Distr.: General
19 March 2013
Arabic
Original: English

لجنة وضع المرأة

الدورة السابعة والخمسون

٤-١٥ آذار/مارس ٢٠١٣

البند ٣ (أ) '٢' من جدول الأعمال

متابعة المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة والدورة الاستثنائية الثالثة والعشرين للجمعية العامة المعنونة "المرأة عام ٢٠٠٠: المساواة بين الجنسين، والتنمية والسلام في القرن الحادي والعشرين": تنفيذ الأهداف الاستراتيجية والإجراءات الواجب اتخاذها في مجالات الاهتمام الحاسمة واتخاذ مزيد من الإجراءات والمبادرات: موضوع الاستعراض: تقاسم المسؤوليات بالتساوي بين المرأة والرجل، بما في ذلك تقديم الرعاية في سياق فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

تقديم الرعاية في سياق فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والإقرار بأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر وتقييمها

موجز أعده مدير حلقة النقاش

١ - في ١٢ آذار/مارس ٢٠١٣، عقدت لجنة وضع المرأة جلسة حوار لاستعراض التقدم المحرز في تنفيذ الاستنتاجات المتفق عليها بشأن موضوع تقاسم المسؤوليات بالتساوي بين المرأة والرجل، بما في ذلك تقديم الرعاية في سياق فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، التي اعتمدتها اللجنة في دورتها الثالثة والخمسين في عام ٢٠٠٩ (E/2009/27-E/CN.6/2009/15، الفصل الأول، الفرع ألف). ونُظمت جلسة الحوار في شكل حلقتي نقاش. وركزت حلقة

الرجاء إعادة استعمال الورق

النقاش الأولى على موضوعين هما: (أ) الأنماط الجنسانية والتقليدية، والتنشئة الاجتماعية وعلاقات القوة غير المتكافئة؛ و (ب) تقاسم المسؤوليات عن الحياة الخاصة والعمل وتحقيق التوازن فيما بينها (انظر E/CN.6/2013/CRP.7). وتناولت حلقة النقاش الثانية موضوعين آخرين هما (أ) تقديم الرعاية في سياق فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ و (ب) الإقرار بأعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر وتقييمها. ويشكل هذان الموضوعان محور هذا الموجز.

٢ - وتولى إدارة حلقة النقاش السيد فيليبو سينتي (إيطاليا)، نائب رئيس اللجنة. وشمل المشاركون في حلقة النقاش في الجزء الأول السيدة فيوليت شيفوتسي، مؤسسة ومديرة مركز شيفوتسي للمرشدين الصحيين المجتمعيين، ورئيسة مركز تنسيق المنظمات الشعبية العاملة معاً بالتآخي (كينيا)، والسيدة بيبي ريفونا، المنسقة الوطنية للشبكة الإندونيسية للنساء المصابات (إندونيسيا). وشمل المشاركون في حلقة النقاش في الجزء الثاني السيد فرانسيسكو غيلين مارتن، نائب مدير قسم الحسابات القومية في المكتب الوطني للإحصاءات (المكسيك)، والسيدة سعاد تريكي، خبيرة في شؤون الاقتصاد والمسائل الجنسانية والتنمية، وأستاذة محاضرة أولى متقاعدة، جامعة تونس (تونس). وأُوكل دور المحاور في الجزء الأول إلى السيدة جانتين جاكوبي، رئيسة شعبة الشؤون الجنسانية في أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية، وفي الجزء الثاني إلى السيدة باس لوبيز، المستشارة الفنية في هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة)، المكسيك. وشارك في جلسة الحوار ممثلون عن ١٩ دولة من الدول الأعضاء، ومنظمة حكومية دولية، ومنتظمتين من منظمات المجتمع المدني. وأُعدت ورقة مسائل لتحديد إطار للمناقشة.

٣ - وفي عام ٢٠٠٩، وافقت اللجنة على ٥٤ توصية عملية المنحى لتحسين وتسريع تقاسم المسؤوليات بالتساوي بين المرأة والرجل، بما في ذلك تقديم الرعاية في سياق فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وصُنفت الاستنتاجات في إطار أربعة مواضيع مختلفة هي (أ) الأنماط الجنسانية والتقليدية، والتنشئة الاجتماعية وعلاقات القوة غير المتكافئة؛ و (ب) تقاسم المسؤوليات عن الحياة الخاصة والعمل وتحقيق التوازن فيما بينها؛ و (ج) تقديم الرعاية في سياق فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ و (د) الإقرار بأعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر وتقييمها. ويسلط الموجز التالي الضوء على أوجه التقدم الرئيسية والتحديات المتبقية، ويعرض توصيات للإسراع في تنفيذ التوصيات المتعلقة بتقديم الرعاية في سياق فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والإقرار بأعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر وتقييمها.

التقدم المحرز على صعيد التنفيذ

٤ - أقر المشاركون بأن العمل الإنجابي واقتصاد الرعاية هما مسألتان من المسائل العامة التأثير، وتشملان الرعاية المقدمة إلى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والمسنين، والأطفال، والأشخاص ذوي الإعاقة، والمصابين بأمراض مزمنة. وتبيّن الأدلة، حين تقييم أعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر، أن عبء عمل المرأة يفوق عبء عمل الرجل. ويتبيّن في كثير من الأحيان أن المرأة التي تحتاج إلى رعاية تجد نفسها مضطرة إلى تقديم الرعاية للآخرين. وبالنظر إلى الطابع المسامي للعمل بأجر وبدون أجر، يؤدي عبء تقديم الرعاية الملقى على كاهل المرأة إلى افتقارها إلى الوقت، ويمنعها في كثير من الأحيان من المشاركة في جميع مجالات الحياة. وأكدت المناقشة أن قياس أعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر وتقييمها مهم لأن الرعاية غير المدفوعة الأجر تمثل في كثير من الأحيان مساهمة كبيرة في الناتج المحلي الإجمالي. ويساعد ذلك على تقييم المساهمة الإنتاجية التي تقدمها المرأة عن طريق العمل غير المدفوع الأجر ويبرز للعيان بشكل أفضل تقسيم العمل حسب الجنس. ويمكن أن يسمح ذلك بتوفير معلومات يُسترشد بها لوضع السياسات المتعلقة بكيفية مشاركة المرأة والرجل. وأُشيرَ أيضا إلى الخطط والمبادئ التوجيهية الوطنية لتعزيز تقاسم المسؤوليات بالتساوي، بما في ذلك تقديم الرعاية، مثل الإجازة الوالدية، والإجازة الأسرية، ودعم تكاليف التعليم، ودعم مقدمي الرعاية الذين ليسوا من أفراد الأسرة، ومنح القسائم. وفي معرض الكلام عن تقديم الرعاية في سياق فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، تبادل المشاركون معلومات عن التقدم المحرز على مسار الاستجابات الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك الاستفادة على قدم المساواة من طرق الوقاية، والعلاج، والرعاية، والدعم، ومشاركة النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، والمبادرات الرامية إلى دعم مقدمي الرعاية والتي تبرز الدور الذي يؤدونه بصفتهم عناصر فاعلة للتنمية.

٥ - وأبلغ المشاركون عن التقدم المحرز في معالجة أوجه اللامساواة بين الجنسين، وجوانب الضعف المتزايدة التي تواجهها المرأة، في السياسات والبرامج الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية؛ وفي بعض الحالات أخذت تلك السياسات والخطط في الحسبان مسألة الرعاية، من خلال تدريب المرشدين الصحيين، وتقديم الدعم النفسي للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وإجراء الزيارات المنزلية. وبالإضافة إلى ذلك، تعكس السياسات والخطط على نحو متزايد مبادئ حقوق الإنسان؛ وتدمج مسألة المساواة بين الجنسين، وتغطي قطاعات متعددة، بحسب ما يتبيّن من الصلات الوثيقة في مجالات التثقيف الجنسي، والعنف ضد المرأة، والصحة الجنسية والإنجابية، والحقوق الإنجابية. وأبلغ بعض المشاركين أيضا أن بلدانهم قد سنت قوانين لحماية حقوق الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

٦ - وأشار المشاركون إلى التقدم المحرز في مجال كفالة المساواة بين كل من المرأة والرجل في الاستفادة من طرق الوقاية من الفيروس، والعلاج، والرعاية، والدعم. ولقد نفذت بعض البلدان حملات أو مبادرات متنوعة لتشجيع إجراء فحوص للتحقق من الإصابة بالفيروس والتشخيص المبكر، وكفالة الحصول على العلاج بمضادات الرتروفيروسات، إما مجانا أو بتكلفة منخفضة، لجميع المرضى المؤهلين لتلقي العلاج، مع توعية خاصة للفئات الضعيفة أو فئات السكان الرئيسية، بما في ذلك نزلاء السجون والأفراد غير المستفيدين من تأمين صحي وطني، من أجل القضاء على انتقال المرض من الأم إلى الطفل، بين النساء الحوامل والنساء اللواتي تستعدن للأمومة، ولدفع أجور مقدمي الرعاية.

٧ - وعززت الاستنتاجات المتفق عليها في عام ٢٠٠٩ التزام الحكومات والجهات المانحة بزيادة برامج الرعاية المترلية للأسر التي تضم مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لتخفيف عبء تقديم الرعاية الملقى على عاتق النساء على مستوى القاعدة الشعبية. ومنذ ذلك الحين، بدأ مقدمو الرعاية على مستوى القاعدة الشعبية، الذين يقدمون طائفة واسعة من الخدمات، بما في ذلك الخدمات الاجتماعية - النفسية، والبدنية، والاجتماعية - الاقتصادية، والتغذوية، والدعم القانوني، في تنظيم أنفسهم في تحالفات لضم أصواتهم معا والدعوة إلى الاعتراف بالمرأة في المحافل العامة وفي السياسات الاجتماعية العامة بوصفها مقدمة لخدمات الرعاية، وخبيرة أثبتت قدراتها في مجال التنمية المجتمعية.

٨ - وعرض المشاركون أيضا أمثلة عن مختلف نماذج تقديم الخدمات التي أتاحت تقديم مستوى معين من العلاج والرعاية والدعم للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية و/أو الناجيات من العنف الجنساني، مثل نموذج القاعدة الشعبية لمقدمي الرعاية المترلية أو ''المراكز الجامعة في مكان واحد'' لتوفير مجموعة متنوعة من الخدمات تحت سقف واحد، التي كانت قد أنشئت في البدء للاستجابة للناجيات من العنف الجنساني، ثم تطورت لتوفير خدمات شاملة تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، فضلا عن خدمات الدعم الأخرى للمرأة.

٩ - وأتاح توفر البيانات المستقاة من البحوث القائمة على الأدلة لتوثيق المجموعة الواسعة من مساهمات مقدمي الرعاية المترلية في مجتمعاتهم المحلية تمكين مقدمي الرعاية من الحوار مع الحكومات المحلية والوطنية من أجل الدفع في اتجاه الاعتراف بمساهماتهم في التعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية ومنحهم تعويضا عنها، وتوفير معلومات يُسترشد بها في وضع السياسات العامة. وبالمثل، فإن الدراسات التي تقودها النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بشأن العلاقة بين العنف ضد المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية قد استخدمت لتعزيز إدماج العنف ضد المرأة في الخطط الاستراتيجية الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية.

١٠ - ولقد كان لجهود الدعوة، ولمشاركة دعاة المساواة بين الجنسين وممثلي المجتمع المدني، بما في ذلك شبكات النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وتحالفات وائتلافات مقدمي الرعاية، في وضع البرامج، دور أساسي في إبراز الأبعاد الجنسانية للوباء. ووصف المشاركون أيضا الأطر المعيارية القائمة، بما في ذلك اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، بأنها منصات هامة تستخدم لكفالة المساءلة تجاه حقوق المرأة في سياق وباء فيروس نقص المناعة البشرية. وأثرى الفريق المناقشة بأمثلة على الاستراتيجيات التي تتبعها شبكات النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية لاستخدام عملية تقديم التقارير لإبلاغ اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة بانتهاكات حقوق الإنسان، بما في ذلك التعقيم القسري، التي تتعرض لها النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، من أجل دعم تعزيز العمل في مجال دمج مسألة مكافحة العنف ضد المرأة في سياسات الاستجابة لفيروس الإيدز. وسلطت المناقشات الضوء على جدول أعمال برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بشأن الإجراءات القطرية المعجَّلة لصالح النساء والفتيات والمساواة بين الجنسين ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، بوصفه أداة هامة للدعوة واتخاذ الإجراءات وتحقيق تغييرات إيجابية على حياة النساء والفتيات وفي المجتمع ككل.

١١ - وسلط المشاركون الضوء على دور مشاركة المرأة وتمكينها، بوصفهما جزءا من عملية التوصل إلى المساواة في تقاسم المسؤوليات. ولضمان الطابع الشامل، يتعين أن يُمنح أصحاب المصلحة الرئيسيين، مثل الأشخاص ذوي الإعاقة، مقعداً في الهياكل الحكومية غير المركزية لصنع القرار، حيث تتخذ القرارات بشأن مخصصات الميزانية، ولا سيما في مجال الأحكام المتعلقة بالحصول على الرعاية الصحية والضمان الاجتماعي. وسلط المشاركون الضوء على بعض الأمثلة على المبادرات الشاملة المتخذة لتمكين المرأة والرجل، بما في ذلك في المناطق الحضرية والريفية، التي تشدد على مساهمة المرأة على قدم المساواة مع الرجل، بما في ذلك إنشاء مجموعات المساعدة الذاتية للرجال والنساء حيث تتخذ القرارات بصورة مشتركة وتُقدم الخدمات. فعلى سبيل المثال، توفر تلك المجموعات المعارف والمعلومات المتعلقة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، والفحوص الطبية، والعلاج، وسبل الحصول على التأمين الصحي. وهي توفر أيضا التدريب لتحسين الحالة العامة للعائلة والأسر المعيشية، والتوعية للمساواة بين الجنسين؛ والاعتراف بأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر، بما في ذلك الأنشطة المدرة للدخل. وذكروا أن ثمة مناقشات تجري في البلدان التي تشهد شيخوخة السكان حول كيفية التعامل مع مسألة تقديم الرعاية والاعتراف بمقدمي الرعاية. وأثارت المناقشات أيضا مسألة أهمية تنظيم المرأة على مستوى القاعدة الشعبية بوصفه سبيلا إلى تمكين المرأة اقتصاديا وسياسيا.

١٢ - وسلطت المناقشة الضوء أيضا على الجهود الوطنية الرامية إلى الاعتراف بالعمل غير المدفوع الأجر وإبرازه للعيان على نحو أفضل، بما في ذلك من خلال إجراء استقصاءات استخدام الوقت، بأطوال وتواترات مختلفة. فعلى سبيل المثال، يفرض القانون في بعض البلدان جمع بيانات مصنفة حسب نوع الجنس وبيانات حول استخدام الوقت. وقدم عدد من البلدان تقارير تفيد بأنها أكملت دراسات استقصائية تجريبية و/أو وضعت خططا لإجراء استقصاءات وطنية حول استخدام الوقت. وفي بعض الحالات، سُجلت في الحسابات الفرعية نتائج الدراسات الاستقصائية لاستخدام الوقت بهدف توجيه الانتباه إلى مساهمة أعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر في الاقتصاد بشكل عام، واستُخدمت لتقديم معلومات يُسترشد بها لإعداد ميزانية مراعية للمنظور الجنساني، أو لوضع سياسات رامية إلى توفير خدمات رعاية الأطفال.

الثغرات والتحديات في مجال التنفيذ

١٣ - رغم إحراز تقدم في تنفيذ الاستنتاجات المتفق عليها في عام ٢٠٠٩، أكدت جلسة الحوار وجود عدد من الثغرات والتحديات في مجال تقديم الرعاية في سياق فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والإقرار بأعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر وتقييمها.

١٤ - وأشار المشاركون إلى تواصل التحدي المتمثل في معالجة الأبعاد الجنسانية في مجال التعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية. وأقر المشاركون بالمبادرات الرامية إلى تلبية الاحتياجات الخاصة للنساء والفتيات والرجال والفتيان المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز من خلال إدماج الأبعاد المتعلقة بالمساواة بين الجنسين في الخطط الاستراتيجية الوطنية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، مع الاعتراف في الوقت نفسه بأن التحديات لا تزال قائمة فيما يتعلق بتنفيذ الخطط والسياسات. ويتضح ذلك من استمرار العنف ضد النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، والوصم، والتمييز، وإلقاء عبء الرعاية على المرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ومن الأمور المرتبطة بذلك الافتقار إلى الالتزام السياسي والفهم المحدود للصلات بين أوجه عدم المساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشرية. وعلاوة على ذلك، وبسبب الأزمة الاقتصادية العالمية وما نجم عنها من انخفاض في تمويل مكافحة الإيدز، فإن إدارة جهود الرعاية في مجال الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية بات أكثر تركيزا على توفير الرعاية الطبية في العيادات، والرعاية التي تقدم في الأسر المعيشية والمجتمعات المحلية أخرجت مسألة الرعاية من جدول الأعمال العالمي، ومع ذلك فإن عددا كبيرا من النساء والفتيات يضطلعن بهذا الدور الذي لا يحظى باعتراف أو أجر. وحين يُرفع مستوى الرعاية في المجتمعات المحلية من خلال الاستراتيجيات المدعومة

حكوميا لتعزيز المجتمع المحلي، يحدث تشتت بين مجموعات مقدمي الرعاية الأمر الذي يؤدي إلى مزيد من أوجه عدم المساواة حيث يقتصر توفير الاحتياجات على مجموعات مختارة من مقدمي الرعاية، ويتم تجاهل النساء على مستوى القاعدة الشعبية.

١٥ - وفي جميع المناقشات، أقر المشاركون بأن تقديم الرعاية، رغم قيمته العظيمة للمجتمع، ما زال يفتقر إلى الإقرار به على الصعيدين الاجتماعي والاقتصادي كما يفتقر إلى التوثيق والدعم. وما زال تقديم الرعاية أمراً يُنظر إليه على نطاق واسع على أنه ''عمل نسائي'' بسبب تقسيم العمل وفقا لاعتبارات جنسانية، كما يندر أن تؤخذ في حساب الناتج المحلي الإجمالي للعديد من البلدان مساهمات المرأة في اقتصاد الرعاية. وما زال تقديم الرعاية في الأسر المعيشية والمجتمعات المحلية عملا تضطلع به المرأة والفتاة بشكل غير متناسب، ويُبرز عدم المساواة في تقاسم المسؤوليات بين المرأة والرجل، فضلا عن أنه يساهم في استمرار التصورات النمطية حول تقسيم العمل وفقا لاعتبارات جنسانية.

١٦ - وذكر المشاركون أن عمليات صنع القرار، والمناقشات المتعلقة بالسياسات على الصعيدين الوطني والعالمي، تتجاهل إلى حد كبير مقدمي الرعاية في سياق فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتجد النساء اللواتي تقدمن خدمات الرعاية، ولا سيما في سياق فيروس نقص المناعة البشرية، أن عدم طلب الاستماع إلى رأيهن يمثل تحديا، لا سيما وأنهن يقدمن دعما شديد الضرورة في المجتمعات المحلية، ولأنهن في موضع يجعلهن الأقدر على المساهمة بالرأي خلال عملية صنع القرار في المجتمعات المحلية بشأن مسائل تتجاوز نطاق فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بما في ذلك المسائل المتصلة بالعنف ضد المرأة، أو حقوق الإرث والملكية.

١٧ - وتظل التحديات قائمة فيما يخص كيفية قياس الرعاية غير المدفوعة الأجر. وتشمل القيود التي تعوق فعالية استقصاءات استخدام الوقت تحديد القيمة الاقتصادية الدقيقة للرعاية غير المدفوعة الأجر؛ وتحقيق المواءمة بين المعلومات المستمدة من استقصاءات استخدام الوقت؛ وتجسيد نتائج استقصاءات استخدام الوقت في السياسات العامة؛ والافتقار إلى البيانات القابلة للمقارنة، وتواتر استقصاءات استخدام الوقت، وحقيقة أن استقصاءات استخدام الوقت لا تأخذ في الحسبان مختلف أشكال عدم المساواة والأشكال المتعددة للتمييز، والقيود المفروضة على الميزانية. وفي الحالة الخاصة المتعلقة بأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر فيما يخص الصحة، ما زالت هناك حاجة إلى التوصل إلى فهم أفضل بشأن من الذي يقدم الرعاية ومن الذي يتلقى منافع الرعاية.

١٨ - وأشار المشاركون أيضا إلى أن الافتقار إلى الإرادة السياسية وعدم الاستقرار السياسي والفراغ المؤسسي حواجز تعيق جمع واستخدام البيانات المتعلقة باستخدام الوقت لتوفير معلومات يُسترشد بها لدى وضع السياسات. ومن التحديات الخاصة ارتفاع معدلات البطالة بين المتعلمات اللواتي يضطررن للعودة إلى العمل المترلي؛ أما في البلدان التي تواجه شيخوخة السكان، فإن التحديات السياساتية تشمل كيفية تقديم خدمات الرعاية الطويلة الأجل، والرعاية المترلية، والخدمات الاجتماعية، ومنح القسائم لدفع تكاليف الرعاية.

توصيات للإسراع في التنفيذ

١٩ - واستنادا إلى الخبرة المكتسبة والممارسات الجيدة، أوصى المشاركون باتخاذ التدابير التالية للإسراع في تنفيذ الاستنتاجات المتفق عليها:

(أ) معالجة القضايا الجنسانية وأوجه اللامساواة بين الجنسين بوصفها من الأسباب الجذرية للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، والتشجيع على مزيد من الاحترام للصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك التثقيف الجنسي، ودعم البرامج الرامية إلى التخلص من انتقال المرض من أحد الوالدين إلى الطفل، وكفالة أن تراعي نظم الرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية تقديم الرعاية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ويجب أن تراعي الجهود المبذولة الاحتياجات المحددة لفئات السكان الرئيسية المعرضة أكثر من غيرها لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وضرورة توفير قدر أكبر من الدعم لكفالة التقيد بمبادئ عدم التمييز، والمساواة، والوصول إلى من هم في أمس الحاجة إلى المساعدة؛

(ب) تعزيز الدعم المقدم للرعاية، ولا سيما في سياق فيروس نقص المناعة البشرية، كجزء من خطة السياسات الحكومية، بما في ذلك من أجل تعزيز النظم الصحية الوطنية. ويشمل ذلك الاعتراف رسميا بمساهمات شبكات تقديم الرعاية التي تقودها النساء، عن طريق منحها ميزانيات مخصصة، ومقاعد في هيئات التخطيط وصنع القرار، التي تتولى تصميم وتمويل التنمية المجتمعية وبرامج الخدمات الاجتماعية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المصابين بالإيدز؛

(ج) زيادة التمويل العام والخاص لتمكين الشبكات والتحالفات التي تتولى تقديم الرعاية من تنفيذ مبادرات في مجالات توفير الدخل، والصحة، والادخار، والائتمان؛ وبناء القدرات التنظيمية وتطوير مهارات القيادة؛ وتنفيذ مبادرات للمساءلة والشفافية تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والميزانيات المخصصة للشؤون الصحية؛

(د) توثيق وتعميم وتبادل الدروس المستفادة من الممارسات الجيدة ونماذج الخدمة القائمة، بما في ذلك تلك التي تشجع الرجال على تقاسم مسؤوليات توفير الرعاية وتدفعهم إلى الاشتراك فيها، وكفالة إجراء البحوث وعمليات جمع البيانات على نحو يراعي بشكل أفضل الاعتبارات الجنسانية من أجل استخدامها في مجال الدعوة والتوعية، وكذلك لتحسين قياس التقدم المحرز على صعيد الاستنتاجات المتفق عليها في عام ٢٠٠٩؛

(هـ) الاعتراف بأعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر وتقييمها من خلال تكليف المكاتب الإحصائية بجمع البيانات عن طريق استقصاءات استخدام الوقت، وتنظيم الفترات الفاصلة بين استقصاءات استخدام الوقت. وعلاوة على ذلك، إكمال استقصاءات استخدام الوقت بقياس مختلف أشكال عدم المساواة، والأشكال المتعددة للتمييز، بما في ذلك عن طريق القياس غير المباشر، لكي تبيّن جوانب الضعف المتعددة التي تواجهها النساء، بمن فيهن النساء ذوات الإعاقة، ونساء الشعوب الأصلية، والنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية؛

(و) دمج الحسابات الفرعية في الحسابات القومية وكفالة استخدام الحسابات الفرعية لإعداد سياسات تهدف إلى تشجيع المساواة في منح الرواتب، وتوفير الرعاية للأطفال، والمساواة في تقاسم المسؤوليات بين المرأة والرجل في المجال الأسري/المترلي.