



---

**Комиссия по положению женщин****Пятьдесят третья сессия**

2–13 марта 2009 года

Пункт 5 предварительной повестки дня\*

**Последующая деятельность в связи с резолюциями  
и решениями Экономического и Социального Совета****Реализация согласованных на международном уровне  
целей и обязательств в отношении охраны здоровья  
людей во всем мире****Записка Секретариата****I. Введение**

1. С 2002 года Экономический и Социальный Совет в соответствии с пунктом 13 своих согласованных выводов 2002/1 от 26 июля 2002 года<sup>1</sup> предлагал своим функциональным комиссиям представлять свои материалы по общей теме этапов координации и заседаний высокого уровня Совета в той мере, в какой они касаются их сферы деятельности. В своей резолюция 61/16 от 20 ноября 2006 года Генеральная Ассамблея утвердила новые методы работы Совета, призванные укреплять его роль в качестве центрального механизма общесистемной координации в деле осуществления решений крупных конференций и встреч на высшем уровне Организации Объединенных Наций в экономической, социальной и смежных областях и последующей деятельности в связи с ними. В контексте этих новых методов работы Ассамблея постановила, что Совет должен проводить в рамках этапа заседаний высокого уровня ежегодные предметные обзоры на уровне министров и просил Совет призвать функциональные комиссии вносить свой вклад в проведение обзоров. На своей основной сессии 2008 года Экономический и Социальный Совет просил свои функциональные комиссии внести вклад в ежегодный обзор на уровне министров в соответствии с их мандатами (см. резолюцию Совета 2008/29, пункт 8).

---

\* E/CN.6/2009/1.

<sup>1</sup> См. *Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, пятьдесят седьмая сессия, Дополнение № 3 (A/57/3/Rev.1)*, глава V, раздел A, пункт 9.



2. На своей возобновленной основной сессии 2007 года Экономический и Социальный Совет в своем решении 2007/272 от 4 октября 2007 года постановил, что темой ежегодного обзора на уровне министров будет «Реализация согласованных на международном уровне целей и обязательств в отношении охраны здоровья людей во всем мире». Настоящая записка была подготовлена секретариатом для оказания содействия Комиссии по положению женщин, если она сочтет возможным внести вклад в проведение этапа заседаний высокого уровня основной сессии Совета 2009 года.

3. В этой записке содержится обзор рекомендаций в отношении действий для обеспечения учета гендерных аспектов в международной системе общественного здравоохранения, содержащихся, в частности, в Каирской программе действий<sup>2</sup>, Пекинской декларации и Платформе действий<sup>3</sup>, итоговом документе двадцать третьей специальной сессии Генеральной Ассамблеи<sup>4</sup> и согласованных выводах Комиссии по положению женщин с 1996 года, а также положениях, содержащихся в международных документах по правам человека.

## II. Справочная информация

4. В Пекинской платформе действий положение женщин и здравоохранение определены в качестве одной из 12 важнейших проблемных областей. В Платформе вновь заявляется о договоренностях, достигнутых в Программе действий международной конференции по народонаселению и развитию (1994 год) и в Программе действий Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития (1995 год), а также обязательствах государств — участников Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и других соответствующих международных соглашений удовлетворять потребности девочек и женщин всех возрастов, связанные с охраной здоровья (пункт 106(a)).

5. В Платформе действий признается право женщин на наивысший уровень здоровья и отмечается, что неравенство является для женщин одним из основных барьеров на пути достижения наивысшего уровня здоровья, как между мужчинами и женщинами, так и между женщинами в различных географических регионах, социальных классах и коренных и этнических группах (пункт 89). В ней также признается, что доступ женщин к основным ресурсам здравоохранения, включая первичное медико-санитарное обслуживание, и их использование ими в целях профилактики и лечения, в частности, детских заболеваний, недоедания, анемии, диарейных и инфекционных заболеваний, малярии и других тропических заболеваний и туберкулеза осуществляются иначе и характеризуются неравенством. Гендерные предубеждения в системе здравоохранения зачастую приводят к предоставлению женщинам медицинских услуг в недостаточном объеме и на ненадлежащем уровне (пункт 90).

<sup>2</sup> Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию, Каир, 5–13 сентября 1994 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.95.XIII.18), глава I, резолюция I, приложение.

<sup>3</sup> Доклад четвертой Всемирной конференции по положению женщин, Пекин, 4–15 сентября 1995 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.96.IV.13), глава I, резолюция I, приложения I и II.

<sup>4</sup> Резолюции S-23/2 Генеральной Ассамблеи, приложение, и S-23/3, приложение.

6. В Платформе действий отмечается, что состояние здоровья женщин зависит во многом от тех же условий, что и у мужчин, однако женщины переносят их иначе. Распространенность среди женщин нищеты и экономической зависимости, насилие в отношении женщин, негативное отношение к женщинам и девушкам, дискриминация по расовому признаку и другие виды дискриминации, ограниченная свобода сексуального и репродуктивного поведения у многих женщин и недостаточные возможности оказывать влияние на принятие решений составляют ту социальную обстановку, которая неблагоприятно сказывается на их здоровье. Нехватка продовольствия и его несправедливое распределение среди девушек и женщин в семье, неадекватный доступ к питьевой воде, санитарным услугам и топливным ресурсам, особенно в сельских и бедных городских районах, и плохие жилищные условия ложатся непомерным бременем на женщин и их семьи и отрицательно сказываются на их здоровье. Для того чтобы вести продуктивный и полноценный образ жизни, необходимо обладать хорошим здоровьем, а для предоставления женщинам более широких возможностей основополагающее значение имеет право всех женщин контролировать все аспекты своего здоровья, в частности свою собственную фертильность (пункт 92).

7. В Платформе действий признается, что права человека женщины включают в себя ее право осуществлять контроль над вопросами, касающимися ее сексуального поведения, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, и свободно и ответственно принимать по ним решения без какого бы то ни было принуждения, дискриминации и насилия (пункт 96).

8. В Платформе действий отмечается, что дискриминация в отношении девушек, зачастую являющаяся результатом предпочтения, отдаваемого сыновьям, создает угрозу для их здоровья и благополучия. Выполнение детородных функций в раннем возрасте серьезно ограничивает возможности в области образования и трудоустройства и оказывает негативное воздействие на качество их жизни и жизни их детей (пункт 93).

9. Правительствам, Организации Объединенных Наций и ее специализированным учреждениям, международным финансовым учреждениям, двусторонним донорам и частному сектору предлагается уделять более пристальное внимание охране здоровья женщин и разрабатывать механизмы координации и осуществления мер по достижению целей охраны здоровья, поставленных в Платформе действий и соответствующих международных соглашениях с целью добиться прогресса (пункт 111(с)).

10. С 1996 года в согласованных выводах, принятых Комиссией по положению женщин, подтверждаются и расширяются обязательства, изложенные в Платформе действий, касающиеся женщин и охраны здоровья. Комиссия уделила особое внимание реализации важнейшей проблемной области, касающейся женщин и охраны здоровья, в ее согласованных выводах 1999 года об охране здоровья женщин (см. резолюцию 1999/17 Экономического и Социального Совета) и в ее согласованных выводах 2006 года о расширении участия женщин в процессе развития: создание благоприятных условий для достижения равенства между мужчинами и женщинами и улучшения положения женщин с учетом,

в частности, таких областей, как образование, охрана здоровья и занятость<sup>5</sup>. В согласованных выводах по другим приоритетным темам также рассматривались аспекты охраны здоровья, например, согласованных выводах по вопросу о женщинах, девочках и ВИЧ/СПИДе (2001 год) (см. резолюцию 2001/5, раздел А, Экономического и Социального Совета); о роли мужчин и мальчиков в обеспечении гендерного равенства (2004 год) (см. резолюцию 2004/11 Экономического и Социального Совета); и о ликвидации всех форм дискриминации и насилия в отношении девочек (2007 год)<sup>6</sup>. Аспекты охраны здоровья были также затронуты в резолюциях Комиссии, например резолюции 52/4 по вопросу о женщинах, девочках и ВИЧ/СПИДе и резолюции 52/2 о прекращении практики калечения женских гениталий.

11. В Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций 2000 года<sup>7</sup> мировые лидеры заявили о своей решимости способствовать равенству мужчин и женщин и расширению прав и возможностей женщин как эффективным средствам борьбы с нищетой, голодом и болезнями и стимулирования развития, носящего подлинно устойчивый характер (пункт 20). Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия и намеченные в 2000 году, включают оговоренные четкими сроками и поддающиеся количественной оценке цели, включая те из них, которые направлены на искоренение нищеты и голода, усиление охраны здоровья матерей, сокращение детской смертности, поощрение гендерного равенства и борьбу с ВИЧ/СПИДом.

12. В ходе Всемирного саммита 2005 года<sup>8</sup> главы государств и правительств обязались обеспечить к 2015 году всеобщий доступ к услугам в сфере охраны репродуктивного здоровья, как это предусмотрено Международной конференцией по народонаселению и развитию, и включить эту цель в стратегии достижения согласованных на международном уровне целей в области развития, в том числе сформулированных в Декларации тысячелетия (пункт 57(g)). Главы государств и правительств также заявили о своей решимости содействовать обеспечению равенства женщин и мужчин и покончить с широко распространенной дискриминацией в отношении женщин, в частности путем обеспечения равного доступа к услугам в сфере охраны репродуктивного здоровья (пункт 58(c)).

13. Международные документы в области прав человека, включая Всеобщую декларацию прав человека<sup>9</sup>, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах<sup>10</sup>, Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин<sup>11</sup>, Конвенцию о правах ребенка<sup>12</sup> и Конвенцию о правах инвалидов<sup>13</sup>, служат основой соблюдения прав человека, которые тесным образом связаны с достижением согласованных на международном уровне

<sup>5</sup> *Официальные отчеты Экономического и Социального Совета, 2006 год, Дополнение № 7* (E/2006/27 и Согг.1 и 2), глава I, раздел D.

<sup>6</sup> Там же, *2007 год, Дополнение № 7* (E/2007/27), глава I, раздел A.

<sup>7</sup> См. резолюцию 55/2 Генеральной Ассамблеи.

<sup>8</sup> См. резолюцию 60/1 Генеральной Ассамблеи.

<sup>9</sup> Резолюция 217 A (III) Генеральной Ассамблеи.

<sup>10</sup> См. резолюцию 2200 A (XXI) Генеральной Ассамблеи, приложение.

<sup>11</sup> United Nations, *Treaty Series*, vol. 1249, No. 20378.

<sup>12</sup> Там же, vol. 1577, No. 27531.

<sup>13</sup> Резолюция 61/106 Генеральной Ассамблеи, приложение I.

целей и обязательств, касающихся гендерного равенства и охраны здоровья женщин.

### **III. Согласованные на международном уровне цели и обязательства в отношении охраны здоровья женщин и девочек**

#### **A. Право женщин и девочек на наивысший достижимый уровень здоровья**

14. В Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию подчеркивается, что каждый человек имеет право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Государствам следует принимать все соответствующие меры для обеспечения на основе равноправия мужчин и женщин всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию, в том числе к услугам по охране репродуктивного здоровья, которые включают услуги, связанные с планированием семьи и сексуальным здоровьем. В рамках программ в области охраны репродуктивного здоровья должен обеспечиваться самый широкий спектр услуг без принуждения в любой форме (принцип 8).

15. В Пекинской платформе действий подтверждается право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Правительствам предлагается защищать и содействовать использованию этого права женщинами и девочками и вносить его, например в национальное законодательство; и пересматривать существующее законодательство, включая законодательство, посвященное вопросам здравоохранения, а также, если это необходимо, политику, с тем чтобы в них нашло отражение приверженность обеспечению охраны здоровья для женщин и чтобы они соответствовали изменению ролей и функций женщин, независимо от места их проживания (пункт 106(b)).

16. Международные договоры по правам человека включают положения о равенстве и отсутствии дискриминации, а также о праве женщин на охрану здоровья. В статье 25(1) Всеобщей декларации прав человека (1948 год) закрепляется, что каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступление старости или иного случая утраты средств к существованию. В статье 25(2) предусматривается, что материнство и младенчество дают право на особое попечение и помощь.

17. В статье 12(1) Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (1966 год)<sup>10</sup> государства-участники признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Государства-участники должны принять меры для достижения полной реализации этого права, включая, в частности, меры, необходимые для обеспечения сокращения коэффициента мертворождаемости и детской смертности и здорового развития ребенка (статья 12(2)(a)). Матерям должна гаран-

тироваться специальная защита в течение разумного периода до и после рождения ребенка (статья 10(2)).

18. В 2000 году Комитет по экономическим, социальным и культурным правам в своем замечании общего порядка № 14<sup>14</sup> рекомендовал государствам учитывать гендерные аспекты в своих связанных с охраной здоровья политике, планировании, программах и исследованиях, с тем чтобы содействовать усилению охраны здоровья женщин и мужчин. Кроме того, Комитет отметил необходимость разработать и осуществлять комплексную национальную стратегию поощрения права женщин на охрану здоровья в течение всей жизни. Такая стратегия должна предусматривать меры, направленные на предупреждение и лечение болезней, затрагивающих женщин, а также политику обеспечения доступа ко всему комплексу высококачественных и доступных медицинских услуг, включая сферу сексуального и репродуктивного здоровья.

19. В Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 год)<sup>11</sup> право женщин на охрану здоровья рассматривается в статье 4(2) (временные и специальные меры), 10 (образование), 11 (занятость), 12 (охрана здоровья), 14 (сельские женщины) и 16 (браки и семейные отношения). В соответствии со статьей 12 государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения, с тем чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин доступ к медицинскому обслуживанию, в частности в том, что касается планирования размера семьи, и обеспечить женщинам соответствующее обслуживание в период беременности.

20. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин издал ряд рекомендаций общего порядка в отношении охраны здоровья женщин. В своей рекомендации общего порядка 24 (1999 год)<sup>15</sup> Комитет отметил, что обязанность государств-участников обеспечивать на основе равенства между мужчинами и женщинами доступ к здравоохранению, информации и образованию означает обязанность уважать, защищать и реализовывать права женщин на охрану здоровья; и что государства-участники несут ответственность за обеспечение того, чтобы законодательство и действия исполнительных и директивных органов соответствовали этим трем обязательствам.

21. В Конвенции о правах ребенка (1989 год)<sup>12</sup> признается право детей на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья, и государствам-участникам предлагается обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения (статья 24(1)). В Конвенции государствам-участникам предлагается также принимать любые эффективные и необходимые меры с целью упразднения традиционной практики, отрицательно влияющей на здоровье детей (статья 24(3)).

22. В статье 25 Конвенции о правах инвалидов (2006 год)<sup>13</sup> государствам-участникам предлагается принимать все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам в сфере здравоохранения, учитывающим гендерную специфику, в том числе к реабилитации по состоянию здоровья. В частно-

<sup>14</sup> См. E/C.12/2000/4, пункты 20 и 21.

<sup>15</sup> См. *Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, пятьдесят четвертая сессия, Дополнение № 38 (A/54/38/Rev.1)*, глава I, раздел A.

сти, государства-участники обеспечивают инвалидам тот же набор, качество и уровень бесплатных или недорогих услуг и программ по охране здоровья, что и другим лицам, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья и по линии предлагаемых населению государственных программ здравоохранения (статья 25(a)).

## **В. Укрепление систем здравоохранения для удовлетворения потребностей женщин и девочек и расширения их доступа к службам охраны здоровья**

23. В Пекинской платформе действий правительствам предлагается разрабатывать и осуществлять учитывающие гендерную проблематику программы в области здравоохранения, включая децентрализацию медицинского обслуживания, для удовлетворения потребностей женщин на протяжении всей их жизни и для учета их многочисленных функций и обязанностей; привлекать женщин, особенно местных женщин и женщин из числа коренных народностей, к определению и прогнозированию приоритетов и программ в области здравоохранения; и устранять все препятствия, мешающие доступу к услугам в области охраны здоровья женщин и обеспечивать широкий круг услуг в области охраны здоровья (пункт 106(c)). Правительствам следует разрабатывать специальную политику и программы и принимать законодательства, которые необходимы для уменьшения и устранения обусловленных экологическими факторами и условиями труда рисков для здоровья, связанных с работой дома, на рабочем месте и в других местах при уделении внимания беременным и кормящим женщинам (пункт 106(p)).

24. В Платформе действий содержится призыв к укреплению медико-санитарного обслуживания, в частности первичного медико-санитарного обслуживания, в целях обеспечения всеобщего доступа женщин и девочек к качественному медико-санитарному обслуживанию, с тем чтобы улучшить состояние здравоохранения и уменьшить степень материнской заболеваемости, а также добиться во всем мире достижения согласованной цели снижения коэффициента материнской смертности. Правительства должны обеспечивать предоставление необходимых услуг на всех уровнях системы здравоохранения и скорейшим образом, но не позднее 2015 года, обеспечить доступность услуг в области охраны репродуктивного здоровья в рамках системы первичного медико-санитарного обслуживания для всех лиц соответствующих возрастов (пункт 106(i)). Необходимо обеспечить более доступное, распространенное и недорогостоящее высококачественное первичное медико-санитарное обслуживание, в том числе охрану сексуального и репродуктивного здоровья, которое включает информацию и услуги в области планирования семьи и уделение особого внимания охране здоровья матери и оказание срочной акушерской помощи (пункт 106(e)). Необходимо интегрировать психотерапевтическое обслуживание в рамках систем первичного медико-санитарного обслуживания или на других соответствующих уровнях (пункт 106(q)).

25. Правительства должны обеспечить предоставление всех услуг в области здравоохранения и действия работников этой сферы в соответствии с положениями о правах человека и этическими и профессиональными нормами, а также нормами, учитывающими гендерную проблематику, при оказании услуг в

области охраны здоровья женщин (пункт 106(g)); и разрабатывать вспомогательные программы и обеспечивать подготовку работников системы первичного медико-санитарного обслуживания с целью выявления и лечения женщин и девушек всех возрастов, которые стали жертвами насилия, в какой бы то ни было форме, особенно бытового насилия, полового надругательства или других форм грубого обращения в связи с вооруженными и невооруженными конфликтами (пункт 106(q)).

26. В Платформе правительствам предлагается увеличить бюджетные ассигнования на первичные медицинские и социальные услуги при оказании надлежащей поддержки системам вторичной и третичной медицинской помощи и уделять особое внимание репродуктивному и половому здоровью девочек и женщин (пункт 110(a)).

27. В Платформе признаются особые потребности разных групп женщин в области охраны здоровья. В ней отмечаются особые потребности сельских женщин и женщин-инвалидов и потребности женщин, обусловленных возрастными и социально-экономическими и культурными различиями (пункт 106(c)). В ней предлагается уделять особое внимание потребностям девочек, включая их постоянный доступ к необходимой информации и услугам в области здравоохранения и питания (пункт 106(l) и (m)); медицинским потребностям женщин более пожилого возраста с уделением особого внимания тем женщинам, которые являются зависимыми в физическом или психологическом отношении (пункт 106(n)); необходимости предоставлять вспомогательные услуги девочкам и женщинам всех возрастов с любой формой инвалидности (пункт 106(o)); и обеспечить женщинам из числа коренного населения полный и равный доступ к медицинской инфраструктуре и услугам (пункт 106(y)).

28. Правительствам было предложено обеспечить наличие безопасной питьевой воды и средств санитарии и всеобщий доступ к ним и создать эффективные государственные распределительные системы в возможно кратчайшие сроки (пункт 106(x)).

29. В итоговом документе двадцать третьей специальной сессии (см. резолюцию S-23/3, приложение) Генеральная Ассамблея отметила, что необходимо активнее работать над предоставлением равного доступа к образованию и обеспечить права женщин и девочек на самый высокий достижимый уровень физического и психического здоровья и благополучия на протяжении всей жизни, а также на адекватную, недорогую и общедоступную медицинскую помощь и обслуживание, включая услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, особенно с учетом пандемии ВИЧ/СПИДа (пункт 55). Ассамблея призвала правительства добиваться принятия, введения в действие, обзора и пересмотра, где это необходимо или уместно, и осуществления законодательства, политики и программ в области здравоохранения в консультации с женскими организациями и другими институтами гражданского общества и выделения необходимых бюджетных ресурсов в целях обеспечения высочайших стандартов в области охраны физического и психического здоровья, с тем чтобы все женщины имели полный и равный доступ к комплексной, высококачественной и доступной системе здравоохранения, информации, образования и обслуживания на протяжении всей своей жизни (пункт 72(g)).

30. На своей сорок третьей сессии Комиссия по положению женщин уделила особое внимание доступу женщин и девочек на протяжении всей их жизни к

медико-санитарному обслуживанию в своих согласованных выводах, которые были одобрены Экономическим и Социальным Советом на его основной сессии 1999 года, Комиссия призвала правительства и другие заинтересованные стороны разработать стратегии, способствующие инвестированию средств в охрану здоровья женщин, и активизировать усилия по достижению целей, определенных в Пекинской платформе действий; обеспечивать женщинам на протяжении всей их жизни, на основе равенства между мужчинами и женщинами, всесторонний доступ к социальным услугам, связанным с охраной здоровья, включая программы в области образования, снабжения чистой питьевой водой и создания безопасных санитарных условий, питания, продовольственной безопасности и санитарного просвещения; и выделять и, где это уместно, перераспределять достаточные средства для принятия необходимых мер к тому, чтобы женщины, которые живут в условиях нищеты или в неблагоприятных условиях, либо находятся в социальной изоляции, на протяжении всей своей жизни имели доступ к высококачественным медицинским услугам (см. резолюцию 1999/17, раздел I, пункт 7 («Меры, которые должны принять правительства», пункт 1(b), (c) и (f))).

31. В контексте реформы и развития сектора здравоохранения и растущей диверсификации медицинских услуг Комиссия также призвала правительства принимать меры для предоставления женщинам равного и справедливого доступа к медицинскому обслуживанию и обеспечения того, чтобы деятельность по реформированию сектора здравоохранения способствовала укреплению здоровья женщин; и заняться решением проблемы недостаточного охвата медицинским обслуживанием; и воспользоваться возможностями для превращения гендерного анализа в регулярно используемый инструмент сектора здравоохранения, проведения гендерных экспертиз и наблюдения за всеми реформами и подвижками в секторе здравоохранения для того, чтобы женщины извлекли из них не меньшую пользу, чем мужчины из этих реформ (см. резолюцию 1999/17 Совета, раздел I, пункт 7 («Меры, которые должны принять правительства», пункт 7(a) и (b))).

32. В своих согласованных выводах об искоренении всех форм дискриминации и насилия в отношении девочек (2007 год)<sup>16</sup> Комиссия по положению женщин предложила правительствам принимать все необходимые меры для обеспечения прав девочек на наивысший достижимый уровень здравоохранения и развития устойчивые системы здравоохранения и социального обслуживания, обеспечивая доступ к таким системам и услугам на недискриминационной основе, при уделении особого внимания адекватному продовольственному обеспечению и питанию и воздействию инфекционных заболеваний и особым потребностям подростков, включая повышение информированности о нарушении режима питания, а также сексуальному и репродуктивному здоровью и обеспечению надлежащего дородового и послеродового обслуживания, включая меры по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку (пункт 14.4(a)).

33. В своих согласованных выводах по вопросу о финансировании деятельности по обеспечению равенства между мужчинами и женщинами и расширении возможностей женщин (2008 год)<sup>17</sup> Комиссия призвала правительства укреп-

<sup>16</sup> См. *Официальные отчеты Экономического и Социального Совета, 2007 год, Дополнение № 7 (E/2007/27)*, глава I, раздел A.

<sup>17</sup> Там же, *2008 год, Дополнение № 7 (E/2008/27)*, глава I, раздел A.

лять системы образования, здравоохранения и социального обслуживания и эффективно использовать ресурсы для достижения целей гендерного равенства и расширения возможностей женщин и реализации женщинами и девочками права получать образование любого уровня и пользоваться наивысшими достижимыми стандартами физического и психического здоровья, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, а также право на качественное общедоступное медицинское обслуживание и уход, особенно на получение первичной медико-санитарной помощи (пункт 21(е)).

34. В своей общей рекомендации 24 (1999)<sup>15</sup> Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин просил государства-члены сообщать о мерах, принятых по устранению препятствий, затрудняющих получение женщинами доступа к медицинскому обслуживанию. К числу препятствий относятся такие требования или условия, затрудняющие доступ женщин к медицинскому обслуживанию, как высокие цены на медицинское обслуживание, требования о получении предварительного разрешения со стороны супруга, родителей или больничной администрации, удаленность медицинских учреждений и отсутствие удобного и доступного общественного транспорта (пункт 21). В частности, государствам-участникам следует осуществлять всеобъемлющую национальную стратегию для содействия охране здоровья женщин в течение всей их жизни, включая принятие мер, направленных как на профилактику, так и лечение заболеваний и расстройств, затрагивающих женщин, а также борьбу с насилием в отношении женщин; и обеспечение всем женщинам всеобщего доступа ко всему комплексу высококачественных и доступных медицинских услуг, включая услуги, касающиеся сексуального и репродуктивного здоровья (пункт 29). Необходимо выделять надлежащие бюджетные, людские и административные ресурсы для обеспечения того, чтобы на охрану здоровья женщин из общего объема ассигнований на здравоохранение выделялась доля средств, сопоставимая с долей, выделяемой на охрану здоровья мужчин, с учетом их различных потребностей в плане охраны здоровья (пункт 30).

35. В Конвенции о правах ребенка<sup>12</sup> государствам-участникам предлагается обеспечить, чтобы учреждения, службы и органы, ответственные за заботу о детях или их защите, отвечали нормам, установленным компетентными органами, в частности, в области безопасности и здравоохранения и с точки зрения численности и пригодности их персонала, а также компетентного надзора (статья 3(3)). В Конвенции государствам-участникам предлагается признать право неполноценного ребенка на особую заботу (статья 23(2)).

### **С. Усиление охраны здоровья женщин и девочек на основе целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия**

36. В целях в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, основное внимание уделяется глобальной системе здравоохранения в рамках трех целей, все из которых имеют важное воздействие на здоровье женщин и девочек. Цель 4 ориентирована на сокращение детской смертности, причем целевой показатель предусматривает сокращение на две третьих в период с 1990 по 2015 годы показателей смертности среди детей в возрасте до пяти лет. В цели 5 содержится призыв к сокращению на три четвертых в период между

1990 и 2015 годами показателей материнской смертности и достижению к 2015 году всеобщего доступа к охране репродуктивного здоровья. Цель 6 ориентирована на борьбу с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими болезнями, причем целевые показатели предусматривают обеспечение к 2010 году всеобщего доступа к службам лечения ВИЧ/СПИДа для всех, кто в нем нуждается, и сдерживание и обращение вспять к 2015 году распространения ВИЧ/СПИДа.

37. Достижение других целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, также имеет существенное воздействие на результаты в области охраны здоровья женщин и девочек: цель 1 ориентирована на искоренение крайней нищеты и голода; цель 3 поощряет гендерное равенство и обеспечение и расширение прав женщин, а цель 8 ориентирована на формирование глобального партнерства в интересах развития в целях расширения доступа к доступным лекарственным препаратам первой необходимости в развивающихся странах.

## 1. Укрепление здоровья детей

38. Конкретные потребности и проблемы девочек в области здравоохранения рассматриваются в ходе межправительственных форумов. В Платформе действий правительствам предлагается уделять особое внимание потребностям девочек; принимать конкретные меры по преодолению обусловленной половой принадлежностью разницы в показателях заболеваемости и смертности, которые свидетельствуют о неблагоприятном положении среди девочек, наряду со стремлением добиться достижения принятых международным сообществом целей снижения младенческой и детской смертности (пункт 106(l)); и уделять особое внимание программам просвещения женщин и мужчин, прежде всего родителей, по вопросам важности физического и умственного здоровья и благополучия девочек, включая вопросы ликвидации дискриминации в отношении девочек в том, что касается распределения продовольствия, замужества в раннем возрасте, насилия в отношении девочек, калечащих операций на женских половых органах, детской проституции, полового принуждения, изнасилования и инцеста (пункт 277(d)).

39. В Платформе действий правительствам также настоятельно предлагается принимать меры для доведения до сведения девочек, родителей, преподавателей и общества важности сохранения хорошего общего состояния здоровья и питания и повышать осведомленность населения об опасностях для здоровья и других проблемах, связанных с ранней беременностью (пункт 281(b)); укреплять и переориентировать санитарное просвещение и медицинские услуги, особенно программы первичного медико-санитарного обслуживания, включая половое и репродуктивное здоровье, разрабатывать качественные программы в области здравоохранения в целях удовлетворения физических и психологических потребностей девочек и уделять внимание молодым, будущим и кормящим матерям (пункт 281(c)); и уделять особое внимание роли и ответственности подростков в том, что касается сексуального и репродуктивного здоровья и поведения, на основе оказания соответствующих услуг и предоставления консультаций (пункт 281(g)).

40. В своих согласованных выводах о ликвидации всех форм дискриминации и насилия в отношении девочек (2007 год)<sup>16</sup> Комиссия по положению женщин призвала правительства улучшить положение девочек, живущих в условиях

нищеты и не имеющих средств обеспечения питания, водоснабжения и санитарии, доступа к основным медико-санитарным услугам, жилью, образованию, участию в жизни общества и механизмам защиты, учитывая, что, хотя острая нехватка товаров и услуг имеет пагубные последствия для всех людей, наиболее серьезную угрозу и опасность она представляет для девочек, лишая их возможности осуществлять свои права, полностью раскрыть свой потенциал и принимать полноценное участие в жизни общества (пункт 14.1(c)). Комиссия также отметила важность обеспечения наличия и доступа к исчерпывающей и учитывающей возрастные аспекты информации, образованию и конфиденциальному консультированию девочек и мальчиков, включая школьную программу, о межчеловеческих отношениях и сексуальном и репродуктивном здоровье, передаваемых половым путем инфекционных заболеваний, включая ВИЧ/СПИД, и о предупреждении ранней беременности, обращая особое внимание на равные права и обязанности девочек и мальчиков (пункт 14.4(b)).

41. Кроме того, Комиссия по положению женщин настоятельно призвала правительства разрабатывать, осуществлять и поддерживать национальные и международные стратегии профилактики, ухода и лечения в целях эффективной борьбы с акушерскими свищами и разрабатывать далее многосекторальный, multidisciplinary, всеобъемлющий и комплексный подход с целью изыскать долговременные решения и положить конец проблеме акушерских свищей, материнской смертности и связанных с деторождением заболеваний, в том числе посредством обеспечения доступа к недорогостоящему, комплексному и качественному уходу за здоровьем матери, включая квалифицированное родовспоможение и оказание экстренной акушерской помощи (пункт 14.4(c)).

## **2. Усиление охраны материнства, включая всеобщий доступ к охране репродуктивного здоровья**

42. Из всех целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, цель 5, касающаяся усиления охраны материнства, относится к областям, в которых достигнут наименьший прогресс<sup>16</sup>. В Платформе действий признается основное право всех супружеских пар и отдельных лиц свободно принимать ответственное решение относительно количества своих детей, интервалов между их рождением и времени их рождения и располагать для этого необходимой информацией и средствами и праве на достижение максимально высокого уровня сексуального и репродуктивного здоровья. Это также включает их право принимать решения в отношении воспроизводства потомства без какой бы то ни было дискриминации, принуждения и насилия, о чем говорится в документах по правам человека (пункт 95).

43. В Платформе действий правительствам предлагается принимать меры в отношении сексуального и репродуктивного здоровья, включая:

а) усиление законодательства, реформу учреждений и содействие применению норм и практики, которые обеспечивают ликвидацию дискриминации в отношении женщин и поощряют как женщин, так и мужчин брать на себя ответственность за свое половое и репродуктивное поведение (пункт 107(d));

<sup>16</sup> Информационная записка Генерального секретаря для участников мероприятия высокого уровня по целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия (25 сентября 2008 года), «Приверженность действиям: достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия», 25 июля 2008 года.

b) признание особых потребностей подростков и осуществление конкретных соответствующих программ, касающихся, например, просвещения и предоставления информации по вопросам полового и репродуктивного здоровья и о заболеваниях, передаваемых половым путем, включая ВИЧ/СПИД, с учетом прав ребенка и функций, прав и обязанностей родителей (пункт 107(g));

c) обеспечение финансовой и организационной поддержки для проведения исследований по безопасным, эффективным, доступным и приемлемым методам и технологиям охраны репродуктивного и полового здоровья женщин и мужчин, включая более безопасные, эффективные и приемлемые методы регулирования рождаемости, в том числе естественное планирование семьи для лиц обоего пола, методам защиты от ВИЧ/СПИДа и других заболеваний, передаваемых половым путем, и, среди прочего, простым и недорогостоящим методам диагностики таких заболеваний (пункт 109(h)).

44. На своей двадцать третьей специальной сессии (2000 год) Генеральная Ассамблея предложила государствам-членам обеспечивать, чтобы сокращение уровня заболеваемости и смертности среди матерей было одной из первоочередных задач сектора здравоохранения и чтобы женщины имели свободный доступ к основным видам акушерско-гинекологической помощи, хорошо оснащенным и укомплектованным надлежащим персоналом службам охраны материнства, квалифицированному родовспоможению, экстренной акушерской помощи, эффективной системе направления пациентов и их перевозки, когда это необходимо, в руки более квалифицированных специалистов, услугам по уходу в послеродовой период и планированию семьи в целях, в частности, содействия обеспечению безопасного материнства и уделению первоочередного внимания мерам по предупреждению, выявлению и лечению рака молочной железы, шейки матки и яичника и остеопороза, а также передаваемых половым путем инфекций, включая ВИЧ/СПИД (резолюция Генеральной Ассамблеи S-23/3, приложение, пункт 72(b)).

45. В своих согласованных выводах по вопросу о женщинах и здравоохранении (1999 год) Комиссия по положению женщин призвала правительства принимать меры по обеспечению материнского и крайне необходимого акушерского обслуживания, включая экстренное обслуживание, и по выполнению существующих и разработке новых стратегий, направленных на предотвращение материнской смертности, вызываемой, в частности, инфекционными заболеваниями, алиментарной дистрофией, гипертонией в период беременности, небезопасными абортами и послеродовым кровотечением, и детской смертности; поддерживать научные исследования и разработку безопасных, недорогостоящих, эффективных и легкодоступных, контролируемых женщинами методов планирования семьи, включая двойные методы, такие, как бактерицидные средства и женские презервативы, которые служат защитой от болезней, передаваемых половым путем, и ВИЧ/СПИДа, а также предохраняют от беременности, принимая при этом во внимание пункт 96 доклада четвертой Всемирной конференции по положению женщин. Она также призвала обучать женщин и мужчин, и особенно молодых людей, в целях поощрения мужчин к тому, чтобы они признавали свои обязанности в вопросах, касающихся сексуального, репродуктивного здоровья и воспитания детей, а также обеспечения равноправных взаимоотношений между женщинами и мужчинами (см. резолюцию 1999/17 Совета, раздел I, пункт 7 (Действия, которые должны принять правительства), пункт 2(a), (c) и (e)).

46. В своих согласованных выводах о роли мужчин и мальчиков в достижении гендерного равенства (см. резолюцию 2004/11 Экономического и Социального Совета) Комиссия призвала правительства разрабатывать и осуществлять программы, поощряющие мужчин и дающие им возможность усваивать модели безопасного и ответственного сексуального и репродуктивного поведения, и эффективно применять методы предотвращения нежелательных беременностей и распространения болезней, передающихся половым путем, включая ВИЧ/СПИД (пункт 6(q)).

47. Помимо статьи 12 об охране здоровья ссылка на конкретные потребности женщин в области здравоохранения делается в других статьях Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин<sup>11</sup>. В Конвенции государствам-участникам предлагается принимать все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области занятости, с тем чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин равные права, в частности право на охрану здоровья и безопасные условия труда, в том числе по сохранению функций продолжения рода (статья 11(1f)). Для предупреждения дискриминации в отношении женщин по причине замужества или материнства государства-участники принимают соответствующие меры для того, чтобы обеспечивать женщинам особую защиту в период беременности на тех видах работ, вредность которых для их здоровья доказана (статья 11(2d)). В статье 16(1e) Конвенции государствам-участникам предлагается принимать все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин во всех вопросах, касающихся брака и семейных отношений, и, в частности, обеспечивать на основе равенства мужчин и женщин одинаковые права свободно и ответственно решать вопрос о числе детей и промежутках между их рожденьями и иметь доступ к информации, образованию, а также средствам, которые позволяют им осуществлять это право (статья 16(1(e))).

48. В Конвенции о правах инвалидов<sup>13</sup> государствам-участникам предлагается обеспечить права инвалидов на свободное и ответственное принятие решений о числе детей и интервалах между их рождением и на доступ к соответствующей возрасту информации и к просвещению в вопросах репродуктивного поведения и планирования семьи (статья 23, пункт 1(b)).

### **3. Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими болезнями**

49. В Платформе действий правительствам настоятельно предлагается обеспечивать участие женщин, особенно инфицированных ВИЧ/СПИДом или другими заболеваниями, передаваемыми половым путем, или затронутых пандемией ВИЧ/СПИДа, в принятии всех решений, касающихся разработки, осуществления, контроля и оценки политики и программ в отношении ВИЧ/СПИДа и других заболеваний, передаваемых половым путем (пункт 108(a)). Необходимо принять законодательство, направленное против такой социально-культурной практики, которая способствует подверженности женщин инфекции ВИЧ и другим передаваемым половым путем заболеваниям; и необходимо осуществлять законодательство, политику и практику для защиты женщин, подростков и девочек от дискриминации, связанной с ВИЧ/СПИДом (пункт 108(b)).

50. В итоговом документе двадцать третьей специальной сессии Генеральная Ассамблея призвала принимать политику и осуществлять меры, направленные на устранение, в первоочередном порядке, гендерных аспектов таких возни-

кающих и сохраняющихся угроз здоровью, как малярия, туберкулез, ВИЧ/СПИД и другие заболевания, имеющие несоразмерно серьезные последствия для здоровья женщин, включая те из них, которые приводят к высокой смертности и заболеваемости (резолюция S-23/3 Генеральной Ассамблеи, приложение, пункт 72(a)).

51. Генеральная Ассамблея далее настойчиво призвала усилить просвещение, обслуживание и стратегии мобилизации усилий на общинном уровне для защиты женщин всех возрастов от ВИЧ и других передаваемых половым путем инфекций, в том числе посредством разработки безопасных, недорогих, эффективных, доступных и находящихся под контролем женщин методов, в том числе таких средств, как бактерицидные средства и женские контрацептивы (пункт 103(b)). Необходимо обеспечить всем людям, особенно женщинам и девочкам, страдающим от заболеваний, передаваемых половым путем, и от заболеваний, угрожающих их жизни, включая ВИЧ/СПИД и смежные условно-патогенные инфекции, как, например, туберкулез, доступ к надлежащему и доступному лечению, наблюдению и уходу (пункт 103(c)).

52. В 2004 году Экономический и Социальный Совет одобрил согласованные выводы Комиссии по положению женщин о роли мужчин и мальчиков в обеспечении гендерного равенства, в которых призвал обеспечить мужчинам доступ к услугам и программам в области репродуктивного и сексуального здоровья, включая программы и услуги, касающиеся ВИЧ/СПИДа, и использование ими этих услуг и программ, и стимулировать мужчин к участию вместе с женщинами в программах, направленных на профилактику и сокращение масштабов всех форм передачи ВИЧ/СПИДа и других болезней, передающихся половым путем (см. резолюцию 2004/11 Экономического и Социального Совета, пункт 6(p)).

53. В 2007 году в своих согласованных выводах о ликвидации всех форм дискриминации и насилия в отношении девочек<sup>16</sup> Комиссия призвала правительства обеспечить, чтобы молодые женщины и мужчины имели доступ к информации и образованию, включая образование в среде сверстников и просвещение по проблематике ВИЧ с учетом специфики молодежной среды, половому просвещению и услугам, необходимым для изменения модели поведения в интересах развития жизненных навыков, которые требуются для снижения их уязвимости к инфекции ВИЧ и заболеваниям репродуктивных органов, в условиях всестороннего взаимодействия с молодыми людьми, родителями, семьями, работниками системы просвещения и сферы здравоохранения (пункт 14.2(j)).

54. Кроме того, в 2008 году в своих согласованных выводах по вопросу о финансировании деятельности по обеспечению равенства между мужчинами и женщинами и расширению прав и возможностей женщин<sup>17</sup> Комиссия призвала правительства заниматься проблемой общего распространения и феминизации пандемии ВИЧ/СПИДа с учетом того, что на женщинах и девочках лежит непропорционально тяжелое бремя в результате кризиса ВИЧ/СПИДа, что они особенно сильно подвержены риску инфицирования и что они играют ключевую роль в уходе за больными и в большей степени страдают от насилия, стигматизации и дискриминации, нищеты и маргинализации со стороны семьи и общества в результате кризиса ВИЧ/СПИДа. В этой связи правительствам бы-

<sup>17</sup> См. *Официальные отчеты Экономического и Социального Совета, 2008 год, Дополнение № 7 (E/2008/27), глава I, раздел A.*

ло предложено значительно активизировать усилия по достижению к 2010 году цели предоставления всеобщего доступа к всеобъемлющим профилактическим программам, лечению, уходу и поддержке и обеспечить, чтобы эти усилия учитывали необходимость достижения гендерного равенства и способствовали этому (пункт 21(ff)).

55. В 2001 году Генеральная Ассамблея приняла Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом<sup>18</sup>, в которой государства-члены подтвердили, что обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин имеют важнейшее значение для уменьшения подверженности женщин и девочек ВИЧ/СПИДу. Декларация включает увязанные с конкретными сроками цели, непосредственно касающиеся женщин, включая осуществление к 2005 году мер по расширению возможностей женщин и девушек по защите себя от риска инфекции ВИЧ, главным образом посредством обеспечения медицинского обслуживания и услуг в секторе здравоохранения; и обеспечение разработки и ускоренного осуществления национальных стратегий по расширению возможностей женщин, поощрению и защите всестороннего осуществления женщинами всех прав человека и снижению их уязвимости инфицированию ВИЧ/СПИДом (пункты 60 и 61).

56. В 2006 году Генеральная Ассамблея приняла Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу<sup>19</sup>, в соответствии с которой государства-члены обязались обеспечить беременным женщинам доступ к дородовому уходу, информации, консультациям и другим услугам, связанным с ВИЧ, и расширить возможности для эффективного лечения живущих с ВИЧ женщин с детьми, а также их доступ к этому лечению в целях уменьшения числа случаев передачи вируса от матери к ребенку, а также принимать эффективные меры в интересах живущих с ВИЧ женщин, включая обеспечение добровольного и конфиденциального консультирования и тестирования с их осознанного согласия, доступ к лечению, особенно лечению антиретровирусными препаратами на протяжении всей жизни, и предоставление заменителей материнского молока и организацию непрерывного ухода (пункт 27). Государства-члены обязались искоренить гендерное неравенство и насилие в отношении женщин; расширять возможности женщин и девочек подросткового возраста в плане защиты от опасности инфицирования ВИЧ (пункт 30); и укреплять правовые, нормативные, административные и другие меры поощрения и защиты права женщин на полное осуществление ими всех прав человека и уменьшение их подверженности риску ВИЧ/СПИДа (пункт 31).

57. В своей резолюции 61/143 об активизации усилий в целях искоренения всех форм насилия в отношении женщин Генеральная Ассамблея настоятельно призвала государства-члены признать, что гендерное неравенство и все формы насилия в отношении женщин и девочек повышают их подверженность инфицированию ВИЧ/СПИДом и обеспечить, чтобы женщины могли осуществлять свое право самостоятельно, свободно и ответственно решать вопросы, касающиеся их половой жизни, для расширения их возможностей в плане защиты от инфицирования ВИЧ, включая охрану их сексуального и репродуктивного здоровья, без принуждения, дискриминации и насилия (пункт 8(k)).

<sup>18</sup> Резолюция S-26/2 Генеральной Ассамблеи, приложение.

<sup>19</sup> Резолюция 60/262 Генеральной Ассамблеи, приложение.

## D. Насилие в отношении женщин и девочек

58. В Пекинской платформе действий признается, что насилие в отношении женщин является одним из препятствий на пути достижения целей равенства, развития и мира, и отмечаются высокие издержки насилия в отношении женщин в социально-экономической сфере и в сфере здравоохранения (пункты 112 и 117). В углубленном исследовании Генерального секретаря, посвященном всем формам насилия в отношении женщин, подчеркивается, что насилие в отношении женщин сказывается на здоровье женщин и благополучии и влечет за собой тяжелые человеческие и экономические издержки (пункт 156)<sup>20</sup>.

59. Для борьбы с насилием в отношении женщин в Платформе действий соответствующим заинтересованным сторонам предлагается принимать меры для обеспечения надлежащим образом финансируемыми приютами девушек и женщин, ставших жертвами насилия, предоставления им срочной помощи, оказания медицинских услуг, услуг по лечению от психических травм и других консультативных услуг и правовой помощи, предоставляемой бесплатно или по доступным ценам, когда это необходимо, и оказания им надлежащего содействия, позволяющего им изыскивать средства к существованию (пункт 125(a)); и признавать, поддерживать и пропагандировать основополагающую роль учреждений-«посредников», таких, как центры первичного медико-санитарного обслуживания, центры по планированию семьи, существующие медицинские службы в школах, службы охраны здоровья матери и ребенка, центры для семей мигрантов, в области информирования и просвещения в связи с проблемой грубого обращения (пункт 125(f)).

60. В итоговом документе своей двадцать третьей специальной сессии (см. резолюцию S-23/3, приложение) Генеральная Ассамблея призвала государства-члены содействовать разработке программ поддержки, учитывающих нужды женщин, и профессиональной подготовке медицинских работников здравоохранения для выявления девочек и женщин всех возрастов, которые подверглись той или иной форме насилия, и оказанию им помощи (пункт 69(i)); и принимать и содействовать применению целостного подхода к реагированию на все формы насилия в отношении девочек и женщин всех возрастов и жестокого обращения с ними, включая девочек и женщин-инвалидов, а также женщин и девочек, представляющих уязвимые и маргинализованные группы, в целях удовлетворения их разнообразных потребностей, в том числе в образовании, оказании надлежащих услуг по охране здоровья и основных социальных услугах (пункт 69(j)).

61. В 2007 году в своих согласованных выводах о ликвидации всех форм дискриминации и насилия в отношении девочек<sup>16</sup> Комиссия по положению женщин настоятельно призвала правительства предоставлять девочкам, подвергнутым всем формам гендерного насилия, услуги с учетом возрастных и гендерных особенностей (пункт 14.9(c)). Правительствам было предложено разработать, осуществлять и поддерживать национальное законодательство и политику, запрещающие вредные обычаи или традиционную практику, особенно калечащие операции на женских половых органах, которые представляют собой нарушение прав и препятствуют полному осуществлению женщинами их прав человека и основных свобод (пункт 14.4(d)); создавать и поддерживать на базе

<sup>20</sup> A/61/122/Add.1 и Add.1/Corr.1.

общин сети для пропагандирования мер противодействия всем формам насилия в отношении девочек, разрабатывать программы информирования и подготовки по этому вопросу медицинских работников и других специалистов, работающих с девочками и для них, в том числе о выявлении насилия на раннем этапе и включать комплексные меры и стимулы, поощряющие полное осуществление прав человека и равенство девочек в национальные стратегии развития (пункт 14.9(f)); и повышать уровень образования и подготовки в среде преподавателей и медицинских работников для выявления актов насилия в отношении девочек и обеспечивать, чтобы они также принимали меры для искоренения всех форм насилия в отношении девочек, включая обычаи и традиционную практику, которые наносят вред здоровью девочек (пункт 14.9(l)).

62. В своей резолюции (61/143) об активизации усилий в целях искоренения всех форм насилия в отношении женщин Генеральная Ассамблея настоятельно призвала государства-члены укреплять национальную медико-санитарную и социальную инфраструктуру для принятия более активных мер, с тем чтобы содействовать обеспечению женщинам равного доступа к государственной системе здравоохранения, и заниматься вопросами, касающимися последствий насилия в отношении женщин для их здоровья, в том числе путем оказания помощи потерпевшим (пункт 8(j)).

63. В своей общей рекомендации 19 1992 года<sup>21</sup> Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин рекомендовал государствам-участникам создавать или поддерживать службы по оказанию помощи жертвам насилия в семье, изнасилований, сексуальных посягательств и других форм насилия в отношении женщин. Такие меры могут предусматривать создание приютов, групп специально подготовленных медицинских работников, служб по реабилитации и предоставлению консультаций (пункт 24(k)).

---

<sup>21</sup> См. *Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, сорок седьмая сессия, Дополнение № 38 (A/47/38)*, глава I.