	<ul style="list-style-type: none"><li>• Предоставить информацию о периодическом и обязательном обучении медицинских работников по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав женщин и девочек, уделяя особое внимание [...] женщинам с ВИЧ.</li><li>• Просьба указать, предпринимает ли государство-участник шаги по отмене соответствующих положений Закона о профилактике ВИЧ.</li></ul>
Беларусь	2022	<ul style="list-style-type: none"><li>• Защитить другие уязвимые группы женщин и девочек, например женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, и детей, включая девочек, подвергающихся телесным наказаниям.</li><li>• Побуждать женщин, ставших жертвами домашнего насилия, сообщать о нем, обеспечивать услуги, ориентированные на жертв, такие как консультирование по горячей линии и услуги, ориентированные на особые потребности [...] женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также доступность кризисных комнат и приютов, в том числе для длительного проживания.</li></ul>
Босния и Герцеговина	2019	<ul style="list-style-type: none"><li>• Обеспечить обучение всего персонала медицинских служб вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав женщин, особенно беременных женщин и женщин и девочек, живущих с ВИЧ/СПИДом.</li></ul>
Грузия	2014, 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>• Пожалуйста, разработайте меры для борьбы с ВИЧ/СПИДом, и обеспечьте женщинам, живущим с ВИЧ/СПИДом, доступ к лечению и антиретровирусным препаратам.</li></ul>
Казахстан	2019	<ul style="list-style-type: none"><li>• Повысить наличие и доступность, за счет финансирования из государственного бюджета, приютов для долгосрочного и краткосрочного пребывания, медицинской и психологической поддержки и юридической помощи в городских и сельских районах для всех женщин, которые являются жертвами или находятся в риске пережить гендерное насилие, независимо от того, живут ли они с ВИЧ или занимаются проституцией.</li><li>• Предоставить бесплатные или субсидируемые противозачаточные средства уязвимым группам в городских и сельских районах, включая [...] женщин, живущих с ВИЧ.</li><li>• Ликвидировать дискриминацию, насилие и стигму в отношении женщин, живущих с ВИЧ, [...] и женщин, употребляющих наркотики, в том числе в учреждениях или тюрьмах, и обеспечить им доступ к надлежащим медицинским услугам, включая услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также лечение ВИЧ и наркозависимости.</li></ul>





Страна	Год	Рекомендации Комитета CEDAW
Кыргызстан	2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Борьба с коррупцией в системе здравоохранения и гендерным насилием и дискриминацией со стороны медицинского персонала, особенно в отношении женщин, употребляющих наркотики, женщин с ВИЧ и женщин, занимающихся проституцией.</li> <li>• Обеспечить конфиденциальный доступ к недорогим современным методам контрацепции, услугам по планированию семьи и тестированию на ВИЧ на всей территории государства-участника и обеспечить доступ к бесплатной антиретровирусной терапии для всех женщин и девочек, живущих с ВИЧ/СПИДом, включая женщин, занимающихся проституцией, в том числе в отдаленных и сельских районах.</li> <li>• Декриминализовать передачу ВИЧ (статья 149 Уголовного кодекса) при сексуальном контакте между взрослыми людьми по обоюдному согласию.</li> <li>• Обеспечить доступ к медицинским услугам, включая конфиденциальное тестирование, антиретровирусное лечение, психологическую поддержку и конфиденциальность информации о ВИЧ-статусе женщины, и применять санкции за разглашение такого статуса.</li> <li>• Убрать репрессивные элементы эпидемиологического расследования и пересмотреть формулировки кодов в отчетной документации о ВИЧ.</li> <li>• Обеспечить, чтобы женщины, живущие с ВИЧ, не были изолированы от своих детей из-за их ВИЧ-статуса и имели адекватный доступ к нестигматизирующим детским учреждениям.</li> <li>• Запретить работодателям требовать сертификат о ВИЧ для трудоустройства и сохранения работы.</li> </ul>
Молдова	2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ликвидировать дискриминацию и стигму в отношении женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, путем повышения осведомленности и расширить программу профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом на женщин, принадлежащих к обездоленным группам, особенно на трансгендерных женщин.</li> </ul>
Сербия	2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Обеспечить беспрепятственный доступ к медицинскому обслуживанию, включая охрану сексуального и репродуктивного здоровья, программы ранней профилактики рака молочной железы и рака шейки матки и бесплатное антиретровирусное лечение для всех женщин и девочек [...]</li> </ul>
Таджикистан	2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Декриминализовать передачу ВИЧ/СПИДа (статья 125 Уголовного кодекса) и отменить постановления Правительства от 25 сентября 2018 года и от 1 октября 2004 года, запрещающие женщинам, живущим с ВИЧ, получать медицинское образование, усыновлять ребенка или быть законными опекунами.</li> </ul>
Украина	2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Активизировать реализацию стратегий по борьбе с ВИЧ/СПИДом, в частности профилактических стратегий, и продолжить предоставление бесплатного антиретровирусного лечения всем женщинам с ВИЧ/СПИДом, а также стратегий по борьбе с алкоголизмом и употреблением наркотиков среди женщин.</li> <li>• Предоставить статистические данные о положении женщин, живущих с ВИЧ и/или употребляющих наркотики, в том числе о женщинах, пострадавших от насилия и жестокого обращения, особенно насилия со стороны интимного партнера, и о поддержке, которую они получают, в частности, о создании специализированных реабилитационных центров и приютов.</li> </ul>



Страна	Год	Рекомендации Комитета CEDAW
Узбекистан	2022	<ul style="list-style-type: none"><li>• Пересмотреть Закон о защите женщин от домогательств и насилия и другое соответствующее национальное законодательство, чтобы охватить все формы гендерного насилия и принять во внимание особые потребности обездоленных и маргинализированных групп женщин, включая [...] женщин, живущих с ВИЧ/СПИД [...].</li><li>• Декриминализовать постановку в угрозу и передачу ВИЧ/СПИДа при сексуальном контакте между совершеннолетними людьми по обоюдному согласию и отменить статью 113 Уголовного кодекса, а также статьи 57 и 58 Кодекса об административных правонарушениях.</li><li>• Отменить дискриминационное законодательство, запрещающее женщинам, живущим с ВИЧ/СПИДом, право на усыновление, опеку и быть приемными родителями.</li></ul>
<b>Секс-работницы</b>		
Албания	2016, 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>• Предоставьте информацию о мерах, принятых для снижения спроса на коммерческий секс.</li><li>• Освобождение жертв торговли людьми от любой ответственности и предоставление им надлежащей защиты, такой как программы защиты свидетелей и временные виды на жительство, независимо от их способности или желания сотрудничать с органами прокуратуры.</li></ul>
Армения	2021	<ul style="list-style-type: none"><li>• Обеспечить программы выхода и альтернативные возможности получения дохода для тех, кто хочет бросить заниматься проституцией.</li></ul>
Азербайджан	2022	<ul style="list-style-type: none"><li>• Отменить законодательные положения, предусматривающие наказание женщин за занятие проституцией, ввести уголовную ответственность за сексуальную эксплуатацию женщин, включая спрос на коммерческий секс.</li><li>• Обеспечить программы выхода и альтернативные возможности получения дохода женщинам, желающим бросить заниматься проституцией.</li></ul>
Беларусь	2022	<ul style="list-style-type: none"><li>• Отменить административную ответственность (штрафы и арест) женщин, эксплуатируемых в проституции, и запретить раскрытие властями любой соответствующей информации третьим лицам.</li><li>• Предлагать альтернативные возможности получения дохода, чтобы позволить женщинам, эксплуатируемым в проституции, отказаться от проституции.</li></ul>
Казахстан	2019	<ul style="list-style-type: none"><li>• Повысить наличие и доступность, за счет финансирования из государственного бюджета, приютов для долгосрочного и краткосрочного пребывания, медицинской и психологической поддержки и юридической помощи в городских и сельских районах для всех женщин, которые являются жертвами или находятся в риске пережить гендерное насилие, независимо от того, живут ли они с ВИЧ или занимаются проституцией.</li><li>• Обеспечить доступ к комплексным программам поддержки, реабилитации и реинтеграции для женщин и девочек, ставших жертвами торговли людьми, независимо от того, инфицированы ли они ВИЧ, и обеспечить, чтобы такие программы не зависели от сотрудничества с полицией и органами прокуратуры.</li><li>• Регистрировать, расследовать и преследовать в судебном порядке случаи гендерного насилия и дискриминации в отношении женщин, занимающихся проституцией, и привлекать виновных к ответственности, а также положить конец практике принудительного тестирования на ВИЧ.</li></ul>



Страна	Год	Рекомендации Комитета CEDAW
Кыргызстан	2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Распространить и эффективно выполнять Приказ № 946-р от 14 декабря 2017 года, в том числе путем мониторинга, преследования и наказания полицейского насилия и произвола в отношении женщин, занимающихся проституцией, и усиления роли прокуратуры в этом отношении.</li> <li>• Борьба с коррупцией в системе здравоохранения и гендерным насилием и дискриминацией со стороны медицинского персонала, особенно в отношении женщин, употребляющих наркотики, женщин с ВИЧ и женщин, занимающихся проституцией.</li> <li>• Обеспечить конфиденциальный доступ к недорогим современным методам контрацепции, услугам по планированию семьи и тестированию на ВИЧ на всей территории государства-участника, а также обеспечить доступ к бесплатной антиретровирусной терапии для всех женщин и девочек, живущих с ВИЧ/СПИДом, в том числе женщин, занимающихся проституцией, в том числе в отдаленных и сельских районах.</li> </ul>
Молдова	2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Отменить статью 89 (1) Кодекса о правонарушениях, чтобы декриминализовать женщин, занимающихся проституцией, и предоставить альтернативные возможности получения дохода, образовательные программы и программы выхода для женщин, занимающихся проституцией.</li> <li>• Ликвидировать стигматизацию и дискриминацию в отношении женщин и девочек, занимающихся проституцией, чтобы обеспечить им адекватный доступ к медицинскому обслуживанию, юридическим услугам и приютам.</li> </ul>
Черногория	2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Декриминализовать женщин, занимающихся проституцией, и прекратить практику разлучения матерей с детьми на основании причастности матери к проституции.</li> <li>• Устранить коренные причины проституции, включая бедность, дискриминацию и зависимость от наркотиков.</li> <li>• Выделить достаточные ресурсы для программ выхода для женщин, желающих бросить заниматься проституцией, в том числе путем предоставления альтернативных возможностей получения дохода.</li> </ul>
Северная Македония	2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Разработать план целенаправленной реализации Закона о равных возможностях для женщин и мужчин, уделив особое внимание [...] женщинам, занимающимся проституцией, и женщинам с ограниченными возможностями.</li> <li>• Обеспечить формальные и постоянные процессы консультаций и сотрудничества между национальным механизмом и организациями гражданского общества, в том числе теми, которые представляют интересы [...] женщин, занимающихся проституцией.</li> <li>• Принять комплексную стратегию по предотвращению всех форм гендерного насилия в отношении женщин, устранив основные причины гендерного насилия и ситуации повышенного риска для [...] женщин, занимающихся проституцией.</li> <li>• Борьба с насилием в отношении женщин, занимающихся проституцией, и принять меры по предотвращению, расследованию, судебному преследованию и адекватному наказанию за такое насилие.</li> <li>• Обеспечить доступность программ медицинского обслуживания и социальной защиты для женщин, занимающихся проституцией, расширить возможности получения дохода для женщин и предоставить программы выхода для женщин, желающих бросить заниматься проституцией.</li> </ul>



Страна	Год	Рекомендации Комитета CEDAW
Сербия	2019	<ul style="list-style-type: none"><li>Отменить статью 16 Закона о публичном правопорядке и обеспечить, чтобы женщины, занимающиеся проституцией, не подвергались уголовному преследованию в соответствии с законами, в том числе Законом о публичном правопорядке, и предоставить программы выхода и альтернативные возможности получения дохода для женщин, желающих прекратить заниматься проституцией.</li></ul>
Таджикистан	2018	<ul style="list-style-type: none"><li>Собирать статистические данные о количестве и характере жалоб на злоупотребления со стороны полиции и соучастие в коррупции, направленных против женщин, занимающихся проституцией, и обеспечивать надлежащее расследование таких жалоб, судебное преследование и наказание виновных с применением соответствующих санкций и сохранение конфиденциальности жертв.</li><li>Обеспечить, чтобы женщины, занимающиеся проституцией, могли пользоваться помощью, оказываемой неправительственными организациями, реализующими программы по профилактике ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем.</li></ul>
Украина	2017	<ul style="list-style-type: none"><li>Предоставлять приюты и кризисные центры специально для женщин, программы выхода и реинтеграции и альтернативные возможности получения дохода для женщин, ставших жертвами торговли людьми, и для женщин, которые хотят бросить заниматься проституцией.</li></ul>
<b>Женщины, употребляющие наркотики</b>		
Грузия	2014, 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>Улучшить доступ женщин к высококачественному медицинскому обслуживанию и услугам, связанным со здоровьем, в частности, путем:<ul style="list-style-type: none"><li>Проведения общенационального исследования по установлению количества женщин, употребляющих наркотики, в том числе беременных, для информирования стратегического планирования.</li><li>Предоставления гендерно-чувствительных и основанных на фактических данных услуг по лечению наркозависимости для снижения вредного воздействия на женщин, употребляющих наркотики, включая программы снижения вреда для женщин, находящихся в заключении.</li></ul></li><li>Пожалуйста, предоставьте информацию о результатах гендерной оценки вклада определенных политик и законодательства в обеспечение гендерного равенства, а также о статусе отчета, который был представлен в парламентский комитет по наркополитике.</li></ul>
Казахстан	2019	<ul style="list-style-type: none"><li>Ликвидировать дискриминацию, насилие и стигму в отношении женщин, живущих с ВИЧ, [...] и женщин, употребляющих наркотики, в том числе в учреждениях или тюрьмах, и обеспечить им доступ к надлежащим медицинским услугам, включая услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также лечение ВИЧ и наркозависимости.</li></ul>
Кыргызстан	2021	<ul style="list-style-type: none"><li>Бороться с коррупцией в системе здравоохранения и гендерным насилием и дискриминацией со стороны медицинского персонала, особенно в отношении женщин, употребляющих наркотики.</li><li>Обеспечить, чтобы хранение наркотиков для личного употребления без намерения сбыта не являлось уголовным преступлением.</li><li>Внести поправку в статью 74 Семейного кодекса, предусматривающую автоматическую лишение опеки и лишение родительских прав на основании наркотической зависимости родителя.</li><li>Улучшить доступ к программам и пунктам снижения вреда для женщин, употребляющих наркотики.</li></ul>



Страна	Год	Рекомендации Комитета CEDAW
Молдова	2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>Предоставить адекватное финансирование организациям гражданского общества, которые предлагают услуги по поддержке и реабилитации женщинам, употребляющим наркотики.</li> </ul>
Черногория	2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>Предлагать женщинам, находящимся в заключении, адекватные программы повышения грамотности и образования, лечение от наркозависимости, оплачиваемую работу и программы реинтеграции.</li> </ul>
Украина	2020, 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>Предоставить статистические данные о положении женщин, живущих с ВИЧ и/или употребляющих наркотики, в том числе о женщинах, пострадавших от насилия и жестокого обращения, особенно насилия со стороны интимного партнера, и о поддержке, которую они получают, в частности, о создании специализированных реабилитационных центров и приютов.</li> <li>Обеспечить, чтобы все женщины и девочки, ставшие жертвами гендерного насилия в государстве-участнике, имели доступ к адекватным приютам, юридической помощи, бесплатной, при необходимости, медицинской помощи, особенно службам охраны психического здоровья, включая [...] женщин, употребляющих наркотики.</li> <li>Сократить безработицу среди женщин, в том числе за счет целенаправленных мероприятий Государственной службы занятости и Министерства развития экономики, торговли и сельского хозяйства с акцентом на [...] женщин, употребляющих наркотики.</li> <li>Оказывать поддержку [...] матерям, употребляющим наркотики, и воздерживаться от автоматического лишения их опеки над своими детьми.</li> </ul>

## Краткий обзор

Из 15 стран в **Казахстане** самый высокий уровень вовлеченности женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, в процессы Комитета CEDAW. Казахстан набрал самый высокий процент (89%). Босния и Герцеговина и Сербия имеют самый низкий уровень участия в CEDAW (6%). Средний балл участия в CEDAW для всех 15 стран составляет 44%.

## Рейтинг вовлечения в процессы CEDAW для каждой страны





## КЛЮЧЕВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

### Гендерно дезагрегированные данные и данные в отношении сексуального и репродуктивного здоровья по раку шейки матки и ВПЧ

Мы призываем **правительства**:

- **Переоценить собираемые данные** и убедиться, что все национальные и глобальные показатели дезагрегированы по возрасту и гендеру. Данные также должны быть дезагрегированы по ключевым группам, особенно в странах, где эпидемии растут в ключевых и маргинализированных группах.
- **Предоставлять больше данных** о женщинах, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на рак шейки матки, и о девочках (9–14 лет), живущих с ВИЧ, получивших вакцину против ВПЧ.
- **Разработать программные индикаторы**, которые позволяют отслеживать важные нюансы. Например: Данные о секс-работницах, употребляющих наркотики; Случаи ВИЧ среди женщин, употребляющих наркотики, и секс-работниц; транс\* секс-работниц или молодых людей; смертность от передозировок опиоидами среди женщин, употребляющих инъекционные наркотики, и т. д. Собранные данные не смогли выделить эти важные нюансы и предполагают, что «люди, живущие с ВИЧ», «секс-работницы», «женщины и девочки» или «люди, употребляющие наркотики» статическая группа.
- **Обеспечить лучший доступ к существующим данным**, который позволит представительницам сообщества получить доступ к данным, собираемым правительствами, и как это может быть связано с национальными расходами на женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, и секс-работниц.

Мы призываем **технические агентства** лучше **поддерживать правительства в сборе данных**, которые помогают странам понять, что работает хорошо, а где требуется больше. Необходимо собирать данные, чтобы влиять на программы и обеспечивать их эффективность и доступность.

Мы призываем **доноров** продолжать **инвестировать в мониторинг под руководством сообщества**, чтобы часть сбора данных была сосредоточена на сборе качественных данных и исследованиях под руководством женщин.

### Правовая среда

Мы призываем **правительства**:

- **Организовать национальные и более комплексные гендерные оценки** для дальнейшего обзора законов, представленных в этой оценке, и изучения того, как широко распространенная стигма и дискриминация, насилие и домогательства со стороны государства и негосударственных органов, ограничительные законы и политика, а также криминализация поведения женщин из ключевых групп повышают риски и подрывают доступ к услугам.



- **Решать вопросы устранения стигмы, дискриминации и нарушений прав человека**, с которыми сталкиваются женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, в национальных документах, стратегиях, планах или политиках, связанных с ответными мерами на ВИЧ, в которых все еще недостаточно делается для улучшения положения женщин.

Мы призываем **технические агентства**:

- **Продолжать поддерживать** женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, чтобы они выступали за перемены.
- **Создавать механизм стратегической подотчетности** для отслеживания прогресса в обеспечении благоприятной правовой среды.
- **Открыто призывать к большему пространству для гражданского общества**, которое позволяет большему количеству национальных партнерств (включая гражданское общество и сообщества женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики) обеспечить более активные действия по устранению пагубной правовой среды.

Мы призываем **доноров продолжать финансирование правозащитной деятельности, возглавляемой женщинами**. Во всем мире только 1,9% благотворительных пожертвований направляется организациям, занимающимся проблемами женщин и девочек. Это финансирование уже мизерное и просто недостаточное.

## Приоритетные стратегии и политика поддержки женщин в ответ на ВИЧ

Мы призываем **правительства**:

- **Изучить** национальные документы, стратегии, планы или политики, связанные с противодействием ВИЧ, через гендерную оптику, чтобы обеспечить ясность в отношении того, как женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, получают поддержку в доступе к услугам на протяжении всей своей жизни.
- **Убедиться, что приоритетные мероприятия в отношении СРЗП и ГН четко указаны** национальных документах, стратегиях, планах или политике, связанных с ответными мерами на ВИЧ, или дополнительно интегрированы в существующие политики в отношении СРЗП, ГН, рака, национальный календарь иммунизации и т. д.
- **Обеспечить программы** для реализации гендерно-чувствительных и гендерно-преобразующих вмешательств **целевыми бюджетами**.
- **Решать вопросы интерсекциональности** в ответных мерах по ВИЧ, включая, помимо прочего, возраст, этническую принадлежность, инвалидность, бедность, место проживания, принадлежность к ключевой группе женщин, употребляющих наркотики, и/или секс-работниц, сексуальную ориентацию и идентичность, средства к существованию, экономический статус, способ, которым общество и закон регулируют и криминализируют поведение и многие другие переменные, включая насилие, поскольку все эти различные аспекты также могут сделать женщин более уязвимыми к ВИЧ.



- **Поддерживать СКК** в их роли формальной системы подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества контролировать процесс установления приоритетов и расходы на гендерное равенство, а также активно участвовать в работе специальной рабочей группы или других механизмов, занимающихся вопросами гендерного равенства.

Мы призываем **технические агентства** и **доноров**:

- **Обеспечить полное внедрение, дальнейшую адаптацию (для конкретных групп) руководств.** Этот призыв к партнерству может быть поддержан целевым финансированием: для значимого участия, распространения, реализации, адаптации в конкретных областях и отслеживания руководств, чтобы поддерживать лучший диалог между ВОЗ, правительствами, техническими партнерами, гражданским обществом и женщинами в сообществах.
- **Поддерживать механизмы координации гражданского общества** в решении проблем ВИЧ и гендера, включая коалиции CEDAW, Пекинскую платформу действий и другие.
- Больше инвестировать в **обмен информацией о новых рекомендациях** с региональными и страновыми бюро ВОЗ. Мы знаем, что это уже происходит, но мы настаиваем на том, чтобы штаб-квартира ВОЗ стратегически приняла более формальные процессы с министрами здравоохранения и главами национальных советов по СПИДу и/или других советов, включая сообщества, для введения новых руководящих принципов и графика последующих действий.

## Значимое участие женщин

Мы призываем **правительства**:

- **Обеспечивать значимое вовлечение женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, и женщин, употребляющих наркотики,** в разработку политик, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав, в том числе в СКК и других процессах установления приоритетов и пространствах для принятия решений, в том числе связанных с устранением вертикальной передачи ВИЧ.
- **Обеспечивать включение женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики в СКК и его рабочие группы,** включая соответствующие положения.

Мы призываем **технические агентства** и **доноров**:

- **Продолжать поддерживать укрепление системы сообществ.**
- **Способствовать лучшему вовлечению** женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, из региона ВЕЦА и балканских стран в международные движения и/или сети женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики, и движения и/или сети и/или хабы по доступу к лечению.
- **Укреплять потенциал** женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, из региона ВЕЦА и балканских стран для их активного участия в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики, и движениях и/или сетях и/или хабах по доступу к лечению.





## Профилактика, лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ

Мы призываем **правительства**:

- **Обеспечить доступность и бесплатность ДКП** для всех женщин, которые в ней нуждаются, и обеспечить поддержку программ повышения грамотности в вопросах ДКП для борьбы со стигмой и дезинформацией, касающейся использования ДКП для женщин.
- **Обеспечить наличие, надлежащее выполнение и регулярное обновление протоколов** прекращения вертикальной передачи ВИЧ, включая поддержку по принципу «равная-равной» и учитывающие потребности женщин, употребляющих наркотики, и секс-работниц.
- **Оказывать медицинскую и социальную поддержку матерям, живущим с ВИЧ, которые приняли решение кормить грудью**, в соответствии со [Сводными рекомендациями ВОЗ 2017 года по сексуальному и репродуктивному здоровью и правам женщин, живущих с ВИЧ](#).
- **Обеспечить бесплатный доступ к заменителям грудного молока** для женщин, живущих с ВИЧ, во всех регионах страны, включая сельскую и отдаленную местность.
- **Обеспечить сбор и согласование национальных данных о частоте вертикальной передачи** с Глобальным мониторингом СПИДа (GAM).
- **Обеспечить процесс подтверждения элиминации вертикальной передачи ВИЧ** (ВОЗ) через национальную междисциплинарную рабочую группу и при значимом участии сообществ.
- Обеспечивать возможность беременным женщинам, живущим с ВИЧ, **продолжать АРТ после родов**.
- Обеспечивать надлежащую **поддержку девочкам, живущим с ВИЧ**, чтобы они **узнавали о своем диагнозе до подросткового возраста**.
- **Обеспечивать всестороннее и постоянное консультирование детей** о раскрытии своего ВИЧ-положительного статуса другим, а также **поддержку родителей** в том, как сообщить о ВИЧ-положительном статусе детям.
- **Обеспечить всестороннее сексуальное образование** девочек, живущих с ВИЧ.

Мы призываем **технические агентства предоставить обновленные руководства** по тематическим областям, которые **поддерживают выбор женщин** (разработанные в сотрудничестве с сообществами).

## Психическое здоровье

Мы призываем **правительства**:

- **Обеспечивать интеграцию ВИЧ и психического здоровья** как в ответные меры на ВИЧ, так и в программы по психическому здоровью в соответствии с международными рекомендациями, включая [Ключевые соображения по интеграции программ по охране психического здоровья и профилактике ВИЧ](#), разработанные ВОЗ и ЮНЭЙДС.



- **Разрабатывать и внедрять гендерно-чувствительные и гендерно-преобразующие стратегии, руководящие принципы, услуги и программы в отношении ВИЧ и психического здоровья для женщин.** Обеспечивать, чтобы разработка и предоставление услуг по охране психического здоровья в рамках программ по ВИЧ включали группы поддержки и психологические консультации. Чтобы обеспечить всесторонний доступ, необходимо разработать программы профессиональной психотерапии и охраны психического здоровья, которые будут предоставляться дружественными специалистами и решать неудовлетворенные потребности в области психического здоровья в ответ на ВИЧ, а также развивать новые партнерские отношения с сообществами пациентов\_к, живущих с психических расстройств и специалистов\_к, которые могут оказать помощь.
- **Поддерживать услуги под руководством и на базе сообществ,** которые помогают уменьшить стигматизацию, дискриминацию и социальную изоляцию, с которыми сталкиваются женщины с психическими заболеваниями, женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики.
- **Значимо привлекать женские сообщества** к разработке интегрированных политик и мероприятий по ВИЧ и психическому здоровью, а также к непосредственному **предоставлению интегрированных услуг,** способствующих успешной интеграции ВИЧ и психического здоровья.
- **Распределять ресурсы** таким образом, чтобы женщины не помогали другим в ущерб себе. Поддерживать женский активизм, включая образование, навыки ухода за собой, инструменты скрининга психического здоровья, безопасные пространства, адвокацию и мобилизацию активисток и правозащитниц вокруг темы психического здоровья, особенно тех, кто живет в условиях чрезвычайных ситуаций и гуманитарных кризисов.

Мы призываем **технические агентства содействовать внедрению на национальном уровне [Ключевых соображений по интеграции программ по охране психического здоровья и профилактике ВИЧ](#)**, разработанных ВОЗ и ЮНЭЙДС.

Мы призываем **доноров обеспечить включение психического здоровья** во все предложения о финансировании национальных мер в ответ на ВИЧ.

## Насилие в отношении женщин

Мы призываем **правительства:**

- **Решать вопросы насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики,** на государственном уровне, включая (но не ограничиваясь) комитеты по здравоохранению и социальной политике, уполномоченных по правам человека и гендерной политике, СКК и его рабочие группы и т. д.
- **Создать и полностью профинансировать механизмы документирования и реагирования на случаи ГН** в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.
- **Поддерживать ответные меры, проводимые сообществом женщин,** живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.



- **Предоставлять дружественные и чувствительные услуги по вопросам ГН** без стигмы и дискриминации по отношению к женщинам, живущим с ВИЧ, секс-работницам и женщинам, употребляющим наркотики.
- **Обеспечить, чтобы женщины** во всем их разнообразии могли **безопасно собираться и пользоваться гражданскими свободами** во время маршей или публичных собраний (Международный женский день, 26 июня, марш секс-работниц (3 марта), и т. д.).
- **Поддерживать партнерства** между правительством и агентствами ООН, НПО, правозащитными, женскими/феминистскими организациями, организациями женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики, для разработки и реализации программ и инициатив, направленных на решение проблем гендерного насилия в ответных мерах по ВИЧ.
- **Подписать и ратифицировать Стамбульскую конвенцию** (Конвенция Совета Европы о предотвращении и борьбе с насилием в отношении женщин и насилием в семье).

Мы призываем **Альянс общественного здоровья** делать страновые **отчеты REAct о насилии в отношении женщин более регулярно**, не реже одного раза в полгода, и по каждой группе женщин (таким образом, информируя женщин о собранных данных).

Мы призываем **технические агентства и доноров**:

- **Предоставлять ресурсы** инициативам и организациям женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, для проведения кампаний против ГН и подачи теневых отчетов в договорные органы ООН, включая CEDAW.
- **Обеспечить включение темы ГН** во все предложения, способствующие национальным мерам в ответ на ВИЧ.

## Ответные меры под руководством сообщества

Мы призываем **правительства**:

- **Обеспечить использование данных, собранных в ходе мониторинга под руководством сообщества**, для влияния на положительные изменения в сообществе.
- **Гарантировать свободу собраний** и устранить все юридические и бюрократические барьеры, которые не позволяют маргинализированным и криминализированным женщинам организовывать и регистрировать свои правозащитные организации.
- **Приоритезировать внутреннее финансирование** для организаций женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, особенно для стран, перешедших или выходящих из Глобального фонда.
- **В равной степени и на равноправной основе привлекать организации, возглавляемые женщинами**, живущими с ВИЧ, секс-работницами и женщинами, употребляющими наркотики, во все страновые диалоги и платформы, которые влияют на установление приоритетов и распределение ресурсов в ответ на ВИЧ и вне его (например, гендерное равенство, ГН, СРЗП и т. д.).



Мы призываем **технические агентства** и **доноров**:

- **Развивать больше партнерских отношений** с организациями секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики (агентства ООН).
- **Развивать потенциал и финансировать сообщества** для проведения **исследований при лидерстве сообщества и женщин**, включая Индекс стигмы ЛЖВ, сексуальное и репродуктивное здоровье и права, насилие/виды насилия, бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ, доступ к АРТ (перебои/дефицит) и другие, чтобы информировать лиц, определяющих политику. Способствовать более активному участию женщин в исследованиях, связанных с бюджетными ассигнованиями в ответ на ВИЧ и доступом к АРТ, особенно секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.
- **Предоставлять сообществам техническую помощь** при лидерстве сообщества от национальных, региональных и международных организаций для эффективного внедрения (адаптации) существующих методологий исследований под руководством женщин и мониторинга качества услуг под руководством сообщества (МРС).
- **Помогать организациям, возглавляемым женщинами**, живущими с ВИЧ, секс-работницами и женщинами, употребляющими наркотики, **диверсифицировать источники финансирования**, чтобы избежать зависимости от одного донора.
- **Поддерживать продвижение и внедрение** Инструмента для потребителей инъекционных наркотиков ([IDUIT](#)) и Инструмента для секс-работниц ([SWIT](#)) на национальном уровне при значимом участии женщин.
- **Поддерживать МРС** как неотъемлемую часть адвокации под руководством сообщества, мобилизации и укрепления систем сообществ.

## Вовлечение в процессы CEDAW

Мы призываем **правительства активно вовлекать женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики**, в **процессы CEDAW на национальном уровне**, включая платформы по реализации CEDAW и рабочие группы, созданные правительством.

Мы призываем **технические агентства** и **доноров**:

- **Предоставлять** женщинам, живущим с ВИЧ, секс-работницам и женщинам, употребляющим наркотики, **ресурсы и техническую помощь** для координации разработки, подачи и презентации теневых отчетов на заседаниях Комитета ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин.
- **Поддерживать секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, в доступе к обучению инструментам IWRAP**: [Руководство по составлению теневых докладов о правах секс-работников в КЛДЖ](#) и [Руководящие принципы отчетности НПО по CEDAW и правам женщин, употребляющих наркотики](#).
- **Содействовать диалогу** между Комитетом CEDAW и сообществами, чтобы:
  - ▷ Использовать не стигматизирующую и нейтральную терминологию, которая обеспечивает самоидентификацию секс-работниц, тем самым противодействуя представлениям о том, что секс-работницы являются либо преступницами, либо жертвами.



- ▷ Достичь понимания правовых рамок, которые прямо или косвенно притесняют права секс-работниц посредством криминализации или наказания, и того, как эти правовые рамки способствуют нарушениям прав человека и ухудшению состояния здоровья секс-работниц.
- ▷ Достичь понимания того, как меры и нарративы по борьбе с торговлей людьми повышают риск эксплуатации и насилия для секс-работниц-мигранток, и изучить возможность налаживания сотрудничества с организациями по защите прав секс-работниц для поддержки выявления подлинных случаев эксплуатации и жестокого обращения в этом секторе.
- ▷ Уделять больше внимания неудовлетворенным потребностям, насилию и правовым барьерам, с которыми сталкиваются женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, в заключительных замечаниях и/или в перечнях тем и вопросов перед представлением периодических отчетов страны.



# СПИСОК ПРИЛОЖЕНИЙ

## Приложение А. Основные результаты гендерной оценки в Албании

### 1. Национальный контекст

**Распространенность ВИЧ и доля женщин в фокусе:** [Албания](#) – страна с низким уровнем эпидемии ВИЧ. В 2021 году распространенность ВИЧ оценивалась в 0,05%. [По состоянию на ноябрь 2021 года](#) ВИЧ был диагностирован у 1493 человек (1076 мужчин и 417 женщин). Вертикальная передача составляет 2,5% (37 случаев) от общего количества случаев. Согласно Национальному плану действий по противодействию ВИЧ (2020–2025), последние исследования IBBS, проведенные в 2011 и 2019 году, выявили низкие показатели ВИЧ-инфекции среди всех ключевых групп населения, хотя распространенность ВИЧ несколько увеличилась до 1,4% среди ЛУИН и 2,0% среди МСМ в 2019 году. Среди более чем 100 протестированных секс-работниц был обнаружен только один случай ВИЧ.

**Население, включая сельскую местность:** В 2021 году из [2 811 666](#) человек женщины составляли [49,1%](#) населения. [37% живут в сельской местности.](#)

**Валовый внутренний продукт (ВВП), бедность и безработица:** В 2020 году ВВП составил [18,26 млрд долларов США](#), при этом 21,8% населения [жили в бедности](#) (2019), а в 2021 году [уровень безработицы составлял 11,8%](#). В 2021 году [уровень безработицы среди женщин](#) составил 11,9%.

**Ожидаемая продолжительность жизни:** В 2020 году [ожидаемая продолжительность жизни](#) достигла 80 лет для женщин и [77 лет](#) для мужчин.

**Материнская смертность, контрацепция и рождаемость:** В 2019 году [коэффициент материнской смертности](#) составлял 7 смертей на 100 000 живорождений. В 2020 году [коэффициент рождаемости](#) составлял 1,6 рождения на женщину. Албания набрала 68,1% в [Атласе контрацепции 2020 года](#). Это включает в себя исключительную оценку доступа к медикаментам и консультированию (89,5%). Сектор общественного здравоохранения предлагает всем бесплатно таблетки, инъекционные препараты, внутриматочные спирали и презервативы. Хотя контрацептивы обеспечиваются полностью, Албания по-прежнему сообщает об очень низком уровне использования контрацептивов из-за отсутствия спроса. Это может частично объяснить низкий уровень распространенности контрацепции (30% от людей репродуктивного возраста) в стране.

**Места в парламенте, занимаемые женщинами:** В 2021 году женщины занимали 36% мест в [национальном парламенте](#).

**Количество женщин, переживших насилие:** [Исследование 2018 года](#) показало, что насилие в отношении женщин и девочек в Албании широко распространено. В частности, 1 из 2 (52,9%) женщин в возрасте 18–74 лет подвергалась одному или нескольким из пяти видов насилия (насилию со стороны интимного партнера, насилию на свиданиях, насилию со стороны других лиц, сексуальным домогательствам и/или преследованию) во время своей жизни, и 1 из 3 (36,6%) женщин подвергалась одному или нескольким из этих пяти видов насилия в течение 12 месяцев до интервью. Кроме того, 3,1% женщин подвергались сексуальному насилию в возрасте до 18 лет.

**Гендерно дезагрегированные данные Глобального мониторинга СПИДа (GAM):** Сообщается, что 32% [показателей GAM](#) дезагрегированы по гендерным данным (2020).

**Рейтинг Global Gender Gap Index 2022:** № 18 из 146 стран, [0,787](#) (0-1).

**Стамбульская конвенция:** Албания подписала (2011) и ратифицировала Стамбульскую конвенцию (2013).



## 2. Правовая среда

2.1 Область обзора: Существуют ли в вашей стране законы или политики, которые непосредственно затрагивают женщин и девочек?	Результат
<p><b>Ключ результата:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: red;">■</span> Любые сферы, которые носят карательный, ограничительный характер или создают препятствия для доступа женщин к услугам и которые не поддерживают права человека</li> <li><span style="color: yellow;">■</span> Любые правовые, политические и программные сферы, которые в какой-то мере реализуются, но могут быть усилены или лучше реализованы</li> <li><span style="color: green;">■</span> Любые правовые, политические и программные сферы реализации, которые поддерживают доступ женщин к услугам, обеспечивают участие и поддерживают основные права и свободы</li> </ul>	
Передача ВИЧ, несообщение диагноза или поставление в опасность передачи ВИЧ декриминализованы	
Отсутствуют карательные положения в отношении секс-работы	
Употребление наркотиков декриминализовано	
Хранение наркотиков для личного употребления декриминализовано	
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от ВИЧ-статуса	
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от ВИЧ-статуса	
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения защищают родительские права независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения обеспечивают доступ к программам снижения вреда	
Положения обеспечивают доступ к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)	
Тестирование на ВИЧ не является обязательным до вступления в брак	
Тестирование на ВИЧ является добровольным и проводится на основе информированного согласия	
<b>Возраст, требующий получение девочками-подростками согласия родителей на доступ к:</b>	
Тестированию на ВИЧ – 18 лет	
Лечению ВИЧ – 18 лет	
Услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья – 18 лет	

Хотя в Албании действуют карательные и ограничительные законы в отношении употребления наркотиков; хранения наркотиков для личного пользования; усыновления, опекуна и ограничение родительских прав для людей, употребляющих наркотики, существуют поддерживающие законы, обеспечивающие доступ к программам снижения вреда и опиоидной заместительной терапии (ОЗТ). В отличие от других стран, секс-работа считается уголовным преступлением, влекущим за собой риск судебного преследования и тюремного заключения как для секс-работниц, так и для их клиентов. Передача и поставление в опасность передачи ВИЧ обозначены в законе среди запрещенных действий. Тестирование на ВИЧ является добровольным и осуществляется с информированного согласия, а также не является обязательным до вступления в брак. Хотя прямые ограничения на усыновление ребенка для людей, живущих с ВИЧ, отсутствуют, заявительница на усыновление должна предоставить «тесты на ВИЧ/СПИД». В 2020 году вступили в силу поправки к Закону «О защите от дискриминации», совершенствующие правовую базу защиты от дискриминации в Албании: добавлены защищаемые признаки, по которым запрещается дискриминация: *гражданство, половые признаки, жизнь с ВИЧ/ СПИД и внешний вид* (статья 1). Законодательство не содержит положений, позволяющих девочкам-подросткам иметь доступ к тестированию и лечению ВИЧ, а также к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья без согласия родителей. См. юридические ссылки в конце документа.



### 3. Приоритетные стратегии и политики, поддерживающие женщин в ответе на ВИЧ

3.1 Область обзора: Включает ли национальный ответ на ВИЧ следующее?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не включает    ■ Частично включает    ■ Включает	
женщины, живущие с ВИЧ	■ Включает
секс-работницы	■ Включает
женщины, употребляющие наркотики	■ Частично включает
женщины в менопаузе	■ Не включает
девочки-подростки	■ Частично включает
гендерно-трансформативные вмешательства	■ Не включает
гендерное насилие	■ Частично включает
сексуальное и репродуктивное здоровье и права	■ Включает
вакцинация против ВПЧ	■ Частично включает
профилактика и борьба с раком шейки матки	■ Частично включает
специальный бюджет для проведения гендерно-чувствительных и гендерно-трансформативных вмешательств	■ Не включает
специальная рабочая группа или другой механизм, занимающийся гендерным равенством	■ Не включает

3.2 Область обзора: Системы подотчетности	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не существует    ■ Частично существует    ■ Существует	
Официальная система подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданскому обществу проводить мониторинг процессов установления приоритетов и расходов на гендерное равенство	■ Частично существует

3.3 Область обзора: Рассматривают ли национальные программы по ВИЧ вопросы, связанные со стигмой, дискриминацией и правами женщин? Занимаются ли координационные механизмы гражданского общества проблемами ВИЧ и гендера?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не рассматривают    ■ Частично рассматривают    ■ Рассматривают	
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, живущих с ВИЧ	■ Частично рассматривают
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека секс-работниц	■ Частично рассматривают
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, употребляющих наркотики	■ Частично рассматривают
Координационные механизмы гражданского общества рассматривают проблемы ВИЧ и гендера	■ Рассматривают

В Албании План действий по противодействию ВИЧ на 2020–2025 годы уделяет внимание беременным женщинам, живущим с ВИЧ, и секс-работницам; в нем также отмечается, что мужчины и транс\* секс-работницы, а также молодые женщины и девушки, вовлеченные в транзакционный секс, в значительной степени игнорируются. Анализ данных и вмешательства для людей, употребляющих наркотики, рассматриваются без учета гендера. План действий направлен на включение сексуального здоровья, ВИЧ/ИППП и рискованного поведения в школьные программы и программы для молодых женщин и мужчин. Предыдущая [Стратегия по ВИЧ \(2015–2019\)](#) включала вопросы гендерного насилия, вакцинации против ВПЧ и скрининга рака шейки матки у женщин.





План действий предусматривает пересмотр/обновление действующего Закона о ВИЧ (2008), включив в него все приоритетные услуги для ключевых групп и других групп, а также законодательство, обеспечивающее эффективную разработку программ в связи с ВИЧ. Гражданское общество призывает к срочному пересмотру албанского Закона о ВИЧ в подходах к профилактике, уходу и поддержке.

Национальный план действий по противодействию ВИЧ/СПИДу на 2020–2025 годы имеет общие приоритеты и/или целевые группы с другими национальными стратегиями и планами и/или дополняет их. Однако политика и планы в других областях либо устарели, либо не учитывают ВИЧ напрямую: например, Национальный план действий по интеграции ромов и египтян (2016–2020), Национальный план действий в отношении ЛГБТИ (2016–2020) и Национальная стратегия и План действий по обеспечению гендерного равенства (2016–2020) имеют прямую или косвенную связь с ВИЧ. Однако ни в одном из этих национальных планов действий ВИЧ или СПИД ни разу не упоминаются, не обеспечивается надлежащая политическая основа для решения проблемы ВИЧ в контексте этих групп или вопросов. В то же время, в Стратегическом документе и Плана действий по сексуальному и репродуктивному здоровью на 2017–2021 годы определены четыре основные стратегические задачи, связанные с СРЗ, включая (iii) заболевания репродуктивной системы (опухолевые заболевания, ИППП, ВИЧ и СПИД и бесплодие).

В Албании существует национальный Страновой координационный комитет (СКК), служащий официальной системой подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданского общества осуществлять мониторинг процесса установления приоритетов и расходов на обеспечение гендерного равенства. Однако в составе СКК отсутствует специальная рабочая группа или другой механизм с фокусом на достижение гендерного равенства. В 2020 году члены «ERA» в Албании, [Альянс против дискриминации ЛГБТ](#) и [Албанская ассоциация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом](#), сообщили о тревожной и пессимистичной ситуации. Этот год начался с прекращения предоставления услуг примерно 200 людям, живущим с ВИЧ, 1800 людям, употребляющим инъекционные наркотики, 380 участникам метадоновой программы, 1200 мужчинам, имеющим сексом с мужчинами, 290 секс-работникам и 30 заключенным. Как следствие, НПО были вынуждены закрыть свои услуги, сократить человеческие ресурсы и вернуть многие средства.

В Албании существуют примеры механизмов координации гражданского общества по вопросам ВИЧ и гендера, такие как [Коалиция CEDAW](#).

#### 4. Значимое участие женщин

4.1 Область обзора: Участвуют ли женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы, женщины, употребляющие наркотики в следующем?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<p>Ключ результата:</p> <p>■ Не участвуют    ■ Частично участвуют    ■ Участвуют</p>			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав	■	■	■
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся профилактики вертикальной передачи ВИЧ	■	■	■
Участие в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики	■	■	■
Участие в международных или национальных движениях и/или хабах по доступу к лечению (АРТ, ТБ, ОЗТ)	■	■	■

Женщина, живущая с ВИЧ, является заместительницей председателя СКК Албании и членкиней Регионального координационного комитета. Женщины, живущие с ВИЧ, полностью [привержены](#) планированию, разработке политики в области здравоохранения и адвокации того, чтобы ВИЧ был приоритетом в национальной повестке, включая пересмотр и принятие нового Закона о ВИЧ; обзор национальной стратегии борьбы с ВИЧ; постоянный доступ к АРВ-терапии; повышение стандартизации нормативных моделей ухода и поддержки ВИЧ-позитивных людей и их семей; интеграцию ВИЧ-позитивных детей на всех уровнях системы образования; разработку и внедрение протоколов ДКП; и т. д.



Женщины, живущие с ВИЧ, участвуют в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся элиминации вертикальной передачи ВИЧ.

Участие в глобальных сетях сообщества: Представительницы сообщества женщин, живущих с ВИЧ, из Албании участвуют в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ (ICW, WECAREHIV). Они также участвуют в международных или национальных движениях и/или сетях или хабах по доступу к лечению, таких как Европейская группа по лечению СПИДа (EATC), ЕСАВ (Европейский консультативный совет сообществ), Сеть ассоциаций пациентов с хроническими заболеваниями.

## 5. Профилактика ВИЧ

5.1 Область обзора: Доступ женщин к доконтактной профилактике	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Недоступна   ■ В какой-то мере доступна или не бесплатно   ■ Доступна бесплатно	
Доступность и бесплатность доконтактной профилактики (ДКП) для женщин	■ Недоступна

5.2 Область обзора: Частота вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ >2%   ■ <2%   ■ Данные отсутствуют	
Доля детей (в возрасте 0–14 лет), у которых впервые диагностирован ВИЧ	■ Данные отсутствуют

5.3 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не существуют   ■ В какой-то мере существуют   ■ Существуют	
Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	■ Существуют
Протоколы медико-социального сопровождения для женщин, живущих с ВИЧ, которые приняли решение кормить ребенка грудью	■ Не существуют

5.4 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не включают   ■ Частично включают.   ■ Включают	
Поддержка «равная-равной» в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	■ Не включают

5.5 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не учитывают   ■ Частично учитывают   ■ Учитывают	
Потребности секс-работниц в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	■ Не учитывают
Потребности женщин, употребляющих наркотики в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	■ Не учитывают



5.6 Область обзора: Доступ женщин, живущих с ВИЧ, к заменителям грудного молока	Результат
<p><i>Ключ результата:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: red;">■</span> Заменители грудного молока не предоставляются бесплатно</li> <li><span style="color: yellow;">■</span> Заменители грудного молока иногда предоставляются бесплатно</li> <li><span style="color: green;">■</span> Заменители грудного молока предоставляются бесплатно</li> </ul>	
Доступность и бесплатность заменителей грудного молока	

В Албании протокол доконтактной профилактики (ДКП) будет принят в 2023 году. Пилотная программа ДКП будет охватывать 100 МСМ, транс\* женщин и дискордантных пар при поддержке Альянса общественного здоровья.

В Плане действий по противодействию ВИЧ вмешательства по профилактике передачи инфекции от матери ребенку (ППМР) включают продвижение и проведение тестирования на ВИЧ/ИППП среди беременных женщин посредством консультирования в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Приняты национальные рекомендации по скринингу беременных женщин на ВИЧ, сифилис и гепатит. В соответствии с протоколами лечение и уход за беременными женщинами, живущими с ВИЧ, до, во время и после родов доступны и предоставляются по мере необходимости. На практике внедрение ППМР в Албании было неоптимальным: по данным Медико-демографического исследования (2017–2018), только 9% беременных женщин прошли тестирование на ВИЧ. При поддержке гранта Глобального фонда проводится работа по укреплению ППМР с целью расширения масштабов тестирования на ВИЧ по инициативе медицинских работниц для беременных женщин в антенатальном наблюдении. Как уже упоминалось, очень низкий охват (9%) услугами ППМР на сегодняшний день является серьезной проблемой. Протоколы и руководства по ППМР существуют, но не всегда соблюдаются персоналом, предоставляющим дородовую помощь. Отсутствуют данные о процентной доле детей (0–14 лет), у которых впервые диагностирован ВИЧ, рожденных женщинами, живущими с ВИЧ, в течение последних 12 месяцев. Матери, о которых известно, что они живут с ВИЧ, имели доступ только к коммерческим детским смесям в качестве заменителей грудного молока.

## 6. Лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ

6.1 Область обзора: В случае выявления ВИЧ во время беременности, продолжают ли беременные ВИЧ-положительные женщины прием АРТ после родов?	Результат
<p><i>Ключ результата:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: red;">■</span> Женщины не продолжают прием АРТ после родов</li> <li><span style="color: yellow;">■</span> Женщины иногда продолжают прием АРТ после родов</li> <li><span style="color: green;">■</span> Женщины продолжают прием АРТ после родов</li> </ul>	
Доступность АРТ после родов в случае выявления ВИЧ во время беременности	

6.2 Область обзора: Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	Результат
<p><i>Ключ результата:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: red;">■</span> После подросткового возраста</li> <li><span style="color: yellow;">■</span> Во время подросткового возраста</li> <li><span style="color: green;">■</span> До подросткового возраста</li> <li><span style="color: gray;">■</span> Данные отсутствуют</li> </ul>	
Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	



6.3 Область обзора: Доступны ли следующие профессиональные услуги – Консультирование детей и родителей о раскрытии ВИЧ-статуса?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Консультирование отсутствует    ■ Консультирование частично проводится, но недостаточно ■ Проводится всестороннее и постоянное консультирование	
Консультирование детей о методах раскрытия своего ВИЧ-статуса	■
Консультирование родителей о раскрытии ребенку его ВИЧ-статуса	■

6.4 Область обзора: Оцените уровень доступа к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Плохой    ■ Средний    ■ Хороший	
Доступ к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	■

Система здравоохранения Албании следует международным рекомендациям и следит за тем, чтобы беременные женщины, живущие с ВИЧ, продолжали получать АРТ после родов. Девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе в подростковом возрасте. [Программа «Жизненные навыки и сексуальное образование»](#) состоит из модулей по биологии, здоровью и физическому воспитанию и является обязательной для детей от 10 лет и включает в общей сложности 140 учебных часов. Дети узнают о развитии в разном возрасте, репродукции, репродуктивных органах, половой зрелости, развитии плода во время беременности и влиянии лекарств, болезнях и питании, методах контрацепции, абортах, сексуальных отношениях в раннем возрасте, ИППП, распространенных в Албании, включая ВИЧ и СПИД, гонорею, сифилис и др. Было принято специальное решение о социальной поддержке детей, живущих с ВИЧ, но его утверждение не было реализовано из-за финансовых причин. Страновая информаторка оценивает доступ к всестороннему сексуальному образованию для девочек, живущих с ВИЧ, как средний.

## 7. Услуги по психическому здоровью в национальном ответе на ВИЧ

7.1 Область обзора: Услуги по психическому здоровью	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Недоступны    ■ Частично доступны    ■ Доступны			
Группы поддержки «равная-равной»	■	■	■
Психологические консультации	■	■	■
Психиатрическая помощь	■	■	■
Скрининг депрессии	■	■	■
Ретриты для представительниц сообщества	■	■	■

В Албании для женщин, живущих с ВИЧ, доступны группы поддержки «равная-равной» и психологические консультации. Эти услуги также доступны для секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики. Психиатрическая помощь, скрининг депрессии и ретриты для представительниц сообщества недоступны для женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.



## 8. Насилие в отношении женщин

8.1 Область обзора: Обсуждались ли проблемы насилия на государственном уровне (включая комитеты здравоохранения, социальной политики, уполномоченных по правам человека и гендерной политики, страновые координационные механизмы по ВИЧ и СПИД)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не обсуждаются на государственном уровне <span style="color: yellow;">■</span> Частично обсуждаются <span style="color: green;">■</span> Обсуждаются на государственном уровне			
Обсуждение проблем насилия на государственном уровне			

8.2 Область обзора: Существуют ли механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия (ГН)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Механизмы документирования случаев ГН отсутствуют <span style="color: yellow;">■</span> Существуют некоторые механизмы <span style="color: green;">■</span> Существует механизм			
Механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия			

8.3 Область обзора: Существуют ли партнерства для разработки и реализации программ и инициатив, направленных на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин? (партнерства между правительством, агентствами ООН, НПО, правозащитными и женскими/феминистскими организациями, сетями женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики)	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Партнерства отсутствуют <span style="color: yellow;">■</span> Частичные партнерства <span style="color: green;">■</span> Хорошие партнерства			
Партнерства, направленные на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин			

В балканских странах система REAct была [запущена](#) в июне 2022 года. Основным исполнительным партнером и региональным координатором является Региональная сеть сообщества по борьбе с туберкулезом и ВИЧ в Юго-Восточной Европе (RTB&HIVCN), которая работает в партнерстве с [Албанской ассоциацией людей, живущих с ВИЧ/СПИД](#). Реактор\_ки предоставляют широкий спектр услуг для ключевых групп, включая услуги юридической поддержки и услуги для женщин.

## 9. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права

9.1 Область обзора: Доступность данных по СРЗ	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Данные не существуют <span style="color: yellow;">■</span> Некоторые данные существуют <span style="color: green;">■</span> Данные существуют	
Данные о женщинах, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на рак шейки матки	
Данные о девочках, живущих с ВИЧ, вакцинированных против вируса папилломы человека (в возрасте 9–14 лет)	

Отсутствуют данные о девочках, живущих с ВИЧ (в возрасте 9–14 лет), которые были вакцинированы против вируса папилломы человека (ВПЧ). Также отсутствуют данные о женщинах, живущих с ВИЧ, которые прошли скрининг на рак шейки матки.



## 10. Ответные меры под руководством сообщества

10.1 Область обзора: Исследования под руководством женщин	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i>			
■ Не проводились			
■ Участвовали только в качестве респонденток или тема была частью другого исследования (частично проводились)			
■ Исследования при лидерстве женщин проводились			
Индекс стигмы ЛЖВ	■	■	■
Доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам (СРЗП)	■	■	■
Насилие / Виды насилия	■	■	■
Бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ	■	■	■
Доступ к АРТ / Перебои	■	■	■

Индекс стигмы ЛЖВ: В 2020 году Албанская ассоциация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, провела «Индекс стигмы ЛЖВ». Секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, участвовали в качестве респонденток.

10.2 Область обзора: Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i>			
■ Не проводился    ■ Частично проводился    ■ Проводился			
Обучение инструментам мониторинга качества услуг под руководством сообщества	■	■	■
Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества	■	■	■

10.3 Область обзора: инструменты IDUIT и SWIT	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
■ Женщины не проходили обучение    ■ Женщины проходили обучение	
Женщины, употребляющие наркотики, проходили обучение по использованию инструмента «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT)	■
Секс-работницы проходили обучение по использованию Инструмента реализации программ для секс-работников_ц (SWIT)	■

10.4 Область обзора: Зарегистрированные локальные или национальные женские организации*	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
■ Незарегистрированы    ■ Зарегистрированы	
Женщин, живущих с ВИЧ	■
Секс-работниц	■
Женщин, употребляющих наркотики	■



10.4.1 Область обзора: Финансирование женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не финансируются <span style="color: yellow;">■</span> Частично финансируются <span style="color: green;">■</span> Финансируются			
Международные фонды / организации		Не применимо	
Государство / Муниципалитеты			
Агентства ООН			
Частные пожертвования / Частные фонды			
Фармкомпании			
Самофинансирование			

10.4.2 Область обзора: Деятельность женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не поддерживается <span style="color: yellow;">■</span> Частично поддерживается <span style="color: green;">■</span> Поддерживается			
Профилактика ВИЧ		Не применимо	
Профилактика вертикальной передачи ВИЧ			
Уход и поддержка в связи с ВИЧ			
Защита от насилия и помощь пострадавшим			
Защита прав			
Адвокация			
Развитие потенциала сообщества			

В Албании зарегистрирована и действует организация под лидерством сообщества людей, живущих с ВИЧ, возглавляемая женщиной – [Албанская ассоциация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом](#). Организация работает в сфере профилактики ВИЧ, профилактики вертикальной передачи ВИЧ, ухода и поддержки в связи с ВИЧ, защиты прав, адвокации и наращивания потенциала сообщества. Эта работа поддерживается международными организациями, государством/муниципалитетами, агентствами ООН (ЮНЭЙДС, ПРООН, ЮНИСЕФ, ЮНФПА) и за счет частных пожертвований/частных фондов (Open Society foundation, Vodafone).

*\*Учитывая ограниченный масштаб исследования, исследовательская команда рассмотрела зарегистрированные национальные или локальные организации, работающие под руководством женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.*

## 11. Вовлечение в процессы Комитета ООН CEDAW

11.1 Область обзора: Участвовали ли организации или представительницы женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в CEDAW?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не участвовали <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере участвовали <span style="color: green;">■</span> Участвовали			
Участие в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в Комитет CEDAW			



11.2 Область обзора: В своих заключительных замечаниях (и/или в перечне тем и вопросов до подачи странового периодического доклада) вынес ли Комитет ООН CEDAW рекомендации?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Нет рекомендаций    ■ Некоторые рекомендации    ■ Хорошие/сильные рекомендации			
Рекомендации в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики	■	■	■
Рекомендации по принятию мер по искоренению насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики	■	■	■

В 2016 году представительницы женщин, живущих с ВИЧ, в Албании участвовали в подготовке и подаче [альтернативного/теневоего](#) отчета в Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин (CEDAW), под руководством Албанского центра народонаселения и развития (АСРД) в коалиции с Албанской ассоциацией людей, живущих с ВИЧ/СПИДом и другими НПО (64-я сессия, 4-й периодический доклад).

Рекомендации Комитета CEDAW: В [заключительных замечаниях](#) по четвертому периодическому докладу Албании (2016) Комитет выразил обеспокоенность ростом передачи ВИЧ от матери ребенку, несмотря на профилактические программы, принятые государством-участником. Секс-работницы рассматривались в качестве «жертв торговли людьми». Комитет рекомендовал государству-участнику:

- Активизировать свои усилия по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку посредством регулярного скрининга, ранней диагностики и бесплатной раздачи антиретровирусных препаратов.
- Освободить жертв торговли людьми от любой ответственности и предоставить им надлежащую защиту, такую как программы защиты свидетелей и временные виды на жительство, независимо от их способности или желания сотрудничать с органами прокуратуры.
- Увеличить финансирования приютов, как государственных, так и под руководством неправительственных организаций, для предоставления жертвам медицинских, психологических и социальных услуг по реинтеграции.

В [Перечне тем](#) и вопросов к пятому периодическому докладу Албании (83-я предсессионная рабочая группа, 2022) Комитет CEDAW просил государство-участника предоставить информацию о мерах, принятых для снижения спроса на коммерческий секс.

## Ссылки на правовую среду:

1. Закон «О защите от дискриминации»
2. [Уголовный кодекс](#), статьи 96, 113, 283/а, 285
3. [Приюты](#), статья 17
4. [Семейный кодекс](#), статья 244
5. [Клиническое руководство](#). Опиоидно-заместительная терапия
6. [Закон о профилактике и контроле ВИЧ/СПИДа](#), статья 28
7. [Закон о профилактике и борьбе с инфекциями и инфекционными заболеваниями. Статьи 5, 7, 8, 9, 16, 31. Article 5, 7, 8, 9, 16, 31](#)
8. Закон № 9695 от 19.03.2007 г. «О процедурах усыновления и Албанской комиссии по усыновлению»





## Приложение В. Основные результаты гендерной оценки в Армении

### 1. Национальный контекст

**Распространенность ВИЧ и доля женщин в фокусе:** В Армении наблюдается низкий уровень [эпидемии](#) ВИЧ с оценочной распространенностью ВИЧ 0,2%. С 1988 по 2021 год в Армении было зарегистрировано 4579 случаев ВИЧ. Среди них 3174 мужчины (69%) и 1405 (31%) женщин. 49,4% людей узнают о своем диагнозе ВИЧ в возрасте 25–39 лет и 78 случаев ВИЧ (1,6%) зарегистрировано среди детей в возрасте 0–15 лет. По состоянию на 31 декабря 2021 года число людей, живущих с ВИЧ, в Армении составляло 3546. В 2021 году распространенность ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики, составляла 2,6%, среди транс женщин – 2,5% и среди секс-работниц – 0,2% ([NCID](#)).

**Население, включая сельскую местность:** В 2021 году из [2.968,128 миллионов](#) человек женщины составляли 53% населения. [37%](#) населения проживали в сельской местности.

**Валовой внутренний продукт (ВВП), бедность и безработица:** В 2021 году ВВП составил [13.86 миллиардов долларов США](#), при этом [0.4%](#) населения жили в бедности, а в 2020 году уровень безработицы составил 12.2%. В 2021 году уровень безработицы среди женщин составил 22.3%.

**Ожидаемая продолжительность жизни:** В 2020 году ожидаемая продолжительность жизни достигла [79 лет для женщин](#) и [71 год для мужчин](#).

**Материнская смертность, контрацепция и рождаемость:** В 2017 году [коэффициент материнской смертности](#) составлял 26 случаев смерти на 100 000 живорождений. В 2022 году [коэффициент использования контрацептивов](#) составлял 53,9% среди состоящих в браке в возрасте 15–49 лет, а в 2020 году [коэффициент рождаемости](#) составлял 1,8% рождений на женщину.

**Места в парламенте, занимаемые женщинами:** В 2021 году женщины занимали 34% мест в [национальном парламенте](#).

**Количество женщин, переживших насилие:** В [Армении](#) 14,8% женщин в возрасте 15–59 лет, когда-либо имевших партнера, подвергались физическому насилию со стороны своего мужа/интимного партнера. Согласно исследованию Lancet, в 2018 году оценки распространенности физического или сексуального насилия в течение жизни в Армении составляли 10%. Результаты исследования, только в отношении женщин, живущих с ВИЧ, и женщин, употребляющих наркотики, показали, что 84,3% респонденток подвергались насилию со стороны мужей или партнеров, а 61,7% подвергались насилию в родительских домах.

**Гендерно дезагрегированные данные Глобального мониторинга СПИДа (ГАМ):** Недоступны с 2016 года.

**Рейтинг Global Gender Gap Index 2022:** № 89 из 146 стран, [0.698 \(0-1\)](#)

**Стамбульская Конвенция:** Армения подписала ([2018](#)), но не ратифицировала Стамбульскую конвенцию.



## 2. Правовая среда

2.1 Область обзора: Существуют ли в вашей стране законы или политики, которые непосредственно затрагивают женщин и девочек?	Результат
<p><i>Ключ результата:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: red;">■</span> Любые сферы, которые носят карательный, ограничительный характер или создают препятствия для доступа женщин к услугам и которые не поддерживают права человека</li> <li><span style="color: yellow;">■</span> Любые правовые, политические и программные сферы, которые в какой-то мере реализуются, но могут быть усилены или лучше реализованы</li> <li><span style="color: green;">■</span> Любые правовые, политические и программные сферы реализации, которые поддерживают доступ женщин к услугам, обеспечивают участие и поддерживают основные права и свободы</li> </ul>	
Передача ВИЧ, несообщение диагноза или поставление в опасность передачи ВИЧ декриминализованы	
Отсутствуют карательные положения в отношении секс-работы	
Употребление наркотиков декриминализовано	
Хранение наркотиков для личного употребления декриминализовано	
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от ВИЧ-статуса	
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от ВИЧ-статуса	
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения защищают родительские права независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения обеспечивают доступ к программам снижения вреда	
Положения обеспечивают доступ к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)	
Тестирование на ВИЧ не является обязательным до вступления в брак	
Тестирование на ВИЧ является добровольным и проводится на основе информированного согласия	
<b>Возраст, требующий получение девочками-подростками согласия родителей на доступ к:</b>	
Тестированию на ВИЧ – 14 лет	
Лечению ВИЧ – 14 лет	
Услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья – 16 лет	

В Армении действуют карательные и ограничительные законы в отношении секс-работы; хранения наркотиков для личного пользования; усыновления и опеку для людей, употребляющих наркотики. Существуют поддерживающие законы, обеспечивающие доступ к программам снижения вреда и опиоидной заместительной терапии (ОЗТ); употребление наркотиков декриминализовано. В то время как передача ВИЧ по-прежнему считается уголовно наказуемым деянием, тестирование на ВИЧ является добровольным и проводится на основе информированного согласия, а также не является обязательным до вступления в брак. В конце 2022 года в законодательство были внесены изменения, позволяющие женщинам, живущим с ВИЧ, получить доступ к приютам, однако женщины, употребляющие наркотики, по-прежнему не имеют доступа к таким услугам. Закон позволяет девочкам-подросткам иметь доступ к тестированию и лечению ВИЧ. См. юридические ссылки в конце документа.



### 3. Приоритетные стратегии и политики, поддерживающие женщин в ответе на ВИЧ

3.1 Область обзора: Включает ли национальный ответ на ВИЧ следующее?	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
■ Не включает    ■ Частично включает    ■ Включает	
женщины, живущие с ВИЧ	■ Частично включает
секс-работницы	■ Частично включает
женщины, употребляющие наркотики	■ Частично включает
женщины в менопаузе	■ Не включает
девочки-подростки	■ Частично включает
гендерно-трансформативные вмешательства	■ Не включает
гендерное насилие	■ Не включает
сексуальное и репродуктивное здоровье и права	■ Включает
вакцинация против ВПЧ	■ Не включает
профилактика и борьба с раком шейки матки	■ Включает
специальный бюджет для проведения гендерно-чувствительных и гендерно-трансформативных вмешательств	■ Не включает
специальная рабочая группа или другой механизм, занимающийся гендерным равенством	■ Включает

3.2 Область обзора: Системы подотчетности	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
■ Не существует    ■ Частично существует    ■ Существует	
Официальная система подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданскому обществу проводить мониторинг процессов установления приоритетов и расходов на гендерное равенство	■ Существует

3.3 Область обзора: Рассматривают ли национальные программы по ВИЧ вопросы, связанные со стигмой, дискриминацией и правами женщин? Занимаются ли координационные механизмы гражданского общества проблемами ВИЧ и гендера?	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
■ Не рассматривают    ■ Частично рассматривают    ■ Рассматривают	
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, живущих с ВИЧ	■ Частично рассматривают
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека секс-работниц	■ Частично рассматривают
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, употребляющих наркотики	■ Частично рассматривают
Координационные механизмы гражданского общества рассматривают проблемы ВИЧ и гендера	■ Рассматривают

В Стратегическом плане Армении по ВИЧ (2022-2026) внимание уделяется секс-работницам, мужчинам, имеющим секс с мужчинами, транс\* людям, людям, употребляющим инъекционные наркотики и людям в тюрьмах. [В Национальном стратегическом плане по ВИЧ на 2017–2021 годы](#) женщинам не уделялось приоритетного внимания. Этот стратегический план не включает женщин в менопаузе, вопросы гендерного насилия, вакцинацию против ВПЧ, и не предусматривает специального бюджета для проведения гендерно-чувствительных и гендерно-трансформативных вмешательств. Женщинам, живущим с ВИЧ, рекомендуется пройти скрининг на рак шейки матки после постановки диагноза ВИЧ, а затем повторный скрининг через шесть месяцев в соответствии с [Клиническими рекомендациями по исследованиям и консультированию в связи с ВИЧ](#).



В Армении действует Страновой координационный комитет (СКК) Глобального фонда, служащий официальной системой подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданского общества осуществлять мониторинг процесса установления приоритетов и расходов на обеспечение гендерного равенства. При [СКК](#) создана специальная рабочая группа по достижению гендерного равенства (рабочая группа по вопросам сообщества, гендера и прав человека (СГП)), в которую входят женщины, живущие с ВИЧ. СГП фокусирует свою работу на мониторинге случаев нарушения прав человека и дискриминации и отчитывается перед СКК с предлагаемыми действиями.

С 2019 года женщины, живущие с ВИЧ в Армении, участвуют в процессах CEDAW в сотрудничестве с [Коалицией за искоренение насилия в отношении женщин](#).

#### 4. Значимое участие женщин

4.1 Область обзора: Участвуют ли женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы, женщины, употребляющие наркотики в следующем?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не участвуют <span style="color: yellow;">■</span> Частично участвуют <span style="color: green;">■</span> Участвуют			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся профилактики вертикальной передачи ВИЧ			
Участие в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики			
Участие в международных или национальных движениях и/или хабх по доступу к лечению (АРТ, ТБ, ОЗТ)			

При [СКК](#) существует рабочая группа по ВИЧ и СПИДу, в которой также участвуют представительницы гражданского общества и сообщества. Представительницы сообщества участвуют в стратегическом планировании и осуществляют мониторинг процесса реализации. В настоящее время в рабочих группах СКК представлены только женщины, живущие с ВИЧ.

В 2020 году был создан Национальный координационный комитет по элиминации вертикальной передачи ВИЧ, однако в него не вошли женщины из гражданского общества и сообществ.

Участие в глобальных сетях сообщества: Представительницы сообщества из Армении участвуют в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ ([ICW](#), [ЕЖСС](#)), и секс-работниц ([SWAN](#)).

#### 5. Профилактика ВИЧ

5.1 Область обзора: Доступ женщин к доконтактной профилактике	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Недоступна <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере доступна или не бесплатно <span style="color: green;">■</span> Доступна бесплатно	
Доступность и бесплатность доконтактной профилактики (ДКП) для женщин	

5.2 Область обзора: Частота вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> >2% <span style="color: green;">■</span> <2%	
Доля детей (в возрасте 0–14 лет), у которых впервые диагностирован ВИЧ	



5.3 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Не существуют <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере существуют <span style="color: green;">■</span> Существуют	
Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	
Протоколы медико-социального сопровождения для женщин, живущих с ВИЧ, которые приняли решение кормить ребенка грудью	

5.4 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Не включают <span style="color: yellow;">■</span> Частично включают <span style="color: green;">■</span> Включают	
Поддержка «равная-равной» в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	

5.5 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Не учитывают <span style="color: yellow;">■</span> Частично учитывают <span style="color: green;">■</span> Учитывают	
Потребности секс-работниц в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	
Потребности женщин, употребляющих наркотики в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	

5.6 Область обзора: Доступ женщин, живущих с ВИЧ, к заменителям грудного молока	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Заменители грудного молока не предоставляются бесплатно <span style="color: yellow;">■</span> Заменители грудного молока иногда предоставляются бесплатно <span style="color: green;">■</span> Заменители грудного молока предоставляются бесплатно	
Доступность и бесплатность заменителей грудного молока	

В Армении доконтактная профилактика (ДКП) доступна для женщин бесплатно. По данным Национального центра инфекционных заболеваний, за последние пять лет 251 женщина получила ДКП.

Отчет, документирующий данные по Армении, показывает, что доля детей в возрасте от 0 до 14 лет, имеющих ВИЧ, низка и составляет 1,6%. Согласно Руководству по [эпиднадзору за ВИЧ](#), беременных женщин, живущих с ВИЧ, направляют в службы ухода и поддержки, включая консультирование по принципу «равная-равной». В рамках комплексного подхода заменители грудного молока предоставляются женщинам, живущим с ВИЧ, бесплатно.

## 6. Лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ

6.1 Область обзора: В случае выявления ВИЧ во время беременности, продолжают ли беременные ВИЧ-положительные женщины прием АРТ после родов?	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Женщины не продолжают прием АРТ после родов <span style="color: yellow;">■</span> Женщины иногда продолжают прием АРТ после родов <span style="color: green;">■</span> Женщины продолжают прием АРТ после родов	
Доступность АРТ после родов в случае выявления ВИЧ во время беременности	



6.2 Область обзора: Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ После подросткового возраста    ■ Во время подросткового возраста ■ До подросткового возраста    ■ Данные отсутствуют	
Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	■ Во время подросткового возраста

6.3 Область обзора: Доступны ли следующие профессиональные услуги – Консультирование детей и родителей о раскрытии ВИЧ-статуса?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Консультирование отсутствует    ■ Консультирование частично проводится, но недостаточно ■ Проводится всестороннее и постоянное консультирование	
Консультирование детей о методах раскрытия своего ВИЧ-статуса	■ Консультирование частично проводится, но недостаточно
Консультирование родителей о раскрытии ребенку его ВИЧ-статуса	■ Консультирование частично проводится, но недостаточно

6.4 Область обзора: Оцените уровень доступа к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Плохой    ■ Средний    ■ Хороший	
Доступ к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	■ Плохой

Система здравоохранения Армении следует международным рекомендациям и следит за тем, чтобы беременные женщины, живущие с ВИЧ, продолжали получать АРТ после родов.

Средний возраст, когда девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе, составляет 12–16 лет, но не существует стандартизированного подхода к консультированию в связи с раскрытием своего ВИЧ-статуса. Страновая информаторка оценивает доступ к всестороннему сексуальному просвещению для девочек, живущих с ВИЧ, как плохой.

## 7. Услуги по психическому здоровью в национальном ответе на ВИЧ

7.1 Область обзора: Услуги по психическому здоровью	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Недоступны    ■ Частично доступны    ■ Доступны			
Группы поддержки «равная-равной»	■ Доступны	■ Недоступны	■ Недоступны
Психологические консультации	■ Доступны	■ Недоступны	■ Доступны
Психиатрическая помощь	■ Недоступны	■ Недоступны	■ Недоступны
Скрининг депрессии	■ Частично доступны	■ Недоступны	■ Недоступны
Ретриты для представительниц сообщества	■ Частично доступны	■ Недоступны	■ Недоступны

Услуги по охране психического здоровья включают группы поддержки «равная-равной» и психологическую поддержку для женщин, живущих с ВИЧ. Женщины, употребляющие наркотики, и секс-работницы имеют доступ к психологическим консультациям. Женщины, живущие с ВИЧ, имеют некоторый доступ к [скринингу депрессии](#) в рамках международных инициатив. Ретриты для представительниц сообщества редко доступны для женщин, живущих с ВИЧ, но отсутствуют для секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.



## 8. Насилие в отношении женщин

8.1 Область обзора: Обсуждались ли проблемы насилия на государственном уровне (включая комитеты здравоохранения, социальной политики, уполномоченных по правам человека и гендерной политики, страновые координационные механизмы по ВИЧ и СПИД)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
Ключ результата: ■ Не обсуждаются на государственном уровне    ■ Частично обсуждаются    ■ Обсуждаются на государственном уровне			
Обсуждение проблем насилия на государственном уровне			

8.2 Область обзора: Существуют ли механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия (ГН)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
Ключ результата: ■ Механизмы документирования случаев ГН отсутствуют    ■ Существуют некоторые механизмы ■ Существует механизм			
Механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия			

8.3 Область обзора: Существуют ли партнерства для разработки и реализации программ и инициатив, направленных на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин? (партнерства между правительством, агентствами ООН, НПО, правозащитными и женскими/феминистскими организациями, сетями женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики)	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
Ключ результата: ■ Партнерства отсутствуют    ■ Частичные партнерства    ■ Хорошие партнерства			
Партнерства, направленные на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин			

В Армении насилие в отношении женщин не рассматривается должным образом и не является приоритетом, а потребности специальных групп не учитываются. Кроме того, не существует эффективного механизма, с помощью которого можно было бы начать борьбу с гендерным насилием (ГН). Несмотря на то, что Армения подписала Стамбульскую Конвенцию, она еще не ратифицирована. Women's Support Centre использует механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ.

Женщины, живущие с ВИЧ, провели кампанию [«Насилию нет оправдания!»](#), посвященную 16 дням активизма против ГН, с фокусом на женщин, употребляющих наркотики, под руководством Women's Empowerment Centre (2022). В 2022 году Real World, Real People и Women's Empowerment Centre провели [серию тренингов](#) по ВИЧ, правам человека, употреблению наркотиков, защите персональных данных, уязвимости женщин, живущих с ВИЧ, и женщин, употребляющих наркотики, к насилию для более 200 сотрудниц\_ков приютов и кризисных центров, при поддержке ЮНЭЙДС и Коалиции за искоренение насилия в отношении женщин.



## 9. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права

9.1 Область обзора: Доступность данных по СРЗ	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
<span style="color: red;">■</span> Данные не существуют <span style="color: yellow;">■</span> Некоторые данные существуют <span style="color: green;">■</span> Данные существуют	
Данные о женщинах, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на рак шейки матки	
Данные о девочках, живущих с ВИЧ, вакцинированных против вируса папилломы человека (в возрасте 9-14 лет)	

Хотя данные о женщинах, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на рак шейки матки, собираются, в Армении отсутствуют данные о проценте девочек, живущих с ВИЧ, которые были вакцинированы против вируса папилломы человека (9-14 лет).

Скрининг рака шейки матки не проводится в обязательном порядке Национальным центром инфекционных болезней Минздрава [НЦИБ](#). Только женщинам, живущим с ВИЧ, рекомендуется проходить скрининг. В настоящее время НЦИБ реализует программу, поддерживаемую Германией, которая позволила 96 женщинам пройти ПАП-скрининг с марта по июнь 2022 года.

## 10. Ответные меры под руководством сообщества

10.1 Область обзора: Исследования под руководством женщин	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i>			
<span style="color: red;">■</span> Не проводились <span style="color: yellow;">■</span> Участвовали только в качестве респонденток или тема была частью другого исследования (частично проводились) <span style="color: green;">■</span> Исследования при лидерстве женщин проводились			
Индекс стигмы ЛЖВ			
Доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам (СРЗП)			
Насилие / Виды насилия			
Бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ			
Доступ к АРТ / Перебои			

Исследование [«Правозащитницы выступают против гендерного насилия в Армении»](#) было проведено в 2020-2022 годах. Проект реализован Коалицией за искоренение насилия в отношении женщин. Общественная организация Real World, Real People также принимала участие в исследовательском процессе.

10.2 Область обзора: Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i>			
<span style="color: red;">■</span> Не проводился <span style="color: yellow;">■</span> Частично проводился <span style="color: green;">■</span> Проводился			
Обучение инструментам мониторинга качества услуг под руководством сообщества			
Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества			





10.3 Область обзора: инструменты IDUIT и SWIT	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Женщины не проходили обучение <span style="color: green;">■</span> Женщины проходили обучение	
Женщины, употребляющие наркотики, проходили обучение по использованию инструмента «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT)	
Секс-работницы проходили обучение по использованию Инструмента реализации программ для секс-работников_ц (SWIT)	

Секс-работницы в Армении прошли обучение по использованию Инструмента реализации программ для секс-работников\_ц (SWIT) при поддержке SWAN. [Right Side](#), участница SWAN, перевела SWIT на армянский язык и составила краткое руководство по SWIT с учетом национального контекста, сделав SWIT доступным для использования армянскими секс-работницами.

10.4 Область обзора: Зарегистрированные локальные или национальные женские организации*	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Незарегистрированы <span style="color: green;">■</span> Зарегистрированы	
Женщин, живущих с ВИЧ	
Секс-работниц	
Женщин, употребляющих наркотики	

10.4.1 Область обзора: Финансирование женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не финансируются <span style="color: yellow;">■</span> Частично финансируются <span style="color: green;">■</span> Финансируются			
Международные фонды / организации			Не применимо
Государство / Муниципалитеты			
Агентства ООН			
Частные пожертвования / Частные фонды			
Фармкомпании			
Самофинансирование			



10.4.2 Область обзора: Деятельность женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не поддерживается <span style="color: yellow;">■</span> Частично поддерживается <span style="color: green;">■</span> Поддерживается			
Профилактика ВИЧ			Не применимо
Профилактика вертикальной передачи ВИЧ			
Уход и поддержка в связи с ВИЧ			
Защита от насилия и помощь пострадавшим			
Защита прав			
Адвокация			
Развитие потенциала сообщества			

Зарегистрированной национальной организацией женщин, живущих с ВИЧ, действующей в Армении, является [Women's Empowerment Centre](#) (Центр расширения прав и возможностей женщин). Организация работает в области профилактики ВИЧ, обеспечения ухода и поддержки в связи с ВИЧ, повышения грамотности в вопросах прав человека, занимается адвокацией и укреплением потенциала сообщества для реагирования на национальные вызовы. Поддержку для продолжения этой работы оказывают международные организации. [Right Side](#) – это организация, возглавляемая транс\* людьми и секс-работницами. Организация работает над профилактикой ВИЧ, обеспечением ухода и поддержки в связи с ВИЧ, повышением грамотности в вопросах прав человека, защитой от насилия, занимается адвокацией и укреплением потенциала сообщества по реагированию на национальные вызовы. Самую большую поддержку для продолжения этой работы оказывают международные организации.

\* Учитывая ограниченный масштаб исследования, исследовательская команда рассмотрела зарегистрированные национальные или локальные организации, работающие под руководством женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.

## 11. Вовлечение в процессы Комитета ООН CEDAW

11.1 Область обзора: Участвовали ли организации или представительницы женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в CEDAW?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не участвовали <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере участвовали <span style="color: green;">■</span> Участвовали			
Участие в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в Комитет CEDAW			

11.2 Область обзора: В своих заключительных замечаниях (и/или в перечне тем и вопросов до подачи странового периодического доклада) вынес ли Комитет ООН CEDAW рекомендации?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Нет рекомендаций <span style="color: yellow;">■</span> Некоторые рекомендации <span style="color: green;">■</span> Хорошие/сильные рекомендации			
Рекомендации в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики			
Рекомендации по принятию мер по искоренению насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики			



С 2019 года женщины, живущие с ВИЧ в Армении, участвуют в процессах CEDAW. Коалиция за искоренение насилия в отношении женщин представила [список тем и вопросов](#) 81-й предсессионной рабочей группе CEDAW (2021). В части реализации прав различных групп женщин включен раздел о женщинах, живущих с ВИЧ, и женщинах, употребляющих наркотики.

В [перечне тем и вопросов](#) к седьмому периодическому докладу Армении, Комитет CEDAW отметил, что «женщины, живущие с ВИЧ, в частности, занимающиеся проституцией или употребляющие наркотики, сталкиваются с дискриминацией и социальной стигматизацией в государстве-участнике. Кроме того, статья 16 Закона о профилактике заболеваний, вызванных ВИЧ (1997), устанавливает обязанность лица, инфицированного ВИЧ, или его законного представителя соблюдать меры профилактики, препятствующие распространению ВИЧ, что создает дополнительные риски для затронутых женщин». Комитет спросил у государства:

- Пожалуйста, предоставьте также информацию о периодическом и обязательном обучении медицинских работников по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав женщин и девочек, уделяя особое внимание [...] женщинам с ВИЧ.
- Пожалуйста, укажите, предпринимает ли государство-участник шаги по отмене соответствующих положений Закона о профилактике ВИЧ.
- Пожалуйста, также предоставьте информацию о мерах по повышению осведомленности и просвещению, предпринятых для устранения дискриминации и стигматизации в отношении женщин, живущих с ВИЧ, и обеспечьте программы поддержки и альтернативные возможности получения дохода для тех, кто хочет отказаться от занятия проституцией, и программы заместительной терапии для женщин, употребляющих наркотики.

### Ссылки на правовую среду:

1. [Уголовный Кодекс](#), статья 177
2. [Криминализация секс-работы](#), статья 179/1
3. [Уголовный Кодекс в части употребления наркотиков](#), статья 393
4. [Лишение родительских прав](#), статья 59
5. [Закон Армении об усыновлении](#), статья 119
6. [Услуги по снижению вреда](#)
7. [Приют для жертв домашнего насилия](#)
8. [Лечение ВИЧ у подростков](#) статья 10



## Приложение С. Основные результаты гендерной оценки в Азербайджане

### 1. Национальный контекст

**Распространенность ВИЧ и доля женщин в фокусе:** В Азербайджане наблюдается низкий уровень эпидемии ВИЧ с оценочной [распространенностью ВИЧ 0,1%](#). В 2021 году из приблизительно 9900 человек, живущих с ВИЧ, в возрасте 15 лет и старше 4100 были женщинами и 5800 мужчинами. По данным Республиканского [центра СПИД](#), за 10 месяцев 2022 года зарегистрировано 695 новых случаев ВИЧ, из них 68% среди мужчин, 32% – среди женщин. Распространенность ВИЧ среди 31 900 секс-работников\_ц оценивается в 3%, а среди 60300 человек, употребляющих наркотики, распространенность ВИЧ оценивается в 6,1%. Ни одни из этих данных не дезагрегированы по полу.

**Население, включая сельскую местность:** На начало 2022 года из [10 156,4 человек](#) женщины составляли 50% населения. 47,1% населения проживает в сельской местности.

**Валовый внутренний продукт (ВВП), бедность и безработица:** В 2021 году ВВП составил [54 622 176,47 долларов США](#), при последнем зарегистрированном уровне бедности в 2005 году на уровне [0%](#), а в 2020 году [безработица составляла 6,6%](#). В 2021 году уровень безработицы среди женщин составил [7,7%](#).

**Ожидаемая продолжительность жизни:** В 2021 году ожидаемая продолжительность жизни достигла [73 года для женщин](#) и [66 лет для мужчин](#).

**Материнская смертность, контрацепция и рождаемость:** В 2021 году [коэффициент материнской смертности](#) составлял 17,8 смертей на 100 000 живорождений, а [коэффициент рождаемости](#) – 1,5 рождений на женщину. Азербайджан набрал 54,4% в [Атласе контрацепции](#) и занимает самое высокое место среди стран Южного Кавказа. Однако коэффициент использования контрацептивов в стране составляет 36%. Расходы на контрацептивы не возмещаются населению в целом. Бесплатные консультации по планированию семьи и методам контрацепции доступны в государственных медицинских учреждениях, а современные контрацептивы, включая средства экстренной контрацепции, доступны без рецепта в аптеках.

**Места в парламенте, занимаемые женщинами:** В 2021 году женщины занимали 18% [мест в национальном парламенте](#). В 2022 году женщины занимали 18,5% [мест в национальном парламенте](#).

**Количество женщин, переживших насилие:** В 2018 году в Азербайджане оценки распространенности физического или сексуального или того и другого насилия со стороны интимного партнера в течение жизни и в прошлом году среди женщин в возрасте 15–49 лет, когда-либо имевших партнера, составили 14% ([исследование Lancet](#)). Согласно [результатам](#) исследования IMAGES (Men and Gender Equality Survey, 2018), 33% мужчин в Азербайджане сообщили о совершении партнерского насилия, а 32% женщин Азербайджана сообщили о пережитом физическом насилии. Большое число женщин также считают допустимым насилие со стороны партнера: от 11% до 59% считают, что насилие со стороны партнера оправдывается различными специфическими обстоятельствами. [В 2018 году](#) 915 женщин пережили домашнее насилие, как следствие 42 из них умерли. За первое полугодие 2018 года зафиксировано 558 случаев домашнего насилия, из них 77,7% женщин, 1,4% детей и несовершеннолетних.

**Гендерно дезагрегированные данные Глобального мониторинга СПИДа (ГАМ):** Недоступны с 2018 года.

**Рейтинг Global Gender Gap Index 2022:** № 010 из 146 стран, [0,687](#) (0-1).

**Стамбульская конвенция:** Азербайджан [не](#) подписал Стамбульскую конвенцию.



## 2. Правовая среда

2.1 Область обзора: Существуют ли в вашей стране законы или политики, которые непосредственно затрагивают женщин и девочек?	Результат
<p><i>Ключ результата:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: red;">■</span> Любые сферы, которые носят карательный, ограничительный характер или создают препятствия для доступа женщин к услугам и которые не поддерживают права человека</li> <li><span style="color: yellow;">■</span> Любые правовые, политические и программные сферы, которые в какой-то мере реализуются, но могут быть усилены или лучше реализованы</li> <li><span style="color: green;">■</span> Любые правовые, политические и программные сферы реализации, которые поддерживают доступ женщин к услугам, обеспечивают участие и поддерживают основные права и свободы</li> </ul>	
Передача ВИЧ, несообщение диагноза или поставление в опасность передачи ВИЧ декриминализованы	
Отсутствуют карательные положения в отношении секс-работы	
Употребление наркотиков декриминализовано	
Хранение наркотиков для личного употребления декриминализовано	
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от ВИЧ-статуса	
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от ВИЧ-статуса	
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения защищают родительские права независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения обеспечивают доступ к программам снижения вреда	
Положения обеспечивают доступ к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)	
Тестирование на ВИЧ не является обязательным до вступления в брак	
Тестирование на ВИЧ является добровольным и проводится на основе информированного согласия	
<b>Возраст, требующий получение девочками-подростками согласия родителей на доступ к:</b>	
Тестированию на ВИЧ – 16 лет	
Лечению ВИЧ – 18 лет	
Услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья – 18 лет	

В Азербайджане действуют карательные и ограничительные законы в отношении секс-работы; употребления наркотиков и хранения наркотиков для личного пользования; родительских прав, усыновления, опекуна и защиты от насилия для людей, употребляющих наркотики. Существуют поддерживающие законы, обеспечивающие доступ к программам снижения вреда и опиоидной заместительной терапии (ОЗТ). Хотя тестирование на ВИЧ проводится на основе добровольного и информированного согласия, передача ВИЧ по-прежнему считается уголовно наказуемым деянием, а тестирование на ВИЧ является обязательным до вступления в брак. Закон не предусматривает доступа девочек-подростков к лечению ВИЧ и доступа к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья без согласия родителей. См. юридические ссылки в конце документа.



### 3. Приоритетные стратегии и политики, поддерживающие женщин в ответе на ВИЧ

3.1 Область обзора: Включает ли национальный ответ на ВИЧ следующее?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не включает    ■ Частично включает    ■ Включает	
женщины, живущие с ВИЧ	■ Частично включает
секс-работницы	■ Не включает
женщины, употребляющие наркотики	■ Частично включает
женщины в менопаузе	■ Не включает
девочки-подростки	■ Не включает
гендерно-трансформативные вмешательства	■ Не включает
гендерное насилие	■ Включает
сексуальное и репродуктивное здоровье и права	■ Не включает
вакцинация против ВПЧ	■ Не включает
профилактика и борьба с раком шейки матки	■ Не включает
специальный бюджет для проведения гендерно-чувствительных и гендерно-трансформативных вмешательств	■ Не включает
специальная рабочая группа или другой механизм, занимающийся гендерным равенством	■ Не включает

3.2 Область обзора: Системы подотчетности	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не существует    ■ Частично существует    ■ Существует	
Официальная система подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданскому обществу проводить мониторинг процессов установления приоритетов и расходов на гендерное равенство	■ Существует

3.3 Область обзора: Рассматривают ли национальные программы по ВИЧ вопросы, связанные со стигмой, дискриминацией и правами женщин? Занимаются ли координационные механизмы гражданского общества проблемами ВИЧ и гендера?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не рассматривают    ■ Частично рассматривают    ■ Рассматривают	
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, живущих с ВИЧ	■ Не рассматривают
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека секс-работниц	■ Не рассматривают
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, употребляющих наркотики	■ Не рассматривают
Координационные механизмы гражданского общества рассматривают проблемы ВИЧ и гендера	■ Частично рассматривают

По состоянию на конец 2022 года в Азербайджане не обновлялась [Программа по ВИЧ](#) на 2016-2020 годы. В Программу включены люди, употребляющие инъекционные наркотики, люди, имеющие случайные сексуальные контакты, сексуальные меньшинства, люди, живущие с ВИЧ, и люди, находящиеся в тюрьмах. В рамках Программы женщины не признаются важной группой со своими собственными, более специфическими потребностями, помимо контекста беременности и родов. Программа не уделяет внимания женщинам в менопаузе, девочкам-подросткам, сексуальному и репродуктивному здоровью и правам, вакцинации против ВПЧ, профилактике и борьбе с раком шейки матки, а также не



имеет специального бюджета для проведения гендерно-чувствительных и гендерно-трансформативных вмешательств. Она также не включает вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики. План действий Программы включает поддержку людей, подвергшихся сексуальной эксплуатации и сексуальному насилию.

В Азербайджане действует Страновой координационный комитет Глобального фонда ([СКК](#)), служащий формальной системой подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданского общества осуществлять мониторинг процесса установления приоритетов и расходов на гендерное равенство. В состав СКК не входит специальная рабочая группа или другой механизм, направленный на достижение гендерного равенства.

В Азербайджане существуют примеры механизмов координации гражданского общества по вопросам ВИЧ и гендера, такие как [коалиция CEDAW](#).

## 4. Значимое участие женщин

4.1 Область обзора: Участвуют ли женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы, женщины, употребляющие наркотики в следующем?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не участвуют <span style="color: yellow;">■</span> Частично участвуют <span style="color: green;">■</span> Участвуют			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся профилактики вертикальной передачи ВИЧ			
Участие в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики			
Участие в международных или национальных движениях и/или хабах по доступу к лечению (АРТ, ТБ, ОЗТ)			

Женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, не имеют места в СКК Азербайджана. Лидер сети людей, живущих с ВИЧ (Общественное объединение «[Struggle against AIDS](#)»), является [членом](#) СКК и его рабочей группы по ВИЧ. Сеть представляет интересы женщин, живущих с ВИЧ, включая участие в разработке закона о ВИЧ в 2016 году.

Женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, не участвуют в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся предотвращения вертикальной передачи ВИЧ.

Участие в глобальных сетях сообщества: Представительницы сообщества женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, из Азербайджана не участвуют ни в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики, ни в хабах по доступу к лечению.

## 5. Профилактика ВИЧ

5.1 Область обзора: Доступ женщин к доконтактной профилактике	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Недоступна <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере доступна или не бесплатно <span style="color: green;">■</span> Доступна бесплатно	
Доступность и бесплатность доконтактной профилактики (ДКП) для женщин	



5.2 Область обзора: Частота вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ >2% ■ <2% ■ Данные отсутствуют	
Доля детей (в возрасте 0–14 лет), у которых впервые диагностирован ВИЧ	■ <2%

5.3 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не существуют ■ В какой-то мере существуют ■ Существуют	
Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	■ Существуют
Протоколы медико-социального сопровождения для женщин, живущих с ВИЧ, которые приняли решение кормить ребенка грудью	■ Не существуют

5.4 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не включают ■ Частично включают. ■ Включают	
Поддержка «равная-равной» в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	■ Не включают

5.5 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не учитывают ■ Частично учитывают ■ Учитывают	
Потребности секс-работниц в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	■ Не учитывают
Потребности женщин, употребляющих наркотики в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	■ Учитывают

5.6 Область обзора: Доступ женщин, живущих с ВИЧ, к заменителям грудного молока	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Заменители грудного молока не предоставляются бесплатно ■ Заменители грудного молока иногда предоставляются бесплатно ■ Заменители грудного молока предоставляются бесплатно	
Доступность и бесплатность заменителей грудного молока	■ Заменители грудного молока не предоставляются бесплатно

В Азербайджане доконтактная профилактика (ДКП) недоступна для женщин и была развернута только в качестве пилотного проекта для 100 мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ) в 2022 году.





Доля детей (0–14 лет), у которых впервые диагностирован ВИЧ, составляет 1,5%. [Клинический протокол](#) по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку (2010) включает раздел о беременных женщинах, употребляющих наркотики. Однако в нем не предусмотрена поддержка по принципу «равная-равной» и медико-социальная поддержка женщин, живущих с ВИЧ, принявших решение кормить грудью, а также не учитываются потребности секс-работниц. Женщины, живущие с ВИЧ, не получают заменители грудного молока бесплатно.

## 6. Лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ

6.1 Область обзора: В случае выявления ВИЧ во время беременности, продолжают ли беременные ВИЧ-положительные женщины прием АРТ после родов?	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p> <span style="color: red;">■</span> Женщины не продолжают прием АРТ после родов                        <span style="color: yellow;">■</span> Женщины иногда продолжают прием АРТ после родов  <span style="color: green;">■</span> Женщины продолжают прием АРТ после родов                 </p>	
Доступность АРТ после родов в случае выявления ВИЧ во время беременности	

6.2 Область обзора: Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p> <span style="color: red;">■</span> После подросткового возраста                        <span style="color: yellow;">■</span> Во время подросткового возраста  <span style="color: green;">■</span> До подросткового возраста                        <span style="color: grey;">■</span> Данные отсутствуют                 </p>	
Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	

6.3 Область обзора: Доступны ли следующие профессиональные услуги – Консультирование детей и родителей о раскрытии ВИЧ-статуса?	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p> <span style="color: red;">■</span> Консультирование отсутствует                        <span style="color: yellow;">■</span> Консультирование частично проводится, но недостаточно  <span style="color: green;">■</span> Проводится всестороннее и постоянное консультирование                 </p>	
Консультирование детей о методах раскрытия своего ВИЧ-статуса	
Консультирование родителей о раскрытии ребенку его ВИЧ-статуса	

6.4 Область обзора: Оцените уровень доступа к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p> <span style="color: red;">■</span> Плохой                        <span style="color: yellow;">■</span> Средний                        <span style="color: green;">■</span> Хороший                 </p>	
Доступ к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	

Система здравоохранения Азербайджана следует международным рекомендациям и следит за тем, чтобы беременные женщины, живущие с ВИЧ, продолжали получать АРТ после родов.

Отсутствуют данные о среднем возрасте, когда девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе, и отсутствует стандартизированный подход к раскрытию ВИЧ-статуса ребенку. Девочки-подростки, живущие с ВИЧ, не имеют доступа к всестороннему сексуальному образованию.



## 7. Услуги по психическому здоровью в национальном ответе на ВИЧ

7.1 Область обзора: Услуги по психическому здоровью	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Недоступны <span style="color: yellow;">■</span> Частично доступны <span style="color: green;">■</span> Доступны			
Группы поддержки «равная-равной»			
Психологические консультации			
Психиатрическая помощь			
Скрининг депрессии			
Ретриты для представительниц сообщества			

В Азербайджане услуги по психическому здоровью в основном включают психосоциальное консультирование, проводимое как гражданским обществом, так и медицинскими учреждениями. В отличие от государства, ВИЧ-сервисные НПО учитывают особые потребности женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики. Группы поддержки «равная-равной» доступны для женщин, живущих с ВИЧ, но психиатрическая помощь, скрининг депрессии и ретриты недоступны для женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.

## 8. Насилие в отношении женщин

8.1 Область обзора: Обсуждались ли проблемы насилия на государственном уровне (включая комитеты здравоохранения, социальной политики, уполномоченных по правам человека и гендерной политики, страновые координационные механизмы по ВИЧ и СПИД)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не обсуждаются на государственном уровне <span style="color: yellow;">■</span> Частично обсуждаются <span style="color: green;">■</span> Обсуждаются на государственном уровне			
Обсуждение проблем насилия на государственном уровне			

8.2 Область обзора: Существуют ли механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия (ГН)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Механизмы документирования случаев ГН отсутствуют <span style="color: yellow;">■</span> Существуют некоторые механизмы <span style="color: green;">■</span> Существует механизм			
Механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия			



8.3 Область обзора: Существуют ли партнерства для разработки и реализации программ и инициатив, направленных на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин? (партнерства между правительством, агентствами ООН, НПО, правозащитными и женскими/феминистскими организациями, сетями женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики)	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Партнерства отсутствуют <span style="color: yellow;">■</span> Частичные партнерства <span style="color: green;">■</span> Хорошие партнерства			
Партнерства, направленные на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин			

В Азербайджане вопросы насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, не рассматриваются должным образом и не являются приоритетом на государственном уровне.

Существуют некоторые механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия. Общественное объединение помощи женщинам «Чистый мир» управляет приютом для женщин, переживших насилие, в том числе для женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики и секс-работниц. Консорциум по снижению вреда сотрудничает с «Чистым миром», чтобы направлять женщин, переживших насилие, в приют.

## 9. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права

9.1 Область обзора: Доступность данных по СРЗ	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Данные не существуют <span style="color: yellow;">■</span> Некоторые данные существуют <span style="color: green;">■</span> Данные существуют	
Данные о женщинах, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на рак шейки матки	
Данные о девочках, живущих с ВИЧ, вакцинированных против вируса папилломы человека (в возрасте 9–14 лет)	

В Азербайджане отсутствуют данные о женщинах, живущих с ВИЧ, которые прошли скрининг на рак шейки матки, и данные о девочках, живущих с ВИЧ, которые были вакцинированы против ВПЧ.

## 10. Ответные меры под руководством сообщества

10.1 Область обзора: Исследования под руководством женщин	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не проводились <span style="color: yellow;">■</span> Участвовали только в качестве респонденток или тема была частью другого исследования (частично проводились) <span style="color: green;">■</span> Исследования при лидерстве женщин проводились			
Индекс стигмы ЛЖВ			
Доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам (СРЗП)			
Насилие / Виды насилия			
Бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ			
Доступ к АРТ / Перебои			



Индекс стигмы ЛЖВ: Общественное Объединение «Struggle against AIDS» проведет исследование Индекса стигмы ЛЖВ 2.0 в 2023 году.

На основании результатов мониторинга услуг Общественное объединение помощи женщинам «Чистый мир» разрабатывает предложения по бюджетированию базовых и расширенных пакетов для секс-работниц в Азербайджане (2022).

10.2 Область обзора: Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не проводился <span style="color: yellow;">■</span> Частично проводился <span style="color: green;">■</span> Проводился			
Обучение инструментам мониторинга качества услуг под руководством сообщества			
Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества			

В 2022 году женщины, употребляющие наркотики, участвовали в качестве респонденток в оценке услуг снижения вреда в Азербайджане, проводимой «Coact» в партнерстве со «Struggle against AIDS». Оценка подчеркивает высокую стигматизацию и дискриминацию в отношении женщин, употребляющих наркотики, и рекомендует внедрять гендерно-чувствительные услуги в программы снижения вреда.

Общественное объединение помощи женщинам «Чистый мир» провело мониторинг доступности и качества услуг среди секс-работниц (2022).

10.3 Область обзора: инструменты IDUIT и SWIT	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Женщины не проходили обучение <span style="color: green;">■</span> Женщины проходили обучение	
Женщины, употребляющие наркотики, проходили обучение по использованию инструмента «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT)	
Секс-работницы проходили обучение по использованию Инструмента реализации программ для секс-работников_ц (SWIT)	

В 2022 году люди, употребляющие наркотики, были обучены использованию «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT). Тренинг был организован «Struggle against AIDS» при поддержке «Coact». В 2022 году провайдер\_ки услуг для секс-работниц прошли обучение использованию Инструмента реализации программ для секс-работников\_ц (SWIT). Тренинг был организован Общественным объединением помощи женщинам «Чистый мир» при поддержке ЕКОМ и SWAN.

10.4 Область обзора: Зарегистрированные локальные или национальные женские организации*	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Незарегистрированы <span style="color: green;">■</span> Зарегистрированы	
Женщин, живущих с ВИЧ	
Секс-работниц	
Женщин, употребляющих наркотики	



10.4.1 Область обзора: Финансирование женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не финансируются <span style="color: yellow;">■</span> Частично финансируются <span style="color: green;">■</span> Финансируются			
Международные фонды / организации	Не применимо		
Государство / Муниципалитеты			
Агентства ООН			
Частные пожертвования / Частные фонды			
Фармкомпании			
Самофинансирование			

10.4.2 Область обзора: Деятельность женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не поддерживается <span style="color: yellow;">■</span> Частично поддерживается <span style="color: green;">■</span> Поддерживается			
Профилактика ВИЧ	Не применимо		
Профилактика вертикальной передачи ВИЧ			
Уход и поддержка в связи с ВИЧ			
Защита от насилия и помощь пострадавшим			
Защита прав			
Адвокация			
Развитие потенциала сообщества			

В Азербайджане не зарегистрированы организации под руководством сообществ женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, и секс-работниц.

\* Учитывая ограниченный масштаб исследования, исследовательская команда рассмотрела зарегистрированные национальные или локальные организации, работающие под руководством женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.

## 11. Вовлечение в процессы Комитета ООН CEDAW

11.1 Область обзора: Участвовали ли организации или представительницы женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в CEDAW?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не участвовали <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере участвовали <span style="color: green;">■</span> Участвовали			
Участие в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в Комитет CEDAW			



11.2 Область обзора: В своих заключительных замечаниях (и/или в перечне тем и вопросов до подачи странового периодического доклада) вынес ли Комитет ООН CEDAW рекомендации?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<p>Ключ результата:</p> <p>■ Нет рекомендаций    ■ Некоторые рекомендации    ■ Хорошие/сильные рекомендации</p>			
Рекомендации в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики	■	■	■
Рекомендации по принятию мер по искоренению насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики	■	■	■

За последние пять лет представительницы женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, в Азербайджане не участвовали в подготовке и подаче теневого отчета в Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин (CEDAW). [Альтернативный отчет](#), представленный Gender Hub Azerbaijan совместно с Антидискриминационным центром «Metorial» и Азербайджанским женским фондом (FemACT), включает вопросы, связанные с женщинами, живущими с ВИЧ, и секс-работницами (82-я сессия, 6-й периодический отчет Азербайджана).

В [заключительных замечаниях](#) по шестому периодическому докладу Азербайджана (2022) Комитет с обеспокоенностью отметил, что государство-участник полагается на неправительственные организации в предоставлении приютов. Комитет рекомендовал государству-участнику:

- Отменить правовые положения, предусматривающие наказание женщин за занятие проституцией, ввести уголовную ответственность за сексуальную эксплуатацию женщин, включая спрос на коммерческий секс, и принять образовательные и просветительские меры, направленные на широкую общественность, в частности мужчин и мальчиков, и бороться со всеми формами подчинения и объективация женщин.
- Предоставлять программы поддержки и альтернативные возможности получения дохода женщинам, которые хотят отказаться от занятия проституцией.

## Ссылки на правовую среду:

1. [Закон «О борьбе с заболеванием, вызванным вирусом иммунодефицита человека»](#), статья 10
2. [Закон «О борьбе с заболеванием, вызванным вирусом иммунодефицита человека»](#)
3. [Кодекс Азербайджанской Республики об административных правонарушениях](#), статья 524
4. [Уголовный кодекс Азербайджанской Республики](#), раздел 26, статья 234
5. [Семейный кодекс Азербайджанской Республики](#)
6. [«Условия и правила применения программ заместительной терапии при лечении лиц, страдающих наркологическими заболеваниями» \(ОЗТ\)](#)
7. [Закон «О борьбе с заболеванием, вызванным вирусом иммунодефицита человека»](#), нормативно-правовые акты
8. [Закон «О борьбе с заболеванием, вызванным вирусом иммунодефицита человека»](#), тестирование на ВИЧ, статья 13
9. [План действий \(2020-2023\)](#) по противодействию домашнему насилию в Азербайджане



## Приложение D. Основные результаты гендерной оценки в Беларуси

### 1. Национальный контекст

**Распространенность ВИЧ и доля женщин в фокусе:** [Беларусь](#) – страна с низким уровнем эпидемии ВИЧ. В 2021 году распространенность ВИЧ оценивалась в 0,5%. По состоянию на 2021 год ВИЧ-инфекция была диагностирована у 28 000 человек (16 000 мужчин и 1200 женщин – все в возрасте 15 лет и старше). Распространенность ВИЧ среди 18 600 секс-работников\_ц составляет 9,7%. Распространенность ВИЧ среди 80 000 человек, употребляющих наркотики, высока и составляет 22,7%. Эти данные не дезагрегированные ни по гендеру, ни по полу.

**Население, включая сельскую местность:** В 2021 году из [9 340 314](#) млн человек женщины составляли 53,4% населения. В 2021 году [20%](#) населения проживало в сельской местности.

**Валовый внутренний продукт (ВВП), бедность и безработица:** В 2021 году ВВП составил [68 218 816,48 долларов США](#), при этом 4,8% населения жили в бедности (2020), а в 2021 году [безработица составляла 4,7%](#). В 2021 году [уровень безработицы среди женщин](#) составил 3,8%.

**Ожидаемая продолжительность жизни:** В 2020 году [ожидаемая продолжительность жизни](#) достигла 79 лет для женщин и [69 лет для мужчин](#).

**Материнская смертность, контрацепция и рождаемость:** В 2020 году коэффициент [материнской смертности](#) составлял 2 случая смерти на 100 000 живорождений, а [коэффициент рождаемости](#) – 1,4 случая рождения на одну женщину. Расходы на контрацептивы не возмещаются, поскольку они не включены в список основных лекарственных средств (за исключением некоторых уязвимых групп). Однако, применение гормональных контрацептивов длительного действия, таких как ВМС, имплантаты и инъекции, а также их назначение доступны бесплатно, учитывая бесплатную медицинскую помощь на всей территории страны. Экстренная контрацепция доступна без рецепта.

**Места в парламенте, занимаемые женщинами:** В 2021 году женщины занимали 40% [мест в национальном парламенте](#).

**Количество женщин, переживших насилие:** С 2018 года было выдано 13 377 охранных ордеров, а с 2014 года более 450 людей, пострадавших от домашнего насилия обратились за помощью в «кризисные» комнаты. Полные национальные данные о распространенности, причинах и мерах реагирования на ГН в Беларуси ограничены. Данные показывают, что 11,8% женщин в возрасте от 15 до 49 лет в своей жизни подвергались той или иной форме насилия (2018). Согласно правительственным заявлениям и исследованиям, каждая четвертая женщина переживала насилие в своей жизни. Исследование распространенности с размером выборки более 1500 человек показывает, что 2,8% девочек в возрасте до 15 лет переживали сексуальное насилие, а 16,8% женщин переживали насилие в возрасте до 15 лет (2019) ([ООН-Женщины, 2019](#)).

**Гендерно дезагрегированные данные Глобального мониторинга СПИДа (GAM):** 66.7% [показателей GAM](#) дезагрегированы по гендеру (2020).

**Рейтинг Global Gender Gap Index 2022:** № 36 из 146 стран, [0.750](#) (0-1).

**Стамбульская конвенция:** Беларусь не подписала Конвенцию.



## 2. Правовая среда

2.1 Область обзора: Существуют ли в вашей стране законы или политики, которые затрагивают женщин и девочек?	Результат
<b>Ключ результата:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Любые сферы, которые носят карательный, ограничительный характер или создают препятствия для доступа женщин к услугам и которые не поддерживают права человека</li><li>■ Любые правовые, политические и программные сферы, которые в какой-то мере реализуются, но могут быть усилены или лучше реализованы</li><li>■ Любые правовые, политические и программные сферы реализации, которые поддерживают доступ женщин к услугам, обеспечивают участие и поддерживают основные права и свободы</li></ul>	
Передача ВИЧ, несообщение диагноза или поставление в опасность передачи ВИЧ декриминализованы	
Отсутствуют карательные положения в отношении секс-работы	
Употребление наркотиков декриминализовано	
Хранение наркотиков для личного употребления декриминализовано	
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от ВИЧ-статуса	
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от ВИЧ-статуса	
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения защищают родительские права независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения обеспечивают доступ к программам снижения вреда	
Положения обеспечивают доступ к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)	
Тестирование на ВИЧ не является обязательным до вступления в брак	
Тестирование на ВИЧ является добровольным и проводится на основе информированного согласия	
<b>Возраст, требующий получение девочками-подростками согласия родителей на доступ к:</b>	
Тестированию на ВИЧ – 16 лет	
Лечению ВИЧ – 16 лет	
Услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья – 18 лет	

В Беларуси действуют карательные и ограничительные законы в отношении секс-работы; употребления наркотиков и хранение наркотиков для личного пользования; защиты от насилия, усыновления, опеку и родительских прав людей, употребляющих наркотики. Существуют поддерживающие законы, обеспечивающие доступ к программам снижения вреда и опиоидной заместительной терапии. Хотя передача ВИЧ по-прежнему считается уголовно наказуемым деянием, людям, живущим с ВИЧ, разрешено усыновлять ребенка, тестирование на ВИЧ проводится на основе добровольного и информированного согласия и не является обязательным до вступления в брак. Закон не предусматривает доступа девочек-подростков к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья без согласия родителей. Доступ к тестированию на ВИЧ и лечению разрешается в возрасте 16 лет без согласия родителей. См. юридические ссылки в конце документа.





### 3. Приоритетные стратегии и политики, поддерживающие женщин в ответе на ВИЧ

3.1 Область обзора: Включает ли национальный ответ на ВИЧ следующее?	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
■ Не включает    ■ Частично включает    ■ Включает	
женщины, живущие с ВИЧ	■ Частично включает
секс-работницы	■ Частично включает
женщины, употребляющие наркотики	■ Частично включает
женщины в менопаузе	■ Не включает
девочки-подростки	■ Частично включает
гендерно-трансформативные вмешательства	■ Не включает
гендерное насилие	■ Частично включает
сексуальное и репродуктивное здоровье и права	■ Частично включает
вакцинация против ВПЧ	■ Не включает
профилактика и борьба с раком шейки матки	■ Не включает
специальный бюджет для проведения гендерно-чувствительных и гендерно-трансформативных вмешательств	■ Не включает
специальная рабочая группа или другой механизм, занимающийся гендерным равенством	■ Не включает

3.2 Область обзора: Системы подотчетности	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
■ Не существует    ■ Частично существует    ■ Существует	
Официальная система подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданскому обществу проводить мониторинг процессов установления приоритетов и расходов на гендерное равенство	■ Существует

3.3 Область обзора: Рассматривают ли национальные программы по ВИЧ вопросы, связанные со стигмой, дискриминацией и правами женщин? Занимаются ли координационные механизмы гражданского общества проблемами ВИЧ и гендера?	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
■ Не рассматривают    ■ Частично рассматривают    ■ Рассматривают	
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, живущих с ВИЧ	■ Частично рассматривают
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека секс-работниц	■ Не рассматривают
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, употребляющих наркотики	■ Не рассматривают
Координационные механизмы гражданского общества рассматривают проблемы ВИЧ и гендера	■ Рассматривают

В Беларуси [Государственная программа в области здравоохранения \(2021-2025\)](#) включает подпрограмму №5 по профилактике ВИЧ. В рамках Программы женщины не признаются важной группой со своими собственными, более специфическими потребностями, помимо контекста беременности и родов. Программа включает женщин и девочек, живущих с ВИЧ, только как часть общей популяции людей и подростков, живущих с ВИЧ. Программа не уделяет внимания женщинам в менопаузе и вакцинации против ВПЧ. Программа включает мероприятия по противодействию стигме и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, и гендерному насилию. Профилактика и борьба с раком шейки матки включены в подпрограмму №1 «Семья и детство» без акцента на женщин, живущих с ВИЧ. Лекарственные



взаимодействия между антиретровирусными препаратами и гормональными контрацептивами включены в [Клинический протокол](#) по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку. [Протокол лечения ВИЧ](#) включает женщин, употребляющих наркотики, и секс-работниц только как часть общей популяции людей, употребляющих наркотики, и секс-работников\_ц.

В Беларуси действует Страновой координационный комитет (СКК) Глобального фонда, служащий официальной системой подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданского общества осуществлять мониторинг процесса установления приоритетов и расходов на гендерное равенство. В состав СКК не входит специальная рабочая группа или другой механизм, направленный на достижение гендерного равенства. [Консорциум](#) организаций под руководством сообществ занимается вопросами ВИЧ и гендера в Беларуси.

## 4. Значимое участие женщин

4.1 Область обзора: Участвуют ли женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы, женщины, употребляющие наркотики в следующем?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не участвуют <span style="color: yellow;">■</span> Частично участвуют <span style="color: green;">■</span> Участвуют			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся профилактики вертикальной передачи ВИЧ			
Участие в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики			
Участие в международных или национальных движениях и/или хабах по доступу к лечению (АРТ, ТБ, ОЗТ)			

[Женщины, живущие с ВИЧ](#), и секс-работницы имеют место в [СКК Беларуси](#), а женщина, живущая с ВИЧ, является заместительницей председателя СКК. Женщины, употребляющие наркотики, представлены в СКК через группу людей, употребляющих наркотики несмотря на то, что формально они не входят в состав СКК. Женщины, живущие с ВИЧ, активно выступают за [декриминализацию ВИЧ](#) и внедрение [гендерно-чувствительных услуг](#) в рамках Национальной программы Глобального фонда, а также проведение гендерного аудита в Беларуси. Они также участвуют в Консультативном совете по мониторингу и оценке ситуации по ВИЧ/СПИД (КСМО).

Женщины, живущие с ВИЧ, участвуют в разработке политики, руководств и стратегий по предотвращению вертикальной передачи ВИЧ через рабочую группу по валидации элиминации передачи ВИЧ от матери ребенку. Активистка, живущая с ВИЧ, из Беларуси также [участвовала](#) в Глобальном валидационном консультативном комитете по элиминации передачи ВИЧ и сифилиса от матери ребенку.

Участие в глобальных сетях сообщества: Представительницы сообщества из Беларуси участвуют в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ ([ЕЖСС](#)). Женщины, употребляющие наркотики, являются членками Евразийской сети людей, употребляющих наркотики ([ЕСЛУН](#)). Женщины, живущие с ВИЧ, также участвуют в международных движениях и/или сетях и/или хабах по доступу к лечению, таких как [ИТРС ЕЕСА](#).

## 5. Профилактика ВИЧ

5.1 Область обзора: Доступ женщин к доконтактной профилактике	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Недоступна <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере доступна или не бесплатно <span style="color: green;">■</span> Доступна бесплатно	
Доступность и бесплатность доконтактной профилактики (ДКП) для женщин	



5.2 Область обзора: Частота вертикальной передачи ВИЧ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> >2% <span style="color: green;">■</span> <2% <span style="color: gray;">■</span> Данные отсутствуют	
Доля детей (в возрасте 0–14 лет), у которых впервые диагностирован ВИЧ	

5.3 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Не существуют <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере существуют <span style="color: green;">■</span> Существуют	
Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	
Протоколы медико-социального сопровождения для женщин, живущих с ВИЧ, которые приняли решение кормить ребенка грудью	

5.4 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Не включают <span style="color: yellow;">■</span> Частично включают <span style="color: green;">■</span> Включают	
Поддержка «равная-равной» в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	

5.5 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Не учитывают <span style="color: yellow;">■</span> Частично учитывают <span style="color: green;">■</span> Учитывают	
Потребности секс-работниц в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	
Потребности женщин, употребляющих наркотики в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	

5.6 Область обзора: Доступ женщин, живущих с ВИЧ, к заменителям грудного молока	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Заменители грудного молока не предоставляются бесплатно <span style="color: yellow;">■</span> Заменители грудного молока иногда предоставляются бесплатно <span style="color: green;">■</span> Заменители грудного молока предоставляются бесплатно	
Доступность и бесплатность заменителей грудного молока	

В 2019 году в Беларуси был инициирован [пилотный проект](#) по доконтактной профилактике (ДКП) для мужчин, имеющих секс с мужчинами. В 2022 году принят [Клинический протокол](#) по оказанию медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией, включающий главу о ДКП, которая доступна для женщин бесплатно.

В 2016 году Беларусь получила [сертификат](#) ВОЗ, подтверждающий элиминацию передачи ВИЧ-инфекции и сифилиса от матери ребенку. Доля детей (0–14 лет) с ВИЧ составляет 1,7% ([2019](#)). [Клинический протокол](#) по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку не включает поддержку по принципу «равная-равной» и не учитывает потребности женщин, употребляющих наркотики, и секс-работниц. Протокол не рекомендует грудное вскармливание, но в ситуациях, когда женщина решает кормить грудью, он рекомендует усиленный клинический и вирусологический мониторинг матери и младенца. В рамках комплексного подхода [заменители грудного молока](#) предоставляются женщинам, живущим с ВИЧ, бесплатно в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.



## 6. Лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ

6.1 Область обзора: В случае выявления ВИЧ во время беременности, продолжают ли беременные ВИЧ-положительные женщины прием АРТ после родов?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Женщины не продолжают прием АРТ после родов    ■ Женщины иногда продолжают прием АРТ после родов ■ Женщины продолжают прием АРТ после родов	
Доступность АРТ после родов в случае выявления ВИЧ во время беременности	

6.2 Область обзора: Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ После подросткового возраста.    ■ Во время подросткового возраста ■ До подросткового возраста    ■ Данные отсутствуют	
Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	

6.3 Область обзора: Доступны ли следующие профессиональные услуги – Консультирование детей и родителей о раскрытии ВИЧ-статуса?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Консультирование отсутствует    ■ Консультирование частично проводится, но недостаточно ■ Проводится всестороннее и постоянное консультирование	
Консультирование детей о методах раскрытия своего ВИЧ-статуса	
Консультирование родителей о раскрытии ребенку его ВИЧ-статуса	

6.4 Область обзора: Оцените уровень доступа к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Плохой    ■ Средний    ■ Хороший	
Доступ к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	

Система здравоохранения Беларуси следует международным рекомендациям и следит за тем, чтобы беременные женщины, живущие с ВИЧ, продолжали получать АРТ после родов.

Девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе в подростковом возрасте. Детям не предлагается консультирование, чтобы поддержать их на пути к раскрытию своего ВИЧ-статуса, а также не оказывается поддержка родителям в том, как сообщить своему ребенку об его ВИЧ-положительном статусе. Страновая информаторка оценивает доступ к всестороннему сексуальному образованию для девочек, живущих с ВИЧ, как плохой.



## 7. Услуги по психическому здоровью в национальном ответе на ВИЧ

7.1 Область обзора: Услуги по психическому здоровью	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Недоступны <span style="color: yellow;">■</span> Частично доступны <span style="color: green;">■</span> Доступны			
Группы поддержки «равная-равной»			
Психологические консультации			
Психиатрическая помощь			
Скрининг депрессии			
Ретриты для представительниц сообщества			

В Беларуси группы поддержки «равная-равной» доступны для женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, и секс-работниц, но только женщины, живущие с ВИЧ, имеют доступ к [ретритам](#) со своими коллежанками-представительницами сообщества. Женщины, живущие с ВИЧ, имеют некоторый опыт скрининга депрессии в рамках международных [инициатив](#). Секс-работницам и женщинам, употребляющим наркотики, оказывается психологическая поддержка.

## 8. Насилие в отношении женщин

8.1 Область обзора: Обсуждались ли проблемы насилия на государственном уровне (включая комитеты здравоохранения, социальной политики, уполномоченных по правам человека и гендерной политики, страновые координационные механизмы по ВИЧ и СПИД)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не обсуждаются на государственном уровне <span style="color: yellow;">■</span> Частично обсуждаются <span style="color: green;">■</span> Обсуждаются на государственном уровне			
Обсуждение проблем насилия на государственном уровне			

8.2 Область обзора: Существуют ли механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия (ГН)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Механизмы документирования случаев ГН отсутствуют <span style="color: yellow;">■</span> Существуют некоторые механизмы <span style="color: green;">■</span> Существует механизм			
Механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия			

8.3 Область обзора: Существуют ли партнерства для разработки и реализации программ и инициатив, направленных на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин? (партнерства между правительством, агентствами ООН, НПО, правозащитными и женскими/феминистскими организациями, сетями женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики)	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Партнерства отсутствуют <span style="color: yellow;">■</span> Частичные партнерства <span style="color: green;">■</span> Хорошие партнерства			
Партнерства, направленные на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин			



В Беларуси значительное число женщин подвергается насилию и отсутствует отдельный всеобъемлющий закон о ГН. В дополнение к этому бездействию – существуют решительные заявления высокопоставленных государственных чиновников, отвергающие ГН как семейную проблему. Насилие в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, не решается на государственном уровне, несмотря на то, что в 2019 году 35,1% секс-работниц в течение полугода подвергались насилию со стороны своих клиентов, в том числе принуждению/угрозам заниматься сексом без презерватива, групповым сексом и др. (исследование МЗ, ЮНЭЙДС). В 2020 году 57% женщин, живущих с ВИЧ, переживали насилие со стороны интимного партнера (исследование «ЯНА»).

## 9. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права

9.1 Область обзора: Доступность данных по СРЗ	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
<span style="color: red;">■</span> Данные не существуют <span style="color: yellow;">■</span> Некоторые данные существуют <span style="color: green;">■</span> Данные существуют	
Данные о женщинах, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на рак шейки матки	
Данные о девочках, живущих с ВИЧ, вакцинированных против вируса папилломы человека (в возрасте 9-14 лет)	

В Беларуси отсутствуют данные о женщинах, живущих с ВИЧ, которые прошли скрининг на рак шейки матки, и данные о девочках, живущих с ВИЧ, которые были вакцинированы против ВПЧ. Ежегодно в Беларуси от [рака шейки матки](#) умирает около 300-350 женщин, а более тысячи женщин впервые узнают об этом диагнозе. В соответствии с [Приказом Минздрава](#) (2021) скрининг на рак шейки матки рекомендуется уязвимым женщинам в возрасте 30–60 лет, но женщинам с ВИЧ не уделяется особого внимания. В Беларуси вакцина против ВПЧ не включена в Национальный календарь прививок, поэтому доступ к ней возможен только в частном порядке.

## 10. Ответные меры под руководством сообщества

10.1 Область обзора: Исследования под руководством женщин	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i>			
<span style="color: red;">■</span> Не проводились <span style="color: yellow;">■</span> Участвовали только в качестве респонденток или тема была частью другого исследования (частично проводились) <span style="color: green;">■</span> Исследования при лидерстве женщин проводились			
Индекс стигмы ЛЖВ			
Доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам (СРЗП)			
Насилие / Виды насилия			
Бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ			
Доступ к АРТ / Перебои			

Индекс стигмы ЛЖВ: Женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, были включены в [Индекс стигмы ЛЖВ 2.0](#) (2021-2022) в качестве членкинь руководящего комитета, интервьюеров и респонденток под руководством «Люди Плюс».



Доступ к СРЗП: Женщины, живущие с ВИЧ, провели исследование сексуального и репродуктивного здоровья под руководством сообщества с участием секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, под руководством «ЯНА» (2020). Исследование включает разделы, посвященные гендерному насилию. В 2018 году в 12 странах региона ВЕЦА, включая Беларусь, под руководством ЕЖСС было проведено [исследование](#) под руководством женщин о насилии в отношении женщин, живущих с ВИЧ.

Насилие / Виды насилия: Женщины, употребляющие наркотики, участвовали в разработке и сборе данных для исследования среди женщин, употребляющих наркотики и воспитывающих детей, под руководством Deutsche Aidshilfe (2021).

10.2 Область обзора: Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i>			
<span style="color: red;">■</span> Не проводился <span style="color: yellow;">■</span> Частично проводился <span style="color: green;">■</span> Проводился			
Обучение инструментам мониторинга качества услуг под руководством сообщества			
Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества			

В 2019 году женщины, живущие с ВИЧ, и женщины, употребляющие наркотики, прошли обучение мониторингу под руководством сообщества на региональном [семинаре](#) под руководством ЕКОМ, ЕЖСС и ЕАСВ. Женщины, употребляющие наркотики, участвовали в качестве интервьюеров и респонденток в [Исследовании базового уровня удовлетворенности пациентов программой опиоидной заместительной терапии](#), под руководством PCOO «Твой Шанс» (2022) при поддержке ЮНЭЙДС.

10.3 Область обзора: инструменты IDUIT и SWIT	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
<span style="color: red;">■</span> Женщины не проходили обучение <span style="color: green;">■</span> Женщины проходили обучение	
Женщины, употребляющие наркотики, проходили обучение по использованию инструмента «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT)	
Секс-работницы проходили обучение по использованию Инструмента реализации программ для секс-работников_ц (SWIT)	

В 2018 году женщины, употребляющие наркотики, прошли [обучение](#) использованию «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT). Тренинг был организован PCOO «Твой Шанс» и ЕАСВ при поддержке УНП ООН.

10.4 Область обзора: Зарегистрированные локальные или национальные женские организации*	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
<span style="color: red;">■</span> Незарегистрированы <span style="color: green;">■</span> Зарегистрированы	
Женщин, живущих с ВИЧ	
Секс-работниц	
Женщин, употребляющих наркотики	



10.4.1 Область обзора: Финансирование женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Не финансируются    ■ Частично финансируются    ■ Финансируются			
Международные фонды / организации	■ Финансируются	Не применимо	
Государство / Муниципалитеты	■ Не финансируются		
Агентства ООН	■ Финансируются		
Частные пожертвования / Частные фонды	■ Не финансируются		
Фармкомпании	■ Не финансируются		
Самофинансирование	■ Не финансируются		

10.4.2 Область обзора: Деятельность женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Не поддерживается    ■ Частично поддерживается    ■ Поддерживается			
Профилактика ВИЧ	■ Поддерживается	Не применимо	
Профилактика вертикальной передачи ВИЧ	■ Не поддерживается		
Уход и поддержка в связи с ВИЧ	■ Не поддерживается		
Защита от насилия и помощь пострадавшим	■ Поддерживается		
Защита прав	■ Поддерживается		
Адвокация	■ Поддерживается		
Развитие потенциала сообщества	■ Поддерживается		

В Беларуси зарегистрирована организация под руководством сообщества женщин, живущих с ВИЧ ([ЯНА](#)). Организация работает в основном в области профилактики ВИЧ, защиты женщин от насилия, адвокации и наращивания потенциала сообщества для решения национальных проблем. Большая часть поддержки этой работы исходит от международных организаций и/или агентств ООН.

\*Учитывая ограниченный масштаб исследования, исследовательская команда рассмотрела зарегистрированные национальные или локальные организации, работающие под руководством женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.

## 11. Вовлечение в процессы Комитета ООН CEDAW

11.1 Область обзора: Участвовали ли организации или представительницы женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в CEDAW?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Не участвовали    ■ В какой-то мере участвовали    ■ Участвовали			
Участие в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в Комитет CEDAW	■ Участвовали	■ Не участвовали	■ Участвовали





11.2 Область обзора: В своих заключительных замечаниях (и/или в перечне тем и вопросов до подачи странового периодического доклада) вынес ли Комитет ООН CEDAW рекомендации?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Нет рекомендаций <span style="color: yellow;">■</span> Некоторые рекомендации <span style="color: green;">■</span> Хорошие/сильные рекомендации			
Рекомендации в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики			
Рекомендации по принятию мер по искоренению насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики			

За последние пять лет организации или представительницы сообществ женщин, живущих с ВИЧ, и женщин, употребляющих наркотики, в Беларуси участвовали в подготовке и подаче [теневого отчета](#) в Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин (CEDAW) (83-я предсессионная рабочая группа, 2022).

Рекомендации Комитета CEDAW: В [Перечне тем и вопросов](#), предшествовавших представлению 9-го периодического доклада Беларуси, Комитет CEDAW просил указать шаги, предпринятые государством-участником для:

- Защиты других уязвимых групп женщин и девочек, например, женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, и детей, включая девочек, подвергающихся телесным наказаниям.
- Побуждения женщин, ставших жертвами домашнего насилия, сообщать о нем, обеспечения услуг, ориентированные на жертв, таких как горячая линия консультирования и услуги, ориентированные на особые потребности [...] женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также наличие кризисных комнат и приютов, в том числе для длительного проживания.
- Отмены административной ответственности (штрафы и арест) женщин, эксплуатируемых в проституции, и запрета на раскрытие властями любой соответствующей информации третьим лицам.
- Обеспечения альтернативных возможностей получения дохода, чтобы позволить женщинам, эксплуатируемым в проституции, отказаться от занятия проституцией.

## Ссылки на правовую среду:

1. [Уголовный кодекс, статья 157.](#), [Глобальная база данных по криминализации ВИЧ.](#), Сеть правосудия по ВИЧ
2. [Уголовный кодекс, статья 171, 328](#)
3. [Административный кодекс, статья 17.5, 19.3](#)
4. [Постановление Министерства здравоохранения](#), перечни заболеваний, при наличии которых нельзя быть приемными родителями
5. [Декрет Президента Республики Беларусь «О защите детей»](#)
6. [Закон Республики Беларусь о здравоохранении](#), статья 44
7. [Клинический протокол](#), Медицинская помощь людям с психическими расстройствами и расстройствами поведения
8. [Инструкция](#) об оказании медицинской помощи пациентам с синдромом зависимости от наркотических средств
9. [Клинический протокол](#) оказания медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией



## Приложение Е. Основные результаты гендерной оценки в Боснии и Герцеговине

### 1. Национальный контекст

**Распространенность ВИЧ и доля женщин в фокусе:** К концу 2020 года в [Федерации Боснии и Герцеговины](#) (ФБиГ) ВИЧ был диагностирован у 249 человек. 86,7% всех зарегистрированных с ВИЧ составляют мужчины и 13,2% – женщины, при этом преобладающий путь передачи ВИЧ происходит среди мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ) (52,4%), а гетеросексуальный путь передачи составляет 40,8%. В последние несколько лет наблюдается рост ВИЧ-инфекции среди МСМ, при этом наибольшее число случаев зарегистрировано в 2019 году (19 случаев). Инъекционное употребление наркотиков составляет 6,3% случаев. В [Республике Сербской](#) (РС) в период 2002–2019 годов женщины составляли 19% из 132 человек, живущих с ВИЧ. Наиболее частым путем передачи ВИЧ остаются гетеросексуальные контакты (48%), затем гомо/бисексуалы (37%), инъекционное употребление наркотиков (5%), вертикальная передача (1%). У 8% зарегистрированных отсутствует информация о том, как они инфицировались ВИЧ.

**Население, включая сельскую местность:** В 2021 году из [3 263 459 миллионов человек](#) женщины составляли 51% населения. [51% населения живут в сельской местности.](#)

**Валовой внутренний продукт (ВВП), бедность и безработица:** В 2021 году ВВП составил [22 571 512,87 долларов США](#), при этом 16,9% населения [жили в бедности](#) (2015), а в 2021 году [уровень безработицы составлял 15,2%](#). В 2021 году [уровень безработицы среди женщин](#) составил 17,7%.

**Ожидаемая продолжительность жизни:** В 2020 году [ожидаемая продолжительность жизни](#) достигла 80 лет для женщин и [75 лет](#) для мужчин.

**Материнская смертность, контрацепция и рождаемость:** В 2017 году [коэффициент материнской смертности](#) составлял 10 смертей на 100 000 живорождений. В 2020 году [коэффициент фертильности](#) составлял 1,2 рождения на женщину. В 2020 году в [Боснии и Герцеговине](#) был низкий уровень распространенности современных контрацептивов (18%), который достиг 37% с учетом естественных методов контроля рождаемости. Возмещения и/или вычета из стоимости средств контрацепции или соответствующих медицинских вмешательств не предусмотрено. Услуги/контрацептивы не покрываются обязательным страхованием, в том числе для молодых женщин или других уязвимых групп. Медицинские вмешательства, включая введение ВМС или аборт, должны оплачиваться в частном порядке без каких-либо исключений.

**Места в парламенте, занимаемые женщинами:** В 2021 году женщины занимали 26% мест в [национальном парламенте.](#)

**Количество женщин, переживших насилие:** Чуть менее половины (48%) женщин в Боснии и Герцеговине переживали ту или иную форму жестокого обращения, включая насилие со стороны интимного партнера, насилие со стороны других лиц, преследование и сексуальные домогательства, начиная с 15-летнего возраста. Почти четыре из десяти женщин (38%) с 15 лет переживали психологическое, физическое или сексуальное насилие со стороны партнера или других лиц (ФБиГ: 36%; РС: 39%). Каждая седьмая женщина (14%) с 15 лет переживала физическое или сексуальное насилие со стороны партнера или других лиц. В разбивке по преступникам больше всего сообщений о насилии со стороны предыдущего партнера: 11% женщин, у которых был предыдущий партнер, заявили, что они переживали одну или несколько форм такого насилия, по сравнению с 6% женщин, которые говорят, что переживали физическое или сексуальное насилие со стороны нынешнего партнера, и 8% всех женщин, которые говорят, что переживали насилие со стороны других лиц. Начиная с 15-летнего возраста 28% женщин подвергались сексуальным домогательствам (РС: 31%, ФБиГ: 26%), а 10% подвергались сексуальным домогательствам в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу (РС: 14%; ФБиГ: 9%). Преследованию подвергается каждая двадцатая женщина (5% в Федерации Боснии и Герцеговине и Республике Сербской) ([исследование под руководством ОБСЕ, 2019](#))

**Гендерно дезагрегированные данные Глобального мониторинга СПИДа (ГАМ):** Недоступны с 2017 года.

**Рейтинг Global Gender Gap Index 2022:** № 73 из 146 стран, [0,710](#) (0-1).

**Стамбульская конвенция:** Босния и Герцеговина подписала и ратифицировала Стамбульскую конвенцию ([2013](#)).



## 2. Правовая среда

2.1 Область обзора: Существуют ли в вашей стране законы или политики, которые непосредственно затрагивают женщин и девочек?	Результат
<p><i>Ключ результата:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: red;">■</span> Любые сферы, которые носят карательный, ограничительный характер или создают препятствия для доступа женщин к услугам и которые не поддерживают права человека</li> <li><span style="color: yellow;">■</span> Любые правовые, политические и программные сферы, которые в какой-то мере реализуются, но могут быть усилены или лучше реализованы</li> <li><span style="color: green;">■</span> Любые правовые, политические и программные сферы реализации, которые поддерживают доступ женщин к услугам, обеспечивают участие и поддерживают основные права и свободы</li> </ul>	
Передача ВИЧ, несообщение диагноза или поставление в опасность передачи ВИЧ декриминализованы	
Отсутствуют карательные положения в отношении секс-работы	
Употребление наркотиков декриминализовано	
Хранение наркотиков для личного употребления декриминализовано	
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от ВИЧ-статуса	
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от ВИЧ-статуса	
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения защищают родительские права независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения обеспечивают доступ к программам снижения вреда	
Положения обеспечивают доступ к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)	
Тестирование на ВИЧ не является обязательным до вступления в брак	
Тестирование на ВИЧ является добровольным и проводится на основе информированного согласия	
<b>Возраст, требующий получение девочками-подростками согласия родителей на доступ к:</b>	
Тестированию на ВИЧ – 18 лет	
Лечению ВИЧ – 18 лет	
Услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья – 18 лет	

В то время как в Боснии и Герцеговине действуют карательные и ограничительные законы в отношении употребления наркотиков, хранения наркотиков для личного пользования, усыновления детей и родительских прав для людей, употребляющих наркотики; существуют поддерживающие законы, обеспечивающие доступ к программам снижения вреда и опиоидной заместительной терапии (ОЗТ). Секс-работа и ВИЧ не являются уголовным и административным правонарушением. Тестирование на ВИЧ проводится добровольно и с информированного согласия, и не является обязательным до вступления в брак. Отсутствуют ограничения на доступ к приюту для людей, переживших насилие, из-за ВИЧ или употребления наркотиков. Законодательство не предоставляет девочкам-подросткам доступ к тестированию на ВИЧ, лечению ВИЧ и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья без согласия родителей. См. юридические ссылки в конце документа.



### 3. Приоритетные стратегии и политики, поддерживающие женщин в ответе на ВИЧ

3.1 Область обзора: Включает ли национальный ответ на ВИЧ следующее?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не включает    ■ Частично включает    ■ Включает	
женщины, живущие с ВИЧ	■ Частично включает
секс-работницы	■ Частично включает
женщины, употребляющие наркотики	■ Частично включает
женщины в менопаузе	■ Не включает
девочки-подростки	■ Частично включает
гендерно-трансформативные вмешательства	■ Частично включает
гендерное насилие	■ Не включает
сексуальное и репродуктивное здоровье и права	■ Частично включает
вакцинация против ВПЧ	■ Не включает
профилактика и борьба с раком шейки матки	■ Не включает
специальный бюджет для проведения гендерно-чувствительных и гендерно-трансформативных вмешательств	■ Не включает
специальная рабочая группа или другой механизм, занимающийся гендерным равенством	■ Не включает

3.2 Область обзора: Системы подотчетности	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не существует    ■ Частично существует    ■ Существует	
Официальная система подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданскому обществу проводить мониторинг процессов установления приоритетов и расходов на гендерное равенство	■ Частично существует

3.3 Область обзора: Рассматривают ли национальные программы по ВИЧ вопросы, связанные со стигмой, дискриминацией и правами женщин? Занимаются ли координационные механизмы гражданского общества проблемами ВИЧ и гендера?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не рассматривают    ■ Частично рассматривают    ■ Рассматривают	
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, живущих с ВИЧ	■ Частично рассматривают
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека секс-работниц	■ Частично рассматривают
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, употребляющих наркотики	■ Частично рассматривают
Координационные механизмы гражданского общества рассматривают проблемы ВИЧ и гендера	■ Не рассматривают

В Боснии и Герцеговине [Национальная стратегия по ВИЧ](#) (2011-2016) еще не обновлена и считается действительной до принятия новой. Стратегия включает женщин, употребляющих наркотики, секс-работниц и женщин, живущих с ВИЧ, как часть общей популяции людей, употребляющих наркотики, секс-работников и людей, живущих с ВИЧ. Она не включает и не затрагивает женщин в менопаузе, гендерное насилие (ГН), вакцинацию против ВПЧ или профилактику и борьбу с раком шейки матки. Она также не предусматривает специального бюджета для реализации гендерно-чувствительных и гендерно-трансформативных вмешательств, хотя в Стратегии уделяется определенное внимание девочкам, репродуктивному здоровью и гендерному неравенству в доступе к услугам. Стратегия направлена на устранение стигмы, дискриминации и прав человека женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, и секс-работниц только как части общей группы.



В Боснии и Герцеговине существует Консультативный комитет по борьбе с ВИЧ и СПИДом (при Министерстве гражданских дел, Департаменте здравоохранения). Однако он существует без какой-либо деятельности и специальной рабочей группы или другого механизма, занимающегося вопросами гендерного равенства. Страновой координационный комитет (СКК) функционировал в ходе реализации Программы Глобального фонда до 2016 года.

#### 4. Значимое участие женщин

4.1 Область обзора: Участвуют ли женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы, женщины, употребляющие наркотики в следующем?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не участвуют <span style="color: yellow;">■</span> Частично участвуют <span style="color: green;">■</span> Участвуют			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся профилактики вертикальной передачи ВИЧ			
Участие в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики			
Участие в международных или национальных движениях и/или хабах по доступу к лечению (АРТ, ТБ, ОЗТ)			

Женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, участвовали в разработке национальных стратегий в основном до 2016 года и не участвуют в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся профилактики вертикальной передачи ВИЧ.

Участие в глобальных сетях сообщества: Представительницы сообществ женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, из Боснии и Герцеговины не участвуют ни в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики, ни в хабах по доступу к лечению.

#### 5. Профилактика ВИЧ

5.1 Область обзора: Доступ женщин к доконтактной профилактике	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Недоступна <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере доступна или не бесплатно <span style="color: green;">■</span> Доступна бесплатно	
Доступность и бесплатность доконтактной профилактики (ДКП) для женщин	

5.2 Область обзора: Частота вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> >2% <span style="color: green;">■</span> <2% <span style="color: gray;">■</span> Данные отсутствуют	
Доля детей (в возрасте 0–14 лет), у которых впервые диагностирован ВИЧ	



5.3 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не существуют    ■ В какой-то мере существуют    ■ Существуют	
Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	■ Существуют
Протоколы медико-социального сопровождения для женщин, живущих с ВИЧ, которые приняли решение кормить ребенка грудью	■ В какой-то мере существуют

5.4 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не включают    ■ Частично включают    ■ Включают	
Поддержка «равная-равной» в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	■ Не включают

5.5 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не учитывают    ■ Частично учитывают    ■ Учитывают	
Потребности секс-работниц в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	■ Не учитывают
Потребности женщин, употребляющих наркотики в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	■ Не учитывают

5.6 Область обзора: Доступ женщин, живущих с ВИЧ, к заменителям грудного молока	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Заменители грудного молока не предоставляются бесплатно ■ Заменители грудного молока иногда предоставляются бесплатно ■ Заменители грудного молока предоставляются бесплатно	
Доступность и бесплатность заменителей грудного молока	■ Заменители грудного молока не предоставляются бесплатно

Доконтактная профилактика (ДКП) недоступна для женщин, несмотря на [Клинические рекомендации по лечению ВИЧ и СПИДа](#) Боснии и Герцеговины (2021), включающие раздел о ДКП. В 2021 году Босния и Герцеговина [сообщила](#) о наличии препаратов в определенных аптеках после направления пациент\_ки врачом и сообщила о неформальном использовании ДКП.

В Боснии и Герцеговине отсутствуют данные о доле детей (0–14 лет), у которых впервые диагностирован ВИЧ. Клинические рекомендации по лечению ВИЧ и СПИДа включают раздел о передаче ВИЧ от матери ребенку. В Рекомендациях не учитывается поддержка по принципу «равная-равной», потребности женщин, употребляющих наркотики, и секс-работниц. Хотя Рекомендации не рекомендуют грудное вскармливание, в ситуациях, когда женщина решает кормить грудью, рекомендуется следовать рекомендациям ВОЗ. Заменители грудного молока не предоставляются бесплатно женщинам, живущим с ВИЧ.



## 6. Лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ

6.1 Область обзора: В случае выявления ВИЧ во время беременности, продолжают ли беременные ВИЧ-положительные женщины прием АРТ после родов?	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p> <span style="color: red;">■</span> Женщины не продолжают прием АРТ после родов                        <span style="color: yellow;">■</span> Женщины иногда продолжают прием АРТ после родов  <span style="color: green;">■</span> Женщины продолжают прием АРТ после родов                 </p>	
Доступность АРТ после родов в случае выявления ВИЧ во время беременности	

6.2 Область обзора: Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p> <span style="color: red;">■</span> После подросткового возраста.                        <span style="color: yellow;">■</span> Во время подросткового возраста  <span style="color: green;">■</span> До подросткового возраста                        <span style="color: gray;">■</span> Данные отсутствуют                 </p>	
Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	

6.3 Область обзора: Доступны ли следующие профессиональные услуги – консультирование детей и родителей о раскрытии ВИЧ-статуса?	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p> <span style="color: red;">■</span> Консультирование отсутствует                        <span style="color: yellow;">■</span> Консультирование частично проводится, но недостаточно  <span style="color: green;">■</span> Проводится всестороннее и постоянное консультирование                 </p>	
Консультирование детей о методах раскрытия своего ВИЧ-статуса	
Консультирование родителей о раскрытии ребенку его ВИЧ-статуса	

6.4 Область обзора: Оцените уровень доступа к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p> <span style="color: red;">■</span> Плохой                        <span style="color: yellow;">■</span> Средний                        <span style="color: green;">■</span> Хороший                 </p>	
Доступ к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	

Система здравоохранения Боснии и Герцеговины следует международным рекомендациям и следит за тем, чтобы беременные женщины, живущие с ВИЧ, продолжали получать АРТ после родов.

Отсутствуют данные о среднем возрасте, когда девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе. Детям часто предлагаются консультации о том, как сообщить о своем ВИЧ-статусе другим, а также родителям о том, как раскрыть ВИЧ-статус своему ребенку. Страновая информаторка оценивает доступ к всестороннему сексуальному образованию для девочек, живущих с ВИЧ, как плохой.



## 7. Услуги по психическому здоровью в национальном ответе на ВИЧ

7.1 Область обзора: Услуги по психическому здоровью	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Недоступны <span style="color: yellow;">■</span> Частично доступны <span style="color: green;">■</span> Доступны			
Группы поддержки «равная-равной»			
Психологические консультации			
Психиатрическая помощь			
Скрининг депрессии			
Ретриты для представительниц сообщества			

В Боснии и Герцеговине группы поддержки «равная-равной», скрининг депрессии и ретриты недоступны для женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики. Психиатрическая помощь доступна для всех вышеперечисленных групп, а психологические консультации частично доступны для женщин, употребляющих наркотики.

## 8. Насилие в отношении женщин

8.1 Область обзора: Обсуждались ли проблемы насилия на государственном уровне (включая комитеты здравоохранения, социальной политики, уполномоченных по правам человека и гендерной политики, страновые координационные механизмы по ВИЧ и СПИД)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не обсуждаются на государственном уровне <span style="color: yellow;">■</span> Частично обсуждаются <span style="color: green;">■</span> Обсуждаются на государственном уровне			
Обсуждение проблем насилия на государственном уровне			

8.2 Область обзора: Существуют ли механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия (ГН)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Механизмы документирования случаев ГН отсутствуют <span style="color: yellow;">■</span> Существуют некоторые механизмы <span style="color: green;">■</span> Существует механизм			
Механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия			





<p><b>8.3 Область обзора:</b> Существуют ли партнерства для разработки и реализации программ и инициатив, направленных на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин? (партнерства между правительством, агентствами ООН, НПО, правозащитными и женскими/феминистскими организациями, сетями женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики)</p>	<p>Женщины, живущие с ВИЧ</p>	<p>Секс-работницы</p>	<p>Женщины, употребляющие наркотики</p>
<p><i>Ключ результата:</i>  <span style="color: red;">■</span> Партнерства отсутствуют                    <span style="color: yellow;">■</span> Частичные партнерства                    <span style="color: green;">■</span> Хорошие партнерства</p>			
<p>Партнерства, направленные на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин</p>	<p style="background-color: red; color: white;">■</p>	<p style="background-color: red; color: white;">■</p>	<p style="background-color: red; color: white;">■</p>

Босния и Герцеговина не рассматривает вопросы насилия на государственном уровне и не имеет механизмов документирования и реагирования на случаи гендерного насилия, и партнерств, занимающихся вопросами насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.

В балканских странах система REAct была [запущена](#) в июне 2022 года. Основным исполнительным партнером и региональным координатором является Региональная сеть сообщества по борьбе с туберкулезом и ВИЧ в Юго-Восточной Европе (RTV&HIVCN), которая работает в партнерстве с [«Партнерствами в области здравоохранения»](#) в Боснии и Герцеговине. Реактор\_ки предоставляют широкий спектр услуг для ключевых групп, включая услуги юридической поддержки и услуги для женщин.

## 9. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права

<p><b>9.1 Область обзора:</b> Доступность данных по СРЗ</p>	<p>Результат</p>
<p><i>Ключ результата:</i>  <span style="color: red;">■</span> Данные не существуют                    <span style="color: yellow;">■</span> Некоторые данные существуют                    <span style="color: green;">■</span> Данные существуют</p>	
<p>Данные о женщинах, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на рак шейки матки</p>	<p style="background-color: red; color: white;">■</p>
<p>Данные о девочках, живущих с ВИЧ, вакцинированных против вируса папилломы человека (в возрасте 9–14 лет)</p>	<p style="background-color: red; color: white;">■</p>

[Рак шейки матки](#) занимает шестое место среди наиболее частых видов рака среди женщин в Боснии и Герцеговине и второе место среди онкологических заболеваний среди женщин в возрасте от 15 до 44 лет. Данные о распространенности ВПЧ среди населения Боснии и Герцеговины в целом, включая женщин, живущих с ВИЧ, пока отсутствуют.



## 10. Ответные меры под руководством сообщества

10.1 Область обзора: Исследования под руководством женщин	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не проводились <span style="color: yellow;">■</span> Участвовали только в качестве респонденток или тема была частью другого исследования (частично проводились) <span style="color: green;">■</span> Исследования при лидерстве женщин проводились			
Индекс стигмы ЛЖВ			
Доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам (СРЗП)			
Насилие / Виды насилия			
Бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ			
Доступ к АРТ / Перебои			

10.2 Область обзора: Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не проводился <span style="color: yellow;">■</span> Частично проводился <span style="color: green;">■</span> Проводился			
Обучение инструментам мониторинга качества услуг под руководством сообщества			
Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества			

10.3 Область обзора: инструменты IDUIT и SWIT	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Женщины не проходили обучение <span style="color: green;">■</span> Женщины проходили обучение	
Женщины, употребляющие наркотики, проходили обучение по использованию инструмента «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT)	
Секс-работницы проходили обучение по использованию Инструмента реализации программ для секс-работников_ц (SWIT)	

В Боснии и Герцеговине женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, не проводили исследований под руководством женщин по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав, насилия в отношении женщин и бюджетных ассигнований в ответ на ВИЧ или доступа к АРВ-лечению. Женщины не были обучены использованию инструментов IDUIT и SWIT.



10.4 Область обзора: Зарегистрированные локальные или национальные женские организации*	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Незарегистрированы <span style="color: green;">■</span> Зарегистрированы	
Женщин, живущих с ВИЧ	
Секс-работниц	
Женщин, употребляющих наркотики	

10.4.1 Область обзора: Финансирование женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не финансируются <span style="color: yellow;">■</span> Частично финансируются <span style="color: green;">■</span> Финансируются			
Международные фонды / организации	Не применимо		
Государство / Муниципалитеты			
Агентства ООН			
Частные пожертвования / Частные фонды			
Фармкомпании			
Самофинансирование			

10.4.2 Область обзора: Деятельность женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не поддерживается <span style="color: yellow;">■</span> Частично поддерживается <span style="color: green;">■</span> Поддерживается			
Профилактика ВИЧ	Не применимо		
Профилактика вертикальной передачи ВИЧ			
Уход и поддержка в связи с ВИЧ			
Защита от насилия и помощь пострадавшим			
Защита прав			
Адвокация			
Развитие потенциала сообщества			

В Боснии и Герцеговине отсутствуют зарегистрированные и действующие организации под лидерством сообщества женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.

*\*Учитывая ограниченный масштаб исследования, исследовательская команда рассмотрела зарегистрированные национальные или локальные организации, работающие под руководством женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.*



## 11. Вовлечение в процессы Комитета ООН CEDAW

11.1 Область обзора: Участвовали ли организации или представительницы женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в CEDAW?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Не участвовали    ■ В какой-то мере участвовали    ■ Участвовали			
Участие в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в Комитет CEDAW	■ Не участвовали	■ Не участвовали	■ Не участвовали

11.2 Область обзора: В своих заключительных замечаниях (и/или в перечне тем и вопросов до подачи странового периодического доклада) вынес ли Комитет ООН CEDAW рекомендации?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Нет рекомендаций    ■ Некоторые рекомендации    ■ Хорошие/сильные рекомендации			
Рекомендации в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики	■ Некоторые рекомендации	■ Нет рекомендаций	■ Нет рекомендаций
Рекомендации по принятию мер по искоренению насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики	■ Нет рекомендаций	■ Нет рекомендаций	■ Нет рекомендаций

За последние пять лет организации или представительницы женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, в Боснии и Герцеговине не участвовали в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в Комитет ООН. о ликвидации дискриминации в отношении женщин (CEDAW).

Рекомендации Комитета CEDAW: В [заключительных замечаниях](#) по шестому периодическому докладу Боснии и Герцеговины (2019) Комитет с обеспокоенностью отметил дискриминацию женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, со стороны медицинских работников. Комитет рекомендовал государству-участнику:

- Обеспечить обучение всего персонала медицинских служб вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав женщин, особенно беременных женщин и женщин и девочек, живущих с ВИЧ/СПИДом.

### Ссылки на правовую среду:

1. [Уголовный кодекс Федерации Боснии и Герцеговины](#)
2. [Закон о предупреждении и пресечении злоупотребления наркотическими средствами](#)
3. [Государственная стратегия надзора за наркотическими средствами, предупреждения и пресечения злоупотребления наркотическими средствами в Боснии и Герцеговине на период 2018–2023](#)
4. [Закон о запрещении дискриминации в Боснии и Герцеговине](#)



## Приложение F. Основные результаты гендерной оценки в Грузии

### 1. Национальный контекст

**Распространенность ВИЧ и доля женщин в фокусе:** Грузия является страной с низким уровнем эпидемии ВИЧ ([распространенность ВИЧ среди взрослого населения составляет 0,4%](#)). По состоянию на 31 октября 2022 года зарегистрировано 9651 [случай ВИЧ](#), в основном среди людей в возрасте от 29 до 40 лет, примерно 25% – женщины. Согласно [Национальному стратегическому плану Грузии \(НСП\) на 2019–2022 годы](#), распространенность употребления наркотиков среди взрослого населения оценивается в 2,24%, что является третьим по величине показателем в мире и вторым – в регионе ВЕЦА. Данные о женщинах, употребляющих наркотики, ограничены, но неопубликованные данные (Центр СПИД) показывают, что на конец 2021 года из всех женщин, живущих с ВИЧ, состоявших на учете, 24 женщины употребляли инъекционные наркотики. В 2018 году процент женщин, употребляющих наркотики, составлял от 0,19 до 0,59% среди женщин, живущих с ВИЧ. [Распространенность ВИЧ среди секс-работников](#) [ц](#) остается ниже 2%.

**Население, включая сельскую местность:** Из [3,7 млн человек](#) [40% проживает в сельской местности](#).

**Валовый внутренний продукт (ВВП), бедность и безработица:** В 2020 году ВВП составил [18,70 млрд долларов США](#), при этом 5,8% населения жили в бедности, а в 2022 году [безработица составила 19%](#).

**Ожидаемая продолжительность жизни:** В 2020 году [ожидаемая продолжительность жизни](#) достигла 78 лет для женщин и 70 лет для мужчин.

**Материнская смертность, контрацепция и рождаемость:** В 2017 году [коэффициент материнской смертности составил](#) 25 смертей на 100 000 живорождений. В 2018 году [коэффициент использования контрацептивов](#) составлял 39% среди состоящих в браке в возрасте от 15 до 49 лет, а в 2020 году [коэффициент рождаемости](#) составлял 2 рождения на одну женщину.

**Места в парламенте, занимаемые женщинами:** В 2021 году женщины занимали 19% мест в [национальном парламенте](#).

**Количество женщин, переживших насилие:** [Исследование](#) (2017) свидетельствует о широко распространенном насилии и насилии со стороны интимного партнера, а также ранних и принудительных браках. В этом исследовании примерно 6% женщин в возрасте от 15 до 64 лет, которые когда-либо состояли в отношениях, сообщили, что в течение жизни переживали физическое и/или сексуальное насилие со стороны интимного партнера. Несмотря на свои масштабы и социально-экономические последствия, о насилии в отношении женщин по-прежнему мало сообщается и оно мало исследуется в ключевых областях.

**Гендерно дезагрегированные данные Глобального мониторинга СПИДа (ГАМ):** 57,1% [показателей ГАМ](#) дезагрегированы по гендерным данным (2020).

**Рейтинг Global Gender Gap Index 2022:** № 55 из 146 стран, [0.731](#) (0-1).

**Стамбульская конвенция:** Грузия подписала (2014) и ратифицировала Стамбульскую конвенцию ([2017](#)).



## 2. Правовая среда

2.1 Область обзора: Существуют ли в вашей стране законы или политики, которые непосредственно затрагивают женщин и девочек?	Результат
<b>Ключ результата:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Любые сферы, которые носят карательный, ограничительный характер или создают препятствия для доступа женщин к услугам и которые не поддерживают права человека</li><li>■ Любые правовые, политические и программные сферы, которые в какой-то мере реализуются, но могут быть усилены или лучше реализованы</li><li>■ Любые правовые, политические и программные сферы реализации, которые поддерживают доступ женщин к услугам, обеспечивают участие и поддерживают основные права и свободы</li></ul>	
Передача ВИЧ, несообщение диагноза или поставление в опасность передачи ВИЧ декриминализованы	
Отсутствуют карательные положения в отношении секс-работы	
Употребление наркотиков декриминализовано	
Хранение наркотиков для личного употребления декриминализовано	
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от ВИЧ-статуса	
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от ВИЧ-статуса	
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения защищают родительские права независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения обеспечивают доступ к программам снижения вреда	
Положения обеспечивают доступ к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)	
Тестирование на ВИЧ не является обязательным до вступления в брак	
Тестирование на ВИЧ является добровольным и проводится на основе информированного согласия	
<b>Возраст, требующий получение девочками-подростками согласия родителей на доступ к:</b>	
Тестированию на ВИЧ – 14 лет	
Лечению ВИЧ – 18 лет	
Услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья – 14 лет	

В то время как в Грузии действуют карательные и ограничительные законы в отношении секс-работы; употребления наркотиков; хранения наркотиков для личного пользования; усыновления и опеку для людей, употребляющих наркотиков; существуют законы, которые обеспечивают доступ к программам снижения вреда и опиоидной заместительной терапии (ОЗТ). НПО [сообщили](#), что люди, пережившие насилие, воздерживаются от поиска убежища, поскольку правила предоставления убежища запрещают употребление наркотиков на его территории и не предоставляют лечение зависимости от наркотиков. Согласно [исследованию](#), женщинам, употребляющим наркотики, которые были идентифицированы службами снижения вреда как пострадавшие от насилия, было рекомендовано не раскрывать информацию об употреблении наркотиков, чтобы получить убежище. Между тем женщины, употребляющие наркотики, боятся, что о них заявят в правоохранительные органы и они потеряют опеку над детьми. Приюты не



доступны для женщин, переживших насилие, которые употребляют наркотики, но не участвуют в программе лечения наркозависимости. Несмотря на то, что ВИЧ по-прежнему криминализован, по данным Верховного суда, [в период с 2018 по 4 месяца 2022 года](#) не было возбуждено ни одного дела. Тестирование на ВИЧ проводится добровольно и с информированного согласия, а также не является обязательным до вступления в брак. Закон содержит положения, позволяющие девочкам-подросткам получать доступ к тестированию на ВИЧ и услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья в возрасте 14 лет без согласия родителей. См. юридические ссылки в конце документа.

### 3. Приоритетные стратегии и политики, поддерживающие женщин в ответе на ВИЧ

3.1 Область обзора: Включает ли национальный ответ на ВИЧ следующее?	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
■ Не включает    ■ Частично включает    ■ Включает	
женщины, живущие с ВИЧ	■ Частично включает
секс-работницы	■ Включает
женщины, употребляющие наркотики	■ Включает
женщины в менопаузе	■ Не включает
девочки-подростки	■ Частично включает
гендерно-трансформативные вмешательства	■ Частично включает
гендерное насилие	■ Не включает
сексуальное и репродуктивное здоровье и права	■ Включает
вакцинация против ВПЧ	■ Не включает
профилактика и борьба с раком шейки матки	■ Не включает
специальный бюджет для проведения гендерно-чувствительных и гендерно-трансформативных вмешательств	■ Не включает
специальная рабочая группа или другой механизм, занимающийся гендерным равенством	■ Не включает

3.2 Область обзора: Системы подотчетности	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
■ Не существует    ■ Частично существует    ■ Существует	
Официальная система подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданскому обществу проводить мониторинг процессов установления приоритетов и расходов на гендерное равенство	■ Существует

3.3 Область обзора: Рассматривают ли национальные программы по ВИЧ вопросы, связанные со стигмой, дискриминацией и правами женщин? Занимаются ли координационные механизмы гражданского общества проблемами ВИЧ и гендера?	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
■ Не включены    ■ Частично включены    ■ Включены	
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, живущих с ВИЧ	■ Не включены
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека секс-работниц	■ Включены
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, употребляющих наркотики	■ Не включены
Координационные механизмы гражданского общества рассматривают проблемы ВИЧ и гендера	■ Включены



В Грузии в [Стратегическом плане по ВИЧ](#) (2019–2022) отдельное внимание уделяется секс-работницам, женщинам, употребляющим наркотики, и молодежи; в нем имеется фокус на сексуальном и репродуктивном здоровье и правах, а также гендерно-чувствительных вмешательствах для женщин, употребляющих наркотики. Женщины, живущие с ВИЧ, включены как часть людей, живущих с ВИЧ. Этот план не уделяет внимание женщинам в менопаузе, гендерному насилию, вакцинации против ВПЧ, а также профилактике и борьбе с раком шейки матки, особенно у женщин, живущих с ВИЧ.

В Грузии существует [Страновой координационный комитет](#) (СКК), служащий официальной системой подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданского общества осуществлять мониторинг процесса установления приоритетов и расходов на гендерное равенство. Однако в составе СКК отсутствует специальная рабочая группа или другой механизм, ориентированный на достижение гендерного равенства.

В Грузии существуют примеры механизмов координации гражданского общества по вопросам ВИЧ и гендера, такие как [Коалиция CEDAW](#) (2021, 2022), платформа [LIFE 2.0](#).

#### 4. Значимое участие женщин

4.1 Область обзора: Участвуют ли женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы, женщины, употребляющие наркотики в следующем?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не участвуют <span style="color: yellow;">■</span> Частично участвуют <span style="color: green;">■</span> Участвуют			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся профилактики вертикальной передачи ВИЧ			
Участие в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики			
Участие в международных или национальных движениях и/или хабах по доступу к лечению (АРТ, ТБ, ОЗТ)			

Представительницы женщин, живущих с ВИЧ, и секс-работницы участвуют в разработке политик, руководств и стратегий в отношении ВИЧ несмотря на то, что формально они не [входят](#) в состав СКК Грузии. Женщины, живущие с ВИЧ, входят в состав СКК в качестве представительниц НПО. В 2021 году женщины, живущие с ВИЧ, и секс-работницы участвовали в рабочей группе по подготовке национальной заявки на финансирование в Глобальный фонд.

Участие в глобальных сетях сообщества: Представительницы сообщества из Грузии участвуют в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ ([ЕЖСС](#)), секс-работников\_ц ([SWAN](#)). Представительницы сообщества женщин, живущих с ВИЧ, и женщин, употребляющих наркотики, также участвуют в международных или национальных движениях и/или сетях или хабах по доступу к лечению, таких как [TB People Georgia](#).

#### 5. Профилактика ВИЧ

5.1 Область обзора: Доступ женщин к доконтактной профилактике	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Недоступна <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере доступна или не бесплатно <span style="color: green;">■</span> Доступна бесплатно	
Доступность и бесплатность доконтактной профилактики (ДКП) для женщин	





5.2 Область обзора: Частота вертикальной передачи ВИЧ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> >2% <span style="color: green;">■</span> <2% <span style="color: gray;">■</span> Данные отсутствуют	
Доля детей (в возрасте 0–14 лет), у которых впервые диагностирован ВИЧ	

5.3 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Не существуют <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере существуют <span style="color: green;">■</span> Существуют	
Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	
Протоколы медико-социального сопровождения для женщин, живущих с ВИЧ, которые приняли решение кормить ребенка грудью	

5.4 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Не включают <span style="color: yellow;">■</span> Частично включают <span style="color: green;">■</span> Включают	
Поддержка «равная-равной» в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	

5.5 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Не учитывают <span style="color: yellow;">■</span> Частично учитывают <span style="color: green;">■</span> Учитывают	
Потребности секс-работниц в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	
Потребности женщин, употребляющих наркотики в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	

5.6 Область обзора: Доступ женщин, живущих с ВИЧ, к заменителям грудного молока	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Заменители грудного молока не предоставляются бесплатно <span style="color: yellow;">■</span> Заменители грудного молока иногда предоставляются бесплатно <span style="color: green;">■</span> Заменители грудного молока предоставляются бесплатно	
Доступность и бесплатность заменителей грудного молока	

В Грузии доконтактная профилактика (ДКП) недоступна для женщин; она доступна только для МСМ и транс\* женщин.

Отчет Global AIDS Monitoring (GAM 2020) показывает, что случаев вертикальной передачи (от матери к ребенку) ВИЧ не выявлено. В соответствии с Национальной стратегией был создан [Национальный комитет](#) по ликвидации передачи



ВИЧ и сифилиса от матери к ребенку (ЛПМР). Министерство труда, здравоохранения и социальных дел разработало и утвердило [Стратегию охраны материнства и детства](#), в которой содержится подробная информация о мероприятиях по ЛПМР и национальных целях. Однако она не включает поддержку «равная-равной», не учитывает потребности женщин, употребляющих наркотики, и секс-работниц, а также не учитывает медико-социальную поддержку женщин, живущих с ВИЧ, которые приняли решение кормить грудью. В рамках комплексного подхода женщины, живущие с ВИЧ, бесплатно получают заменители грудного молока в СПИД-центрах.

## 6. Лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ

6.1 Область обзора: В случае выявления ВИЧ во время беременности, продолжают ли беременные ВИЧ-положительные женщины прием АРТ после родов?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Женщины не продолжают прием АРТ после родов    ■ Женщины иногда продолжают прием АРТ после родов ■ Женщины продолжают прием АРТ после родов	
Доступность АРТ после родов в случае выявления ВИЧ во время беременности	

6.2 Область обзора: Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ После подросткового возраста    ■ Во время подросткового возраста ■ До подросткового возраста    ■ Данные отсутствуют	
Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	

6.3 Область обзора: Доступны ли следующие профессиональные услуги – Консультирование детей и родителей о раскрытии ВИЧ-статуса?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Консультирование отсутствует    ■ Консультирование частично проводится, но недостаточно ■ Проводится всестороннее и постоянное консультирование	
Консультирование детей о методах раскрытия своего ВИЧ-статуса	
Консультирование родителей о раскрытии ребенку его ВИЧ-статуса	

6.4 Область обзора: Оцените уровень доступа к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Плохой    ■ Средний    ■ Хороший	
Доступ к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	

Система здравоохранения Грузии следует международным рекомендациям и следит за тем, чтобы беременные женщины, живущие с ВИЧ, продолжали получать АРТ после родов.

Отсутствуют данные о среднем возрасте, когда девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе. В то же время детям не предлагается всестороннее и постоянное консультирование, чтобы поддержать их на пути к раскрытию своего ВИЧ-статуса. Также не оказывается поддержка родителям в раскрытии ребенку его ВИЧ-статуса. Страновая информаторка оценивает доступ к всестороннему сексуальному образованию для девочек, живущих с ВИЧ, как плохой.



## 7. Услуги по психическому здоровью в национальном ответе на ВИЧ

7.1 Область обзора: Услуги по психическому здоровью	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<p><i>Ключ результата:</i>  <span style="color: red;">■</span> Недоступны    <span style="color: yellow;">■</span> Частично доступны    <span style="color: green;">■</span> Доступны</p>			
Группы поддержки «равная-равной»			
Психологические консультации			
Психиатрическая помощь			
Скрининг депрессии			
Ретриты для представительниц сообщества			

В Грузии группы поддержки «равная-равной» и психологические консультации доступны для женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики. Центры самопомощи в связи с ВИЧ на базе сообществ предоставляют психосоциальную поддержку посредством групп поддержки «равная-равной», а также через обученных психологов и службу горячей линии. [Скрининг депрессии](#) и [ретриты](#) для представительниц сообщества и активисток частично доступны для женщин, живущих с ВИЧ, но не для секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики.

## 8. Насилие в отношении женщин

8.1 Область обзора: Обсуждались ли проблемы насилия на государственном уровне (включая комитеты здравоохранения, социальной политики, уполномоченных по правам человека и гендерной политики, страновые координационные механизмы по ВИЧ и СПИД)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<p><i>Ключ результата:</i>  <span style="color: red;">■</span> Не обсуждаются на государственном уровне    <span style="color: yellow;">■</span> Частично обсуждаются    <span style="color: green;">■</span> Обсуждаются на государственном уровне</p>			
Обсуждение проблем насилия на государственном уровне			

8.2 Область обзора: Существуют ли механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия (ГН)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<p><i>Ключ результата:</i>  <span style="color: red;">■</span> Механизмы документирования случаев ГН отсутствуют    <span style="color: yellow;">■</span> Существуют некоторые механизмы  <span style="color: green;">■</span> Существует механизм</p>			
Механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия			



8.3 Область обзора: Существуют ли партнерства для разработки и реализации программ и инициатив, направленных на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин? (партнерства между правительством, агентствами ООН, НПО, правозащитными и женскими/феминистскими организациями, сетями женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики)	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Партнерства отсутствуют <span style="color: yellow;">■</span> Частичные партнерства <span style="color: green;">■</span> Хорошие партнерства			
Партнерства, направленные на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин			

Несмотря на определенные усилия по борьбе с насилием в отношении женщин на национальном уровне, из этой оценки очевидно, что потребности женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, недостаточно учитываются в национальных мерах по борьбе с насилием в отношении женщин.

Что касается механизмов документирования и реагирования на случаи гендерного насилия, в Грузии данные [СИСТЕМЫ REAct](#) (2020-2022) показывают, что 64% всех женщин сообщили, что подвергались физическому насилию со стороны других лиц. Чаще всего это случаи насилия в отношении секс-работниц со стороны клиентов. В Грузии также самый высокий уровень сексуального насилия в отношении женщин из ключевых групп. Каждая вторая женщина, обратившаяся к реактор\_кам, сообщила о преследованиях со стороны других лиц или правоохранительных органов.

С 2018 года «ACESO», организация женщин, употребляющих наркотики, и организация секс-работниц «Женщины за свободу» реализуют проект «Женщины, ставящие перед собой новые цели для своей безопасности» (WINGS) при поддержке Open Society Georgia Foundation (OSGF). Проект оказывает юридическую, медико-социальную поддержку женщинам, пережившим насилие со стороны интимного партнера, и обеспечивает более тесное сотрудничество с женскими организациями, фондами и феминистским движением. Синергия с другими инициативами и фондами экстренной помощи расширила доступ к качественному уходу и поддержке, включая направление к специалист\_кам (программа, поддерживаемая Глобальным фондом, и Фонд действий по безопасному аборту). Женщины, живущие с ВИЧ, развивают партнерские отношения в рамках кампании [«Насилию нет оправдания!»](#), посвященной 16 дням активизма против гендерного насилия.

## 9. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права

9.1 Область обзора: Доступность данных по СРЗ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Данные не существуют <span style="color: yellow;">■</span> Некоторые данные существуют <span style="color: green;">■</span> Данные существуют	
Данные о женщинах, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на рак шейки матки	
Данные о девочках, живущих с ВИЧ, вакцинированных против вируса папилломы человека (в возрасте 9-14 лет)	

В Грузии вакцины против вируса папилломы человека (ВПЧ) доступны бесплатно для всего населения, в том числе для девочек [в возрасте 9-18 лет](#). Скрининг на рак шейки матки проводится бесплатно для женщин (старше 25 лет) в [национальных скрининговых центрах](#) по всей стране. Однако в Грузии отсутствуют данные о женщинах, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на рак шейки матки, и о девочках, живущих с ВИЧ, которые были вакцинированы против ВПЧ.



## 10. Ответные меры под руководством сообщества

10.1 Область обзора: Исследования под руководством женщин	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<p><i>Ключ результата:</i></p> <p>■ Не проводились</p> <p>■ Участвовали только в качестве респонденток или тема была частью другого исследования (частично проводились)</p> <p>■ Исследования при лидерстве женщин проводились</p>			
Индекс стигмы ЛЖВ	■	■	■
Доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам (СРЗП)	■	■	■
Насилие / Виды насилия	■	■	■
Бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ	■	■	■
Доступ к АРТ / Перебои	■	■	■

Индекс стигмы ЛЖВ: В конце 2022 года в Грузии было запущено исследование Индекс стигмы ЛЖВ. Процесс сбора данных будет проходить в течение 2023 года с участием женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.

Доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам: Женщины, живущие с ВИЧ, провели исследование при лидерстве сообщества по СРЗП (2022) под руководством «Гвирила». Это исследование также включает аспекты, изучающие ГН. В 2019 году организация, созданная ВИЧ-позитивными людьми «Real People Real Vision» ([RPRV/LIFE2.0](#)), [инициировала](#) исследование по СРЗП, которое посвящено стигматизации абортов в Грузии среди женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.

Насилие / Виды насилия: Женщины, употребляющие наркотики, провели [исследование](#) под руководством сообщества, которое выявило системное, домашнее, сексуальное и другие виды насилия в отношении женщин, употребляющих наркотики (2016), а также исследование насилия со стороны интимного партнера в рамках проекта WINGS (2018), оба под руководством «ACESO». Секс-работницы участвовали в [исследовании](#) гендерного насилия в отношении секс-работников\_ц и препятствий для доступа к правосудию под руководством «GYLA» (2018).

Бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ: В 2020 году «Real People Real Vision» провела исследование по оптимизации расходов на ВИЧ и децентрализации с участием женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.

10.2 Область обзора: Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<p><i>Ключ результата:</i></p> <p>■ Не проводился    ■ Частично проводился    ■ Проводился</p>			
Обучение инструментам мониторинга качества услуг под руководством сообщества	■	■	■
Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества	■	■	■

Женщины, употребляющие наркотики, были обучены использованию инструмента «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT) при поддержке GHRN (2019). Секс-работницы в Грузии прошли обучение использованию Инструмента реализации программ для секс-работников\_ц (SWIT) при поддержке SWAN и «Tanadgoma». Инструмент был адаптирован и переведен на [грузинский язык](#) (2019).



10.3 Область обзора: инструменты IDUIT и SWIT	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Женщины не прошли обучение ■ Женщины прошли обучение	
Женщины, употребляющие наркотики, прошли обучение по использованию инструмента «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT)	
Секс-работницы прошли обучение по использованию Инструмента реализации программ для секс-работников_ц (SWIT)	

10.4 Область обзора: Зарегистрированные локальные или национальные женские организации*	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Незарегистрированы ■ Зарегистрированы	
Женщин, живущих с ВИЧ	
Секс-работниц	
Женщин, употребляющих наркотики	

10.4.1 Область обзора: Финансирование женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Не финансируются ■ Частично финансируются ■ Финансируются			
Международные фонды / организации			
Государство / Муниципалитеты			
Агентства ООН			
Частные пожертвования / Частные фонды			
Фармкомпании			
Самофинансирование			

10.4.2 Область обзора: Деятельность женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Не поддерживается ■ Частично поддерживается ■ Поддерживается			
Профилактика ВИЧ			
Профилактика вертикальной передачи ВИЧ			
Уход и поддержка в связи с ВИЧ			
Защита от насилия и помощь пострадавшим			
Защита прав			
Адвокация			
Развитие потенциала сообщества			



В Грузии зарегистрирована организация под руководством сообщества женщин, живущих с ВИЧ ([Гвирила](#)), секс-работниц ([Женщины за свободу](#)) и женщин, употребляющих наркотики ([ACESO](#)). Эти организации в основном работают над профилактикой ВИЧ, защитой женщин от насилия, поддержкой переживших насилие и адвокацией для решения национальных проблем. Работа этих организаций поддерживается международными организациями.

\* Учитывая ограниченный масштаб исследования, исследовательская команда рассмотрела зарегистрированные национальные или локальные организации, работающие под руководством женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.

## 11. Вовлечение в процессы Комитета ООН CEDAW

11.1 Область обзора: Участвовали ли организации или представительницы женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в CEDAW?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не участвовали <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере участвовали <span style="color: green;">■</span> Участвовали			
Участие в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в Комитет CEDAW			

11.2 Область обзора: В своих заключительных замечаниях (и/или в перечне тем и вопросов до подачи странового периодического доклада) вынес ли Комитет ООН CEDAW рекомендации?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Нет рекомендаций <span style="color: yellow;">■</span> Некоторые рекомендации <span style="color: green;">■</span> Хорошие/сильные рекомендации			
Рекомендации в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики			
Рекомендации по принятию мер по искоренению насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики			

В 2021 году Грузинская коалиция за равенство, в которую вошли несколько общественных организаций, представила совместный [альтернативный отчет](#) в Комитет ООН CEDAW (81-я сессия CEDAW). В рабочем процессе участвовали женщины, употребляющие наркотики, и представительницы женской организации секс-работниц. Женщины, живущие с ВИЧ, участвовали в процессе через организацию секс-работниц.

Рекомендации Комитета CEDAW: В [заключительных замечаниях](#) по 4-му и 5-му периодическим докладам Грузии (2014) Комитет ООН CEDAW рекомендовал государству-участнику улучшить доступ женщин к высококачественному медицинскому обслуживанию и услугам, связанным со здоровьем, в частности, путем:

- Проведения общенационального исследования по установлению числа женщин, употребляющих наркотики, в том числе во время беременности, с целью вовлечения при стратегическом планировании.
- Предоставления гендерно-чувствительных и основанных на фактических данных услуг по лечению наркозависимости для снижения вредного воздействия на женщин, употребляющих наркотики, включая программы снижения вреда для женщин, находящихся в местах лишения свободы.



В [Перечне тем и вопросов](#) в связи с рассмотрением шестого периодического доклада Грузии (2021) Комитет просил государство-участника о следующем:

- Разработать меры для противодействия ВИЧ/СПИДу и обеспечить женщинам, живущим с ВИЧ/СПИДом, доступ к лечению и антиретровирусным препаратам.
- Предоставить информацию о результатах гендерной оценки влияния определенных политик и законодательства на обеспечение гендерного равенства, а также о статусе отчета, который был представлен в парламентский комитет по наркополитике.

### Ссылки на правовую среду:

1. [Уголовный кодекс, статья 131](#), Ответ Верховного суда
2. [Кодекс об административных правонарушениях](#), статья 172(3)
3. [Уголовный кодекс](#), статья 260, 261, 273, 274
4. [Закон Грузии об усыновлении](#) статья 7
5. [Лишение родительских прав и обязанностей](#) статья 1206 (2)
6. [О реализации программы снижения вреда](#)
7. [Приказ Министра Грузии об ОЗТ](#), Реализация ОЗТ
8. [Закон Грузии о ВИЧ-инфекции/СПИДе](#), статья 8





## Приложение Г. Основные результаты гендерной оценки в Казахстане

### 1. Национальный контекст

**Распространенность ВИЧ и доля женщин в фокусе:** Казахстан является страной с низким уровнем эпидемии ВИЧ ([0,3% распространенности ВИЧ среди взрослого населения](#)). Случаи ВИЧ сконцентрированы среди людей, употребляющих инъекционные наркотики и их сексуальных партнеров. Из 3500 новых случаев ВИЧ в 2021 году 1300 были среди женщин в возрасте 15 лет и старше. Распространенность ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики, составляет 8,3% (дозорный эпиднадзор, 2020). По оценкам, в 2021 году насчитывалось 20300 секс-работниц, а распространенность ВИЧ среди них составляла 1,3%. 37% кумулятивных случаев ВИЧ в Казахстане приходится на людей, употребляющих инъекционные наркотики. Секс-работницы и мужчины, имеющие секс с мужчинами, также непропорционально подвержены риску инфицирования ВИЧ по сравнению с общим населением. Данные о людях, употребляющих наркотики, и секс-работниках не дезагрегированы по гендеру или полу.

**Население, включая сельскую местность:** [19,002,586 миллионов](#) (2021). В 2020 году [42% населения](#) проживало в сельской местности.

**Валовый внутренний продукт (ВВП), бедность и безработица:** В 2021 году ВВП составил [190,81 миллиарда долларов США](#), при этом [5,3% населения](#) жили за национальной чертой бедности, а [уровень безработицы составлял 4,9%](#).

**Ожидаемая продолжительность жизни:** В 2020 году [ожидаемая продолжительность жизни](#) достигла 76 лет для женщин и 67 лет для мужчин.

**Материнская смертность, контрацепция и рождаемость:** В 2016 году коэффициент [материнской смертности](#) составил 12,7 смертей на 100 000 живорождений. В 2018 году [коэффициент использования контрацептивов](#) составлял 53% среди женщин, состоящих в браке в возрасте от 15 до 49 лет, а в 2020 году [коэффициент рождаемости](#) составлял 3,1 рождения на женщину.

**Места в парламенте, занимаемые женщинами:** В 2021 году женщины занимали 27% мест в [национальном парламенте](#).

**Количество женщин, переживших насилие:** Физическое и/или сексуальное насилие со стороны интимного партнера за последние 12 месяцев: 47 % ([2017](#)).

**Гендерно дезагрегированные данные Глобального мониторинга СПИДа (ГАМ):** 53% [показателей ГАМ](#) дезагрегированы по гендерным данным (2020).

**Рейтинг Global Gender Gap Index 2022:** № 65 из 146 стран, [0,719](#) (0-1).

**Стамбульская конвенция:** 22 апреля 2020 года [Комитет министров Совета Европы пригласил Казахстан и Тунис](#) в качестве первых государств, не являющихся членами организации, присоединиться к Конвенции Совета Европы о предотвращении и борьбе с насилием в отношении женщин и насилием в семье (Стамбульская конвенция).



## 2. Правовая среда

2.1 Область обзора: Существуют ли в вашей стране законы или политики, которые непосредственно затрагивают женщин и девочек?	Результат
<b>Ключ результата:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Любые сферы, которые носят карательный, ограничительный характер или создают препятствия для доступа женщин к услугам и которые не поддерживают права человека</li><li>■ Любые правовые, политические и программные сферы, которые в какой-то мере реализуются, но могут быть усилены или лучше реализованы</li><li>■ Любые правовые, политические и программные сферы реализации, которые поддерживают доступ женщин к услугам, обеспечивают участие и поддерживают основные права и свободы</li></ul>	
Передача ВИЧ, несообщение диагноза или поставление в опасность передачи ВИЧ декриминализованы	
Отсутствуют карательные положения в отношении секс-работы	
Употребление наркотиков декриминализовано	
Хранение наркотиков для личного употребления декриминализовано	
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от ВИЧ-статуса	
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от ВИЧ-статуса	
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения защищают родительские права независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения обеспечивают доступ к программам снижения вреда	
Положения обеспечивают доступ к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)	
Тестирование на ВИЧ не является обязательным до вступления в брак	
Тестирование на ВИЧ является добровольным и проводится на основе информированного согласия	
<b>Возраст, требующий получение девочками-подростками согласия родителей на доступ к:</b>	
Тестированию на ВИЧ – 16 лет	
Лечению ВИЧ – 18 лет	
Услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья – 18 лет	

Хотя в Казахстане действуют карательные и ограничительные законы в отношении употребления наркотиков; хранения наркотиков для личного пользования; усыновления и опекуна для людей, употребляющих наркотики; и защиты от насилия, существуют поддерживающие законы, обеспечивающие доступ к программам снижения вреда и опиоидной заместительной терапии (ОЗТ). ВИЧ по-прежнему криминализован, а для женщин, живущих с ВИЧ, ограничен доступ в приюты. Тестирование на ВИЧ проводится на основе добровольного и информированного согласия, и не является обязательным до вступления в брак. В 2022 году Казахстан снял правовые барьеры для усыновления детей людьми, живущими с ВИЧ. Законодательство содержит положения, позволяющие девочкам-подросткам иметь доступ к тестированию на ВИЧ в возрасте 16 лет без согласия родителей. Лечение ВИЧ и услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья недоступны для девочек-подростков без согласия родителей. См. юридические ссылки в конце документа.



### 3. Приоритетные стратегии и политики, поддерживающие женщин в ответе на ВИЧ

3.1 Область обзора: Включает ли национальный ответ на ВИЧ следующее?	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
■ Не включает    ■ Частично включает    ■ Включает	
женщины, живущие с ВИЧ	■ Частично включает
секс-работницы	■ Частично включает
женщины, употребляющие наркотики	■ Частично включает
женщины в менопаузе	■ Не включает
девочки-подростки	■ Не включает
гендерно-трансформативные вмешательства	■ Не включает
гендерное насилие	■ Не включает
сексуальное и репродуктивное здоровье и права	■ Включает
вакцинация против ВПЧ	■ Не включает
профилактика и борьба с раком шейки матки	■ Включает
специальный бюджет для проведения гендерно-чувствительных и гендерно-трансформативных вмешательств	■ Не включает
специальная рабочая группа или другой механизм, занимающийся гендерным равенством	■ Включает

3.2 Область обзора: Системы подотчетности	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
■ Не существует    ■ Частично существует    ■ Существует	
Официальная система подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданскому обществу проводить мониторинг процессов установления приоритетов и расходов на гендерное равенство	■ Существует

3.3 Область обзора: Рассматривают ли национальные программы по ВИЧ вопросы, связанные со стигмой, дискриминацией и правами женщин? Занимаются ли координационные механизмы гражданского общества проблемами ВИЧ и гендера?	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
■ Не включены    ■ Частично включены    ■ Включены	
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, живущих с ВИЧ	■ Не включены
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека секс-работниц	■ Не включены
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, употребляющих наркотики	■ Не включены
Координационные механизмы гражданского общества рассматривают проблемы ВИЧ и гендера	■ Включены

В Казахстане не существует отдельной национальной стратегии по ВИЧ. На национальном уровне противодействие ВИЧ регулируется Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», Правилами проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, национальным [клиническим протоколом](#) диагностики и лечения ВИЧ у взрослых и др. Эти нормативно-правовые акты включают женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, как часть общей популяции людей, живущих с ВИЧ, секс-работников\_ц и людей,



употребляющих наркотики. В то время как государственные нормативные акты включают сексуальное и репродуктивное здоровье и права и имеют фокус на профилактику и борьбу с раком шейки матки, особенно у женщин, живущих с ВИЧ, они не уделяют внимания девочкам-подросткам, женщинам в менопаузе, гендерному насилию (ГН) и вакцинации от вируса папилломы человека (ВПЧ).

Стратегии и дорожные карты по борьбе со стигмой, дискриминацией и защите прав женщин, живущих с ВИЧ, активно продвигаются НПО, но не включаются в государственные стратегии и политики.

В Казахстане существует [Национальный совет по ВИЧ и ТБ](#) (Страновой Координационный Комитет (СКК) Глобального фонда в Казахстане), который служит официальной системой подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданского общества осуществлять мониторинг процесса установления приоритетов и расходов на гендерное равенство. СКК создал специальную [рабочую группу](#) по достижению гендерного равенства, в которую входят женщины, живущие с ВИЧ, и женщины из ключевых групп.

В Казахстане существуют примеры механизмов координации гражданского общества по вопросам ВИЧ и гендера, такие как [Коалиция CEDAW](#), [Школа Феминизма](#), [рабочая группа](#) при лидерстве женщин по адвокации и [8 марта](#).

#### 4. Значимое участие женщин

4.1 Область обзора: Участвуют ли женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы, женщины, употребляющие наркотики в следующем?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<p>Ключ результата:</p> <p>■ Не участвуют    ■ Частично участвуют    ■ Участвуют</p>			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав	■	■	■
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся профилактики вертикальной передачи ВИЧ	■	■	■
Участие в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики	■	■	■
Участие в международных или национальных движениях и/или хабах по доступу к лечению (АРТ, ТБ, ОЗТ)	■	■	■

Женщины, живущие с ВИЧ, и секс-работницы имеют [места](#) в СКК Казахстана. Женщины, употребляющие наркотики, представлены в СКК через группу НПО несмотря на то, что формально они не входят в состав СКК. Женщины, живущие с ВИЧ, и женщины из ключевых групп включены в рабочую группу по ВИЧ и гендерным вопросам, созданную при СКК.

Женщины, живущие с ВИЧ, и женщины, употребляющие наркотики, [участвуют](#) в разработке политики и стратегий по предотвращению вертикальной передачи ВИЧ (передачи ВИЧ от матери ребенку) через национальную [рабочую группу](#) по валидации элиминации передачи от матери ребенку.

Участие в глобальных сетях сообщества: Представительницы сообщества из Казахстана участвуют в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ ([ICW](#), [ЕЖСС](#)), секс-работников\_ц ([SWAN](#)) и женщин, употребляющих наркотики ([Наркофеминизм](#)). Представительницы сообщества женщин, живущих с ВИЧ, и женщин, употребляющих наркотики, также участвуют в международных или национальных движениях и/или сетях или хабах по доступу к лечению ВИЧ, лечению ТБ или ОЗТ, таких как [ИПРСру](#), [TB People](#), группа [доступа к ОЗТ](#).



## 5. Профилактика ВИЧ

5.1 Область обзора: Доступ женщин к доконтактной профилактике	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
<span style="color: red;">■</span> Недоступна <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере доступна или не бесплатно <span style="color: green;">■</span> Доступна бесплатно	
Доступность и бесплатность доконтактной профилактики (ДКП) для женщин	

5.2 Область обзора: Частота вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
<span style="color: red;">■</span> >2% <span style="color: green;">■</span> <2% <span style="color: gray;">■</span> Данные отсутствуют	
Доля детей (в возрасте 0–14 лет), у которых впервые диагностирован ВИЧ	

5.3 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
<span style="color: red;">■</span> Не существуют <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере существуют <span style="color: green;">■</span> Существуют	
Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	
Протоколы медико-социального сопровождения для женщин, живущих с ВИЧ, которые приняли решение кормить ребенка грудью	

5.4 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
<span style="color: red;">■</span> Не включают <span style="color: yellow;">■</span> Частично включают <span style="color: green;">■</span> Включают	
Поддержка «равная-равной» в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	

5.5 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
<span style="color: red;">■</span> Не учитывают <span style="color: yellow;">■</span> Частично учитывают <span style="color: green;">■</span> Учитывают	
Потребности секс-работниц в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	
Потребности женщин, употребляющих наркотики в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	

5.6 Область обзора: Доступ женщин, живущих с ВИЧ, к заменителям грудного молока	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
<span style="color: red;">■</span> Заменители грудного молока не предоставляются бесплатно <span style="color: yellow;">■</span> Заменители грудного молока иногда предоставляются бесплатно <span style="color: green;">■</span> Заменители грудного молока предоставляются бесплатно	
Доступность и бесплатность заменителей грудного молока	



В 2022 году в Казахстане было разработано руководство по доконтактной профилактике (ДКП) ВИЧ, которая доступна для женщин в Казахстане [бесплатно](#).

Последний отчет, документирующий данные по Казахстану, показывает, что доля детей в возрасте от 0 до 14 лет, у которых диагностирован ВИЧ, низка и составляет 1,4%. В Казахстане отсутствуют отдельные руководства по прекращению вертикальной передачи ВИЧ. Кластер, посвященный беременным женщинам, включен в национальный [клинический протокол](#) диагностики и лечения ВИЧ-инфекции у взрослых. Хотя Протокол не рекомендует грудное вскармливание, в ситуациях, когда женщина решает кормить грудью, рекомендуется усиленный клинический и вирусологический мониторинг матери и ребенка. В рамках комплексного подхода [заменители грудного молока](#) предоставляются женщинам, живущим с ВИЧ, на уровне первичной медико-санитарной помощи бесплатно.

## 6. Лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ

6.1 Область обзора: В случае выявления ВИЧ во время беременности, продолжают ли беременные ВИЧ-положительные женщины прием АРТ после родов?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Женщины не продолжают прием АРТ после родов    ■ Женщины иногда продолжают прием АРТ после родов ■ Женщины продолжают прием АРТ после родов	
Доступность АРТ после родов в случае выявления ВИЧ во время беременности	

6.2 Область обзора: Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ После подросткового возраста    ■ Во время подросткового возраста ■ До подросткового возраста    ■ Данные отсутствуют	
Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	

6.3 Область обзора: Доступны ли следующие профессиональные услуги – Консультирование детей и родителей о раскрытии ВИЧ-статуса?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Консультирование отсутствует    ■ Консультирование частично проводится, но недостаточно ■ Проводится всестороннее и постоянное консультирование	
Консультирование детей о методах раскрытия своего ВИЧ-статуса	
Консультирование родителей о раскрытии ребенку его ВИЧ-статуса	

6.4 Область обзора: Оцените уровень доступа к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Плохой    ■ Средний    ■ Хороший	
Доступ к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	

Система здравоохранения Казахстана следует международным рекомендациям и следит за тем, чтобы беременные женщины, живущие с ВИЧ, продолжали получать АРТ после родов.



Предлагается всестороннее и постоянное консультирование детей, чтобы поддержать их на пути к раскрытию своего ВИЧ-статуса, а также оказывается поддержка родителям в раскрытии ребенку его ВИЧ-статуса. Консультирование проводится психологами [СПИД-центров](#) в соответствии с разработанным [руководством](#), включающим рекомендацию о том, что дети должны узнавать о своем ВИЧ-статусе до 9-летнего возраста. Девочки-подростки, живущие с ВИЧ, также получают поддержку в рамках мероприятий, организованных «Teenergizer» (2019) и «Равный Равному Плюс» и ЮНИСЕФ (2022) с использованием методологии «Teenergizer». Страновая информаторка оценивает доступ к всестороннему сексуальному образованию для девочек, живущих с ВИЧ, как плохой.

## 7. Услуги по психическому здоровью в национальном ответе на ВИЧ

7.1 Область обзора: Услуги по психическому здоровью	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Недоступны <span style="color: yellow;">■</span> Частично доступны <span style="color: green;">■</span> Доступны			
Группы поддержки «равная-равной»			
Психологические консультации			
Психиатрическая помощь			
Скрининг депрессии			
Ретриты для представительниц сообщества			

В Казахстане группы поддержки «равная-равной» и психологические консультации доступны для женщин, живущих с ВИЧ, и женщин, употребляющих наркотики, но не для секс-работниц. Психиатрическая помощь и скрининг депрессии частично доступны для женщин, употребляющих наркотики. Женщины, живущие с ВИЧ, и женщины, употребляющие наркотики, имеют некоторый опыт доступа к скринингу депрессии в рамках международных инициатив.

## 8. Насилие в отношении женщин

8.1 Область обзора: Обсуждались ли проблемы насилия на государственном уровне (включая комитеты здравоохранения, социальной политики, уполномоченных по правам человека и гендерной политики, страновые координационные механизмы по ВИЧ и СПИД)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Не обсуждаются на государственном уровне <span style="color: yellow;">■</span> Частично обсуждаются <span style="color: green;">■</span> Обсуждаются на государственном уровне			
Обсуждение проблем насилия на государственном уровне			

8.2 Область обзора: Существуют ли механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия (ГН)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Механизмы документирования случаев ГН отсутствуют <span style="color: yellow;">■</span> Существуют некоторые механизмы <span style="color: green;">■</span> Существует механизм			
Механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия			



8.3 Область обзора: Существуют ли партнерства для разработки и реализации программ и инициатив, направленных на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин? (партнерства между правительством, агентствами ООН, НПО, правозащитными и женскими/феминистскими организациями, сетями женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики)	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Партнерства отсутствуют <span style="color: yellow;">■</span> Частичные партнерства <span style="color: green;">■</span> Хорошие партнерства			
Партнерства, направленные на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин			

Услуги по борьбе с гендерным насилием для женщин, живущих с ВИЧ, и женщин, употребляющих наркотики, под руководством сообщества рассматривались на заседании технической [рабочей группы](#), разработавшей заявку на финансирование борьбы с COVID-19 в Глобальный фонд (2021). Однако, это вмешательство не было включено в финальную заявку.

Организации при лидерстве сообщества, в том числе «Мой дом» (Темиртау) и «Реванш» (Алматы), документируют случаи гендерного насилия и оказывают поддержку женщинам, живущим с ВИЧ, и женщинам, употребляющим наркотики, пережившим насилие.

В 2022 году в Алматы создан [координационный совет](#) по противодействию гендерному насилию. Он ориентирован на маргинализированных женщин и включает в себя представительниц городского Управления занятости и социальных программ, представительниц сообщества женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, СПИД-центра, правоохранительных органов, кризисных центров, депутатов и гражданское общество. Ассоциация кризисных центров Казахстана совместно с «Реванш» разрабатывает стандарты оказания услуг по ГН для женщин из ключевых групп.

## 9. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права

9.1 Область обзора: Доступность данных по СРЗ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Данные не существуют <span style="color: yellow;">■</span> Некоторые данные существуют <span style="color: green;">■</span> Данные существуют	
Данные о женщинах, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на рак шейки матки	
Данные о девочках, живущих с ВИЧ, вакцинированных против вируса папилломы человека (в возрасте 9-14 лет)	

Согласно клиническому протоколу лечения ВИЧ-инфекции у взрослых, женщины, живущие с ВИЧ, включены в список тех, кому показан скрининг рака шейки матки. Однако данные о женщинах, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на рак шейки матки, отсутствуют. Хотя в [Комплексном плане по борьбе с онкологическими заболеваниями](#) на 2018-2022 годы особое внимание уделяется вакцинации против ВПЧ для подростков, и в Казахстане было проведено [исследование по ВПЧ](#), также отсутствуют данные о девочках, живущих с ВИЧ, вакцинированных против ВПЧ.





## 10. Ответные меры под руководством сообщества

10.1 Область обзора: Исследования под руководством женщин	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<p><i>Ключ результата:</i></p> <p>■ Не проводились</p> <p>■ Участвовали только в качестве респонденток или тема была частью другого исследования (частично проводились)</p> <p>■ Исследования при лидерстве женщин проводились</p>			
Индекс стигмы ЛЖВ	■	■	■
Доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам (СРЗП)	■	■	■
Насилие / Виды насилия	■	■	■
Бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ	■	■	■
Доступ к АРТ / Перебои	■	■	■

Индекс стигмы ЛЖВ: Женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, были включены в [Индекс стигмы ЛЖВ 2.0 \(2020\)](#) в составе членкинь руководящего комитета, интервьюеров и респонденток под руководством Центрально-Азиатской Ассоциации Людей, Живущих с ВИЧ.

Женщины, живущие с ВИЧ, и женщины, употребляющие наркотики, провели оценку доступа к СРЗП и насилия во время пандемии COVID-19 (2020) под руководством «Реванш» и «Фонда женщин, живущих с ВИЧ». В 2021 году «Реванш» подготовил аналитический обзор правовых барьеров для женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, в доступе к [услугам по противодействию ГН](#), при поддержке ЕАСВ.

Бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ: Женщина, живущая с ВИЧ, выступила соавторкой [исследования](#) по обеспечению и предоставлению тест-систем на определение маркеров в ВИЧ, CD-4, вирусной нагрузки и лекарственной устойчивости в Казахстане (2020) под руководством Центрально-Азиатской Ассоциации Людей, Живущих с ВИЧ.

Доступ к АРТ / Перебои: Женщина, живущая с ВИЧ, выступила соавторкой [исследования](#) по закупкам препаратов для лечения ВИЧ и гепатита С в Казахстане (2021) под руководством ОФ «Answer». Она также активно участвует в [мониторинге](#) перебоев АРТ под руководством сообщества.

10.2 Область обзора: Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<p><i>Ключ результата:</i></p> <p>■ Не проводился    ■ Частично проводился    ■ Проводился</p>			
Обучение инструментам мониторинга качества услуг под руководством сообщества	■	■	■
Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества	■	■	■

В 2022 году женщины, живущие с ВИЧ, и женщины, употребляющие наркотики, приняли участие в семинаре по мониторингу под руководством сообщества, организованном Коалицией за право на здоровье и Центрально-Азиатской Ассоциацией Людей, Живущих с ВИЧ.



10.3 Область обзора: инструменты IDUIT и SWIT	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Женщины не проходили обучение    ■ Женщины проходили обучение	
Женщины, употребляющие наркотики, проходили обучение по использованию инструмента «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT)	■ Женщины проходили обучение
Секс-работницы проходили обучение по использованию Инструмента реализации программ для секс-работников_ц (SWIT)	■ Женщины проходили обучение

В 2022 году женщины, употребляющие наркотики, прошли обучение по использованию инструмента «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT) при поддержке УНП ООН. Секс-работницы в Казахстане [прошли обучение](#) по использованию Инструмента реализации программ для секс-работников\_ц (SWIT) при поддержке SWAN.

10.4 Область обзора: Зарегистрированные локальные или национальные женские организации*	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Незарегистрированы    ■ Зарегистрированы	
Женщин, живущих с ВИЧ	■ Зарегистрированы
Секс-работниц	■ Зарегистрированы
Женщин, употребляющих наркотики	■ Незарегистрированы

10.4.1 Область обзора: Финансирование женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Не финансируются    ■ Частично финансируются    ■ Финансируются			
Международные фонды / организации	■ Финансируются	■ Финансируются	Не применимо
Государство / Муниципалитеты	■ Не финансируются	■ Финансируются	
Агентства ООН	■ Финансируются	■ Не финансируются	
Частные пожертвования / Частные фонды	■ Частично финансируются	■ Не финансируются	
Фармкомпании	■ Не финансируются	■ Не финансируются	
Самофинансирование	■ Не финансируются	■ Не финансируются	



10.4.2 Область обзора: Деятельность женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не поддерживается <span style="color: yellow;">■</span> Частично поддерживается <span style="color: green;">■</span> Поддерживается			
Профилактика ВИЧ			Не применимо
Профилактика вертикальной передачи ВИЧ			
Уход и поддержка в связи с ВИЧ			
Защита от насилия и помощь пострадавшим			
Защита прав			
Адвокация			
Развитие потенциала сообщества			

В Казахстане зарегистрированы организации женщин, живущих с ВИЧ ([Фонд женщин, живущих с ВИЧ](#)) и секс-работниц ([Амелия](#)). Эти организации в основном работают над профилактикой, уходом и поддержкой в связи с ВИЧ, защитой женщин от насилия и помощью пострадавшим от насилия в доступе к услугам, повышают правовую грамотность, занимаются адвокацией и укреплением потенциала сообщества для реагирования на национальные вызовы. Большую поддержку этой работе оказывают международные организации и/или социальный заказ. Женщин, живущих с ВИЧ, также поддерживали агентства ООН (ЮНЭЙДС, «ООН-Женщины» и УНП ООН).

\* Учитывая ограниченный масштаб исследования, исследовательская команда рассмотрела зарегистрированные национальные или локальные организации, работающие под руководством женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.

## 11. Вовлечение в процессы Комитета ООН CEDAW

11.1 Область обзора: Участвовали ли организации или представительницы женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в CEDAW?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не участвовали <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере участвовали <span style="color: green;">■</span> Участвовали			
Участие в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в Комитет CEDAW			

11.2 Область обзора: В своих заключительных замечаниях (и/или в перечне тем и вопросов до подачи странового периодического доклада) вынес ли Комитет ООН CEDAW рекомендации?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Нет рекомендаций <span style="color: yellow;">■</span> Некоторые рекомендации <span style="color: green;">■</span> Хорошие/сильные рекомендации			
Рекомендации в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики			
Рекомендации по принятию мер по искоренению насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики			



За последние пять лет организации или представительницы женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики в Казахстане, участвовали в подготовке и подаче [теневого отчета](#) (2018) и/или [списка тем](#) (2019) в Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин (CEDAW) (4-й и 5-й периодические доклады Казахстана).

Рекомендации Комитета CEDAW: В [заключительных замечаниях](#) по пятому периодическому докладу Казахстана (2019) Комитет с озабоченностью отметил: «отсутствие приютов для женщин и девочек, пострадавших от гендерного насилия, и отказ в доступе к таким приютам для женщин, живущих с ВИЧ»; «отсутствие приюта, медико-социальных и юридических услуг, программ реабилитации и реинтеграции жертв торговли людьми, в частности женщин, живущих с ВИЧ, и бюджетных ассигнований на такую помощь»; и «ограниченный доступ к медицинскому обслуживанию, а также дискриминацию и насилие, с которыми сталкиваются женщины, живущие с ВИЧ, [...] и женщины, употребляющие наркотики, в том числе в тюрьмах». Комитет рекомендовал государству-участнику:

- Повысить наличие и доступность, за счет финансирования из государственного бюджета, долгосрочных и краткосрочных приютов, медицинской и психологической помощи и юридической помощи в городских и сельских районах для всех женщин, которые пострадали или находятся в риске пережить гендерное насилие, независимо от того, живут ли они с ВИЧ или занимаются проституцией.
- Обеспечить доступ к комплексным программам поддержки, реабилитации и реинтеграции для женщин и девочек, ставших жертвами торговли людьми, независимо от того, живут ли они с ВИЧ, и обеспечить, чтобы такие программы не зависели от сотрудничества с полицией и органами прокуратуры.
- Документировать, расследовать и преследовать в судебном порядке случаи гендерного насилия и дискриминации в отношении женщин, занимающихся проституцией, и привлекать виновных к ответственности, а также положить конец практике принудительного тестирования на ВИЧ.
- Предоставлять бесплатные или субсидируемые противозачаточные средства уязвимым группам в городских и сельских районах, включая [...] женщин, живущих с ВИЧ.
- Ликвидировать дискриминацию, насилие и стигму в отношении женщин, живущих с ВИЧ, [...] и женщин, употребляющих наркотики, в том числе в учреждениях или тюрьмах, и обеспечить им доступ к надлежащим медицинским услугам, включая услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также лечение ВИЧ и наркозависимости.

## Ссылки на правовую среду:

1. [Уголовный кодекс, статья 118, Глобальная база данных по криминализации ВИЧ](#), Сеть правосудия по ВИЧ
2. [Уголовный кодекс](#), статья 296, 309
3. [Приказ Министра здравоохранения и социального развития](#), Перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку или попечительство, патронат, пункт 3
4. [Кодекс о браке \(супружестве\) и семье](#), статья 75
5. [Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан](#), Правила проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, пункт 9
6. [Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан](#), Стандарт организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан
7. [Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»](#), статья 162
8. [Приказ Министра здравоохранения и социального развития](#), Стандарт оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия
9. [Приказ Министра труда и социальной защиты населения](#), Правила деятельности организаций, оказывающих специальные социальные услуги
10. [Кодекс об административных правонарушениях](#)
11. [Закон о профилактике бытового насилия](#)



## Приложение Н. Основные результаты гендерной оценки в Кыргызстане

### 1. Национальный контекст

**Распространенность ВИЧ и доля женщин в фокусе:** [Кыргызстан](#) – страна с низким уровнем эпидемии ВИЧ. В 2021 году распространенность ВИЧ оценивалась в 0,2%. По данным национального [СПИД-центра](#), в Кыргызстане зарегистрировано 10 454 людей, живущих с ВИЧ, из них 6607 (63,2%) мужчин и 3847 (36,8%) женщин. Распространенность ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики составляет 14,3%. Отсутствуют гендерно дезагрегированные данные о распространенности ВИЧ среди секс-работников\_ц, людей, употребляющих наркотики, транс\* людей или людей в тюрьмах.

**Население, включая сельскую местность:** В 2021 году из [6 694 200](#) человек женщины составляли [50,5%](#) населения. [63% живут в сельской местности](#).

**Валовый внутренний продукт (ВВП), бедность и безработица:** В 2020 году ВВП составил [8 543 423,50 долларов США](#), при этом 25,3% населения [жили в бедности](#) (2020), а в 2021 году [безработица составила 9,1%](#). В 2021 году [уровень безработицы среди женщин](#) составил 11,6%.

**Ожидаемая продолжительность жизни:** В 2020 году ожидаемая продолжительность жизни достигла [76 лет](#) для женщин и [68 лет](#) для мужчин (2019).

**Материнская смертность, контрацепция и рождаемость:** В 2017 году [коэффициент материнской смертности](#) составлял 60 смертей на 100 000 живорождений. В 2018 году [коэффициент использования контрацептивов](#) составлял 39% среди состоящих в браке в возрасте от 15 до 49 лет, а в 2020 году [коэффициент рождаемости](#) составлял 3 рождения на одну женщину.

**Места в парламенте, занимаемые женщинами:** В 2021 году женщины занимали 20% мест в [национальном парламенте](#).

**Количество женщин, переживших насилие:** В отчете [подчеркивается](#), что в январе-марте 2020 года было зарегистрировано 2319 случаев домашнего насилия, что на 65% больше случаев ГН за тот же период; 95% женщин, переживших насилие, были в возрасте от 21 до 50 лет, четыре женщины были убиты. 25% замужних женщин в возрасте от 15 до 49 лет пережили физическое и/или сексуальное насилие; 7% женщин пережили физическое насилие во время беременности; примерно 12% женщин вышли замуж до 18 лет (возраст вступления в брак по закону), и в среднем 20% браков были принудительными в результате похищения женщин для вступления в брак. [В 2021 году](#) полицией был зарегистрирован 10 151 случай домашнего насилия, в результате чего было выдано 9038 охранных ордеров, более 93% из которых в отношении женщин. За первые шесть месяцев 2022 года в Кыргызстане [задокументировано](#) почти 5000 случаев домашнего насилия.

**Гендерно дезагрегированные данные Глобального мониторинга СПИДа (GAM):** Сообщается, что 45.5% показателей [GAM](#) дезагрегированы по гендерным данным.

**Рейтинг Global Gender Gap Index 2022:** № 86 из 146 стран, [0,700](#) (0-1).

**Стамбульская конвенция:** Не применимо.



## 2. Правовая среда

2.1 Область обзора: Существуют ли в вашей стране законы или политики, которые непосредственно затрагивают женщин и девочек?	Результат
<b>Ключ результата:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Любые сферы, которые носят карательный, ограничительный характер или создают препятствия для доступа женщин к услугам и которые не поддерживают права человека</li><li>■ Любые правовые, политические и программные сферы, которые в какой-то мере реализуются, но могут быть усилены или лучше реализованы</li><li>■ Любые правовые, политические и программные сферы реализации, которые поддерживают доступ женщин к услугам, обеспечивают участие и поддерживают основные права и свободы</li></ul>	
Передача ВИЧ, несообщение диагноза или поставление в опасность передачи ВИЧ декриминализованы	■
Отсутствуют карательные положения в отношении секс-работы	■
Употребление наркотиков декриминализовано	■
Хранение наркотиков для личного употребления декриминализовано	■
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от ВИЧ-статуса	■
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от употребления психоактивных веществ	■
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от ВИЧ-статуса	■
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от употребления психоактивных веществ	■
Положения защищают родительские права независимо от употребления психоактивных веществ	■
Положения обеспечивают доступ к программам снижения вреда	■
Положения обеспечивают доступ к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)	■
Тестирование на ВИЧ не является обязательным до вступления в брак	■
Тестирование на ВИЧ является добровольным и проводится на основе информированного согласия	■
<b>Возраст, требующий получение девочками-подростками согласия родителей на доступ к:</b>	
Тестированию на ВИЧ – 14 лет	■
Лечению ВИЧ – 14 лет	■
Услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья – 16 лет	■

Хотя в Кыргызстане действуют карательные и ограничительные законы в отношении употребления наркотиков; хранения наркотиков для личного пользования; усыновления и опекуна для людей, употребляющих наркотиков; и защиты от насилия, существуют поддерживающие законы, обеспечивающие доступ к программам снижения вреда и опиоидной заместительной терапии (ОЗТ). Хотя ВИЧ по-прежнему криминализован, тестирование на ВИЧ является добровольным и проводится на основе информированного согласия, а также не является обязательным до вступления в брак. В 2021 году Кыргызстан снял правовые барьеры для усыновления детей людьми, живущими с ВИЧ. Закон позволяет девочкам-подросткам иметь доступ к тестированию на ВИЧ в возрасте 14 лет без согласия родителей. Лечение ВИЧ и услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья недоступны для девочек-подростков без согласия родителей. См. юридические ссылки в конце документа.



### 3. Приоритетные стратегии и политики, поддерживающие женщин в ответе на ВИЧ

3.1 Область обзора: Включает ли национальный ответ на ВИЧ следующее?	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
■ Не включает    ■ Частично включает    ■ Включает	
женщины, живущие с ВИЧ	■ Включает
секс-работницы	■ Частично включает
женщины, употребляющие наркотики	■ Частично включает
женщины в менопаузе	■ Не включает
девочки-подростки	■ Включает
гендерно-трансформативные вмешательства	■ Частично включает
гендерное насилие	■ Включает
сексуальное и репродуктивное здоровье и права	■ Включает
вакцинация против ВПЧ	■ Включает
профилактика и борьба с раком шейки матки	■ Включает
специальный бюджет для проведения гендерно-чувствительных и гендерно-трансформативных вмешательств	■ Не включает
специальная рабочая группа или другой механизм, занимающийся гендерным равенством	■ Не включает

3.2 Область обзора: Системы подотчетности	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
■ Не существует    ■ Частично существует    ■ Существует	
Официальная система подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданскому обществу проводить мониторинг процессов установления приоритетов и расходов на гендерное равенство	■ Существует

3.3 Область обзора: Рассматривают ли национальные программы по ВИЧ вопросы, связанные со стигмой, дискриминацией и правами женщин? Занимаются ли координационные механизмы гражданского общества проблемами ВИЧ и гендера?	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
■ Не рассматривают    ■ Частично рассматривают    ■ Рассматривают	
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, живущих с ВИЧ	■ Рассматривают
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека секс-работниц	■ Частично рассматривают
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, употребляющих наркотики	■ Частично рассматривают
Координационные механизмы гражданского общества рассматривают проблемы ВИЧ и гендера	■ Рассматривают

В Кыргызстане Национальная программа по ВИЧ (2023–2027) уделяет внимание женщинам и девочкам, живущим с ВИЧ. Секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, включены как часть популяции секс-работников и людей, употребляющих наркотики. Программа предусматривает исследования гендерного насилия и гендерного неравенства и их влияния на доступ к услугам в связи с ВИЧ. [Национальные клинические протоколы](#) по вопросам ВИЧ-инфекции (2022) включают вакцинацию против ВПЧ и раздел по сексуальному и репродуктивному здоровью людей, живущих с ВИЧ, включая профилактику и лечение рака шейки матки, особенно у женщин, живущих с ВИЧ. Программа по ВИЧ



не уделяет внимания женщинам в менопаузе. Программа по ВИЧ выделяет мероприятия по противодействию стигме, дискриминации и продвижению прав людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп, включая советы по защите прав человека, мониторинг под руководством сообщества, теневые отчеты в договорные органы ООН и др.

В Кыргызстане существует [Национальный совет по ВИЧ и ТБ](#) (Страновой Координационный Комитет (СКК) Глобального фонда), который служит официальной системой подотчетности, позволяя представительницам сообщества и гражданского общества осуществлять мониторинг процесса определения приоритетов и расходов на гендерное равенство. В состав СКК входят представительницы всех ключевых групп и люди, живущие с ВИЧ, но отсутствует специальная рабочая группа, занимающаяся вопросами гендерного равенства.

В Кыргызстане существуют примеры механизмов координации гражданского общества по вопросам ВИЧ и гендера, такие как [Коалиция CEDAW](#), Коалиция за равенство, Коалиция COBSHA, [Рабочая группа 8/365](#) по адвокации прав женщин и 8 марта.

#### 4. Значимое участие женщин

4.1 Область обзора: Участвуют ли женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы, женщины, употребляющие наркотики в следующем?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i>			
<span style="color: red;">■</span> Не участвуют <span style="color: yellow;">■</span> Частично участвуют <span style="color: green;">■</span> Участвуют			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся профилактики вертикальной передачи ВИЧ			
Участие в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики			
Участие в международных или национальных движениях и/или хабах по доступу к лечению (АРТ, ТБ, ОЗТ)			

Люди, живущие с ВИЧ (представлены женщиной), люди, употребляющие наркотики, и секс-работницы (представлены женщиной) имеют [места](#) в СКК Кыргызстана. Женщины, живущие с ВИЧ, и секс-работницы также входят в [подгруппы СКК](#), отвечающие за надзор, мобилизацию и гармонизацию ресурсов. Женщины, живущие с ВИЧ, и секс-работницы внесли свой вклад в разработку Программы по ВИЧ (2023-2027) и участвовали в рабочей группе по подготовке национальной заявки на финансирование в Глобальный фонд. Женщины, живущие с ВИЧ, [внесли свой вклад](#) в решение Верховного суда об отмене запрета на усыновление детей для людей, живущих с ВИЧ, и участвовали в [экспертной группе](#), созданной для пересмотра законов и политики в Кыргызстане.

Женщины, живущие с ВИЧ, участвуют в разработке политик и стратегий по предотвращению вертикальной передачи ВИЧ (профилактика передачи от матери ребенку). Женщины, употребляющие наркотики, участвовали в разработке [клинического руководства](#) по ведению беременности, родов и послеродового периода у женщин, употребляющих психоактивные вещества.

Участие в глобальных сетях сообщества: Представительницы сообщества из Кыргызстана участвуют в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ ([ЕЖСС](#)), секс-работников\_ц ([SWAN](#)) и женщин, употребляющих наркотики ([WHRIN](#), [Наркофеминизм](#)). Представительницы сообществ женщин, живущих с ВИЧ, и женщин, употребляющих наркотики, также участвуют в международных или национальных движениях и/или сетях или хабах по доступу к лечению ВИЧ, таких как [ITPCru](#), TB People.





## 5. Профилактика ВИЧ

5.1 Область обзора: Доступ женщин к доконтактной профилактике	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Недоступна <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере доступна или не бесплатно <span style="color: green;">■</span> Доступна бесплатно	
Доступность и бесплатность доконтактной профилактики (ДКП) для женщин	

5.2 Область обзора: Частота вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> >2% <span style="color: green;">■</span> <2% <span style="color: gray;">■</span> Данные отсутствуют	
Доля детей (в возрасте 0–14 лет), у которых впервые диагностирован ВИЧ	

5.3 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не включают <span style="color: yellow;">■</span> Частично включают <span style="color: green;">■</span> Включают	
Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	
Протоколы медико-социального сопровождения для женщин, живущих с ВИЧ, которые приняли решение кормить ребенка грудью	

5.4 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не включают <span style="color: yellow;">■</span> Частично включают <span style="color: green;">■</span> Включают	
Поддержка «равная-равной» в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	

5.5 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не учитывают <span style="color: yellow;">■</span> Частично учитывают <span style="color: green;">■</span> Учитывают	
Потребности секс-работниц в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	
Потребности женщин, употребляющих наркотики в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	

5.6 Область обзора: Доступ женщин, живущих с ВИЧ, к заменителям грудного молока	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Заменители грудного молока не предоставляются бесплатно <span style="color: yellow;">■</span> Заменители грудного молока иногда предоставляются бесплатно <span style="color: green;">■</span> Заменители грудного молока предоставляются бесплатно	
Доступность и бесплатность заменителей грудного молока	



В Кыргызстане [Клинические протоколы по вопросам ВИЧ-инфекции](#) включают доконтактную профилактику ВИЧ (ДКП), которая доступна для женщин бесплатно с 2017 года.

К концу 2022 года доля детей, у которых впервые диагностирован ВИЧ, в Кыргызстане составляет 1,7% (2/115). Клинический протокол по вопросам ВИЧ-инфекции включает блок по предотвращению вертикальной передачи ВИЧ, который уважает выбор матери в пользу грудного вскармливания. Он не включает поддержку по принципу «равная-равной» и не учитывает потребности женщин, употребляющих наркотики, и секс-работниц. В рамках комплексного подхода женщинам, живущим с ВИЧ, бесплатно предоставляются заменители грудного молока.

## 6. Лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ

6.1 Область обзора: В случае выявления ВИЧ во время беременности, продолжают ли беременные ВИЧ-положительные женщины прием АРТ после родов?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Женщины не продолжают прием АРТ после родов    ■ Женщины иногда продолжают прием АРТ после родов ■ Женщины продолжают прием АРТ после родов	
Доступность АРТ после родов в случае выявления ВИЧ во время беременности	

6.2 Область обзора: Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ После подросткового возраста    ■ Во время подросткового возраста ■ До подросткового возраста    ■ Данные отсутствуют	
Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	

6.3 Область обзора: Доступны ли следующие профессиональные услуги – Консультирование детей и родителей о раскрытии ВИЧ-статуса?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Консультирование отсутствует    ■ Консультирование частично проводится, но недостаточно ■ Проводится всестороннее и постоянное консультирование	
Консультирование детей о методах раскрытия своего ВИЧ-статуса	
Консультирование родителей о раскрытии ребенку его ВИЧ-статуса	

6.4 Область обзора: Оцените уровень доступа к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Плохой    ■ Средний    ■ Хороший	
Доступ к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	

Система здравоохранения Кыргызстана следует международным рекомендациям и следит за тем, чтобы беременные женщины, живущие с ВИЧ, продолжали получать АРТ после родов.

Согласно [отчету GAM](#), в 2019 году более 60 детей и их родителей прошли обучение во время пребывания в летних лагерях. Также были проведены тренинги для психологов по работе с подростками.



Детям предлагается всестороннее и постоянное консультирование о методах раскрытия своего ВИЧ-статуса, а также оказывается поддержка родителям в раскрытии ребенку его ВИЧ-статуса. Консультирование проводят психологи [СПИД-центров](#), а девочки-подростки, живущие с ВИЧ, также получают поддержку в рамках мероприятий, организуемых [АО «Альянс по репродуктивному здоровью»](#), USAID, ПРООН и ЮНИСЕФ. Страновая информаторка оценивает доступ к всестороннему сексуальному образованию для девочек, живущих с ВИЧ, как средний.

## 7. Услуги по психическому здоровью в национальном ответе на ВИЧ

7.1 Область обзора: Услуги по психическому здоровью	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Недоступны <span style="color: yellow;">■</span> Частично доступны <span style="color: green;">■</span> Доступны			
Группы поддержки «равная-равной»			
Психологические консультации			
Психиатрическая помощь			
Скрининг депрессии			
Ретриты для представительниц сообщества			

В Кыргызстане доступны психологические консультации для женщин, живущих с ВИЧ. Психиатрическая помощь женщинам, употребляющим наркотики, частично оказывается в Республиканском центре наркологии и психиатрии. Женщины, живущие с ВИЧ, имеют некоторый доступ к [скринингу депрессии](#) в рамках международных инициатив. Женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, имеют некоторую возможность организовывать [ретриты](#) для представительниц сообщества и активисток.

## 8. Насилие в отношении женщин

8.1 Область обзора: Обсуждались ли проблемы насилия на государственном уровне (включая комитеты здравоохранения, социальной политики, уполномоченных по правам человека и гендерной политики, страновые координационные механизмы по ВИЧ и СПИД)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не обсуждаются на государственном уровне <span style="color: yellow;">■</span> Частично обсуждаются <span style="color: green;">■</span> Обсуждаются на государственном уровне			
Обсуждение проблем насилия на государственном уровне			

8.2 Область обзора: Существуют ли механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия (ГН)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Механизмы документирования случаев ГН отсутствуют <span style="color: yellow;">■</span> Существуют некоторые механизмы <span style="color: green;">■</span> Существует механизм			
Механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия			



8.3 Область обзора: Существуют ли партнерства для разработки и реализации программ и инициатив, направленных на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин? (партнерства между правительством, агентствами ООН, НПО, правозащитными и женскими/феминистскими организациями, сетями женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики)	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<p>Ключ результата:</p> <p>■ Партнерства отсутствуют    ■ Частичные партнерства    ■ Хорошие партнерства</p>			
Партнерства, направленные на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин			

Несмотря на то, что сообщество женщин, употребляющих наркотики, разработало и [представило](#) на рассмотрение минимальные стандарты социальных услуг, предоставляемых кризисными центрами, с антидискриминационным разделом, они не были приняты государством. Затем по инициативе гражданского общества [Стандарты](#) были переданы в Центр стандартизации и метрологии при Министерстве экономики, который их утвердил. Они действуют с 2019 года и реализуются в кризисных центрах на базе НПО.

[Система REAct](#) – это механизм, который позволяет документировать и реагировать на случаи гендерного насилия. Данные за 2020-2022 годы показывают, что в Кыргызстане каждая вторая женщина, обратившаяся к реактор\_кам, сообщила о преследовании со стороны других лиц или правоохранительных органов. В связи с этим было задокументировано 90% случаев вымогательства взятки со стороны сотрудников правоохранительных органов, что дополнительно влечет экономическое насилие в отношении женщин. Насилие и жестокое обращение со стороны правоохранительных органов широко распространены в Кыргызстане, и часто еженедельные взятки, вымогаемые участковым, превышают недельный заработок секс-работницы. Во время несанкционированных арестов и рейдов по охоте на секс-работниц полиция выходит за рамки своих полномочий и применяет силу к задержанным женщинам. НПО «Астерия» (Бишкек), «Подруга» (Ош) и «Химая» (Каракол) документируют случаи и оказывают поддержку женщинам, живущим с ВИЧ, женщинам, употребляющим наркотики, и секс-работницам, пережившим насилие.

## 9. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права

9.1 Область обзора: Доступность данных по СРЗ	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p>■ Данные не существуют    ■ Некоторые данные существуют    ■ Данные существуют</p>	
Данные о женщинах, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на рак шейки матки	
Данные о девочках, живущих с ВИЧ, вакцинированных против вируса папилломы человека (в возрасте 9-14 лет)	

Согласно Клиническому протоколу по вопросам ВИЧ-инфекции, женщины, живущие с ВИЧ, включены в список лиц, которым показан скрининг на рак шейки матки. Однако данные о женщинах, живущих с ВИЧ, которые прошли скрининг на рак шейки матки, отсутствуют. Хотя Протокол рекомендует вакцинацию против вируса папилломы человека (ВПЧ) девочек, живущих с ВИЧ, в возрасте 11 лет, отсутствуют данные о девочках, живущих с ВИЧ, вакцинированных против ВПЧ.



## 10. Ответные меры под руководством сообщества

10.1 Область обзора: Исследования под руководством женщин	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не проводились <span style="color: yellow;">■</span> Участвовали только в качестве респонденток или тема была частью другого исследования (частично проводились) <span style="color: green;">■</span> Исследования при лидерстве женщин проводились			
Индекс стигмы ЛЖВ			
Доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам (СРЗП)			
Насилие / Виды насилия			
Бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ			
Доступ к АРТ / Перебои			

Индекс стигмы ЛЖВ: Женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, участвовали в качестве членкинь руководящего комитета, интервьюерок и респонденток в Индексе стигмы ЛЖВ 2.0 (2020), под руководством «Ассоциации сети снижения вреда».

Доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам (СРЗП): В 2018 году в Кыргызстане под руководством «Таис Плюс» и по заказу Aidsfonds проведено [исследование](#) по расширению прав и возможностей сообществ, значимому вовлечению сообщества секс-работни\_ц и доступу к услугам СРЗП (включая ВИЧ) в соответствии с Инструментом реализации программ для секс-работников\_ц (SWIT) для женщин, мужчин и транс\* секс-работников\_ц.

Насилие / Виды насилия: Женщины, употребляющие наркотики, и [секс-работницы](#) регулярно опрашиваются на уровне сообщества на предмет насилия, доступа к кризисным центрам, в том числе во время карантина COVID-19, под руководством «Таис Плюс», «Астерия» и «Женская сеть ключевых сообществ». В 2018 году ЕЖСС провела [исследование](#) насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, в 12 странах региона ВЕЦА. В исследовании приняли участие 36 женщин, живущих с ВИЧ, из Кыргызстана, а женщины, употребляющие наркотики, которые управляют приютами, предоставили свою экспертизу, которая была использована в результатах исследования.

10.2 Область обзора: Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не проводился <span style="color: yellow;">■</span> Частично проводился <span style="color: green;">■</span> Проводился			
Обучение инструментам мониторинга качества услуг под руководством сообщества			
Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества			

В 2022 году женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, приняли участие в серии [семинаров](#) «Наращивание потенциала МРС и варианты включения данных сообщества в национальные системы МиО», организованных Коалицией за право на здоровье. В 2019 году женщины, употребляющие наркотики, прошли обучение мониторингу под руководством сообщества на региональном [семинаре](#) под руководством ЕКОМ, ЕЖСС и ЕАСВ. В результате, адаптировав методику ЕКОМ [«Тайный клиент»](#), женщины, употребляющие наркотики, проанализировали качество услуг, предоставляемых кризисными центрами в городах Бишкек, Ош, Чолпон-Ата и Каракол для женщин до 35 лет, употребляющих новые психоактивные вещества и переживших физическое и/или сексуальное насилие. [Исследование](#) было сосредоточено на услугах, предоставляемых женщинам, пережившим насилие, в соответствии со стандартами, установленными в Кыргызстане.



10.3 Область обзора: инструменты IDUIT и SWIT	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Женщины не прошли обучение ■ Женщины прошли обучение	
Женщины, употребляющие наркотики, прошли обучение по использованию инструмента «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT)	
Секс-работницы прошли обучение по использованию Инструмента реализации программ для секс-работников_ц (SWIT)	

В 2019 и 2022 годах женщины, употребляющие наркотики, прошли обучение по использованию инструмента «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT) при поддержке УНП ООН. Секс-работницы в Кыргызстане прошли обучение по использованию Инструмента реализации программ для секс-работников\_ц (SWIT) при поддержке SWAN. Организация «Таис Плюс» вышла с новым дизайном SWIT. За прошедшие годы организация «Таис Плюс» нашла творческие способы [продвижения SWIT](#) среди секс-работни\_ц в Кыргызстане, включая мини-театр, представляющий шесть разделов SWIT.

10.4 Область обзора: Зарегистрированные локальные или национальные женские организации*	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Незарегистрированы ■ Зарегистрированы	
Женщин, живущих с ВИЧ	
Секс-работниц	
Женщин, употребляющих наркотики	

10.4.1 Область обзора: Финансирование женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Не финансируются ■ Частично финансируются ■ Финансируются			
Международные фонды / организации			
Государство / Муниципалитеты			
Агентства ООН			
Частные пожертвования / Частные фонды			
Фармкомпании			
Самофинансирование			



10.4.2 Область обзора: Деятельность женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не поддерживается <span style="color: yellow;">■</span> Частично поддерживается <span style="color: green;">■</span> Поддерживается			
Профилактика ВИЧ			
Профилактика вертикальной передачи ВИЧ			
Уход и поддержка в связи с ВИЧ			
Защита от насилия и помощь пострадавшим			
Защита прав			
Адвокация			
Развитие потенциала сообщества			

В Кыргызстане зарегистрированы организации женщин, живущих с ВИЧ ([Страновая сеть женщин, живущих с ВИЧ](#)), секс-работниц (Таис Плюс) и женщин, употребляющих наркотики ([Равный-равному](#), [Астерия](#), [Женская сеть ключевых сообществ](#)). Эти организации в основном работают в области ухода и поддержки, защиты женщин от насилия, помогают женщинам, пережившим насилие, получить доступ к услугам, повысить правовую грамотность, занимаются адвокацией и укрепляют способность сообщества реагировать на национальные вызовы. Большую поддержку этой работе оказывают международные организации, агентства ООН и социальные заказы. Организация женщин, живущих с ВИЧ, получала поддержку агентств ООН.

*\*Учитывая ограниченный масштаб исследования, исследовательская команда рассмотрела зарегистрированные национальные или локальные организации, работающие под руководством женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.*

## 11. Вовлечение в процессы Комитета ООН CEDAW

11.1 Область обзора: Участвовали ли организации или представительницы женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в CEDAW?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не участвовали <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере участвовали <span style="color: green;">■</span> Участвовали			
Участие в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в Комитет CEDAW			

11.2 Область обзора: В своих заключительных замечаниях (и/или в перечне тем и вопросов до подачи странового периодического доклада) вынес ли Комитет ООН CEDAW рекомендации?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Нет рекомендаций <span style="color: yellow;">■</span> Некоторые рекомендации <span style="color: green;">■</span> Хорошие/сильные рекомендации			
Рекомендации в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики			
Рекомендации по принятию мер по искоренению насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики			



За последние пять лет организации или представительницы сообществ [женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики](#), в Кыргызстане участвовали в подготовке и представлении теневых отчетов и перечня тем (2018, 2019, 2020, 2021) в Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин (CEDAW) (76-я предсессионная рабочая группа, 80-я сессия CEDAW, 4-й и 5-й периодические отчеты Кыргызстана). Женщины, употребляющие наркотики, разработали [руководство](#) по написанию и работе над теневым отчетом CEDAW при поддержке INPUD.

Рекомендации Комитета CEDAW: В [заключительных замечаниях](#) по пятому периодическому докладу Кыргызстана (2021) Комитет выделил отдельный подраздел по женщинам, живущим с ВИЧ, и женщинам, употребляющим наркотики, и отметил обеспокоенность по поводу:

- ▷ криминализации передачи ВИЧ через половые отношения между взрослыми по обоюдному согласию, препятствий для доступа к медицинскому обслуживанию, дискриминационной терминологии, случаях изоляции от детей и препятствий для доступа к детским учреждениям для женщин, живущих с ВИЧ;
- ▷ отсутствия распространения и исполнения приказа МВД № 946-р от 14.12.2017, в частности, о предупреждении принудительного тестирования на ВИЧ женщин, занимающихся проституцией;
- ▷ проекта законодательных поправок, предусматривающих уголовную ответственность за хранение наркотиков для личного употребления, законодательства по вопросам семьи, предусматривающего лишение родительских прав на основании наркозависимости и отсутствия доступа к программам и учреждениям снижения вреда для женщин, употребляющих наркотики.

Комитет рекомендует государству-участнику:

- Распространять и обеспечивать эффективное выполнение Приказа № 946-р от 14 декабря 2017 года, в том числе путем мониторинга, преследования и наказания полицейского насилия и произвола в отношении женщин, занимающихся проституцией, и усиления роли прокуратуры в этом отношении.
- Борьбу с коррупцией в системе здравоохранения и гендерным насилием и дискриминацией со стороны медицинского персонала, особенно в отношении женщин, употребляющих наркотики, женщин с ВИЧ и женщин, занимающихся проституцией.
- Обеспечить конфиденциальный доступ к недорогим современным методам контрацепции, услугам по планированию семьи и тестированию на ВИЧ на всей территории государства-участника, а также обеспечить доступ к бесплатной антиретровирусной терапии для всех женщин и девочек, живущих с ВИЧ/СПИДом, в том числе женщин, занимающихся проституцией, в том числе в отдаленных и сельских районах.
- Декриминализовать передачу ВИЧ (статья 149 Уголовного кодекса) при сексуальном контакте между взрослыми по обоюдному согласию.
- Обеспечить доступ к медицинским услугам, включая конфиденциальное тестирование, антиретровирусное лечение, психологическую поддержку и конфиденциальность информации о ВИЧ-статусе женщины, и применять санкции за разглашение такого статуса.
- Убрать репрессивные элементы эпидемиологического расследования и пересмотреть формулировки кодов в отчетах по ВИЧ.
- Обеспечить, чтобы женщины, живущие с ВИЧ, не были изолированы от своих детей из-за их ВИЧ-статуса и имели адекватный доступ к нестигматизирующим детским учреждениям.
- Запретить работодателям требовать справку о ВИЧ для трудоустройства и продолжения работы.
- Обеспечить, чтобы хранение наркотиков для личного употребления без намерения сбыта не являлось уголовным преступлением.
- Внести поправку в статью 74 Семейного кодекса, предусматривающую автоматическое лишение опеки и лишение родительских прав на основании наркотической зависимости родителя.
- Улучшить доступ к программам и средствам снижения вреда для женщин, употребляющих наркотики.





## Ссылки на правовую среду:

1. [Уголовный кодекс Кыргызской Республики](#), статьи 143, 282,283,284,288
2. [Решение Конституционной палаты Верховного суда Кыргызской Республики о Перечне заболеваний, при наличии которых лицо не может быть приемным родителем](#)
1. [Семейный кодекс КР](#), статья 74
2. [Клинические протоколы по ВИЧ-инфекции для амбулаторного и стационарного уровней оказания медицинской помощи](#)
3. [Закон Кыргызской Республике о ВИЧ/СПИДе](#)
4. [Закон КР «О государственном социальном заказе»](#)
5. [Приказ Министра здравоохранения Кыргызской Республики «Об утверждении стандартов услуг для ключевых групп населения в рамках государственного социального заказа в Кыргызской Республике»](#)
6. [Закон «Об охране и защите от семейного насилия»](#)
7. [Постановление Правительства «О порядке осуществления охраны и защиты от семейного насилия»](#)
8. [Кодекс Кыргызской Республики о правонарушениях](#)
9. [Закон Кыргызской Республике «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»](#)



## Приложение I. Основные результаты гендерной оценки в Молдове

### 1. Национальный контекст

**Распространенность ВИЧ и доля женщин в фокусе:** В Молдове в 2021 году [распространенность ВИЧ](#) среди взрослых в возрасте от 15 до 49 лет оценивалась в 0,8%. 15 000 человек живут с ВИЧ (9 600 мужчин и 5 500 женщин). Из 15 800 секс-работниц (13 450 на правом берегу и 2 350 на левом берегу Днестра) распространенность ВИЧ составляет 2,7%; из 27 500 человек, употребляющих инъекционные наркотики (22 780 на правом берегу и 4 720 на левом берегу Днестра), распространенность ВИЧ составляет 11,4%. В 2020 году в Молдове зарегистрировано 764 новых случая ВИЧ; из них 58% мужчин и 42% женщин. Доля молодых людей (в возрасте 15-24 лет) на момент постановки диагноза ВИЧ составляет 20,7% (данные [Национальной программы по ВИЧ и ИППП](#)).

**Население, включая сельскую местность:** В 2021 году из [2 573 928](#) человек [женщины составляли 52,1%](#). [57% живут в сельской местности](#).

**Валовый внутренний продукт (ВВП), бедность и безработица:** В 2020 году ВВП составлял [13 679 221,33 доллара США](#), при этом 26,8% населения [жили в бедности \(2020\)](#), а в 2021 году [уровень безработицы составлял 4%](#). В 2021 году [уровень безработицы среди женщин](#) составил 3,7%.

**Ожидаемая продолжительность жизни:** В 2020 году ожидаемая продолжительность жизни достигла [76 лет](#) для женщин и [68 лет](#) для мужчин (2019).

**Материнская смертность, контрацепция и рождаемость:** В 2020 году [коэффициент использования контрацептивов](#) составлял 56% среди состоящих в браке в возрасте от 15 до 49 лет, а в 2020 году [коэффициент фертильности](#) составлял 1,3 рождения на женщину. Молдова набрала 65,8% в [Атласе контрацепции 2020 года](#). В стране один из самых высоких показателей подростковой рождаемости (21) на континенте, а коэффициент материнской смертности составляет 19 на 100 000 живорождений.

**Места в парламенте, занимаемые женщинами:** В 2021 году женщины занимали 40% мест в [национальном парламенте](#).

**Количество женщин, переживших насилие:** 34% женщин в течение жизни переживают физическое и/или сексуальное [насилие](#) со стороны интимного партнера; 9,4% женщин переживали физическое и/или сексуальное насилие со стороны интимного партнера за последние 12 месяцев; а показатель распространенности детских браков составляет 12,2% (исследование под руководством ОБСЕ, 2019). В 2020 году власти были уведомлены о 12 970 случаях [домашнего насилия](#) (ПРООН).

**Гендерно дезагрегированные данные Глобального мониторинга СПИДа (GAM):** Сообщается, что 62,5% [показателей GAM](#) Молдовы дезагрегированы по гендерным данным (2019).

**Рейтинг Global Gender Gap Index 2022:** № 16 из 146 стран, [0,778](#) (0-1).

**Стамбульская конвенция:** Молдова подписала (2017) и ратифицировала Стамбульскую конвенцию ([2022](#)).



## 2. Правовая среда

2.1 Область обзора: Существуют ли в вашей стране законы или политики, которые непосредственно затрагивают женщин и девочек?	Результат
<p><i>Ключ результата:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: red;">■</span> Любые сферы, которые носят карательный, ограничительный характер или создают препятствия для доступа женщин к услугам и которые не поддерживают права человека</li> <li><span style="color: yellow;">■</span> Любые правовые, политические и программные сферы, которые в какой-то мере реализуются, но могут быть усилены или лучше реализованы</li> <li><span style="color: green;">■</span> Любые правовые, политические и программные сферы реализации, которые поддерживают доступ женщин к услугам, обеспечивают участие и поддерживают основные права и свободы</li> </ul>	
Передача ВИЧ, несообщение диагноза или поставление в опасность передачи ВИЧ декриминализованы	
Отсутствуют карательные положения в отношении секс-работы	
Употребление наркотиков декриминализовано	
Хранение наркотиков для личного употребления декриминализовано	
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от ВИЧ-статуса	
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от ВИЧ-статуса	
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения защищают родительские права независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения обеспечивают доступ к программам снижения вреда	
Положения обеспечивают доступ к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)	
Тестирование на ВИЧ не является обязательным до вступления в брак	
Тестирование на ВИЧ является добровольным и проводится на основе информированного согласия	
<b>Возраст, требующий получение девочками-подростками согласия родителей на доступ к:</b>	
Тестированию на ВИЧ – 18 лет	
Лечению ВИЧ – 16 лет	
Услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья – 18 лет	

В Молдове действуют карательные и ограничительные законы в отношении секс-работы, употребления наркотиков, хранения наркотиков для личного пользования, защиты от насилия, родительских прав, усыновления и опекуна для людей, употребляющих наркотики. Существуют поддерживающие законы, обеспечивающие доступ к программам снижения вреда и опиоидной заместительной терапии (ОЗТ). Несмотря на то, что ВИЧ по-прежнему криминализован, тестирование на ВИЧ является добровольным и проводится на основе информированного согласия, а также не является обязательным до вступления в брак. Лечение ВИЧ доступно без согласия родителей, начиная с 16-летнего возраста. Законодательство не содержит положений, позволяющих девочкам-подросткам иметь доступ к тестированию на ВИЧ и услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья без согласия родителей. См. юридические ссылки в конце документа.



### 3. Приоритетные стратегии и политики, поддерживающие женщин в ответе на ВИЧ

3.1 Область обзора: Включает ли национальный ответ на ВИЧ следующее?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не включает    ■ Частично включает    ■ Включает	
женщины, живущие с ВИЧ	■ Частично включает
секс-работницы	■ Включает
женщины, употребляющие наркотики	■ Частично включает
женщины в менопаузе	■ Не включает
девочки-подростки	■ Частично включает
гендерно-трансформативные вмешательства	■ Частично включает
гендерное насилие	■ Включает
сексуальное и репродуктивное здоровье и права	■ Включает
вакцинация против ВПЧ	■ Включает
профилактика и борьба с раком шейки матки	■ Включает
специальный бюджет для проведения гендерно-чувствительных и гендерно-трансформативных вмешательств	■ Частично включает
специальная рабочая группа или другой механизм, занимающийся гендерным равенством	■ Не включает

3.2 Область обзора: Системы подотчетности	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не существует    ■ Частично существует    ■ Существует	
Официальная система подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданскому обществу проводить мониторинг процессов установления приоритетов и расходов на гендерное равенство	■ Существует

3.3 Область обзора: Рассматривают ли национальные программы по ВИЧ вопросы, связанные со стигмой, дискриминацией и правами женщин? Занимаются ли координационные механизмы гражданского общества проблемами ВИЧ и гендера?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не рассматривают    ■ Частично рассматривают    ■ Рассматривают	
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, живущих с ВИЧ	■ Частично рассматривают
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека секс-работниц	■ Не рассматривают
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, употребляющих наркотики	■ Частично рассматривают
Координационные механизмы гражданского общества рассматривают проблемы ВИЧ и гендера	■ Частично рассматривают

Молдова утвердила [Национальную программу по ВИЧ и ИППП \(2022-2025\)](#), которая признает криминализацию ВИЧ и криминализацию людей, употребляющих наркотики, в качестве правовых препятствий для доступа к услугам в связи с ВИЧ. Национальный план действий включает гендерно-чувствительные вмешательства, укрепление системы сообществ и мониторинг со стороны гражданского общества. В Программе уделяется внимание секс-работницам. Женщины, живущие с ВИЧ, включены как часть общей популяции людей, живущих с ВИЧ, и женщины, употребляющие наркотики, как часть общей популяции людей, употребляющих наркотики. Женщины, живущие с ВИЧ, учитываются



только в рамках вмешательств, связанных с профилактикой вертикальной передачи, и в тех случаях, когда данные дезагрегированы по полу. [Стандарты](#) организации и внедрения услуг в связи с ВИЧ для ключевых групп охватывают такие области, как: молодежь, сексуальное и репродуктивное здоровье и права, гендерное насилие, вакцинация против вируса папилломы человека (ВПЧ), а также профилактика и борьба с раком шейки матки. В Стандартах указано, что «услуги по профилактике ВИЧ являются гендерно-чувствительными и в равной степени обеспечивают целостный подход к конкретным потребностям мужчин, женщин, транс\* людей» (Стандарт 8). Однако они не включают девочек-подростков и женщин в менопаузе.

В Молдове существует [Национальный совет по ВИЧ, ИППП и туберкулезу](#) (является Страновым Координационным Комитетом (СКК) Глобального фонда Молдовы), который служит формальной системой подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданского общества осуществлять мониторинг процесса установления приоритетов и расходы на гендерное равенство. В СКК отсутствует специальная рабочая группа, занимающаяся достижением гендерного равенства.

В Молдове существуют примеры механизмов координации гражданского общества по вопросам ВИЧ и гендера, такие как [Коалиция CEDAW](#), платформа [Fomare.md](#).

#### 4. Значимое участие женщин

4.1 Область обзора: Участвуют ли женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы, женщины, употребляющие наркотики в следующем?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<p><i>Ключ результата:</i></p> <p>■ Не участвуют    ■ Частично участвуют    ■ Участвуют</p>			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав	■	■	■
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся профилактики вертикальной передачи ВИЧ	■	■	■
Участие в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики	■	■	■
Участие в международных или национальных движениях и/или хабах по доступу к лечению (АРТ, ТБ, ОЗТ)	■	■	■

Женщины, живущие с ВИЧ, женщины, употребляющие наркотики, и секс-работницы не имеют [места](#) в СКК Молдовы. Однако женщины, живущие с ВИЧ, и женщины с опытом употребления наркотиков участвуют в [технических рабочих группах](#) СКК.

Женщины, живущие с ВИЧ, и женщины, употребляющие наркотики, участвуют в разработке политик и стратегий по устранению вертикальной передачи ВИЧ (профилактика передачи от матери ребенку).

Участие в глобальных сетях сообщества: Представительницы сообщества из Молдовы участвуют в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ ([ЕЖСС](#)), и хабах по доступу к лечению ([ITPCru](#)).



## 5. Профилактика ВИЧ

5.1 Область обзора: Доступ женщин к доконтактной профилактике	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Недоступна   ■ В какой-то мере доступна или не бесплатно   ■ Доступна бесплатно	
Доступность и бесплатность доконтактной профилактики (ДКП) для женщин	■ Доступна бесплатно

5.2 Область обзора: Частота вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ >2%   ■ <2%   ■ Данные отсутствуют	
Доля детей (в возрасте 0–14 лет), у которых впервые диагностирован ВИЧ	■ >2%

5.3 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не существуют   ■ В какой-то мере существуют   ■ Существуют	
Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	■ Существуют
Протоколы медико-социального сопровождения для женщин, живущих с ВИЧ, которые приняли решение кормить ребенка грудью	■ Существуют

5.4 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не включают   ■ Частично включают   ■ Включают	
Поддержка «равная-равной» в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	■ Не включают

5.5 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не учитывают   ■ Частично учитывают   ■ Учитывают	
Потребности секс-работниц в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	■ Не учитывают
Потребности женщин, употребляющих наркотики в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	■ Учитывают

5.6 Область обзора: Доступ женщин, живущих с ВИЧ, к заменителям грудного молока	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Заменители грудного молока не предоставляются бесплатно ■ Заменители грудного молока иногда предоставляются бесплатно ■ Заменители грудного молока предоставляются бесплатно	
Доступность и бесплатность заменителей грудного молока	■ Заменители грудного молока предоставляются бесплатно



В 2018 году в Молдове были разработаны рекомендации по доконтактной профилактике (ДКП) ВИЧ. В Молдове ДКП доступна для женщин бесплатно. В 2022 году услугами ДКП воспользовались в общей сложности 337 человек, из них 14% женщин. [Показатели](#) Национальной программы по ВИЧ и ИППП предполагают достижение охвата 1500 ДКП к 2025 году (не дезагрегированные по полу).

В 2018 году уровень вертикальной передачи ВИЧ составлял 2,6%, однако он увеличился до 4,0% в 2020 году. В 2018 году в Молдове были разработаны [клинические рекомендации](#) по устранению вертикальной передачи ВИЧ, которые включают опцию для женщин, которые приняли решение кормить ребенка грудью. Протокол не включает поддержку по принципу «равная-равной» и не учитывает потребности секс-работниц. В рамках комплексного подхода заменители грудного молока бесплатно предоставляются женщинам, живущим с ВИЧ, кабинетами доверия.

## 6. Лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ

6.1 Область обзора: В случае выявления ВИЧ во время беременности, продолжают ли беременные ВИЧ-положительные женщины прием АРТ после родов?	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p> <span style="color: red;">■</span> Женщины не продолжают прием АРТ после родов                         <span style="color: yellow;">■</span> Женщины иногда продолжают прием АРТ после родов  <span style="color: green;">■</span> Женщины продолжают прием АРТ после родов                 </p>	
Доступность АРТ после родов в случае выявления ВИЧ во время беременности	

6.2 Область обзора: Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p> <span style="color: red;">■</span> После подросткового возраста                         <span style="color: yellow;">■</span> Во время подросткового возраста  <span style="color: green;">■</span> До подросткового возраста                         <span style="color: grey;">■</span> Данные отсутствуют                 </p>	
Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	

6.3 Область обзора: Доступны ли следующие профессиональные услуги – Консультирование детей и родителей о раскрытии ВИЧ-статуса?	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p> <span style="color: red;">■</span> Консультирование отсутствует                         <span style="color: yellow;">■</span> Консультирование частично проводится, но недостаточно  <span style="color: green;">■</span> Проводится всестороннее и постоянное консультирование                 </p>	
Консультирование детей о методах раскрытия своего ВИЧ-статуса	
Консультирование родителей о раскрытии ребенку его ВИЧ-статуса	

6.4 Область обзора: Оцените уровень доступа к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p> <span style="color: red;">■</span> Плохой                         <span style="color: yellow;">■</span> Средний                         <span style="color: green;">■</span> Хороший                 </p>	
Доступ к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	

Система здравоохранения Молдовы следует международным рекомендациям и следит за тем, чтобы беременные женщины, живущие с ВИЧ, продолжали получать АРТ после родов.

Отсутствуют данные о среднем возрасте, когда девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе ВИЧ. Родителям предлагается консультирование о раскрытии ребенку его ВИЧ-статуса. Страновая информаторка оценивает доступ к всестороннему сексуальному образованию для девочек, живущих с ВИЧ, как плохой.



## 7. Услуги по психическому здоровью в национальном ответе на ВИЧ

7.1 Область обзора: Услуги по психическому здоровью	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Недоступны ■ Частично доступны ■ Доступны			
Группы поддержки «равная-равной»	■	■	■
Психологические консультации	■	■	■
Психиатрическая помощь	■	■	■
Скрининг депрессии	■	■	■
Ретриты для представительниц сообщества	■	■	■

В Молдове группы поддержки «равная-равной» и психологические консультации доступны для женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики. Женщины, живущие с ВИЧ, имеют некоторый доступ к [скринингу депрессии](#) и организации [ретритов](#) в рамках международных инициатив.

## 8. Насилие в отношении женщин

8.1 Область обзора: Обсуждались ли проблемы насилия на государственном уровне (включая комитеты здравоохранения, социальной политики, уполномоченных по правам человека и гендерной политики, страновые координационные механизмы по ВИЧ и СПИД)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Не обсуждаются на государственном уровне ■ Частично обсуждаются ■ Обсуждаются на государственном уровне			
Обсуждение проблем насилия на государственном уровне	■	■	■

8.2 Область обзора: Существуют ли механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия (ГН)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Механизмы документирования случаев ГН отсутствуют ■ Существуют некоторые механизмы ■ Существует механизм			
Механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия	■	■	■

8.3 Область обзора: Существуют ли партнерства для разработки и реализации программ и инициатив, направленных на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин? (партнерства между правительством, агентствами ООН, НПО, правозащитными и женскими/феминистскими организациями, сетями женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики)	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Партнерства отсутствуют ■ Частичные партнерства ■ Хорошие партнерства			
Партнерства, направленные на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин	■	■	■





Что касается механизмов документирования и реагирования на случаи гендерного насилия, данные [системы REAct](#) в Молдове (2020-2022) показывают, что около 3% всех женщин пережили физическое насилие со стороны других лиц, насилие со стороны интимного партнера, сексуальное насилие и домогательства.

Объединенная группа ООН в Молдове реализовала [программу менторства](#), в которой приняли участие около 100 женщин, живущих с ВИЧ, для улучшения их знаний о признаках гендерного насилия и дискриминации и доступных услугах по смягчению последствий; а также укрепления навыков выявления абьюзивного поведения, самопознания и мер профилактики COVID-19 (2020-2021). Женщины, живущие с ВИЧ, имеют прочные [партнерства](#) («Союз за справедливость и здоровье», Муниципальный семейный кризисный центр «Сотис», ЮНЭЙДС, «ООН-Женщины») и проводили кампанию [«Насилию не оправдания!»](#), посвященную 16 дням активизма против ГН и ориентированную на женщин, употребляющих наркотики, под руководством «Ассоциации творческого развития личности» (2022).

## 9. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права

9.1 Область обзора: Доступность данных по СРЗ	Результат
<p><i>Ключ результата:</i></p> <p>■ Данные не существуют    ■ Некоторые данные существуют    ■ Данные существуют</p>	
Данные о женщинах, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на рак шейки матки	
Данные о девочках, живущих с ВИЧ, вакцинированных против вируса папилломы человека (в возрасте 9-14 лет)	

По состоянию на апрель 2022 года охват [вакцинацией против ВПЧ](#) в Молдове составлял примерно 50%. Половина девочек в возрасте 10 лет были вакцинированы, потому что их родители осознают риски. Вакцина против ВПЧ была факультативно введена в календарь прививок в декабре 2017 года. Более 300 женщин умерли от рака шейки матки в Молдове. В то время как женщины, живущие с ВИЧ, подвергаются большему риску развития рака шейки матки согласно [Национальному руководству по противодействию раку шейки матки](#), в последнем обновлении Отчета о ВПЧ и связанных с ним заболеваниях [Молдова \(2021\)](#) отсутствуют данные о ВИЧ-позитивных женщинах.

## 10. Ответные меры под руководством сообщества

10.1 Область обзора: Исследования под руководством женщин	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<p><i>Ключ результата:</i></p> <p>■ Не проводились</p> <p>■ Участвовали только в качестве респонденток или тема была частью другого исследования (частично проводились)</p> <p>■ Исследования при лидерстве женщин проводились</p>			
Индекс стигмы ЛЖВ			
Доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам (СРЗП)			
Насилие / Виды насилия			
Бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ			
Доступ к АРТ / Перебои			

Индекс стигмы ЛЖВ: Женщина, живущая с ВИЧ, координировала Индекс стигмы ЛЖВ ([2018](#)) и Индекс стигмы ЛЖВ 2.0 в 2021 году (финальный отчет будет представлен в 2023 году) под руководством Лиги людей, живущих с ВИЧ в Молдове. Женщины, употребляющие наркотики, участвовали в качестве интервьюеров и респонденток; секс-работницы – как респондентки.



Доступ к СРЗП: Женщины, живущие с ВИЧ, провели [исследование](#) доступа к СРЗП, включая вопросы ГН (2018) под руководством «Позитивной инициативы». Секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, участвовали в качестве респондентов.

Бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ: Женщины, живущие с ВИЧ, и женщины, употребляющие наркотики, приняли участие в исследовании закупок тестов на ВИЧ в Молдове, проведенном «Позитивной инициативой» (будет опубликовано в 2023 году).

10.2 Область обзора: Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не проводился <span style="color: yellow;">■</span> Частично проводился <span style="color: green;">■</span> Проводился			
Обучение инструментам мониторинга качества услуг под руководством сообщества			
Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества			

Несмотря на то, что в Молдове существует хорошая практика [мониторинга под руководством сообщества](#) с участием женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, этот мониторинг оценивает доступ к услугам, а не их качество.

10.3 Область обзора: инструменты IDUIT и SWIT	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Женщины не проходили обучение <span style="color: green;">■</span> Женщины проходили обучение	
Женщины, употребляющие наркотики, проходили обучение по использованию инструмента «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT)	
Секс-работницы проходили обучение по использованию Инструмента реализации программ для секс-работников_ц (SWIT)	

В Молдове Национальные стандарты предоставления услуг в связи с ВИЧ для ключевых групп ссылаются на инструменты IDUIT и SWIT. Женщины, употребляющие наркотики, были обучены использованию инструмента «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT) при поддержке [INPUD](#). Секс-работницы в Молдове прошли обучение использованию Инструмента реализации программ для секс-работников\_ц (SWIT) при поддержке [SWAN](#).

10.4 Область обзора: Зарегистрированные локальные или национальные женские организации*	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Незарегистрированы <span style="color: green;">■</span> Зарегистрированы	
Женщин, живущих с ВИЧ	
Секс-работниц	
Женщин, употребляющих наркотики	



10.4.1 Область обзора: Финансирование женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i>			
■ Не финансируются    ■ Частично финансируются    ■ Финансируются			
Международные фонды / организации	Не применимо		
Государство / Муниципалитеты			
Агентства ООН			
Частные пожертвования / Частные фонды			
Фармкомпании			
Самофинансирование			

10.4.2 Область обзора: Деятельность женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i>			
■ Не поддерживается    ■ Частично поддерживается    ■ Поддерживается			
Профилактика ВИЧ	Не применимо		
Профилактика вертикальной передачи ВИЧ			
Уход и поддержка в связи с ВИЧ			
Защита от насилия и помощь пострадавшим			
Защита прав			
Адвокация			
Развитие потенциала сообщества			

В Молдове не зарегистрированы организации женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, и секс-работниц.

*\*Учитывая ограниченный масштаб исследования, исследовательская команда рассмотрела зарегистрированные национальные или локальные организации, работающие под руководством женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.*

## 11. Вовлечение в процессы Комитета ООН CEDAW

11.1 Область обзора: Участвовали ли организации или представительницы женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в CEDAW?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i>			
■ Не участвовали    ■ В какой-то мере участвовали    ■ Участвовали			
Участие в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в Комитет CEDAW	■ Участвовали	■ Не участвовали	■ Участвовали



11.2 Область обзора: В своих заключительных замечаниях (и/или в перечне тем и вопросов до подачи странового периодического доклада) вынес ли Комитет ООН CEDAW рекомендации?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<p>Ключ результата:</p> <p>■ Нет рекомендаций    ■ Некоторые рекомендации    ■ Хорошие/сильные рекомендации</p>			
Рекомендации в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики	■	■	■
Рекомендации по принятию мер по искоренению насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики	■	■	■

За последние пять лет представительницы женщин, живущих с ВИЧ в Молдове, участвовали в подготовке и подаче [теневого отчета](#) (2020) в Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин (CEDAW) (75-я сессия, 6-й периодический отчет Молдовы).

Рекомендации Комитета CEDAW: В [заключительных замечаниях](#) по шестому периодическому докладу Республики Молдова (2020) Комитет с озабоченностью отметил: «стигматизацию и дискриминацию женщин, живущих с ВИЧ»; «криминализацию женщин, занимающихся проституцией, и отсутствие программ выхода для женщин, занимающихся проституцией»; и «тот факт, что предоставление услуг по поддержке женщин, употребляющих наркотики, было в значительной степени делегировано организациям гражданского общества». Комитет рекомендовал государству-участнику:

- Ликвидировать дискриминацию и стигму в отношении женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, путем повышения осведомленности и распространить программу профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом на женщин, принадлежащих к неблагополучным группам, особенно на транс\* женщин.
- Отменить статью 89 (1) Кодекса о правонарушениях, чтобы декриминализовать женщин, занимающихся проституцией, и предоставить альтернативные возможности получения дохода, образовательные программы и программы выхода для женщин, занимающихся проституцией.
- Ликвидировать стигматизацию и дискриминацию в отношении женщин и девочек, занимающихся проституцией, чтобы обеспечить им адекватный доступ к медицинскому обслуживанию, юридическим услугам и приютам.
- Предоставить адекватное финансирование организациям гражданского общества, которые предлагают услуги по поддержке и реабилитации женщинам, употребляющим наркотики.

### Ссылки на правовую среду:

1. [Уголовный кодекс](#), статья 212 «Передача СПИДа»
2. [Перечень наркотических и психотропных веществ и растений, содержащих такие вещества](#), находящихся в незаконном обороте, а также их количества
3. [Кодекс об административных правонарушениях](#), статья 89 «Занятие проституцией»
4. Закон «[О правах и обязанностях пациентов](#)»
5. Приказ Минздрава «[О Правилах медицинского обследования и наблюдения на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека \(заболевание СПИД\)](#)»
6. [Минимальные стандарты качества социальных услуг](#), оказываемых в родильных домах, статья 31
7. [Минимальные стандарты качества социальных услуг, предоставляемых жертвам домашнего насилия](#), раздел 2, статья 28



## Приложение J. Основные результаты гендерной оценки в Черногории

### 1. Национальный контекст

**Распространенность ВИЧ и доля женщин в фокусе:** К концу [2020](#) года было зарегистрировано 318 случаев ВИЧ. Уровень заболеваемости указывает на то, что Черногория является страной с низкой распространенностью ВИЧ (0,04%). Значительно больше случаев регистрируется среди мужчин: 228 мужчин (88,7%) и 29 женщин (11,2%). В 2020 году в Черногории было зарегистрировано 15 новых случаев ВИЧ, среди них 1 женщина. В 87% вновь зарегистрированных случаев был сексуальный путь передачи (73% случаев – мужчины, имеющие секс с мужчинами). Распространенность ВИЧ среди секс-работниц составляет [0,9%](#), а среди людей, употребляющих инъекционные наркотики – [0,5%](#).

**Население, включая сельскую местность:** В 2021 году из [620 173 человек женщины составляли 50,5%](#). [32% живут в сельской местности](#).

**Валовый внутренний продукт (ВВП), бедность и безработица:** В 2021 году ВВП составил [5 809 170,96 долларов США](#), при этом 22,6% населения [жили в бедности](#) (2019). В 2021 году [уровень безработицы составлял 18,5%](#). В 2021 году [уровень безработицы среди женщин](#) составил 19,3%.

**Ожидаемая продолжительность жизни:** В 2020 году ожидаемая продолжительность жизни достигла [79 лет](#) для женщин и [73 лет](#) для мужчин.

**Материнская смертность, контрацепция и рождаемость:** В 2017 году [коэффициент материнской смертности](#) составлял 6 смертей на 100 000 живорождений. В 2020 году [коэффициент фертильности](#) составлял 1,8 рождения на женщину. Черногория набрала 45,7% в [Атласе контрацепции 2020 года](#). Современный уровень распространенности контрацептивов в стране является самым низким в Европе и составляет всего 18%. Государство не возмещает стоимость средств контрацепции населению в целом, ни несовершеннолетним, ни уязвимым группам, но сделало экстренную контрацепцию и гормональные контрацептивы, принимаемые самостоятельно, доступными для всех без рецепта. Уровень подростковой рождаемости в стране сравнительно высок: 10 подростков на 1000 девочек в возрасте 15-19 лет.

**Места в парламенте, занимаемые женщинами:** В 2021 году женщины занимали 25% мест в [национальном парламенте](#).

**Количество женщин, переживших насилие:** 17% женщин в течение жизни переживали физическое и/или сексуальное [насилие со стороны интимного партнера](#); 4,8% женщин переживали физическое и/или сексуальное насилие со стороны интимного партнера за последние 12 месяцев (ОБСЕ, 2019), а показатель распространенности детских браков составляет 5,8% (глобальная база данных ЮНИСЕФ, 2021).

**Гендерно дезагрегированные данные Глобального мониторинга СПИДа (GAM):** Сообщается, что в 2020 году, 33,3% показателей [GAM](#) Черногории дезагрегированы по гендерным данным.

**Рейтинг Global Gender Gap Index 2022:** № 54 из 146 стран, [0,731](#) (0-1).

**Стамбульская конвенция:** Черногория подписала (2011) и ратифицировала Стамбульскую конвенцию ([2013](#)).



## 2. Правовая среда

2.1 Область обзора: Существуют ли в вашей стране законы или политики, которые непосредственно затрагивают женщин и девочек?	Результат
<b>Ключ результата:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Любые сферы, которые несут карательный, ограничительный характер или создают препятствия для доступа женщин к услугам и которые не поддерживают права человека</li><li>■ Любые правовые, политические и программные сферы, которые в какой-то мере реализуются, но могут быть усилены или лучше реализованы</li><li>■ Любые правовые, политические и программные сферы реализации, которые поддерживают доступ женщин к услугам, обеспечивают участие и поддерживают основные права и свободы</li></ul>	
Передача ВИЧ, несообщение диагноза или поставление в опасность передачи ВИЧ декриминализованы	
Отсутствуют карательные положения в отношении секс-работы	
Употребление наркотиков декриминализовано	
Хранение наркотиков для личного употребления декриминализовано	
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от ВИЧ-статуса	
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от ВИЧ-статуса	
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения защищают родительские права независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения обеспечивают доступ к программам снижения вреда	
Положения обеспечивают доступ к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)	
Тестирование на ВИЧ не является обязательным до вступления в брак	
Тестирование на ВИЧ является добровольным и проводится на основе информированного согласия	
<b>Возраст, требующий получение девочками-подростками согласия родителей на доступ к:</b>	
Тестированию на ВИЧ- 18 лет	
Лечению ВИЧ- 18 лет	
Услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья- 18 лет	

В то время как в Черногории действуют карательные и ограничительные законы в отношении секс-работы; хранения наркотиков для личного пользования; существуют поддерживающие законы, обеспечивающие доступ к программам снижения вреда и опиоидной заместительной терапии (ОЗТ); отсутствуют законодательные ограничения на усыновление ребенка в случае употребления наркотиков и наличия ВИЧ-статуса. В 2010 году посредством внесения изменений в Уголовный Кодекс уголовное преступление «Заражение ВИЧ-инфекцией», предусмотренное статьей 289 УК, было исключено. Тестирование на ВИЧ является добровольным и проводится на основе информированного согласия, а также не является обязательным до вступления в брак. Несмотря на то, что закон не запрещает женщинам, живущим с ВИЧ, и женщинам, употребляющим наркотики, обращаться за услугами в связи с гендерным насилием (ГН), на практике женщины, употребляющие наркотики, не могут получить доступ к приюту, если они пережили домашнее насилие. Закон не содержит положений, позволяющих девочкам-подросткам иметь доступ к лечению ВИЧ, тестированию на ВИЧ и услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья без согласия родителей.



### 3. Приоритетные стратегии и политики, поддерживающие женщин в ответе на ВИЧ

3.1 Область обзора: Включает ли национальный ответ на ВИЧ следующее?	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
■ Не включает    ■ Частично включает    ■ Включает	
женщины, живущие с ВИЧ	■ Частично включает
секс-работницы	■ Включает
женщины, употребляющие наркотики	■ Частично включает
женщины в менопаузе	■ Не включает
девочки-подростки	■ Не включает
гендерно-трансформативные вмешательства	■ Не включает
гендерное насилие	■ Не включает
сексуальное и репродуктивное здоровье и права	■ Не включает
вакцинация против ВПЧ	■ Не включает
профилактика и борьба с раком шейки матки	■ Не включает
специальный бюджет для проведения гендерно-чувствительных и гендерно-трансформативных вмешательств	■ Не включает
специальная рабочая группа или другой механизм, занимающийся гендерным равенством	■ Не включает

3.2 Область обзора: Системы подотчетности	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
■ Не существует    ■ Частично существует    ■ Существует	
Официальная система подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданскому обществу проводить мониторинг процессов установления приоритетов и расходов на гендерное равенство	■ Частично существует

3.3 Область обзора: Рассматривают ли национальные программы по ВИЧ вопросы, связанные со стигмой, дискриминацией и правами женщин? Занимаются ли координационные механизмы гражданского общества проблемами ВИЧ и гендера?	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
■ Не рассматривают    ■ Частично рассматривают    ■ Рассматривают	
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, живущих с ВИЧ	■ Частично рассматривают
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека секс-работниц	■ Частично рассматривают
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, употребляющих наркотики	■ Частично рассматривают
Координационные механизмы гражданского общества рассматривают проблемы ВИЧ и гендера	■ Частично рассматривают

Хотя [Национальная стратегия по ВИЧ](#) (2015–2020) выделяет достижение гендерного равенства в ответных мерах на ВИЧ, в Программу по ВИЧ на 2021–2023 годы не включены гендерно-преобразующие и/или гендерно-чувствительные вмешательства. [Национальная программа по ВИЧ](#) в Черногории (2021–2023) и План действий (2021–2022) охватывают женщин и мужчин, занимающихся секс-работой. Женщины, живущие с ВИЧ, и женщины, употребляющие наркотики, рассматриваются только как часть общей популяции людей, живущих с ВИЧ, и людей, употребляющих наркотики. Описывая ситуацию, Программа по ВИЧ признает, что за 5 лет, когда действовала предыдущая Стратегия, не



были разработаны методические рекомендации по заместительной терапии, в том числе для беременных женщин, употребляющих наркотики, новорожденных и рожениц. В Программе указано, что обязательные обследования на ВИЧ для беременных женщин отсутствуют, и отсутствуют данные о беременных женщинах, прошедших тестирование на ВИЧ. В Программе отмечается, что экспресс-тесты могут проводиться только в медицинских учреждениях или в сотрудничестве с НПО, при наличии обязательных меморандумов о сотрудничестве между НПО и учреждениями здравоохранения. Хотя Программа признает важность предоставления услуг в связи с ВИЧ на базе НПО, отсутствует возможность проведения тестирования на ВИЧ под руководством сообщества организациями гражданского общества.

Программа по ВИЧ направлена на борьбу со стигмой, дискриминацией и защиту права человека женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, секс-работниц только как части общей группы. В рамках Программы сами женщины не признаются важной группой со своими собственными, более конкретными потребностями, помимо контекста беременности и родов. В соответствии с Планом действий запланированы качественные исследования стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, а также тренинги для медицинского персонала, сотрудни\_ц правоохранительных органов и социальных работни\_ц. Он также предусматривает разработку руководств по снижению вреда и анализ законодательства для внедрения ДКП.

Национальный страновой координационный комитет (СКК) и его Секретариат, осуществляющий надзор за финансовой поддержкой Глобального фонда, играют важную роль в координации национальных мер в ответ на ВИЧ. Адвокационная деятельность НПО и Секретариата СКК сыграла важную роль в обеспечении финансирования ответных мер на ВИЧ из государственного бюджета. В состав СКК Черногории входят представители людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп. Национальная комиссия по СПИДу (НКС) была воссоздана в феврале 2023 года с мандатом на 2 года. НКС выступает в качестве консультационного органа при Министерстве здравоохранения и является многопрофильным и межсекторальным органом. В Черногории существуют примеры механизмов координации гражданского общества по вопросам ВИЧ и гендера, такие как Коалиция CEDAW.

#### 4. Значимое участие женщин

4.1 Область обзора: Участвуют ли женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы, женщины, употребляющие наркотики в следующем?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Не участвуют    ■ Частично участвуют    ■ Участвуют			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав	■ Частично участвуют	■ Частично участвуют	■ Частично участвуют
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся профилактики вертикальной передачи ВИЧ	Не применимо		
Участие в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики	■ Не участвуют	■ Не участвуют	■ Не участвуют
Участие в международных или национальных движениях и/или хабах по доступу к лечению (АРТ, ТБ, ОЗТ)	■ Не участвуют	■ Не участвуют	■ Не участвуют

Женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, не имеют места в СКК. Вопросы, касающиеся женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, живущих с ВИЧ, рассматриваются сотрудничающими с ними НПО. В Черногории отсутствует национальная программа профилактики вертикальной передачи ВИЧ (профилактика передачи от матери ребенку).

Участие в глобальных сетях сообщества: Представительницы сообществ женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, из Черногории не участвуют ни в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики, ни в хабах по доступу к лечению.





## 5. Профилактика ВИЧ

5.1 Область обзора: Доступ женщин к доконтактной профилактике	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p> <span style="color: red;">■</span> Недоступна              <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере доступна или не бесплатно              <span style="color: green;">■</span> Доступна бесплатно         </p>	
Доступность и бесплатность доконтактной профилактики (ДКП) для женщин	

5.2 Область обзора: Частота вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p> <span style="color: red;">■</span> &gt;2%              <span style="color: green;">■</span> &lt;2%              <span style="color: gray;">■</span> Данные отсутствуют         </p>	
Доля детей (в возрасте 0–14 лет), у которых впервые диагностирован ВИЧ	

5.3 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p> <span style="color: red;">■</span> Не существуют              <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере существуют              <span style="color: green;">■</span> Существуют         </p>	
Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	
Протоколы медико-социального сопровождения для женщин, живущих с ВИЧ, которые приняли решение кормить ребенка грудью	

5.4 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p> <span style="color: red;">■</span> Не включают              <span style="color: yellow;">■</span> Частично включают              <span style="color: green;">■</span> Включают         </p>	
Поддержка «равная-равной» в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	

5.5 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p> <span style="color: red;">■</span> Не учитывают              <span style="color: yellow;">■</span> Частично учитывают              <span style="color: green;">■</span> Учитывают         </p>	
Потребности секс-работниц в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	
Потребности женщин, употребляющих наркотики в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	



5.6 Область обзора: Доступ женщин, живущих с ВИЧ, к заменителям грудного молока	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ <i>Заменители грудного молока не предоставляются бесплатно</i> ■ <i>Заменители грудного молока иногда предоставляются бесплатно</i> ■ <i>Заменители грудного молока предоставляются бесплатно</i>	
Доступность и бесплатность заменителей грудного молока	

Национальная программа Черногории по ВИЧ (2021–2023) признает, что в стране не разработаны руководства по доконтактной профилактике ВИЧ (ДКП) и национальные руководства по устранению вертикальной передачи ВИЧ. ДКП недоступна в Черногории. Согласно [исследованию](#), ДКП применяется в Черногории неофициально (2021).

Как упоминалось ранее, отсутствуют данные о беременных женщинах, прошедших тестирование на ВИЧ. Единственная доступная информация заключается в том, что с начала эпидемии антитела к ВИЧ были обнаружены у четырех детей, рожденных матерями, живущими с ВИЧ. Согласно [отчету САМ по Черногории](#) (2020), в 2017-2019 годах расчетный процент детей, инфицированных ВИЧ через вертикальную передачу за последние 12 месяцев, превышал 5%. Черногория следует руководству EACS в области [беременности и лечения](#). Хотя руководство не рекомендует грудное вскармливание, в ситуациях, когда женщина решает кормить грудью, рекомендуется вовлечение междисциплинарной команды, включающей специалиста по ВИЧ, педиатра и акушера-гинеколога.

В [Стратегии по ВИЧ](#) (2015–2020), опубликованной в 2015 году, говорится, что «до сих пор ни одна пара или пациентка с ВИЧ-инфекцией не подверглись плановому репродуктивному вмешательству в Черногории (две супружеские пары родили детей в отделении гинекологии и акушерства в Белграде, продолжается подготовка к репродуктивному планированию еще трех супружеских пар). Эти роды также планируются осуществить в Сербии».

## 6. Лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ

6.1 Область обзора: В случае выявления ВИЧ во время беременности, продолжают ли беременные ВИЧ-положительные женщины прием АРТ после родов?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ <i>Женщины не продолжают прием АРТ после родов</i> ■ <i>Женщины иногда продолжают прием АРТ после родов</i> ■ <i>Женщины продолжают прием АРТ после родов</i>	
Доступность АРТ после родов в случае выявления ВИЧ во время беременности	

6.2 Область обзора: Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ <i>После подросткового возраста</i> ■ <i>Во время подросткового возраста</i> ■ <i>До подросткового возраста</i> ■ <i>Данные отсутствуют</i>	
Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	



6.3 Область обзора: Доступны ли следующие профессиональные услуги – Консультирование детей и родителей о раскрытии ВИЧ-статуса?	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Консультирование отсутствует <span style="color: yellow;">■</span> Консультирование частично проводится, но недостаточно <span style="color: green;">■</span> Проводится всестороннее и постоянное консультирование	
Консультирование детей о методах раскрытия своего ВИЧ-статуса	
Консультирование родителей о раскрытии ребенку его ВИЧ-статуса	

6.4 Область обзора: Оцените уровень доступа к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Плохой <span style="color: yellow;">■</span> Средний <span style="color: green;">■</span> Хороший	
Доступ к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	Не применимо

Система здравоохранения Черногории следует рекомендациям Европейского клинического общества по СПИДу (EACS) и следит за тем, чтобы беременные женщины, живущие с ВИЧ, продолжали получать АРТ после родов.

В Черногории все люди, живущие с ВИЧ, которые стоят на учете, находятся в возрасте старше 15 лет. Отсутствуют данные о среднем возрасте, когда девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе ВИЧ.

## 7. Услуги по психическому здоровью в национальном ответе на ВИЧ

7.1 Область обзора: Услуги по психическому здоровью	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Недоступны <span style="color: yellow;">■</span> Частично доступны <span style="color: green;">■</span> Доступны			
Группы поддержки «равная-равной»			
Психологические консультации			
Психиатрическая помощь			
Скрининг депрессии			
Ретриты для представительниц сообщества			

В Черногории людям, живущим с ВИЧ, предоставляются индивидуальные и групповые консультации, повышается терапевтическая грамотность, проходят группы самопомощи и проводятся сеансы психосоциальной поддержки. Помимо ВИЧ-позитивных людей этой поддержкой могут также воспользоваться члены их семей и партнер\_ки. Однако женские группы отсутствуют. Для секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, доступны психологические консультации и психиатрическая помощь. НПО «Juventas» («Ювентас») проводит группы поддержки «равный(ая)-равному(ой)» для молодых людей, употребляющих наркотики, а также проводит неформальные встречи с девочками.

Программа по ВИЧ ссылается на Стратегию в области психического здоровья в Черногории (2019-2023) и согласно Плану действий (мероприятие 3.1.3) предусматривает открытие консультационного центра на базе инфекционной клиники для оказания людям, живущим с ВИЧ, психологической поддержки и психиатрической помощи.



## 8. Насилие в отношении женщин

8.1 Область обзора: Обсуждались ли проблемы насилия на государственном уровне (включая комитеты здравоохранения, социальной политики, уполномоченных по правам человека и гендерной политики, страновые координационные механизмы по ВИЧ и СПИД)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Не обсуждаются на государственном уровне    ■ Частично обсуждаются    ■ Обсуждаются на государственном уровне			
Обсуждение проблем насилия на государственном уровне			

8.2 Область обзора: Существуют ли механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия (ГН)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Механизмы документирования случаев ГН отсутствуют    ■ Существуют некоторые механизмы ■ Существует механизм			
Механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия			

8.3 Область обзора: Существуют ли партнерства для разработки и реализации программ и инициатив, направленных на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин? (партнерства между правительством, агентствами ООН, НПО, правозащитными и женскими/феминистскими организациями, сетями женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики)	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Партнерства отсутствуют    ■ Частичные партнерства    ■ Хорошие партнерства			
Партнерства, направленные на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин			

Несмотря на то, что в Черногории отсутствуют ограничения из-за ВИЧ-статуса или употребления психоактивных веществ на доступ к приюту для женщин, переживших насилие, на практике это является препятствием для женщин, употребляющих наркотики, и/или участниц ОЗТ. НПО отмечают, что ни один из приютов их не принимает.

В течение 2010, 2012 и 2014 годов НПО «Juventas» («Ювентас») провела [исследование](#) социально-демографических причин насилия в рамках Национального исследования женщин, оказывающих сексуальные услуги за вознаграждение. Данные, вызывающие беспокойство, показывают, что только 31% всех респонденток в 2014 году обращались за помощью в центры социальных услуг, а 40% из них, в итоге, получили помощь. В 2014 году 87% респонденток заявили, что продают секс из-за экономической ситуации (из-за денег), а 13% назвали основной причиной зависимость от психоактивных веществ. Игнорирование существования секс-работы и ее запрет оставляет секс-работниц в незащищенном и очень уязвимом положении, невидимом для услуг и поддержки: здравоохранения, социальных служб, полиции, прокуратуры, НПО, образования, служб защиты детей. Секс-работницы переживают случаи насилия и нарушения прав человека, которые не документируются и на которые отсутствует надлежащее реагирование.

В балканских странах система REAct была [запущена](#) в июне 2022 года. Основным исполнительным партнером и региональным координатором является Региональная сеть сообщества по борьбе с туберкулезом и ВИЧ в Юго-Восточной Европе (RTB&HIVCN), которая работает в партнерстве с НПО [CAZAS](#) в Черногории. Реактор\_ки предоставляют широкий спектр услуг для ключевых групп, включая услуги юридической поддержки и услуги для женщин.



## 9. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права

9.1 Область обзора: Доступность данных по СРЗ	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Данные не существуют <span style="color: yellow;">■</span> Некоторые данные существуют <span style="color: green;">■</span> Данные существуют	
Данные о женщинах, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на рак шейки матки	
Данные о девочках, живущих с ВИЧ, вакцинированных против вируса папилломы человека (в возрасте 9-14 лет)	Не применимо

В последнем обновлении Отчета о вирусе папилломы человека и связанных с ним заболеваниях. [Черногория](#) (2022) данные о распределении типов ВПЧ среди ВИЧ-позитивных женщин отсутствуют с 31 декабря 2011 года. В Черногории все люди, живущие с ВИЧ, которые стоят на учете, старше 15 лет.

## 10. Ответные меры под руководством сообщества

10.1 Область обзора: Исследования под руководством женщин	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не проводились <span style="color: yellow;">■</span> Участвовали только в качестве респонденток или тема была частью другого исследования (частично проводились) <span style="color: green;">■</span> Исследования при лидерстве женщин проводились			
Индекс стигмы ЛЖВ	Не применимо		
Доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам (СРЗП)			
Насилие / Виды насилия			
Бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ			
Доступ к АРТ / Перебои			

Насилие / Виды насилия: В 2014 году НПО [«Juventas»](#) («Ювентас») провела независимый [опрос](#) среди 200 секс-работниц. Данные показали, что каждая вторая секс-работница в Черногории живет и работает нелегально, не имеет права на медико-социальную помощь и боится полиции. Почти половина из них (48%) пережили в прошлом домашнее насилие, 44% – физическое насилие, а 6% – сексуальное насилие.

Бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ: Анализ [«Как восполнить дефицит финансирования и сделать меры в ответ на ВИЧ устойчивыми»](#), проведенный Сетью по наркополитике Юго-Восточной Европы (DPNSEE) в партнерстве с НПО «Juventas» («Ювентас») (2020) при поддержке ЕАСВ, представляет текущую ситуацию с финансированием и реализацией программ снижения вреда в Черногории. В Национальную референс-группу по оценке «Черногория: [Сравнительный анализ устойчивости мер в ответ на ВИЧ среди ключевых групп](#) в контексте перехода от поддержки Глобального фонда к внутреннему финансированию» вошли представители правительства и НПО, работающие с людьми, живущими с ВИЧ, и ключевыми группами, под руководством ЕАСВ (2021).



10.2 Область обзора: Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Не проводился    ■ Частично проводился    ■ Проводился			
Обучение инструментам мониторинга качества услуг под руководством сообщества	■ Не проводился	■ Не проводился	■ Проводился
Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества	■ Не проводился	■ Не проводился	■ Проводился

В 2021 году был проведен опрос с целью изучения уровня удовлетворенности услугами, предоставляемыми участниками программы ОЗТ в Черногории. [Исследование](#) было инициировано и профинансировано ЕАСВ, и проведено НПО «Link» («Линк») и «Juventas» («Ювентас»). Среди 300 респондентов 6,6% были женщинами и 93,4% мужчинами.

10.3 Область обзора: инструменты IDUIT и SWIT	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Женщины не проходили обучение    ■ Женщины проходили обучение	
Женщины, употребляющие наркотики, проходили обучение по использованию инструмента «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT)	■ Женщины не проходили обучение
Секс-работницы проходили обучение по использованию Инструмента реализации программ для секс-работников_ц (SWIT)	■ Женщины не проходили обучение

10.4 Область обзора: Зарегистрированные локальные или национальные женские организации*	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Незарегистрированы    ■ Зарегистрированы	
Женщин, живущих с ВИЧ	■ Незарегистрированы
Секс-работниц	■ Незарегистрированы
Женщин, употребляющих наркотики	■ Незарегистрированы

10.4.1 Область обзора: Финансирование женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Не финансируются    ■ Частично финансируются    ■ Финансируются			
Международные фонды / организации	Не применимо		
Государство / Муниципалитеты			
Агентства ООН			
Частные пожертвования / Частные фонды			
Фармкомпании			
Самофинансирование			



10.4.2 Область обзора: Деятельность женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не поддерживается <span style="color: yellow;">■</span> Частично поддерживается <span style="color: green;">■</span> Поддерживается			
Профилактика ВИЧ	Не применимо		
Профилактика вертикальной передачи ВИЧ			
Уход и поддержка в связи с ВИЧ			
Защита от насилия и помощь пострадавшим			
Защита прав			
Адвокация			
Развитие потенциала сообщества			

В Черногории не зарегистрированы организации женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.

*\*Учитывая ограниченный масштаб исследования, исследовательская команда рассмотрела зарегистрированные национальные или локальные организации, работающие под руководством женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.*

## 11. Вовлечение в процессы Комитета ООН CEDAW

11.1 Область обзора: Участвовали ли организации или представительницы женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в CEDAW?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не участвовали <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере участвовали <span style="color: green;">■</span> Участвовали			
Участие в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в Комитет CEDAW	■	■	■

11.2 Область обзора: В своих заключительных замечаниях (и/или в перечне тем и вопросов до подачи странового периодического доклада) вынес ли Комитет ООН CEDAW рекомендации?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Нет рекомендаций <span style="color: yellow;">■</span> Некоторые рекомендации <span style="color: green;">■</span> Хорошие/сильные рекомендации			
Рекомендации в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики	■	■	■
Рекомендации по принятию мер по искоренению насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики	■	■	■



НПО «Juventas» («Ювентас») подготовила и представила Комитету ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин (CEDAW) [альтернативный/теневой отчет](#), посвященный женщинам, живущим с ВИЧ, секс-работницам и женщинам, употребляющим наркотики, в Черногории (67-я сессия, 2017).

Рекомендации Комитета CEDAW: В [заключительных замечаниях](#) по второму периодическому докладу Черногории (2017) Комитет CEDAW отметил отсутствие профилактики ВИЧ среди уязвимых женщин; ограниченный доступ женщин-заключенных к программам грамотности и образования, программам лечения наркозависимости и реабилитации; что «женщин, занимающихся проституцией, часто штрафуют или приговаривают к тюремному заключению и часто разлучают со своими детьми»; и «подавляющее большинство женщин, занимающихся проституцией, вынуждены заниматься этим из-за экономических трудностей или наркотической зависимости». Комитет рекомендовал государству-участнику:

- Декриминализовать женщин, занимающихся проституцией, и прекратить практику разлучения матерей с детьми на основании причастности матери к проституции.
- Устранить коренные причины проституции, включая бедность, дискриминацию и зависимость от наркотиков.
- Выделить достаточные ресурсы для программ выхода для женщин, которые хотят прекратить заниматься проституцией, в том числе путем предоставления альтернативных возможностей получения дохода.
- Предлагать женщинам, находящимся в заключении, адекватные программы повышения грамотности и образования, лечение от наркозависимости, оплачиваемую работу и программы реинтеграции

### Ссылки на правовую среду:

1. [Глобальная база данных по криминализации ВИЧ](#). Сеть правосудия по ВИЧ
2. [Уголовный кодекс Черногории](#), статья 210
3. [Закон о предотвращении злоупотребления наркотиками в Черногории](#), статья 11, статья 45
4. [План действий по достижению гендерного равенства в Черногории \(2017-2021\)](#)





## Приложение К. Основные результаты гендерной оценки в Северной Македонии

### 1. Национальный контекст

**Распространенность ВИЧ и доля женщин в фокусе:** В [Северной Македонии](#) наблюдается низкий уровень концентрированной эпидемии ВИЧ: к концу 2020 года было зарегистрировано 504 случая заболевания и 112 зарегистрированных смертей, связанных с ВИЧ. В 2018 году мужчины, имеющие секс с мужчинами, составляли 84% оценочной популяции людей, живущих с ВИЧ. Ни одно из исследований IBBS, проведенных в период с 2010 по 2018 год среди людей, употребляющих инъекционные наркотики и секс-работниц, не выявило ни одного случая ВИЧ. [К концу 2019 года](#) кумулятивно 88% зарегистрированных случаев приходилось на мужчин и 12% – на женщин.

**Население, включая сельскую местность:** В 2021 году из [2 065 092 миллионов](#) человек женщины составляли 50% населения. [41%](#) населения проживает в сельской местности.

**Валовый внутренний продукт (ВВП), бедность и безработица:** В 2021 году ВВП составлял [13 879 269,15 долларов США](#), при этом [3,4%](#) населения жили в бедности (последний отчет за 2018 год), а в 2021 году [уровень безработицы составлял 15,8%](#). В 2021 году уровень безработицы среди женщин составлял [16,5%](#).

**Ожидаемая продолжительность жизни:** В 2020 году ожидаемая продолжительность жизни достигла [78 лет для женщин](#) и [74 лет для мужчин](#).

**Материнская смертность, контрацепция и рождаемость:** В 2017 году [коэффициент материнской смертности](#) составлял 7 смертей на 100 000 живорождений. В 2020 году [коэффициент фертильности](#) составлял 1,3 рождения на женщину. Северная Македония набрала 52,8 балла в [Атласе контрацепции 2020 года](#). По состоянию на 2019 год, профилактическая программа для матери и ребенка начала предлагать бесплатные контрацептивы уязвимым женщинам в больницах Скопье. Эта программа специально охватывает социально изолированных женщин, проживающих в Скопье (например, женщин, делающих повторные аборты, женщин из малообеспеченных семей и женщин, получающих социальную помощь). По оценкам, в Республике Северная Македония низкий уровень использования современных контрацептивов, который составляет 21%. Подростковая беременность составляет 15 рождений на 1000 подростков (15-19 лет).

**Места в парламенте, занимаемые женщинами:** В 2021 году женщины занимали [42% мест в национальном парламенте](#).

**Количество женщин, переживших насилие:** В специальном отчете [Омбудсмана](#) приводятся гендерно дезагрегированные данные об общем количестве виновных в домашнем насилии и мужчины в 8-9 раз чаще становятся виновниками домашнего насилия, чем женщины. По данным судов первой инстанции, в 2019 году 240 женщин пережили домашнее насилие, а в период с января по май 2020 года – 94. [В 2018 году](#) доля женщин и девушек, когда-либо имевших партнера, в возрасте 15–49 лет, переживших физическое и/или сексуальное насилие со стороны настоящего или бывшего интимного партнера в течение предыдущих 12 месяцев составила 4%; а текущего или бывшего интимного партнера в течение жизни – 13%.

**Гендерно дезагрегированные данные Глобального мониторинга СПИДа (GAM):** 28.6% [показателей GAM](#) за 2020 год дезагрегированы по гендерным данным.

**Рейтинг Global Gender Gap Index 2022:** № 69 из 146 стран, [0,716](#) (0-1).

**Стамбульская конвенция:** Северная Македония подписала (2011) и ратифицировала Стамбульскую конвенцию [\(2018\)](#).



## 2. Правовая среда

2.1 Область обзора: Существуют ли в вашей стране законы или политики, которые непосредственно затрагивают женщин и девочек?	Результат
<b>Ключ результата:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Любые сферы, которые носят карательный, ограничительный характер или создают препятствия для доступа женщин к услугам и которые не поддерживают права человека</li><li>■ Любые правовые, политические и программные сферы, которые в какой-то мере реализуются, но могут быть усилены или лучше реализованы</li><li>■ Любые правовые, политические и программные сферы реализации, которые поддерживают доступ женщин к услугам, обеспечивают участие и поддерживают основные права и свободы</li></ul>	
Передача ВИЧ, несообщение диагноза или поставление в опасность передачи ВИЧ декриминализованы	■
Отсутствуют карательные положения в отношении секс-работы	■
Употребление наркотиков декриминализовано	■
Хранение наркотиков для личного употребления декриминализовано	■
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от ВИЧ-статуса	■
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от употребления психоактивных веществ	■
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от ВИЧ-статуса	■
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от употребления психоактивных веществ	■
Положения защищают родительские права независимо от употребления психоактивных веществ	■
Положения обеспечивают доступ к программам снижения вреда	■
Положения обеспечивают доступ к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)	■
Тестирование на ВИЧ не является обязательным до вступления в брак	■
Тестирование на ВИЧ является добровольным и проводится на основе информированного согласия	■
<b>Возраст, требующий получение девочками-подростками согласия родителей на доступ к:</b>	
Тестированию на ВИЧ – 18 лет	■
Лечению ВИЧ – 16 лет	■
Услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья – 18 лет	■

Хотя в Северной Македонии действуют карательные и ограничительные законы в отношении секс-работы, употребления наркотиков и хранения наркотиков для личного пользования, усыновления и опекуна для людей, употребляющих наркотики, и людей с хроническими заболеваниями или неизлечимыми инфекционными заболеваниями; отсутствуют законодательные ограничения родительских прав на основании употребления наркотиков и на доступ к приютам. Специального законодательства о снижении вреда и опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) не существует, но Национальная стратегия по ВИЧ/СПИДу (2017–2021) и Программа профилактики ВИЧ (2022) обеспечивают поддержку программ снижения вреда. Уголовный кодекс Северной Македонии не выделяет передачу ВИЧ, но устанавливает санкции за преднамеренную передачу инфекционного заболевания. Тестирование на ВИЧ не является обязательным до вступления в брак. Закон не содержит положений, позволяющих девочкам-подросткам иметь доступ к тестированию на ВИЧ, лечению ВИЧ и услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья без согласия родителей. См. юридические ссылки в конце документа.



### 3. Приоритетные стратегии и политики, поддерживающие женщин в ответе на ВИЧ

3.1 Область обзора: Включает ли национальный ответ на ВИЧ следующее?	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не включает <span style="color: yellow;">■</span> Частично включает <span style="color: green;">■</span> Включает	
женщины, живущие с ВИЧ	
секс-работницы	
женщины, употребляющие наркотики	
женщины в менопаузе	
девочки-подростки	
гендерно-трансформативные вмешательства	
гендерное насилие	
сексуальное и репродуктивное здоровье и права	
вакцинация против ВПЧ	
профилактика и борьба с раком шейки матки	
специальный бюджет для проведения гендерно-чувствительных и гендерно-трансформативных вмешательств	
специальная рабочая группа или другой механизм, занимающийся гендерным равенством	

3.2 Область обзора: Системы подотчетности	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не существует <span style="color: yellow;">■</span> Частично существует <span style="color: green;">■</span> Существует	
Официальная система подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданскому обществу проводить мониторинг процессов установления приоритетов и расходов на гендерное равенство	

3.3 Область обзора: Рассматривают ли национальные программы по ВИЧ вопросы, связанные со стигмой, дискриминацией и правами женщин? Занимаются ли координационные механизмы гражданского общества проблемами ВИЧ и гендера?	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не рассматривают <span style="color: yellow;">■</span> Частично рассматривают <span style="color: green;">■</span> Рассматривают	
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, живущих с ВИЧ	
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека секс-работниц	
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, употребляющих наркотики	
Координационные механизмы гражданского общества рассматривают проблемы ВИЧ и гендера	

Национальная стратегия по ВИЧ (2017–2022) Северной Македонии подчеркивает необходимость гендерно-чувствительного подхода к женщинам, живущим с ВИЧ, секс-работницам и женщинам, употребляющим наркотики, но в Плане действий не указывается бюджет. Программа защиты населения от ВИЧ-инфекции в Республике Северная Македония (2018–2022) выделяет секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, в качестве ключевых групп для мероприятий по профилактике, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. Программа включает женщин, живущих с ВИЧ, как часть общей популяции людей, живущих с ВИЧ. Профилактические программы на национальном уровне охватывают только молодых женщин старше 18 лет, поскольку оказание услуг несовершеннолетним допускается только с разрешения родителя-опекуна. Стратегия уделяет внимание борьбе с гендерным насилием, профилактике и борьбе с раком шейки матки. Она предусматривает новую программу по снижению вреда от употребления наркотиков для молодых людей,



употребляющих наркотики, а также разработку протоколов лечения и ухода за женщинами, в том числе беременными женщинами и детьми, употребляющими наркотики (с выделенным бюджетом). Учитывая небольшое количество девочек и подростков, живущих с ВИЧ (в настоящее время только одна), для их нужд не разработано специальных программ, включая вакцинацию против ВПЧ. Согласно [оценке](#) (ЕАСВ, 2021), в рамках программной области «Права человека и преодоление правовых барьеров», обязательств в официальных документах не выявлено. С 2018 года в рамках Национальной программы по ВИЧ финансируются дружественные к молодежи центры СРЗ и Мобильная клиника СРЗ для секс-работниц, женщин, употребляющих инъекционные наркотики, и уязвимых женщин из сельских и отдаленных районов.

В Северной Македонии существует Национальная комиссия по ВИЧ/СПИДу, служащая официальной системой подотчетности, которая позволяет представителю\_ницам сообщества и гражданского общества осуществлять мониторинг процесса установления приоритетов и расходы на обеспечение гендерного равенства. Это высший многоотраслевой национальный орган, который сотрудничает с Тематической группой ООН по ВИЧ/СПИДу и включает в себя различные министерства и представитель\_ниц сообществ, наиболее пострадавших от ВИЧ – людей, живущих с ВИЧ, мужчин, имеющих секс с мужчинами, людей, употребляющих наркотики, секс-работни\_ц. В СКК отсутствует специальная рабочая группа, занимающаяся достижением гендерного равенства.

В Северной Македонии существуют примеры механизмов координации гражданского общества, занимающихся вопросами ВИЧ и гендера. НПО STAR-STAR в сотрудничестве с TransFormA провела [опрос](#) среди транс\* людей относительно их потребностей и проблем в связи с вопросами, связанными с ВИЧ, и доступом к социальным, юридическим и медицинским услугам.

#### 4.3. Значимое участие женщин

4.1 Область обзора: Участвуют ли женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы, женщины, употребляющие наркотики в следующем?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не участвуют <span style="color: yellow;">■</span> Частично участвуют <span style="color: green;">■</span> Участвуют			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся профилактики вертикальной передачи ВИЧ	Не применимо		
Участие в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики			
Участие в международных или национальных движениях и/или хабах по доступу к лечению (АРТ, ТБ, ОЗТ)			

В 2021 году «STAR-STAR», как организация сообщества секс-работни\_ц, официально вошла в состав Национальной комиссии по ВИЧ, где она представляет интересы секс-работни\_ц и других маргинализованных сообществ и ключевых групп, а также участвует в разработке политик в области сексуального и репродуктивного здоровья. Женщины, живущие с ВИЧ, и женщины, употребляющие наркотики, участвуют в разработке национальных стратегий несмотря на то, что формально они не входят в состав СКК. Женщина, живущая с ВИЧ, является членкиней Правления «Вместе сильнее» («Stronger together»), единственной национальной организации людей, живущих с ВИЧ в Северной Македонии. В рамках Национальной комиссии по ВИЧ «Stronger together» приняла участие в утверждении трех новых национальных руководств, в том числе: первых национальных руководств по доконтактной профилактике ВИЧ; новые рекомендации по постконтактной профилактике ВИЧ; протокол демедиализированного тестирования на ВИЧ. «Stronger together» также участвовала в разработке национальной программы по ВИЧ на 2021 год. Женщины, употребляющие наркотики, участвуют в разработке Плана действий по адвокации использования контрацепции, а также в подготовке и реагировании системы здравоохранения на проблемы сексуального и репродуктивного здоровья в контексте COVID-19. «STAR-STAR» является членом Платформы за устойчивость услуг в связи с ВИЧ, которая выступает за финансовую устойчивость услуг по профилактике, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. Секс-работни\_цы возглавляют процесс декриминализации секс-работы в Северной Македонии в рамках неформальной платформы декриминализации секс-работы.



В Северной Македонии отсутствует национальная программа по предотвращению вертикальной передачи ВИЧ.

Участие в глобальных сетях сообщества: представительницы сообщества секс-работников\_ц из Северной Македонии участвуют в Глобальной сети проектов по секс-работе ([NSWP](#)), Европейском альянсе секс-работников ([ESWA](#)), Сети адвокации за права секс-работников в Юго-Восточной Европе и Центральной Азии ([SWAN](#)), Европейской сети для защиты прав и здоровья секс-работников, мигрантов ([TAMPEP](#)). Представительницы «Stronger together» входят в пациентскую неправительственную организацию – Европейская группа по лечению СПИДа ([EATG](#)).

## 5. Профилактика ВИЧ

5.1 Область обзора: Доступ женщин к доконтактной профилактике	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Недоступна <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере доступна или не бесплатно <span style="color: green;">■</span> Доступна бесплатно	
Доступность и бесплатность доконтактной профилактики (ДКП) для женщин	

5.2 Область обзора: Частота вертикальной передачи ВИЧ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> >2% <span style="color: green;">■</span> <2% <span style="color: gray;">■</span> Данные отсутствуют	
Доля детей (в возрасте 0–14 лет), у которых впервые диагностирован ВИЧ	

5.3 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Не существуют <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере существуют <span style="color: green;">■</span> Существуют	
Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	
Протоколы медико-социального сопровождения для женщин, живущих с ВИЧ, которые приняли решение кормить ребенка грудью	

5.4 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Не включают <span style="color: yellow;">■</span> Частично включают <span style="color: green;">■</span> Включают	
Поддержка «равная-равной» в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	

5.5 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Не учитывают <span style="color: yellow;">■</span> Частично учитывают <span style="color: green;">■</span> Учитывают	
Потребности секс-работниц в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	
Потребности женщин, употребляющих наркотики в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	



5.6 Область обзора: Доступ женщин, живущих с ВИЧ, к заменителям грудного молока	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Заменители грудного молока не предоставляются бесплатно ■ Заменители грудного молока иногда предоставляются бесплатно ■ Заменители грудного молока предоставляются бесплатно	
Доступность и бесплатность заменителей грудного молока	■

Впервые ДКП была предложена в качестве услуги по профилактике ВИЧ в [феврале 2021 года](#) в рамках пилотной программы (ДКП-МКД), реализованной в партнерстве между Ассоциацией «Stronger together» Скопье и Университетской клиникой инфекционных заболеваний и фебрильных состояний. Эта программа доступна только для MSM. По данным [PrEP Watch](#), по состоянию на декабрь 2022 года доступ к ДКП получили 88 человек.

В Северной Македонии отсутствует национальная программа по предотвращению вертикальной передачи ВИЧ (профилактика передачи от матери ребенку). На национальном уровне применяется [Сводное руководство по охране сексуального и репродуктивного здоровья и защите прав женщин, живущих с ВИЧ](#) (2017). Отсутствуют данные о процентной доле детей (0–14 лет), у которых впервые диагностирован ВИЧ, рожденных женщинами, живущими с ВИЧ, в течение последних 12 месяцев. Матери, о которых известно, что они живут с ВИЧ, получают только коммерческие детские смеси в качестве заменителей грудного молока.

## 6. Лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ

6.1 Область обзора: В случае выявления ВИЧ во время беременности, продолжают ли беременные ВИЧ-положительные женщины прием АРТ после родов?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Женщины не продолжают прием АРТ после родов      ■ Женщины иногда продолжают прием АРТ после родов ■ Женщины продолжают прием АРТ после родов	
Доступность АРТ после родов в случае выявления ВИЧ во время беременности	■

6.2 Область обзора: Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ После подросткового возраста      ■ Во время подросткового возраста ■ До подросткового возраста      ■ Данные отсутствуют	
Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	■

6.3 Область обзора: Доступны ли следующие профессиональные услуги – Консультирование детей и родителей о раскрытии ВИЧ-статуса?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Консультирование отсутствует      ■ Консультирование частично проводится, но недостаточно ■ Проводится всестороннее и постоянное консультирование	
Консультирование детей о методах раскрытия своего ВИЧ-статуса	■
Консультирование родителей о раскрытии ребенку его ВИЧ-статуса	■



6.4 Область обзора: Оцените уровень доступа к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	Результат
Ключ результата: ■ Плохой    ■ Средний    ■ Хороший	
Доступ к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	

Система здравоохранения Северной Македонии следует международным рекомендациям и следит за тем, чтобы беременные женщины, живущие с ВИЧ, продолжали получать АРТ после родов.

В [Консультационном центре](#) по уходу и поддержке людей, живущих с ВИЧ, работают [психолог и социальный работник](#), которые оказывают психосоциальную поддержку взрослым (родителям/опекунам) о раскрытии подростку его ВИЧ-статуса, учитывая, что родители иногда сталкиваются с трудностями. Консультационный центр также оказывает всестороннюю поддержку детям и подросткам в вопросах раскрытия своего ВИЧ-статуса другим членам семьи или сверстникам. Учитывая небольшое количество девочек и подростков, живущих с ВИЧ (в настоящее время только одна), для их нужд не разработано специальных программ, в том числе по вопросам всестороннего сексуального образования.

## 7. Услуги по психическому здоровью в национальном ответе на ВИЧ

7.1 Область обзора: Услуги по психическому здоровью	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
Ключ результата: ■ Недоступны    ■ Частично доступны    ■ Доступны			
Группы поддержки «равная-равной»			
Психологические консультации			
Психиатрическая помощь			
Скрининг депрессии			
Ретриты для представительниц сообщества			

В Северной Македонии широкий спектр услуг по охране психического здоровья для женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, предоставляется государством и НПО.

## 8. Насилие в отношении женщин

8.1 Область обзора: Обсуждались ли проблемы насилия на государственном уровне (включая комитеты здравоохранения, социальной политики, уполномоченных по правам человека и гендерной политики, страновые координационные механизмы по ВИЧ и СПИД)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
Ключ результата: ■ Не обсуждаются на государственном уровне    ■ Частично обсуждаются    ■ Обсуждаются на государственном уровне			
Обсуждение проблем насилия на государственном уровне			



8.2 Область обзора: Существуют ли механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия (ГН)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Механизмы документирования случаев ГН отсутствуют    ■ Существуют некоторые механизмы ■ Существует механизм			
Механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия			

8.3 Область обзора: Существуют ли партнерства для разработки и реализации программ и инициатив, направленных на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин? (партнерства между правительством, агентствами ООН, НПО, правозащитными и женскими/феминистскими организациями, сетями женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики)	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Партнерства отсутствуют    ■ Частичные партнерства    ■ Хорошие партнерства			
Партнерства, направленные на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин			

В рамках Стратегии по ВИЧ разработаны [Протоколы](#) помощи людям, пережившим гендерное насилие, в том числе с девочками и подростками. [План действий](#) по реализации Конвенции о предотвращении и борьбе с насилием в отношении женщин и насилием в семье (2018–2023) рассматривает вопросы гендерного насилия. Он учитывает межсекторальные аспекты идентичности и предлагает меры для уязвимых женщин, в том числе беременных женщин, женщин с маленькими детьми, матерей-одиночек, употребляющих наркотики, секс-работниц, лесбиянок, бисексуальных и транс\* женщин, а также женщин, живущих с ВИЧ. План действий является результатом сотрудничества между правительством, организациями гражданского общества и международным сообществом.

«STAR-STAR» как член Платформы декриминализации секс-работы в партнерстве с другими организациями возглавляет процесс декриминализации секс-работы в Северной Македонии. Секс-работни\_цы рассматривают проблемы и потребности, с которыми они сталкиваются, уделяя особое внимание вопросам насилия. В 2021 году секс-работни\_цы участвовали в рабочей группе по внесению изменений в Уголовный кодекс. «STAR-STAR» является учредителем [Margins Coalition](#), организации, которая выступает за защиту и уважение основных прав человека маргинализированных сообществ, уделяя особое внимание ЛГБТИ, людям, употребляющим наркотики, секс-работни\_цам, людям, живущим с ВИЧ и маргинализированным женщинам. Основываясь на Стратегическом плане на 2022–2025 годы, организация «STAR-STAR» решила сосредоточиться на продвижении мероприятий по сокращению гендерного неравенства, противодействию насилию и дискриминации, с которыми сталкиваются женщины и транс\* люди. С 2021 года, с принятием Закона о защите и предотвращении насилия в отношении женщин и домашнего насилия, секс-работни\_цы системно признаются уязвимыми. В 2022 году организация стала членом Платформы за гендерное равенство. Секс-работницы организуют тренинги для представителей Омбудсмана, Госсанэпиднадзора, учреждений здравоохранения, а также организаций гражданского общества по защите прав человека и ВИЧ. В сотрудничестве с партнерскими организациями [«HOPS»](#) и Margins Coalition секс-работницы документируют нарушения прав человека, в том числе гендерное насилие. Кроме того, секс-работницы могут воспользоваться [услугами](#) Консультационного центра для получения помощи и поддержки, если они пережили насилие.

Ассоциация «Stronger together» уделяет особое внимание всем формам насилия, организовывая группу психосоциальной поддержки и предоставляя услуги юриста для женщин, живущих с ВИЧ. Помимо непосредственных услуг по поддержке «равная-равной», социальной и правовой помощи, каждая женщина, живущая с ВИЧ, пережившая любой вид насилия, может обратиться в «Stronger together» или к социальному работнику Консультационного центра инфекционного диспансера и задокументировать кейс. Если женщина согласна на оформление дела в судебном порядке, юристконсульт Ассоциации оказывает ей правовую помощь. «HOPS» постоянно [проводит](#) тематические исследования и осуществляет мониторинг случаев гендерного и домашнего насилия. Мотивированные пользователи услуг подают заявления Омбудсмену и в Комиссию по защите от дискриминации.





## 9. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права

9.1 Область обзора: Доступность данных по СРЗ	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Данные не существуют <span style="color: yellow;">■</span> Некоторые данные существуют <span style="color: green;">■</span> Данные существуют	
Данные о женщинах, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на рак шейки матки	
Данные о девочках, живущих с ВИЧ, вакцинированных против вируса папилломы человека (в возрасте 9-14 лет)	

Согласно [отчету GAM](#), в 2019 году в Северной Македонии все женщины, живущие с ВИЧ, в возрасте от 15 до 49 лет проходили скрининг на рак шейки матки (с помощью: визуального осмотра с использованием уксусной кислоты или уксуса (VIA), мазка Папаниколау или теста на ВПЧ).

## 10. Ответные меры под руководством сообщества

10.1 Область обзора: Исследования под руководством женщин	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не проводились <span style="color: yellow;">■</span> Участвовали только в качестве респонденток или тема была частью другого исследования (частично проводились) <span style="color: green;">■</span> Исследования при лидерстве женщин проводились			
Индекс стигмы ЛЖВ			
Доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам (СРЗП)			
Насилие / Виды насилия			
Бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ			
Доступ к АРТ / Перебои		Не применимо	

Индекс стигмы ЛЖВ: Индекс стигмы ЛЖВ не проводился в Северной Македонии.

Доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам: [Исследование](#) потребностей и проблем людей, живущих с ВИЧ, проведенное Ассоциацией «Stronger together» (2014), включает вопросы сексуальных и репродуктивных прав и услуг. Секс-работницы провели [оценку](#), сравнивая существующие услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья с потребностями секс-работниц (2021); они подготовили [отчет](#) об опыте и восприятии секс-работницами доступа к методам профилактики ВИЧ и их использования: презервативы и ДКП (2020), под руководством «STAR-STAR».

Насилие/Виды насилия: Женщины, употребляющие наркотики, приняли участие в [исследовании](#) гендерного насилия, проведенном «НОРС» (2021).

Бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ: Национальная референтная группа по оценке [«Северная Македония: Сравнительный анализ устойчивости мер в ответ на ВИЧ среди ключевых групп в контексте перехода от поддержки Глобального фонда к внутреннему финансированию»](#) включала представительниц сообщества и/или НПО, работающих с людьми, живущими с ВИЧ, секс-работницами и людьми, употребляющими наркотики, под руководством ЕАСВ (2021).

Доступ к АРТ / Перебои: Сообщество людей, живущих с ВИЧ, спроектировало и разработало инструмент для Клиники инфекционных заболеваний (под руководством Ассоциации «Stronger together»), облегчающий процесс ежегодного планирования потребностей и количества антиретровирусных препаратов, планирования государственных закупок и оценки стоимости, который сразу же был внедрен (2020). Эта область обзора не применяется к секс-работницам и женщинам, употребляющим наркотики, поскольку в Северной Македонии среди них не зарегистрированы случаи ВИЧ.



10.2 Область обзора: Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Не проводился    ■ Частично проводился    ■ Проводился			
Обучение инструментам мониторинга качества услуг под руководством сообщества	■ Не проводился	■ Не проводился	■ Не проводился
Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества	■ Не проводился	■ Не проводился	■ Частично проводился

В 2019 году «HOPS» осуществляла мониторинг [качества](#) программ лечения наркозависимости с помощью ОЗТ, в том числе по направлениям, связанным с женщинами.

10.3 Область обзора: инструменты IDUIT и SWIT	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Женщины не проходили обучение    ■ Женщины проходили обучение	
Женщины, употребляющие наркотики, проходили обучение по использованию инструмента «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT)	■ Женщины не проходили обучение
Секс-работницы проходили обучение по использованию Инструмента реализации программ для секс-работников_ц (SWIT)	■ Женщины проходили обучение

Секс-работницы в Северной Македонии прошли обучение по использованию Инструмента реализации программ для секс-работников\_ц (SWIT), организованное «HOPS» и «STAR-STAR». «STAR-STAR» также [представила](#) инструмент SWIT специальному комитету правительственной Национальной комиссии по ВИЧ, и они обязались использовать этот инструмент для разработки услуг по профилактике и лечению ВИЧ непосредственно для секс-работниц.

10.4 Область обзора: Зарегистрированные локальные или национальные женские организации*	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Незарегистрированы    ■ Зарегистрированы	
Женщин, живущих с ВИЧ	■ Незарегистрированы
Секс-работниц	■ Зарегистрированы
Женщин, употребляющих наркотики	■ Незарегистрированы



10.4.1 Область обзора: Финансирование женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не финансируются <span style="color: yellow;">■</span> Частично финансируются <span style="color: green;">■</span> Финансируются			
Международные фонды / организации	Не применимо		Не применимо
Государство / Муниципалитеты			
Агентства ООН			
Частные пожертвования / Частные фонды			
Фармкомпании			
Самофинансирование			

10.4.2 Область обзора: Деятельность женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не поддерживается <span style="color: yellow;">■</span> Частично поддерживается <span style="color: green;">■</span> Поддерживается			
Профилактика ВИЧ	Не применимо		Не применимо
Профилактика вертикальной передачи ВИЧ			
Уход и поддержка в связи с ВИЧ			
Защита от насилия и помощь пострадавшим			
Защита прав			
Адвокация			
Развитие потенциала сообщества			

[Ассоциация поддержки маргинализированных работников STAR-STAR Скопье](#) была основана в 2010 году сообществом секс-работни\_ц. На протяжении более десяти лет STAR-STAR – первый коллектив секс-работни\_ц на Балканах – ставит перед собой цель отстаивать и продвигать права секс-работни\_ц в государственных социальных, медицинских и правовых системах. Организация работает в сфере профилактики ВИЧ, защиты от насилия и помощи пострадавшим, защиты прав, адвокации и наращивания потенциала сообщества. Финансовая поддержка предоставляется международными фондами/организациями (ЕКОМ, SWAN, SWARM), государством/муниципалитетами (Министерство здравоохранения), агентствами ООН (ЮНФПА), частными пожертвованиями/частными фондами (amfAR, FOSM) и фармацевтическими компаниями (например, ViiV). В Северной Македонии не зарегистрированы организации женщин, живущих с ВИЧ, и женщин, употребляющих наркотики.

\*Учитывая ограниченный масштаб исследования, исследовательская команда рассмотрела зарегистрированные национальные или локальные организации, работающие под руководством женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.



## 11. Вовлечение в процессы Комитета ООН CEDAW

11.1 Область обзора: Участвовали ли организации или представительницы женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в CEDAW?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Не участвовали    ■ В какой-то мере участвовали    ■ Участвовали			
Участие в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в Комитет CEDAW	■ Не участвовали	■ Участвовали	■ Не участвовали

11.2 Область обзора: В своих заключительных замечаниях (и/или в перечне тем и вопросов до подачи странового периодического доклада) вынес ли Комитет ООН CEDAW рекомендации?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Нет рекомендаций    ■ Некоторые рекомендации    ■ Хорошие/сильные рекомендации			
Рекомендации в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики	■ Нет рекомендаций	■ Хорошие/сильные рекомендации	■ Нет рекомендаций
Рекомендации по принятию мер по искоренению насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики	■ Нет рекомендаций	■ Хорошие/сильные рекомендации	■ Нет рекомендаций

За последние пять лет секс-работницы участвовали в подготовке и представлении теневых отчетов в Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин (CEDAW) о положении секс-работниц в Республике Македония. ([71-я предсессионная рабочая группа, 71-я сессия CEDAW, 6-й периодический доклад, 2018](#)).

Рекомендации Комитета CEDAW: В [заключительных замечаниях](#) по шестому периодическому докладу Республики Македония Комитет с обеспокоенностью отмечает полученную им информацию о случаях гендерного насилия в отношении женщин, занимающихся проституцией, включая физическое и словесное насилие, домогательства, жестокое обращение и произвольное задержание полицией. Он также с обеспокоенностью отмечает, что женщины, занимающиеся проституцией, сталкиваются с препятствиями в доступе к приютам для переживших насилие и ограниченным доступом к медицинскому обслуживанию, а также с множественными и перекрестными формами дискриминации в отношении женщин, в частности [...] женщин, занимающихся проституцией. Комитет рекомендовал государству-участнику:

- Разработать план целенаправленной реализации Закона «О равных возможностях для женщин и мужчин», уделив особое внимание [...] женщинам, занимающимся проституцией, и женщинам с ограниченными возможностями.
- Обеспечить формальные и постоянные процессы консультаций и сотрудничества между национальным механизмом и организациями гражданского общества, в том числе теми, которые представляют интересы [...] женщин, занимающихся проституцией.
- Принять комплексную стратегию по предотвращению всех форм гендерного насилия в отношении женщин, устраняя основные причины гендерного насилия и ситуации повышенного риска [...] для женщин, занимающихся проституцией.
- Противодействовать насилию в отношении женщин, занимающихся проституцией, и принимать меры по предотвращению, расследованию, судебному преследованию и адекватному наказанию за такое насилие.
- Обеспечить доступность программ медицинского обслуживания и социальной защиты для женщин, занимающихся проституцией, расширить возможности получения дохода для женщин и предоставить программы выхода для женщин, желающих прекратить заниматься проституцией.



На основе этих рекомендаций был принят новый [Закон](#) «О предотвращении и защите женщин от насилия и домашнего насилия», в котором секс-работницы прямо указаны как уязвимая группа.

### Ссылки на правовую среду:

1. [Глобальная база данных по криминализации ВИЧ](#). Сеть правосудия по ВИЧ
2. [Закон «О проступках против общественного порядка»](#). Статья 19
3. [Закон «О семье»](#). Статья 102
4. [Закон «О защите прав пациентов»](#). Статьи 5, 15
5. [Уголовный кодекс](#), Статья 205
6. [Закон «О предотвращении и защите женщин от насилия и домашнего насилия»](#)



## Приложение L. Основные результаты гендерной оценки в Сербии

### 1. Национальный контекст

**Распространенность ВИЧ и доля женщин в фокусе:** [Сербия](#) – страна с низким уровнем эпидемии ВИЧ. В 2021 году распространенность ВИЧ оценивалась на уровне <0,1%. По данным Института общественного здравоохранения Сербии, к концу 2021 года 3045 человек жили с ВИЧ и знали о своем статусе; из них 433 (14%) – женщины. Распространенность ВИЧ среди секс-работниц составляет 0,5% (N=190, столица, 2021) и 2,3% среди женщин, употребляющих инъекционные наркотики (N=87, столица, 2021).

**Население, включая сельскую местность:** В 2021 году из [6 844 078](#) человек женщины составляли [51%](#) населения. [43% живут в сельской местности.](#)

**Валовый внутренний продукт (ВВП), бедность и безработица:** В 2021 году ВВП составил [63 068 134,60 долларов США](#), при этом [21,7%](#) населения жили в бедности (2019), а [уровень безработицы составлял 11,8%](#). В 2021 году уровень безработицы среди женщин составил [12,8%](#).

**Ожидаемая продолжительность жизни:** В 2020 году ожидаемая продолжительность жизни достигла [77 лет для женщин](#) и [71 года](#) для мужчин.

**Материнская смертность, контрацепция и рождаемость:** В 2017 году [коэффициент материнской смертности](#) составлял 12 смертей на 100 000 живорождений. В 2020 году [коэффициент фертильности](#) составлял 1,5 рождения на одну женщину. Сербия набрала 59,7% в [Атласе контрацепции](#) 2020 года. Коэффициент использования контрацептивов в Сербии низкий (49%). Отсутствуют специальные нормы, которые допускают исключения или вычеты из расходов для молодежи или уязвимых групп (безработных, людей, живущих с ВИЧ, секс-работни\_ц), когда речь идет о контрацепции.

**Места в парламенте, занимаемые женщинами:** В 2021 году женщины занимали 39% мест в [национальном парламенте.](#)

**Количество женщин, переживших насилие:** [17%](#) женщин в течение жизни переживает физическое и/или сексуальное насилие со стороны интимного партнера; 34% женщин переживали переживает физическое и/или сексуальное насилие со стороны интимного партнера за последние 12 месяцев (ОБСЕ, 2019), а показатель распространенности детских браков составляет 55% (глобальные базы данных ЮНИСЕФ, 2021). В национальном [исследовании:](#) «Переживают домашнее насилие в основном женщины (79%), а мужчины составляют 21% переживших домашнее насилие».

**Гендерно дезагрегированные данные Глобального мониторинга СПИДа (GAM):** Последний [отчет GAM](#) по Сербии был опубликован в 2016 году.

**Рейтинг Global Gender Gap Index 2022:** № 23 из 146 стран, [0,779](#) (0-1).

**Стамбульская конвенция:** Сербия подписала (2012) и ратифицировала Стамбульскую конвенцию ([2013](#)).



## 2. Правовая среда

2.1 Область обзора: Существуют ли в вашей стране законы или политики, которые непосредственно затрагивают женщин и девочек?	Результат
<p><i>Ключ результата:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: red;">■</span> Любые сферы, которые носят карательный, ограничительный характер или создают препятствия для доступа женщин к услугам и которые не поддерживают права человека</li> <li><span style="color: yellow;">■</span> Любые правовые, политические и программные сферы, которые в какой-то мере реализуются, но могут быть усилены или лучше реализованы</li> <li><span style="color: green;">■</span> Любые правовые, политические и программные сферы реализации, которые поддерживают доступ женщин к услугам, обеспечивают участие и поддерживают основные права и свободы</li> </ul>	
Передача ВИЧ, несообщение диагноза или поставление в опасность передачи ВИЧ декриминализованы	
Отсутствуют карательные положения в отношении секс-работы	
Употребление наркотиков декриминализовано	
Хранение наркотиков для личного употребления декриминализовано	
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от ВИЧ-статуса	
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от ВИЧ-статуса	
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения защищают родительские права независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения обеспечивают доступ к программам снижения вреда	
Положения обеспечивают доступ к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)	
Тестирование на ВИЧ не является обязательным до вступления в брак	
Тестирование на ВИЧ является добровольным и проводится на основе информированного согласия	
<b>Возраст, требующий получение девочками-подростками согласия родителей на доступ к:</b>	
Тестированию на ВИЧ – 16 лет	
Лечению ВИЧ – 15 лет	
Услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья – 16 лет	

Хотя в Сербии действуют карательные и ограничительные законы в отношении секс-работы; хранения наркотиков для личного пользования; существуют поддерживающие законы, обеспечивающие доступ к программам снижения вреда и опиоидной заместительной терапии (ОЗТ). Несмотря на то, что ВИЧ по-прежнему криминализован, тестирование на ВИЧ является добровольным и проводится на основе информированного согласия, а также не является обязательным до вступления в брак. Закон содержит положения, позволяющие девочкам-подросткам иметь доступ к лечению ВИЧ в возрасте 15 лет, тестированию на ВИЧ и услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья в возрасте 16 лет без согласия родителей. Девочки моложе 16 лет могут пройти тестирование в тех случаях, когда двое консультантов\_к считают, что это будет в интересах несовершеннолетней. См. юридические ссылки в конце документа.



### 3. Приоритетные стратегии и политики, поддерживающие женщин в ответе на ВИЧ

3.1 Область обзора: Включает ли национальный ответ на ВИЧ следующее?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не включает    ■ Частично включает    ■ Включает	
женщины, живущие с ВИЧ	■ Частично включает
секс-работницы	■ Включает
женщины, употребляющие наркотики	■ Частично включает
женщины в менопаузе	■ Не включает
девочки-подростки	■ Частично включает
гендерно-трансформативные вмешательства	■ Не включает
гендерное насилие	■ Не включает
сексуальное и репродуктивное здоровье и права	■ Не включает
вакцинация против ВПЧ	■ Не включает
профилактика и борьба с раком шейки матки	■ Не включает
специальный бюджет для проведения гендерно-чувствительных и гендерно-трансформативных вмешательств	■ Не включает
специальная рабочая группа или другой механизм, занимающийся гендерным равенством	■ Не включает

3.2 Область обзора: Системы подотчетности	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не существует    ■ Частично существует    ■ Существует	
Официальная система подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданскому обществу проводить мониторинг процессов установления приоритетов и расходов на гендерное равенство	■ Частично существует

3.3 Область обзора: Рассматривают ли национальные программы по ВИЧ вопросы, связанные со стигмой, дискриминацией и правами женщин? Занимаются ли координационные механизмы гражданского общества проблемами ВИЧ и гендера?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не рассматривают    ■ Частично рассматривают    ■ Рассматривают	
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, живущих с ВИЧ	■ Частично рассматривают
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека секс-работниц	■ Частично рассматривают
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, употребляющих наркотики	■ Частично рассматривают
Координационные механизмы гражданского общества рассматривают проблемы ВИЧ и гендера	■ Не рассматривают

[Национальная стратегия Сербии по ВИЧ](#) включает секс-работников и секс-работниц. Женщины, живущие с ВИЧ, включены как часть общей популяции людей, живущих с ВИЧ, а женщины, употребляющие наркотики, – общей популяции людей, употребляющих наркотики. Девочки-подростки рассматриваются в рамках профилактических мероприятий только как часть всех молодых людей.

Стратегия направлена на устранение стигмы, дискриминации и прав человека женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, секс-работниц только как части общей группы. В Стратегии сами женщины не признаются важной группой со своими собственными, более специфическими потребностями, помимо контекста беременности и родов.





Комиссия по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом (СКК до 2018 года) отвечает за реализацию Стратегии. Это междисциплинарный консультативный орган, состоящий из представительниц министерств, экспертов в области ВИЧ, организаций гражданского общества, людей, живущих с ВИЧ, и других заинтересованных сторон.

#### 4. Значимое участие женщин

4.1 Область обзора: Участвуют ли женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы, женщины, употребляющие наркотики в следующем?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не участвуют <span style="color: yellow;">■</span> Частично участвуют <span style="color: green;">■</span> Участвуют			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся профилактики вертикальной передачи ВИЧ	Не применимо		
Участие в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики			
Участие в международных или национальных движениях и/или хабах по доступу к лечению (АРТ, ТБ, ОЗТ)			

Женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, не имеют места в Комиссии по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом. При этом женщины, живущие с ВИЧ, и женщины, употребляющие наркотики, участвуют в разработке национальных стратегий.

В Сербии отсутствует национальная программа профилактики вертикальной передачи ВИЧ (профилактика передачи от матери ребенку).

Участие в глобальных сетях сообщества: Секс-работницы участвуют в [SWAN](#). Представительницы сообщества женщин, живущих с ВИЧ, и женщин, употребляющих наркотики, из Сербии не участвуют ни в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики, ни в центрах или хабах по доступу к лечению.

#### 5. Профилактика ВИЧ

5.1 Область обзора: Доступ женщин к доконтактной профилактике	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Недоступна <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере доступна или не бесплатно <span style="color: green;">■</span> Доступна бесплатно	
Доступность и бесплатность доконтактной профилактики (ДКП) для женщин	

5.2 Область обзора: Частота вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> >2% <span style="color: green;">■</span> <2% <span style="color: gray;">■</span> Данные отсутствуют	
Доля детей (в возрасте 0–14 лет), у которых впервые диагностирован ВИЧ	



5.3 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не существуют    ■ В какой-то мере существуют    ■ Существуют	
Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	■ В какой-то мере существуют
Протоколы медико-социального сопровождения для женщин, живущих с ВИЧ, которые приняли решение кормить ребенка грудью	■ В какой-то мере существуют

5.4 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не включают    ■ Частично включают    ■ Включают	
Поддержка «равная-равной» в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	■ Не включают

5.5 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не учитывают    ■ Частично учитывают    ■ Учитывают	
Потребности секс-работниц в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	■ Не учитывают
Потребности женщин, употребляющих наркотики в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	■ Не учитывают

5.6 Область обзора: Доступ женщин, живущих с ВИЧ, к заменителям грудного молока	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Заменители грудного молока не предоставляются бесплатно ■ Заменители грудного молока иногда предоставляются бесплатно ■ Заменители грудного молока предоставляются бесплатно	
Доступность и бесплатность заменителей грудного молока	■ Заменители грудного молока не предоставляются бесплатно

В Национальной стратегии Сербии по ВИЧ указано, что доконтактная профилактика (ДКП) и постконтактная профилактика (ПКП) должны быть доступны для всех нуждающихся (мера 1.9). [Полуофициальное начало ДКП](#) в Сербии было в августе 2019 года. Протокол назначения ДКП был составлен Министерством здравоохранения в 2019 году в консультации с НПО людей, живущих с ВИЧ – [Ассоциацией «Красная линия»](#). Согласно [оценке](#), правительство не вложило достаточных средств для обеспечения доступа к ПКП и ДКП для ключевых групп (2020). За отсутствием финансирования следует недостаточный сбор данных. В 2021 году тринадцать стран Европы и Центральной Азии не представили в [ECDC](#) данные о ДКП, включая Сербию. Согласно [исследованию](#), в Сербии неформально используется ДКП (2021).

По данным Института общественного здравоохранения Сербии, в период с 2002 по 2021 год 22 ребенка инфицировались ВИЧ путем вертикальной передачи. Сербия следует руководству Европейского клинического общества по СПИДу (EACS) по [беременности и лечению](#). Хотя руководство не рекомендует грудное вскармливание, в ситуациях, когда женщина решает кормить грудью, рекомендуется участие междисциплинарной команды, включающей специалиста по ВИЧ, педиатра и акушера-гинеколога. Всего один врач-гинеколог по всей стране, работающий в государственной клинике акушерства и гинекологии в столице, принимает роды у всех беременных женщин, живущих с ВИЧ в Сербии.



По информации НПО Re-Generation, женщины, рожающие в родильных домах, бесплатно получают заменители грудного молока. Эти бесплатные смеси доступны только в больнице. После того, как ребенок и мать выпишутся из больницы, заменители грудного молока должны покупаться самостоятельно и стоят дорого.

## 6. Лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ

6.1 Область обзора: В случае выявления ВИЧ во время беременности, продолжают ли беременные ВИЧ-положительные женщины прием АРТ после родов?	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p> <span style="color: red;">■</span> Женщины не продолжают прием АРТ после родов                          <span style="color: yellow;">■</span> Женщины иногда продолжают прием АРТ после родов  <span style="color: green;">■</span> Женщины продолжают прием АРТ после родов                 </p>	
Доступность АРТ после родов в случае выявления ВИЧ во время беременности	

6.2 Область обзора: Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p> <span style="color: red;">■</span> После подросткового возраста                          <span style="color: yellow;">■</span> Во время подросткового возраста  <span style="color: green;">■</span> До подросткового возраста                          <span style="color: grey;">■</span> Данные отсутствуют                 </p>	
Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	

6.3 Область обзора: Доступны ли следующие профессиональные услуги – Консультирование детей и родителей о раскрытии ВИЧ-статуса?	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p> <span style="color: red;">■</span> Консультирование отсутствует                          <span style="color: yellow;">■</span> Консультирование частично проводится, но недостаточно  <span style="color: green;">■</span> Проводится всестороннее и постоянное консультирование                 </p>	
Консультирование детей о методах раскрытия своего ВИЧ-статуса	
Консультирование родителей о раскрытии ребенку его ВИЧ-статуса	

6.4 Область обзора: Оцените уровень доступа к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p> <span style="color: red;">■</span> Плохой                          <span style="color: yellow;">■</span> Средний                          <span style="color: green;">■</span> Хороший                 </p>	
Доступ к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	

Система здравоохранения Сербии следует рекомендациям EACS и следит за тем, чтобы беременные женщины, живущие с ВИЧ, продолжали получать АРТ после родов.

Отсутствуют данные о среднем возрасте, когда девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе. Страновая информаторка оценивает доступ к всестороннему сексуальному образованию для девочек, живущих с ВИЧ, как плохой.



## 7. Услуги по психическому здоровью в национальном ответе на ВИЧ

7.1 Область обзора: Услуги по психическому здоровью	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Недоступны <span style="color: yellow;">■</span> Частично доступны <span style="color: green;">■</span> Доступны			
Группы поддержки «равная-равной»			
Психологические консультации			
Психиатрическая помощь			
Скрининг депрессии			
Ретриты для представительниц сообщества			

В Сербии существуют группы поддержки «равная-равной» для женщин, живущих с ВИЧ, и женщин, употребляющих наркотики. Психиатрическая помощь доступна для женщин, употребляющих наркотики; она также доступна для женщин как части населения в целом, а не конкретно для женщин, живущих или затронутых ВИЧ. Психологические консультации частично доступны для женщин, живущих с ВИЧ.

## 8. Насилие в отношении женщин

8.1 Область обзора: Обсуждались ли проблемы насилия на государственном уровне (включая комитеты здравоохранения, социальной политики, уполномоченных по правам человека и гендерной политики, страновые координационные механизмы по ВИЧ и СПИД)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не обсуждаются на государственном уровне <span style="color: yellow;">■</span> Частично обсуждаются <span style="color: green;">■</span> Обсуждаются на государственном уровне			
Обсуждение проблем насилия на государственном уровне			

8.2 Область обзора: Существуют ли механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия (ГН)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Механизмы документирования случаев ГН отсутствуют <span style="color: yellow;">■</span> Существуют некоторые механизмы <span style="color: green;">■</span> Существует механизм			
Механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия			



8.3 Область обзора: Существуют ли партнерства для разработки и реализации программ и инициатив, направленных на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин? (партнерства между правительством, агентствами ООН, НПО, правозащитными и женскими/феминистскими организациями, сетями женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики)	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<p>Ключ результата:</p> <p>■ Партнерства отсутствуют    ■ Частичные партнерства    ■ Хорошие партнерства</p>			
Партнерства, направленные на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин			

Заключительная [конференция](#) проекта «Расширение универсального доступа к услугам по предотвращению и реагированию на гендерное насилие для женщин, употребляющих наркотики», реализуемого НПО Re Generation при стратегической поддержке Управления по борьбе с наркотиками правительства Республики Сербия состоялась 20 мая 2021 года в Клубе депутатов в Белграде. Целью проекта было составить карту заинтересованных сторон и партнеров в ответ на гендерное насилие в отношении женщин, употребляющих наркотики, для улучшения доступа к услугам социального здравоохранения и юридической помощи, а также для законодательного регулирования положения женщин, употребляющих наркотики, и переживших насилие. Как результат, для обеспечения равного доступа к услугам было разработано [руководство](#) «Работа с женщинами, употребляющими наркотики, в случаях насилия», предназначенное для организаций гражданского общества, центров социальной работы и всех, чья работа связана с наркотиками и насилием.

В балканских странах система REAct [была запущена](#) в июне 2022 года Основным исполнительным партнером и региональным координатором является Региональная сеть сообщества по борьбе с туберкулезом и ВИЧ в Юго-Восточной Европе (RTB&HIVCN), которая работает в партнерстве с НПО [Timok Youth Center](#) в Сербии. Реактор\_ки предоставляют широкий спектр услуг для ключевых групп, включая услуги юридической поддержки и услуги для женщин.

## 9. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права

9.1 Область обзора: Доступность данных по СРЗ	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p>■ Данные не существуют    ■ Некоторые данные существуют    ■ Данные существуют</p>	
Данные о женщинах, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на рак шейки матки	
Данные о девочках, живущих с ВИЧ, вакцинированных против вируса папилломы человека (в возрасте 9-14 лет)	

В то время как женщины, живущие с ВИЧ, подвергаются более высокому риску рака шейки матки согласно [Национальному руководству по раку шейки матки](#), в последнем обновлении Доклада о вирусе папилломы человека и связанных с ним заболеваниях [SERBIA](#) (2022) отсутствуют данные по женщинам, живущим с ВИЧ.



## 10. Ответные меры под руководством сообщества

10.1 Область обзора: Исследования под руководством женщин	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не проводились <span style="color: yellow;">■</span> Участвовали только в качестве респонденток или тема была частью другого исследования (частично проводились) <span style="color: green;">■</span> Исследования при лидерстве женщин проводились			
Индекс стигмы ЛЖВ	Не применимо		
Доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам (СРЗП)			
Насилие / Виды насилия			
Бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ			
Доступ к АРТ / Перебои			

Доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам: Женщины, живущие с ВИЧ, провели [исследование](#) под руководством сообщества «Данные для перемен: сексуальное и репродуктивное здоровье и права женщин, живущих с ВИЧ» (2022) под руководством НПО Re-Generation, в котором также изучается вопрос насилия в отношении женщин.

Насилие / Виды насилия: Женщины, употребляющие наркотики, провели [исследование](#) под руководством сообщества в рамках проекта «Sexism Free Night», которое показало, что из 309 женщин 25 пережили изнасилование с применением физической силы или попытками изнасилования, а 52 респондентки пережили изнасилование без применения физической силы или попытку изнасилования. В случаях насилия женщины, употребляющие наркотики, обычно обращаются за помощью к друзьям, а многие часто не обращаются за помощью из-за неуверенности в том, что произошло на самом деле (50 женщин), чувства стыда (36 женщин), страха, что кто-то узнает, что они употребляли наркотики (14 женщин).

10.2 Область обзора: Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не проводился <span style="color: yellow;">■</span> Частично проводился <span style="color: green;">■</span> Проводился			
Обучение инструментам мониторинга качества услуг под руководством сообщества			
Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества			

10.3 Область обзора: инструменты IDUIT и SWIT	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Женщины не проходили обучение <span style="color: green;">■</span> Женщины проходили обучение	
Женщины, употребляющие наркотики, проходили обучение по использованию инструмента «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT)	
Секс-работницы проходили обучение по использованию Инструмента реализации программ для секс-работников_ц (SWIT)	

В 2021 году [SWAN реализовала](#) последний год глобальной программы SWIT, которая за последние шесть лет охватила восемь стран ВЕЦА, включая Сербию.



10.4 Область обзора: Зарегистрированные локальные или национальные женские организации*	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Незарегистрированы <span style="color: green;">■</span> Зарегистрированы	
Женщин, живущих с ВИЧ	
Секс-работниц	
Женщин, употребляющих наркотики	

10.4.1 Область обзора: Финансирование женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не финансируются <span style="color: yellow;">■</span> Частично финансируются <span style="color: green;">■</span> Финансируются			
Международные фонды / организации		Не применимо	
Государство / Муниципалитеты			
Агентства ООН			
Частные пожертвования / Частные фонды			
Фармкомпании			
Самофинансирование			

10.4.2 Область обзора: Деятельность женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не поддерживается <span style="color: yellow;">■</span> Частично поддерживается <span style="color: green;">■</span> Поддерживается			
Профилактика ВИЧ		Не применимо	
Профилактика вертикальной передачи ВИЧ			
Уход и поддержка в связи с ВИЧ			
Защита от насилия и помощь пострадавшим			
Защита прав			
Адвокация			
Развитие потенциала сообщества			

В Сербии зарегистрирована и действует организация женщин, живущих с ВИЧ – «Женщины+». Организация [работает](#) в сфере профилактики ВИЧ, предотвращения вертикальной передачи ВИЧ, защиты прав, адвокации и наращивания потенциала сообщества. Поддержка поступает от широкого круга партнеров, включая муниципалитет Звездара, Министерство здравоохранения, Министерство социальной работы, Национальный театр, оперу и театр Мадлеаниум, Российский центр науки и культуры в Сербии, Совет Европы, ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, частные пожертвования и фармацевтические компании; а также за счет самофинансирования. В Сербии была зарегистрирована организация секс-работниц под названием «Равные права», которая распалась из-за отсутствия финансирования и возможностей для роста.

\*Учитывая ограниченный масштаб исследования, исследовательская команда рассмотрела зарегистрированные национальные или локальные организации, работающие под руководством женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.



## 11. Вовлечение в процессы Комитета ООН CEDAW

11.1 Область обзора: Участвовали ли организации или представительницы женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в CEDAW?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не участвовали <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере участвовали <span style="color: green;">■</span> Участвовали			
Участие в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в Комитет CEDAW			

11.2 Область обзора: В своих заключительных замечаниях (и/или в перечне тем и вопросов до подачи странового периодического доклада) вынес ли Комитет ООН CEDAW рекомендации?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Нет рекомендаций <span style="color: yellow;">■</span> Некоторые рекомендации <span style="color: green;">■</span> Хорошие/сильные рекомендации			
Рекомендации в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики			
Рекомендации по принятию мер по искоренению насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики			

За последние пять лет организации или представительницы женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, в Сербии не участвовали в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин (CEDAW).

В Заключительных замечаниях по [четвертому периодическому докладу](#) Сербии (2019) Комитет выразил обеспокоенность тем, что женщины, занимающиеся проституцией, в частности, подлежат наказанию за проституцию в соответствии со статьей 16 Закона о публичном правопорядке в виде штрафа в размере до 150 000 сербских динаров (1300 евро) и до 60 суток лишения свободы и один раз упомянули АРВ-терапию. Комитет рекомендовал государству-участнику:

- Отменить статью 16 Закона о публичном правопорядке и обеспечить, чтобы женщины, занимающиеся проституцией, не подвергались уголовному преследованию в соответствии с законами, в том числе Законом о публичном правопорядке, и предоставить программы выхода и альтернативные возможности получения дохода для женщин, желающих прекратить заниматься проституцией.
- Обеспечить беспрепятственный доступ к медицинской помощи, включая охрану сексуального и репродуктивного здоровья, программы ранней профилактики рака груди и шейки матки и бесплатные антиретровирусные препараты для всех женщин и девочек [...].».

## Ссылки на правовую среду:

1. [Уголовный кодекс](#) Республики Сербия, статьи 120, 264а, 250
2. [Закон Сербии «О семье»](#)
3. [Руководство по добровольному консультированию и лечению при ВИЧ](#)
4. [Сербия. Полное лишение родительских прав](#)
5. [Условия приема в приют «SIGURNA KUĆA»](#)
6. [Книга правил](#). Об организации службы приюта для переживших насилие «SIGURNA KUĆA»
7. [Мониторинг прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в Сербии, 2016](#)





## Приложение М. Основные результаты гендерной оценки в Таджикистане

### 1. Национальный контекст

**Распространенность ВИЧ и доля женщин в фокусе:** [Таджикистан](#) – страна с низким уровнем эпидемии ВИЧ. В 2021 году распространенность ВИЧ оценивалась в 0,2%. Всего ВИЧ был диагностирован у 13 000 человек (менее 6 000 женщин и 6 500 мужчин). Доля женщин среди зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции [выросла](#) с 30% в 2011 году до 40,8% в 2019 году. Среди 17 500 секс-работниц распространенность ВИЧ составляет 2,9%, а среди 22 200 людей, употребляющих наркотики, распространенность ВИЧ составляет 12,1% (данные не дезагрегированы по полу). По данным [Национальной программы по ВИЧ](#), в 2019 году зарегистрирован 161 неустановленный путь передачи ВИЧ (или 12,2% от общего числа новых случаев). Данные выявили тенденцию к росту числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей в возрасте до 14 лет.

**Население, включая сельскую местность:** В 2021 году из [9 749 625](#) человек женщины составляли [49,6%](#) населения. [72% живут в сельской местности.](#)

**Валовой внутренний продукт (ВВП), бедность и безработица:** В 2021 году ВВП составил [8 746 270,64](#) долларов США, при этом [26,3%](#) населения жили в бедности (2019), а в 2021 году уровень безработицы составлял [7,8%](#). В 2021 году уровень безработицы среди женщин составил [6,4%](#).

**Ожидаемая продолжительность жизни:** В 2020 году ожидаемая продолжительность жизни достигла [74 лет для женщин](#) и [69 лет](#) для мужчин.

Материнская смертность, контрацепция и рождаемость: В 2017 году (последний зарегистрированный) [коэффициент материнской смертности](#) составлял 17 смертей на 100 000 живорождений. В 2017 году [коэффициент использования контрацептивов](#) составлял 29% среди состоящих в браке в возрасте от 15 до 49 лет, а в 2020 году [коэффициент фертильности](#) составлял 3,5 рождения на женщину.

**Места в парламенте, занимаемые женщинами:** В 2021 году женщины занимали 24% мест в [национальном парламенте.](#)

**Количество женщин, переживших насилие:** [По разным оценкам](#) международных организаций и государственных органов, от 50% до 80% женщин и детей в Таджикистане переживают насилие. В 2021 году распространенность недавнего насилия со стороны интимного партнера среди женщин в возрасте 15–49 лет составила 19% ([ЮНЭЙДС](#)). Распространенность недавнего насилия со стороны интимного партнера среди женщин в возрасте 15–19 лет составила 5,6%, а распространенность недавнего насилия со стороны интимного партнера среди женщин в возрасте 20–24 лет – 18,6%. Наиболее распространенным видом насилия в отношении женщин со стороны мужа/партнера на протяжении всей жизни является экономическое насилие (31%); психологическое насилие (21%), физическое насилие (20%) и сексуальное насилие (6%). Между тем, замужние женщины подвергаются тотальному контролю ([ПРООН](#), 2021). Согласно [исследованию Spotlight 2022 года](#), чуть более трех четвертей респонденток согласились с тем, что насилие в отношении женщин широко распространено в обществе (77,3%). В то же время только 45,6% согласились с тем, что в их сообществах распространено насилие.

**Гендерно дезагрегированные данные Глобального мониторинга СПИДа (GAM):** Сообщается, что 80% [показателей GAM](#) Таджикистана являются гендерно дезагрегированными (2020).

**Рейтинг Global Gender Gap Index 2022:** № 114 из 146 стран, [0,663](#) (0-1)

**Стамбульская конвенция:** Не применимо.



## 2. Правовая среда

2.1 Область обзора: Существуют ли в вашей стране законы или политики, которые непосредственно затрагивают женщин и девочек?	Результат
<b>Ключ результата:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Любые сферы, которые несут карательный, ограничительный характер или создают препятствия для доступа женщин к услугам и которые не поддерживают права человека</li><li>■ Любые правовые, политические и программные сферы, которые в какой-то мере реализуются, но могут быть усилены или лучше реализованы</li><li>■ Любые правовые, политические и программные сферы реализации, которые поддерживают доступ женщин к услугам, обеспечивают участие и поддерживают основные права и свободы</li></ul>	
Передача ВИЧ, несообщение диагноза или поставление в опасность передачи ВИЧ декриминализованы	
Отсутствуют карательные положения в отношении секс-работы	
Употребление наркотиков декриминализовано	
Хранение наркотиков для личного употребления декриминализовано	
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от ВИЧ-статуса	
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от ВИЧ-статуса	
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения защищают родительские права независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения обеспечивают доступ к программам снижения вреда	
Положения обеспечивают доступ к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)	
Тестирование на ВИЧ не является обязательным до вступления в брак	
Тестирование на ВИЧ является добровольным и проводится на основе информированного согласия	
<b>Возраст, требующий получение девочками-подростками согласия родителей на доступ к:</b>	
Тестированию на ВИЧ – 18 лет	
Лечению ВИЧ – 18 лет	
Услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья – 18 лет	

Хотя в Таджикистане действуют карательные и ограничительные законы в отношении секс-работы, хранения наркотиков для личного пользования; родительских прав, усыновления и опекуна для людей, употребляющих наркотики; существуют поддерживающие законы, обеспечивающие доступ к программам снижения вреда и опиоидной заместительной терапии (ОЗТ). Передача ВИЧ по-прежнему считается преступлением, а тестирование на ВИЧ является обязательным перед вступлением в брак. В последние годы имеет место практика принятия подзаконных актов об обязательном тестировании на ВИЧ при приеме на работу и учебу, что противоречит Трудовому кодексу и Кодексу здравоохранения РТ. Несмотря на то, что закон не запрещает женщинам, живущим с ВИЧ, и женщинам, употребляющим наркотики, обращаться за услугами в связи с гендерным насилием, на практике эти группы не всегда могут получить доступ в приюты, когда они переживают домашнее насилие. Закон не содержит положений, позволяющих девочкам-подросткам иметь доступ к тестированию и лечению ВИЧ, а также к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья без согласия родителей. См. юридические ссылки в конце документа.



### 3. Приоритетные стратегии и политики, поддерживающие женщин в ответе на ВИЧ

3.1 Область обзора: Включает ли национальный ответ на ВИЧ следующее?	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
<span style="color: red;">■</span> Не включает <span style="color: yellow;">■</span> Частично включает <span style="color: green;">■</span> Включает	
женщины, живущие с ВИЧ	
секс-работницы	
женщины, употребляющие наркотики	
женщины в менопаузе	
девочки-подростки	
гендерно-трансформативные вмешательства	
гендерное насилие	
сексуальное и репродуктивное здоровье и права	
вакцинация против ВПЧ	
профилактика и борьба с раком шейки матки	
специальный бюджет для проведения гендерно-чувствительных и гендерно-трансформативных вмешательств	
специальная рабочая группа или другой механизм, занимающийся гендерным равенством	

3.2 Область обзора: Системы подотчетности	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
<span style="color: red;">■</span> Не существует <span style="color: yellow;">■</span> Частично существует <span style="color: green;">■</span> Существует	
Официальная система подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданскому обществу проводить мониторинг процессов установления приоритетов и расходов на гендерное равенство	

3.3 Область обзора: Рассматривают ли национальные программы по ВИЧ вопросы, связанные со стигмой, дискриминацией и правами женщин? Занимаются ли координационные механизмы гражданского общества проблемами ВИЧ и гендера?	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
<span style="color: red;">■</span> Не рассматривают <span style="color: yellow;">■</span> Частично рассматривают <span style="color: green;">■</span> Рассматривают	
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, живущих с ВИЧ	
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека секс-работниц	
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, употребляющих наркотики	
Координационные механизмы гражданского общества рассматривают проблемы ВИЧ и гендера	

Комплексная [Национальная программа по противодействию ВИЧ \(2021-2025\)](#) Таджикистана уделяет внимание женщинам, живущим с ВИЧ, секс-работницам и девочкам-подросткам. Женщины, употребляющие наркотики, рассматриваются как часть общей популяции людей, употребляющих наркотики. Программа уделяет внимание вопросам ГН, сексуального и репродуктивного здоровья и прав, вакцинации против ВПЧ, профилактике и борьбе с раком шейки матки. Однако она не уделяет внимания женщинам в менопаузе. Программа признает, что криминализация ВИЧ, криминализация людей, употребляющих наркотики, и пенализация секс-работниц являются юридическими барьерами в доступе к услугам в связи с ВИЧ. Она предусматривает изучение стигмы в связи с ВИЧ, юридическую и параюридическую поддержку людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп, а также укрепление системы сообществ.



В Таджикистане существует Страновой координационный комитет ([СКК](#)) Глобального фонда, служащий официальной системой подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданского общества осуществлять мониторинг процесса установления приоритетов и расходов на гендерное равенство. В составе СКК не создана специальная рабочая группа или другой механизм, направленный на достижение гендерного равенства. В Таджикистане существуют примеры механизмов координации гражданского общества по вопросам ВИЧ и гендера, такие как [Пекинская платформа](#).

#### 4. Значимое участие женщин

4.1 Область обзора: Участвуют ли женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы, женщины, употребляющие наркотики в следующем?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Не участвуют <span style="color: yellow;">■</span> Частично участвуют <span style="color: green;">■</span> Участвуют			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся профилактики вертикальной передачи ВИЧ			
Участие в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики			
Участие в международных или национальных движениях и/или хабах по доступу к лечению (АРТ, ТБ, ОЗТ)			

Женщины, живущие с ВИЧ, являются [членками](#) СКК Таджикистана и его [рабочих групп](#) несмотря на то, что они не имеют места в СКК в качестве представительниц женского сообщества. Женщины, живущие с ВИЧ, участвовали в рабочей группе по разработке и бюджетированию национальной программы по ВИЧ. Женщина, живущая с ВИЧ, выступила от имени гражданского общества на открытии 2-го Форума судей ВЕЦА по ВИЧ, правам человека и законодательству (2020).

Женщины, живущие с ВИЧ, участвуют в разработке политики и стратегий по предотвращению вертикальной передачи ВИЧ (профилактика передачи от матери ребенку).

Участие в глобальных сетях сообщества: Представительницы сообщества из Таджикистана участвуют в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ ([ЕЖСС](#)) и секс-работников\_ц ([SWAN](#)).

#### 5. Профилактика ВИЧ

5.1 Область обзора: Доступ женщин к доконтактной профилактике	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Недоступна <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере доступна или не бесплатно <span style="color: green;">■</span> Доступна бесплатно	
Доступность и бесплатность доконтактной профилактики (ДКП) для женщин	

5.2 Область обзора: Частота вертикальной передачи ВИЧ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> >2% <span style="color: green;">■</span> <2% <span style="color: gray;">■</span> Данные отсутствуют	
Доля детей (в возрасте 0–14 лет), у которых впервые диагностирован ВИЧ	



5.3 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Не существуют <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере существуют <span style="color: green;">■</span> Существуют	
Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	
Протоколы медико-социального сопровождения для женщин, живущих с ВИЧ, которые приняли решение кормить ребенка грудью	

5.4 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Не включают <span style="color: yellow;">■</span> Частично включают <span style="color: green;">■</span> Включают	
Поддержка «равная-равной» в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	

5.5 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Не учитывают <span style="color: yellow;">■</span> Частично учитывают <span style="color: green;">■</span> Учитывают	
Потребности секс-работниц в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	
Потребности женщин, употребляющих наркотики в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	

5.6 Область обзора: Доступ женщин, живущих с ВИЧ, к заменителям грудного молока	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Заменители грудного молока не предоставляются бесплатно <span style="color: yellow;">■</span> Заменители грудного молока иногда предоставляются бесплатно <span style="color: green;">■</span> Заменители грудного молока предоставляются бесплатно	
Доступность и бесплатность заменителей грудного молока	

В 2020 году в Таджикистане было разработано Руководство по доконтактной профилактике (ДКП). Внедрение ДКП для ключевых групп и дискордантных пар включено в Национальную программу по противодействию ВИЧ на 2021-2025 годы. Доступ к ДКП получили 354 человека, из них 138 МСМ, 98 секс-работниц, 2 людей, употребляющих наркотики, и 110 партнеров к людям, живущих с ВИЧ. План действий Программы предусматривает ежегодное увеличение бюджета на закупку ДКП.

Несмотря на постепенное снижение вертикального пути передачи ВИЧ с 5,6% до 4,0% среди всех зарегистрированных случаев ВИЧ, этот показатель все же остается высоким. По состоянию на 2019 год зарегистрировано 23 случая среди 841 детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей, что составляет 2,7% от общего числа.

В Таджикистане действует Клинический протокол по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку (2021), в котором учитываются потребности женщин, употребляющих наркотики. Хотя Протокол ссылается на рекомендации ВОЗ по грудному вскармливанию, он не содержит инструкций по медико-социальной поддержке женщин, живущих с ВИЧ, принявших решение кормить грудью. Более того, женщины могут быть привлечены к уголовной ответственности за заражение ВИЧ в соответствии с Уголовным кодексом ([статья 125](#)). Из-за криминализации ВИЧ, женщины не обращаются за помощью в медицинские учреждения.



Кодекс здравоохранения Таджикистана (глава 24, статья 163) подчеркивает ответственность государства за предоставление заменителей грудного молока. В Плане действий Национальной программы по противодействию ВИЧ закупка заменителей грудного молока запланирована ежегодно. Неприбыльные организации утверждают, что механизм обеспечения смесями нуждается в улучшении, так как не хватает финансирования, выделяемого местными администрациями, а покупаемые детские смеси не всегда удовлетворяют потребности женщин и детей.

## 6. Лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ

6.1 Область обзора: В случае выявления ВИЧ во время беременности, продолжают ли беременные ВИЧ-положительные женщины прием АРТ после родов?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Женщины не продолжают прием АРТ после родов    ■ Женщины иногда продолжают прием АРТ после родов ■ Женщины продолжают прием АРТ после родов	
Доступность АРТ после родов в случае выявления ВИЧ во время беременности	

6.2 Область обзора: Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ После подросткового возраста    ■ Во время подросткового возраста ■ До подросткового возраста    ■ Данные отсутствуют	
Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	

6.3 Область обзора: Доступны ли следующие профессиональные услуги – Консультирование детей и родителей о раскрытии ВИЧ-статуса?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Консультирование отсутствует    ■ Консультирование частично проводится, но недостаточно ■ Проводится всестороннее и постоянное консультирование	
Консультирование детей о методах раскрытия своего ВИЧ-статуса	
Консультирование родителей о раскрытии ребенку его ВИЧ-статуса	

6.4 Область обзора: Оцените уровень доступа к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Плохой    ■ Средний    ■ Хороший	
Доступ к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	

Система здравоохранения Таджикистана следует международным рекомендациям и следит за тем, чтобы беременные женщины, живущие с ВИЧ, продолжали получать АРТ после родов. В то же время, согласно Индексу стигмы ЛЖВ 2.0, около 25% опрошенных женщин, живущих с ВИЧ, не имели доступа к АРТ во время беременности, а каждая десятая женщина не знала об АРТ.

При поддержке ЮНИСЕФ [Teenergizer](#) консультирует подростков в Таджикистане по поводу их ВИЧ-статуса. В Национальную программу включены мероприятия по подготовке специалистов, помогающих подросткам. Организации гражданского общества консультируют родителей по поводу раскрытия ВИЧ-статуса ребенку. В



государственных учреждениях не хватает психологов, которые могут оказать такого рода помощь. В Таджикистане не проводится регулярное обучение девочек-подростков по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья. Как правило, обучение проводится в рамках проектов, в выбранных городах, т. е. обучение носит фрагментарный характер. Страновая информаторка оценивает доступ к всестороннему сексуальному образованию для девочек, живущих с ВИЧ, как плохой.

## 7. Услуги по психическому здоровью в национальном ответе на ВИЧ

7.1 Область обзора: Услуги по психическому здоровью	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Недоступны <span style="color: yellow;">■</span> Частично доступны <span style="color: green;">■</span> Доступны			
Группы поддержки «равная-равной»			
Психологические консультации			
Психиатрическая помощь			
Скрининг депрессии			
Ретриты для представительниц сообщества			

В Таджикистане для женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, доступны группы поддержки «равная-равной» и психологические консультации. Женщины, живущие с ВИЧ, имеют некоторый опыт доступа к [скринингу депрессии](#) в рамках международных инициатив. Женщины, живущие с ВИЧ, и секс-работницы имеют некоторые возможности организовывать [ретриты](#) для представительниц сообщества и активисток.

## 8. Насилие в отношении женщин

8.1 Область обзора: Обсуждались ли проблемы насилия на государственном уровне (включая комитеты здравоохранения, социальной политики, уполномоченных по правам человека и гендерной политики, страновые координационные механизмы по ВИЧ и СПИД)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Не обсуждаются на государственном уровне <span style="color: yellow;">■</span> Частично обсуждаются <span style="color: green;">■</span> Обсуждаются на государственном уровне			
Обсуждение проблем насилия на государственном уровне			

8.2 Область обзора: Существуют ли механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия (ГН)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Механизмы документирования случаев ГН отсутствуют <span style="color: yellow;">■</span> Существуют некоторые механизмы <span style="color: green;">■</span> Существует механизм			
Механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия			



8.3 Область обзора: Существуют ли партнерства для разработки и реализации программ и инициатив, направленных на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин? (партнерства между правительством, агентствами ООН, НПО, правозащитными и женскими/феминистскими организациями, сетями женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики)	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Партнерства отсутствуют <span style="color: yellow;">■</span> Частичные партнерства <span style="color: green;">■</span> Хорошие партнерства			
Партнерства, направленные на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин			

В 2022 году был принят Закон «О равенстве и ликвидации всех форм дискриминации». Сообщество ВИЧ-позитивных женщин провело гендерный анализ законопроекта при поддержке «ООН-Женщины». По его результатам были представлены рекомендации рабочей группе по защите прав женщин, живущих с ВИЧ, и женщин из ключевых групп. Несмотря на то, что не все рекомендации были учтены, женщины продолжают участвовать в работе национальных советов и давать предложения по предотвращению насилия и борьбе с ним.

Что касается механизмов документирования и реагирования на случаи гендерного насилия, данные [системы REAct](#) (2020-2022) показывают, что в Таджикистане 145 женщин, которые связались с реактор\_ками, сообщили о домашнем насилии или насилии со стороны интимного партнера, при этом 118 женщин подверглись жестокому обращению со стороны других лиц. В 2020-2021 годах в системе REAct по Таджикистану было [задокументировано](#) 255 обращений женщин по поводу стигмы, дискриминации и домашнего насилия. 12 НПО Таджикистана включены в систему REAct. В октябре 2021 года реактор\_ки запустили [горячую линию](#) для дистанционного консультирования людей, переживших домашнее насилие и нарушение прав.

В последние годы женщины, живущие с ВИЧ, проводили кампанию [«Насилию нет оправдания!»](#) посвященную 16 дням активизма против ГН и ориентированную на женщин, употребляющих наркотики, под руководством «Таджикистанской сети женщин, живущих с ВИЧ». «СПИН Плюс» предоставляет комплексные услуги по борьбе с ГН женщинам, живущим с ВИЧ, женщинам, употребляющим наркотики, и секс-работницам, включая поддержку «равная-равной», горячую линию, дружественных гинекологов, юридическую поддержку.

## 9. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права

9.1 Область обзора: Доступность данных по СРЗ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Данные не существуют <span style="color: yellow;">■</span> Некоторые данные существуют <span style="color: green;">■</span> Данные существуют	
Данные о женщинах, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на рак шейки матки	
Данные о девочках, живущих с ВИЧ, вакцинированных против вируса папилломы человека (в возрасте 9-14 лет)	

В 2017 году более 25% женщин, живущих с ВИЧ, прошли [скрининг на рак шейки матки](#) в Таджикистане. У 47% из них выявлены онкологические патологии, которые считаются предраковыми заболеваниями. Вакцинация против ВПЧ не включена в [Национальную программу иммунизации](#). Отсутствуют данные о вакцинации против ВПЧ среди молодых девушек, живущих с ВИЧ.

Программа по противодействию ВИЧ предусматривает введение бесплатного обследования и вакцинации против ВПЧ среди женщин, живущих с ВИЧ, в возрасте от 30 до 49 лет, бесплатное обследование (скрининг) на рак шейки матки и введение бесплатного лечения предраковых заболеваний женщин, живущих с ВИЧ, в соответствии с рекомендациями ВОЗ.





## 10. Ответные меры под руководством сообщества

10.1 Область обзора: Исследования под руководством женщин	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<p><i>Ключ результата:</i></p> <p>■ Не проводились</p> <p>■ Участвовали только в качестве респонденток или тема была частью другого исследования (частично проводились)</p> <p>■ Исследования при лидерстве женщин проводились</p>			
Индекс стигмы ЛЖВ	■	■	■
Доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам (СРЗП)	■	■	■
Насилие / Виды насилия	■	■	■
Бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ	■	■	■
Доступ к АРТ / Перебои	■	■	■

Индекс стигмы ЛЖВ: В 2021 году «СПИН Плюс» при поддержке партнерских организаций провела [Индекс стигмы ЛЖВ 2.0](#) в Таджикистане. Женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, участвовали в разработке и реализации исследования.

Доступ к СРЗП: Женщины, живущие с ВИЧ, провели исследование [ключевых проблем сексуального и репродуктивного здоровья женщин, живущих с ВИЧ](#), под руководством «Таджикистанской сети женщин, живущих с ВИЧ» (2019). В исследовании также освещаются вопросы насилия в отношении ВИЧ-позитивных женщин.

Доступ к АРТ / Перебои: Женщина, живущая с ВИЧ, является соавторкой исследования ключевых барьеров в доступе женщин к лечению ВИЧ (2021), проведенного при поддержке «ООН-Женщины». ВИЧ-положительные секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, участвовали в качестве респонденток.

10.2 Область обзора: Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<p><i>Ключ результата:</i></p> <p>■ Не проводился    ■ Частично проводился    ■ Проводился</p>			
Обучение инструментам мониторинга качества услуг под руководством сообщества	■	■	■
Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества	■	■	■

В 2022 году женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, приняли участие в серии [семинаров](#) «Наращивание потенциала МРС и варианты включения данных сообщества в национальные системы МиО», организованных Коалицией за право на здоровье. В 2022 году женщины, живущие с ВИЧ, провели [мониторинг под руководством сообщества](#) доступности и качества услуг в связи с ВИЧ под руководством «Таджикистанской сети женщин, живущих с ВИЧ» и при поддержке USAID и Фонда Евразия.



10.3 Область обзора: инструменты IDUIT и SWIT	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Женщины не проходили обучение    ■ Женщины проходили обучение	
Женщины, употребляющие наркотики, проходили обучение по использованию инструмента «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT)	■ Женщины проходили обучение
Секс-работницы проходили обучение по использованию Инструмента реализации программ для секс-работников_ц (SWIT)	■ Женщины не проходили обучение

В 2022 году женщины, употребляющие наркотики, прошли обучение по использованию инструмента «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT) при поддержке УНП ООН. По данным SWAN, в 2015 году в обучении SWIT участвовала одна секс-работница.

10.4 Область обзора: Зарегистрированные локальные или национальные женские организации*	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Незарегистрированы    ■ Зарегистрированы	
Женщин, живущих с ВИЧ	■ Зарегистрированы
Секс-работниц	■ Незарегистрированы
Женщин, употребляющих наркотики	■ Незарегистрированы

10.4.1 Область обзора: Финансирование женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Не финансируются    ■ Частично финансируются    ■ Финансируются			
Международные фонды / организации	■ Финансируются	Не применимо	
Государство / Муниципалитеты	■ Не финансируются		
Агентства ООН	■ Не финансируются		
Частные пожертвования / Частные фонды	■ Не финансируются		
Фармкомпании	■ Не финансируются		
Самофинансирование	■ Не финансируются		



10.4.2 Область обзора: Деятельность женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не поддерживается <span style="color: yellow;">■</span> Частично поддерживается <span style="color: green;">■</span> Поддерживается			
Профилактика ВИЧ		Не применимо	
Профилактика вертикальной передачи ВИЧ			
Уход и поддержка в связи с ВИЧ			
Защита от насилия и помощь пострадавшим			
Защита прав			
Адвокация			
Развитие потенциала сообщества			

«Таджикистанская сеть женщин, живущих с ВИЧ» была зарегистрирована в 2011 году. Организация занимается профилактикой ВИЧ, в том числе вертикальной передачи, уходом и поддержкой в связи с ВИЧ, а также защитой женщин от насилия, оказанием помощи женщинам, пережившим насилие, в доступе к услугам, повышением правовой грамотности, адвокацией и укреплением потенциала сообщества по реагированию на национальные вызовы. Большую часть поддержки для продолжения этой работы оказывают международные организации и агентства ООН (ООН-Женщины, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС и USAID).

*\*Учитывая ограниченный масштаб исследования, исследовательская команда рассмотрела зарегистрированные национальные или локальные организации, работающие под руководством женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.*

## 11. Вовлечение в процессы Комитета ООН CEDAW

11.1 Область обзора: Участвовали ли организации или представительницы женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в CEDAW?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не участвовали <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере участвовали <span style="color: green;">■</span> Участвовали			
Участие в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в Комитет CEDAW			

11.2 Область обзора: В своих заключительных замечаниях (и/или в перечне тем и вопросов до подачи странового периодического доклада) вынес ли Комитет ООН CEDAW рекомендации?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Нет рекомендаций <span style="color: yellow;">■</span> Некоторые рекомендации <span style="color: green;">■</span> Хорошие/сильные рекомендации			
Рекомендации в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики			
Рекомендации по принятию мер по искоренению насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики			



За последние пять лет организации или представительницы женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, в Таджикистане участвовали в подготовке и подаче [альтернативных отчетов](#) в Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин (CEDAW) (71-я сессия, 2018, 79-я виртуальная сессия, 2021, 6-й периодический доклад).

Рекомендации Комитета CEDAW: В [заключительных замечаниях](#) по шестому периодическому докладу Таджикистана (2018) Комитет рекомендовал государству-участнику:

- Декриминализовать передачу ВИЧ/СПИДа (статья 125 Уголовного кодекса) и отменить постановления Правительства от 25 сентября 2018 года и от 1 октября 2004 года, запрещающие женщинам, живущим с ВИЧ, получать медицинское образование, усыновлять ребенка или быть законными опекунами.
- Собирать статистические данные о количестве и характере жалоб на злоупотребления со стороны полиции и соучастие в коррупции, направленных против женщин, занимающихся проституцией, и обеспечивать надлежащее расследование таких жалоб, судебное преследование и наказание виновных с соответствующими санкциями и сохранение конфиденциальности переживших насилие.
- Обеспечить, чтобы женщины, занимающиеся проституцией, могли пользоваться помощью неправительственных организаций, реализующих программы профилактики ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем.

### Ссылки на правовую среду:

1. [Уголовный кодекс](#), Передача ВИЧ, статья 125
2. [Кодекс об административных правонарушениях](#), статья 130, статьи 200-206
3. [Семейный кодекс](#), статья 19
4. [Кодекс здравоохранения](#), Тестирование на ВИЧ, статья 174
5. [Закон Республики Таджикистан «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах»](#)



## Приложение N. Основные результаты гендерной оценки в Украине

### 1. Национальный контекст

**Распространенность ВИЧ и доля женщин в фокусе:** В Украине вторая по величине эпидемия ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии с [распространенностью ВИЧ от 0,9 до 1%](#) среди общего населения. По состоянию на конец 2021 года количество людей, живущих с ВИЧ в Украине, составляло 244 877 человек (Спектр). В 2021 году было зарегистрировано 15 360 новых случаев ВИЧ-инфекции и 1928 смертей, связанных со СПИДом. Эпидемия сконцентрирована в ключевых группах с распространенностью 20,3% среди 350 300 людей, употребляющих инъекционные наркотики (IBBS, 2020), 3,1% среди 86 600 секс-работниц (IBBS, 2021) и 3,9% среди мужчин, имеющих секс с мужчинами (IBBS, 2021). Данные по секс-работницам и людям, употребляющим наркотики, не дезагрегированы по гендеру или полу.

**Война:** Война в Украине оказала существенное влияние на здоровье и благополучие миллионов женщин, девушек и молодых людей, многие из которых принадлежат к ключевым группам, как показано в приведенных ниже данных. [Через полгода войны в Украине:](#)

- ▷ 17,7 миллионов человек, или 40% всего населения страны, нуждаются в гуманитарной помощи, при этом ожидается дальнейшее ухудшение ситуации в зимние месяцы (ОСНА);
- ▷ Почти треть украинцев были вынуждены покинуть свои дома, что привело к одному из крупнейших кризисов перемещения людей в мире;
- ▷ Интенсивные боевые действия усугубляют гуманитарные потребности на передовой и в значительной части востока и юга страны.

**Население, включая сельскую местность:** В 2021 году из [43 814 581 миллионов человек 30% проживают в сельской местности](#).

**Валовой внутренний продукт (ВВП), бедность и безработица:** В 2020 году ВВП составил [200,09 миллиардов долларов США](#), при этом [1,4% населения жили в бедности](#) (2020), а в 2021 году [безработица составила 8,9%](#).

**Ожидаемая продолжительность жизни:** В 2020 году [ожидаемая продолжительность жизни](#) достигла 76 лет для женщин и 66 лет для мужчин.

**Материнская смертность, контрацепция и рождаемость:** В 2020 году [Украина](#) вошла в число стран с самыми высокими в регионе показателями подростковой беременности – 28 живорождений на 1000 женщин в возрасте 15-19 лет – и материнской смертности – 24 случая смерти на 100 000 живорождений. В стране средний показатель распространенности контрацептивов (53%), а для современных контрацептивов этот показатель равен 44%. В 2020 году коэффициент фертильности составлял [1,2 рождения на женщину](#).

**Места в парламенте, занимаемые женщинами:** В 2021 году женщины занимали 21% мест в [национальном парламенте](#).

**Количество женщин, переживших насилие:** Две трети (67%) женщин заявляют, что с 15 лет они пережили психологическое, физическое или сексуальное насилие со стороны партнера или третьих лиц. В разбивке по насильникам самая высокая распространенность насилия со стороны предыдущего партнера. Почти каждая третья женщина (28%) сообщает, что переживала физическое и/или сексуальное насилие со стороны предыдущего партнера. Почти половина (49%) женщин заявили, что подвергались сексуальным домогательствам с 15 лет, а 17% – в течение 12 месяцев до проведения опроса. ([исследование под руководством ОБСЕ](#), 2019)

**Гендерно дезагрегированные данные Глобального мониторинга СПИДа (GAM):** Не применимо

**Рейтинг Global Gender Gap Index 2022:** № 81 из 146 стран, [0,707](#) (0-1)

**Стамбульская конвенция:** Украина подписала (2011) и ратифицировала Стамбульскую конвенцию ([2022](#)).



## 2. Правовая среда

2.1 Область обзора: Существуют ли в вашей стране законы или политики, которые непосредственно затрагивают женщин и девочек?	Результат
<b>Ключ результата:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Любые сферы, которые носят карательный, ограничительный характер или создают препятствия для доступа женщин к услугам и которые не поддерживают права человека</li><li>■ Любые правовые, политические и программные сферы, которые в какой-то мере реализуются, но могут быть усилены или лучше реализованы</li><li>■ Любые правовые, политические и программные сферы реализации, которые поддерживают доступ женщин к услугам, обеспечивают участие и поддерживают основные права и свободы</li></ul>	
Передача ВИЧ, несообщение диагноза или поставление в опасность передачи ВИЧ декриминализованы	■
Отсутствуют карательные положения в отношении секс-работы	■
Употребление наркотиков декриминализовано	■
Хранение наркотиков для личного употребления декриминализовано	■
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от ВИЧ-статуса	■
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от употребления психоактивных веществ	■
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от ВИЧ-статуса	■
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от употребления психоактивных веществ	■
Положения защищают родительские права независимо от употребления психоактивных веществ	■
Положения обеспечивают доступ к программам снижения вреда	■
Положения обеспечивают доступ к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)	■
Тестирование на ВИЧ не является обязательным до вступления в брак	■
Тестирование на ВИЧ является добровольным и проводится на основе информированного согласия	■
<b>Возраст, требующий получение девочками-подростками согласия родителей на доступ к:</b>	
Тестированию на ВИЧ – 14 лет	■
Лечению ВИЧ – 14 лет	■
Услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья – 14 лет	■

Хотя в Украине действуют карательные и ограничительные законы в отношении секс-работы, употребления наркотиков, хранения наркотиков для личного пользования, усыновления и опеку для людей, употребляющих наркотики, и защиты от насилия, существуют поддерживающие законы, обеспечивающие доступ к программам снижения вреда и опиоидной заместительной терапии (ОЗТ). Несмотря на то, что ВИЧ по-прежнему криминализован, тестирование на ВИЧ является добровольным и проводится на основе информированного согласия, а также не является обязательным до вступления в брак. Закон содержит положения, позволяющие девочкам-подросткам иметь доступ к тестированию на ВИЧ, лечению ВИЧ, а также к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья в возрасте 14 лет без согласия родителей. См. юридические ссылки в конце документа.



### 3. Приоритетные стратегии и политики, поддерживающие женщин в ответе на ВИЧ

3.1 Область обзора: Включает ли национальный ответ на ВИЧ следующее?	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
■ Не включает    ■ Частично включает    ■ Включает	
женщины, живущие с ВИЧ, женщины, употребляющие наркотики, секс-работницы	■ Включает
женщины в менопаузе	■ Не включает
девочки-подростки	■ Включает
гендерно-трансформативные вмешательства	■ Включает
гендерное насилие	■ Включает
сексуальное и репродуктивное здоровье и права	■ Частично включает
вакцинация против ВПЧ	■ Не включает
профилактика и борьба с раком шейки матки	■ Не включает
специальный бюджет для проведения гендерно-чувствительных и гендерно-трансформативных вмешательств	■ Частично включает
специальная рабочая группа или другой механизм, занимающийся гендерным равенством	■ Не включает

3.2 Область обзора: Системы подотчетности	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
■ Не существует    ■ Частично существует    ■ Существует	
Официальная система подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданскому обществу проводить мониторинг процессов установления приоритетов и расходов на гендерное равенство	■ Существует

3.3 Область обзора: Рассматривают ли национальные программы по ВИЧ вопросы, связанные со стигмой, дискриминацией и правами женщин? Занимаются ли координационные механизмы гражданского общества проблемами ВИЧ и гендера?	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
■ Не рассматривают    ■ Частично рассматривают    ■ Рассматривают	
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, живущих с ВИЧ	■ Рассматривают
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека секс-работниц	■ Рассматривают
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, употребляющих наркотики	■ Рассматривают
Координационные механизмы гражданского общества рассматривают проблемы ВИЧ и гендера	■ Рассматривают

Хотя [Государственная стратегия Украины по противодействию ВИЧ](#) подчеркивает гендерное равенство в качестве ключевого принципа, это не подкрепляется конкретными действиями. Это также сказалось на показателях, которые не учитывают гендерную проблематику. Национальная [Стратегия](#) и [Стратегический план](#) комплексного ответа на барьеры в области прав человека для доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ и туберкулеза до 2030 года, охватывают женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики, и стремятся противодействовать стигме и дискриминации, а также отстаивать права человека. Стратегический план уделяет внимание девочкам-подросткам, гендерному насилию и частично рассматривает вопросы сексуального и репродуктивного здоровья и прав, а также предусматривает специальный бюджет для внедрения гендерно-сенситивных вмешательств. План не уделяет внимания женщинам в менопаузе, вакцинацию против ВПЧ, а также профилактику и борьбу с раком шейки матки, особенно в отношении женщин, живущих с ВИЧ.



В Украине существует [Национальный совет по вопросам противодействия ВИЧ и ТБ](#) (является Страновым координационным комитетом Глобального фонда (СКК)), выступающий в качестве формальной системы подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданского общества осуществлять мониторинг процесса установления приоритетов и расходов на гендерное равенство. В СКК не создана специальная рабочая группа или другой механизм, направленный на достижение гендерного равенства. Помимо национальных стратегий по ВИЧ, в Украине существуют примеры механизмов координации гражданского общества по вопросам ВИЧ и гендера, такие как [Коалиция CEDAW](#), [Украинский женский фонд](#), [Марш женщин](#), [Пекинская платформа](#) и другие.

#### 4. Значимое участие женщин

4.1 Область обзора: Участвуют ли женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы, женщины, употребляющие наркотики в следующем?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не участвуют <span style="color: yellow;">■</span> Частично участвуют <span style="color: green;">■</span> Участвуют			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся профилактики вертикальной передачи ВИЧ			
Участие в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики			
Участие в международных или национальных движениях и/или хабах по доступу к лечению (АРТ, ТБ, ОЗТ)			

Женщины, живущие с ВИЧ, и секс-работницы имеют [место](#) в СКК Украины и в [Рабочей группе](#) по устранению правовых барьеров для доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ и туберкулеза, созданной Центром общественного здоровья Министерства здравоохранения Украины. Женщины, употребляющие наркотики, представлены в СКК через [Комитет по региональной политике](#) несмотря на то, что формально они не входят в состав СКК.

Женщины, живущие с ВИЧ, имеющие опыт употребления наркотиков, участвуют в разработке политик, руководств и стратегий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ (от матери ребенку) через группу разработки [руководства](#) и в разработке [стандартов](#) оказания медицинской помощи. Женщины также представлены в Национальной рабочей группе по валидации элиминации передачи от матери ребенку и в связанной с ней [локальной межсекторальной рабочей группе](#). ВИЧ-позитивные активистки из Украины также участвовали в Глобальном консультативном комитете по валидации элиминации передачи ВИЧ и сифилиса от матери ребенку и в Региональном комитете по валидации ЛПМР для ЕРБ ВОЗ.

Участие в глобальных сетях сообщества: Представительницы сообщества из Украины участвуют в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ ([ICW](#), [ЕЖСС](#)), секс-работников\_ц ([SWAN](#), [NSWP](#)) и женщин, употребляющих наркотики ([Наркофеминизм](#), [WHRIN](#)). Представительницы сообщества женщин, живущих с ВИЧ, и женщин, употребляющих наркотики, также участвуют в международных или национальных движениях и/или сетях или хабах по доступу к ВИЧ, лечению ТБ или ОЗТ, таких как «[Пациенты Украины](#)», «[TB People](#)», [Экспертной группе ENPUD](#) по наркополитике.

#### 5. Профилактика ВИЧ

5.1 Область обзора: Доступ женщин к доконтактной профилактике	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Недоступна <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере доступна или не бесплатно <span style="color: green;">■</span> Доступна бесплатно	
Доступность и бесплатность доконтактной профилактики (ДКП) для женщин	





5.2 Область обзора: Частота вертикальной передачи ВИЧ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> >2% <span style="color: green;">■</span> <2% <span style="color: gray;">■</span> Данные отсутствуют	
Доля детей (в возрасте 0–14 лет), у которых впервые диагностирован ВИЧ	

5.3 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Не существуют <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере существуют <span style="color: green;">■</span> Существуют	
Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	
Протоколы медико-социального сопровождения для женщин, живущих с ВИЧ, которые приняли решение кормить ребенка грудью	

5.4 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Не включают <span style="color: yellow;">■</span> Частично включают <span style="color: green;">■</span> Включают	
Поддержка «равная-равной» в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	

5.5 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Не учитывают <span style="color: yellow;">■</span> Частично учитывают <span style="color: green;">■</span> Учитывают	
Потребности секс-работниц в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	
Потребности женщин, употребляющих наркотики в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	

5.6 Область обзора: Доступ женщин, живущих с ВИЧ, к заменителям грудного молока	Результат
Ключ результата: <span style="color: red;">■</span> Заменители грудного молока не предоставляются бесплатно <span style="color: yellow;">■</span> Заменители грудного молока иногда предоставляются бесплатно <span style="color: green;">■</span> Заменители грудного молока предоставляются бесплатно	
Доступность и бесплатность заменителей грудного молока	

В 2021 году в Украине разработан [стандарт](#) здравоохранения по до- и постконтактной профилактике ВИЧ. Доконтактная профилактика (ДКП) доступна для женщин в Украине бесплатно. [В 2021 году](#) ДКП в Украине получили 5711 человек, из них 72% мужчин.

Отчет Центра общественного здоровья, документирующий данные по Украине, показывает, что доля детей в возрасте 0–14 лет, живущих с ВИЧ, низка и составляет 1,3% (2021). В Украине разработаны прогрессивные клинические [протоколы](#) и [стандарты](#) для ликвидации вертикальной передачи ВИЧ, которые включают медико-социальную поддержку женщин, живущих с ВИЧ, которые приняли решение кормить грудью. Они включают поддержку по принципу «равная-равной» и учитывают потребности женщин, употребляющих наркотики. Стандарты подчеркивают необходимость учитывать потребности секс-работниц, но не содержат конкретных рекомендаций. В рамках комплексного подхода [заменители грудного молока](#) предоставляются местными администрациями женщинам, живущим с ВИЧ, бесплатно.



## 6. Лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ

6.1 Область обзора: В случае выявления ВИЧ во время беременности, продолжают ли беременные ВИЧ-положительные женщины прием АРТ после родов?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Женщины не продолжают прием АРТ после родов    ■ Женщины иногда продолжают прием АРТ после родов ■ Женщины продолжают прием АРТ после родов	
Доступность АРТ после родов в случае выявления ВИЧ во время беременности	

6.2 Область обзора: Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ После подросткового возраста    ■ Во время подросткового возраста ■ До подросткового возраста    ■ Данные отсутствуют	
Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	

6.3 Область обзора: Доступны ли следующие профессиональные услуги – Консультирование детей и родителей о раскрытии ВИЧ-статуса?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Консультирование отсутствует    ■ Консультирование частично проводится, но недостаточно ■ Проводится всестороннее и постоянное консультирование	
Консультирование детей о методах раскрытия своего ВИЧ-статуса	
Консультирование родителей о раскрытии ребенку его ВИЧ-статуса	

6.4 Область обзора: Оцените уровень доступа к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Плохой    ■ Средний    ■ Хороший	
Доступ к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	

Система здравоохранения Украины следует международным рекомендациям и следит за тем, чтобы беременные женщины, живущие с ВИЧ, продолжали получать АРТ после родов.

Одно [исследование](#) показало, что детям частично предлагается комплексное и постоянное консультирование о раскрытии своего ВИЧ-статуса, а родителям оказывается поддержка в раскрытии ребенку его ВИЧ-статуса. При этом только 26% девочек, живущих с ВИЧ в Украине, узнают о своем диагнозе до подросткового возраста, а средняя самооценка сексуального образования среди девочек, живущих с ВИЧ, составляет 4,76 из 10 баллов.



## 7. Услуги по психическому здоровью в национальном ответе на ВИЧ

7.1 Область обзора: Услуги по психическому здоровью	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<p>Ключ результата:</p> <p>■ Недоступны    ■ Частично доступны    ■ Доступны</p>			
Группы поддержки «равная-равной»	■	■	■
Психологические консультации	■	■	■
Психиатрическая помощь	■	■	■
Скрининг депрессии	■	■	■
Ретриты для представительниц сообщества	■	■	■

В Украине группы поддержки «равная-равной» и психологические консультации доступны для женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики. Психиатрическая помощь и скрининг депрессии частично доступны для женщин, живущих с ВИЧ. Женщины, живущие с ВИЧ, и в некоторой степени женщины, употребляющие наркотики, имеют опыт организации ретритов для активисток.

## 8. Насилие в отношении женщин

8.1 Область обзора: Обсуждались ли проблемы насилия на государственном уровне (включая комитеты здравоохранения, социальной политики, уполномоченных по правам человека и гендерной политики, страновые координационные механизмы по ВИЧ и СПИД)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<p>Ключ результата:</p> <p>■ Не обсуждаются на государственном уровне    ■ Частично обсуждаются    ■ Обсуждаются на государственном уровне</p>			
Обсуждение проблем насилия на государственном уровне	■	■	■

8.2 Область обзора: Существуют ли механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия (ГН)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<p>Ключ результата:</p> <p>■ Механизмы документирования случаев ГН отсутствуют    ■ Существуют некоторые механизмы</p> <p>■ Существует механизм</p>			
Механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия	■	■	■



8.3 Область обзора: Существуют ли партнерства для разработки и реализации программ и инициатив, направленных на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин? (партнерства между правительством, агентствами ООН, НПО, правозащитными и женскими/феминистскими организациями, сетями женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики)	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<p>Ключ результата:</p> <p>■ Партнерства отсутствуют    ■ Частичные партнерства    ■ Хорошие партнерства</p>			
Партнерства, направленные на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин			

В 2021 году [Программный комитет](#) СКК в Украине обсудил насилие в отношении женщин, живущих с ВИЧ, и принял протокольное решение, которая предполагает включение вопросов ГН в заявку страны в Глобальный фонд.

Касательно механизмов документирования и реагирования на случаи гендерного насилия данные показывают, что в течение 2021-2022 годов в [системе REAct](#) задокументировано 4 538 случаев нарушения прав ключевых сообществ, из них в 1 947 случаях (43%) жалобы были поданы женщинами; о 703 случаях сообщили женщины, живущие с ВИЧ, о 419 случаях сообщили участницы программ ОЗТ, и о 319 случаях – женщины, употребляющие наркотики. С февраля по ноябрь 2022 года системой REAct зарегистрировано более 80 правонарушений, совершенных военными, которые оккупировали территорию Украины, из них 24 преступления совершены в отношении женщин из ключевых сообществ, включая лишение жилья, выселение, уничтожение личного имущества, телесные повреждения, физическое и сексуальное насилие.

При поддержке Трасового фонда ООН по искоренению насилия в отношении женщин (Трасовый фонд ООН) Клуб «Эней» внедрил [проект](#) по предотвращению гендерного насилия и распространения ВИЧ среди женщин, употребляющих наркотики, секс-работниц, женщин, живущих с ВИЧ и внутренне перемещенных женщин (2020-2021). В 2022 году, благодаря поддержке Женского фонда мира и гуманитарной помощи, БО «Позитивные женщины» оборудовали четыре [приюта](#) для женщин, живущих и уязвимых ВИЧ, и начали [сотрудничество](#) с Международным медицинским корпусом по борьбе с сексуальным насилием в отношении женщин.

## 9. Сексуально и репродуктивное здоровье и права

9.1 Область обзора: Доступность данных по СРЗ	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p>■ Данные не существуют    ■ Некоторые данные существуют    ■ Данные существуют</p>	
Данные о женщинах, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на рак шейки матки	
Данные о девочках, живущих с ВИЧ, вакцинированных против вируса папилломы человека (в возрасте 9-14 лет)	

В то время как существуют некоторые данные о девочках, живущих с ВИЧ (в возрасте 9-14 лет), вакцинированных против вируса папилломы человека (ВПЧ) в 2020 году при поддержке [инициативы Фонда ANF Ukraine](#), отсутствуют данные о женщинах, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на рак шейки матки.



## 10. Ответные меры под руководством сообщества

10.1 Область обзора: Исследования под руководством женщин	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<p><i>Ключ результата:</i></p> <p>■ Не проводились</p> <p>■ Участвовали только в качестве респонденток или тема была частью другого исследования (частично проводились)</p> <p>■ Исследования при лидерстве женщин проводились</p>			
Индекс стигмы ЛЖВ	■	■	■
Доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам (СРЗП)	■	■	■
Насилие / Виды насилия	■	■	■
Бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ	■	■	■
Доступ к АРТ / Перебои	■	■	■

Индекс стигмы ЛЖВ: Хотя женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, были включены в [Индекс стигмы ЛЖВ 2.0](#) (2020), проведенный БО «100% Жизни», они участвовали только в качестве интервьюеров и респонденток.

Доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам: Женщины, живущие с ВИЧ, провели исследования под руководством сообщества по СРЗП: [исследование](#) предоставления услуг СРЗ для женщин, живущих с ВИЧ, во время беременности в Украине (2021); [исследование](#) по СРЗ, гендерному равенству и правам человека, гендерному насилию, экономическим и политическим возможностям для женщин, живущих с ВИЧ в Украине (2016) – оба под руководством БО «Позитивные женщины». Женщины, употребляющие наркотики, провели исследования под руководством сообщества по СРЗП: [исследование](#) барьеров для доступа к услугам ОЗТ и СРЗП (2019) под руководством БФ «Надежда и доверие»; [исследование](#), посвященное доступу женщин, употребляющих наркотики, к услугам в области СРЗ, ВИЧ и снижения вреда (2019) под руководством Клуба «Свитанок».

Насилие / Виды насилия: Женщины, живущие с ВИЧ, провели [мониторинг под руководством сообщества](#) насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, в Украине (2020) под руководством БО «Позитивные женщины». Женщины, употребляющие наркотики, и секс-работницы подготовили [отчет](#) об адаптации и изучении инновационных методов скрининга гендерного насилия и методов краткосрочного вмешательства (2018) под руководством Клуба «Эней».

Бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ: Сообщества секс-работниц (ЛегаЛайф-Украина) и женщин, живущих с ВИЧ (БО «Позитивные женщины») в коалиции с сообществами мужчин, имеющих секс с мужчинами (Альянс.Глобал) и людей, употребляющих наркотики (ВОЛНА) изучили и предоставили рекомендации по расширенному пакету услуг в связи с ВИЧ за счет государства (2020). Рекомендации были рассмотрены [Программным комитетом](#) СКК.

Доступ к АРТ / Перебои: [Исследование](#) прав человека женщин, живущих с ВИЧ в Украине (2019) под руководством БО «Позитивные женщины» включает раздел о доступе к лечению ВИЧ.

Межсекторальные вопросы: В 2017 году секс-работни\_цы провели [исследование](#) под руководством сообщества «ВИЧ и социальные услуги для секс-работников: доступность, качество, соответствие потребностям» под руководством «ЛегаЛайф-Украина», в котором освещаются вопросы СРЗП, насилия и доступа к АРТ. Они также провели [исследование](#) по декриминализации секс-работы и стали соавторками [отчета](#) о влиянии вооруженного конфликта на востоке Украины на секс-работни\_ц (2019), подготовленного Украинской Хельсинской группой по правам человека.



10.2 Область обзора: Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не проводился <span style="color: yellow;">■</span> Частично проводился <span style="color: green;">■</span> Проводился			
Обучение инструментам мониторинга качества услуг под руководством сообщества			
Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества			

Женщины, употребляющие наркотики, прошли обучение и приняли участие в мониторинге под руководством сообщества качества услуг в программах ОЗТ – [Исследование удовлетворенности клиентов услугами опиоидной поддерживающей терапии \(ОПТ\) среди участников в Киеве и Киевской области](#) – при поддержке ЕАСВ.

10.3 Область обзора: инструменты IDUIT и SWIT	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Женщины не проходили обучение <span style="color: green;">■</span> Женщины проходили обучение	
Женщины, употребляющие наркотики, проходили обучение по использованию инструмента «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT)	
Секс-работницы проходили обучение по использованию Инструмента реализации программ для секс-работников_ц (SWIT)	

Женщины, употребляющие наркотики, [были обучены](#) использованию инструмента «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT) при поддержке INPUD. Секс-работницы в Украине [прошли обучение](#) использованию Инструмента реализации программ для секс-работников\_ц (SWIT) при поддержке SWAN.

10.4 Область обзора: Зарегистрированные локальные или национальные женские организации*	Результат
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Незарегистрированы <span style="color: green;">■</span> Зарегистрированы	
Женщин, живущих с ВИЧ	
Секс-работниц	
Женщин, употребляющих наркотики	



10.4.1 Область обзора: Финансирование женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i>			
<span style="color: red;">■</span> Не финансируются <span style="color: yellow;">■</span> Частично финансируются <span style="color: green;">■</span> Финансируются			
Международные фонды / организации			
Государство / Муниципалитеты			
Агентства ООН			
Частные пожертвования / Частные фонды			
Фармкомпании			
Самофинансирование			

10.4.2 Область обзора: Деятельность женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i>			
<span style="color: red;">■</span> Не поддерживается <span style="color: yellow;">■</span> Частично поддерживается <span style="color: green;">■</span> Поддерживается			
Профилактика ВИЧ			
Профилактика вертикальной передачи ВИЧ			
Уход и поддержка в связи с ВИЧ			
Защита от насилия и помощь пострадавшим			
Защита прав			
Адвокация			
Развитие потенциала сообщества			

В Украине зарегистрированы национальные организации женщин, живущих с ВИЧ ([Позитивные женщины](#), [Женское пространство](#)), секс-работниц ([Легалайф-Украина](#)) и женщин, употребляющих наркотики ([ВОНА](#)). Эти сети в основном работают в сфере защиты женщин от насилия, поддержки его переживших в доступе к услугам и смягчению ущерба, занимаются правовой грамотностью, адвокацией и укреплением потенциала сообщества для реагирования на национальные вызовы. Большую поддержку этой работы оказывают международные организации. Женщин, живущих с ВИЧ, также поддерживают агентства ООН (ООН-Женщины, ПРООН и ЮНЭЙДС).

*\*Учитывая ограниченный масштаб исследования, исследовательская команда рассмотрела зарегистрированные национальные или локальные организации, работающие под руководством женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.*

## 11. Вовлечение в процессы Комитета ООН CEDAW

11.1 Область обзора: Участвовали ли организации или представительницы женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в CEDAW?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i>			
<span style="color: red;">■</span> Не участвовали <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере участвовали <span style="color: green;">■</span> Участвовали			
Участие в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в Комитет CEDAW			



11.2 Область обзора: В своих заключительных замечаниях (и/или в перечне тем и вопросов до подачи странового периодического доклада) вынес ли Комитет ООН CEDAW рекомендации?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Нет рекомендаций    ■ Некоторые рекомендации    ■ Хорошие/сильные рекомендации			
Рекомендации в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики	■	■	■
Рекомендации по принятию мер по искоренению насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики	■	■	■

За последние пять лет организации или представительницы [женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц](#) и [женщин, употребляющих наркотики](#), в Украине участвовали в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или [перечня тем](#) в Комитет ООН по ликвидации дискриминации женщин (CEDAW) (66-я, 77-я, 83-я сессии CEDAW, 8-й и 9-й периодические доклады Украины).

В заключительных замечаниях по восьмому периодическому докладу Украины (2017) Комитет был «дополнительно обеспокоен сообщениями о насилии и дискриминации в отношении женщин, занимающихся проституцией, что приводит к различным формам жестокого обращения, включая вымогательство, избиение, эксплуатации женщин по так называемым схемам «субботников», изнасиловании женщин, занимающихся проституцией», а также выразил обеспокоенность «ростом заболеваемости ВИЧ/СПИДом среди женщин и проблемой алкоголизма и наркомании среди женщин». Комитет рекомендовал государству-участнику:

- Активизировать реализацию стратегий по борьбе с ВИЧ/СПИДом, в частности стратегий профилактики, и продолжить предоставление бесплатного антиретровирусного лечения всем женщинам с ВИЧ/СПИДом, а также стратегий по борьбе с алкоголизмом и употреблением наркотиков среди женщин.
- Предоставлять приюты и кризисные центры специально для женщин, программы выхода и реинтеграции и альтернативные возможности получения дохода для женщин, ставших жертвами торговли людьми, и для женщин, которые хотят прекратить заниматься проституцией.

В [перечне тем и вопросов](#), предшествовавших представлению [девятого периодического доклада Украины](#) (2020), Комитет CEDAW отметил вопрос доступа женщин, живущих с ВИЧ, к правосудию, и попросил правительство:

- Предоставить статистические данные о ситуации женщин, живущих с ВИЧ и/или употребляющих наркотики, в том числе о женщинах, переживших насилие и жестокое обращение, особенно насилие со стороны интимного партнера, и о поддержке, которую они получают, в частности, о создании специализированных реабилитационных центров и приютов.

В [заключительных замечаниях](#) по девятому периодическому докладу Украины (2022) Комитет выразил обеспокоенность «ограниченным доступом женщин и девочек к высококачественным медицинским услугам, включая услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья и психиатрические услуги, в частности в пострадавших от конфликта районах государства-участника, особенно для женщин, нуждающихся в определенных лекарствах и лечении, таких как [...] женщины с ВИЧ/СПИДом», «сообщения о случаях, когда [...] женщины, употребляющие наркотики, были лишены опеки над своими детьми». Комитет рекомендовал государству-участнику:

- Обеспечить, чтобы все женщины и девочки, пережившие гендерное насилие, имели доступ к надлежащим приютам, юридической помощи, бесплатной, при необходимости, медицинской помощи, особенно услугам по охране психического здоровья, включая [...] женщин, употребляющих наркотики.
- Сократить безработицу среди женщин, в том числе за счет целенаправленных мероприятий Государственной службы занятости и Министерства развития экономики, торговли и сельского хозяйства с акцентом на [...] женщин, употребляющих наркотики.
- Оказывать поддержку [...] матерям, употребляющим наркотики, и воздерживаться от автоматического лишения их опеки над своими детьми.





## Ссылки на правовую среду:

1. [Уголовный кодекс](#), статьи 130, 309, 316
2. [Кодекс об административных правонарушениях](#), статья 181(1)
3. [Приказ Минздрава, Перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может быть усыновителем](#), пункт 11
4. [Семейный кодекс](#), статья 164
5. [Закон Украины «О противодействии распространению заболеваний, вызванных ВИЧ, и правовой и социальной защите людей, живущих с ВИЧ»](#), статьи 4, 6
6. [Приказ Минздрава, Порядок проведения заместительной поддерживающей терапии лиц с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления опиоидов](#)
7. [Типовое положение о приюте для лиц, переживающих домашнее и/или гендерное насилие](#), пункт 20



## Приложение О. Основные результаты гендерной оценки в Узбекистане

### 1. Национальный контекст

**Распространенность ВИЧ и доля женщин в фокусе:** [Узбекистан](#) – страна с низким уровнем эпидемии ВИЧ. В 2021 году распространенность ВИЧ оценивалась в 0,2%. В общей сложности у 59 000 человек был диагностирован ВИЧ (менее 18 000 женщин и 35 000 мужчин). Распространенность ВИЧ среди секс-работниц составляет 3,2%, а среди людей, употребляющих наркотики, – 5,1%. Эти данные не дезагрегированы по полу.

**Население, включая сельскую местность:** В 2021 году из [34 915 100](#) человек женщины составляли [50,1%](#) населения. [50% живут в сельской местности.](#)

**Валовой внутренний продукт (ВВП), бедность и безработица:** В 2021 году ВВП составил [69 238 903,11 долларов США](#), при этом [14,1%](#) населения жили в бедности (2013 г.), а [уровень безработицы составлял 7,2%](#). В 2021 году уровень безработицы среди женщин составил [7%](#).

**Ожидаемая продолжительность жизни:** В 2020 году ожидаемая продолжительность жизни достигла [74 лет для женщин](#) и [70 лет](#) для мужчин.

**Материнская смертность, контрацепция и рождаемость:** В 2021 году коэффициент [материнской смертности](#) составил 14,4 случая на 100 000 живорождений. В 2021 году коэффициент [использования контрацептивов](#) среди женщин в возрасте от 15 до 49 лет составил 44,1% (ВМС) и 2,8% (гормональные таблетки). В 2020 году [коэффициент фертильности](#) составил 2,9 рождения на одну женщину.

**Места в парламенте, занимаемые женщинами:** В 2021 году женщины занимали 33% мест в [национальном парламенте.](#)

**Количество женщин, переживших насилие:** В 2020 году в Узбекистане отмечен рост домашнего насилия. Экономические трудности, вызванные пандемией, привели к [росту случаев](#) физического, психологического, экономического и сексуального насилия в отношении женщин и девочек. По данным [МВД](#), в 2020 году выдано около 14,8 тысяч охранных ордеров. Женщины чаще переживают домашнее насилие. В 2020 году мужья были виновниками 82% из 13 230 случаев домашнего насилия.

**Гендерно дезагрегированные данные Глобального мониторинга СПИДа (ГАМ):** Сообщается, что 50% [ГАМ показателей](#) Узбекистана за 2020 год являются гендерно дезагрегированными.

**Рейтинг Global Gender Gap Index 2022:** Данные отсутствуют.

**Стамбульская конвенция:** Не применимо.



## 2. Правовая среда

2.1 Область обзора: Существуют ли в вашей стране законы или политики, которые непосредственно затрагивают женщин и девочек?	Результат
<p><i>Ключ результата:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: red;">■</span> Любые сферы, которые носят карательный, ограничительный характер или создают препятствия для доступа женщин к услугам и которые не поддерживают права человека</li> <li><span style="color: yellow;">■</span> Любые правовые, политические и программные сферы, которые в какой-то мере реализуются, но могут быть усилены или лучше реализованы</li> <li><span style="color: green;">■</span> Любые правовые, политические и программные сферы реализации, которые поддерживают доступ женщин к услугам, обеспечивают участие и поддерживают основные права и свободы</li> </ul>	
Передача ВИЧ, несообщение диагноза или поставление в опасность передачи ВИЧ декриминализованы	
Отсутствуют карательные положения в отношении секс-работы	
Употребление наркотиков декриминализовано	
Хранение наркотиков для личного употребления декриминализовано	
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от ВИЧ-статуса	
Положения разрешают усыновление и опеку независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от ВИЧ-статуса	
Положения разрешают доступ к приюту для женщин, переживших насилие, независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения защищают родительские права независимо от употребления психоактивных веществ	
Положения обеспечивают доступ к программам снижения вреда	
Положения обеспечивают доступ к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)	
Тестирование на ВИЧ не является обязательным до вступления в брак	
Тестирование на ВИЧ является добровольным и проводится на основе информированного согласия	
<b>Возраст, требующий получение девочками-подростками согласия родителей на доступ к:</b>	
Тестированию на ВИЧ – 18 лет	
Лечению ВИЧ – 18 лет	
Услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья – 18 лет	

В Узбекистане действуют карательные и ограничительные законы или правила в отношении секс-работы, хранения наркотиков для личного пользования, усыновления и опеку для людей, употребляющих наркотики, и людей, живущих с ВИЧ; и опиоидной заместительной терапии (ОЗТ). ВИЧ по-прежнему считается уголовным преступлением, а тестирование на ВИЧ является обязательным до вступления в брак. Существуют поддерживающие законы, обеспечивающие доступ к программам снижения вреда, а употребление наркотиков декриминализовано. Существует три вида тестирования на ВИЧ: добровольное, обязательное и принудительное. Закон не содержит положений, позволяющих девочкам-подросткам иметь доступ к тестированию на ВИЧ, лечению ВИЧ и услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья до 18 лет без согласия родителей. См. юридические ссылки в конце документа.



### 3. Приоритетные стратегии и политики, поддерживающие женщин в ответе на ВИЧ

3.1 Область обзора: Включает ли национальный ответ на ВИЧ следующее?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не включает    ■ Частично включает    ■ Включает	
женщины, живущие с ВИЧ	■ Включает
секс-работницы	■ Не включает
женщины, употребляющие наркотики	■ Не включает
женщины в менопаузе	■ Не включает
девочки-подростки	■ Частично включает
гендерно-трансформативные вмешательства	■ Частично включает
гендерное насилие	■ Включает
сексуальное и репродуктивное здоровье и права	■ Включает
вакцинация против ВПЧ	■ Включает
профилактика и борьба с раком шейки матки	■ Включает
специальный бюджет для проведения гендерно-чувствительных и гендерно-трансформативных вмешательств	■ Частично включает
специальная рабочая группа или другой механизм, занимающийся гендерным равенством	■ Не включает

3.2 Область обзора: Системы подотчетности	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не существует    ■ Частично существует    ■ Существует	
Официальная система подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданскому обществу проводить мониторинг процессов установления приоритетов и расходов на гендерное равенство	■ Существует

3.3 Область обзора: Рассматривают ли национальные программы по ВИЧ вопросы, связанные со стигмой, дискриминацией и правами женщин? Занимаются ли координационные механизмы гражданского общества проблемами ВИЧ и гендера?	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не рассматривают    ■ Частично рассматривают    ■ Рассматривают	
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, живущих с ВИЧ	■ Рассматривают
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека секс-работниц	■ Не рассматривают
Вопросы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, употребляющих наркотики	■ Не рассматривают
Координационные механизмы гражданского общества рассматривают проблемы ВИЧ и гендера	■ Частично рассматривают

В Узбекистане новая Национальная стратегия по ВИЧ на 2023–2027 годы уделяет внимание женщинам. Однако женщины, живущие с ВИЧ, учитываются только в рамках вмешательств, связанных с вертикальной передачей ВИЧ. Вмешательства [Национального плана по противодействию ВИЧ \(2018–2022\)](#) не учитывают гендерные аспекты. Стратегия по противодействию ВИЧ не рассматривает проблемы стигмы, дискриминации и прав человека женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, секс-работниц; она также не уделяет внимания женщинам в менопаузе, девочкам-подросткам, гендерному насилию, сексуальному и репродуктивному здоровью и правам. В то же время вакцинация против ВПЧ и скрининг рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ, включены в Национальный клинический протокол о репродуктивном здоровье людей, живущих с ВИЧ (2020.).



Национальная стратегия по ликвидации передачи ВИЧ и сифилиса от матери ребенку (2019) включает как ключевой принцип права человека и гендерное равенство, защиту от дискриминации и гендерного насилия, значимое участие людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп, сексуальное и репродуктивное здоровье, включая планирование семьи. Приоритеты Стратегии ликвидации передачи ВИЧ от матери ребенку включают психосоциальную поддержку женщин, живущих с ВИЧ, и их детей, вовлечение организаций гражданского общества, профилактику нежелательной беременности и обеспечение доступа к современным методам контрацепции и заменителям грудного молока. Дорожная карта по валидации ликвидации передачи ВИЧ от матери ребенку (2020-2022) включает психосоциальную поддержку женщин и детей, предоставление контрацептивов, СРЗП, пересмотр законодательства с целью снижения возраста для получения услуг в связи с ВИЧ, защиту частной жизни, механизм отчетности о нарушениях прав человека и оказание правовой помощи, обучение ВИЧ-позитивных женщин в вопросах вертикальной передачи ВИЧ.

В Узбекистане действует национальный Межведомственный экспертный совет (является Страновым координационным комитетом (СКК) Глобального фонда в Узбекистане), служащий официальной системой подотчетности, которая позволяет представительницам сообщества и гражданского общества осуществлять мониторинг процессов установления приоритетов и расходов на гендерное равенство. Однако в СКК отсутствует специальная рабочая группа или другой механизм, направленный на достижение гендерного равенства.

Помимо национальных стратегий по ВИЧ, в Узбекистане существуют примеры механизмов координации гражданского общества, занимающихся вопросами ВИЧ и гендера, такие как [He Молчи](#).

#### 4. Значимое участие женщин

4.1 Область обзора: Участвуют ли женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы, женщины, употребляющие наркотики в следующем?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i>			
<span style="color: red;">■</span> Не участвуют <span style="color: yellow;">■</span> Частично участвуют <span style="color: green;">■</span> Участвуют			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав			
Участие женщин в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся профилактики вертикальной передачи ВИЧ			
Участие в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики			
Участие в международных или национальных движениях и/или хабах по доступу к лечению (АРТ, ТБ, ОЗТ)			

Женщина, живущая с ВИЧ, участвует в СКК Узбекистана как часть сообщества людей, живущих с ВИЧ. Эта же представительница также участвует в визитах по мониторингу и оценке, проводимых СКК. Женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, не имеют официальных мест в СКК.

В 2021 году женщина, живущая с ВИЧ, участвовала в разработке руководства по профилактике вертикальной передачи ВИЧ (профилактика передачи от матери ребенку) через рабочую группу по разработке национального клинического протокола. Она также включена в национальную рабочую группу по валидации элиминации передачи ВИЧ от матери ребенку, созданной Министерством здравоохранения.

Участие в глобальных сетях сообщества: Представительницы сообщества из Узбекистана участвуют в международных движениях и/или сетях женщин, живущих с ВИЧ ([ЕЖСС](#)), и секс-работников\_ц ([SWAN](#)). Представительницы сообщества женщин, живущих с ВИЧ, и женщин, употребляющих наркотики, также участвуют в международных или национальных движениях и/или сетях или хабах по доступу к лечению ВИЧ и ТБ, таких как [ITPCru](#), [TB People](#).



## 5. Профилактика ВИЧ

5.1 Область обзора: Доступ женщин к доконтактной профилактике	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Недоступна ■ В какой-то мере доступна или не бесплатно ■ Доступна бесплатно	
Доступность и бесплатность доконтактной профилактики (ДКП) для женщин	■ Доступна бесплатно

5.2 Область обзора: Частота вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ >2% ■ <2% ■ Данные отсутствуют	
Доля детей (в возрасте 0–14 лет), у которых впервые диагностирован ВИЧ	■ <2%

5.3 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не существуют ■ В какой-то мере существуют ■ Существуют	
Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	■ Существуют
Протоколы медико-социального сопровождения для женщин, живущих с ВИЧ, которые приняли решение кормить ребенка грудью	■ Существуют

5.4 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не включают ■ Частично включают ■ Включают	
Поддержка «равная-равной» в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	■ Включают

5.5 Область обзора: Протоколы социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Не учитывают ■ Частично учитывают ■ Учитывают	
Потребности секс-работниц в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	■ Не учитывают
Потребности женщин, употребляющих наркотики в протоколах социального сопровождения для устранения вертикальной передачи ВИЧ	■ Учитывают

5.6 Область обзора: Доступ женщин, живущих с ВИЧ, к заменителям грудного молока	Результат
<i>Ключ результата:</i> ■ Заменители грудного молока не предоставляются бесплатно ■ Заменители грудного молока иногда предоставляются бесплатно ■ Заменители грудного молока предоставляются бесплатно	
Доступность и бесплатность заменителей грудного молока	■ Заменители грудного молока предоставляются бесплатно



В 2021 году в Узбекистане разработан стандарт здравоохранения по до- и постконтактной профилактике ВИЧ. Доконтактная профилактика (ДКП) предоставляется женщинам бесплатно. По данным Республиканского центра СПИД, к концу 2021 года 4,4% женщин в дискордантных парах получали ДКП.

По данным Республиканского центра СПИД, доля детей в возрасте от 0 до 14 лет, живущих с ВИЧ, невысока и составляет 0,6% (на конец 2021 года). В Узбекистане разработан клинический протокол по прекращению вертикальной передачи ВИЧ, который включает поддержку по принципу «равная-равной» и учитывает потребности женщин, употребляющих наркотики. Хотя протокол не рекомендует грудное вскармливание, в ситуациях, когда женщина решает кормить грудью, рекомендуется участие междисциплинарной группы и соответствующий вирусологический мониторинг. В рамках комплексного подхода [заменители грудного молока](#) предоставляются женщинам, живущим с ВИЧ, бесплатно Республиканским центром СПИД.

## 6. Лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ

6.1 Область обзора: В случае выявления ВИЧ во время беременности, продолжают ли беременные ВИЧ-положительные женщины прием АРТ после родов?	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p> <span style="color: red;">■</span> Женщины не продолжают прием АРТ после родов                          <span style="color: yellow;">■</span> Женщины иногда продолжают прием АРТ после родов  <span style="color: green;">■</span> Женщины продолжают прием АРТ после родов                 </p>	
Доступность АРТ после родов в случае выявления ВИЧ во время беременности	

6.2 Область обзора: Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p> <span style="color: red;">■</span> После подросткового возраста                          <span style="color: yellow;">■</span> Во время подросткового возраста  <span style="color: green;">■</span> До подросткового возраста                          <span style="color: grey;">■</span> Данные отсутствуют                 </p>	
Средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе	

6.3 Область обзора: Доступны ли следующие профессиональные услуги – Консультирование детей и родителей о раскрытии ВИЧ-статуса?	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p> <span style="color: red;">■</span> Консультирование отсутствует                          <span style="color: yellow;">■</span> Консультирование частично проводится, но недостаточно  <span style="color: green;">■</span> Проводится всестороннее и постоянное консультирование                 </p>	
Консультирование детей о методах раскрытия своего ВИЧ-статуса	
Консультирование родителей о раскрытии ребенку его ВИЧ-статуса	

6.4 Область обзора: Оцените уровень доступа к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	Результат
<p>Ключ результата:</p> <p> <span style="color: red;">■</span> Плохой                          <span style="color: yellow;">■</span> Средний                          <span style="color: green;">■</span> Хороший                 </p>	
Доступ к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ	

Система здравоохранения Узбекистана следует международным рекомендациям и следит за тем, чтобы беременные женщины, живущие с ВИЧ, продолжали получать АРТ после родов.

Детям предлагается всестороннее и постоянное консультирование о методах раскрытия своего ВИЧ-статуса, а также оказывается поддержка родителям в раскрытии ребенку его ВИЧ-статуса. Например, эти вмешательства были



поддержаны и реализованы в рамках национальной программы, поддерживаемой Глобальным фондом, в городе Ташкенте, и ожидается, что она будет развернута в дальнейшем в 2024 году.

Девочки, живущие с ВИЧ в Узбекистане, узнают о своем диагнозе в подростковом возрасте. Страновая информаторка оценивает доступ к всестороннему сексуальному образованию для девочек, живущих с ВИЧ, как плохой.

## 7. Услуги по психическому здоровью в национальном ответе на ВИЧ

7.1 Область обзора: Услуги по психическому здоровью	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Недоступны    ■ Частично доступны    ■ Доступны			
Группы поддержки «равная-равной»	■ Доступны	■ Недоступны	■ Частично доступны
Психологические консультации	■ Доступны	■ Частично доступны	■ Частично доступны
Психиатрическая помощь	■ Доступны	■ Доступны	■ Доступны
Скрининг депрессии	■ Доступны	■ Доступны	■ Доступны
Ретриты для представительниц сообщества	■ Доступны	■ Недоступны	■ Доступны

В Узбекистане в рамках национальных мер по борьбе с ВИЧ доступен широкий спектр услуг в области психического здоровья, включая группы поддержки «равная-равной», психологические консультации, психиатрическую помощь, скрининг депрессии и ретриты для представительниц сообщества и активисток. Женщины, употребляющие наркотики, имеют доступ к психиатрической помощи и скринингу депрессии. Ретриты для представительниц сообщества доступны для женщин, живущих с ВИЧ, и женщин, употребляющих наркотики, но не для секс-работниц. Все три группы имеют доступ к психиатрической помощи и скринингу депрессии. Секс-работницы и женщины, употребляющие наркотики, имеют некоторый доступ к психологическим консультациям по сравнению с женщинами, живущими с ВИЧ, которые имеют более широкий доступ.

## 8. Насилие в отношении женщин

8.1 Область обзора: Обсуждались ли проблемы насилия на государственном уровне (включая комитеты здравоохранения, социальной политики, уполномоченных по правам человека и гендерной политики, страновые координационные механизмы по ВИЧ и СПИД)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Не обсуждаются на государственном уровне    ■ Частично обсуждаются    ■ Обсуждаются на государственном уровне			
Обсуждение проблем насилия на государственном уровне	■ Частично обсуждаются	■ Не обсуждаются на государственном уровне	■ Не обсуждаются на государственном уровне

8.2 Область обзора: Существуют ли механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия (ГН)?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Механизмы документирования случаев ГН отсутствуют    ■ Существуют некоторые механизмы ■ Существует механизм			
Механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия	■ Существует механизм	■ Существует механизм	■ Существует механизм





<p><b>8.3 Область обзора: Существуют ли партнерства для разработки и реализации программ и инициатив, направленных на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин? (партнерства между правительством, агентствами ООН, НПО, правозащитными и женскими/феминистскими организациями, сетями женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики)</b></p>	<p>Женщины, живущие с ВИЧ</p>	<p>Секс-работницы</p>	<p>Женщины, употребляющие наркотики</p>
<p><i>Ключ результата:</i>  <span style="color: red;">■</span> Партнерства отсутствуют    <span style="color: yellow;">■</span> Частичные партнерства    <span style="color: green;">■</span> Хорошие партнерства</p>			
<p>Партнерства, направленные на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин</p>	<p style="background-color: yellow; width: 100%; height: 100%;"></p>	<p style="background-color: red; width: 100%; height: 100%;"></p>	<p style="background-color: red; width: 100%; height: 100%;"></p>

Комиссия по обеспечению гендерного равенства (переименованная в 2022 году в «[Республиканскую комиссию по вопросам повышения роли женщин в обществе, гендерного равенства и семьи](#)») сотрудничает с представительницей сообщества женщин, живущих с ВИЧ, приглашая ее на заседания комиссии и круглые столы. Однако трудно отслеживать решения и их выполнение в отношении женщин, живущих с ВИЧ. В 2022 году женщины, живущие с ВИЧ, были включены в рабочую группу по реализации CEDAW.

Касательно механизмов документирования и реагирования на случаи гендерного насилия, данные [системы REAct](#) в Узбекистане (2020-2022) показывают, что 5% всех обратившихся женщин, сообщили о физическом насилии со стороны частных лиц, 5% – со стороны интимного партнера, 6% обращений были связаны с сексуальным насилием и домогательствами. В период с октября 2021 года по март 2022 года на [горячую линию](#) организации «Ишонч ва Хает» обратились около 100 женщин, живущих с ВИЧ, и женщин из ключевых групп, переживших насилие. Горячая линия продолжает свою работу, и ожидается, что она будет поддержана в рамках следующего национального гранта Глобального фонда.

Сообщество женщин, живущих с ВИЧ, сотрудничает с кризисными центрами, чтобы повысить чувствительность персонала к ключевым вопросам, важным для женщин, живущих с ВИЧ, включая стигматизацию и дискриминацию в отношении ВИЧ-позитивных женщин, переживших насилие.

## 9. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права

<p><b>9.1 Область обзора: Доступность данных по СРЗ</b></p>	<p>Результат</p>
<p><i>Ключ результата:</i>  <span style="color: red;">■</span> Данные не существуют    <span style="color: yellow;">■</span> Некоторые данные существуют    <span style="color: green;">■</span> Данные существуют</p>	
<p>Данные о женщинах, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на рак шейки матки</p>	<p style="background-color: red; width: 100%; height: 100%;"></p>
<p>Данные о девочках, живущих с ВИЧ, вакцинированных против вируса папилломы человека (в возрасте 9-14 лет)</p>	<p style="background-color: red; width: 100%; height: 100%;"></p>

Отсутствуют данные о девочках, живущих с ВИЧ (в возрасте 9–14 лет), вакцинированных против вируса папилломы человека (ВПЧ), а также данные о женщинах, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на рак шейки матки.



## 10. Ответные меры под руководством сообщества

10.1 Область обзора: Исследования под руководством женщин	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Не проводились ■ Участвовали только в качестве респонденток или тема была частью другого исследования (частично проводились) ■ Исследования при лидерстве женщин проводились			
Индекс стигмы ЛЖВ	Не применимо		
Доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам (СРЗП)	■	■	■
Насилие / Виды насилия	■	■	■
Бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ	■	■	■
Доступ к АРТ / Перебои	■	■	■

Индекс стигмы ЛЖВ в Узбекистане не проводился.

Доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам: Женщины, живущие с ВИЧ, провели под руководством сообщества исследование потребностей в сфере репродуктивного здоровья женщин, живущих с ВИЧ, в поддержку искоренения передачи ВИЧ от матери ребенку (2019) под руководством «Ишонч ва Хаёт».

Насилие / Виды насилия: Женщины, живущие с ВИЧ, подготовили [аналитический обзор](#) по домашнему насилию и другим формам насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, и женщин из ключевых групп во время COVID-19 (2022) под руководством «Ишонч ва Хаёт».

Межсекторальные вопросы: Женщины, живущие с ВИЧ, участвовали в подготовке [анализа законодательства](#) и практики в отношении криминализации ВИЧ в Узбекистане (2021) под руководством «Ишонч ва хаёт».

10.2 Область обзора: Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> ■ Не проводился    ■ Частично проводился    ■ Проводился			
Обучение инструментам мониторинга качества услуг под руководством сообщества	■	■	■
Мониторинг качества предоставления услуг под руководством сообщества	■	■	■

В рамках дорожной карты по валидации ЛПМР ЮНИСЕФ оценила удовлетворенность женщин, живущих с ВИЧ, медицинскими услугами, которые предоставляются во время беременности и родов. Представительница сообщества участвовала в разработке этой оценки, включая вопросы грудного вскармливания, а равные консультантки опрашивали ВИЧ-положительных женщин.



10.3 Область обзора: инструменты IDUIT и SWIT	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
■ Женщины не проходили обучение    ■ Женщины проходили обучение	
Женщины, употребляющие наркотики, проходили обучение по использованию инструмента «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT)	
Секс-работницы проходили обучение по использованию Инструмента реализации программ для секс-работников_ц (SWIT)	

Ни секс-работницы, ни женщины, употребляющие наркотики, не прошли обучение по использованию инструмента «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT) и/или Инструмента реализации программ для секс-работников\_ц (SWIT).

10.4 Область обзора: Зарегистрированные локальные или национальные женские организации*	Результат
<i>Ключ результата:</i>	
■ Незарегистрированы    ■ Зарегистрированы	
Женщин, живущих с ВИЧ	
Секс-работниц	
Женщин, употребляющих наркотики	

10.4.1 Область обзора: Финансирование женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i>			
■ Не финансируются    ■ Частично финансируются    ■ Финансируются			
Международные фонды / организации	Не применимо		
Государство / Муниципалитеты			
Агентства ООН			
Частные пожертвования / Частные фонды			
Фармкомпании			
Самофинансирование			



10.4.2 Область обзора: Деятельность женских организаций*	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс- работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не поддерживается <span style="color: yellow;">■</span> Частично поддерживается <span style="color: green;">■</span> Поддерживается			
Профилактика ВИЧ	Не применимо		
Профилактика вертикальной передачи ВИЧ			
Уход и поддержка в связи с ВИЧ			
Защита от насилия и помощь пострадавшим			
Защита прав			
Адвокация			
Развитие потенциала сообщества			

С 2019 года уже более трех лет объединение женщин, живущих с ВИЧ – Общественное объединение «Позитивные женщины» – не может официально зарегистрировать свою организацию в Министерстве юстиции Узбекистана. Группе отказывали в регистрации десять раз, каждый раз по разным причинам. Такая ситуация имеет все признаки намеренного затягивания процесса регистрации. Общественное объединение «Позитивные женщины» создано для улучшения качества жизни женщин и детей, живущих с ВИЧ или другими социально значимыми заболеваниями и уязвимых к ним в Республике Узбекистан. Активистки Объединения принимают активное участие в общественной жизни, в том числе участвуют в рабочей группе по реализации Дорожной карты по ликвидации передачи ВИЧ от матери ребенку при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан, проводят женские форумы и кампании против гендерного насилия.

*\*Учитывая ограниченный масштаб исследования, исследовательская команда рассмотрела зарегистрированные национальные или локальные организации, работающие под руководством женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.*

## 11. Вовлечение в процессы Комитета ООН CEDAW

11.1 Область обзора: Участвовали ли организации или представительницы женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц или женщин, употребляющих наркотики в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в CEDAW?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс- работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Не участвовали <span style="color: yellow;">■</span> В какой-то мере участвовали <span style="color: green;">■</span> Участвовали			
Участие в подготовке и подаче альтернативных/теневых отчетов и/или перечня вопросов в Комитет CEDAW	■	■	■

11.2 Область обзора: В своих заключительных замечаниях (и/или в перечне тем и вопросов до подачи странового периодического доклада) вынес ли Комитет ООН CEDAW рекомендации?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс- работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<i>Ключ результата:</i> <span style="color: red;">■</span> Нет рекомендаций <span style="color: yellow;">■</span> Некоторые рекомендации <span style="color: green;">■</span> Хорошие/сильные рекомендации			
Рекомендации в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики	■	■	■
Рекомендации по принятию мер по искоренению насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики	■	■	■



В 2022 году представительницы женщин, живущих с ВИЧ в Узбекистане, участвовали в подготовке и подаче [альтернативного/теневоего отчета](#) в Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин (CEDAW) (81-я сессия CEDAW, 6-й периодический отчет Узбекистана).

Рекомендации Комитета CEDAW: В [заключительных замечаниях](#) по шестому периодическому отчету Узбекистана (2022) Комитет с обеспокоенностью отметил «ненадлежащую защиту от гендерного насилия женщин и девочек, сталкивающихся с пересекающимися формами дискриминации, в том числе [...] ВИЧ/СПИДом», а также «что статья 113 Уголовного кодекса устанавливает уголовную ответственность как за заражение, так и за передачу ВИЧ, наказуемую лишением свободы на срок от пяти до восьми лет, даже в случаях сексуальных отношений между совершеннолетними по обоюдному согласию, и что в соответствии со статьей 57 Кодекса об административных правонарушениях о сокрытии источника заражения венерической болезнью или ВИЧ/СПИДом и статьей 58 касательно лиц, больных венерическими заболеваниями или ВИЧ/СПИДом, уклонение от осмотра остается правонарушением». Комитет рекомендовал государству-участнику:

- Пересмотреть Закон о защите женщин от домогательств и насилия и другое соответствующее национальное законодательство, чтобы охватить все формы гендерного насилия и принять во внимание особые потребности обездоленных и маргинализированных групп женщин, включая [...] женщин, живущих с ВИЧ/ СПИД [...].
- Декриминализовать заражение и передачу ВИЧ/СПИДа при сексуальном контакте между совершеннолетними по обоюдному согласию и отменить статью 113 Уголовного кодекса, а также статьи 57 и 58 Кодекса об административных правонарушениях.
- Отменить дискриминационное законодательство, запрещающее женщинам, живущим с ВИЧ/СПИДом, право на усыновление, опеку и приемное воспитание.

## Ссылки на правовую среду:

1. [Уголовный кодекс Узбекистана](#), статья 113
2. [Кодекс Республики Узбекистан об административных правонарушениях, статья 57. Сокрытие источника заражения венерической болезнью или ВИЧ/СПИДом](#)
3. Постановление Сената Олий Мажлиса Республики Узбекистан [«Об утверждении Стратегии достижения гендерного равенства в Республике Узбекистан до 2030 года»](#)
4. [Перечень видов профессиональной деятельности, запрещенных для лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека](#)
5. [Закон Республики Узбекистан «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека \(ВИЧ-инфекция\)»](#)
6. [Семейный кодекс Республики Узбекистан, статья 4. Защита семьи, материнства, отцовства и детства](#)
7. [Семейный кодекс Республики Узбекистан. Статья 49. Основания признания брака недействительным](#)
8. [Закон Республики Узбекистан «О защите женщин от домогательств и жестокого обращения»](#)
9. [Постановление Президента Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по реабилитации женщин, пострадавших от насилия»](#) от 19 мая 2021 года № ПП-5116
10. [Семейный кодекс Республики Узбекистан, статья 79](#)



## Приложение Р. Инструкция по заполнению чек-листа

### ЧЕК-ЛИСТ

для проведения оценки под руководством сообщества гендерных барьеров в доступе к услугам в связи с ВИЧ женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики

#### Инструкция по заполнению чек-листа

1. Данные вводятся в онлайн-форму EXCEL. У каждой страны своя **отдельная форма**.
2. В каждой форме **4 (четыре) тематические закладки**, согласно основным блокам ЧЕК-ЛИСТА:
  - I. Информация о распространенности и заболеваемости ВИЧ, поведенческие данные
  - II. Правовые и политические факторы
  - III. Потребности женщин в политике и программах по ВИЧ
    - Общий ответ на ВИЧ
    - Значимое участие женских сообществ
    - Координация гендерного равенства в рамках мер в ответ на ВИЧ
3. Комплексный ответ на ВИЧ
  - Профилактика ВИЧ
  - Лечение ВИЧ
  - Уход и поддержка в связи с ВИЧ
  - Насилие в отношении женщин
  - Сексуальное и репродуктивное здоровье и права
  - Психическое здоровье
  - Развитие сообщества и женского лидерства
4. Пожалуйста, не вносите никакие изменения в вопросы и форму.
5. Заполняются только ячейки, выделенные цветом. Оранжевые ячейки – обязательны к заполнению, зеленые ячейки – по необходимости.
6. Ссылка на источник оформляется следующим образом:
  - Название документа на русском или английском языке (даже если источник доступен только на национальном языке)
  - Номер страницы, на которой находится подтверждающая информация
  - В случае публикации в СМИ – название статьи на русском или английском языке
  - Если у вас отсутствует ссылка на документ, но он у вас имеется в формате Word, PDF и т.д., вы указываете его в столбце «Приложение», присваиваете ему уникальный номер (например, Приложение 5) и загружаете его в свою персональную папку
  - Язык оригинала указывается в столбце «Комментарии».



7. Ответы на вопросы, которые начинаются или содержат слова «процент», «доля», «количество» оформляются ЦИФРАМИ, например, 57%
8. Если вы достоверно знаете, что в вашей стране запрашиваемая статистика не ведется, вы отвечаете «статистика не ведется».
9. Если вы не смогли найти запрашиваемую информацию из открытых источников, вы отвечаете «информация недоступна или отсутствует».
10. Информация, использованная для гендерной оценки, должна быть датирована 2020-2021 годами. В противном случае ее использование требуется согласовать с исследовательской группой во время координационных звонков.
11. За период сбора данных с вами будут организовано не менее 3 (трех) координационных звонков. Пожалуйста, подготовьте ваши вопросы, обозначьте трудности, чтобы исследовательницы смогли эффективно предоставлять вам техническую помощь.
12. Ряд вопросов просит привести примеры. Оформляйте их одним из двух способов:
  - Ссылка на подтверждающий источник
  - В виде Приложения (файл, в котором кратко изложена суть примера).
13. По окончании сбора данных, пожалуйста, выделите и кратко опишите 1-2 гендерно-чувствительные или гендерно-трансформативные интервенции/услуги для женщин, живущих, с ВИЧ или женщин, употребляющих наркотики или секс-работниц в вашей стране, которые вы считаете **лучшей практикой** (объем не более 1 страницы), указав:
  - Название и описание услуги интервенции
  - Организацию, которая ее внедряет/внедрила
  - Кто финансирует предоставление услуги
  - Каким образом она устраняет гендерные барьеры.
14. При сборе данных максимально используйте возможности сотрудничества со страновыми офисами агентств ООН, в первую очередь ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ООН Женщины и ПРООН.
15. Составьте список вопросов, которые необходимо оформить официальным запросом в государственные органы. Пожалуйста, учитывайте сроки на предоставление ответа. Официальные ответы на ваши письма-запросы также считаются источником данных.



## Приложение Q. Инструмент оценки (Чек-лист)

### ЧЕК-ЛИСТ

**для проведения оценки под руководством сообщества гендерных барьеров в доступе к услугам в связи с ВИЧ женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики**

#### Вопросы для сбора данных

##### **Информация о распространенности и заболеваемости ВИЧ, поведенческие данные**

*Во всех ответах укажите источник данных*

Вопрос 1. Какой процент составляют женщины в общей популяции людей, живущих с ВИЧ, в вашей стране?

Вопрос 1.1. Сколько из них:

- употребляют наркотики,
- занимаются секс-работой?

Вопрос 2. Какова распространенность ВИЧ среди:

- Секс-работниц
- Женщин, употребляющих наркотики?

Вопрос 3. Существуют ли в вашей стране законы, требующие согласия родителей для доступа девочек-подростков к тестированию на ВИЧ?

- Да, для подростков младше 18 лет
- Да, для подростков младше 16 лет
- Да, для подростков младше 14 лет
- Нет

##### **Правовые и политические факторы**

*Во всех ответах укажите источник данных*

Вопрос 1. Существуют ли в вашей стране законы или политики, которые могут непосредственно затронуть женщин и девочек? Добавьте другие, если это уместно.

- Криминализация наркотиков
- Криминализация постановки в угрозу инфицирования, передача ВИЧ (в том числе от матери ребенку) или несообщение диагноза
- Криминализация секс-работы
- Ограничение родительских прав, ограничение в праве на усыновление/удочерение, опеку

Вопрос 2. Существует ли закон, положение или политика, определяющие, что тестирование на ВИЧ:

- Должно быть выполнено исключительно на основе добровольного и информированного согласия
- Обязательно до брака

Вопрос 3. Существуют ли в вашей стране способы правовой защиты секс-работниц?

- Секс-работа признана работой





Вопрос 4. Существуют ли в вашей стране какие-либо законы или другие положения, определяющие меры защиты людей, живущих с наркозависимостью?

- Законы, гарантирующие доступ к программам снижения вреда
- Законы, гарантирующие доступ к заместительной поддерживающей терапии
- Употребление наркотиков декриминализовано
- Хранение наркотиков с целью личного употребления декриминализовано
- Обращение за наркологической помощью не влечет за собой ограничение в гражданских правах
- Недопустимо лишение или ограничение в родительских правах только по признаку наркозависимости.

## Потребности женщин в политике и программах по ВИЧ

Во всех ответах укажите источник данных

### Общий ответ на ВИЧ

Вопрос 1. Являются ли женщины, живущие с ВИЧ, женщины, употребляющие наркотики, секс-работницы целевыми группами в национальных ответных мерах по ВИЧ? Пожалуйста, предоставьте информацию за последние три года.

Вопрос 2. Существует и реализуется ли национальная программа профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку?

Вопрос 3. Охватывают ли национальные меры в ответ на ВИЧ женщин в менопаузе?

Вопрос 3.1. Если да, существуют ли программы для удовлетворения их потребностей? Пожалуйста, опишите.

Вопрос 4. Охватывают ли национальные меры в ответ на ВИЧ девочек-подростков?

Вопрос 4.1. Если да, существуют ли программы для удовлетворения их потребностей? Пожалуйста, опишите.

Вопрос 5. Рекомендуются ли скрининг и лечение рака шейки матки женщинам, живущим с ВИЧ, в рамках (пожалуйста, отметьте):

- Национальная стратегия, политика, план или руководство по борьбе с раком, раком шейки матки или более широким ответом на неинфекционные заболевания
- Национальный стратегический план, регулирующий меры в ответ на ВИЧ
- Национальные рекомендации по лечению ВИЧ.

Вопрос 6. Направлены ли программы на решение проблем стигмы, дискриминации и соблюдения прав женщин, живущие с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, секс-работниц?

Вопрос 7. Если в стране существует национальная стратегия или политика, определяющая меры в ответ на ВИЧ, включают ли они:

- гендерно-трансформативные вмешательства, например пересечение гендерного насилия и сексуального и репродуктивного здоровья и прав
- вакцинацию против вируса папилломы человека, профилактику и борьбу с раком шейки матки.

Вопрос 8. Включает ли национальная стратегия или политика, определяющие меры в ответ на ВИЧ, специальный бюджет для проведения гендерно-чувствительных и гендерно-трансформативных вмешательств? Приведите примеры

Вопрос 9. Существует ли официальная система подотчетности по выполнению мер в ответ на ВИЧ, которая позволяет представительницам сообщества и гражданскому обществу контролировать процесс установления приоритетов и расходы на гендерное равенство в рамках мер в ответ на ВИЧ?

Вопрос 9.1. Если да, то как это работает?



## Значимое участие женских сообществ

Вопрос 1.1 Участвуют ли женщины, живущие с ВИЧ, секс-работницы, женщины, употребляющие наркотики, в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав? Приведите, примеры

Вопрос 1.2 Участвуют ли женщины, живущие с ВИЧ, в вашей стране в разработке политики, руководств и стратегий, касающихся профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку? Приведите примеры

Вопрос 2. Существуют ли формальные механизмы (такие как партнерские форумы, совместные тематические группы по ВИЧ, национальные советы или комиссии по СПИДу и страновые координационные механизмы), обеспечивающие учет мнений, потребностей и прав женщин в процессе принятия решений в ответ на ВИЧ?

Вопрос 2.1 Если да, опишите, как это обеспечивается, приведите примеры.

Вопрос 3. Предусмотрены ли следующие гарантии в законах, постановлениях или политике в отношении деятельности организаций гражданского общества или организаций сообществ в вашей стране?

- Организации гражданского общества по ВИЧ могут быть зарегистрированы
- Организации секс-работниц могут быть зарегистрированы
- Организации женщин, употребляющих наркотики, могут быть зарегистрированы

Вопрос 4. Предоставляют ли какие-либо законы, политики или положения доступ к финансированию организациям гражданского общества или организациям сообществ? Приведите, примеры.

- За счет внутреннего финансирования (социальный заказ или другие механизмы, позволяющие финансировать предоставление услуг сообществами)
- От международных доноров.

Вопрос 5. Исключена ли какая-либо ключевая группа женщин – законами, нормативными актами или политикой – из участия в национальных ответных мерах на ВИЧ? Приведите, примеры.

## Координация гендерного равенства в рамках мер в ответ на ВИЧ

Вопрос 1. Включает ли национальный координационный механизм по ВИЧ специальную рабочую группу или другой механизм, занимающийся гендерным равенством? Если да, пожалуйста, опишите.

Вопрос 2. Включены ли официально организации женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики, в какой-либо из вышеуказанных координационных механизмов?

Вопрос 3. Занимаются ли координационные механизмы гражданского общества проблемами ВИЧ и гендера? Приведите примеры

### Комплексный ответ на ВИЧ

*Во всех ответах укажите источник данных*

## Профилактика ВИЧ

Вопрос 1: Какова тенденция за последние 5–10 лет в доступе к услугам профилактики?

- Процент женщин, получающих доконтактную профилактику
- Процент женщин, живущих с ВИЧ, в возрасте 30–49 лет, прошедших скрининг на рак шейки матки

Вопрос 2. Какова доля детей (в возрасте 0–14 лет), впервые инфицированных ВИЧ в результате передачи от матери ребенку?



Вопрос 3. Существует ли протоколы социального сопровождения для устранения передачи ВИЧ от матери ребенку, включая принцип «равная-равной»?

Вопрос 3.1. Учитывают ли они потребности:

- женщин, употребляющих наркотики,
- секс-работниц?

Вопрос 3.2. Существует ли протоколы медико-социального сопровождения для женщин, живущих с ВИЧ, которые приняли решение кормить ребенка грудью?

Вопрос 3.3. Преследуются ли женщины, живущих с ВИЧ, за решение кормить ребенка грудью?

Вопрос 3.4. На кого не распространяется национальная программа профилактики вертикальной передачи. Пожалуйста, приведите примеры и/или процитируйте соответствующие источники (например, мигрантки).

Вопрос 4. Оцените доступ к заменителям грудного молока у женщин, живущих с ВИЧ:

- на уровне нормативное-правовых актов
- мнение/исследования/мониторинг сообщества/матерей с ВИЧ.

## Лечение ВИЧ

Вопрос 1. Существуют ли в вашей стране законы, требующие согласия родителей для доступа девочек-подростков к лечению ВИЧ?

- Да, для подростков младше 18 лет
- Да, для подростков младше 16 лет
- Да, для подростков младше 14 лет
- Нет

Вопрос 2. В случае выявления ВИЧ во время беременности, продолжают ли беременные ВИЧ-положительные женщины прием АРТ после родов?

## Уход и поддержка в связи с ВИЧ

Вопрос 1. Организована ли в вашей стране поддержка девочек, живущих с ВИЧ?

Вопрос 2. Укажите средний возраст, в котором девочки, живущие с ВИЧ, узнают о своем диагнозе

Вопрос 3. Доступны ли следующие профессиональные услуги?

- Консультирование взрослых о раскрытии ВИЧ-статуса ребенку
- Консультирование детей о методах раскрытия своего ВИЧ-статуса.

Вопрос 4. Как вы оцениваете уровень доступа к всестороннему сексуальному образованию девочек-подростков, живущих с ВИЧ?

## Насилие в отношении женщин

Вопрос 1. Обсуждаются ли проблемы насилия на государственном уровне (комитеты здравоохранения, социальной политики, уполномоченные по правам человека и гендерной политики, страновые координационные механизмы по ВИЧ) в отношении



- Женщин, живущих с ВИЧ,
- Секс-работниц,
- Женщин, употребляющих наркотики?

Вопрос 1.1. Участвуют ли в них представительницы сообщества? Приведите примеры.

Вопрос 2. Существуют ли механизмы документирования и реагирования на случаи гендерного насилия в отношении:

- Женщин, живущих с ВИЧ,
- Секс-работниц
- Женщин, употребляющих наркотики.

Приведите примеры.

Вопрос 3. Существуют ли партнерские отношения между правительством, агентствами ООН, НПО, правозащитными и женскими/феминистскими организациями, сетями или организациями, представляющими права женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики, для разработки и реализации программ и инициатив, направленных на борьбу с гендерным насилием и насилием в отношении женщин? в национальной программе по ВИЧ?

Вопрос 4. В течение последних 5 лет в своих заключительных рекомендациях давал ли Комитет ООН CEDAW рекомендации о принятии мер по устранению насилия в отношении:

- Женщин, живущих с ВИЧ
- Секс-работниц
- Женщин, употребляющих наркотики?

## Сексуальное и репродуктивное здоровье и права

Вопрос 1. Существуют ли в вашей стране законы, требующие согласия родителей для доступа девочек-подростков к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья?

- Да, для подростков младше 18 лет
- Да, для подростков младше 16 лет
- Да, для подростков младше 14 лет

Вопрос 2. Укажите процент девочек, живущих с ВИЧ, прошедших вакцинацию от вируса папилломы человека (9–14 лет).

## Психическое здоровье

Вопрос 1. Какие услуги доступны в рамках национальной программы по ВИЧ?	Женщины, живущие с ВИЧ	Секс-работницы	Женщины, употребляющие наркотики
Группы поддержки «равная-равной»			
Индивидуальные консультации психолога			
Групповые консультации психолога			
Психотерапия			
Психиатрическое лечение			
Скрининг депрессии			
Ретриты для представительниц сообщества			



## Развитие сообщества и женского лидерства

Вопрос 1. Зарегистрирована ли в вашей стране локальные организации:

- Женщин, живущих с ВИЧ
- Секс-работниц
- Женщин, употребляющих наркотики?

Вопрос 2. Зарегистрирована ли в вашей стране национальные организации:

- Женщин, живущих с ВИЧ
- Секс-работниц
- Женщин, употребляющих наркотики?

	Женщины, живущих с ВИЧ	Секс- работницы	Женщины, употребляющие наркотики
<b>Вопрос 3. Если вы ответили, да кто финансирует эти организации?</b>			
Международные фонды/ организации			
Государство/ Муниципалитеты			
Агентства ООН			
Частные пожертвования/ Частные фонды			
Фармкомпании			
Самофинансирование			
<b>Вопрос 4. Какие виды деятельности этих организаций поддерживаются?</b>			
Профилактика ВИЧ			
Профилактика вертикальной передачи ВИЧ			
Уход и поддержка в связи с ВИЧ			
Защита от насилия и помощь пострадавшим			
Защита прав			
Адвокация			
Развитие потенциала сообщества			
<b>Вопрос 5. Поводится ли в вашей стране</b>			
обучение инструментам мониторинга качества услуг при лидерстве сообщества?			
мониторинг качества предоставления услуг при лидерстве сообщества?			
<b>Вопрос 6. Проводятся ли в вашей стране исследования при лидерстве сообщества?</b>			
Индекс стигмы ЛЖВ			
Доступ к СРЗП			
Насилие/ Виды насилия			
Бюджетные ассигнования в ответ на ВИЧ			
Доступ к АРТ/ Перебои			
Другие (укажите)			



Вопрос 7. Проходили ли представительницы организаций женщин, употребляющих наркотики, обучение по использованию инструмента «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и ВГС для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер» (IDUIT)<sup>9</sup>? Пожалуйста, укажите, количество тренингов, количество участниц.

Вопрос 8. Проходили ли представительницы организаций секс-работниц обучение по использованию инструмента реализации программ для секс-работников (SWIT)<sup>10</sup>? Пожалуйста, укажите, количество тренингов, количество участниц.

Вопрос 9.1 В течение последних 5 лет участвовали в подготовке и подаче альтернативных отчетов в комитет ООН по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW) организации:

- женщин, живущих с ВИЧ
- секс-работниц
- женщин, употребляющих наркотики?

Вопрос 9.2 Давал ли комитет CEDAW рекомендации в отношении

- женщин, живущих с ВИЧ
- секс-работниц
- женщин, употребляющих наркотики?

Если вы ответили да, приведите примеры.

Вопрос 10.1 Участвуют ли в вашей стране представительницы сообщества в международных движениях и/или сетях:

- женщин, живущих с ВИЧ
- секс-работниц
- женщин, употребляющих наркотики?

Если вы ответили да, приведите примеры.

Вопрос 10.2 Участвуют ли в вашей стране представительницы сообщества в международных или национальных движениях и/или сетях и/или хабах по доступу к лечению (АРТ, ТБ, ЗПП):

- женщин, живущих с ВИЧ
- секс-работниц
- женщин, употребляющих наркотики?

Если вы ответили да, приведите примеры.

**Благодарим за участие!**

<sup>9</sup> Краткое руководство по IDUIT для людей, употребляющих наркотики [https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2021/01/IDUIT\\_brief-guide-RU.pdf](https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2021/01/IDUIT_brief-guide-RU.pdf)

<sup>10</sup> Инструмент реализации программ для секс-работников (СВИТ, SWIT) <https://www.nswp.org/ru/resource/instrumenta-realizacii-programm-dlya-seks-rabotnikov-svit-swit>



## Приложение R. Основные понятия

### ЧЕК-ЛИСТ

для проведения оценки силами сообщества гендерных барьеров в доступе к услугам в связи с ВИЧ женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики

#### Основные понятия

##### Спектр (континуум) гендерной интеграции<sup>11</sup>

Тип мер	Воздействие	Пример
<b>Гендерно-негативные или игнорирующие (гендерно-нейтральные или гендерно-слепые)</b>	Не признает различные потребности или реалии, связанные с гендером и гендерным самовыражением, включая различное обращение с женщинами по сравнению с мужчинами и девочками по сравнению с мальчиками. Усугубляет или усиливает существующее гендерное неравенство и нормы.	Отсутствие данных с разбивкой по гендерному признаку по причине неспособности признать, что программы и политика имеют различное воздействие на женщин, мужчин и транс* людей.
<b>Гендерно-чувствительные</b>	Признают особенную роль и вклад разных людей на основе их гендерной принадлежности; принимают во внимание эти различия и стремятся обеспечить равную выгоду от проводимых мероприятий для женщин, мужчин и транс* людей.	Услуги предоставляются женщинам и девушкам без мужей или других сторонних людей.
<b>Гендерно-преобразовательные (гендерно-трансформативные)</b>	Стремятся пересмотреть и преобразовать гендерные нормы и отношения, чтобы исправить существующее неравенство, продвигать разделенную власть, контроль над ресурсами, принятие решений и поддержку расширения прав и возможностей женщин.	Оспаривают и изменяют нормы сексуальности и неравный доступ к ресурсам для укрепления способности женщин настаивать на безопасном сексе, использовании презервативов их сексуальными партнерами.

**Гендерное насилие (гендерно обусловленное насилие)** – это насилие, направленное против человека из-за его гендера, или насилие, которое непропорционально затрагивает людей определенного гендера.

**Насилие в отношении женщин** – это нарушение прав человека и форма дискриминации женщин. Означает любой акт гендерного насилия, который причиняет или может причинить физический, сексуальный или психологический вред или страдания, в том числе угрозы совершения таких действий, принудительное или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или в личной жизни. Насилие в отношении женщин включает сексуальное насилие над детьми, изнасилование, насилие со стороны интимного партнера, сексуальное насилие и домогательства, торговлю людьми и вредоносные традиционные практики, включая обрезание женских половых органов.

<sup>11</sup> ПРООН, 2014 <https://www.undp.org/publications/undp-annual-report-2014>



**К формам гендерного насилия относятся:**

- **Домашнее насилие** включает в себя все акты физического, сексуального, психологического и экономического насилия, которые происходят в семье, домашнем хозяйстве или между интимными партнерами. Это могут быть бывшие или нынешние супруги, даже если они не проживают в одном месте.
- **Сексуальное домогательство** включает в себя нежелательное словесное, физическое или иное невербальное поведение сексуального характера с целью или следствием унижения достоинства человека.
- **Насилие со стороны сексуального партнера** – это действие или угроза физического или сексуального насилия или психологическое и эмоциональное оскорбление, направленное в сторону супруга, экс-супруга, нынешнего или бывшего друга или подруги, или нынешнего или бывшего партнера. Насилие со стороны сексуального партнера включает в себя: шлепки, пинки, ожоги, придушение (физическое); секс по принуждению с применением силы, угрозы, запугивания и т.д. (сексуальное); изоляция, вербальная агрессия, унижение, преследование, контроль доступа женщины к медицинской помощи (психологическое) или работе, отчеты по тратам в магазине (экономическое насилие).
- **Насилие в отношении женщин, живущих с ВИЧ/женщин, употребляющих наркотики/секс-работниц** – это любое действие, структура или процесс, в котором усилие прилагается таким образом, чтобы вызвать физический, сексуальный, психологический, финансовый или юридический вред женщинам, живущим с ВИЧ/женщинам, употребляющим наркотики/секс-работницам.

**Формы насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ/женщин, употребляющих наркотики/секс-работниц** описаны более подробно ниже:

- **Насилие со стороны сексуального партнера или супруга** может включать: удары, пинки; угрозы физического насилия; эмоциональное насилие (например, угрозы оставить вас); принуждения к занятию сексом; принуждение к сексу без презерватива; обвинения, обзывания; выставление Вас глупой; запрет видиться с друзьями, работать, выходить из дома, запрет обращения за медицинской помощью Вам или Вашим детям.
- **Насилие со стороны члена семьи/соседей** может включать: отказ делиться едой, посудой; обзывания; обвинения; брезгливое отношение; физическое насилие (удары, пинки, или дергание за волосы); домогательства и принуждения к сексу.
- **Насилие в обществе** может включать: сплетни, обзывания, брезгливое отношение, не желание общаться, дети подвергаются стигматизации или их сторонятся; нападения или избиения незнакомцами; прикосновения или принуждения к занятию сексом с кем-то, кто не является вашим партнером, когда вы этого не хотите; изнасилование из-за вашей сексуальной ориентации или гендерной идентичности («корректирующие изнасилование»); мотивированное ненавистью насилие в отношении трансженщин; любая форма насилия в отношении секс-работниц клиентами или незнакомцами.
- **Насилие в медицинских учреждениях** может включать: грубое или осуждающее отношение со стороны медработников; отказ в оказании медпомощи; вопросы о том, как Вы инфицировались ВИЧ; разглашение тайны диагноза; принудительное или недобровольное тестирование на ВИЧ, не сообщая и/или без Вашего согласия; отказ в предоставлении Вам информации о доступных услугах; принудительный аборт или стерилизация; отказ Вас принять, пока не посмотрят других клиентов; отказ предоставления определенного типа контрацептивов, даже если они имеются в наличии; помещение в специальные палаты или изоляторы.
- **Насилие со стороны полиции/военных/сотрудников тюрьмы или колонии** может включать: домогательство полицейским; арест без объяснения причин или потому, что у вас при себе презервативы, лубриканты или чистые шприцы; угроза или фактическое сексуальное насилие; изнасилование полицейским, охранником колонии, тюрьмы, военнослужащим; не оказание медицинской помощи в тюрьме или во время задержания; раскрытие ВИЧ-статуса; отказ в предоставлении услуг.

**Сексуальное здоровье** предусматривает положительное половое развитие; справедливые и безопасные отношения и сексуальное удовольствие; свободу от заболеваний, инвалидности, насилия и других вредных видов практик, связанных с сексуальностью.





**Сексуальные права** – это права всех людей свободно и ответственно принимать решения по всем аспектам своей сексуальности, включая защиту и поддержание сексуального здоровья; быть свободными от дискриминации, принуждения и насилия в своей сексуальной жизни и связанных с ним решениями; ожидать и требовать равенства, полного согласия, взаимного уважения и общей ответственности в сексуальных отношениях, а также право сказать сексу «нет», если мы его не хотим.

**Репродуктивное здоровье** – это состояние полного физического, психического и социального благополучия во всех аспектах, связанных с репродуктивной системой, включая удовлетворение и безопасную сексуальную жизнь, способность иметь детей и свободу в принятии решений, когда и как часто это делать.

**Репродуктивные права** – это права пар и отдельных людей свободно и ответственно решать количество и определять интервалы между рождением их детей, иметь информацию, образование и средства; достигать высоких стандартов сексуального и репродуктивного здоровья и принимать решения о репродукции без дискриминации, принуждения и насилия.

**Репродуктивный уход** содержит, как минимум, услуги планирования семьи, консультирования и информирования; уход в родах, послеродовой уход и уход в связи с родовспоможением; уход за грудными детьми, лечение инфекций половых путей и венерических заболеваний; безопасный аборт и лечение осложнений, связанных с абортом; профилактика и надлежащее лечение бесплодия; информация, образование и консультирование по вопросам сексуальности, репродуктивного здоровья и ответственного родительства.

**Репродуктивное принуждение** – это скрытая форма насилия в отношении женщин, которая включает в себя контроль или нарушение репродуктивной автономии женщины с целью предотвращения или стимуляции беременности.

**Репродуктивное насилие** включает в себя спектр поведения, такого как давление, манипуляция, эмоциональный шантаж, обман, угрозы и использование физического насилия.



## Приложение S. Информированное согласие Страновых информаторок

### Информированное согласие на участие в оценке при лидерстве сообщества по определению гендерных барьеров в доступе к услугам в связи с ВИЧ женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики»

#### Информация об Оценке

##### Цель, тематика и формат Оценки

Исследование проводится Евразийской женской сетью по СПИДу (ЕЖСС) в рамках проекта «Расширение прав и возможностей женщин в борьбе с гендерной дискриминацией в связи с ВИЧ» в рамках региональной программы «Устойчивость услуг для ключевых групп населения в регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА)» (#SoS\_project 2.0), реализуемого консорциумом организаций из стран региона ВЕЦА под руководством МБФ «Альянс общественного здоровья» в партнерстве с БО «100% Жизни» и при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Цель исследования: Выявление гендерных барьеров для доступа к услугам в связи с ВИЧ в целевых 14 странах, с фокусом на женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, и секс-работниц.

Задачи:

1. Определить точки пересечения проблем ВИЧ и гендерного равенства, которые затрагивают женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.
2. Сделать обзор законов, нормативных актов, политик, партнерств, участия, институциональных и человеческих ресурсов.
3. Развивать потенциала женских сообществ в устранении гендерных барьеров для услуг в связи с ВИЧ.
4. Разработать основные выводы для информирования и предоставления рекомендаций по политике и программам, учитывающим гендерные аспекты.

Исследование проходит в пятнадцати странах ЦВЕЦА: Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Черногория, Северная Македония, Сербия, Таджикистан, Украина, Узбекистан.

Подходы:

- Исследование ставит женщин в центр разработки и проведения гендерного анализа доступа к услугам в связи с ВИЧ, руководствуясь принципом «равная-равной».
- Исследование стремится улучшить понимание опыта, реалий, потребностей, видений и приоритетов женщин в отношении доступа к услугам в связи с ВИЧ.
- Исследование изучает социальные и структурные факторы эпидемии ВИЧ через призму гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин.

В оценке используется обширная многоэтапная методология и активное участие женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики.

Исследование имеет качественный характер. Основным инструментарием Оценки является Чек-лист, который заполняют страновые информаторки, которые обладают необходимой экспертизой. Сбор данных страновыми информаторками проводится в мае-июне 2022 года.



## Безопасность и конфиденциальность

Безопасность страновых информаторок исследования – это приоритет ЕЖСС. Список и контактная информация экспертов, принявших участие в исследовании, будут доступны только исследовательской группе и донорским организациям. В итоговом отчете исследования имена страновых информаторок или иная информация о них будет указана только после одобрения и письменного согласия экспертки. Если экспертка чувствует, что запрос данных из официальных источников представляет угрозу ее безопасности, исследовательская команда будет искать решения, чтобы избежать возникшие риски.

## Подготовка к сбору данных

Команда исследования проводит специальное обучение (семинар) с подробными инструкциями о заполнении Чек-листа и методах сбора данных. Во время сбора данных страновым информаторкам предоставляется техническая помощь во время координационных встреч с представительницами исследовательской группы (не менее трех встреч в течение 2-х месяцев).

## Дополнительная информация

За дополнительной информацией об исследовании, его промежуточных и финальных результатах можно обращаться к представительницам исследовательской группы:

- Координаторка проекта, Наталия Герасимчук [gerasymchuk.natalia@gmail.com](mailto:gerasymchuk.natalia@gmail.com)
- Главная исследовательница, Светлана Мороз [svetamorozgen@gmail.com](mailto:svetamorozgen@gmail.com)
- Ассистентка исследования, Гванца Квиникадзе [gvantsakvinikadze@gmail.com](mailto:gvantsakvinikadze@gmail.com)
- Координаторка от Сообщества, Елена Стрижак [elenas@ukr.net](mailto:elenas@ukr.net)
- Советница по вопросам Сообщества, Любовь Воронцова [vorontsova.kz13@gmail.com](mailto:vorontsova.kz13@gmail.com)

## Информированное согласие

- Я прочитала и поняла информацию, приведенную в данном Информированном согласии.
- У меня была возможность задать вопросы, и на все свои вопросы я получила исчерпывающие ответы.
- Я добровольно соглашаюсь на участие в данном исследовании.
- Я информирована о том, что персональная информация обо мне не будет использована в рамках и за рамками этого исследования без моего одобрения и письменного согласия.

**Имя**

**Дата**

**Подпись**



## Приложение Т. Программа обучения Страновых информаторок

### СЕМИНАР

#### для страновых информаторок оценки под руководством сообщества гендерных барьеров в доступе к услугам в связи с ВИЧ женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики

**Дата:** 03 июня и 10 июня 2022 года

**Время:** 11.00-13.00 (GMT+3)

#### Основные цели:

1. Ознакомление с целями и задачами оценки гендерных барьеров в доступе к услугам в связи с ВИЧ женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики.
2. Проведение инструктажа о заполнении основного инструментария – Чек-листа.

**Участницы:** Страновые информаторки исследования, команда проекта

### ПРОГРАММА

Время	Название сессии	Докладчица
11.00-11.02	Приветственное слово основной исследовательницы	Светлана Мороз
11.02-11.10	Презентация целей, задач, подходов и методологии оценки под руководством сообщества гендерных барьеров в доступе к услугам в связи с ВИЧ женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики	Любовь Воронцова
11.10-11.30	Ознакомление с основными блоками Чек-листа. Обсуждение.	Гванца Квиникадзе
11.30-11.40	Внесение данных в электронную форму	Гванца Квиникадзе
11.40-11.50	План коммуникаций и взаимодействия	Елена Стрижак
11.50-12.00	Перерыв	
12.00-12.15	Источники данных. Партнерство с агентствами ООН	Светлана Мороз
12.15-12.25	Административные вопросы	Наталия Герасимчук
12.25-12.40	Сессия вопросов-ответов	Светлана Мороз



## Приложение У. Образец запроса на информацию в госучреждения

### Бланк организации

Дата ..... Министру здравоохранения.....  
 ..... И.Ф. ....

Уважаемый(ая) .....!

Данным письмом **Название организации** выражает вам свое уважение и обращается со следующим. Наша организация создана для того, чтобы ..... (Миссией нашей организации является.....)

В рамках проекта «Расширение прав и возможностей женщин в борьбе с гендерной дискриминацией в связи с ВИЧ», который является частью регионального проекта «Устойчивость услуг для ключевых групп населения в регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА)» Евразийская Женская Сеть по СПИДу (ЕЖСС) проводит оценку силами сообщества по выявлению гендерных барьеров для доступа к услугам в связи с ВИЧ в 15 странах (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Черногория, Северная Македония, Сербия, Таджикистан, Украина, Узбекистан). Деятельность поддержана Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Несмотря на то, что женщины, девочки и другие ключевые группы населения во всем многообразии непропорционально сильно затронуты ВИЧ, во многих странах они недостаточно охвачены текущей политикой и программами, связанными с ВИЧ, сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами. Изучение ответа на ВИЧ при активном вовлечении женского сообщества влечет за собой выявление пробелов; исследование прогресса и последствий законов, правил, политик, бюджетных ассигнований, партнерств, участия, институционального и кадрового потенциала; а также пересечения ВИЧ и других проблем гендерного равенства, таких как сексуальное и репродуктивное здоровье и права, гендерное насилие.

Для подготовки аналитического обзора существующих политик по вопросам гендера и оценки гендерных подходов в национальных ответных мерах на ВИЧ в отношении **женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, секс-работниц**, просим вас предоставить информацию по состоянию на 01 января 2022 года:

### (ВЫБЕРИТЕ НЕОБХОДИМЫЕ БЛОКИ И ВОПРОСЫ ИЗ ЧЕК-ЛИСТА)

I. Информация о распространенности и заболеваемости ВИЧ, поведенческие данные

.....

II. Социальные, культурные и экономические факторы

.....

III. Правовые и политические факторы

.....

IV. Потребности женщин в политике и программах по ВИЧ

.....

V. Комплексный ответ на ВИЧ

.....

Информацию прошу предоставить на электронный адрес e-mail

Контактное лицо: **Имя Фамилия, тел. номер**

С уважением,

**Имя Фамилия**

**Должность**



## Приложение V. Оценивание

### РАЗМЫШЛЕНИЯ СТРАНОВЫХ ИНФОРМАТОРОК

#### Гендерная оценка под руководством женщин: Как страны устраняют барьеры к услугам в связи с ВИЧ для женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих наркотики

Все Страновые информаторки оценили свое участие в процессе.

1. На вопрос о полезности процесса проведения гендерной оценки (очень полезно; полезно; бесполезно; затрудняюсь ответить) двенадцать сказали, что это очень полезно, а трое сказали, что это полезно.
2. См. ниже мысли респонденток о том, насколько команда выполнила задачи гендерной оценки.

Насколько хорошо мы достигли целей гендерной оценки?	Полностью достигли	Частично достигли	Еще не достигли
Цель 1: Выявить точки пересечения ВИЧ и гендерного неравенства	13	1	
Цель 2: Предоставить обзор законов, политик, партнерств, участия, институционального и кадрового потенциала	13	1	
Цель 3: Укрепить потенциал женских сообществ для устранения гендерных барьеров в доступе к услугам в связи с ВИЧ	7	6	1

3. Страновые информаторки ответили, как они относятся к следующим утверждениям:

Пожалуйста, дайте нам знать, если Вы согласны с этими утверждениями:	Полностью согласна	Согласна	В некоторой степени согласна	Не согласна	Полностью не согласна
Я много узнала в ходе всего процесса и встреч с исследовательской командой, и предоставленная информация принесет пользу моему сообществу/организации	12	1	1		
Я получила новые навыки работы с информацией	10	2	2		
Встречи с исследовательской командой и собранная информация укрепили мою уверенность в том, чтобы выступать за гендерное равенство и права человека моего сообщества в моей стране	12	1	1		
Процесс был инклюзивным, и я чувствовала свое значимое в нем участие	13	1			



4. Страновые информаторки ответили, как они относятся к следующим утверждениям:

Пожалуйста, дайте нам знать, если Вы согласны с этими утверждениями:	Полностью согласна	Согласна	В некоторой степени согласна	Не согласна	Полностью не согласна
Я довольна той поддержкой, которую мне оказали до начала работы	13	1			
Инструкции по заполнению чек-листа были понятными, хорошо сформулированными и четко представлены мне	11	3			
Инструменты исследования были просты в использовании и понятны – у меня не было много вопросов, когда я начинала работу	5	8	1		
Обзор основных концепций был очень полезным, ясным и хорошо написанным, и четко представленным мне	10	4			
Информированное согласие было понятным и четко представлено мне	13	1			
Тренинг был ценным, хорошо организованным и полезным	13	1			
Я чувствовала поддержку, когда работала над сбором данных для чек-листа	13	1			
Оценочная карта помогла в анализе	9	5			

5. Страновые информаторки ответили следующим образом на поставленные вопросы:

### Почему эта работа важна для Вас?

- Возникли межсекторальные вопросы, требующие адвокации, на которые теперь у нас есть ссылки.
- Анализ собрал много информации, которая может быть очень важна для моей страны. Ключевые группы очень важны, и этот анализ очень важен для дальнейшего ориентира.
- Для меня, как для ВИЧ-активистки, эта работа была значимой, поскольку я знаю об особых потребностях женщин, живущих с ВИЧ, и препятствиях, с которыми они сталкиваются в своей повседневной жизни. Я надеюсь, что благодаря этой оценке и будущим действиям мы сможем улучшить их жизнь и благополучие.
- Гендерное равенство имеет большое значение для меня как для женщины, и я рада, что смогла принять участие в такой важной оценке среди наиболее уязвимых групп женщин.
- Мое участие в заполнении чек-листа ЕЖСС в оценке гендерных подходов в ответных мерах на ВИЧ в Албании, связанных с женщинами, живущими с ВИЧ, женщинами, употребляющими наркотики, секс-работницами, стало для меня уникальным опытом, основанным на том, как этот контрольный список был составлен и разработан.
- Я работаю с женщинами, живущими с ВИЧ, я тоже женщина, живущая с ВИЧ, поэтому очень важно знать законы и правила, которые усложняют жизнь женщин, и работать над их улучшением.
- Это укрепило мои знания по защите прав женщин, особенно уязвимых женщин (ВИЧ-положительных, секс-работниц, употребляющих наркотики). Выявило существующие недостатки в стране, позволило проанализировать ситуацию с законодательством, выявить дискриминационные законы, ущемляющие права женщин.



- Благодаря этой исследовательской работе я увидела, как мало делается для женщин, уязвимых к ВИЧ, и при низкой распространенности среди этой группы мало инвестируется в проведение исследований их потребностей и проблем.
- Существующие в стране программы, предназначенные для оказания услуг женщинам из ключевых групп, не все включают гендерно-чувствительный подход. Чаще всего, большинство лиц, принимающих решения (мужчины или женщины), не придерживаются гендерного подхода.
- Гражданское общество нуждается в наращивании потенциала, механизмах безопасности и солидарности между различными группами женщин и улучшении благоприятных условий для их свободы выражения.
- Моя цель, чтобы никто из сообщества не остался без внимания, и наша совместная работа станет инструментом продвижения гендерного равенства в сфере ВИЧ в Таджикистане.
- В процессе я многое узнала о законах, правилах, исследованиях не только в контексте женщин, живущих с ВИЧ, но и в контексте женщин из всех ключевых групп. Это расширило мои знания в разных сферах жизни с ВИЧ, в вопросах адвокации и понимания гендерной оценки. Очень удобная форма (таблица), в которой заполнялась гендерная оценка, проста в использовании и внесении дополнительной информации.
- Для меня важно понять, над какими законодательными барьерами для доступа к услугам для женщин с ВИЧ мне нужно работать.
- Речь идет о вовлечении сообщества в важные процессы и, следовательно, повышении моей роли как части сообщества.
- Я женщина, живущая с ВИЧ, и понимаю, что учет гендерной проблематики важен в контексте ВИЧ, поскольку гендерное неравенство является важной движущей силой эпидемии ВИЧ. Кроме того, социальные и культурные нормы часто создают барьеры, препятствующие доступу женщин к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. Работая над учетом гендерных аспектов в контексте ВИЧ, мы можем более эффективно и справедливо продвигать меры в ответ на ВИЧ. Это будет включать в себя удовлетворение индивидуальных потребностей и приоритетов женщин и девочек, поскольку гендерное равенство дает женщинам и девочкам возможность контролировать свое здоровье и благополучие. В конечном счете, рассмотрение гендера в контексте ВИЧ может помочь сократить число новых случаев ВИЧ, улучшить доступ к лечению и уходу, а также обеспечить гендерное равенство и права человека в моей стране.
- Собранная информация ясно продемонстрирует уровень неравенства по отношению к женщинам, существующий в основных сферах нашей жизни, с акцентом на общественное здравоохранение и социальную защиту.

## Почему эта гендерная оценка важна для женщин в Вашем сообществе?

- Гендерная оценка не является мейнстримом, более того, не обеспечивается интерсекциональность, если есть какие-то элементы, такой комплексный подход был очень необходим.
- Оценки очень важны, потому что мало внимания уделяется всем проблемам женщин в сообществе и важно указать на недостатки.
- Подобная оценка проводилась впервые, и вся важная информация о женщинах, живущих с ВИЧ, была собрана вместе, что позволило использовать ее для дальнейшей адвокации.
- Женщины, живущие с ВИЧ, являются одной из наиболее уязвимых групп, которые никогда ранее не включались в такую оценку, которая охватывала не только сексуальное и репродуктивное здоровье, но также насилие и другие вопросы.
- Как и любое широко масштабное исследование с такими конкретными целевыми группами и подробными данными, чек-лист ЕЖСС требовал наличия национальной базы данных и стандартизированной системы эпиднадзора и отчетности, основанной на фактических данных. Будучи страной с низкой распространенностью ВИЧ, конечно же, система показателей эпиднадзора и отчетности находится не на удовлетворительном уровне, что затрудняет подробное заполнение необходимых разделов. Все незавершенные части или выявленные во время анализа отмечены как отсутствующие или слабые. Указаны программа или мероприятия для целевых групп, которые будут служить в качестве плана действий на национальном уровне.





- До сих пор такое исследование никогда не проводилось самим сообществом.
- Это укрепило знания сообщества о правах женщин, и мы узнали о международных стандартах, международных документах, которые используются для защиты прав женщин, особенно женщин из КГ. Это дало нам знания в каких направлениях вести адвокационную деятельность и какой метод использовать для улучшения ситуации. Это дало нам знания в каких направлениях вести адвокационную деятельность для улучшения ситуации с правами женщин в Азербайджане.
- Потому что было выявлено много пробелов, с которыми сталкивается законодательство Македонии в отношении женщин.
- В последние годы женщинам из ключевых сообществ и активисткам Кыргызстана становится все труднее и небезопаснее выражать озабоченность по поводу своих экономических, социальных, политических и культурных прав. Все острее встают такие вопросы, как гендерное насилие, права женщин из уязвимых групп: женщин, живущих с ВИЧ, женщин, пострадавших от репрессивной наркополитики, секс-работниц. Гендерная оценка, проводимая региональной, а не национальной сетью, предоставит новые возможности для адвокации.
- Потому что ни одна программа по ВИЧ в Таджикистане не учитывает гендерные аспекты, и мы считаем, что этот анализ даст нам возможность продвигать интересы женщин и девочек в Таджикистане.
- Гендерное равенство является одним из важнейших прав человека, и было доказано, что включение женщин в жизнь общества обеспечивает повышение производительности труда, мир и гармонию в обществе. Участие женщин обеспечит равные возможности и даст женщинам право голоса.
- Каждой из нас необходимо точно понимать, что не так с нашими законами и реальностью, видеть пробелы, чтобы действовать соответственно.
- Оценка улучшила понимание текущей ситуации и может помочь направить усилия по устранению выявленных пробелов и улучшению положения женщин в обществе.
- Получить индикаторы, сигнализирующие о том, какие потребности женщин не охвачены, использовать их в адвокации и защите прав.

## Было ли что-то неожиданное, что Вы приобрели от этого процесса?

- Отсутствие данных о направлении женщин, живущих с ВИЧ, в некоторые из действующих программ СРЗП, финансируемых государством.
- Я ожидала лучшего сбора данных учреждениями о женщинах из всех групп. Данные в основном неполные или не сохраняются.
- Нет. Общение на этих консультационных сессиях было плодотворным, и дух сотрудничества с обеих сторон был очевиден.
- Узнала, где и как найти нужную информацию, как ее комбинировать, как использовать, какие есть пробелы.
- Да, я многое узнала о международных стандартах, таких как – национальные меры в ответ на ВИЧ включают женщин в период менопаузы, национальные меры в ответ на ВИЧ включают девочек-подростков, скрининг рака шейки матки и лечение, рекомендованное для женщин, живущих с ВИЧ, национальная стратегия или политика, определяющая меры в ответ на ВИЧ, включают специальный бюджет для реализации гендерно-чувствительных и гендерно-преобразующих вмешательств и т. д.
- Структура заполнения оценочной формы, флажки и оформление окончательных результатов. Для меня это был новый и интересный опыт.
- Так как это была моя первая работа в сфере сбора информации по гендерному анализу, я думаю, что для меня все было неожиданно
- Я научилась анализировать документы, правильно читать, обращая внимание на важные моменты исследования (понимать таблицы, схемы, графики), изучила множество источников информации, улучшила общение с организациями.
- Раньше я так тщательно не изучала гендерные документы. Это новый и важный опыт для меня.



- Я улучшила свои навыки работы с информацией и законами, научилась находить и читать нормативные документы.
- Сам процесс сбора информации и алгоритм чек-листа.
- Существует много полезной информации в свободном доступе; однако в данных так мало разбивки по полу, что трудно анализировать полученную информацию в контексте прав женщин.
- Две женщины ответили «нет».

## Что бы Вы сделали по-другому в следующий раз?

- Уделить больше времени процессу сбора статистики.
- Что касается сбора данных, в следующий раз она будет работать так же.
- Сначала запросить информацию в Министерстве здравоохранения. Просто хочу иметь возможность предоставить больше данных и доказательств из моей страны.
- Я бы отправила больше официальных писем, так легче собрать информацию, чем искать ее днями.
- В следующий раз будет проще, так как уже есть накопленные знания и опыт проведения такого исследования.
- Процесс показался мне идеально созданным, я не знаю, зачем его менять
- Больше времени для работы с таким объемом информации.
- Это отличный опыт для меня, и я буду придерживаться этого инструмента
- Потратила бы больше времени на эту работу.
- Я не проводила тщательных интервью с НПО, которые работают с женщинами с ВИЧ, об их достижениях в стране. Это сказалось на качестве наполнения. Спасибо представительнице страны за заполнение пробелов. В следующий раз я учту, что есть более компетентные НПО по гендерному вопросу и буду более подробно отвечать на вопросы.
- Я бы запланировала чуть больше времени, так как работа оказалась энергозатратной и времени не хватило.
- Больше времени для сбора информации.

## Чего Вы надеетесь достичь с помощью результатов?

- Получить надежные и проверенные данные, которые помогут интегрировать гендерно-чувствительные и ориентированные на женщин вмешательства в национальные программы по борьбе с ВИЧ/СРЗП в качестве основного шага, но, безусловно, их можно использовать более широко в программах здравоохранения, образования и безопасности.
- Я ожидаю, что она будет использована при создании Стратегий и других документов, касающихся ключевых групп, чтобы улучшить их положение в будущем.
- Что женщины будут рассматриваться как особая группа в программах по ВИЧ.
- Привлекать больше женщин к активной деятельности и адвокации в связи с ВИЧ.
- Итоговые результаты, отраженные в контрольном перечне для Албании, покажут проблемы и недостатки, существующие в системе отчетности, эпиднадзора и сбора данных о мерах в ответ на ВИЧ, касающихся женщин, живущих с ВИЧ, женщин, употребляющих наркотики, секс-работниц в национальном уровне, как потребность в улучшении.
- Я надеюсь получить рекомендации от международных организаций, а также меры по улучшению правовой среды для женщин.



- *Я надеюсь применить накопленные знания и методы в своей адвокационной деятельности по защите прав всех женщин, особенно женщин из КГ.*
- *Использовать данные для разработки профилактических программ для женщин, но еще больше для укрепления услуг для женщин, живущих с ВИЧ.*
- *Использовать результаты для отстаивания и защиты прав женщин из ключевых групп. Использовать данные гендерной оценки для подготовки альтернативных отчетов в CEDAW.*
- *Гендерное равенство в сфере ВИЧ в Республике Таджикистан*
- *Планируем использовать и уже используем при реализации запланированного в рамках проекта мероприятия в ГФ РБ «Снижение правовых барьеров доступа к услугам, связанным с ТБ и ВИЧ» в виде гендерного аудита.*
- *Нам необходимо обосновать заявление в ГФ с гендерной составляющей, надеюсь, эта работа поможет нам в процессе защиты наших интересов.*
- *Положительные изменения в тех вопросах, которые были определены как несовершенные, поскольку, очевидно, куда именно должны быть направлены усилия сообщества и организаций гражданского общества.*
- *Гендерное бюджетирование*
- *Привлечь внимание лиц, принимающих решения, к потребностям женщин для дальнейшего охвата и реализации их прав.*

## Любые другие комментарии или отзывы исследовательской команде

- *Спасибо, процесс был действительно интересным и познавательным.*
- *Спасибо за поддержку и сотрудничество вашей команды в процессе исследования.*
- *Проделана большая работа.*
- *Спасибо за выбор и за участие в этом уникальном и особенном опыте.*
- *Время на сбор данных было очень ограничено, я бы рекомендовала предусмотреть больше времени.*
- *Исследовательская группа была великолепна!*
- *Спасибо за такой опыт! Это был трудоемкий, но очень интересный процесс.*
- *Благодарю всю команду за поддержку, понимание и советы.*
- *Большое спасибо всей команде, это был отличный опыт для меня и хорошая практика в этом направлении. Спасибо за новый опыт!*
- *Спасибо за возможность участвовать в этой важной работе!*
- *Спасибо за опыт.*
- *Отдельное спасибо команде за высокий профессионализм, техническую поддержку, терпение и помощь в сборе информации!*



Евразийская женская сеть по СПИДу

© Все права защищены

<https://ewna.org/>