

Organizacja Narodów Zjednoczonych

E/CN.6/2009/6

Rada Ekonomiczna i Społeczna

Rozdzielnik: ogólnie

9 grudnia 2008

Język oryginalny: angielski

08-63930 (E) 080109

0863930

Komisja ds. Statusu Kobiet

Sesja 53

2-13 marzec 2009

Punkt 3 (c) agendy roboczej*

Kontynuacja Czwartej Światowej Konferencji Kobiet i 23. specjalna sesja Zgromadzenia Ogólnego pt. „Kobiety 2000: równość płci, rozwój i pokój w XXI wieku”: główne aspekty płci (gender), stan faktyczny i kwestie programowe.

Kobiety, dziewczęta i HIV/AIDS

Raport Sekretarza Generalnego

Streszczenie

Niniejszy raport został przygotowany w odpowiedzi na Uchwałę 52/4 Komisji ds. Statusu Kobiet w sprawie kobiet, dziewcząt oraz HIV/AIDS. Jego treść koncentruje się na działaniach podjętych przez Kraje Członkowskie i instytucje podległe ONZ w celu wdrożenia Uchwały. Raport kończą zalecenia przedstawione przez Komisję do rozważenia.

* E/CN.6/2009/1.

Spis treści

I. Wprowadzenie	3
II. Informacje podstawowe	3
III. Działania podjęte przez Kraje Członkowskie i system ONZ	6
A. Strategie narodowe, ustawodawstwo	6
B. Alokacja środków	8
C. Kwestie ryzyka, szczególnego narażenia na zakażenie oraz bezradności i dyskryminacji kobiet i dziewcząt	9
1. Środki zapobiegające przemocy wobec kobiet	11
2. Kontrolowane przez kobiety metody zapobiegania HIV	12
3. Zakażenie wertykalne	13
4. Kobiety i równy dostęp do leczenia	14
D. Podnoszenie świadomości	15
E. Współpraca	16
F. Koordynacja	18
G. Badania, zbieranie danych i rozwój metodologii i narzędzi	19
IV. Wnioski i zalecenia	21

I. Wprowadzenie

1. W swojej Uchwale 52/4, Komisja ds. Statusu Kobiet poprosiła Sekretarza Generalnego o przygotowanie raportu na 53. sesję dotyczącą jej wdrażania w oparciu o informacje pochodzące z Krajów Członkowskich i instytucji podległych ONZ. W niniejszym raporcie przedstawiono działania podjęte przez różnych akcjonariuszy na obszarach wskazanych w treści Uchwały, wskazano niedociągnięcia i czekające wyzwania oraz podano zalecenia do rozważenia przez Komisję. Zrobiono to w oparciu o wkład Państw Członkowskich.¹ i instytucji podległych ONZ.²

II. Informacje podstawowe

2. Nierówność oparta na płci (gender) jest jednym z głównych czynników rozprzestrzeniania się pandemii HIV/AIDS.³ Kobiety i nastoletnie dziewczęta są szczególnie narażone na HIV/AIDS z uwagi na różne czynniki biologiczne, ekonomiczne oraz mające swoje źródło w nierównościach społecznych oraz wynikających z przyjmowania ról narzuconych kulturowo, które to role skazują kobiety na zajmowanie pozycji podrzędnych w stosunku do mężczyzn, wliczając w to podejmowanie decyzji dotyczących życia seksualnego (porównaj E/CN.4/2004/66, par. 47). Ponadto, kobiety i dziewczęta są narażone na podwyższone ryzyko zakażenia HIV z uwagi na to, że często doświadczają przemocy seksualnej, w i poza domem oraz podczas konfliktów zbrojnych (porównaj E/CN.4/2005/72, par. 26). Czynniki takie jak ubóstwo, analfabetyzm oraz oparty na nierówności płci podział władzy w rodzinach i społeczeństwach ogranicza dostęp kobiet do profilaktyki, leków i leczenia (ibid., par.21). Kobiety i dziewczęta są nieproporcjonalnie bardziej obciążone obowiązkami dotyczącymi udzielania opieki i wsparcia osobom zakażonym oraz dotkniętym przez HIV/AIDS (porównaj E/CN.6/2009/2 i E/CN.6/2009/4).

3. Program Działania Międzynarodowej Konferencji nt. Populacji i Rozwoju (1994) odpowiadał na kwestie HIV w kontekście zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Zauważono, że tam gdzie to możliwe, programy zdrowia reprodukcyjnego obejmujące planowanie rodziny, powinny zawierać ułatwiony dostęp do diagnozy i leczenia powszechnie występujących chorób przenoszonych drogą płciową, zwiększających ryzyko przenoszenia się także i HIV. 4 Wezwano darczyńców i naukowców do wsparcia i wzmocnienia podejmowanych wysiłków w kierunku wynalezienia szczepionki oraz do rozwoju metod możliwych do kontrolowania przez kobiety, takich jak globulki dopochwowe zabijające drobnoustroje, stosowane w celu zapobiegania infekcji HIV. 5

1 Albania, Argentyna, Australia, Austria, Belgia, Brazylia, Kanada, Kolumbia, Wybrzeże Kości Słoniowej, Cypr, Dania, Republika Dominikany, Ekwador, Niemcy, Jamajka, Japonia, Liban, Malta, Maroko, Holandia, Paragwaj, Peru, Filipiny, Katar, Republika Korei, Rumunia, Federacja Rosyjska, Senegal, Serbia, Szwecja, Szwajcaria i Tajlandia.

2 Departament Informacji Publicznej Sekretariatu, Komisja Ekonomiczna i Społeczna Azji i Pacyfiku (ESCAP), FAO, IFAD, (ILO), Biuro Wysokiego Komisarza ds. Praw Człowieka z ramienia ONZ (OHCHR), UNAIDS, UNDP, UNESCO, UNFPA, UNICEF, UNIFEM, UNRWA, i Światowa Organizacja Zdrowia (WHO).

3 <http://www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/DriversOfTheEpidemic/default.asp>

4 *Raport z Międzynarodowej Konferencji nt. Populacji i Rozwoju, Kair 5-13 wrzesień 1994* (Publikacja ONZ, Sales No. E.95.XIII.18), roz. I, uchwała 1, aneks, para. 8.31.

5 Ibid., para. 8.33

4. W Pekinńskiej Platformie Działania wspomniano o HIV/AIDS (1995) w kontekście omawiania obszarów szczególnie ważnych, dotyczących edukacji i szkolenia kobiet, kobiet i zdrowia oraz aktów przemocy względem kobiet i dziewczynek. Nawoływano do włączenia kobiet w strategię i programy HIV/AIDS; nowelizację praw przyczyniających się do ich narażenia na zakażenie oraz do wdrożenia ustawodawstwa, strategii i rozwiązań pomocnych do ochrony kobiet i dziewcząt przed dyskryminacją związaną z HIV/AIDS. Nawoływano również do wzmocnienia krajowego potencjału skierowanego na stworzenie oraz ulepszenie strategii i programów HIV/AIDS, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień płci. 6

5. Na 23 sesji specjalnej (2000) Zgromadzenia Ogólnego odnotowano, że czynnik równości płci gra kluczową rolę w zatrzymaniu pandemii HIV/AIDS. (Uchwała S-23/3 Zgromadzenia Ogólnego, aneks, par. 44). Zgromadzenie Ogólne nawoływało do zwrócenia szczególnej uwagi na środki zapobiegawcze, wykrywające i leczące choroby przenoszone drogą płciową, włączając w to HIV/AIDS (ibid., par. 72 (b)). Państwa Członkowskie zostały wezwane do nakreślenia i wdrożenia programów mających na celu zachęcenie i umożliwienie mężczyznom przyjęcie bezpiecznych i odpowiedzialnych zachowań seksualnych i reprodukcyjnych oraz do stosowania efektywnych metod zapobiegania niechcianym ciążom oraz infekcjom przenoszonym drogą płciową, włączając w to HIV/AIDS (ibid., par. 72 (l)). Zgromadzenie Ogólne wezwało także Państwa Członkowskie do zachęcania poprzez media oraz innymi sposobami do budowania wysokiej świadomości dotyczącej szkodliwych efektów stosowania pewnych tradycyjnych praktyk, mających negatywny wpływ na zdrowie kobiet, z uwagi na to, że niektóre z tych praktyk podnoszą podatność na zakażenie HIV/AIDS i innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową. Wezwano do zwiększenia wysiłków mających na celu wyeliminowanie takich działań. (ibid., par. 98 (d)).

6. W zapisach Deklaracji Milenijnej ONZ (2000), przywódcy światowi zdecydowanie postanowili zatrzymać, a następnie nadać kierunek odwrotny rozprzestrzenianiu się pandemii HIV/AIDS do roku 2015. Milenijne Cele Rozwoju (6) mają za zadanie zapewnić do roku 2010 ogólny dostęp do leczenia HIV/AIDS dla tych, którzy go potrzebują oraz do roku 2015 zatrzymać i odwrócić rozwój HIV/AIDS.

7. W czerwcu 2001 roku, na 26 sesji specjalnej Zgromadzenia Ogólnego poświęconego HIV/AIDS, głowy państw i rządów wydały Deklarację Zobowiązań Wobec HIV/AIDS, w której z naciskiem stwierdzono, że równość płci oraz przyznanie kobietom mocy decyzyjnych stanowią fundamentalne elementy redukcji podatności kobiet i dziewcząt na HIV/AIDS. Deklaracja zawierała zestaw określonych czasowo celów, część z nich w sposób szczególnie skierowany był do kobiet (Uchwała Zgromadzenia Ogólnego S-26/2, aneks, par. 14, 54, 59 i 60-62).

8. W Deklaracji Politycznej HIV/AIDS przyjętej w czasie Zgromadzenia Ogólnego w roku 2006 na spotkaniu wysokiego szczebla nt. AIDS przyznano, że sprawy związane z promowaniem równości płci i umocnieniem roli kobiet oraz ochroną praw dziewczynek muszą stanowić kluczowy komponent każdej wszechstronnej strategii zwalczania HIV/AIDS (Uchwała Zgromadzenia Ogólnego 60/262, aneks, par. 15). Kraje Członkowskie zaangażowane są w realizację celu jakim jest powszechny dostęp do wszechstronnych programów profilaktycznych, leczenia, opieki i wsparcia do roku 2010 (ibid., par. 20).

6 *Raport nt. Czwartej Konferencji Kobiet, Pekin, 4-15 września 1995* (Publikacja ONZ, Sales No. E.96.IV.13), rozdział. I, uchwała 1, aneks II, par. 108 (a), (b) i (g).

9. Inne zalecenia zawarte w Deklaracji Politycznej mówiły o zapewnieniu: dostępu do usług związanych z HIV kobietom ciężarnym, wzrastających możliwościach kobiet i nastoletnich dziewcząt do chronienia się przed ryzykiem infekcji HIV, eliminacji nierówności płci, nadużyciom i przemocy opartej na płci (gender) (ibid., par. 27 i 30). W Deklaracji nawoływano do stworzenia kobietom możliwości wpływu na rzeczywistość oraz do wzmocnienia ich niezależności ekonomicznej.

W tym kontekście ponownie wspomniano o istotnej roli mężczyzn i chłopców w osiągnięciu równości płci. (ibid., par. 30). Nawoływano także do wzmocnienia środków legislacyjnych, strategicznych i administracyjnych w celu promocji i ochrony prawa kobiet do korzystania z praw człowieka i zmniejszenia ich podatności na zakażenie HIV/AIDS (ibid., par. 31).

10. Podczas Szczytu Światowego w roku 2005 przywódcy zobowiązali się do rozwoju i wdrożenia pakietu HIV dotyczącego profilaktyki, leczenia i opieki, aby przybliżyć się do osiągnięcia celu powszechnego dostępu do leczenia dla wszystkich potrzebujących do roku 2010. (Uchwała Zgromadzenia Ogólnego 60/1, para. 57 (d)).

11. Od czasu 43. sesji Komisja ds. Statusu Kobiet corocznie przyjmuje Uchwały dotyczące kobiet, dziewcząt i HIV/AIDS. Komisja rozważała kwestie kobiet, dziewcząt i HIV/AIDS jako temat główny i przyjęła wnioski podczas 45. sesji w roku 2001.⁷ Komisja udzieliła odpowiedzi w tej kwestii w kontekście innych tematów głównych. W uzgodnionych wnioskach mówiących o eliminacji wszelkich form dyskryminacji i przemocy skierowanej do dziewcząt, Komisja ponagliła Rządy między innymi do zapewnienia, że wszelkie strategie i programy nakreślone w celu zapewnienia wszechstronnej profilaktyki HIV/AIDS, leczenia, sprawowania opieki i udzielania wsparcia, powinny być kierowane do dziewcząt narażonych, zakażonych i dotkniętych przez HIV/AIDS.⁸ Wezwano Kraje Członkowskie do podjęcia odpowiednich środków w celu zapewnienia atmosfery społecznego wsparcia dla dziewcząt żyjących z HIV/AIDS.⁹

12. Przy realizacji niektórych zobowiązań osiągnięto postęp, jednak wiele z zaleceń wciąż czeka na wdrożenie. HIV/AIDS w coraz większy sposób negatywnie dotyka kobiety i dziewczęta. W ostatnich latach odsetek kobiet wśród osób żyjących z HIV i AIDS był stabilny na poziomie światowym (50%).¹⁰ Jednak kobiety stanowią prawie 60% zakażeń HIV w Afryce Subsaharyjskiej.¹¹ Liczba zakażonych kobiet wzrasta w wielu krajach innych regionów, a szczególnie w Azji, Europie Wschodniej i Ameryce Łacińskiej.¹²

13. W 14 z 17 krajów afrykańskich, dysponujących odpowiednimi danymi, odsetek młodych ciężarnych (w wieku 15-24) żyjących z HIV spadł od przełomu lat 2000/2001.¹³ Jednak, prevalencja HIV wśród młodych ludzi w Afryce jest zdecydowanie większa wśród kobiet niż wśród mężczyzn. Około dwóch trzecich wszystkich nowych przypadków wśród osób w wieku 15- 24 lata w krajach rozwiniętych stanowią młode kobiety. Tak więc jest to najbardziej dotknięta przez HIV/AIDS grupa na świecie.¹⁴

⁷ *Oficjalne dane Rady Ekonomicznej i Społecznej, 2001, Dodatek Nr. 7 (E/2001/27-E/CN.6/2001/14), rozdział. I.A.*

⁸ *Ibid., 2007, Dodatek Nr. 7 (E/2007/27-E/CN.6/2007/9), rozdział. I, sect. A, para. 14.5 (a).*

⁹ *Ibid., para. 14.5 (d).*

¹⁰ UNAIDS, "Raport nt. Globalnej epidemii AIDS", Genewa, 2008, p. 30.

¹¹ *Ibid., p. 36.*

¹² Globalna Koalicja nt. Kobiet i AIDS, "Dotrzymanie obietnicy: plan działania wobec kobiet i AIDS", Genewa, UNAIDS 2006, p. 8.

¹³ UNAIDS, 2008, op. cit., p. 30.

¹⁴ Wkład Sekretariatu UNAIDS do raportu (2008).

III. Działania podjęte przez Kraje Członkowskie i system ONZ

system15

A. Strategie krajowe, ustawodawstwo i plany działania

14. Od 2003 roku dzięki Złożonemu Wskaźnikowi Krajowej Strategii (National Composite Policy Index) monitoruje się stopień ujęcia kwestii równości płci w krajowych strategiach dotyczących HIV/AIDS. Wskaźnik ten jest jednym z narzędzi używanych do monitorowania wypełniania Deklaracji Zobowiązań z roku 2001. Ocena on stopień postępu w rozwoju i wdrożeniu krajowego programu strategii HIV/AIDS. 16 W 2008, ponad 80% Rządów informowało o skupieniu się na kobietach jako części wielosektorowej strategii dotyczącej HIV/AIDS, a 67% zawiadomiło o zatwierdzeniu praw chroniących osoby seropozytywne przed dyskryminacją. 17

15. W celu ograniczenia rozmiarów epidemii HIV/AIDS Kraje Członkowskie przyjęły dwa główne stanowiska. Niektóre z tych państw przy kreśleniu strategii krajowych wzięły pod uwagę punkt widzenia płci (gender), programy, ramy strategiczne oraz plany systematycznego rozwiązywania problemów związanych z HIV/AIDS (te kraje to: Albania, Argentyna, Kanada, Kolumbia, Wybrzeże Kości Słoniowej, Republika Dominikany, Niemcy, Liban, Paragwaj i Filipiny, Katar, Serbia, Szwecja, Szwajcaria oraz Tajlandia). Wiele Krajów Członkowskich poinformowało o uwzględnieniu w swoich planach środków integrujących dotyczących równości płci w celu zahamowania rozwoju epidemii HIV/AIDS (Brazylia, Cypr i Rumunia). W niektórych Państwach Członkowskich działania podjął krajowy mechanizm podnoszenia kwalifikacji kobiet w podejmowaniu decyzji w celu zmniejszenia rozmiarów różnic płci (gender) w kontekście HIV/AIDS. W Peru, Rządowy Sekretariat ds. Kobiet w ramach odpowiedzi na wpływ HIV/AIDS na kobiety i dziewczęta promował rozwiązania międzyinstytucjonalne. W roku 2005 kampanię lobbystyczną skierowaną na ministrów, parlamentarzystów oraz Sądu Najwyższego połączono z działaniami UNAIDS oraz działaniami innych instytucji. Jej wynikiem było stworzenie porozumienia nt. podjęcia wspólnych przedsięwzięć.

16. Od roku 2004 do 2007, Fundusz Rozwoju Kobiet z ramienia ONZ (UNIFEM) wspierał połączenie perspektyw dotyczących płci (gender) w strategiach i planach opracowywanych przez 20 krajowych rad zajmujących się AIDS oraz współpracował z 21 krajowymi radami zajmującymi się AIDS, a także dwoma biurami regionalnymi. Miało to na celu zapewnienie szkoleń nt. analizy płci (gender) oraz włączenie praw opartych na prawach kobiet. Szczególnym sukcesem okazała się współpraca pomiędzy partnerami ONZ, a organizacjami społeczeństwa obywatelskiego, włączając w to grupy kobiet żyjących z wirusem, podjęta w celu wsparcia integracji priorytetów równości płci (gender) w Ramach Nigeryjskiej Strategii Krajowej nt. HIV i AIDS na lata 2005-2009.18

15 Jeśli nie zaznaczono inaczej to wskazana informacja pochodzi z materiałów uzyskanych na cele raportu

16 UNAIDS, Zgromadzenie Ogólne ONZ, Sesja Specjalna nt., *Monitorowanie Deklaracji Zobowiązania HIV/AIDS*, Genewa, 2007, str. 21 i 27.

17 UNAIDS, 2008, op. cit., s. 92.

18 Włączenie perspektywy gender w rozwiązywanie problemów HIV i AIDS na szczeblu krajowym zostało udokumentowane w krajach gdzie pragnie się powtórzyć podejście, *Ukierunkowanie Równości Płci (Gender) w Narodowe Rozwiązywanie Problemów HIV i AIDS: Nigeryjskie Studium Przypadku (Nigerian Case Study)* (dostępne na: http://www.unifem.org/resources/item_detail.php?ProductID=93).

17. Publikacja UNIFEM pt. „Przekształcenie Krajowej Odpowiedzi na AIDS: Zebranie tematów Równości Płci i Praw Kobiet w kontekście Praw Człowieka w „Zasadę Trzech Jedności (Three Ones)” przedstawia strategię nakreślenia polityk HIV i AIDS opartych na równości płci (gender), programy oraz mechanizmy instytucjonalne stworzone w kontekście „Zasady Trzech Jedności”. Należą do nich: jedna strategia działania, jedna instytucja koordynująca na szczeblu krajowym, jeden system monitoringu i ewaluacji.

18. We współpracy z partnerami, Fundusz Populacji z ramienia ONZ (the United Nations Population Fund UNFPA) opracował “Karty Sprawozdawcze” dla decydentów z 23 krajów pracujących na poziomach: krajowym, regionalnym oraz międzynarodowym. Karty zostały przygotowane w celu udoskonalenia prowadzonych działań programowych, strategicznych i finansowych nt. profilaktyki HIV/AIDS dla młodych kobiet i dziewcząt. W Kartach określano profil kraju oraz podawano informacje dotyczące profilaktyki HIV/AIDS z punktu widzenia prawnego, strategicznego, jej dostępności, udziału osób zainteresowanych oraz z perspektywy przestrzegania praw człowieka. Karty zawierały również zestaw zaleceń.

19. Interesy kobiet muszą być reprezentowane w planowaniu na szczeblu krajowym oraz w mechanizmach decyzyjnych w celu spełnienia priorytetów dotyczących kobiet. Zespoły krajowe UNAIDS pracowały nad przybliżeniem krajowym programom dotyczących AIDS kwestii kobiet i sprawowania przez nie roli przywódczej. W badaniach dotyczących 80 państw, 75% z nich potwierdziło uczestnictwo kobiet w recenzowaniu i ulepszaniu krajowych strategii AIDS. Jednak badanie ujawniło także, że stopień udziału grup kobiecych był zróżnicowany oraz że potrzebne jest udzielenie w tym kierunku większego poparcia i zaangażowania. 14

20. Jeżeli chodzi o ustawodawstwo, niektóre Kraje Członkowskie podały projekty aktów prawnych dotyczących AIDS, inne zweryfikowały już istniejące w celu ukierunkowania ich na sprawy kobiet i dziewcząt. W Katarze wzięto pod uwagę stworzenie projektu prawa dotyczącego ochrony osób żyjących z HIV/AIDS i respektowania ich praw w każdym aspekcie życia. Na Jamajce dodano poprawki do części legislacji w celu zapewnienia ochrony kobietom i dziewczętom w kontekście HIV/AIDS. W Serbii zaznaczono, że ramy prawne zapewniają dostęp do leczenia dla wszystkich osób żyjących z wirusem, niezależnie od płci.

21. Według OHCHR, niektóre akty prawne dotyczące HIV zawierają klauzule, które to nie zapewniają wcale lub tylko w niedostatecznym stopniu ochrony kobietom i dzieciom żyjącym z lub dotkniętym przez HIV. Niektóre akty prawne nakazują obowiązkowe testowanie kobiet w ciąży, ograniczają działania edukacyjne nt. profilaktyki HIV skierowane do dzieci i kryminalizują transmisję wirusa lub ekspozycję na HIV. 19 Szerokie zastosowanie prawa kryminalnego wobec faktu zakażeń HIV może mieć nieproporcjonalny wpływ na kobiety z uwagi na to, że w takiej sytuacji nie odważą się one na ujawnienie swojego statusu serologicznego z obawy przez przemocą lub porzuceniem.20

19 wkład do raportu OHCHR (2008).

20 Skrót strategii UNAIDS „Kryminalizacja Transmisji HIV”, 2008.

22. Organizacja Żywności i Rolnictwa z ramienia ONZ (FAO) wsparła wiele krajów afrykańskich w ich rozwoju odpowiedniej legislacji w celu zabezpieczenia wdowom (i innym szczególnie bezbronnych kobietom) prawa do własności. Udzielono wsparcia technicznego Malawi, Zjednoczonej Republice Tanzanii oraz Zimbabwe przy formułowaniu strategii HIV/AIDS odpowiednio uwzględniających kwestię płci w sektorach: rolniczym i zasobów naturalnych.

23. Mimo osiągnięcia postępu w uwzględnianiu kwestii związanych z płcią, wyzwania nadal przeważają. Blisko dwie trzecie (63%) krajów przyznaje się do posiadania aktów prawnych, uchwał lub strategii utrudniających dostęp do profilaktyki HIV, leczenia, uzyskania opieki i wsparcia wśród populacji narażonej na ryzyko. 21 Niektóre Kraje Członkowskie nie gwarantują pojawienia się niedyskryminujących zapisów w tekstach swoich aktów prawnych lub uchwałach, które by w sposób otwarty odnosiły się do sytuacji kobiet. Niektóre państwa nie dysponują danymi nt. edukacji, polityki przekazywania informacji lub strategii na temat wzmacniania zaangażowania się mężczyzn w realizację programów zdrowia reprodukcyjnego. 22

B. Alokacja środków

24. Według UNAIDS, tylko 52% Krajów Członkowskich, dostarczających dane nt. stopnia wdrażania Deklaracji Zobowiązań HIV i AIDS z roku 2001 (2001 Declaration of Commitment on HIV/AIDS) informuje o przeznaczeniu środków budżetowych na programy skierowane na kwestie kobiece i dotyczące równości płci w roku 2007. Należą do nich głównie kraje azjatyckie i subsaharyjskie. 23

25. Wiele Krajów Członkowskich informowało o wygospodarowaniu środków przeznaczonych na walkę z HIV/AIDS bez podawania szczegółów dotyczących proporcji korelacji HIV/AIDS z podejściem uwzględniającym kwestie płci. Na Wybrzeżu Kości Słoniowej stworzono Narodowy Fundusz do Walki z AIDS w wysokości 500 milionów CFA franków (CFAF) w celu wsparcia organizacji pozarządowych zaangażowanych w programy HIV/AIDS, z uwzględnieniem kwestii równości płci. Rząd Federalny Niemiec przekazał około 2 milionów € Federalnemu Ministerstwu Zdrowia z przeznaczeniem na badania i rozwój projektów HIV/AIDS oraz na podstawowe badania podejmowane na polu nauk społecznych w temacie profilaktyki, w sposób szczególny nastawionych na kwestie typowo kobiece. Rząd Argentyny przekazał ze swego budżetu na potrzeby Biura ds. AIDS i Chorób Przenoszonych Drogą Płciową, prawie 80 milionów \$ na propozycje Planu Strategicznego 2008/2011, który w swoich działaniach docelowych obejmował uznanie perspektywy płci. Kanada, jako część swojej inicjatywy Federalnej dotyczącej HIV/AIDS, rozpoczęła realizację Funduszu Inicjatywy Populacji Specyficznych HIV/AIDS (Specific Populations HIV/AIDS Initiatives Fund) w 2006 roku w celu wsparcia projektów na poziomie krajowym mających na celu infekcji zmniejszenie zakażeń HIV; zwiększenie dostępu do diagnostyki, opieki, leczenia i wsparcia; oraz podniesienia stopnia zachowań zdrowotnych w populacjach najbardziej dotkniętych problemem HIV/AIDS oraz najbardziej narażonych na zakażenie, szczególnie kobiety. Inicjatywa Federalna włączyła działania skierowane na kwestię płci, w tym badanie, testowanie, poradnictwo i kontrolę zakażeń. Pięcioletnia Inicjatywa Ustawowego Nadania Kobietom Mocy Sprawczych (Legal Empowerment of Women Initiative), o wartości 5 milionów dolarów kanadyjskich (CAD\$) mająca na celu poprawę dostępu kobiet do praw własności i dziedziczenia po części ma na celu redukcję nierówności w kontekście HIV/AIDS.

26. Poprzez Fundusz Globalny do Walki z AIDS, Gruźlicą i Malarią, UNAIDS, Światową Organizację Zdrowia oraz innych partnerów międzynarodowych Dania zapewnia pomoc bilateralną wielu krajom (w szczególności subsaharyjskich). Celem podjęcia tych wysiłków jest promocja kontrolowanych przez kobiety metod zapobiegania HIV/AIDS i podkreślenia związku między HIV/AIDS, a zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym.

27. Minister Rozwoju Współpracy z Holandii zapoczątkowała inicjatywę, w której społeczeństwo obywatelskie i firmy prywatne skupiają się na zwiększeniu częstotliwości stosowania kobiecych prezerwatyw i na zwalczaniu przejawów przemocy domowej wobec kobiet. Na Wybrzeżu Kości Słoniowej, przekazano 40 milionów CFAF na potrzeby organizacji pozarządowych pracujących na rzecz kobiet żyjących z HIV/AIDS. W Peru, Agencja Stanów Zjednoczonych ds. Rozwoju Międzynarodowego popiera organizacje kobiece i wysiłki społeczeństwa obywatelskiego podejmowane przy organizowaniu warsztatów dla kobiet seropozytywnych, podczas których szkoli się je pod kątem podejmowania ról przywódczych i budowania poczucia własnej wartości.

28. W Niemczech mechanizm inicjatywy BACKUP zapewnił wsparcie techniczne oraz rozwój możliwości dla programów HIV odpowiednio uwzględniających kwestie płci na poziomie krajowym w celu zwiększenia dostępu krajom dotkniętym AIDS do środków Funduszu Globalnego i do poprawienia jakości wdrażanych programów.

29. Podmioty prawne ONZ wspierały różne Rządy w działaniach dotyczących podwyższenia alokacji środków. Na przykład UNFPA wspierało Rządy krajowe w odpowiedzialnych działaniach budżetowych odpowiednio uwzględniających kwestie płci w celu zapewnienia środków dostępnych dla kobiet i dziewcząt w kontekście pracy nad HIV/AIDS. Regionalny Program UNDP dla Azji i Pacyfiku nt. HIV/AIDS rozbudował kosztowne narzędzie do oszacowania wymaganych środków na cele HIV/AIDS niezbędnych do osiągnięcia Milenijnych Celów Rozwoju dotyczących HIV i ogólnego dostępu do pomocy, obejmującego kobiety żyjące z HIV i dotknięte przez HIV.

C. Kwestie ryzyka, szczególnego narażenia na zakażenie oraz dyskryminacji kobiet i dziewcząt

30. Oprócz zachowań zwiększających ryzyko zakażenia HIV możliwych do kontrolowania (np. współżycie bez zabezpieczenia), istnieją też czynniki, nad którymi jednostka nie jest w stanie samodzielnie panować, a które mogą wpływać na jej kontakt z wirusem²⁴ Są to: obowiązujące normy społeczno-kulturowe, brak wiedzy i umiejętności dotyczących zabezpieczenia się przed zakażeniem HIV, brak dostępu do usług spowodowany dyskryminacją, oraz inne czynniki, takie jak odległość oraz koszt usług. Brak szans edukacyjnych i zawodowych zwiększa zależność kobiet od mężczyzn.²⁵

24 UNAIDS, 2008, op. cit., p. 65.

25 <http://www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/KeyPopulations/WomenGirls/default.asp>

Tam, gdzie kobiety nie są otoczone ochroną prawną lub nie mają prawa do własności, ich zależność jest jeszcze większa.

31. Według danych UNICEF, ogólny szacunek liczbowy dziewcząt i chłopców dotkniętych AIDS, w taki sposób, że stracili oni jednego lub oboje rodziców, wzrósł z 6 milionów w roku 2000 do ok. 15 milionów w roku 2005.²⁶ ILO (Światowa Organizacja Pracy) informuje, że pracujący nieletni są szczególnie narażeni na ryzyko zakażenia HIV, z uwagi na warunki ich zatrudnienia. Zakładając, że dziewczęta są bardziej niż chłopcy zagrożone przymusową prostytutką (porównaj A/61/299, par. 30), są też one bardziej narażone na ryzyko zachorowania.²⁷

32. Wyniki badań przeprowadzonych w wielu krajach nt. szczególnego narażenia na zakażenie HIV azjatyckich Kobiet - migrantów, w krajach arabskich²⁸ zaleca się: podejmowanie działań łagodzących stygmatyzację i dyskryminację, na którą narażone są seropozytywne kobiety migranci oraz działań, mających na celu ochronę ich praw w miejscu pracy; zapewnienie bezpiecznej i świadomej migracji; zachęcenie Rządów do uznania wykonywania prac domowych jako pracy zawodowej chronionej przez prawo pracy oraz odpowiednie standardy, regulację agencji rekrutujących i procedur werbowania do pracy ochroną prawną.

33. Oddział Południowowschodniego Regionu Afryki IFAD (The IFAD East and Southern Africa Division) wspiera Wiejski Projekt Łagodzenia Wpływu HIV/AIDS (the Rural HIV/AIDS Impact Mitigation Project) w Regionie Kagera w Północno-Zachodniej części Zjednoczonej Republiki Tanzanii ma na celu podniesienie potencjału osób z grup szczególnie narażonych oraz reagowanie na ich podstawowe potrzeby i polepszenie ogólnej jakości ich życia. Projekt był skierowany na umocnienie mocy sprawczych kobiet poprzez podnoszenie ich statusu ekonomicznego, politycznego oraz prawnego.²⁹

34. Program Rozwoju ONZ (The United Nations Development Programme - UNDP), Projekt Kobiety i Dobrobyt, inicjatywa regionalna o charakterze pilotażowym prowadzona w Azji, wspierała społeczno-ekonomiczny projekt wzmacniania mocy sprawczych kobiet żyjących lub dotkniętych przez HIV i AIDS poprzez rozwój małych przedsiębiorstw społecznych. Projekt miał na celu rozwijanie zrównoważonych przedsiębiorstw społecznych po to, aby zapewnić zatrudnienie i stabilny przepływ środków finansowych dla kobiet seropozytywnych. W drugiej fazie projekt wdrażał program mikrokredytów specjalnie opracowany na potrzeby ludzi żyjących z wirusem.

35. Ponadwspólnotowy program edukacyjny wdrożony w wioskach Birmy przez Inicjatywę Rozwoju Ludzkiego UNDP (UNDP Human Development Initiative) łączył wolontariuszki (od 25 roku życia) i dziewczęta (w wieku od 15 do 24 lat) przeszkolone w celu prowadzenia edukacji ponad granicami. Projekt miał na celu zachęcenie kobiet seropozytywnych do wzięcia udziału w szeroko dostępnej edukacji, obejmującej odpowiedź na zagrożenia dotyczące kobiety i dziewczęta, a opartej na kwestiach płci. Zatrudniono także cztery kobiety seropozytywne do kontrolowania podobnych programów w terenie.

²⁶ Wkład UNICEF do raportu (2008).

²⁷ Wkład ILO do raportu (2008).

²⁸ Badanie przeprowadzone przez Regionalne Centrum UNDP w Kolombo, we współpracy z UNAIDS, IOM, UNIFEM i CARAM, Caritas Azja i Libia.

²⁹ Wkład IFAD do raportu (2008).

1. Środki zapobiegające przemocy wobec kobiet

36. Przemoc i zagrożenie atakiem siłowym podnoszą stopień narażenia kobiet na ryzyko zakażenia HIV. Według badań, kobiety, które doświadczyły przemocy na tle różnicy płci są trzy razy bardziej narażone na zakażenie HIV od kobiet, które nie miały takich doświadczeń. 30 Strach przed przemocą powstrzymuje kobiety od próby dotarcia do informacji nt. HIV/AIDS, od wykonania testu w kierunku HIV, czerpania pożytku z przeznaczonych dla nich usług, m.in. z profilaktyki zakażeń HIV u niemowląt oraz korzystania z poradnictwa, nawet w sytuacji bycia świadomym swojego zakażenia. 31

37. Liczne kraje opracowywały strategie w odpowiedzi na kwestie przemocy wobec kobiet mających związek z HIV/AIDS (Brazylia, Republika Dominikany, Jamajka, Liban i Katar). Biuro ds. Kobiet na Jamajce stało się partnerem Rządu i agencji pozarządowych przy organizowaniu szkoleń skierowanych do członków społeczeństwa, włączając w to młodzież i dorosłych, nt. przemocy wobec kobiet i dziewcząt, zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz HIV/AIDS. W roku 2007 Brazylia ogłosiła Narodowy Pakt Walki z Przemocą Wobec Kobiet. Ma on za zadanie konsolidację strategii zwalczających ataki siłowe wobec kobiet i wzmocnienie kryminalizacji przejawów przemocy domowej; promuje seksualne i reprodukcyjne prawa kobiet; odpowiada nieproporcjonalnemu wpływowi HIV/AIDS i innych chorób przenoszonych drogą płciową na kobiety; zajmuje się przeciwdziałaniem wykorzystywaniu seksualnego i handlu kobietami; promuje prawa człowieka wśród kobiet znajdujących się w zakładach penitencjarnych. Republika Korei i Maroko dostarczyły informacji nt. inicjatyw zapobiegających przemocy wobec kobiet.

38. Katar powołał Katarski Instytut Opieki nad Kobietami i Dziećmi w celu zapewnienia ochrony kobietom, także tym żyjącym z HIV/AIDS przed wszystkimi rodzajami przemocy. Liban stworzył 128 centrów, których zadaniem jest podnoszenie świadomości nt. zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, HIV, przemocy oraz nt. profilaktyki skierowanej do ludzi młodych.

39. Wiele instytucji ONZ zajmuje się powiązaniem występującymi pomiędzy przemocą wobec kobiet, a szczególnym narażeniem kobiet i dziewcząt na HIV/AIDS. Agencja pośrednicząca Fundusz Powierniczy ONZ ds. Wsparcia Działań Eliminacji Przemocy Wobec Kobiet (United Nations Trust Fund in Support of Actions to Eliminate Violence against Women), zarządzana przez UNIFEM, zapewniła granty przeznaczone na projekty skierowane na podniesienie zrozumienia działań, które mogłyby zredukować poziom przemocy wobec kobiet i dziewcząt, ich ryzyko zakażenia HIV oraz przemocy mającej źródło w stygmatyzacji i dyskryminacji. 32

30 Globalna Koalicja Kobiet i AIDS, 2006, op. cit., p. 10.

31 Globalna Koalicja nt. kobiet i AIDS, na podstawie "Przemoc wobec kobiet i AIDS"
Dostępna na stronie http://data.unaids.org/GCWA/GCWA_BG_Violence_en.pdf.

32 Informacje nt. projektów wspieranych w roku 2007: http://www.unifem.org/news_events/story_detail.php?StoryID=561

40. Sekretariat UNAIDS koordynuje program pt. "Szeroko systemowy program roboczy ONZ nt. podnoszenia usług związanych z HIV/AIDS dla populacji objętych troską humanitarną" ("The United Nations system-wide work programme on scaling up HIV/AIDS services for populations of humanitarian concern"). Program ten zajmuje się aktami przemocy wynikającymi z kwestii płci (gender). Działania podejmowane w jego ramach obejmują umocnienie i rozszerzenie informacji strategicznych nt. przemocy wynikającej z różnicy płci mającej związek z HIV, włączając w to zabezpieczenie pożywienia i żywego inwentarza; szkolenia zgodne z wytycznymi dotyczącymi Działań Wobec Przemocy Opartej na Płci w Otoczeniu Humanitarnym Agencji Pośredniczącej Komitetu i rozszerzenia oferty usług przeciwdziałających przemocy opartej na różnicy płci.

41. Powiązania pomiędzy przemocą a HIV podkreślono w regionalnym programie UNIFEM, który wspierają Krajowe Centrum ds. AIDS na Karaibach. W czasie trwania warsztatów szkoleniowych, urzędnicy rządowi i eksperci ds. równości płci ponownie przeanalizowali implikacje płci (gender) w krajowych strategiach AIDS i zauważyli, że przemoc seksualna oraz mniejszy status ekonomiczny, niezwykle ostro podważają kobiece zdolności do podejmowania działań w obronie własnej. Na Barbadosie, w najnowszym planie strategicznym uznano, że nisko wynagradzana samotna kobieta znajduje się pośród osób najbardziej narażonych na zakażenie HIV. Na podstawie tego przyjęto, że plan ma na celu polepszenie profilaktyki i usług dotyczących testowania skierowanych właśnie do takich osób. Ujęto też działania mające na celu rozszerzenie świadomości poprzez prowadzenie w szkołach nowych kursów nt. seksualności człowieka i relacji zachodzących pomiędzy płciami.

42. UNIFEM wspiera, we współpracy z UNFPA i partnerami ze społeczeństwa obywatelskiego i Połączeniami Rozwoju (Development Connections) - organizację pracującą na rzecz kobiet, ofiar przemocy i HIV/AIDS, w celu opracowania i wdrożenia kursów szkoleniowych pt. „Nadanie mocy sprawczych kobietom, HIV i przemoc wobec kobiet” w Ameryce Łacińskiej i na Karaibach. Kurs ma na celu umocnienie kompetencji zawodowych kobiet pracujących w organizacjach rządowych i pozarządowych w celu integracji kwestii HIV/AIDS oraz przemocy wobec kobiet w profilaktyce, leczeniu i podejmowanych działaniach opiekuńczych; jak również w celu udzielenia odpowiedzi na pojawiające się kwestie strategiczne. Obecnie dostosowuje się kurs on-line do poziomu światowego. Kurs będzie gotowy w roku 2009.

43. Departament Informacji Publicznej Sekretariatu ONZ stworzył specjalną stronę internetową na potrzeby kampanii globalnej Generalnego Sekretariatu prowadzonej w celu skończenia z przemocą wobec kobiet. Strona między innymi, porusza kwestię związków pomiędzy przemocą opartą na płci a HIV/AIDS.

2. Kontrolowane przez kobiety metody zapobiegania HIV

44. Wszechstronna profilaktyka HIV odgrywa kluczową rolę przy zatrzymaniu i odwróceniu rozwoju epidemii HIV/AIDS. Wiele kobiet ma problem, by swobodnie porozmawiać z partnerem o abstynencji, wierności czy zastosowaniu prezerwatywy. Istnieją jednak metody pozwalające im samodzielnie i w sposób dyskretny chronić się przed chorobami przenoszonymi drogą płciową. Prezerwatywy kobiece mogą okazać się przydatne nawet wtedy, gdy partnerzy kobiet odmówią zastosowania prezerwatywy dla mężczyzn. Jednak prezerwatywy kobiece są zazwyczaj bardziej kosztowne niż męskie i są mało rozpowszechnione. 33

33 Globalna Koalicja Kobiet i AIDS (2006), "Podniesienie kontroli kobiet nad profilaktyką HIV: Zwalcz AIDS", Issue No. 4, dostępne na: <http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/>

45. Wiele Krajów Członkowskich zachęca do prowadzenia badań na temat metod kontrolowania zdrowia przez kobiety i zapewnia swoje wsparcie przy pracach nad szczepionkami i globulkami dopochwowymi zabijającymi drobnoustroje. (Te kraje to: Belgia, Kanada, Dania i Holandia). W 2006 w Kanadzie odbyła się XVI Międzynarodowa Konferencja nt. AIDS, w czasie której podkreślono potrzebę kontynuowania badań nad metodami profilaktycznymi kontrolowanymi przez kobiety, takimi jak globulki dopochwowe. Holandia zapewniła wsparcie finansowe (w wysokości 3 milionów €) Międzynarodowemu Partnerstwu Leków Dopochwowych Działających Przeciw Drobnoustrojom, które to Partnerstwo pracuje nad produkcją żelu przydatnego kobietom w ochronie przeciw HIV.

46. UNFPA wspierał proces zamawiania prezerwatyw męskich i kobiecych oraz zapewnił wsparcie finansowe i techniczne krajom zrzeszonym w Światowej Inicjatywie Prezerwatyw obejmującej 22 kraje w Afryce, 23 na Karaibach i 6 w Azji. Dzięki wzmocnionym wysiłkom i partnerstwu, UNFPA podniosło dystrybucję prezerwatyw kobiecych z 13.9 miliona w roku 2005 do 25.9 miliona w roku 2007. Jednak nadal wyzwaniem pozostaje oszacowanie liczby potrzebnych prezerwatyw, zerwanie społecznego tabu, zapewnienie trwałej dostawy produktów i podniesieniu jego dostępności.

3. Zakażenie wertykalne

47. Podczas ciąży i porodu istnieje 15-30% ryzyka przeniesienia zakażenia HIV z matki HIV+ na jej dziecko. Ryzyko to wzrasta do 45% w czasie przedłużonego karmienia piersią. 34, a znacznie obniża je stosowanie leczenia antyretrowirusowego u matki i dziecka. 34 W wielu krajach dokonano postępu w dziedzinie profilaktyki odmatczynych zakażeń HIV/AIDS. Odsetek seropozytywnych kobiet ciężarnych żyjących w krajach o niskich i średnich dochodach otrzymujących leki antyretrowirusowe w celu zapobiegania transmisji HIV z matki na dziecko wzrósł z 9% w roku 2004 do 33% w roku 2007.³⁵ Jednak nie sprostano zakładanemu w Deklaracji Zobowiązań osiągnięcia 80% (porównaj Uchwałę Zgromadzenia Ogólnego S-26/2, para. 54). Kraje Członkowskie informują o podejmowaniu wysiłków skierowanych na rozszerzenie wachlarza usług zapobiegających zakażeniom odmatczynym oraz na utrzymanie niskiego poziomu liczby zakażeń wertykalnych (Austria, Kolumbia, Wybrzeże Kości Słoniowej, Niemcy, Liban, Paragwaj, Federacja Rosyjska, Senegal i Tajlandia).

48. W Niemczech, opracowano wielojęzyczny przewodnik na DVD nt. macierzyństwa i HIV/AIDS skierowany do kobiet seropozytywnych. W celu przeciwdziałania występowaniu zakażeń wertykalnych, Federacja Rosyjska opracowała środki, (w tym materiały instruktażowe dla studentów medycyny) oraz uruchomiła specjalne kursy dla ekspertów, przygotowała i wydała przewodnik oraz zalecenia dla lekarzy i podręcznik dla osób dotkniętych problemem AIDS. Austria zapewniła dostęp do testowania w kierunku HIV oraz leczenia, włączając w to programy mające na celu zapobieganie występowania zakażeń wertykalnych. Wszystko to bezpłatnie. Tajlandia zintegrowała profilaktykę zakażeń odmatczynych z systemem opieki położniczej. Paragwaj przeznaczył fundusze z budżetu narodowego na substytuty mleka dla kobiet HIV+. Ekwador i Senegal zapewnił mleko w proszku dla noworodków urodzonych przez kobiety seropozytywne.

34 UNAIDS, 2008, op. cit., s. 121

35 Ibid., p. 124.

49. UNICEF w 2007 roku zapewnił swoje wsparcie przy profilaktyce zakażeń wertykalnych podejmowanych w 97 krajach, włączając w to: pomoc techniczną na etapie strategii i planowania, przy przekazaniu informacji, szkoleniach oraz dostarczeniu leków, etc. ILO włączyła profilaktykę zakażeń wertykalnych w swoją politykę zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy.

50. Międzynarodowy Instrument Zakupu Leków (The International Drug Purchase Facility (UNITAID)), dzięki międzynarodowemu podatkowi lotniczemu, odegrał ważną rolę przy polepszaniu jakości programów leczenia pediatrycznego oraz usług związanych z profilaktyką zakażeń odmatczyńnych. Od roku 2007 do 2008, UNITAID spodziewa się przeznaczyć 20.8 miliona dolarów amerykańskich na cele zakupu wysokiej jakości leków HIV, diagnozy i związanych z tym udogodnień w ramach profilaktyki zakażeń odmatczyńnych na okres 24 miesięcy dla Burkina Faso, Kamerunu, Wybrzeża Kości Słoniowej, Indii, Malawi, Ruandy, Zjednoczonej Republiki Tanzanii i Zambii.

51. Pomimo wzrostu dostępu kobiet do usług, ograniczone środki ludzkie, niedostateczna infrastruktura, jak również słabej jakości usługi położnicze oraz te dotyczące opieki nad zdrowiem dzieci zatrzymują postęp w kierunku osiągnięcia celu jakim jest 80% kobiet ciężarnych mających dostęp do opieki prenatalnej, informacji, poradnictwa i innych usług związanych z HIV do roku 2010 (ibid.). Zwiększenie inwestycji na usługi jest sprawą istotną w profilaktyce wertykalnych zakażeń HIV/AIDS tak, by móc wypełnić cele określone w Deklaracji Zobowiązań, 2001. Podczas gdy niektóre kraje uruchomiły lub rozważają uruchomienie ustawodawstwa kryminalizującego zakażenie z matki na dziecko, środki takie jak poradnictwo i wsparcie społeczne wydają się być właściwsze w radzeniu sobie z rzadkimi przypadkami kobiet ciężarnych lub matek seropozytywnych odmawiających leczenia. 36

4. Kobiety i równy dostęp do leczenia

52. Mimo wyraźnej zmiany na lepsze, stopień dostępu kobiet do leczenia nie pokrywa się z rzeczywistymi potrzebami. W 2007 roku ok. 3 miliony ludzi żyjących w krajach o niskich lub średnich dochodach otrzymywało leki antyretrowirusowe. Stanowi to 31% potrzebujących. 37 Światowe pokrycie zapotrzebowania na leki antyretrowirusowe dla kobiet równa się z pokryciem zapotrzebowania dla mężczyzn, jednak dla kobiet barierą w leczeniu może być odpowiedniego brak możliwości zastosowania się do reżimu przyjmowania leków. 38 Niektóre Państwa Członkowskie mówią o działaniach podjętych w celu podniesienia dostępności do leczenia. Na Jamajce rozszerzono testowanie w kierunku HIV po to, aby podnieść dostępność do leczenia antyretrowirusowego. Wybrzeże Kości Słoniowej i Peru zapewnia dostęp do bezpłatnego leczenia antyretrowirusowego dla kobiet i mężczyzn. Federacja Rosyjska, razem z organizacjami pozarządowymi wdrożyła programy skierowane na redukcję stygmatyzacji i dyskryminacji ludzi żyjących z AIDS oraz programy dotyczące przestrzegania przez ludzi seropozytywnych zaleconej dyscypliny przyjmowania leków.

36 Skrót strategii UNAIDS "Kryminalizacja Zakażeń HIV", 2008.

37 UNAIDS, 2008, op. cit., p. 135.

38 Globalna Koalicja Kobiet i AIDS, 2006, op. cit., p. 7.

53. Sekretariat UNAIDS ujawnił także, że zbyt mało kobiet poddawało się różnym badaniom klinicznym włączając w to testy na szczepionkę przeciw HIV. Dla kobiet i nastolatków dużym wyzwaniem było uzyskanie autonomii przy udziale w badaniach klinicznych. Proces poboru, zapewnienie zgody i udziału w badaniach jest zdecydowanie bardziej nastawiony na mężczyzn. Niezwykle istotne przy nakreślaniu procedur rekrutacji i działań dotyczących obniżenia ryzyka w badaniach klinicznych HIV jest przyjęcie podejścia odpowiednio uwzględniającego płeć. Sekretariat UNAIDS pracował w kierunku zwiększenia liczby kobiet we wszystkich klinicznych badaniach HIV oraz w kierunku zintegrowania zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego w badaniach klinicznych. 14

D. Podnoszenie świadomości

54. Kraje Członkowskie dostarczyły informacji nt. prowadzenia kampanii podnoszących świadomość skierowanych do młodych kobiet i mężczyzn, (Austria, Wybrzeże Kości Słoniowej, Niemcy, Malta i Katar). W Holandii, edukacja HIV/AIDS dla mężczyzn i chłopców została włączona w program edukacji seksualnej w szkole i rozpowszechniona poprzez kampanie profilaktyki HIV/AIDS. Katarski Krajowy Komitet Prewencji HIV/AIDS zorganizował pięć warsztatów których celem było podniesienie świadomości. Dokonano tego między październikiem 2007, a czerwcem 2008. Na Malcie, nauczyciele, pielęgniarki, położne, profesjonaliści służby zdrowia i psychologowie są szkoleni w profilaktyce HIV/AIDS, opiece i edukacji. Japońska Dyrekcja Działań Stop AIDS kierowana przez Ministra Zdrowia, przeprowadziła działania podnoszące świadomość publiczną we współpracy z organizacjami pozarządowymi.

55. W roku 2007, w ramach Międzynarodowego Programu ILO dotyczącego Eliminacji Pracy Dzieci rozpoczęto szkolenie podnoszące świadomość i zwiększanie własnych możliwości skierowane do mężczyzn żyjących w krajach Ameryki Środkowej.

56. W roku 2007, sekretariat UNAIDS, razem z OHCHR i UNDP, wydał „*Podręcznik nt. HIV i Praw Człowieka dla Krajowych Instytucji Praw Człowieka*”.³⁹ Książka podkreślała fakt, że ochrona praw kobiet i dziewcząt stanowi element kluczowy profilaktyki zakażeń HIV i zmniejsza wpływ epidemii na kobiety. Podręcznik miał pełnić rolę przewodnika dla instytucji zajmujących się prawami człowieka, jak powinno się reagować na różny wpływ HIV na kobiety i mężczyzn oraz jak chronić i promować prawa kobiet i dziewcząt.

57. Według UNAIDS, wyniki badań z 64 krajów wskazują, że w roku 2008 około 38% kobiet i 40% mężczyzn w wieku od 15 do 24 lat posiadało wszechstronną wiedzę na temat HIV/AIDS oraz zabezpieczania się przed zakażeniem. Wynik ten polepszył się od roku 2005, ale nadal plasuje się poniżej ustalonego celu jakim jest zapewnienie wszechstronnej wiedzy nt. HIV/AIDS u 95% młodych ludzi do roku 2010 (porównaj Uchwałę Zgromadzenia Ogólnego 26/2, aneks, par. 53).

39 Publikacja ONZ United Nations, Sales No. E.07.XIV.12.

40 UNAIDS, 2008, op. cit., p. 98.

58. Wiele Krajów Członkowskich informowało o prowadzeniu kampanii podnoszących świadomość, a skierowanych do młodych kobiet i dziewcząt, biorąc pod uwagę ich szczególne narażenie na HIV/AIDS. Paragwajski Sekretariat Stanu ds. Kobiet przeprowadził taką kampanię ukierunkowaną na profilaktykę HIV/AIDS wśród młodych kobiet. W Niemczech, Federalne Centrum Edukacji Zdrowotnej w swoich kampaniach skupiło się na podnoszeniu świadomości wśród młodych kobiet w wieku od 12 do 20 lat. Podobnie Rząd austriacki wdrożył kampanię podnoszącą świadomość, a skierowaną do dziewcząt. W Szwajcarii, Federalne Biuro Zdrowia Publicznego we współpracy ze szwajcarską organizacją: Pomoc przeciw HIV/AIDS” wydała bezpłatne broszury informacyjne nt. HIV/AIDS, w sposób szczególny skierowane do kobiet.

59. UNESCO wdrożyło inicjatywę edukacji rówieśniczej w celu zbudowania potencjału kobiet i pozyskania wiedzy na temat HIV/AIDS oraz kwestii dotyczących zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego. UNESCO opracowało serię dokumentów opartych na danych nt. edukacji seksualnej w szkołach w powiązaniu z HIV/AIDS. Opracowano także zróżnicowane względem płci interaktywne narzędzia multimedialne oraz gry nt. HIV/AIDS dla kobiet i mężczyzn.

60. ESCAP wdrożył projekt pt. “Redukcja użycia środków odurzających i przestępczości wśród młodzieży w Subregionie Mekongu”, głównie w: Chinach, Demokratycznej Ludowej Republice Laosu, Tajlandii i w Wietnamie. Projekt powstał w celu stworzenia wydajniejszego, wszechstronnego i zintegrowanego systemu zdrowotnego tak aby zredukować używanie narkotyków i występowanie HIV/AIDS wśród młodych kobiet i mężczyzn. Szczególną wagę przywiązano do podnoszenia świadomości i zapewnienia doradztwa dla młodych kobiet i dziewcząt w centrach obowiązkowej detoksykacji i w środowisku wspólnoty. Decydenci i inni akcjonariusze zostali uświadomieni co do odmiennego wpływu, jaki na młode kobiety wywiera nadużywanie narkotyków plus HIV/AIDS oraz co do strategii i działań odzwierciedlających, że takie różnice powinny zostać uwzględnione.

E. Współpraca

61. Niektóre Kraje Członkowskie informowały o wewnątrz krajowej współpracy pomiędzy liczącymi się akcjonariuszami, w celu udzielenia odpowiedzi na kwestie HIV/AIDS. W celu umocnienia zdolności instytucjonalnej do rozwoju kobiet i komponentu HIV/AIDS w Miejskich i Regionalnych Biurach ds. Kobiet Republiki Dominikany powołano komitet złożony z reprezentantów Rządu i organizacji pozarządowych oraz organizacji społeczeństwa cywilnego. Tajski Krajowy Komitet Prewencji HIV/AIDS składa się z wielu różnych akcjonariuszy, a także dziewcząt, młodych kobiet i osób sprzedających usługi seksualne, pełniących rolę członków zarządu w niektórych projektach zainicjowanych przez Fundusz Globalny. W roku 2002 założono Związek Kobiet Tajskich i Siły Zadaniowej AIDS mający na celu wzmocnienie wpływu kobiet i stworzenie platformy dla wspólnego działania przeciw HIV/AIDS integrującego perspektywę gender.

62. Niektóre Kraje Członkowskie weszły w relację partnerstwa z innymi państwami. Na przykład, Australia pracuje z krajami partnerskimi w obszarze Azji i Pacyfiku nad programami mającymi na celu poprawę dostępu kobiet i mężczyzn do edukacji, profilaktyki i leczenia HIV/AIDS oraz do redukcji stopnia przemocy w stosunku do kobiet. Australijska

Agencja ds. Rozwoju Międzynarodowego wsparła rozwój sieci pomiędzy grupami kobiet na terenie Papui Nowej Gwinei, oraz zintensyfikowała wysiłki podejmowane w celu zmiany postaw mężczyzn i stosowania przemocy wobec kobiet. Brazylia gościła pierwsze spotkanie ministerialne nt. Strategii skierowanych do kobiet i HIV/AIDS, które zebrało ministrów odpowiedzialnych za kwestie kobiet z krajów portugalskojęzycznych, jak również reprezentantów władz odpowiedzialnych za zdrowie publiczne i społeczeństwo obywatelskie, do rozwoju działań dotyczących. współpracy Południe z Południem.

63. Wiele Krajów Członkowskich współpracowało ze społeczeństwem cywilnym w celu zapobieżenia kryzysowi HIV/AIDS. Pod auspicjami Federalnej Inicjatywy Zapobiegania HIV/AIDS w Kanadzie, Rząd wsparł 26 projektów prowadzonych przez organizacje wspólnotowe w kierunku dostarczenia wsparcia kobietom żyjącym z HIV lub będącym narażonym na HIV/AIDS. Poprzez Wspólnotowy Program Działania AIDS, Kanada zapewniła wsparcie dla organizacji ukierunkowanych na kobiety. Podobnie, w Austrii Rząd był partnerem organizacji kobiecych, szczególnie tych ukierunkowanych na kobiety migrantów oraz migrantki sprzedające usługi seksualne. Na Filipinach, Biuro ds. społecznych zapewniło pomoc w przypadkach przytaczanych przez Kobiety Plus, grupę wsparcia dla kobiet seropozytywnych. Rząd Kanady przeznaczył 70,000 CAD\$ Związkowi Kobiet Pauktuutit Inwit, który to związek prowadził działania uświadamiające nt. HIV/AIDS dla populacji Inuitów. W Serbii, organizacja pozarządowa „Kobieta” została powołana pochodzącej ze środków Globalnego Funduszu Walki z HIV/AIDS, Gruźlicą i Malarią w celu wsparcia kobiet dotkniętych przez HIV/AIDS. Liban i Senegal także wsparły organizacje kobiece pracujące nad programami HIV/AIDS. W Szwajcarii, organizacje wspierane przez Rząd, PLANeS, rozszerzyły dostęp kobiet do planowania rodziny oraz do planów profilaktyki HIV/AIDS, także dla takich grup jak osoby sprzedające usługi seksualne i kobiety migrantki żyjące w Szwajcarii.

64. Podano nieliczne przykłady PPP (partnerstwa publiczno-prywatne). Kanadyjska Inicjatywa Szczepionki HIV, przykład innowacyjnej współpracy pomiędzy Rządem Kanady, a Fundacją Billa i Melindy Gates, ma na celu przyspieszenie podejmowania światowych wysiłków w kierunku odkrycia bezpiecznej, wydajnej, przystępnej i ogólnie dostępnej szczepionki przeciw HIV. Inicjatywa ma na celu rozszerzenie dostępu do tych szczepionek dla wszystkich, włączając w to kobiety mieszkające w krajach o niskim i średnim dochodzie.

65. Podano wiele przykładów współpracy na poziomie krajowym nt. HIV/AIDS pomiędzy instytucjami ONZ, a Krajami Członkowskimi. Na Jamajce, Biuro ds. Kobiet, we współpracy z Krajowym Zarządem Planowania Rodziny rozpoczęło szeroką promocję programów mających na celu zwiększenie zastosowania prezerwatyw kobiecych i męskich. UNICEF wsparty przez Rząd Jemenu w działaniach skierowanych na profilaktykę HIV/AIDS wśród młodzieży i ludzi młodych, włączy w nie dostarczanie informacji oraz usług ukierunkowanych na płeć. Rząd Filipin, w powiązaniu z UNDP, dostarczył zinstytucjonalizowanego wsparcia profilaktyki, zarządzania i zmniejszenia wpływu HIV/AIDS. Argentyna prowadziła międzynarodowe konsultacje nt. komercyjnej sprzedaży usług seksualnych, a zagrożeniem HIV/AIDS we współpracy z UNFPA i UNAIDS. Serbia współpracowała z UNICEF, UNAIDS, UNFPA, UNIFEM, Grupami Tematycznymi dotyczącymi płci z ramienia ONZ oraz Globalnym Funduszem do Walki z AIDS, Gruźlicą i Malarią, w celu ochrony praw człowieka dla wszystkich dotkniętych przez pandemię AIDS, włączając w to kobiety i dziewczęta. Dania wsparła krajowych i międzynarodowych partnerów, takich jak UNFPA, przy włączaniu profilaktyki HIV do usług zdrowia reprodukcyjnego.

66. ILO współpracowała z instytucjami ONZ i sobie podległymi włączając w to: UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF, UNIFEM i WHO. Projekty były, między innymi, ukierunkowane na badania ze szczególnym uwzględnieniem płci we wzmocnieniu strategii i programów HIV/AIDS w świecie ludzi pracujących Pakistanu oraz na włączenie kwestii płci i HIV/AIDS w materiały informacyjne dla Kirgistanu.

67. Międzynarodowy Program Eliminacji Pracy Dzieci ILO (Światowej Organizacji Pracy) współpracuje z Rządami, pracodawcami i organizacjami pracowniczymi w Ugandzie i Zambii w celu zapobieżenia eksploatacji chłopców i dziewcząt żyjących z wirusem i ich rezygnacji z systemu edukacyjnego oraz w celu uratowania tych dzieci tak wcześnie zaangażowanych w najgorsze formy zatrudniania nieletnich.

68. W odpowiedzi na wezwania stworzenia prawnego pakietu usług zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego skierowanego do osób żyjących z HIV, UNFPA, we współpracy z WHO, opracowała oparte na prawie wskazówki dotyczące doradztwa, systemów zdrowotnych i aspektów dotyczących strategii zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego dla ludzi żyjących z HIV.

F. Koordynacja

69. Tematyka AIDS charakteryzuje się dużą liczbą mechanizmów planowania, koordynacji i finansowania. Na poziomie globalnym, UNAIDS skupia wysiłki i środki 10 organizacji systemu ONZ⁴¹ oraz Sekretariatu przeznaczonych na przygotowanie wielosektorowej odpowiedzi na walkę z epidemią, przy zaangażowaniu Rządów, społeczeństwa cywilnego oraz partnerów rozwojowych. UNAIDS daje wsparcie techniczne państwom przy rozwoju i wdrażaniu ich strategii krajowych AIDS. Na poziomie krajowym, Połączone Zespoły ONZ ds. AIDS (Joint United Nations Teams on AIDS) pomagają krajowym instytucjom koordynującym ds. AIDS oraz udzielają wsparcia przy procesie planowania.

70. Światowa Koalicja Kobiet i AIDS (The Global Coalition on Women and AIDS), stworzona w roku 2004 przez UNAIDS, jest koalicją grup społeczności lokalnych, sieci kobiet żyjących z wirusem oraz partnerów systemowych ONZ, pracujących przede wszystkim na poziomie światowym w celu podkreślenia wpływu AIDS na kobiety i dziewczynki, po to aby stymulować konkretne i efektywne działania skierowane na profilaktykę HIV, wsparcie ulepszanego programowania AIDS dla kobiet i dziewcząt. Koalicja pracuje z partnerami w celu mobilizacji przewodnictwa i siły politycznej, w odpowiedzi na czynniki, które narażają dziewczęta i kobiety na zakażenie HIV oraz przy usuwaniu przeszkód w osiągnięciu należytego dostępu do usług i programów związanych z HIV.

71. Grupa koordynująca, włączając w to Sekretariat UNAIDS, współsponsorów UNAIDS i UNIFEM, została powołana w celu podniesienia koordynacji i zgodności działań systemu ONZ nt. płci i HIV. Grupa promuje działania na poziomie światowym podejmowane w celu efektywnego reagowania na rozmiary kwestii płci w kontekście HIV/AIDS, zgodnie z wymogami Zarządu Programu Koordynującego UNAIDS.

72. Fundusz Globalny do Walki z AIDS, Gruźlicą i Malarią opracował dla siebie nową strategię kwestii płci (gender), która będzie przedstawiona do rozważenia Zarządowi w listopadzie 2008 roku. Strategia ma na celu wzmocnienie ekspertyzy gender na wszystkich poziomach Funduszu, ogłoszenie wrażliwości na kwestie płci ważnym kryterium przy

weryfikacji propozycji, zwiększenia roli reprezentacji kobiet i stawianie wymogu monitoringu i oceny danych z rozdzieleniem na płeć i wiek. Fundusz również opublikował kartę nt. sposobów włączenia perspektywy gender w propozycje Funduszu Globalnego marcu 2008.

G. Badania, zbieranie danych, rozwój metodologii i narzędzi

73. Wiele krajów informowało o wszczęciu własnych inicjatyw co do prowadzenia badań i zbioru danych. Badania oparte na populacji krajowej, dotyczące prevalencji HIV tak dla kobiet jak i dla mężczyzn, zostały między innymi przeprowadzone w 30 krajach na Karaibach, w Afryce subsaharyjskiej i w Azji.⁴² Poziom rozdzielenia przekazanych danych nt. HIV/AIDS różnił się w różnych krajach. Niektóre z nich rozdzielały dane na podstawie płci, wieku i stanu cywilnego. (Liban i Serbia); niektóre różnicowały na podstawie wieku i płci (Albania, Senegal i Serbia); podczas gdy inne informowały tylko o zróżnicowaniu ze względu na płeć. (Argentyna, Belgia i Kanada). Dane dla Szwajcarii były zróżnicowane ze względu na płeć, wiek, stan cywilny, drogę zakażenia oraz narodowość. Badanie Wybrzeża Kości Słoniowej nt. wskaźników HIV/AIDS zawierało dane nie podzielone na płeć, wiek, poziom edukacji, status materialny, rozmiar i rozkład gospodarstwa domowego.

41 ILO, UNDP, UNESCO, UNFPA, Biuro Wysokiego Komisarza ONZ ds. Uchodźców (UNHCR), UNICEF, United Nations Office on Drugs and Crime, Bank Światowy, WFP i WHO.
42 UNAIDS, 2008, op. cit., p. 31.

74. Kanada pracuje nad raportami nt. Statusu specyficznych populacji HIV/AIDS w celu zebrania danych nt. HIV/AIDS wśród populacji kluczowych, włączając w to kobiety. W Kanadzie, Narodowy System Wiedzy HIV/AIDS dostarcza partnerom krajowym bieżących informacji w celu pomocy umocnienia profilaktyki HIV/AIDS, diagnostyki, opieki, leczenia oraz rozszerzenia programów wsparcia.

75. Nadzór HIV/AIDS w 53 krajach Europejskiego Regionu WHO koordynowany jest przez EuroHIV, sieć wspieraną przez Komisję Europejską. Malta wskazała, że wieloletnia współpraca z siecią badawczą EuroHIV i dostarczone informacje nt. przypadków HIV/AIDS włączając w to informacje nt. płci, wieku, drogi zakażenia, roku diagnozy HIV/AIDS, stopnia zaawansowania choroby i roku zgonu. Holandia poinformowała o systemie nadzoru który podawał dane nt. rozmiaru kwestii płci HIV/AIDS. Rząd Federalny Niemiec wszczął regularne badania epidemiologiczne gdzie dane nt. HIV/AIDS, łącznie z tymi dotyczącymi kwestii płci w rozmiarach epidemii, zostały zebrane i opublikowane co dwa lata.

76. W Peru, bieżące Badania Demograficzne i Zdrowotne (National Demographic and Health Survey) zawierały kwestionariusz nt. HIV/AIDS, który obejmował pytania dotyczące świadomości kobiet na temat choroby, najważniejszego dla nich źródła informacji, kroków jakie należy podjąć w celu uniknięcia zakażenia HIV/AIDS, oraz nt. tego czy kiedykolwiek słyszały o tym, że wirus HIV może być przenoszony z matki na dziecko.

77. Agencja Pomocy i Pracy dla Uchodźców Palestyńskich z ramienia ONZ (The United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees) z Departamentu Zdrowia Bliskiego Wschodu, ustanowiła system nadzoru epidemiologicznego w celu monitorowania epidemii pomiędzy wspólnotami uchodźców, a populacją krajów ich przyjmujących na pięciu obszarach działań Agencji.

78. Wiele instytucji ONZ opracowało przewodniki i narzędzia do wspierania Rządów przy reagowaniu na różne rozmiary aspektów płci w temacie HIV/AIDS. Kodeks ILO i Bank Światowy dostarczają wskazówki jak radzić sobie z epidemią HIV/AIDS w ramach promocji godziwej pracy. Podaje on główne zasady, takie jak uznanie HIV/AIDS w miejscu pracy, likwidację dyskryminacji przy procesie zatrudniania; mówi o równości płci, badaniach przesiewowych i poufności, dialogu społecznym, profilaktyce i wsparciu, jako podstawowym narzędziu do walki z epidemią w miejscu pracy.

79. Narzędzie WHO stworzone na potrzeby "Integracji płci (gender) w programach HIV/AIDS: w celu polepszenia jakości potrzeb kobiet" pomaga zarządzającym programami oraz dostawcą usług w sektorze zdrowia zintegrować perspektywę gender. Zestaw narzędzi potrzebnych na ukierunkowanie HIV i AIDS na Sektor Edukacji, rozwinięty przez UNAIDS, zawiera narzędzie "Ukierunkowanie równości płci, praw dotyczących zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego w sektorze edukacji jako odpowiedzi na HIV i AIDS" skierowanego do personelu z agencji rozwoju współpracy, włączając w to tak wielosektorowe agencje bilateralne zorientowane na rozwój i sprawy humanitarne jak i organizacje społeczeństwa cywilnego.

IV. Wnioski i zalecenia

80. Kraje Członkowskie oraz system ONZ w sposób nieprzerwany pracują nad zwalczaniem nierówności płci w kontekście HIV/AIDS oraz przeciwdziałaniem nierównemu wpływowi pandemii HIV/AIDS na kobiety i dziewczęta. Wiele krajów umieściło problemy i potrzeby kobiet i dziewcząt w planowanych strategiach oraz w ustawodawstwie, inne powzięły środki zapobiegające HIV/AIDS przy przygotowywaniu krajowych planów działań nt. równości płci.

81. Postęp w realizacji celu, jakim jest osiągnięcie powszechnego dostępu do wszechstronnej profilaktyki, programów, leczenia, opieki i wsparcia do roku 2010 wymaga, aby obowiązujące strategie HIV/AIDS, alokacja środków oraz programy zostały zweryfikowane i zaadaptowane, tak aby zapewniły kobietom wpływ na politykę zapobiegania HIV/AIDS w celu redukcji narażenia na HIV/AIDS. Należy podjąć wysiłki w celu rozszerzenia dostępu do usług, takich jak edukacja i informacja, zdrowie seksualne i reprodukcyjne, opieka prenatalna, zapobieganie zakażeniom wertykalnym, jak również dostęp do terapii antyretrowirusowej.

82. Rządy i inni akcjonariusze powinni zebrać wszystkie konieczne środki w celu stworzenia odpowiedniej rzeczywistości, gdzie kobiety miałyby wpływ na politykę zapobiegania HIV/AIDS poprzez wzmacnianie kobiecej niezależności gospodarczej oraz zagwarantowanie pełnego korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności.

83. Rządy powinny wzmocnić środki przeznaczone na eliminację wszelkich form przemocy wobec kobiet i dziewcząt, włączając w to szkodliwe praktyki tradycyjne i zwyczajowe, napastowanie oraz gwałt, bicie i handel kobietami i dziewczętami, które to czynniki pogłębiają narażenie kobiet na HIV/AIDS. Środki te powinny zawierać, między innymi, powołanie i wzmocnienie kampanii społecznych nt. przemocy stosowanej wobec kobiet i dziewcząt. Należy podjąć wysiłki w celu eliminacji stygmatyzacji, strachu i przemocy, które to powstrzymują kobiety przed korzystaniem z usług związanych z pomocą w przypadku HIV.

84. Potrzebne są dodatkowe środki na finansowanie programów, których celem jest redukcja szczególnego narażenia kobiet na zakażenie. Najważniejsze są tu kanały bezpośredniego finansowania, skierowane na organizacje kobiece, w szczególności te zajmujące się kobietami seropozytywnymi. Koniecznym jest wzmocnienie ich możliwości do promowania i wsparcia poszerzenia rozmiarów usług skierowanych do kobiet w kontekście HIV na wszystkich poziomach.

85. Rządy i inni akcjonariusze powinni udoskonalić i utrzymać dostęp do usług profilaktycznych i leczniczych dotyczących HIV. Powinni także zająć się kwestiami, które nie dopuszczają kobiet do korzystania z takich usług. Kobiety żyjące z HIV powinny nadal moc korzystać z leczenia, nawet gdy nie ma już ryzyka przeniesienia zakażenia na ich dzieci.

86. Powinny zostać przyspieszone inwestycje w metody zapobiegania HIV/AIDS kontrolowane przez kobiety, włączając w to globulki dopochwowe zabijające drobnoustroje. Podaż i marketing przystępnych w cenie prezerwatyw kobiecych powinny zostać zwiększone w celu zapewnienia, że staną się one dostępne, efektywne i używane na szeroką skalę w profilaktyce HIV.

87. Kobiety, także te żyjące z HIV, są nadal niedostatecznie reprezentowane w procesie decyzyjnym HIV/AIDS oraz mechanizmach na poziomie krajowym. Należy podjąć odpowiednie wysiłki w celu zwiększenia ich efektywnego udziału i przyznania im mocy decyzyjnej na wszystkich szczeblach.