

ШЕСТЬ КОНКРЕТНЫХ ШАГОВ ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК ВО ВСЕМ СВОЕМ МНОГООБРАЗИИ В КОНТЕКСТЕ ПАНДЕМИИ COVID-19



« ВЫ СМОГЛИ МОБИЛИЗОВАТЬСЯ ПРОТИВ СМЕРТЕЛЬНОЙ ЭПИДЕМИИ ВИЧ И ВЫ СПАСЛИ ЖИЗНИ... ЭТО ЕЩЁ ОДНА ДРУГАЯ ЭПИДЕМИЯ. ВЫ УЖЕ ПРОШЛИ ИСПЫТАНИЯ, ВЫ ЗНАЕТЕ СВОИ СИЛЫ, ВЫ УМЕЕТЕ БОРотьСЯ И ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОЛЛЕКТИВНУЮ МОЩЬ СООБЩЕСТВ ДЛЯ ВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ, ТЕСТИРОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ, ПРИМЕНЯЯ НАИБОЛЕЕ УВАЖИТЕЛЬНЫЕ, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА ПРАВА ЧЕЛОВЕКА ПОДХОДЫ. И ПОЭТОМУ ИДИТЕ ТУДА И БОРИТЕСЬ, ГРОМКО ЗАЯВЛЯЙТЕ О СВОИХ ТРЕБОВАНИЯХ И ПРИНИМАЙТЕ МЕРЫ В ИНТЕРЕСАХ СВОИХ СООБЩЕСТВ. »

**ВИННИ БЪЯНИМА,
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР ЮНЭЙДС**

СОДЕРЖАНИЕ

Снижение воздействия эпидемии COVID-19 на женщин и девочек во всем своем многообразии – императив в области прав человека	2
Шесть ключевых мер	4
Учесть различные потребности женщин и девочек при особом внимании к наиболее маргинализированным группам	4
Определить и гарантировать доступ к абсолютно необходимым видам медицинских услуг	7
Принять меры в отношении игнорируемой эпидемии гендерного насилия в отношении женщин и девочек	9
Остановить неправомерное применение уголовных и карательных законов	11
Уделить приоритетное внимание образованию, здоровью и благополучию девочек-подростков и молодых женщин	12
Ценить женский труд и сделать неоплачиваемую работу по дому делом каждого	15
Видение будущего: необходимы долгосрочные изменения	19
Литература	20
Ресурсы	27

СНИЖЕНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭПИДЕМИИ COVID-19 НА ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК ВО ВСЕМ СВОЕМ МНОГООБРАЗИИ – ИМПЕРАТИВ В ОБЛАСТИ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 несёт разрушительные социальные и экономические последствия по всему миру. Тем не менее, количество случаев заражения и смертность сами по себе не дают точную картину глубокого гендерного воздействия пандемии. Несмотря на то, что имеющиеся данные свидетельствуют о более высокой смертности, связанной с COVID-19, среди мужчин (1), женщины и девочки несут непропорционально тяжёлое бремя более сложных последствий пандемии и чрезвычайных мер, предпринятых государствами (2). Данное руководство содержит рекомендации правительствам по противодействию гендерной и другой дискриминации, связанной с эпидемией COVID-19. В нём собраны примеры наилучших практик; изложены уроки, извлечённые в ходе борьбы с ВИЧ и из других прошлых кризисных ситуаций в области общественного здравоохранения; приводится стратегическая информация; содержится призыв к взаимодействию с сообществами, наиболее пострадавшими от COVID-19; перечислены конкретные немедленные и перспективные рекомендации по мерам кризисного реагирования, выработки политики и инвестиционной стратегии.

В руководстве выделены шесть ключевых правозащитных областей, касающихся прав женщин и девочек во всем своем многообразии во время пандемии COVID-19, а именно: потребности женщин и девочек, особенно наиболее маргинализированных категорий; доступ к основным медицинским услугам; игнорируемая эпидемия гендерного насилия в отношении женщин и девочек; ненадлежащее применение уголовных и карательных норм; образование, здоровье и благополучие девочек-подростков и молодых женщин. В руководстве также дана оценка неоплачиваемого женского труда по дому, и содержится призыв к более справедливому распределению домашних обязанностей.

Приведённый в руководстве анализ гендерных аспектов и рекомендации основаны на ценном опыте, полученном в ходе осуществления глобальных мер в ответ на ВИЧ, и признании того, что многие из тех структурных факторов, обусловивших неравенство в мерах в ответ на ВИЧ, аналогичны движущим силам неравенства, проявляющегося в ходе противодействия нынешней пандемии COVID-19. Ни

ЖЕНЩИНЫ И ДЕВОЧКИ ВО ВСЕМ СВОЕМ МНОГООБРАЗИИ

Женщины и девочки не являются однородной группой. Они сталкиваются с многочисленными формами дискриминации. Хотя все уязвимы к коронавирусу, меры противодействия пандемии далеко не в равной степени затрагивают людей. От вопиющих гендерных диспропорций в наибольшей степени страдают наиболее маргинализированные слои населения. Женщины и девочки подвержены повышенному риску насилия в семьях, не имеют адекватного доступа к основным медицинским услугам (как до, так и во время пандемии), подвергаются наказаниям за несоблюдение противоэпидемических мер, страдают от экономической незащищённости и принуждению к неоплачиваемому и неблагодарному труду по дому. На фоне стигмы и перекрёстной дискриминации, становится очевидным, что маргинализированные группы женщин и девочек (в том числе трансгендеры и люди с разнообразной гендерной идентификацией, лесбиянки, бисексуалы, работницы секс-бизнеса, женщины и девочки с ограниченными возможностями; женщины, живущие с ВИЧ; женщины, употребляющие наркотики; беженцы, мигранты, женщины и девочки в зонах конфликта, местах заключения и гуманитарных учреждениях; женщины из числа коренных народов и женщины из других расовых и этнических меньшинств, а также девочки-подростки и молодые женщины) несомненно «оставлены на произвол судьбы» (4, 5).

коронавирусная инфекция, ни ВИЧ не могут быть преодолены без приоритетного внимания наиболее маргинализированным группам населения и признания различий в опыте и потребностях людей. Исходя из этого, следует избегать принятия стереотипных ответных мер, не учитывающих местные особенности и не гарантирующих соблюдение прав всех, кто пострадал от этого кризиса и мер реагирования на него (3).

Подобно тому, как в эпидемии ВИЧ отражаются вопиющее неравенство и несправедливость общества, проблемы, выявленные пандемией COVID-19 будут лишь обостряться, если только мы решительно не займёмся защитой прав женщин и девочек во всем своем многообразии, предоставлением им доступа к медицинским услугам, образованию, защите от насилия, а также социальной, экономической и психологической поддержке (6). Эти уроки согласуются с призывом Генерального секретаря Организации Объединённых Наций (ООН) сосредоточить усилия на наиболее маргинализированных людях (7), уделяя основное внимание женщинам и девочкам в ходе борьбы с последствиями пандемии COVID-19 (2). ЮНЭЙДС призывает государства, законодателей и политиков, основные заинтересованные стороны, спонсоров, участников программ развития, сообщества и гражданское общество принять срочные меры для смягчения последствий пандемии для наиболее маргинализированных групп женщин и девочек в ходе борьбы с коронавирусом и в будущем, которое наступит после пандемии. Все чрезвычайные меры, включая их разработку, осуществление, исполнение и мониторинг, должны включать гендерный аспект и межсекторальный подход, учитывающий контексты и условия, усиливающие последствия этого кризиса. Необходимо также сделать важнейшие шаги на пути к обеспечению гендерного равенства и предотвращению ущемления прав человека, особенно прав женщин и девочек, в этот период.

ЗАЩИТА И ОГРАНИЧЕНИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Имеющиеся данные подтверждают, что для преодоления кризисов в области общественного здравоохранения наиболее эффективными являются подходы, основанные на соблюдении прав человека (8–10). Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отмечает, что «при определении путей противодействия COVID-19 страны должны интегрировать правозащитные подходы, а также защиту и гарантии соблюдения прав человека, что является, в рамках наших общих ответных действий, не только моральным императивом, но и необходимым условием успешного решения проблем общественного здравоохранения» (11).

Во время кризиса, такого как пандемия COVID-19, государства должны выполнять определённые основные обязательства в области прав человека. Они должны обеспечивать основные потребности и права людей, в том числе доступ к продовольствию, чистой воде, санитарным услугам и жилью, и должны воздерживаться от прямой или косвенной дискриминации людей. Кроме того, государства обязаны оценивать и удовлетворять потребности наиболее маргинализированных групп населения, в данном случае женщин и девочек во всем их многообразии, испытывающих несоразмерные последствия кризиса. В частности, государства должны учитывать, что женщины и девочки по-разному затронуты мерами в ответ на пандемию и в этой связи включить в программу противодействия конкретные шаги по борьбе с гендерным неравенством в качестве основного обязательства и мандата в области прав человека, а также обеспечить прямое и значимое участие женщин и девочек в планировании мер по преодолению пандемии, особенно в отношении тех, кто оказался затронутым COVID-19 в наибольшей степени.

Государства могут ограничивать некоторые права граждан ради охраны здоровья населения в соответствии с международным правом, однако любые ограничения должны быть необходимыми, соразмерными, недискриминационными и ограниченными по времени, а также включать ключевые гарантии от чрезмерных действий (12–14).

ШЕСТЬ КЛЮЧЕВЫХ МЕР

С целью выявления проблем в области здравоохранения и прав человека, с которыми сталкиваются женщины и девочки во время пандемии COVID-19 и ответных мер со стороны государства, а также для активизации усилий по смене курса и устранению несоответствий, ЮНЭЙДС призывает к целенаправленным действиям по следующим шести основным направлениям.

УЧЕСТЬ РАЗЛИЧНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК ПРИ ОСОБОМ ВНИМАНИИ К НАИБОЛЕЕ МАРГИНАЛИЗИРОВАННЫМ ГРУППАМ

По мере того, как пандемия COVID-19 обнажает укоренившееся неравенство и гендерные перекосы в механизмах власти, маргинализированные женщины и девочки испытывают наиболее неблагоприятные последствия пандемии в области охраны здоровья и прав человека. Эти разноплановые явления связаны не только с появлением вируса, но и с существующей дискриминацией и гендерными стереотипами; экономическим неравенством; отсутствием равного доступа к продовольствию, чистой воде, жилью и медицинским услугам; а также стигмой и дискриминацией по признаку пола, сексуальной ориентации, гендера, гендерной идентичности, расы, возраста, касты, сословия, религии, ВИЧ-статуса, инвалидности, самобытности коренного населения и иммиграционного статуса. Государственные меры реагирования на чрезвычайные ситуации, которые в некоторых случаях носят излишне широкий, расплывчатый и ненаучный характер, закрепляют неравноправное положение женщин и девочек, не способствуют укреплению их здоровья и соблюдению их прав. Под угрозой оказались столь трудно достигнутые результаты на пути к гендерному равенству и обеспечению прав человека, особенно прав женщин и девочек.

ПРИМЕРЫ СРОЧНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ УЧТЕНЫ В РАМКАХ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ COVID-19

- Женщины в целом сталкиваются с возрастающим уровнем насилия (15), выполняют неоплачиваемую работу по дому и уходу за членами семьи, страдают в связи с отсутствием экономической безопасности и ограниченным доступом к основным медицинским услугам.
- Женщины и девочки с инвалидностью, не имеющие доступной информации о вирусе и мерах защиты (например, на языке знаков, с легко читаемыми субтитрами), сталкиваются с ухудшающимися условиями жизни, отсутствием защиты в учреждениях и практически полным исключением из планируемых противоэпидемических мероприятий.
- Женщины из числа коренного населения часто нуждаются в информации о профилактике COVID-19 и доступе к услугам на их родном языке (17).
- Девочки и молодые женщины-подростки могут чаще подвергаться насилию, принуждению к детским и ранним бракам, а также риску стать жертвами торговли людьми на фоне закрытия школ в сочетании с отсутствием доступа к комплексным программам полового воспитания, контрацепции и абортam, как это было во время вспышек эпидемии лихорадки Эбола и других кризисов в области общественного здравоохранения (18–20). Молодые женщины, особенно работающие на неофициальном рынке, сталкиваются с множеством последствий в связи с потерей работы (21, 22).
- Сельские и бедные женщины часто не имеют доступа к чистой воде дома, что вынуждает их ходить за водой к источникам в многолюдных местах и подвергать себя более высокому риску заражения вирусом (23).
- Женщины-мигранты, работающие в качестве домашней прислуги или неофициальных работников по уходу, из-за отсутствия документов часто не имеют гарантий занятости и защиты (24).
- Работницы секс-бизнеса, лесбиянки, бисексуалы и трансгендеры, женщины, живущие с ВИЧ, и женщины, употребляющие наркотики, сталкиваются с ухудшением условий жизни, что выражается в унижительном обращении в случае нарушения санитарных правил (25, 26), отсутствии доступа к сетям социальной защиты, мерам финансовой поддержки (27), антиретровирусным препаратам, лекарствам и средствам лечения и снижения вреда; они также подвергаются дискриминационному обращению и насилию со стороны домовладельцев, семей и местных должностных лиц (28).

- Женщины, находящиеся в тюрьмах, более восприимчивы к заражению вирусом, поскольку в тюрьмах люди находятся в замкнутом пространстве и ограничены в соблюдении социальной дистанции (29). Заключённые в тюрьмах изначально имеют более слабые показатели здоровья, чем общее население, к тому же, во многих тюрьмах нет адекватной медицинской помощи. В тех тюрьмах, где есть медицинское обслуживание, женщины, будучи меньшинством, зачастую имеют более ограниченный доступ, а их потребности, обусловленные полом, по-прежнему в значительной степени игнорируются (30).

УЧЕТ ОСОБЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК, ЖИВУЩИХ ИЛИ ЗАТРОНУТЫХ ВИЧ

Многие женщины, живущие с ВИЧ, имеют другие сопутствующие заболевания и нуждаются в регулярном медицинском обслуживании, что может затруднять для них соблюдение мер, связанных с профилактикой COVID-19. Женщины, живущие с ВИЧ, имеющие сопутствующие сердечные или респираторные заболевания, а также пожилые женщины, живущие с ВИЧ, могут быть подвержены более высокому риску заражения коронавирусом и развития более серьёзных симптомов (31). На сегодняшний день лишь немногие страны приняли во внимание конкретные нужды людей, живущих с ВИЧ, учли это при планировании чрезвычайных мер, или приоритизировали текущую профилактику ВИЧ. В большинстве стран презервативы не были включены в список значимых товаров и не учитывались при планировании чрезвычайных мер в связи с COVID-19 (32), а центры по снижению вреда во многих местах были закрыты (33). Для женщин, находящихся на доконтактной профилактике или нуждающихся в ней, крайне важна непрерывность этих услуг в течение всего времени. Без адаптации этих программ к текущим обстоятельствам, женщины могут быть вынуждены отказаться от антиретровирусной терапии или откладывать её, поскольку больницы заняты лечением больных коронавирусом; сокращённое время работы медицинских учреждений ведёт к неудобству для женщин, они также могут опасаться заразиться вирусом (34). Женщины также могут отказаться от лечения ВИЧ-инфекции в медучреждениях из-за боязни, что им придётся сообщить полиции о своём ВИЧ-статусе в качестве причины, позволяющей им покинуть свой дом, что является нарушением врачебной тайны. Лечение ВИЧ-инфекции и поставки препаратов могут быть прерваны по мере перераспределения ресурсов на борьбу с COVID-19. Очень важно уделять первоочередное внимание запасам антиретровирусных препаратов и средств профилактики (35).

ПЕРЕДОВЫЕ НАРАБОТКИ

Управление ООН по наркотикам и преступности предоставило мебель и медицинское оборудование для недавно созданного женского центра в исправительном учреждении Виндхука в Намибии для удовлетворения особых потребностей женщин в медицинском обслуживании во время содержания под стражей, в том числе в связи с ВИЧ и для поддержания сексуального и репродуктивного здоровья (36).

Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА) распределяет столь необходимые средства гигиены во время менструации вместе с информацией о том, как предотвратить распространение COVID-19 среди женщин в карантинных центрах и тюрьмах Сальвадора (37).

На Венесуэльской границе, куда возвращаются люди в связи с COVID-19, ЮНФПА и ЮНЭЙДС предлагают женщинам обязательные карантинные средства профилактики: инъекции ацетата медроксипрогестерона (МРА), презервативы и добровольное тестирование на ВИЧ. Женщины также получают «наборы достоинства», включающие предметы личной гигиены и информационные материалы о гендерном насилии и ВИЧ (38).

В Пакистане общество «Хаваджа Сира» работает с наиболее маргинализированными трансгендерными людьми, распространяя среди них информацию о профилактике ВИЧ и COVID-19. Из-за мер по борьбе с пандемией многие трансгендерные люди не имеют постоянной занятости, потеряли работу и доходы, живут в стеснённых условиях (что затрудняет соблюдение социальной дистанции), не могут получить доступ к продовольственной помощи, которая зависит от предъявления национального удостоверения личности, или являются неграмотными, что лишает их информации в области общественного здоровья. Общество «Хаваджа Сира» и ЮНЭЙДС в Пакистане распространяют в социальных сетях информацию о гигиене, профилактических мерах и необходимости соблюдать социальную дистанцию. Общество «Хаваджа Сира» также работает с правительствами провинций, чтобы обеспечить людям, живущим с ВИЧ, возможность получения антиретровирусных препаратов, доставляемых на дом, на протяжении нескольких месяцев (39).

Женщины, живущие с ВИЧ и употребляющие наркотики, трансгендерные женщины и работники секс-бизнеса подвергаются повышенному риску заражения коронавирусом по причине бедности, отсутствия жилья и постоянного доступа к мерам профилактики и снижения вреда. Непрерывность помощи людям, употребляющим наркотики, ещё более осложняется из-за нехватки персонала, закрытия клиник и карантина, возможного перераспределения чистого инструментария, применяемого для употребления наркотиков, для лечения больных COVID-19. По тем же причинам вероятно сокращение доступа к заместительной терапии (40). Бездомные женщины и девочки часто оказываются не в состоянии соблюдать социальную дистанцию в общественных местах, не имеют доступа к ресурсам и возможности соблюдать личную гигиену, включая гигиену во время менструации.

НЕОБХОДИМЫ СРОЧНЫЕ МЕРЫ

Правительства обязаны:

- Признать жизнестойкость и изобретательность женщин, их роль как важнейших проводников перемен, необходимых для эффективного реагирования на COVID-19;
- Обеспечить равное представительство женщин, их значимое участие и полномочия по принятию решений в национальном планировании, осуществлении, мониторинге и оценке мер реагирования на пандемию COVID-19 и выхода из неё, а также в процессах управления и принятия решений, касающихся охраны здоровья населения и мер реагирования на чрезвычайные ситуации в перспективе.
- При участии сообществ, представляющих широкие и разнообразные интересы женщин и девочек, определить потребности наиболее маргинализированных групп и обеспечить их приоритетность в планах и бюджете реагирования на COVID-19.
- Включить гендерные аспекты во все политические меры реагирования на COVID-19, поскольку социальные нормы и культурные модели могут привести к дифференцированному воздействию на мужчин и женщин. Принять целенаправленные меры во избежание усугубления существующего неравенства. Учитывать конкретные особенности положения, в котором находятся женщины и девочки, в том числе связанные с их полом, сексуальной ориентацией, гендером, гендерной идентичности, ВИЧ-статуса, расы, возраста, касты, сословия, религии, инвалидности, самобытности коренного населения и иммиграционного статуса во всех мерах реагирования на COVID-19.
- Обеспечить постоянный доступ к важнейшей медицинской информации, товарам и услугам, включающим антиретровирусные препараты, презервативы и лубриканты, современные средства контрацепции (включая средства экстренной контрацепции), средства до- и постконтактной профилактики, другие средства для оказания помощи жертвам изнасилования; услуги по снижению вреда, включая предоставление игл и шприцев; опиоидную заместительную терапию и профилактику передозировок. Для обеспечения безопасности всех женщин и девочек государство должно обеспечить доступность для них дифференцированных услуг, включая предоставление лекарств на протяжении нескольких месяцев, оказание общинных услуг и самопомощи. Предвидеть и устранять сбои в цепочке поставок, а также обеспечивать постоянное соблюдение конфиденциальности медицинской информации в ходе всех мероприятий по противодействию пандемии (41).
- Собирать данные, включающие возраст, пол и инвалидность, для выработки наиболее справедливых решений, учитывающих непропорциональное воздействие на женщин и девочек во всем своем многообразии пандемии COVID-19 и мер противодействия, а также оперативно обмениваться передовым опытом и извлечёнными уроками в этой связи. В более долгосрочной перспективе необходимо обеспечить использование дезагрегированных данных при планировании мер реагирования на вспышки и чрезвычайные ситуации, а также при разработке профилактических мероприятий.
- Гарантировать всем женщинам и девочкам доступ к медицинским и социальным услугам и жилью, защиту от насилия, правосудие без опасений ареста, депортации или дискриминации со стороны организаций, предоставляющих услуги.

ОПРЕДЕЛИТЬ И ГАРАНТИРОВАТЬ ДОСТУП К АБСОЛЮТНО НЕОБХОДИМЫМ ВИДАМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Как и всё население, женщины и девочки сталкиваются с проблемой сокращения доступа к основным медицинским услугам во время пандемии (11, 42, 43). Ограниченный доступ к важнейшим услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья особенно тяжело отражается на здоровье женщин и девочек. ВОЗ определяет охрану репродуктивного здоровья, включая уход в период беременности и родов, в качестве важнейшей услуги, требующей приоритетного внимания со стороны государства с целью поддержания непрерывности обслуживания (42). Комитет Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин также опубликовал руководство, в котором содержится призыв к государствам обеспечить «конфиденциальный доступ к информации и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, таким как современные формы контрацепции, безопасные аборты и услуги в период после аборта, а также всегда заручаться полной поддержкой женщин и девочек с помощью бесплатных «горячих линий» и предоставления таких легкодоступных услуг, как дистанционная выписка рецептов, осуществляемая, при необходимости, бесплатно» (44).¹

В отчёте ЮНФПА указано, что во время пандемии более 47 миллионов женщин могут лишиться доступа к противозачаточным средствам, что приведёт к увеличению числа незапланированных беременностей на 7 миллионов (45). Во многих странах финансирование мер по охране сексуального и репродуктивного здоровья не включено в программы медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях или соответствующие механизмы финансирования. Существующие ресурсы и поставщики услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья также переориентируются на противодействие COVID-19. Например, правительства некоторых африканских стран перенаправили средства, регулярно выделяемые на охрану репродуктивного здоровья, на борьбу с COVID-19, а по меньшей мере 447 мобильных клиник в регионе были закрыты (46). Маргинализированные группы женщин – употребляющие наркотики, занятые в секс-бизнесе или живущие в бедности – подвержены высокому риску заразиться коронавирусной инфекцией, тем не менее они часто лишены доступа к медицинскому обслуживанию из-за страха дискриминации, домогательств или возможной криминализации.

КЕЙСЫ ПО ТЕМЕ

Женщина на Филиппинах умерла после домашних родов, потому что ей было отказано в экстренной помощи по удалению плаценты. Ей было отказано в помощи в нескольких больницах из-за нехватки крови, свободных коек, медицинского персонала и хирургического оборудования. Также, несмотря на её критическое состояние, в больницах просили оплатить авансом услуги и средства индивидуальной защиты (47).

На фоне роста антимусульманских настроений в Индии беременной мусульманке в Раджастане было отказано в помощи в государственной больнице предположительно на религиозной почве, что привело к потере беременности (48).

Перебои в цепочках поставок антиретровирусных препаратов, презервативов и противозачаточных средств приводят к тяжёлым последствиям для женщин и девочек. Для них затрудняется возможность защитить своё здоровье, избежать нежелательной беременности, предотвратить или лечить ВИЧ-инфекцию или другие инфекции, передаваемые половым путём. В сочетании с растущей экономической незащищённостью и гендерным насилием это может привести к росту количества нежелательных беременностей и небезопасных абортов и, следовательно, к увеличению числа случаев предотвратимой материнской заболеваемости и смертности (49). Некоторые правительства также ограничили предоставление услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая комплексные программы полового воспитания (50, 51) и аборты (52). Государственные меры по снижению передачи COVID-19, включая ограничение на передвижение, закрытие границ и комендантский час, становятся препятствием для посещения женщинами и девочками клиник для получения необходимой медицинской помощи в области сексуального и репродуктивного здоровья. Даже в тех странах, где считают оказание услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья необходимым, такие ограничения, как запрет на транспортные перевозки и передвижение, препятствуют пациентам и медицинским работникам приезжать в клиники (46).

¹ См. также Заявление Рабочей группы ООН по вопросу дискриминации в отношении женщин и девочек 2020 года: «Ограничения в предоставлении медицинских услуг, имеющих важнейшее значение для женщин и девочек, – таких как медицинская помощь в дородовый и послеродовой период, прерывание беременности и наличие противозачаточных средств, – налагаемые во многих странах в связи с вызванным пандемией чрезмерным спросом на медицинские услуги, также непропорционально сказываются на здоровье женщин и девочек» (23).

ПЕРЕДОВЫЕ НАРАБОТКИ

В США была создана служба Telehealth Services – виртуальная медицинская служба, которая позволяет людям получить доступ к целому ряду услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая контрацепцию, экстренную контрацепцию, транс-/небинарную гормональную терапию и лечение инфекций, передаваемых половым путём, с помощью видеоконференций и телефонной связи (53).

В Кыргызстане Национальный центр по борьбе со СПИДом обеспечивает выдачу антиретровирусных препаратов на три месяца вперёд всем людям, живущим с ВИЧ, получающим лечение. Больницы в Таиланде выдают антиретровирусные препараты с запасом на три-шесть месяцев тем людям, чьё состояние стабильно. Это соответствует рекомендациям ВОЗ для предотвращения случаев нехватки препаратов и сокращения регулярных посещений во время пандемии (54).

Евразийская женская сеть по СПИДу при поддержке Регионального офиса ЮНФПА по Восточной Европе и Центральной Азии, открыла специальную «горячую линию» для оказания помощи людям, живущим с ВИЧ, и ключевым группам населения, которые испытывают трудности с получением антиретровирусной терапии, услуг в сфере репродуктивного здоровья и консультирования по теме гендерного насилия, в связи с пандемией COVID-19 и связанными с ней карантинами, закрытием границ, блокировками и перебоями в цепочках поставок и предоставлении услуг (55).

Англия, Франция и Ирландия разрешают дистанционные консультации пациентов, желающих сделать аборт (56). Правительство Франции обеспечивает непрерывность доставки противозачаточных таблеток женщинам, даже если они не могут продлить срок действия своих рецептов (57).

НЕОБХОДИМЫ СРОЧНЫЕ МЕРЫ

Правительства обязаны:

- Определить услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая наличие презервативов, до- и постконтактной профилактики, антиретровирусную терапию, диагностику и лечение инфекций, передаваемых половым путём, безопасные законные аборты,² противозачаточные средства, меры по охране материнства и детства – в качестве существенных услуг для всех женщин и девочек, в том числе женщин, находящихся в тюрьмах и других местах лишения свободы (59).
- Гарантировать профилактическую и лечебную помощь женщинам и девочкам во всём своем многообразии и все рекомендуемые услуги в связи с COVID-19 при особом внимании наиболее маргинализированным группам женщин и девочек, а также обеспечить предоставление информации, материалов и услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья во всех существующих и будущих программах оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и соответствующих схемах финансирования, а также разработать планы обеспечения доступности услуг здравоохранения в кризисные периоды для всех женщин и девочек во всём своем многообразии.
- Осуществлять коммуникацию и взаимодействие между правоохранительными органами, медицинскими и социальными службами там, где это целесообразно, с тем чтобы люди могли получить доступ к медицинскому обслуживанию и основным услугам, не опасаясь преследования правоохранительных органов, депортации и наказания. Допустить самостоятельное проведение процедур, дистанционное консультирование и лечение там, где это практически осуществимо и допустимо с медицинской точки зрения.
- Предотвращать и запрещать перераспределение ресурсов и персонала в области сексуального и репродуктивного здоровья без обеспечения надлежащих и приемлемых альтернатив, а также обеспечить непрерывный доступ к важнейшей информации, продуктам и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья для всех людей без какой-либо дискриминации, позволяя людям совершать поездки (или предоставлять транспорт) для получения услуг, включая меры по охране материнского здоровья, аборты, диагностику и лечение рака репродуктивных

² В полном соответствии с законом услуги по безопасному аборту должны быть доступными и недорогими для всех женщин (58).

органов, гормональное лечение, презервативы, контрацепцию, в том числе экстренную контрацепцию, антиретровирусную терапию, до- и постконтактную профилактику, а также лечение инфекций, передаваемых половым путём; позволить назначение и отпуск препаратов в течение нескольких месяцев, а там, где это возможно – разрешить получение препаратов по почте при использовании телемедицины и дистанционного консультирования.

ПРИНЯТЬ МЕРЫ В ОТНОШЕНИИ ИГНОРИРУЕМОЙ ЭПИДЕМИИ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК

По имеющимся оценкам, за последние 12 месяцев 243 миллиона женщин и девочек в возрасте 15–49 лет подвергались сексуальному и/или физическому насилию со стороны сексуальных партнёров (60, 61). В условиях, когда половина населения мира находится в состоянии изоляции во время пандемии, масштабы гендерного насилия возрастают в связи с нагрузкой на психическое здоровье, снижения уровня безопасности и доходов, и стеснёнными условиями проживания. Так, например, с 17 марта 2020 года, после введения во Франции ограничительных мер, количество случаев бытового насилия увеличилось на 30%. Сообщается, что количество звонков на «горячие линии» на Кипре и в Сингапуре выросло на 30% и 33% соответственно (60). В бразильском штате Сан-Паулу, сильно пострадавшем от пандемии, за один месяц количество выездов полиции в связи с насилием в отношении женщин подскочило на 45% по сравнению с аналогичным месяцем годом ранее. В Колумбии за первые 18 дней карантина число звонков на национальную «горячую линию» для женщин увеличилось почти на 130% (62). В некоторых странах количество сообщений о домашнем насилии почти утроилось на фоне малого количества убежищ для жертв такого насилия и их ограниченной вместимости (23).

Для женщин, живущих с ВИЧ, гендерное насилие часто препятствует профилактике ВИЧ-инфекции и доступу к услугам (6). Насилие и страх перед насилием особенно затрудняют для женщин принятие решения, будут ли они заниматься сексом (и с кем) и договариваться о безопасном сексе (63, 64). Насилие или его возможность отбивает у многих женщин, живущих с ВИЧ, желание раскрыть свой ВИЧ-положительный статус своему партнёру, семье и медицинским работникам, что ещё более усложняет для женщин и девочек продолжение лечения в связи с ВИЧ (65, 66).

Женщины и девочки подвержены особой опасности насилия в силу своей гендерной идентичности или сексуальной ориентации. Такое насилие может происходить от рук членов их семей, партнёров или сообществ; это особенно касается подростков, вынужденных жить в доме с враждебным семейным окружением или в опасных районах (67). Эти ситуации усугубляются в странах, где некоторые формы сексуальной ориентации и гендерной идентичности и самовыражения являются уголовно наказуемыми, что ограничивает доступ к правосудию или поддержке из-за страха подвергнуться уголовному преследованию (68, 69). Криминализация также может привести к росту насилия в отношении работников секс-бизнеса и женщин, употребляющих наркотики (70, 71). Женщины и девочки-инвалиды также сталкиваются с нарушениями в работе сетей поддержки, играющих важнейшую роль в их выживании. Такие ситуации повышают уязвимость женщин и девочек-инвалидов к насилию (72).

Службы поддержки, спасающие жизни женщин, подвергшихся насилию, такие как служба клинического лечения изнасилования, неотложная медицинская помощь и служба психосоциальной поддержки (43) могут оказаться нарушенными из-за перегруженности медицинских работников. Даже там, где удаётся сохранить предоставление основных услуг, необходимость соблюдать социальную дистанцию и провалы в координации между правоохрнительными органами, поставщиками медицинских и социальных услуг и институтами правосудия заставляют эти общественные структуры работать на пределе своих возможностей, чтобы оказать реальную помощь жертвам насилия (60).

В странах, где доступны современные технологии, женщины и девочки всё чаще подвергаются насилию в интернете. До пандемии каждая десятая женщина в Европейском Союзе сообщала, что после достижения 15 лет она подвергалась киберпреследованиям, включая нежелательные, оскорбительные или сексуально откровенные электронные или текстовые сообщения или оскорбительные и неуместные предложения в социальных сетях (73). Во время пандемии COVID-19 возросло использование онлайн-платформ. Некоторые злоумышленники воспользовались этой возможностью, чтобы склонять молодых людей к ситуациям, чреватых эксплуатацией (74). По данным Европола, в сети возрастает активность людей, занимающихся поиском материалов, содержащих насилие над детьми (75).

ПЕРЕДОВЫЕ НАРАБОТКИ

FIDA, Кения – организация, защищающая права женщин в Кении открыла «горячую линию» для предоставления бесплатных консультаций и правовой помощи лицам, пострадавшим от гендерного насилия во время пандемии (76)³.

ЮНФПА оказывает поддержку в создании «горячей линии» по вопросам гендерного насилия, психического здоровья и психосоциальной помощи через местного партнёра в Триполи, Ливия. Было принято более 470 телефонных звонков, включая звонки, связанные с медицинскими консультациями, коронавирусом и другими вопросами.

В Тунисе Министерство по делам женщин при поддержке ЮНФПА создало новый временный приют для жертв гендерного насилия и оказало поддержку трём существующим приютам, предоставив им средства индивидуальной защиты (77). Во Франции женщины могут сообщать о насилии фармацевтам, используя кодовое слово.

Правительство Франции создало круглосуточную платформу для конфиденциальных сообщений о сексуальном и гендерном насилии (78). Правительство также согласилось оплатить 20 000 ночей в гостиничных номерах для жертв домашнего насилия, открыть в супермаркетах временные консультационные центры (79) и оперативно выдавать охранные ордера для женщин и детей, нуждающихся в защите от домашнего насилия.

ЮНЭЙДС работает с сетями гражданского общества в Таиланде для отслеживания случаев насилия и других нарушений прав человека среди ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, во время пандемии и составления отчётов о таких случаях. С помощью интернета члены сообщества могут сообщать «группе кризисного реагирования» о нарушениях прав человека и других формах дискриминации, включая физическое насилие, раскрытие ВИЧ-статуса, тестирование на ВИЧ без согласия, дискриминацию на рабочем месте и в школе. Многопрофильная группа кризисного реагирования состоит из таких специалистов, как местные работники здравоохранения, медики, социальные работники, юристы и сотрудники полиции; группа может оказывать как социальную, так и медицинскую неотложную помощь, выступать посредником на переговорах с работодателем и администрацией учебных заведений, а также предоставлять услуги юристов-добровольцев для оказания помощи жертвам насилия в суде.

³ См. также <https://twitter.com/fidakenya/status/1251113908238200832>

НЕОБХОДИМЫ СРОЧНЫЕ МЕРЫ

Правительства обязаны:

- Включить профилактику и помощь жертвам насилия во все планы реагирования на чрезвычайные ситуации, выделяя для этого достаточные средства и ресурсы (80), и вовлекая женщин и девочек во всё своё многообразие в разработку и осуществление этих планов; включить информацию о борьбе с насилием и имеющиеся ресурсы, а также социальные, психологические, медицинские и юридические услуги, предоставляемые пострадавшим, в кампании, проводимые в СМИ и социальных сетях.
- Обеспечить признание женских центров, убежищ для жертв домашнего насилия, телефонов доверия по вопросам домашнего насилия, полицейской охраны, юридической помощи и другие важнейшие службы в качестве основных служб в чрезвычайных ситуациях, а также продолжить выделение и содержание безопасных каналов, по которым женщины и люди с разнообразной гендерной идентификацией могли бы сообщать о насилии без ведома правонарушителей. В приказах о карантинных ограничениях и запрете на передвижение допустить исключения для жертв домашнего насилия, вышедших из дома за помощью, и обеспечить их безопасный проход с целью защиты от насилия.
- Нарастив масштаб и использование онлайн и виртуальные сети поддержки. Там, где такие возможности отсутствуют, укреплять существующие организации и коллективы по защите прав женщин для оказания индивидуальной помощи, обеспечить их необходимыми средствами защиты и обучать их действовать безопасно.

- Уделять приоритетное внимание программам по защите юридических прав и повышению осведомлённости с целью расширения прав и возможностей женщин и девочек, живущих с ВИЧ, подвергающихся уголовному преследованию или иной стигме с тем, чтобы они могли действовать на основании закона, знания своих прав и льгот, располагая информацией о получении правовой помощи.
- В долгосрочной перспективе утвердить общегосударственный подход к прекращению гендерного насилия в целях координации и объединения усилий различных структур по предотвращению и искоренению насилия, в том числе путём осуществления обеспеченной достаточными ресурсами национальной стратегии, определяющей роли и ответственность, оценочные индикаторы и подход, основанный на учёте факторов риска, применимый до, во время и после кризиса.

ОСТАНОВИТЬ НЕПРАВОМЕРНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ УГОЛОВНЫХ И КАРАТЕЛЬНЫХ ЗАКОНОВ

В борьбе с коронавирусом многие государства прибегают к жёстким полицейским мерам, применению наказаний, уголовному преследованию и другим действиям во имя, якобы, общественного здоровья (81). В целом, государства применяют традиционные противоэпидемические меры, такие как карантин на определённые сроки, сопровождая их уголовными санкциями и криминализацией передачи COVID-19, в известной степени схожей с криминализацией ВИЧ-инфекции. Во время пандемии правоохранители могут применить репрессивные меры к женщинам, даже если те, спасаясь от насилия, пытались получить доступ к важнейшим медицинским услугам, включая услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, или вышли из дома на работу, чтобы прокормить свою семью и выжить (82, 83).

Криминализованные группы населения, включая лесбиянок, трансгендерных людей, работников секс-бизнеса, мигрантов и потребителей наркотиков, могут подвергаться целому ряду действий, ущемляющих их права. Они сталкиваются с различными полицейскими мерами и наказаниями, препятствующими тестированию на COVID-19 и лечению, защите от насилия или необходимой помощи в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая профилактику, тестирование и лечение в связи с ВИЧ. Без надлежащих гарантий новая электронная технология отслеживания контактов может представлять большую опасность для криминализованных лиц, живущих в страхе перед полицией, поскольку их передвижение и состояние здоровья могут отслеживаться (84). В связи с применением этих технологий возникают требующие решения вопросы, касающиеся соблюдения прав на неприкосновенность частной жизни, в том числе медицинской тайны.

КЕЙСЫ ПО ТЕМЕ

Организации, возглавляемые секс-работницами, сообщают о систематическом их исключении из схем финансирования и социальной защиты, особенно в странах, где предоставление сексуальных услуг криминализуется. В результате, чтобы заработать деньги, секс-работницы вынуждены подвергать риску своё здоровье и безопасность (85). В Кении за нарушение мер по борьбе с COVID-19 были арестованы 24 секс-работницы и 6 их клиентов (86). Секс-работницы в ЮАР сообщают о жестоких полицейских задержаниях на улицах, тогда когда они просто работают, чтобы выжить (87). Работницы секс-бизнеса в Уганде подвергаются полицейскому насилию, шантажу и арестам. Многие из этих женщин и их семей также лишены продовольственной помощи со стороны местных органов власти, а работницы секс-бизнеса, живущие с ВИЧ, и их дети борются за получение препаратов для лечения ВИЧ и доконтактной профилактики, лечения инфекций, передающихся половым путём, и противозачаточных средств, недоступных из-за плохого планирования со стороны правительства (88).

Несмотря на то, что в некоторых случаях государства могут ограничивать права человека, в том числе в целях защиты общественного здравоохранения, их власть не является неограниченной. Государственные ограничения должны преследовать законную цель и оставаться строго необходимыми и соразмерными. Они также должны быть ограничены по срокам, подлежать обжалованию в суде и не носить дискриминационного характера. Должны существовать исключения для особо маргинализированных групп населения, которые в силу своих обстоятельств и существующего неравенства не могут соблюдать ограничительные меры, чреватые штрафами. Исследования подтверждают, что криминализация людей, нарушающих противоэпидемические правила, может нанести больше вреда, чем пользы [89].

Как показала эпидемия ВИЧ, криминализация оказывает непропорционально сильное воздействие на наиболее маргинализированные группы населения. Экономически защищённым людям, имеющим жильё, здоровую пищу и чистую воду, легче оставаться дома ради своего же здоровья, однако людям, живущим в бедности, потерявшим работу или жильё, и не имеющим доступа к социальному обеспечению, выполнение противоэпидемических правил стоит огромных усилий. Женщины также испытывают несоразмерную тяжесть ограничительных мер в связи с COVID-19 на фоне роста гендерного насилия и их преобладания в неформальном секторе экономики. Правоохранительные органы часто задерживают и привлекают к уголовной ответственности женщин и людей с разнообразной гендерной идентификацией за нарушение ограничений на передвижение, когда те пытаются избежать насилия или продолжают работать ради выживания. В некоторых случаях трансгендерные люди не могут покинуть свои дома, не подвергаясь наказанию за нарушение гендерно-сегрегированных карантинных мер. Например, в Панаме медицинский работник-транссексуал был задержан полицией за то, что этот человек вышел «не в тот день» (90). Сообщалось, что власти проверяют официальные документы отдельных лиц для подтверждения их гендерной идентичности, добиваясь соблюдения этого правила. Аналогичные гендерно-ориентированные карантинные правила были введены в Боготе, Колумбия.

НЕОБХОДИМЫ СРОЧНЫЕ МЕРЫ

Правительства обязаны:

- Обеспечить законность мер реагирования на COVID-19, а также общих мер реагирования на чрезвычайные ситуации в будущем. Эти меры должны также преследовать законную цель (а именно, охрана и укрепление здоровья населения), быть необходимыми, соразмерными, недискриминационными, ограниченными по срокам и подлежащими пересмотру в суде, а также не влекущими наказание для тех, кто не может их соблюдать по состоянию своего здоровья, социально-экономическому положению или в связи с существующим неравенством.
- Ввести мораторий на законы, криминализирующие секс по обоюдному согласию, рождение детей, гендерное самовыражение, личное употребление или хранение наркотиков, а также неразглашение своего ВИЧ-статуса, заражение и передачу ВИЧ, и добиваться отмены таких законов в будущем. Переориентировать правоохранительные меры на обеспечение общественной безопасности и включение маргинализированных групп в систему здравоохранения и социальных услуг.
- Немедленно освободить людей, которые были арестованы или задержаны по обвинению в ненасильственных действиях. В будущем рассмотреть альтернативные меры вместо досудебного содержания под стражей и замене, или временном приостановлении исполнения некоторых приговоров за незначительные ненасильственные нарушения закона.
- С осторожностью относиться к разработке электронных средств выявления контактов и доверию к этим технологиям, поскольку такие методы чреваты ущемлением права на частную жизнь, а также непреднамеренными последствиями и дискриминационным использованием.
- Избегать введения нового законодательства или применения существующего законодательства, криминализирующего заражение, неразглашение статуса или передачу вирусов и инфекционных заболеваний; ограничить применение наказаний теми редкими случаями, когда преднамеренное деяние может быть подтверждено доказательствами.

УДЕЛИТЬ ПРИОРИТЕТНОЕ ВНИМАНИЕ ОБРАЗОВАНИЮ, ЗДОРОВЬЮ И БЛАГОПОЛУЧИЮ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

Примерно 89% учащихся во всем мире не посещают школу и университеты, закрытые в связи с пандемией COVID-19. Многие из учащихся не имеют адекватного доступа к дистанционному обучению, лишены важнейших медицинских и социальных услуг, в том числе школьного питания. Таким образом, во всём мире пандемия затронула 1,54 миллиарда детей и молодых людей, охваченных школьным или университетским образованием, включая почти 743 миллиона девочек и девушек (92). Из опыта прошлых кризисов известно, что девочки-подростки с большей вероятностью бросают школу после её закрытия, что ещё более усугубляет гендерные различия в образовании и приводит к увеличению числа ранних и принудительных браков, ранней беременности, незапланированных

ПЕРЕДОВЫЕ НАРАБОТКИ

В Новой Зеландии, где сфера сексуальных услуг декриминализована и трактуется как трудовая деятельность, работницы секс-бизнеса могут беспрепятственно получить дотации в связи с чрезвычайным характером пандемии (общедоступные при предоставлении национального идентификационного номера и базовой личной информации), а затем сразу же получают право на пособия и льготы по безработице (91). Хотя некоторые из них нуждаются в помощи для получения идентификационного номера и открытия банковского счета, должностные лица оказывают им содействие. Работницам секс-индустрии в Новой Зеландии всё ещё необходима некоторая поддержка, однако ситуация там представляется гораздо менее тяжёлой, и секс-работницы лучше подготовлены к соблюдению государственных противоэпидемических мер.

Большое число людей, осуждённых за ненасильственные преступления в Афганистане, Чили, Индии, Индонезии, Исламской Республики Иран, ЮАР и Таиланде, выпущены из тюрем; во многих других странах освобождают людей, находящихся в предварительном заключении, с целью ограничить распространение COVID-19 в местах лишения свободы.

или принудительных половых актов, опасности физического и сексуального насилия со стороны сверстников и более старших мужчин, а также платных сексуальных отношений для удовлетворения основных потребностей (92–96). Во время эпидемии лихорадки Эбола в Гвинее, Либерии и Сьерра-Леоне дети часто бросали школу из-за возросших обязанностей по дому и уходу за детьми, а также необходимости получения дохода (92).

Несмотря на высокую эффективность дистанционного обучения, существующий широкий «гендерный цифровой разрыв» (97) способен помешать девочкам-подросткам и молодым женщинам в полной мере участвовать в дистанционном обучении и пользоваться его преимуществами. И хотя школы пытаются разработать дистанционные программы обучения, существует реальная опасность исключения из этих программ комплексного сексуального образования; например, перенос на год программ сексуального образования – ключевого компонента всестороннего полового воспитания – может привести к тому, что у многих девушек менструация начнется раньше, чем они узнают об этом от учителя (98). Это подвергает девочек-подростков особому риску, поскольку многие из них будут лишены важнейшей информации о сексуальном и репродуктивном здоровье. Кроме того, девочки могут оказаться в ситуации, когда им нельзя будет выходить из дома для получения услуг, связанных с ВИЧ, сексуальным и репродуктивным здоровьем, без согласия родителей. Аналогичное закрытие школ во время вспышки эпидемии лихорадки Эбола привело к увеличению числа беременностей среди подростков в Сьерра-Леоне на 65% (18, 92). Закрытие школ в прошлом также приводило к увеличению числа ранних и принудительных браков (99), платных сексуальных контактов для удовлетворения основных потребностей (100) и сексуального насилия (101). Закрытие школ лишило многих учащихся возможности пользоваться услугами в области здравоохранения, питания и социальной поддержки, которые обычно предоставляются в школах. В частности, девочки-подростки с большой вероятностью столкнутся с недоеданием, поскольку питание в школе для них часто является основным источником питания, которого может не быть дома.

Беременные девочки и девочки-подростки, имеющие детей, часто не возвращаются в школу из-за стигматизации, обязанностей по уходу за ребёнком, экономических соображений, а также законов, политики и практики, которые ограничивают их доступ к образованию. Карантинные меры, которые усугубляют и без того стеснённые, ограниченные жилищные условия и материальные лишения, могут привести к росту числа детских или ранних браков (102). Беременные девочки-подростки, живущие с ВИЧ, подвержены высокому риску возникновения проблем с психическим здоровьем, слабой приверженностью к лечению и высокой вероятности выхода из системы оказания помощи при ВИЧ-инфекции с неблагоприятными последствиями для своего здоровья. Чтобы помочь им справиться со своими уникальными психосоциальными стрессами, девочкам-подросткам могут потребоваться дополнительные консультации, включение в систему социальной защиты и медицинская помощь в послеродовой период (103).

Женщины и девочки-инвалиды не всегда способны общаться с работниками служб социальной поддержки по вопросам в области сексуального и репродуктивного здоровья. Если в получении помощи они вынуждены полагаться на партнёра или члена семьи, то эта зависимость делает их уязвимыми для насилия и жестокого обращения (72).

Образование девочек уже давно признано в качестве важнейшего средства борьбы с ВИЧ, обеспечения гендерного равенства, укрепления здоровья и благосостояния семей и общин (104). Образование для девочек, особенно среднее образование, становится методом защиты от ВИЧ (105–107). Образование непосредственно связано со снижением уровня инфицирования ВИЧ среди молодых женщин (108); так, например, когда в Ботсване ввели обязательное среднее образование, было установлено, что каждый дополнительный год школьного обучения после 9-го класса связан с уменьшением на 12% риска инфицирования ВИЧ для девочек (105). И наоборот: дискриминация в образовании и экономических возможностях подрывает свободу воли и активность женщин и девочек, ограничивает их роль в принятии решений в отношениях с партнёром, в семье и обществе, что повышает риск заражения ВИЧ (6, 109).

ПЕРЕДОВЫЕ НАРАБОТКИ

Министерство здравоохранения Лесото и Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) через своего партнёра-исполнителя Help Lesotho предоставляют дистанционные консультации по вопросам здоровья, информацию о COVID-19 и психосоциальную поддержку. Телеконсультации адресованы молодым мужчинам, беременным и кормящим девочкам-подросткам, женщинам в возрасте 15–24 лет и их детям, участвующим в программе 2gether 4 SRHR («Вместе для сексуального здоровья и репродуктивных прав») для молодых матерей. Консультации проводятся по WhatsApp с использованием сообщений и голосовой связи. В ходе общения проводится модифицированное обследование, включающее вопросы о непрерывности помощи, доступе к службам материнства и детства, профилактике вертикальной передачи, сексуальном и репродуктивном здоровье, профилактике и тестированию на ВИЧ, психическом здоровье, регистрации рождений и профилактики сексуального и гендерного насилия (110).

Для незамедлительного смягчения непропорционального воздействия пандемии COVID-19 и последствий самоизоляции на девочек-подростков и молодых женщин, Организация Объединённых Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) адаптировала ранее запущенную кампанию Let's Talk («Давайте поговорим»)⁴. Первоначально созданная ЮНФПА, SFAIDS и шведской организацией Save the Children, кампания охватила 21 страну на востоке и юге Африки. Её цель – предотвращение и снижение проблемы ранней и нежелательной беременности, а также удержание девочек в школе. Через социальные сети участники адаптированной кампании ведут диалог и распространяют информацию о том, как обеспечить безопасность женщин и девочек дома, куда они могут обратиться за помощью в своих сообществах, и какую поддержку они могут получить, вернувшись в школы, как только посещение школ станет безопасным. Кампания также ведёт разъяснительную работу по вопросам образования, здравоохранения и прав человека.

Евразийское объединение подростков Teenergizer не только продолжает оказывать поддержку девочкам-подросткам и молодым женщинам, затронутым ВИЧ, но и расширяет свои услуги во время ограничений, вызванных COVID-19, в Восточной Европе и Центральной Азии. Организация перешла к предоставлению онлайн-услуг, которые включают создание групп конфиденциальной поддержки для подростков, живущих с ВИЧ, стажировки для ВИЧ-отрицательных подростков и подготовку к поступлению в учебные заведения. Количество обращений на сайт за консультациями по принципу «равный – равному» на сайте teenergizer.com выросло в четыре раза с момента начала периода самоизоляции. 69% пользователей сайта составляют девушки и молодые женщины в возрасте 18–34 лет. С помощью серии прямых трансляций, видеороликов и статей в социальных сетях тысячи подростков и молодых людей региона приняли участие в кампании #StaySafe, получили достоверную информацию о психологической поддержке и помощи в адаптации к карантинным мерам и правилам безопасности во время пандемии, а также информацию в области сексуального просвещения и ВИЧ-инфекции (см. @teenergizer на Instagram и Facebook) (111).

⁴ <https://letstalkeup.com>.

НЕОБХОДИМЫ СРОЧНЫЕ МЕРЫ

Правительства обязаны:

- Обеспечить учёт гендерных аспектов в организации дистанционного обучения, в том числе с помощью мер по преодолению гендерного цифрового разрыва (например, сбор дезагрегированных по признаку пола данных об участии в программах дистанционного обучения; разработка материалов для дистанционного обучения с учётом гендерных аспектов, предоставление возможности бесплатного обучения за счёт государственно-частных партнёрств; обеспечение широкополосной и мобильной связи для обучения девочек-подростков и молодых женщин с ограниченными возможностями). Там, где цифровые решения остаются малодоступными, продумать использование простых технологий, таких как учебные пособия по чтению и письму, а также радио- и телевидение с охватом наиболее маргинализированных групп населения. Обеспечить гибкое планирование программ и структур обучения, а также возможность самостоятельного обучения с тем, чтобы не отпугнуть девочек, на плечи которых непропорциональным бременем легли заботы по дому.
- Организовать программы школьного питания, дать возможность забирать домой школьные пайки или денежные компенсации на определённых условиях с тем, чтобы побудить девочек не бросать школу или снова вернуться в школу. Уделять первоочередное внимание непрерывному образованию девочек и молодых женщин. Обеспечивать участие общин в разъяснении важности образования девочек, включая информацию о сексуальном и репродуктивном здоровье.
- Гарантировать доступ к недискриминационному, основанному на научных данных всестороннему половому просвещению (с использованием инновационных и интерактивных методов, как цифровых, так и обычных) для всех девочек-подростков и молодых женщин, включая инвалидов, как в школе, так и за её пределами, и тем самым бросить вызов гендерным стереотипам и гендерному насилию, в том числе во время пандемии COVID-19. Устранить барьеры, препятствующие доступу к информационным услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, такие как требование родительского согласия.
- В долгосрочной перспективе разработать планы и бюджеты в секторе образования на случай непредвиденных обстоятельств с учётом гендерных аспектов, основанных на гендерном анализе ролей, рисков, обязанностей и социальных норм. В них должны войти меры реагирования и смягчения последствий с учётом дополнительного бремени по домашнему уходу, повышенный риск гендерного насилия и ранней беременности, а также другие неблагоприятные последствия пандемии.
- В долгосрочной перспективе содействовать обеспечению гендерного равенства в сфере образования и с помощью образования, в том числе путём принятия целенаправленных мер поддержки молодых женщин в получении полного среднего образования, а также с помощью программ, направленных на формирование у женщин навыков, востребованных на рынке труда.

ЦЕНИТЬ ЖЕНСКИЙ ТРУД И СДЕЛАТЬ НЕОПЛАЧИВАЕМУЮ РАБОТУ ПО ДОМУ ДЕЛОМ КАЖДОГО

В мире труда женщины в возрасте 25–34 лет на 22% чаще, чем мужчины, живут в крайней нищете (112). Это экономическое неравенство, вероятно, ещё более усилится в ходе пандемии COVID-19 и после неё. Глобальная пауза в мировой экономике непропорционально тяжело сказывается на женщинах, особенно тех, кто ведёт домохозяйство, и работает, чаще всего, без элементарной социальной или правовой защиты, без трудовых льгот, в том числе занятых на неофициальной работе – менее стабильной, менее оплачиваемой и подверженной рыночным колебаниям.

Официально трудоустроенные женщины работают меньше часов, чем мужчины, меньше зарабатывают и реже занимают руководящие должности по сравнению с их коллегами-мужчинами [113, 114]. Обладая более низким статусом на официальном рынке труда, женщины с большей вероятностью теряют работу, особенно в развивающихся странах и странах с формирующейся экономикой (115). Поскольку женщины часто менее обеспечены, чем мужчины, потеря работы для них может стать катастрофой [116, 117]. Женщины также непропорционально преобладают в неофициальном секторе экономики. Около 126 миллионов женщин, работающих в неофициальном секторе, в том числе в качестве домашней прислуги, на сельскохозяйственных работах, в секс-бизнесе, а также других отраслях и секторах экономики, несоразмерно затронуты пандемией. Особенно страдают молодые женщины, поскольку

77% молодых работников заняты в неофициальном секторе экономики, многие – неполный рабочий день или на временных работах, или в «гиг-экономике», т.е. на рынке краткосрочных контрактов (21). На фоне повсеместной утраты средств к существованию и сокращения возможностей для трудоустройства можно ожидать распространения секса за вознаграждение, роста секс-индустрии и сексуальной эксплуатации (118).

С потерей женщинами оплачиваемой работы резко возрастает объём их неоплачиваемого труда по дому и уходу за детьми из-за закрытия школ, а также за престарелыми иждивенцами (2). До пандемии женщины выполняли в два с половиной раза больше неоплачиваемой работы по дому и уходу, чем мужчины (119, 120). После приготовления пищи, уборки, заготовки воды, продуктов питания и дров, ухода за детьми, членами семьи, живущими с ВИЧ, и престарелыми, у женщин остаётся меньше времени на оплачиваемую работу, или им приходится работать дольше на несколько часов, совмещая оплачиваемую и неоплачиваемую работу. По сравнению с мужчинами женщины в среднем выполняют в три раза больше домашней неоплачиваемой работы, включая уход за престарелыми или больными членами семьи (121). Хотя неоплачиваемый труд женщин субсидирует расходы на обеспечение семьи, поддерживает экономику и восполняет нехватку социальных услуг, он редко рассматривается в качестве «работы» (122), несмотря на то, что его доля составляет от 10 до 39% валового внутреннего продукта, а по объёму вклада в экономику превосходит обрабатывающую промышленность, торговлю или транспорт (120, 123).

Навязанный женщинам и девочкам неоплачиваемый труд по дому основан на традиционных гендерных ролях, которые во время пандемии COVID-19 укореняются ещё глубже. Роль женщин как уборщиц и нянек вышла на первый план в связи с тем, что в последние месяцы им приходится все чаще выполнять работу по дому. Закрытие школ привело к увеличению работы по уходу за детьми и их обучению, что, как правило, выполняют женщины (115, 124). В то время, как системы здравоохранения в странах с высоким уровнем дохода испытывают перегрузки, в странах с низким уровнем дохода, где инфраструктура здравоохранения слаба, обязанности по охране здоровья часто перекадываются на плечи женщин и девочек (125).

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ЖЕНЩИН В ПРОТИВОДЕЙСТВИИ COVID-19 И ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Помимо того, что женщины обеспечивают основной уход за членами своей семьи, они также выполняют большую часть ухода за больными COVID-19 в больницах и клиниках. Женщины составляют почти 70% медицинского персонала во всем мире, но чаще всего они работают на более низких

ПЕРЕДОВЫЕ НАРАБОТКИ

Структура ООН по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин «ООН-женщины» начала кампанию по привлечению внимания к несправедливой реальности, заключающейся в том, что женщины составляют 70% работников здравоохранения и социального сектора, выполняют в три раза больше неоплачиваемой работы по дому, чем мужчины. Кампания призывает мужчин взять на себя равную долю работы по дому и уходу за членами семьи (126).

Правительство Таиланда предоставляет трёхмесячные пособия в размере 500 бат (150 долларов США) для поддержки работников неофициального сектора, большинство из которых составляют женщины, не охваченные социальным страхованием, с условием, что они зарегистрируются в одном из трёх государственных банков или по интернету (115).

Swasthi, общественная неправительственная организация в Индии, распространяет рис, чечевицу, растительное масло и небольшие суммы денег среди трансгендерных людей и женщин, живущих с ВИЧ, в Мадуре во время пандемии, так как большинство из этих людей находятся в безуспешных поисках работы и заработка. ЮНЭЙДС и ЮНИСЕФ оказывают поддержку сетям работниц секс-бизнеса в разработке схем получения дохода с тем, чтобы они могли компенсировать потери доходов, вызванные COVID-19 (127).

В Бангладеш ЮНЭЙДС объединила усилия с сетью работниц секс-бизнеса и страновым координационным механизмом для оказания поддержки 23 общественным организациям работниц секс-бизнеса в приобретении профилактических средств, таких как мыло и маски, на начальном этапе противодействия COVID-19 (128).

должностях и получают меньшую заработную плату. Исследования, проведённые в 104 странах, показали, что около 85% медсестер и акушерок – женщины (115, 129). Женщины также составляют большинство обслуживающего персонала в медицинских учреждениях, включая уборщиц, прачек и работниц столовых, где они подвергаются высокому риску заражения. Несмотря на то, что женщины работают на переднем крае борьбы с COVID-19, в некоторых случаях они имеют меньший, чем мужчины, доступ к средствам индивидуальной защиты, или сталкиваются с отсутствием средств индивидуальной защиты надлежащего размера (96). Медицинские работники-женщины, участвующие в противодействии пандемии, сообщают об особых проблемах, связанных с использованием средств индивидуальной защиты во время менструации, в том числе об отсутствии достаточной гибкости или возможности ухода за собой во время менструации без потери достоинства (130).

Несмотря на то, что женщины составляют большинство медицинских работников, что в основном именно они ухаживают за членами семьи дома, и что на местном уровне без них невозможно решить проблемы охраны здоровья, они по-прежнему редко занимают руководящие должности в системе здравоохранения, как на национальном, так и глобальном уровне (131, 132). Включение женщин, активно работающих в здравоохранении и в других секторах, во все процессы принятия решений и выработку политики могло бы улучшить механизмы наблюдения за состоянием здоровья населения, выявления и профилактики заболеваний (115). Учитывая уязвимость женщин-медиков к насилию на рабочем месте, обусловленную исторически существующими гендерными ролями, распределением властных полномочий и ростом напряжённости во время пандемии COVID-19 (133), женщины также должны быть вовлечены в разработку и осуществление мер по обеспечению их безопасности в медицинских учреждениях. Продвижение женщин на руководящие должности в целом может оказать положительное воздействие. Складывается консенсус в отношении того факта, что все страны, продемонстрировавшие наиболее сильное лидерство в ходе этого кризиса, возглавляются женщинами (134).

В периоды прошлых кризисов женщины также эффективно руководили общественным здравоохранением. Например, прогресс в борьбе с ВИЧ был обусловлен более активным участием затронутых сообществ, особенно женщин, живущих с ВИЧ, молодых женщин и женщин-руководителей общин. Устойчивые инвестиции в женщин, выступающих в качестве проводников перемен и активизации женского движения, например, поддержка сетей женщин, живущих с ВИЧ, доказали свою успешность в различных регионах и странах, поэтому им следует уделять приоритетное внимание (135, 136). Таким же образом, опора на местных женщин для повышения информированности о лихорадке Эбола через общинные сети в Либерии и Сьерра-Леоне помогла обеспечить постоянное поступление из надёжного источника информации, от которой зависела жизнь людей. Такой подход к интеграции гендерных аспектов в меры противодействия эпидемии с опорой на местные женские сети сыграл важную роль в успешном сдерживании лихорадки Эбола в регионе (137).

НЕОБХОДИМЫ СРОЧНЫЕ МЕРЫ

Правительства обязаны:

- Принять меры к снижению риска инфицирования COVID-19 в отношении всех медицинских работников в клиниках, больницах, домах престарелых и других учреждениях; выдавать им средства индивидуальной защиты надлежащего размера, сократить для них рабочий день, предоставить более частые перерывы в работе, адекватные и соответствующие медицинским учреждениям средства и возможности для соблюдения гигиены и уходу за собой во время менструации, а также разрешить временное покидание зон риска и выплату компенсаций в случае работы в зоне риска, предоставить психосоциальную поддержку и равную оплату за равный труд.
- Предоставлять субсидии и ваучеры на услуги по уходу за детьми, предлагать варианты ухода за детьми и престарелыми для лиц, работающих в сфере здравоохранения и других основных услуг, а также обеспечивать признание и оценку неоплачиваемого труда по дому и уходу за членами семьи в качестве ценнейшего вклада в развитие экономики; принимать меры по изменению законодательства, политики и культуры в целях содействия равному распределению работы по дому и уходу за членами семьи.
- Изменить экономические структуры для учёта и справедливого вознаграждения за неофициальный труд, а также обеспечить безопасные условия труда, охрану здоровья и экономическую защиту в этом секторе экономики.
- Необходимо включить самозанятых и неофициально работающих женщин – без какой-либо дискриминации – в программы помощи по безработице и другие программы финансовой и социальной поддержки, обеспечив доступность этих программ для работников секс-бизнеса,

ЖЕНЩИНЫ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ, ОБЕСПЕЧИВАЮТ ТВЁРДОЕ РУКОВОДСТВО И ПОДДЕРЖКУ В КОНТЕКСТЕ ПАНДЕМИИ COVID-19

Сети женщин, живущих с ВИЧ, обеспечивают привлечение ресурсов, документируют нарушения прав, мобилизуют усилия по поддержке женщин, в том числе из ключевых групп населения, для получения доступа к лекарствам, продуктам питания и другим основным ресурсам – а в некоторых случаях, восполняют пробелы там, где правительство не оказывает помощи женщинам, живущим с ВИЧ. Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ и СПИДом – (МСЖ) Восточной Африки, выступает за то, чтобы охрана сексуального и репродуктивного здоровья и соблюдение прав человека рассматривались в качестве основных услуг в контексте COVID-19. Эта сеть успешно пролоббировала в правительстве Уганды вопрос об освобождении беременных женщин от требования оставаться на самоизоляции с тем, чтобы они могли ездить в медицинские учреждения.

В Нигерии члены МСЖ Западной Африки работают в качестве фармацевтов, раздающих антиретровирусные препараты в своих сообществах.

Тунисская ассоциация профилактики ВИЧ-инфекции Association Tunisienne de Prevention Positive, МСЖ Коста-Рики, МСЖ Мексики, МСЖ Зимбабве, Национальная федерация женщин, живущих с ВИЧ и СПИДом Непала, украинская организация «Позитивные женщины» и «Вьетнамская сеть женщин, живущих с ВИЧ», предоставляют продовольственные наборы и предметы первой необходимости наиболее уязвимым группам женщин, в том числе работницам секс-бизнеса и женщинам, живущим в районах вооружённых конфликтов. В Африке девочки-подростки и молодые женщины используют платформы сети ATHENA #WhatWomenWant и #WhatGirlsWant для обмена опытом и защиты прав человека (138).

женщин, употребляющих наркотики, женщин с разнообразной гендерной идентификацией, женщин-мигрантов и других групп женщин, подверженных риску оказаться в социальной изоляции. Оказать прямую финансовую поддержку предприятиям и кампаниям, возглавляемым женщинами, в связи с тяжёлым экономическим положением путём предоставления субсидируемых и обеспеченных государством кредитов, а также отсрочек и освобождений от уплаты налогов и взносов по социальному страхованию.

- Принять и обеспечить соблюдение недискриминационных законов и политики на рабочих местах, особенно по мере реорганизации и сокращения рабочих мест, а также укрепить механизмы подотчётности и возмещения ущерба для женщин, сталкивающихся с дискриминацией в сфере занятости.
- Ввести мораторий на выселения и разрешить списание кредитов и сокращение задолженности для женщин, которые не могут платить арендную плату или взносы по ипотеке. Предоставлять экстренные варианты жилья, включая доступ к приютам для людей, не имеющих постоянного жилья, или сталкивающихся с риском жестокого обращения или насилия в семье.

RISE FOR ALL – ИНИЦИАТИВА ООН ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ОПЫТА И ЛИДИРУЮЩЕЙ РОЛИ ЖЕНЩИН

Rise for All – Глобальная инициатива женщин-лидеров в поддержку дорожной карты ООН по социально-экономическому восстановлению после завершения пандемии COVID-19 (139–141) и сбора средств в пользу Целевого фонда ООН по ответным действиям и восстановлению (142). Это состоящая из пяти компонентов инициатива, «измеряется не только в денежном выражении, но и в средствах к существованию, степени уязвимости и уверенности в способности правительства вывести экономику и общество из этого кризисного процесса» (143). Как заявила Заместитель Генерального секретаря ООН «В условиях беспрецедентного кризиса в новейшей истории, женщины находятся на переднем крае борьбы с пандемией COVID-19, испытывая колоссальные трудности и лишения... Настало время, когда мы, женщины-лидеры, должны подняться для победы над пандемией и, став ещё сильнее, удержать мир на пути к достижению Целей устойчивого развития к 2030 году» (139, 140).

«Когда мы преодолеем этот кризис, перед нами встанет выбор... можем ли мы вернуться в мир таким, каким он был раньше, или решительно заняться теми проблемами, которые делают нас всех неоправданно уязвимыми перед кризисами».

**Антониу Гутерриш,
Генеральный секретарь ООН**

ВИДЕНИЕ БУДУЩЕГО: НЕОБХОДИМЫ ДОЛГОСРОЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

COVID-19 – это не только проблема здравоохранения, как и ВИЧ, который также никогда не был одной лишь медицинской проблемой. Пандемия этого вируса влияет на многие аспекты жизни, связанные с правами человека, и хотя вирус изменил жизнь всех людей, его воздействие неравномерно. Женщины и девочки во всем своем многообразии страдают от кризиса в наибольшей степени. Коронавирус высветил вопиющее неравенство в обществе, в котором неготовность к пандемии, слабые или нефункционирующие общественные институты ведут к печальным последствиям.

Мы должны добиваться того, чтобы борьба с пандемией COVID-19 не углубляла существующее структурное неравенство, не порождала новые факторы уязвимости и не сводила на нет прогресс, достигнутый в области гендерного равенства и прав женщин и девочек, не привела к исчезновению достижений в устранении структурных барьеров на пути к профилактике, тестированию и лечению в связи с ВИЧ. Государства в сотрудничестве с гражданским обществом, участниками программ развития и сообществами, включая женщин-лидеров, должны внедрять инновации с основ, открывая новые возможности для другого – справедливого и равноправного – будущего. В наших сообществах необходимо уделить первоочередное внимание наиболее маргинализированным группам женщин и девочек, привлечь их к разработке государственных мер реагирования на COVID-19 и восстановительным мероприятиям после эпидемии. Пришло время для проведения глубоких структурных реформ, защищающих здоровье людей, в том числе от ВИЧ и новых эпидемий и чрезвычайных ситуаций, а также способствующих укреплению безопасности в более широком плане. Эти реформы должны учитывать и улучшать реальное положение людей, живущих в неприемлемых, нечеловеческих условиях и сталкивающихся с дискриминацией.

Пришло время создать новый порядок – не жить, как обычно, а принять новую парадигму, обеспечивая всем людям возможность достойной жизни, доступ к базовому медицинскому обслуживанию, мерам социальной защиты в период кризиса. При этом люди не должны подвергаться насилию, дискриминации или притеснению из-за того, кем они являются, где они родились, какой у них цвет кожи, пол или гендерная принадлежность. Пришло время «строить лучше, чем было» (2).

ЛИТЕРАТУРА

1. Jian-Min J, Peng B, Wei H, et al. Gender differences in patients with COVID-19: focus on severity and mortality. *Front Publ Health*. 2020 (<https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00152>).
2. Put women and girls at centre of COVID-19 recovery: UN Secretary-General. New York: United Nations; 2020 (<https://news.un.org/en/story/2020/04/1061452>).
3. Lessons from HIV prevention for preventing SARS-CoV-2 in low- and middle-income countries. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and Global HIV Prevention Group; 2020 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/lessons-hiv-prevention-covid19>).
4. Universal values principle two: leave no one behind. New York: United Nations Sustainable Development Group; 2020 (<https://unsdg.un.org/2030-agenda/universal-values/leave-no-one-behind>).
5. Saving lives: leaving no one behind. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2018 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/about_unaids_en.pdf).
6. We've got the power: women, adolescent girls and the HIV response. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020 (https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/publication/UNAIDS_2020_women-adolescent-girls-and-hiv_2020.pdf).
7. UN launches COVID-19 plan that could "defeat the virus and build a better world". New York: United Nations; 2020 (<https://news.un.org/en/story/2020/03/1060702>).
8. Leading the realization of human rights to health and through health: report of the High-level Working Group on the Health and Human Rights of Women, Children and Adolescents. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255540/9789241512459-eng.pdf>).
9. Risks, rights and health. New York: Global Commission on HIV and the Law; 2012 (<https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2017/06/FinalReport-RisksRightsHealth-EN.pdf>).
10. Risks, rights and health: 2018 supplement. New York: Global Commission on HIV and the Law (https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2019/11/Hiv-and-the-Law-supplement_EN.pdf).
11. Addressing human rights as key to the COVID-19 response. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/addressing-human-rights-as-key-to-the-covid-19-response>).
12. COVID-19: exceptional measures should not be cover for human rights abuses and violations—Bachelet. Geneva: Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25828&LangID=E>).
13. E/CN.4/1985/4. United Nations Commission on Human Rights, 41st Session, Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights, 1984.
14. E/CN.4/1987/17. United Nations Commission on Human Rights, 43rd Session, Annex, Limburg Principles on the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 1987, Annex.
15. Impact of the COVID-19 pandemic on family planning and ending gender-based violence, female genital mutilation and child marriage: pandemic threatens achievement of the transformative results committed to by UNFPA. Interim technical note. Geneva: United Nations Population Fund, with contributions from Avenir Health, Johns Hopkins University and Victoria University, Australia; 2020 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf).
16. The missing millions from the gender lens discussion of COVID-19. Geneva: International Disability Alliance; 2020 (<http://www.internationaldisabilityalliance.org/blog/gender-COVID19-follow-up>).
17. COVID-19 and indigenous peoples. New York: United Nations; 2020 (<https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/covid-19.html>).
18. Recovering from the Ebola virus disease: rapid assessment of pregnant adolescent girls in Sierra Leone. New York: United Nations Population Fund; 2017 (<https://sierraleone.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Rapid%20Assessment%20of%20Pregnant%20Adolescent%20Girls.pdf>).
19. Technical note on COVID-19 and harm practices. New York: United Nations Children's Fund; 2020 (<https://www.unicef.org/media/67506/file/TechnicalNote-COVID-19-and-HarmfulPractices-April%202020.pdf>).
20. COVID-19 and child, early and forced marriage: an agenda for action. London: Girls Not Brides; 2020 (https://www.girlsnotbrides.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-and-child-early-and-forced-marriage_FINAL.pdf).

21. Global employment trends for youth 2020: technology and the future of jobs. Geneva: International Labour Organization; 2020 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_737648.pdf).
22. Protecting and mobilizing youth in COVID-19 responses. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs; 2020 (<https://www.un.org/development/desa/youth/news/2020/05/covid-19/>).
23. Statement by the United Nations Working Group on Discrimination against Women and Girls: responses to the COVID-19 pandemic must not discount women and girls. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25808&LangID=E>).
24. Decent work for migrant domestic workers: moving the agenda forward. Geneva: International Labour Organization; 2016 (http://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_535596.pdf).
25. Griffin J, Rivera Antara D. "Separation by sex": gendered lockdown fuelling hate crime on streets of Bogotá. Guardian, 8 May 2020 (<https://www.theguardian.com/global-development/2020/may/08/separation-by-sex-gendered-lockdown-fuelling-hate-on-streets-of-bogota>).
26. Statement by human rights experts on the International Day against Homophobia, Transphobia and Biphobia: COVID-19—the suffering and resilience of LGBT persons must be visible and inform the actions of states. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25884&LangID=E>).
27. Let transgender people be in the picture. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/may/20200514_transgender-people).
28. Vulnerability amplified: the impact of the COVID-19 pandemic on LGBTIQ people. New York: Outright Action International; 2020 (https://outrightinternational.org/sites/default/files/COVIDsReportDesign_FINAL_LR_0.pdf).
29. Williams T, Weiser B, Rashbaum WK. "Jails are Petri dishes": inmates freed as the virus spreads behind bars. New York Times, 31 March 2020 (<https://www.nytimes.com/2020/03/30/us/coronavirus-prisons-jails.html>).
30. Women's health care in correctional settings. Chicago, IL: National Commission on Correctional Health Care (<https://www.ncchc.org/womens-health-care>).
31. What people living with HIV need to know about HIV and COVID-19. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/HIV_COVID-19_brochure_en.pdf).
32. Condoms and lubricants in the time of COVID-19: sustaining supplies and people-centred approaches to meet the need in low- and middle-income countries. Geneva: Global HIV Prevention Coalition, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, and United Nations Population Fund; 2020.
33. Health alert: Canton latest to close its syringe program. Granville, OH: Harm Reduction International; 2020 (<https://www.harmreductionohio.org/covid-19-updates-syringe-programs-ongoing/>).
34. Jiang H, Zhou Y, Tang W. Maintaining HIV care during the COVID-19 pandemic. Lancet HIV. 2020 (doi:[https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30105-3](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30105-3)).
35. The cost of inaction: COVID-19-related service disruptions could cause hundreds of thousands of extra deaths from HIV. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/may/20200511_PR_HIV_modelling).
36. UNODC supports HIV health-care services in Namibia's prisons. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2019 (<https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/stories/unodc-supports-hiv-health-care-services-in-namibias-prisons.html>).
37. Imprisoned, quarantined women need hygiene supplies in El Salvador. New York: United Nations Population Fund; 2020 (https://www.unfpa.org/news/imprisoned-quarantined-women-need-hygiene-supplies-el-salvador?_ga=2.106236102.456203166.1589604715-1660141479.1589604715).
38. Internal communication. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020.
39. Keeping HIV treatment available in Pakistan during COVID-19. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/april/20200415_pakistan).
40. EMCDDA update on the implications of COVID-19 for people who use drugs (PWUD) and drug service providers. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and World Health Organization; 2020 (<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/12879/emcdda-covid-update-1-25.03.2020v2.pdf>).

41. Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. Geneva: World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2012.
42. COVID-19: operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak—interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>).
43. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>).
44. Guidance note on CEDAW and COVID-19. New York: Committee on the Elimination of Discrimination against Women; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CEDAW/Pages/CEDAWIndex.aspx>).
45. New UNFPA projections predict calamitous impact on women's health as COVID-19 pandemic continues. New York: United Nations Population Fund; 2020 (https://www.unfpa.org/press/new-unfpa-projections-predict-calamitous-impact-womens-health-covid-19-pandemic-continues?fbclid=IwAR0vD9WiUZeKxlEq5Hslexi5ec_DpYrX6M2KaDxp17ZHmsinLykGvNijJe8).
46. Bagnetto LA. Sexual healthcare efforts falter in Africa as countries focus on Covid-19. Paris: Radio France Internationale; 2020 (<http://www.rfi.fr/en/africa/20200413-sexual-healthcare-efforts-falter-in-africa-as-countries-focus-on-covid-19>).
47. Cayabyab MJ. Woman dies after being refused by 6 hospitals. Philippine Star, 26 April 2020 (<https://www.philstar.com/nation/2020/04/26/2009815/woman-dies-after-being-refused-6-hospitals?fbclid=IwAR0fka396dCRyiZJaKASTDqh26gFDANxRZOQYIYJvcH4E8gaK1HvQa-oj0o>).
48. COVID-19: Indian Muslims face stigma, blame for surge in infections. Gulf News, 25 April 2020 (<https://gulfnews.com/world/asia/india/covid-19-indian-muslims-face-stigma-blame-for-surge-in-infections-1.71170710>).
49. Kotlar B. Amidst the COVID-19 pandemic, we must remember maternal health. Boston, MA: Maternal Health Task Force; 2020 (<https://www.mhtf.org/2020/04/18/amidst-the-covid-19-pandemic-we-must-remember-maternal-health/>).
50. Poland uses COVID-19 pandemics to push for further restrictions on women's access to sexual and reproductive rights. Warsaw: Federation of Women and Family Planning; 2020 (https://en.federa.org/pl/poland_srrh_bills/).
51. Abortion ban and regressive sexuality education laws must not be rushed through under cover of COVID-19. Warsaw: Amnesty International, Poland; 2020 (<https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/04/poland/>).
52. Bearak J, Jones RK, Nash E, Donovan MK. COVID-19 abortion bans would greatly increase driving distances for those seeking care. New York: Guttmacher Institute; 2020 (<https://www.guttmacher.org/article/2020/04/covid-19-abortion-bans-would-greatly-increase-driving-distances-those-seeking-care>).
53. Planned Parenthood of Greater New York launches telehealth services amid the COVID-19 pandemic. New York: Planned Parenthood of Greater New York; 2020 (<https://www.plannedparenthood.org/planned-parenthood-greater-new-york/about/news/planned-parenthood-of-greater-new-york-launches-telehealth-services-amid-the-covid-19-pandemic>).
54. Thai hospitals to provide three- to six-month supplies of antiretroviral therapy. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/march/20200325_thailand).
55. New hotline available for people with HIV affected by COVID-19 pandemic in Eastern Europe and Central Asia. Tbilisi: Eurasian Women's Network on AIDS, ART Help!, and United Nations Population Fund; 2020 (http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2020/04/art-help-release_ewna-unfpa_eng.pdf).
56. Todd-Gher J, Shah PK. Abortion in the context of COVID-19: a human rights imperative. Sexual Reprod Health Matt. 2020 (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2020.1758394>).
57. Confinement et délivrance de la pilule contraceptive. Paris: Secrétariat d'Etat Chargé de l'Egalité entre les Femmes et les Hommes et de la Lutte contre les Discriminations; 2020 (<https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/cp-confinement-et-delivrance-de-la-pilule-contraceptive>).
58. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems, 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2012 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434_eng.pdf;sequence=1).
59. Comprehensive reproductive health care, including abortion care, is essential and time-sensitive health care. New York: Center for Reproductive Rights and Columbia Mailman School of Public Health; 2020 (<https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/USP-COVID-FS-Interactive-Update.pdf>).

60. COVID-19 and ending violence against women and girls. New York: UN Women; 2020 (<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006>).
61. COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf?ua=1>).
62. Sigal L, Ramos Miranda NA, Martinez AI, Machicao M. "Another pandemic": in Latin America, domestic abuse rises amid lockdown. Reuters, 27 April 2020 (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-latam-domesticviol/another-pandemic-in-latin-america-domestic-abuse-rises-amid-lockdown-idUSKCN2291JS>).
63. Orza L, Welbourn A, Bewley S, Crone ET, Vazquez M. Building a safe house on firm ground: key findings from a global values and preferences survey regarding the sexual and reproductive health and human rights of women living with HIV. London: Salamander Trust; 2014 (<http://salamandertrust.net/wp-content/uploads/2016/09/BuildingASafeHouseOnFirmGroundFINALreport190115.pdf>).
64. Report of the United Nations Special Rapporteur on Violence against Women, its Causes and Consequences: a human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence. New York: United Nations General Assembly; 2019.
65. UN Women, AVAC, Athena Network, Salamander Trust. Key barriers to women's access to HIV treatment: a global review. New York: United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women; 2017 (<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/news%20and%20events/stories/2015/key-barriers-to-womens-access-to-hiv-treatment-making-fast-track-a-reality-en.pdf?la=en&vs=733>).
66. Leddy AM, Weiss E, Yam E, Pulerwitz J. Gender-based violence and engagement in biomedical HIV prevention, care and treatment: a scoping review. BMC Publ Health. 2019;19(1):897.
67. COVID-19 and the human rights of LGBTI people. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights; 2020 (<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/LGBT/LGBTIpeople.pdf>).
68. Breaking the silence: criminalisation of lesbian and bisexual women and its impacts. London: Human Dignity Trust; 2016 (<https://www.humandignitytrust.org/wp-content/uploads/resources/Breaking-the-Silence-Criminalisation-of-LB-Women-and-its-Impacts-FINAL.pdf>).
69. UN Human Rights Council report: discrimination and violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity. New York: United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights; 2015 (https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/HRC/29/23&referer=/english/&Lang=E).
70. Platt L, Grenfell P, Meiksin R, Elmes J, Sherman SG, Sanders T, et al., Associations between sex work laws and sex workers' health: a systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies. PLoS Med. 2018;15(12):e1002680 (<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002680>).
71. Azim T, Bontell I, Strathdee SA. Women, drugs and HIV. Int J Drug Policy. 2015;26(Suppl 1):S16–21.
72. Rights at the intersection of gender and disability during COVID-19 (statement). Washington, DC: Women Enabled International; 2020 (<https://womenenabled.org/blog/statement-on-covid-19-for-endorsement/>).
73. Violence against women: an EU-wide survey. Vienna: European Union Agency for Fundamental Rights; 2014.
74. Grierson J. Coronavirus lockdown raises risk of online child abuse, charity says. Guardian, 1 April 2020 (<https://www.theguardian.com/world/2020/apr/02/coronavirus-lockdown-raises-risk-of-online-child-abuse-charity-says>).
75. Pandemic profiteering: how criminals exploit the Covid-19 crisis. The Hague: Europol; 2020 (<https://www.europol.europa.eu/print/publications-documents/pandemic-profiteering-how-criminals-exploit-covid-19-crisis>).
76. Oloo DE. Break the silence: stop gender based violence!! Mombasa: FIDA-Kenya (<https://www.fidakenya.org/site/singleblog?id=10>).
77. Arab states region COVID-19: situation report no. 1. New York: United Nations Population Fund; 2020 (https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ASRO_COVID-19_UNFPA_Sitrep_No.1.pdf).
78. The Government fully mobilized against domestic and intra-family violence. Paris: Ministère de l'Intérieur; 2020 (<https://www.interieur.gouv.fr/Actualites/L-actu-du-Ministere/Le-Gouvernement-pleinement-mobilise-contre-les-violences-conjugales-et-intrafamiliales>).
79. Kottasová I, Di Donato V. Women are using code words at pharmacies to escape domestic violence during lockdown. CNN, 2 April 2020 (<https://www.cnn.com/2020/04/02/europe/domestic-violence-coronavirus-lockdown-intl/index.html>).
80. Respect women: preventing violence against women. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312261/WHO-RHR-18.19-eng.pdf?ua=1>).

81. UNAIDS condemns misuse and abuse of emergency powers to target marginalized and vulnerable populations. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/20200409_laws-covid19).
82. COVID-19: a human rights checklist. New York: Human Rights Watch; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/04/14/covid-19-human-rights-checklist>).
83. COVID-19 security measures no excuse for excessive use of force, say UN Special Rapporteurs. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25802&LangID=E>).
84. Davis SLM. The uncounted: politics of data in global health. Cambridge: Cambridge University Press; 2020.
85. Sex workers must not be left behind in the response to COVID-19. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/20200408_sex-workers-covid-19).
86. Maundu P. Covid-19: 24 sex workers arrested, to be quarantined. Daily Nation, 21 April 2020 (<https://www.nation.co.ke/counties/makueni/Covid-19--24-sex-workers-to-be-quarantined/1183294-5530086-9sjiqz/index.html>).
87. Mutandiro K. Covid-19: sex workers accuse police of beating people on the street. Ground Up, 2 April 2020 (<https://www.groundup.org.za/article/much-l-am-afraid-covid-19-l-need-money-says-sex-worker/>).
88. Uganda's COVID-19 response is terrorizing women with arbitrary detention, blackmail, and violence. New York: Health Gap; 2020 (<https://healthgap.org/press/ugandas-covid19-response-is-terrorizing-women-with-arbitrary-detention-blackmail-and-violence/>).
89. Rights in the time of COVID-19: lessons from HIV for an effective, community-led response. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_en.pdf).
90. Panama: set transgender-sensitive quarantine guidelines—gender-based quarantine leading to arbitrary arrests, fines. New York: Human Rights Watch; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/04/23/panama-set-transgender-sensitive-quarantine-guidelines#>).
91. Sussman AL. "Don't have to fight for pennies": New Zealand safety net helps sex workers in lockdown. Guardian, 27 April 2020 (<https://www.theguardian.com/world/2020/apr/28/dont-have-to-fight-for-pennies-new-zealand-safety-net-helps-sex-workers-in-lockdown>).
92. Covid-19 school closures around the world will hit girls hardest. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization and Plan International; 2020 (<https://en.unesco.org/news/covid-19-school-closures-around-world-will-hit-girls-hardest>).
93. Educating girls, ending child marriage. Washington, DC: World Bank; 2018 (<https://www.worldbank.org/en/news/immersive-story/2017/08/22/educating-girls-ending-child-marriage>).
94. Banda J, Atansah P. An agenda for harmful cultural practices and girls' empowerment. Washington, DC: Center for Global Development; 2016 (<https://www.cgdev.org/publication/agenda-harmful-cultural-practices-and-girls-empowerment>).
95. COVID-19 education response: health and nutrition during home learning—education sector issue note no. 1.1. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2020 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373277/PDF/373277eng.pdf.multi>).
96. Policy brief: the impact of COVID-19 on women. New York: United Nations; 2020 (https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_women_9_apr_2020_updated.pdf).
97. Digital empowerment of girls. London: Plan International; 2018 (<https://plan-international.org/publications/digital-empowerment-of-girls>).
98. Good policy and practice in health education, puberty education and menstrual hygiene management: booklet 9. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization and Plan International; 2014.
99. Young lives on lockdown: the impact of Ebola on children and communities in Liberia. Woking, UK: Plan International; 2015.
100. Risso-Gill I, Finnegan L. Children's Ebola recovery assessment: Sierra Leone. London: Save the Children, World Vision International, Plan International and UNICEF; 2015.
101. Korkoyah DT Jr, Wreh FF. Ebola impact revealed: an assessment of the differing impacts of the outbreak on women and men in Liberia. New York: UN Women, OXFAM, Ministry of Gender and Development, Liberia Institute of Statistics and Geo-Information Services, and Liberia WASH Consortium; 2015.

102. COVID-19: GBV risks to adolescent girls and interventions to protect and Empower them. Geneva: United Nations Children's Fund and International Rescue Committee; 2020 (<https://www.unicef.org/media/68706/file/COVID-19-GBV-risks-to-adolescent-girls-and-interventions-to-protect-them-2020.pdf>).
103. Vreeman RC, McCoy BM, Leed S. Mental health challenges among adolescents living with HIV. *J Int AIDS Soc.* 2017;20(Suppl. 3):21-497.
104. The linkages between education and HIV/AIDS in girls' education. Washington, DC: Center for Strategic and International Studies; 2009 (<https://www.csis.org/blogs/smart-global-health/linkages-between-education-and-hiv-aids-girls-education>).
105. De Neve JW, Fink G, Subramanian SV, Moyo S, Bor J. Length of secondary schooling and risk of HIV infection in Botswana: evidence from a natural experiment. *Lancet Glob Health.* 2015;3(8):e470-77.
106. Behman JA. The effect of increased primary schooling on adult women's HIV status in Malawi and Uganda: universal primary education as a natural experiment. *Soc Sci Med.* 2015;127:108-15.
107. Pettifor AE, Levandowski BA, MacPhail C, et al. Keep them in school: the importance of education as a protective factor against HIV infection among young South African women. *Int J Epidemiol.* 2008;37(6):1266-73.
108. Durevall D, Lindskog A, George G. Education and HIV incidence among young women in KwaZulu-Natal: an association but no evidence of a causal protective effect. *PLoS One.* 2019;14(3):e0213056.
109. Transactional sex and HIV risk: from analysis to action. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and STRIVE; 2018 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/transactional-sex-and-hiv-risk_en.pdf).
110. Research and work in progress. Geneva: United Nations Children's Fund; May 2020.
111. Internal communication. Geneva: Joint United Programme on HIV/AIDS; 2020.
112. Munoz Boudet AM, Buitrago P, Leroy De La Briere B, et al. Gender differences in poverty and household composition through the life-cycle: a global perspective. Washington, DC: World Bank; 2018 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/135731520343670750/pdf/WPS8360.pdf>).
113. OECD employment database. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2020 (<http://www.oecd.org/employment/emp/onlineoecdemploymentdatabase.htm>; OECD).
114. World employment and social outlook: trends for women 2018—global snapshot. Geneva: International Labour Organization; 2018 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_619577.pdf).
115. Women at the core of the fight against COVID-19 crisis. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2020 (https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=127_127000-awfnqj80me&title=Women-at-the-core-of-the-fight-against-COVID-19-crisis).
116. Sierminska E, Frick J, Grabka M. Examining the gender wealth gap. *Oxf Econ Papers.* 2010;62(4):669-90.
117. Schneebaum A, Rehm M, Mader K, Hollan K. The gender wealth gap across European countries. *Rev Income Wealth.* 2018;64(2):295-331.
118. Maintaining and prioritizing HIV prevention services in the time of COVID-19. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and Global HIV Prevention Coalition; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/maintaining-prioritizing-hiv-prevention-services-covid19_en.pdf).
119. Women at work: trends 2016. Geneva: International Labour Organization; 2016 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_457317.pdf).
120. E/CN.6/2017/3. Women's economic empowerment in the changing world of work: report of the Secretary-General. New York: United Nations; 2016.
121. Care work and care jobs for the future of decent work. Geneva: International Labour Organization; 2018 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf).
122. Redistribute unpaid work. New York: UN Women (<https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/csw61/redistribute-unpaid-work>).
123. Esquivel V, Budlender D, Folbre N, Hirway I. Explorations: time-use surveys in the south. *Feminist Economics.* 2008;14(3):107-52.
124. The COVID-19 outbreak and gender: key advocacy points from Asia and the Pacific. New York: UN Women and Gender in Humanitarian Action Working Group; 2020 (<https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20eseasia/docs/publications/2020/03/ap-giha-wg-advocacy.pdf?la=en&vs=2145>).

125. Harman S. Ebola, gender and conspicuously invisible women in global health governance. *Third World Quarterly*. 2015;37(3).
126. HeForShe launches #HeForSheAtHome campaign. New York: UN Women; 2020 (<https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/news-heforshe-launches-heforsheathome-campaign>).
127. Sex workers in Bangladesh: building resilience during the COVID-19 pandemic. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/may/20200513_sex-workers-bangladesh).
128. Ensuring access to livelihoods for sex workers in Bangladesh. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020 (<https://www.unaids.org/en/resources/covid-blog#node-53955>).
129. Boniol M, Mclsaac M, Xu L, et al. Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries. *Health Workforce working paper no. 1*. Geneva: World Health Organization; 2019.
130. Mitigating the impacts of COVID-19 on menstrual health and hygiene. Geneva: United Nations Children's Fund; 2020 (<https://www.unicef.org/media/68446/file/Mitigating-the-impacts-of-COVID19-on-menstrual-health-and-hygiene-Brief.pdf>).
131. Mathad J, Reif LK, Seo G, et al. Female global health leadership: data-driven approaches to close the gender gap. *Lancet*. 2019;393:10 171.
132. United Nations Working Group on Discrimination against Women and Girls: responses to the Covid-19 could exacerbate pre-existing and deeply entrenched discrimination against women and girls, say UN experts. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25809&LangID=E>).
133. Yaker R. Securing the safety and wellbeing of women frontline healthcare workers in the COVID-19 response. GBV Guidelines; 2020 (https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2020/04/202003-securing-safety-and-wellbeing-of-women-frontline-healthcare-workers-covid-19_final_version.pdf).
134. Wittenberg-Cox A. What do countries with the best coronavirus responses have in common? Women leaders. *Forbes*, 13 April 2020 (<https://www.forbes.com/sites/avivahwittenbergcox/2020/04/13/what-do-countries-with-the-best-coronavirus-reponses-have-in-common-women-leaders/#6058aceb3dec>).
135. Transforming the national AIDS response: advancing women's leadership and participation. New York: UN Women and ATHENA Network; 2011 (<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2010/1/transforming-national-aids-response-advancing-womens-leadership-participation-en.pdf?la=en&vs=3031>).
136. Karin QA, Havlir D, Phanuphak N. Putting women in the centre of the global HIV response is key to achieving epidemic control. *J Int AIDS Soc*. 2020;23:3.
137. Paying attention to women's needs and leadership will strengthen COVID-19 response. New York: UN Women; 2020 (<https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/3/news-womens-needs-and-leadership-in-covid-19-response>).
138. Positive living in the time of COVID-19. International Community of Women Living with HIV and AIDS; 2020.
139. Women rise for all. New York: United Nations (<https://www.un.org/en/coronavirus/women-rise-for-all>).
140. Women leaders rise in solidarity to save lives and protect livelihoods. New York: United Nations; 2020 (https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/riseforall_press_release.pdf).
141. A UN framework for the immediate socio-economic response to COVID-19. New York: United Nations; 2020 (https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_framework_report_on_covid-19.pdf).
142. The Secretary-General's UN COVID-19 response and recovery fund. New York: United Nations; 2020 (https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_response_and_recovery_fund_fact_sheet.pdf).
143. COVID-19: new women-led UN initiative aims to save lives and protect livelihoods. New York: United Nations; 2020 (https://news.un.org/en/story/2020/04/1062692?utm_source=UN+News+-+Newsletter&utm_campaign=5dbc19530d-EMAIL_CAMPAIGN_2020_04_28_12_25&utm_medium=email&utm_term=0_fdbf1af606-5dbc19530d-106886153).

РЕСУРСЫ

УЧЕСТЬ РАЗЛИЧНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК ПРИ ОСОБОМ ВНИМАНИИ К НАИБОЛЕЕ МАРГИНАЛИЗОВАННЫМ ГРУППАМ

Guidance note on CEDAW and COVID-19. New York: Committee on the Elimination of Discrimination against Women; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CEDAW/Pages/CEDAWIndex.aspx>).

Rights in the time of COVID-19: lessons from HIV for an effective, community-led response. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_en.pdf).

Sex workers must not be left behind in the response to COVID-19. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/20200408_sex-workers-covid-19).

UNAIDS condemns misuse and abuse of emergency powers to target marginalized and vulnerable populations. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/20200409_laws-covid19).

What people living with HIV need to know about HIV and COVID-19. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/HIV_COVID-19_brochure_en.pdf).

Menham C, Smith J, Morgan R. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *Lancet*. 2020 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2)).

COVID-19 and the human rights of LGBTI people: what is the impact of COVID-19 on LGBTI people? Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights; 2020 (<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/LGBT/LGBTIpeople.pdf>).

Statement by human rights experts on the International Day against Homophobia, Transphobia and Biphobia: COVID-19—the suffering and resilience of LGBT persons must be visible and inform the actions of states. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25884&LangID=E>).

Statement by the UN Working Group on Discrimination against Women and Girls, statement: responses to the COVID-19 pandemic must not discount women and girls. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25808&LangID=E>).

Vulnerability amplified: the impact of the COVID-19 pandemic on LGBTIQ people. New York: OutRight Action International; 2020 (https://outrightinternational.org/sites/default/files/COVIDsReportDesign_FINAL_LR_0.pdf).

Joint statement on COVID-19 in prisons and other closed settings. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, and Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights; 2020 (https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/20200513_PS_covid-prisons_en.pdf).

Addressing the impact of the COVID-19 pandemic on women migrant workers. New York: UN Women; 2020 (<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/guidance-note-impacts-of-the-covid-19-pandemic-on-women-migrant-workers-en.pdf?la=en&vs=227>).

COVID-19: emerging gender data and why it matters. New York: UN Women; 2020 (<https://data.unwomen.org/resources/covid-19-emerging-gender-data-and-why-it-matters>).

COVID-19: how to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement. New York: UN Women; 2020 (https://www.communityengagementhub.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/03/COVID-19_CommunityEngagement_1303201.pdf).

UN Women, ILO, European Union, gender equality experts recommend key actions for COVID-19 response and recovery for G7 leaders. New York: UN Women; 2020 (<https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/5/press-release-key-actions-for-covid-19-response-and-recovery-for-g7-leaders>).

Addressing human rights as key to the COVID-19 response. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/addressing-human-rights-as-key-to-the-covid-19-response>).

Country and technical guidance: coronavirus disease (COVID-19). Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>).

Gender and COVID-19: advocacy brief. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332080/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention: interim guidance. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2020 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf?ua=1).

ОПРЕДЕЛИТЬ И ГАРАНТИРОВАТЬ ДОСТУП К АБСОЛЮТНО НЕОБХОДИМЫМ ВИДАМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Why abortion and contraception are essential healthcare. London: Amnesty International; 2020 (<https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/04/abortion-contraception-essential/>).

Comprehensive reproductive health care, including abortion care, is essential and time-sensitive health care. New York: Center for Reproductive Rights and Columbia Mailman School of Public Health; 2020 (<https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/USP-COVID-FS-Interactive-Update.pdf>).

Family planning advocacy in the context of COVID-19: examining the role of faith and religious leader in Uganda. Kampala: Faith for Family Health Initiative; 2020 (<https://img1.wsimg.com/blobby/go/91095561-ea83-41c3-be2a-e51d6f2f5ac2/downloads/3FHi%20Learning%20Note%20Family%20Planning%20Advocacy%20in.pdf?ver=1586527901579>).

Crisis on the horizon: devastating losses for global reproductive health are possible due to COVID-19. New York: Guttmacher Institute; 2020 (<https://www.guttmacher.org/article/2020/04/crisis-horizon-devastating-losses-global-reproductive-health-are-possible-due-covid>).

The COVID-19 outbreak: potential fallout for sexual and reproductive health and rights. New York: Guttmacher Institute; 2020 (<https://www.guttmacher.org/article/2020/03/covid-19-outbreak-potential-fallout-sexual-and-reproductive-health-and-rights>).

The coronavirus crisis must be a wake-up call to demand reproductive self-determination for all. Oakland, CA: If/When/How; 2020 (https://www.ifwhenhow.org/wp-content/uploads/2020/04/20_04_02_Policy_Platform_COVID19_FINAL.pdf).

Maintaining and prioritizing HIV prevention services in the time of COVID-19. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and Global HIV Prevention Coalition; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/maintaining-prioritizing-hiv-prevention-services-covid19_en.pdf).

COVID-19 technical brief for maternity services. New York: United Nations Population Fund; 2020 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_MNH_guidance_04.pdf).

Respectful maternity care, the universal rights of women and newborns. Washington, DC: White Ribbon Alliance; 2020 (https://www.whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2020/02/WRA_RMC_Brochure_Desktop_8.5x11.pdf).

Consolidated guideline on self-care interventions for health sexual and reproductive health and rights. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325719/WHO-RHR-19.14-eng.pdf>).

COVID-19: operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak—interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>).

Q&A on COVID-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>).

ПРИНЯТЬ МЕРЫ В ОТНОШЕНИИ ИГНОРИРУЕМОЙ ЭПИДЕМИИ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК

COVID-19 and women's human rights: guidance—what is the impact of COVID-19 on gender-based violence? New York: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights; 2020 (https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/COVID-19_and_Womens_Human_Rights.pdf).

E/ESCWA/2020/Policy Brief. The impact of COVID-19 on gender equality in the Arab region. Beirut: United Nations Economic and Social Commission for Western Asia; 2020 (https://www.unescwa.org/sites/www.unescwa.org/files/20-00131_gp_id_pb_eng_apr5.pdf).

Coronavirus disease (COVID-19) response: UNODC thematic brief on gender-based violence against women and girls. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2020 (https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/GBVAW_and_UNODC_in_COVID19_final_7Apr2020.pdf).

UNFPA interim technical brief: gender equality and addressing gender-based violence (GBV) and coronavirus disease (COVID-19) prevention, protection and response. New York: United Nations Population Fund; 2020 (<https://www.unfpa.org/resources/gender-equality-and-addressing-gender-based-violence-gbv-and-coronavirus-disease-covid-19>).

In focus: ending violence against women in the context of COVID-19. New York: United Nations Trust Fund to End Violence against Women; 2020 (<https://unf.unwomen.org/en/news-and-events/in-focus-covid-19#U6>).

COVID-19 and ending violence against women and girls. New York: UN Women; 2020 (<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006>).

Violence against women and girls: the shadow pandemic (statement of Executive Director, Phumzile Mlambo-Ngcuka). New York: UN Women; 2020 (<https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>).

Van Gelder N, Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, et al. COVID-19: reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *Lancet*. 2020 ([https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30092-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30092-4/fulltext)).

COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf?ua=1>).

Respect women: preventing violence against women. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312261/WHO-RHR-18.19-eng.pdf?ua=1>).

ОСТАНОВИТЬ НЕПРАВОМЕРНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ УГОЛОВНЫХ И КАРАТЕЛЬНЫХ ЗАКОНОВ

Body politics: criminalization of sexuality and reproduction—a primer. London: Amnesty International; 2018 (<https://www.amnesty.org/download/Documents/POL4077632018ENGLISH.PDF>).

Risks, rights and health. New York: Global Commission on HIV and the Law; 2012 (<https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2017/06/FinalReport-RisksRightsHealth-EN.pdf>).

Risks, rights and health: 2018 supplement. New York: Global Commission on HIV and the Law (https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2019/11/Hiv-and-the-Law-supplement_EN.pdf).

Rights in the time of COVID-19: lessons from HIV for an effective, community-led response. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_en.pdf).

Coronavirus: human rights need to be front and centre in response, says Bachelet. New York: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25668&LangID=E>).

Sun N, Zilli L. COVID-19 symposium: the use of criminal sanctions in COVID-19 responses—exposure and transmission—Part I. *OpinioJuris*, 3 April 2020 (<https://opiniojuris.org/2020/04/03/covid-19-symposium-the-use-of-criminal-sanctions-in-covid-19-responses-exposure-and-transmission-part-i/>).

Sun N, Zilli L. COVID-19 symposium: the use of criminal sanctions in COVID-19 responses—exposure and transmission—Part II. *OpinioJuris*, 3 April 2020 (<http://opiniojuris.org/2020/04/03/covid-19-symposium-the-use-of-criminal-sanctions-in-covid-19-responses-enforcement-of-public-health-measures-part-ii/>).

Social stigma associated with COVID-19: a guide to preventing and addressing social stigma. Geneva: World Health Organization, United Nations Children's Fund, and International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies; 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf>).

УДЕЛИТЬ ПРИОРИТЕТНОЕ ВНИМАНИЕ ОБРАЗОВАНИЮ, ЗДОРОВЬЮ И БЛАГОПОЛУЧИЮ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

Sign on to this open letter calling on governments to apply a gender lens to COVID-19 preparedness, response, and recovery. Deliver for Good; 2020 (<https://deliverforgood.org/sign-on-to-this-open-letter-calling-on-governments-to-apply-a-gender-lens-to-covid-19-preparedness-response-and-recovery/>).

Menham C, Smith J, Morgan R. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *Lancet*. 2020 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2)).

Women at the core of the fight against COVID-19 crisis. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2020 (https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=127_127000-awfnqj80me&title=Women-at-the-core-of-the-fight-against-COVID-19-crisis).

Smith J. Overcoming the “tyranny of the urgent”: integrating gender into disease outbreak preparedness and response. *Gender Dev.* 2019;27:355–69.

Put women and girls at centre of COVID-19 recovery: UN Secretary-General. New York: United Nations; 2020 (<https://news.un.org/en/story/2020/04/1061452>).

ЦЕНИТЬ ЖЕНСКИЙ ТРУД И СДЕЛАТЬ НЕОПЛАЧИВАЕМУЮ РАБОТУ ПО ДОМУ ДЕЛОМ КАЖДОГО

Boniol M, Mclsaac M, Xu L, et al. Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries. Health Workforce working paper no. 1. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/hrh/resources/gender_equity-health_workforce_analysis/en/).

Women at the core of the fight against COVID-19 crisis. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2020 (https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=127_127000-awfnqj80me&title=Women-at-the-core-of-the-fight-against-COVID-19-crisis).

Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)).

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

Human rights checklist for COVID-19 responses. New York: Human Rights Watch; 2020 (<https://www.hrw.org/print/340770>).

Pandemia y derechos humanos en las Américas. Resolución 1/2020. Washington, DC: Inter-American Commission on Human Rights; 2020 (<http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>).

Lessons from HIV prevention for preventing SARS-CoV-2 in low- and middle-income countries. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and Global HIV Prevention Coalition; 2020 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/lessons-hiv-prevention-covid19>).

Smith J. Overcoming the “tyranny of the urgent”: integrating gender into disease outbreak preparedness and response. *Gender Dev.* 2019;27:355–69.

COVID-19 and the need for action on mental health. New York: United Nations; 2020 (https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf).

Final report. New York: United Nations Global Health Crises Task Force; 2017 (<https://www.un.org/en/pdfs/Final%20Report.Global%20Health%20Crises%20Task%20Force.pdf>).

Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>).

Авторское право © 2020
Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)
Все права защищены.

Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящей публикации не означают выражения со стороны ЮНЭЙДС какого бы то ни было мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города, района, или их властей, или относительно делимитации их границ. ЮНЭЙДС не гарантирует полноту и правильность содержащейся в данной публикации информации, и не несет ответственности за ущерб, связанный с ее использованием.

ЮНЭЙДС/JC2995R



ЮНЭЙДС
Объединенная Программа ООН
по ВИЧ/СПИДу

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org