

**Комиссия по народонаселению и развитию**

Сорок третья сессия

12–16 апреля 2010 года

Пункт 3 предварительной повестки дня***Последующая деятельность по выполнению рекомендаций Международной конференции по народонаселению и развитию****Контроль за осуществлением программ в области народонаселения с уделением особого внимания вопросу охраны здоровья, заболеваемости, смертности и развития****Доклад Генерального секретаря***Резюме*

Настоящий доклад о контроле за осуществлением программ в области народонаселения с уделением особого внимания охране здоровья, заболеваемости, смертности и развитию подготовлен в соответствии с ориентированной на конкретные и приоритетные задачи многолетней программой работы Комиссии по народонаселению и развитию, которая была одобрена Экономическим и Социальным Советом в его решении 2009/239. В своем решении 2008/101 Комиссия постановила, что специальной темой Комиссии на ее сорок третьей сессии будет тема «Охрана здоровья, заболеваемость, смертность и развитие».

В докладе представлена информация о деятельности по разработке программ Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) в целях улучшения охраны материнского здоровья и сокращения показателей заболеваемости и смертности. Основное внимание в нем уделяется деятельности, связанной с охраной здоровья матери и новорожденного, инвестированием средств в планирование семьи и акушерство, повышением уровня безопасности товаров для охраны репродуктивного здоровья, предупреждением и лечением акушерской фистулы, прекращением практики проведения калечащих операций на женских половых органах/обрезаний, искоренением насилия

* E/CN.9/2010/1.



по признаку пола, предотвращением беременности у девушек-подростков и детских браков, предупреждением передачи ВИЧ от матери ребенку, осуществлением комплексных программ распространения презервативов для предотвращения нежелательных беременностей и ВИЧ-инфицирования и оказанием услуг в области репродуктивного здоровья в чрезвычайных ситуациях.

В нем указывается на то, что слабое репродуктивное здоровье влияет на уровень смертности и во многом определяет масштабы заболеваемости во всем мире, в особенности среди женщин и детей. Наиболее эффективные с точки зрения затрат меры по сокращению материнской смертности — это планирование семьи, родовспоможение силами квалифицированного персонала и оказание неотложной акушерской помощи.

Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение	4
II. Материнское здоровье и планирование семьи	6
III. Акушерская фистула	11
IV. Калечащие операции на женских половых органах/обрезание	14
V. Насилие по признаку пола	17
VI. Случаи беременности девочек-подростков и детские браки	21
VII. Профилактика ВИЧ/СПИДа	23
VIII. Охрана репродуктивного здоровья в чрезвычайных ситуациях	26
IX. Заключение	28

I. Введение

1. Настоящий доклад о контроле за осуществлением программ в области народонаселения с уделением особого внимания вопросу охраны здоровья, заболеваемости, смертности и развития подготовлен Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) в соответствии с ориентированной на конкретные темы и приоритетные задачи многолетней программой работы Комиссии по народонаселению и развитию, которая была утверждена Экономическим и Социальным Советом в его решении 2009/239. Специальная тема для рассмотрения Комиссией по народонаселению и развитию на ее сорок третьей сессии была утверждена Комиссией в ее решении 2008/101.

2. Слабое репродуктивное здоровье влияет на уровень смертности и во многом определяет масштабы заболеваемости во всем мире, в особенности среди женщин и детей. Нищета и дискриминация по признаку пола еще более усугубляют проблемы в области охраны репродуктивного здоровья. Насилие в отношении женщин и девочек также отрицательно влияет на состояние их сексуального и репродуктивного здоровья и может привести к возникновению других хронических заболеваний и психических расстройств.

3. Мероприятия по охране сексуального и репродуктивного здоровья — это хороший способ инвестирования средств, которые приносят пользу в долгосрочной перспективе. Помимо очевидной выгоды в медицинском плане они способствуют достижению более широких целей в области развития, включая повышение уровня образования, социального равенства, темпов экономического роста и производительности труда. Услуги в области планирования семьи позволяют женщинам достичь более высокого уровня образования и сочетать работу с уходом за детьми. Благодаря помощи в дородовой и неонатальный периоды и акушерской помощи увеличивается продолжительность здорового периода жизни в силу сокращения инвалидности и преждевременной смертности среди женщин и новорожденных. Программы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции обеспечивают сокращение заболеваемости и смертности, вызываемых пандемией СПИДа и другими заболеваниями, передаваемыми половым путем¹.

4. Во многих развивающихся странах слабые системы здравоохранения не могут удовлетворять потребности женщин и маргинализированных групп, поскольку они не обеспечивают оказание надлежащих, доступных и приемлемых по цене услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья. В самом деле, сбой в работе системы здравоохранения все чаще рассматриваются как основной фактор, замедляющий достижение более высоких показателей в области охраны здоровья и сформулированных в Декларации тысячелетия целей в области развития, связанных с охраной здоровья. Отсутствие крупных инвестиций в национальные системы здравоохранения ограничило имеющиеся у стран возможности для обеспечения оказания высококачественных и доступных услуг в области охраны здоровья, в особенности малоимущим и маргинализированным группам. Ситуацию усугубляли и зачастую слабая координация между донорской помощью и национальными приоритетами, несбалансированность финансирования различных служб, разрозненность и непредсказуемость,

¹ Gutmacher Institute and United Nations Population Fund (2009). *Adding it Up. The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health.*

что в совокупности подрывало усилия на национальном уровне и устойчивость в долгосрочной перспективе.

5. Фонд выбрал развитие национального потенциала в качестве основного принципа оказания поддержки осуществляемым по инициативе стран процессам и диалог по вопросам политики в качестве важного подхода для более эффективного включения повестки дня Международной конференции по народонаселению и развитию и соответствующих целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в рамочные программы национального развития (включая документы о стратегии уменьшения нищеты) и соответствующие отраслевые планы. Особое внимание уделяется интеграции всех компонентов охраны репродуктивного здоровья в национальные и субнациональные процессы планирования в секторе здравоохранения, включая определение затрат на осуществление «дорожных карт» в области охраны материнского здоровья и стратегий в области охраны репродуктивного здоровья. Фонд намерен укреплять потенциал своего персонала и стран-партнеров для обеспечения учета целей в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья/целей 4, 5 и 6 в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в рамках национальной политики, планов и бюджетов для обеспечения того, чтобы на всех уровнях системы уделялось больше внимания решению этих проблем и направлялось больше ресурсов на эти цели. ЮНФПА занимается устранением недостатков в системах закупок, используя средства для охраны репродуктивного здоровья в качестве отправной точки для решения проблем в области потенциала и координации, налаживая при этом широкие синергетические связи, в особенности в том, что касается ВИЧ/СПИДа.

6. Кроме того, ЮНФПА занимается распространением информации о передовых методах наращивания потенциала в области укрепления системы здравоохранения и инновационного финансирования для расширения доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав, а также для сокращения масштабов платных услуг. В ряде стран ЮНФПА проводит работу по укреплению информационных систем в области здравоохранения, включая предоставляемые учреждениями данные и обследования учреждений, для получения высококачественных данных, которые должны использоваться в процессе планирования, составления бюджетов и мониторинга.

7. Для выполнения своей задачи ЮНФПА сотрудничает со многими партнерами в рамках системы Организации Объединенных Наций и вне ее, включая правительства, неправительственные организации, гражданское общество, профессиональные организации, религиозных лидеров и т.д. В интересах более эффективного удовлетворения потребностей на местах ЮНФПА направляет все больше ресурсов на поддержку усилий, предпринимаемых самими странами, с упором на деятельность по достижению улучшенных результатов, ориентированную на страны и проводимую по их инициативе, в то же время уделяя внимание вопросам взаимной подотчетности и улучшения согласованности и взаимоувязки.

8. В настоящем докладе представлена информация о деятельности ЮНФПА по разработке программ, связанных с охраной здоровья матери и новорожденных, инвестированием средств в планирование семьи и акушерскую помощь, повышением безопасности средств для охраны репродуктивного здоровья,

предотвращением и лечением акушерской фистулы, ликвидацией практики проведения калечащих операций на женских половых органах/обрезания, искоренением насилия по признаку пола, сокращением случаев беременности девочек-подростков и детских браков, предотвращением передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, комплексными программами распространения презервативов для предотвращения случаев нежелательной беременности и ВИЧ-инфицирования, а также с оказанием услуг в области охраны репродуктивного здоровья в чрезвычайных ситуациях.

II. Материнское здоровье и планирование семьи

9. Ежегодно во время родов умирает свыше 500 000 женщин, причем 99 процентов из них — в развивающихся странах². В Африке отмечается самый высокий показатель материнской смертности, который составляет 820 смертей на 100 000 живорождений, дальше следуют страны Азии (320), Океании (180) и Латинской Америки и Карибского бассейна (130) по сравнению с показателем в 13 смертей в Европе и 10 смертей в Северной Америке (см. диаграмму 1). В 2005 году показатель материнской смертности составлял не менее 1000 в 14 странах, 13 из которых (за исключением Афганистана) были расположены в Африке к югу от Сахары³.

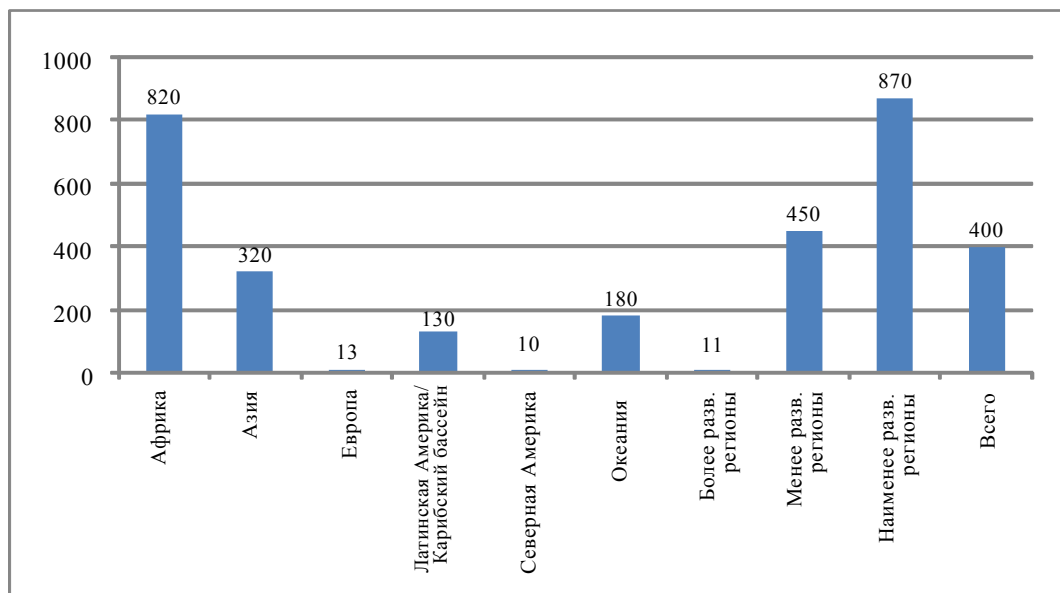
10. Показатели материнской смертности отражают крупные различия между, с одной стороны, развитыми и, с другой стороны, менее развитыми и наименее развитыми странами. Цель 5 в области развития, сформулированная в Декларации тысячелетия, предусматривает, в частности, снижение материнской смертности на три четверти в период между 1990 и 2015 годами. Для достижения этой цели необходимо будет добиваться сокращения общемирового показателя материнской смертности в среднем на 5,5 процента в год в период между 1990 и 2015 годом. Однако такое сокращение составило лишь 0,4 процента ежегодно за период с 1990 по 2005 год⁴. В случае сохранения таких темпов в 2015 году мир будет сильно отставать в деле достижения предусматриваемой сокращение показателя материнской смертности цели в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия.

² World Health Organization (2009). *Women and Health*.

³ World Health Organization (2007). *Maternal Mortality in 2005: Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank, annex 3*.

⁴ Ibid, appendix 14.

Диаграмма 1
Оценочные показатели материнской смертности в разбивке по регионам
Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций, 2005 год



Источник: World Health Organization (WHO, 2007). *Maternal Mortality in 2005*. Оценочные данные, рассчитанные ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА и Всемирным банком.

11. Большинство случаев гибели матерей и новорожденных можно предотвратить, если женщинам будет обеспечен доступ к услугам в области планирования семьи и надлежащий уход во время беременности и родов. Наиболее эффективные с точки зрения затрат меры по сокращению уровня материнской смертности — это планирование семьи, квалифицированное родовспоможение и оказание неотложной акушерской помощи и, в более общем плане, расширение прав и возможностей женщин и ликвидация гендерного неравенства, которое мешает женщинам принимать свои собственные решения и получать поддержку своих партнеров.

12. Обеспечение женщин услугами как в области планирования семьи, так и охраны материнского здоровья и здоровья новорожденных позволит сократить показатель материнской смертности на расчетные 70 процентов по сравнению с сокращением на 57 процентов в том случае, если развивающиеся страны будут инвестировать средства лишь в медико-санитарную помощь матерям и новорожденным. Если потребности в противозачаточных средствах будут удовлетворяться надлежащим образом, сокращение числа нежелательных беременностей приведет к значительному уменьшению числа аборт и связанных с ними осложнений. По оценкам, число женщин, нуждающихся в медицинской помощи из-за осложнений в результате небезопасных абортов, сократится на 73 процента. Кроме того, по оценкам, удовлетворение потребностей в услугах в области планирования семьи, а также в медико-санитарной помощи матерям и новорожденным приведет к сокращению более чем на 60 процентов количества лет здоровой жизни, теряемых из-за инвалидности и преждевременной

смертности среди женщин и новорожденных, если оценивать их в виде здоровых лет жизни, потерянных в результате инвалидности. Больше женщин будет оставаться в живых после кровотечений и инфицирования, меньше женщин будет страдать от фистулы, бесплодия и других недугов, связанных с беременностью/родами, а у новорожденных будет больше шансов не погибнуть от удушья, недостаточной массы тела и инфекции¹.

13. Суть мандата ЮНФПА заключается в обеспечении того, чтобы любая беременность была желательной и роды всегда проходили в безопасных условиях. ЮНФПА включает охрану материнского здоровья в состав комплекса услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и оказывает помощь странам в подготовке оценок потребностей для обеспечения того, чтобы планы в области охраны здоровья опирались на цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, и ориентировались на конкретные результаты в деле обеспечения всеобщего доступа к охране репродуктивного здоровья. Принимая меры к осуществлению своего мандата, ЮНФПА выступил с инициативой по созданию Тематического фонда для охраны здоровья матери, который оказывает дополнительную поддержку приоритетным странам в улучшении здоровья женщин и новорожденных. Например, с помощью фонда стартового капитала Тематического фонда для охраны здоровья матери ЮНФПА оказывал поддержку Малави и Эфиопии в развертывании национальной кампании по ускорению процесса сокращения материнской смертности. В партнерстве с ЮНИСЕФ, Колумбийским университетом и министерствами здравоохранения на Гаити и в Эфиопии была проведена оценка потребностей в неотложной акушерской и послеродовой помощи, а на районном уровне принимаются меры по укреплению служб охраны здоровья матери и ребенка. Это сотрудничество нацелено на создание сети региональных учреждений и реестра экспертов в целях укрепления национального и регионального потенциала в области оказания неотложной акушерской помощи и помощи новорожденным.

14. Обеспечение доступности неотложной акушерской помощи и высококачественного родовспоможения является важнейшим условием спасения жизни матерей и новорожденных. Например, в Кот-д'Ивуаре министерство здравоохранения, при содействии со стороны ЮНФПА, разработало систему изучения случаев материнской и перинатальной смертности, которая позволяет медицинским учреждениям документально регистрировать, анализировать и устранять причины материнской смертности для повышения эффективности помощи и сокращения смертности в будущем. Следующий этап будет предусматривать организацию стандартных проверок случаев материнской смертности в связи с комплексными услугами по оказанию неотложной акушерской помощи и регистрацию случаев материнской смертности.

15. Устранение финансовых барьеров на пути к всеобщему доступу к охране репродуктивного здоровья имеет первоочередное значение для обеспечения того, чтобы у малоимущих слоев населения, больше всего страдающих от таких барьеров, был более широкий доступ к родовспоможению. Мадагаскар получил техническую помощь со стороны ЮНФПА и дополнительные ресурсы для начала осуществления политики освобождения от оплаты кесарева сечения, а в Гане акушерская помощь теперь включена в национальную программу медицинского страхования.

16. Нехватка квалифицированного медицинского персонала, в особенности резерва квалифицированных акушерок, препятствует ускорению прогресса в деле достижения цели 5 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия. С тем чтобы способствовать решению этой проблемы, в 2008 году совместно с Международной конфедерацией акушерок ЮНФПА приступил к осуществлению программы инвестирования средств в подготовку акушерок. Эта программа, которая осуществляется в 15 странах, в основном в странах Африки к югу от Сахары, охватывает все три аспекта безопасного материнства — планирование семьи, квалифицированное родовспоможение и неотложная акушерская помощь. Достижение целей программы будет обеспечиваться посредством формирования критической массы опытных акушерок-консультантов, которые работают на национальном уровне и сотрудничают со всеми национальными субъектами в деле улучшения акушерской помощи.

17. С момента разработки программы страны осуществляют обследование и оценку потребностей в том, что касается стандартов подготовки акушерок, законодательной и нормативной базы, позволяющей акушеркам принимать меры для спасения жизней, а также для оценки положения профессиональных ассоциаций акушерок. Например, в Бенине были разработаны национальные руководящие принципы надзора за оказанием помощи матерям на периферийных уровнях. В Джибути министерство здравоохранения приняло закон, приравнивающий диплом акушерки к университетской степени первого уровня. В Камбодже был создан Совет по делам акушерства и будет разработана основа для подготовки акушерок, оказания ими своих услуг и регулирования их деятельности. В Кот-д'Ивуаре программа оказывает поддержку проекту по укреплению потенциала в области родовспоможения у выпускников акушерских курсов до их направления на работу. Эфиопия провела обследование учебных заведений по подготовке акушерок и снабдила их учебными материалами и принадлежностями. Гана также провела оценку всех школ по подготовке акушерок, и сейчас обсуждается вопрос о разработке этического кодекса для акушерок. В Гайане в ходе переписи акушерок будет определена базовая численность выпускников акушерских школ, и эта страна оказывает поддержку Совету по сестринскому делу в улучшении нормативно-правовой базы.

18. Планирование семьи является ключевым условием достижения цели 5 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия. Оно является одной из наиболее эффективных с точки зрения затрат стратегий, позволяющих добиться сокращения материнской смертности и обеспечить весь спектр услуг по охране материнского здоровья в качестве элемента общей программы охраны репродуктивного здоровья и права на здоровье. Несмотря на острую необходимость в планировании семьи, финансирование было практически заморожено с 2001 года⁵. Вопросы планирования семьи обычно не учитываются в процессе планирования, составления бюджетов и осуществления программ по охране материнского здоровья.

19. В 2008 году ЮНФПА продолжал предпринимать усилия для обеспечения права всех людей решать вопрос о числе детей и промежутках между их рождениями. ЮНФПА сотрудничает с правительствами, гражданским обществом

⁵ United Nations Population Fund (2009). *Financial Resource Flows for Population Activities in 2007*, and United Nations Population Fund (2008). *Donor Support for Contraceptives and Condoms for STI/HIV Prevention 2007*.

и партнерами Организации Объединенных Наций в деле прогнозирования потребностей, организации и координации распределения противозачаточных средств и товаров для охраны материнского здоровья, а также укрепления материально-технического потенциала стран. Например, в Бенине предпринимаются усилия для того, чтобы изменить положение служб планирования семьи в системе здравоохранения. На Мадагаскаре была принята политика бесплатного применения долгосрочных методик планирования семьи, оказания бесплатных услуг по планированию семьи во всех медицинских учреждениях, внедрения услуг в области планирования семьи во всех центрах добровольного тестирования и консультирования по проблеме ВИЧ, расширения круга возможных методов контрацепции и улучшения системы мониторинга. На Гаити пересматриваются процедуры в области планирования семьи и расширяется система поставок необходимых товаров с уделением особого внимания тем общинам, где спрос на них наибольший.

20. Такие товары, как противозачаточные средства и медицинские препараты для оказания неотложной акушерской помощи, помогают улучшить охрану материнского здоровья, способствуя предотвращению нежелательных беременностей, охране репродуктивного здоровья и прекращению распространению ВИЧ. ЮНФПА является ведущим учреждением Организации Объединенных Наций, сотрудничающим с частным и государственным секторами для обеспечения доступности средств для охраны репродуктивного здоровья в экономическом и физическом плане. Регулярное финансирование по линии Глобальной программы по улучшению безопасности услуг в области репродуктивного здоровья позволило Фонду расширить поддержку, оказываемую правительствам для включения Глобальной программы по улучшению безопасности услуг в области репродуктивного здоровья в национальную политику, программы, бюджеты и планы в области здравоохранения. По состоянию на 2008 год в национальных бюджетах 80 стран были выделены отдельные статьи для противозачаточных средств и других предметов, необходимых для охраны репродуктивного здоровья.

21. С тем чтобы удовлетворять неотложные потребности в средствах для охраны репродуктивного здоровья и не допустить истощения запасов, в 2008 году ЮНФПА оказал техническую помощь системам материально-технического обеспечения и информационным системам и предоставил товары для охраны репродуктивного здоровья на сумму около 20 млн. долл. США примерно 60 странам. Эти товары включали мужские и женские презервативы, другие противозачаточные средства и лекарства для защиты материнского здоровья. ЮНФПА использовал такой свой инструмент, как «оценочная таблица», для отслеживания прогресса в обеспечении безопасности товаров для охраны репродуктивного здоровья в общемировом масштабе, присваивая странам баллы, которые характеризуют их общий прогресс по основным категориям.

22. Была улучшена международная координация работы по достижению цели 5 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия. Группа четырех по вопросам здравоохранения — Всемирная организация здравоохранения, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Детский фонд Организации Объединенных Наций и Всемирный банк — оказывает содействие глобальным усилиям, направленным на ускорение прогресса в деле обеспечения выживания матерей и новорожденных, выпустив в 2008 году Совместное заявление об охране здоровья матерей и новорожденных

для спасения их жизней, после чего был разработан Совместный план оказания поддержки странам в деле ускоренного внедрения системы непрерывного оказания помощи матерям и новорожденным. Группа четырех активизирует свою работу на страновом уровне, которая была начата в 25 приоритетных странах, с тем чтобы в течение следующих пяти лет оказать расширенную поддержку всем 60 странам с высоким уровнем материнской смертности.

23. В рамках Партнерства в интересах охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, Международного партнерства в сфере здравоохранения и других взаимосвязанных инициатив ЮНФПА со своими партнерами добивается всеобщего охвата основных мер в области охраны репродуктивного здоровья, выступая при этом за согласованные подходы в поддержку предпринимаемых по инициативе стран усилий. ЮНФПА принимает активное участие в работе Целевой группы высокого уровня по вопросам нетрадиционных источников финансирования систем здравоохранения, которая провела оценку проблем и потребностей в финансовых ресурсах для расширения масштабов деятельности по достижению связанных со здравоохранением целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, включая цель 5.

III. Акушерская фистула

24. Акушерская фистула представляет собой тяжелейшую послеродовую травму, вследствие которой женщины страдают от недержания мочи, испытывают чувство стыда и часто отдаляются от своих общин. Эта проблема является наглядным свидетельством неприемлемо высокого уровня материнской смертности и инвалидности. Она в значительно большей степени затрагивает неимущих женщин и девочек, проживающих в сельских общинах в развивающихся странах. Акушерская фистула почти полностью поддается профилактике за счет обеспечения доступа к качественным услугам по охране материнского здоровья. Искоренение проблемы акушерской фистулы требует решения соответствующих вопросов социального и экономического неравенства, включая неравенство по признаку пола, которое препятствует осуществлению женщинами их репродуктивных прав.

25. Основной причиной возникновения акушерской фистулы в мире являются длительные роды при наличии механического препятствия прохождению плода. На глобальном уровне такие случаи возникают почти в 5 процентах родов. Невзирая на отсутствие достоверных демографических показателей, как правило, считается, что от акушерской фистулы страдают от 2 до 3,5 млн. женщин⁶. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, ежегодно регистрируется приблизительно 73 000 новых случаев⁷, причем эти оценки могут быть заниженными, поскольку основаны на данных, поступающих от медицинских учреждений, а подавляющая часть женщин в таких случаях не обращается в больницы.

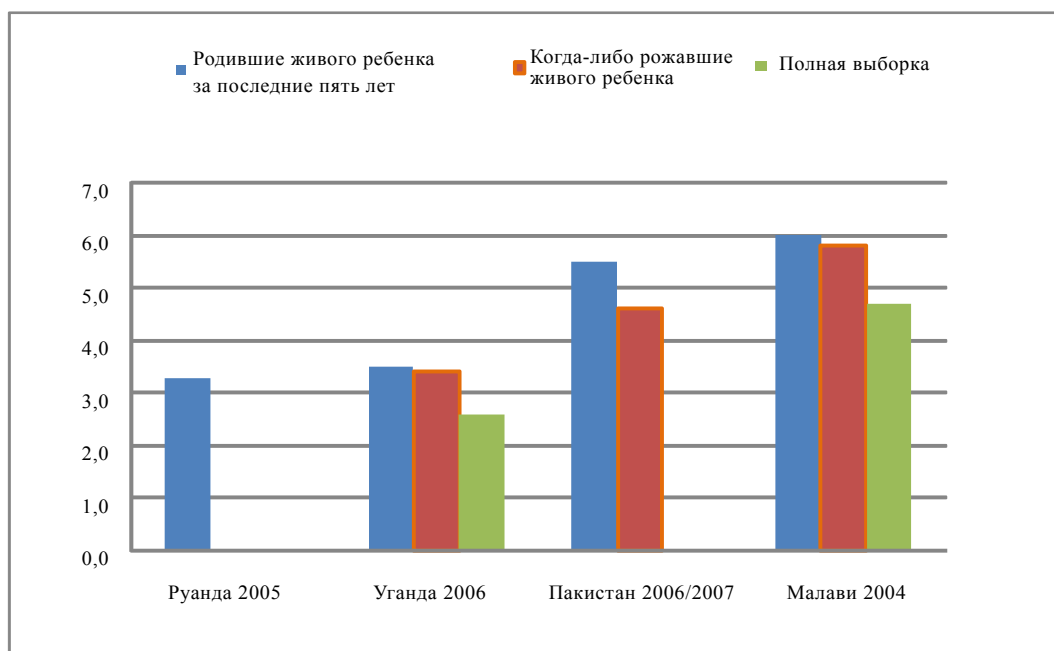
⁶ L.L. Wall, "Obstetric vesicovaginal fistula as an international public-health problem", *The Lancet*, vol. 368, Issue 9542 (30 September 2006), pp. 1201–1209.

⁷ C. AbouZahr, "Global burden of maternal death and disability", *British Medical Bulletin*, vol. 67, No. 1 (December 2003).

26. Для удовлетворения потребности в статистических данных ряд стран⁸ включили в проведенные у себя обследования в области народонаселения и здравоохранения модули, касающиеся проблемы акушерской фистулы. В разных странах эти модули неодинаковы, однако они содержат вопросы, касающиеся понимания проблемы акушерской фистулы и проявления ее симптомов⁹. В диаграмме 2 ниже приводятся оценки продолжительного сохранения симптомов фистулы у всех женщин, которые когда-либо сообщали о проявлении симптомов, описанных в вопросе в рамках обследования в области народонаселения и здравоохранения.

Диаграмма 2

Расчетные показатели сохранения симптомов фистулы в отдельных группах женщин в странах, по которым имеются последние данные обследований в области народонаселения и здравоохранения



Источник: Составлена Сектором по вопросам народонаселения и развития, ЮНФПА. Национальные обследования в области народонаселения и развития в 2005/2006 годах. Агентство международного развития США (2008), аналитические исследования в области народонаселения и здравоохранения. Данные о случаях недержания мочи взяты из обследований в области народонаселения и развития: сопоставительный анализ примерных оценок случаев возникновения вагинальных свищей и рекомендации для будущего сбора данных о населении.

⁸ Демократическая Республика Конго, Малави, Мали, Нигер, Нигерия, Пакистан, Руанда, Уганда и Эфиопия.

⁹ Central Statistical Agency, Addis Ababa and ORC Macro, Maryland, United States of America, *Ethiopia Demographic and Health Survey 2005*; Salif Samaké et al., *Mali: Enquête Démographique et de Santé (EDSM-IV) 2006*.

27. В странах, по которым имеются данные, в Малави и Пакистане среди женщин, родивших живого ребенка за последние пять лет, фистула отмечается в 5–6 процентах случаев. Показатели для Руанды и Уганды колеблются от 3 до 4 процентов. В Эфиопии среди женщин, когда-либо рожавших живого ребенка, этот показатель составляет 1 процент. В Мали, Нигере, Нигерии и Демократической Республике Конго показатель наличия постоянного заболевания будет значительно ниже, не достигая 1 процента. Из-за деликатного характера этой темы и проблем с тем, чтобы восстановить в памяти события, которые могли иметь место в далеком прошлом, эти данные, по всей вероятности, преуменьшают реальные масштабы заболеваемости фистулой.

28. В 2003 году ЮНФПА и его партнеры приступили к осуществлению глобальной кампании по борьбе с фистулой, которая предусматривает проведение мероприятий по профилактике фистулы, лечению страдающих от нее женщин и оказанию помощи женщинам, прошедшим лечение, в возвращении к полноценной и продуктивной жизни. Конечная цель кампании заключается в обеспечении того, чтобы к 2015 году фистула стала таким же редким заболеванием в развивающихся странах, каким она является в промышленно развитом мире. В настоящее время кампания активно проводится более чем в 45 странах Африки, Азии и арабского региона. С целью обеспечения глобальной координации усилий по ликвидации акушерской фистулы было создано международное партнерство — Рабочая группа по акушерской фистуле. Организаторы кампании добиваются мобилизации политической воли и широкой поддержки для достижения международных целей в области охраны здоровья матерей и новорожденных путем распространения информации о последствиях для здоровья населения в случае непринятия таких мер.

29. К настоящему моменту достигнуты впечатляющие результаты: не менее чем в 38 странах был проведен анализ положения дел в области профилактики и лечения фистулы; более чем в 25 странах проблема борьбы с фистулой была включена в соответствующие национальные стратегии и планы; по крайней мере в 8 странах были разработаны национальные стратегии ликвидации фистулы; более чем 12 000 женщин были оказаны услуги по лечению фистулы и уходу при поддержке со стороны ЮНФПА; тысячи медицинских работников прошли подготовку по вопросам лечения фистулы и ухода за больными, и в конце 2008 года в 31 стране проблема борьбы с фистулой была включена в страновые программы.

30. В рамках национальных усилий по расширению доступа к лечению фистулы многие страны принимают меры к сокращению стоимости услуг в области профилактики и лечения. В Гане лечение фистулы будет теперь бесплатным в рамках национальной программы медицинского страхования. В Гвинее-Бисау поддержка была оказана программам медицинского страхования на общинном уровне. В Мавритании ЮНФПА поддержал создание специальных фондов для оказания неотложной акушерской помощи в районах с высокими показателями материнской смертности и заболеваемости. В Пакистане ряд региональных центров теперь обеспечивают бесплатное лечение фистулы, и по всей стране были развернуты информационно-разъяснительные кампании, с тем чтобы сделать лечение более доступным для женщин, проживающих в отдаленных районах.

31. В 2008 году Программа развития Организации Объединенных Наций пригласила кампанию по борьбе с фистулой премию за активное продвижение сотрудничества Юг-Юг. В качестве примера усилий в этой области можно привести состоявшийся в Бангладеш в 2008 году региональный семинар по наращиванию потенциала в области борьбы с фистулой, в котором приняли участие группы хирургов, анестезиологов и медицинских сестер из Непала, Пакистана и Тимора-Лешти. Были проведены сложные хирургические операции по лечению фистулы, которые позволили обменяться техническим опытом. Организаторы кампании будут продолжать опираться на этот опыт и добиваться более широкого использования возможностей сотрудничества по линии «Юг-Юг».

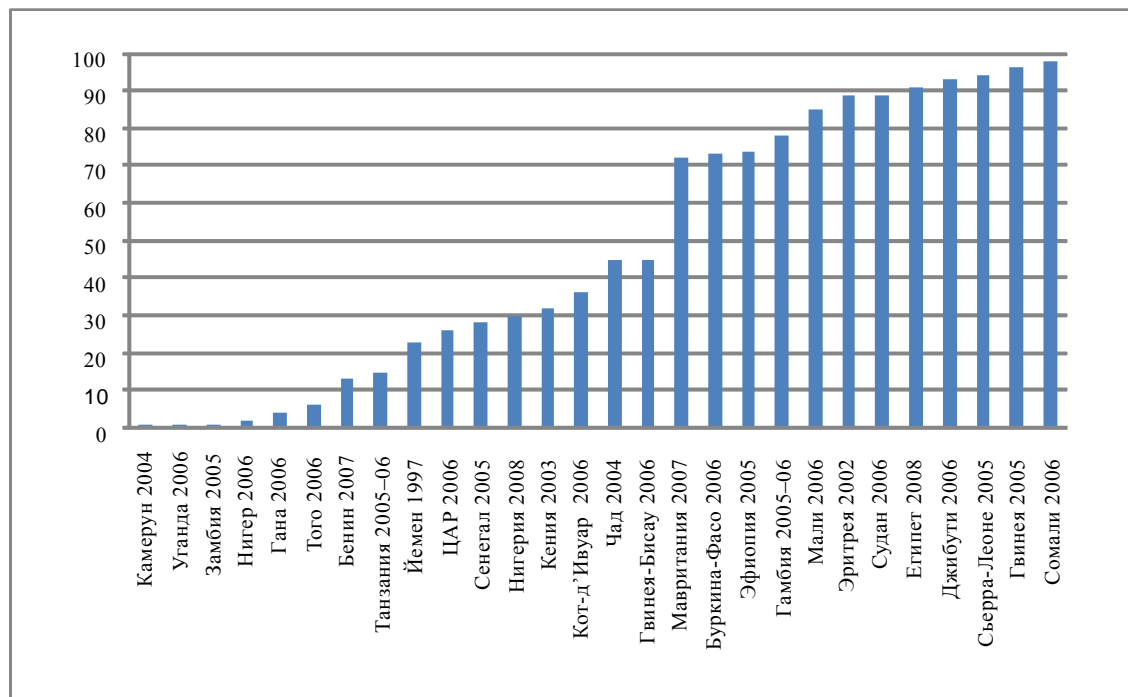
IV. Калечащие операции на женских половых органах/обрезание

32. По оценочным данным ВОЗ, во всем мире от 100 до 140 млн. женщин и девочек пережили в той или иной форме калечащие операции на женских половых органах/обрезание. По оценкам, в Африке калечащим операциям на женских половых органах/обрезанию ежегодно подвергается около 3 миллионов девочек и женщин¹⁰.

33. Данные по итогам обследования в области народонаселения и здравоохранения и обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки, касающейся калечащих операций на женских половых органах/обрезания, имеются по 26 странам. Эти показатели значительно отличаются друг от друга в зависимости от страны, начиная с такого низкого показателя, как 1 процент в Камеруне, и заканчивая таким высоким, как 98 процентов в Сомали. Географическая структура различна: страны Северо-Восточной Африки (Джибути, Египет, Сомали, Судан, Эритрея и Эфиопия) имеют показатели от 74 до 98 процентов, тогда как показатели в странах Восточной Африки (Кения и Объединенная Республика Танзания) значительно ниже — от 15 до 32 процентов. Во многих странах, по которым имеются данные, отмечается постепенное снижение показателей, касающихся калечащих операций на женских половых органах/обрезания. Однако показатель числа калечащих операций на женских половых органах/обрезания продолжает оставаться высоким (см. диаграмму 3).

¹⁰ Всемирная организация здравоохранения. <http://www.who.int/reproductivehealth/topics>.

Диаграмма 3
**Распространенность калечащих операций на женских половых органах/
 обрезания среди женщин в возрасте от 15 до 49 лет, 2000–2008 годы**



Источник: Составлено Сектором по вопросам народонаселения и развития, ЮНФПА. Данные по Эритрее за 1995 год, Кении за 1998 год и Нигерии за 2008 год взяты из обследования в области народонаселения и здравоохранения за 2008 год и у ЮНИСЕФ. Childinfo (2009).

34. Совместная программа ЮНФПА-ЮНИСЕФ и Целевой фонд для борьбы с калечащими операциями на женских половых органах и обрезанием были учреждены для оказания поддержки в разработке и осуществлении стратегий и программ и для укрепления усилий национальных партнеров, партнеров в области развития и организаций гражданского общества, с тем чтобы ускорить процесс отказа от практики проведения калечащих операций на женских половых органах/обрезания. Программа нацелена на то, чтобы способствовать сокращению на 40 процентов числа подобных случаев среди девочек в возрасте до 15 лет в 17 странах Африки, причем за пятилетний период (2008–2012 годы) должно быть объявлено, что подобные операции полностью прекращены как минимум в одной стране. В настоящее время 17 стран в Африке¹¹ осуществляют программу, в рамках которой техническая поддержка оказывается и другим странам, в том числе Индонезии и Колумбии.

¹¹ Буркина-Фасо, Джибути, Гамбия, Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Египет, Кения, Мавритания, Мали, Объединенная Республика Танзания, Сенегал, Сомали, Судан, Уганда, Эритрея и Эфиопия.

35. Имеются данные по нескольким странам, в которых осуществляется программа. Снижение национального показателя числа калечащих операций на женских половых органах/обрезания среди девочек и женщин отмечается в Буркина-Фасо, Гане, Гвинее, Египте, Кении, Мали, Объединенной Республике Танзания, Эритрее и Эфиопии.

36. В 2009 году после подготовки Межучрежденческого заявления о запрещении калечащих операций на женских половых органах, которое было подписано 10 учреждениями Организации Объединенных Наций, была опубликована на английском, французском, арабском и португальском языках платформа действий для Рабочей группы доноров для борьбы с калечащими операциями на женских половых органах/обрезаниями, которая должна обеспечить расширение поддержки общего программного подхода, выдвинутого в совместной программе ЮНФПА-ЮНИСЕФ, с охватом правительств, межправительственных учреждений и фондов.

37. Совместная программа тесно сотрудничает с другими учреждениями Организации Объединенных Наций в тех областях, где выявляются пробелы. Кроме того, принимаются меры для борьбы и с новой тенденцией к проведению калечащих операций на женских половых органах/обрезания врачами и другим квалифицированным медицинским персоналом в клинических условиях. В сотрудничестве с ВОЗ была выдвинута межрегиональная инициатива в странах Африки к югу от Сахары и в арабских странах для обеспечения оказания поддержки медицинским работникам для публичного отказа от практики проведения калечащих операций на женских половых органах/обрезания.

38. В рамках Совместной программы был укреплен потенциал свыше 34 929 членов общин в 190 общинах, включая 1125 молодых людей в Египте и 2400 членов общин и молодежных лидеров в Кении, в поддержку отказа от практики проведения калечащих операций на женских половых органах/обрезания. В 2009 году свыше 500 деревень в Сенегале публично объявили о своем отказе от проведения калечащих операций на женских половых органах/обрезаний. Таким образом, в движение за отказ от этой практики теперь вовлечено свыше 4000 из 5000 общин в Сенегале, в которых практикуются калечащие операции на женских половых органах/обрезание. Программа оказала поддержку подготовке религиозных лидеров относительно калечащих операций на женских половых органах/обрезания и религии, а также успешно заручилась поддержкой высокопоставленных лидеров в Джибути и Судане. В ряде стран программа способствовала проведению дискуссий в общинах. В Кении была создана лоббистская группа мусульманских ученых, представляющих общины, в которых не практикуются калечащие операции на женских половых органах/обрезание, с тем чтобы организовать форумы для диалога с другими мусульманскими учеными в общинах, в которых практикуются калечащие операции на женских половых органах/обрезание, с использованием религиозной аргументации для того, чтобы отделить калечащие операции на женских половых органах/обрезание от ислама и сформулировать общенациональную позицию мусульманских ученых против этой практики.

39. В Эфиопии в штате Афар было зарегистрировано свыше 2000 не прошедших обряд обрезания девочек, что представляет собой беспрецедентный успех за всю историю этого штата. В Гамбии 24 общины из 2 районов, принимавших участие в общинных программах расширения прав и возможностей

приблизительно в течение двух лет, публично объявили об отказе от проведения калечащих операций на женских половых органах/обрезания и от детских/насильственных браков, что стало первым межобщинным публичным заявлением в Гамбии. В Судане первая леди присудила награды более чем 200 женщинам, известным как «Матери Салимы», которые публично поклялись не подвергать своих дочерей обряду обрезания. Налаживая партнерские связи на всех уровнях, программа поддерживала создание и расширение сетей парламентариев, представителей СМИ, общинных пропагандистов, работников сцены, женщин-юристов, медицинских ассоциаций, сети водителей общественного транспорта, а также бабушек и акушерок.

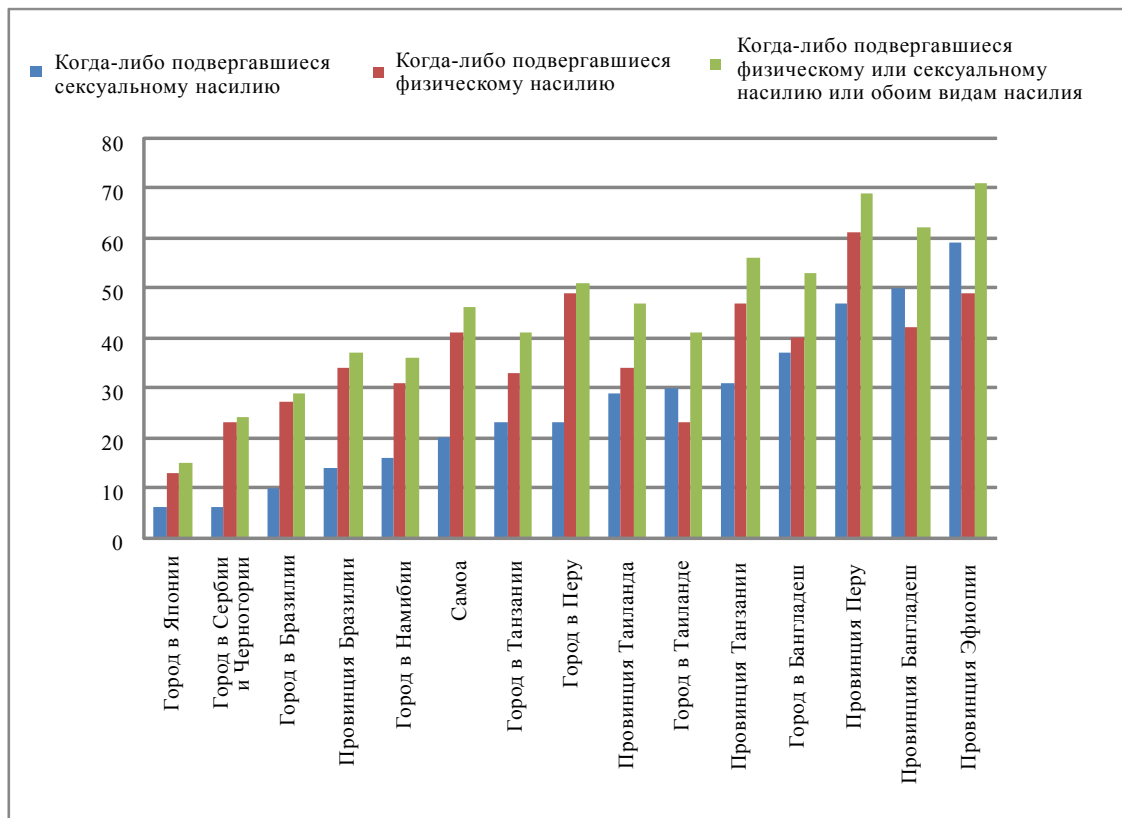
40. На законодательном уровне, при поддержке Совместной программы, парламент Египта включил калечащие операции на женских половых органах/обрезание в качестве подлежащего наказанию преступления в уголовный кодекс и внес поправки в закон о детях с требованием создать децентрализованные комитеты по защите детей на уровне провинций и районов. Всего в Египте было создано 28 комитетов по защите детей, которым было поручено разрабатывать политику в области защиты детей и контролировать ее осуществление. В Кении и Судане был пересмотрен национальный закон о детях, и проведение калечащих операций на женских половых органах/обрезания было отнесено к категории уголовных преступлений.

V. Насилие по признаку пола

41. Имея надлежащие возможности, женщины могут в значительной степени улучшить как свое здоровье и благополучие, так и здоровье и благополучие членов своих семей и общин. Однако во многих странах дискриминация и насилие в отношении женщин и девочек и слабое состояние их репродуктивного здоровья сводят к минимуму потенциальный вклад женщин.

42. Насилие по признаку пола является широко распространенным явлением, которое не знает границ и влечет за собой серьезные последствия для общественного здравоохранения. Оно может принимать множество форм — от физического насилия до сексуальных преследований и домогательств, в том числе со стороны таких наделенных полномочиями лиц, как учителя, работодатели или сотрудники полиции, незаконной торговли и эксплуатации в форме принудительного труда или сексуальных отношений, традиционной практики, включая, например, принудительные или детские браки и насилие, связанное с приданым. Среди подвергшихся насилию женщин выше показатели нежелательной беременности, абортов, нежелательных последствий беременности, заболеваний, передаваемых половым путем, включая ВИЧ, а также психических расстройств, включая депрессию, приступы страха, а также нарушения сна и аппетита. Насилие по признаку пола может приводить к серьезным увечьям, инвалидности и даже смерти². Поскольку большинство насильственных актов в отношении женщин совершается их сексуальными партнерами, масштабы насилия по признаку пола чрезвычайно сложно оценить, ведь многие женщины боятся заявлять о себе как о потерпевших. На диаграмме 4 показаны широкие различия между показателями физического насилия и сексуальных надругательств в течение жизни со стороны сексуального партнера в различных условиях.

Диаграмма 4
Показатели физического насилия и сексуального насилия со стороны сексуальных партнеров среди женщин, когда-либо имевших партнера, 2005 год



Примечание: «Город» означает столицу или крупный населенный пункт, а «провинция» означает регион, в котором, как правило, проживает и городское, и сельское население. Отдельный населенный пункт использовался в Японии, Намибии и в Сербии и Черногории. В Самоа в качестве выборки принималась вся страна.

43. Будучи ведущим учреждением Организации Объединенных Наций, занимающимся проблемами охраны сексуального и репродуктивного здоровья, ЮНФПА имеет стратегическую отправную точку для решения проблемы насилия по признаку пола, с учетом внутренних взаимосвязей между охраной сексуального и репродуктивного здоровья, с одной стороны, и насилием по признаку пола — с другой. Стратегия Фонда для борьбы с насилием по признаку пола предусматривает решение этой проблемы с помощью услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом, которые получают поддержку ЮНФПА. Комплексный и межсекторальный подход включает оказание поддержки в целях расширения роли сектора здравоохранения в решении проблемы насилия по признаку пола, с уделением первоочередного внимания мерам как в области спроса, так и предложения, борьбу с насилием в семье и сексуальным преследованием детей и подростков, борьбу с насилием по признаку пола в конфликтных и постконфликтных ситуациях, а также уделение особого внимания наиболее уязвимым

и маргинализированным группам населения. Например, на Гаити ЮНФПА наладил расширенные партнерские связи с министерством по делам женщин и ведущими деятелями гражданского общества для рассмотрения возможности включения программы действий в области репродуктивных прав, в особенности прав маргинализированных женщин и девочек-подростков, работниц секс-индустрии, женщин, инфицированных ВИЧ, и женщин-инвалидов. В Либерии ЮНФПА сотрудничал с системой уголовного правосудия, с тем чтобы повысить эффективность мер по борьбе с насилием по признаку пола, учредив специальный суд для разбирательства дел, связанных с изнасилованиями, и занимаясь укреплением потенциала юристов. В Бурунди ЮНФПА оказал поддержку мерам по повышению осведомленности о взаимосвязях между сексуальным насилием и ВИЧ с уделением особого внимания молодежи, профессиональным группам и демобилизованным военнослужащим.

44. Одна из ключевых отправных точек для укрепления страновых процессов и механизмов подотчетности в том, что касается борьбы с насилием по признаку пола, если речь идет о вопросах охраны сексуального и репродуктивного здоровья на макроуровне, лежит на политическом и правовом уровне. Во многих странах ЮНФПА является ведущим партнером в деле оказания поддержки разработке национального законодательства, его осуществлению и мероприятиям по повышению осведомленности общественности об этих вопросах. На национальном уровне Фонд занимается проведением разъяснительной работы и оказанием технической помощи в целях разработки и мониторинга основных стратегий и механизмов финансирования, включая стратегии сокращения масштабов нищеты, другие планы по принятию последующих мер в интересах достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, секторальные подходы и национальные планы по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Например, в 2006 году Национальная ассамблея Венесуэлы приняла новый закон о борьбе с насилием в отношении женщин, в котором «акушерское насилие» и «гинекологическое насилие» признаются разновидностями насилия в отношении женщин, и ЮНФПА поддержал этот процесс. В последние годы Фонд помогал в организации национальных кампаний по борьбе с насилием в отношении женщин, в том числе в Латвии, Марокко, Тиморе-Лешти и Турции. В Бурунди была развернута кампания по борьбе с сексуальным насилием. В Беларуси началась кампания Организации Объединенных Наций под лозунгом «Бытовому насилию не место в вашей жизни». В Зимбабве была развернута мультимедийная кампания, с тем чтобы заручиться поддержкой для законопроекта о борьбе с насилием в семье.

45. ЮНФПА активно участвует в проведении организованной Генеральным секретарем кампании «Сообща покончим с насилием в отношении женщин». В настоящее время Фонд является сопредседателем Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по вопросам последующих мер по итогам предпринятого в 2006 году Генеральным секретарем углубленного исследования всех форм насилия в отношении женщин. Учреждение поддерживает работу координатора целевой группы и выделяет ресурсы на осуществление совместных программ в 10 экспериментальных странах¹². Оно также под-

¹² Более подробная информация о работе Целевой группы Организации Объединенных Наций по вопросам насилия в отношении женщин, созданной Межучрежденческой сетью по делам женщин и равенству полов, содержится на сайте www.un.org/womenwatch/ianwge/taskforces.htm.

держивает постоянные партнерские связи с ЮНИФЕМ, который выдвигает инициативы по решению этой проблемы в глобальном масштабе. ЮНФПА является ведущим участником Целевого фонда Организации Объединенных Наций в поддержку мероприятий по искоренению насилия в отношении женщин, который находится под управлением ЮНИФЕМ. На страновом уровне ЮНФПА исполняет функции председателя групп Организации Объединенных Наций по гендерной тематике и осуществляет полное или совместное руководство органами координации усилий по искоренению насилия по признаку пола, в особенности в гуманитарных ситуациях. В этом контексте ЮНФПА и его учреждения-партнеры участвуют в решении проблемы насилия по признаку пола во Вьетнаме, включая оказание помощи в процессе осуществления, мониторинге этого процесса и оценке закона о гендерном равенстве и закона о предупреждении насилия в быту и борьбе с ним.

46. Для обеспечения достоверных и сопоставимых данных о случаях насилия в отношении женщин и девочек ЮНФПА оказывает поддержку ряду ключевых мер, включая разработку количественных и качественных показателей, характеризующих масштабы насилия по признаку пола, и оказание поддержки странам в сборе и анализе данных; модули обследования в области народонаселения и здравоохранения, посвященные бытовому насилию; основанные на фактических данных социокультурные исследования; сбор служебных данных в государственных и частных учреждениях, в которые обращаются жертвы насилия; разработку моделей и прогнозов для директивных органов в отношении того, какие издержки повлечет за собой бездействие; а также ликвидацию основных пробелов в научных исследованиях, например в связи со случаями насилия в отношении беременных женщин.

47. В целях расширения мер, направленных на удовлетворение спроса на услуги, и обеспечения того, чтобы услуги использовались теми, кто больше всего в них нуждается, ЮНФПА оказывает поддержку национальным кампаниям по борьбе с насилием в отношении женщин, подготовке журналистов и включению гендерной проблематики и просвещения по вопросам прав человека в учебные программы полицейских училищ. ЮНФПА стремится к расширению роли сектора здравоохранения в решении проблемы насилия по признаку пола, повышению осведомленности о случаях нарушения репродуктивных прав в секторе здравоохранения, что является одной из форм насилия по признаку пола, обеспечению разработки стратегий в секторе здравоохранения и механизмов правовой защиты в области прав человека, развитию потенциала и оказанию поддержки институционализации систем отчетности в секторе здравоохранения и других секторах социальных услуг, а также к институционализации вопросов насилия по признаку пола в рамках учебных программ для медицинских работников. Например, в Гондурасе ЮНФПА оказывал поддержку институционализации подготовки сотрудников полиции по вопросам борьбы с насилием в отношении женщин, что было провозглашено вторым по значимости достижением президентской администрации в 2004 году.

48. ЮНФПА предпринимает усилия по мобилизации общин для пропаганды культуры абсолютного неприятия насилия в отношении женщин и девочек, включая работу с пожилыми гражданами и лицами, формирующими общественное мнение, а также к институционализации норм и учебных программ в целях укрепления механизмов защиты и обеспечения соблюдения прав человека женщин, с уделением особого внимания органам правосудия и полиции, при

этом принимая меры к тому, чтобы наладить контакты между юридическими службами и службами обеспечения безопасности, с одной стороны, и сектором здравоохранения — с другой. Фонд поддерживает налаживание партнерских и программных связей для расширения экономических возможностей и укрепления независимости женщин, включая оказание поддержки женщинам, с тем чтобы они не попадали в неблагоприятные ситуации, например посредством микрофинансирования и повышения их квалификации. В Мавритании акушерки, обеспокоенные проявлениями сексуального насилия в их общинах, стали объединяться для борьбы с изнасилованиями. Позднее к ним присоединились имамы. Такая мобилизация была проведена при поддержке ЮНФПА, в результате чего впервые были собраны общенациональные статистические данные об этой проблеме и был создан первый центр для жертв насилия.

49. Поощрение гендерного равенства и искоренение насилия в отношении женщин и девочек требуют согласованных усилий, с тем чтобы активно привлекать мужчин и мальчиков в качестве партнеров и поборников перемен. ЮНФПА включает адресные меры и призывы, специально направленные на мужчин и мальчиков, в отношении гендерного равенства и абсолютного неприятия насилия в отношении женщин в свои программы охраны сексуального и репродуктивного здоровья, включая те из них, которые связаны с профилактикой ВИЧ.

50. ЮНФПА продолжает формировать и укреплять партнерства с профессиональными сетями и сотрудничать с религиозными лидерами и межконфессиональными сетями, с тем чтобы способствовать искоренению насилия в отношении женщин. Он предлагает религиозным лидерам и межконфессиональным сетям возможности в области улучшения потенциала по вопросам концепций и стратегий ликвидации насилия по признаку пола, с тем чтобы помочь им эффективно охватить свой контингент и активизировать разъяснительную работу для борьбы с насилием в отношении женщин, а также расширить их участие в программах оказания услуг.

VI. Случаи беременности девочек-подростков и детские браки

51. По оценкам, в 2008 году в развивающихся странах матерями стали 14 млн. девочек-подростков в возрасте от 15 до 19 лет. Показатели беременности среди девочек-подростков высоки во многих странах, в особенности среди малоимущих слоев населения. Высокие коэффициенты фертильности среди этой возрастной группы связаны с более высокими показателями материнской смертности, которые обусловлены осложнениями во время беременности и родов, а также небезопасными абортами. В развивающемся мире на долю девушек в возрасте от 15 до 19 лет приходится 14 процентов всех небезопасных абортов³. Цель 5 в области развития, сформулированная в Декларации тысячелетия, включает показатель для оценки ежегодного числа родов, приходящихся на долю женщин в возрасте от 15 до 19 лет. Девушки моложе 17 лет, в особенности моложе 15 лет, в большей степени подвержены риску материнской смертности.

52. Высокие показатели раннего зачатия детей во многих развивающихся странах обусловлены прежде всего практикой детских браков¹³. Во всем мире в браке состоят свыше 51 млн. девочек-подростков, а в следующем десятилетии еще 100 млн. вступят в брак до достижения 18-летнего возраста, если сохранятся нынешние тенденции¹⁴. Это происходит несмотря на то, что детские браки являются нарушением Конвенции о правах ребенка и что во многих странах такие браки запрещены законодательством.

53. Детские браки не только являются нарушением прав человека, но и приводят к возникновению серьезных угроз для здоровья девочек-подростков. Малолетние невесты, как правило, чаще вступают в половые отношения без надлежащей защиты (зачастую под угрозой насилия или по принуждению), и их активно вынуждают к зачатию ребенка. Обычно они выходят замуж за мужчин старше их по возрасту, имеющих более богатый опыт половых контактов, в результате чего они также подвергаются опасности заразиться ВИЧ. Они относятся к числу самых младших среди женщин, рожающих первый раз, не имеют достаточных знаний, ухода и поддержки, часто не имея доступа к квалифицированному родовспоможению.

54. Работа ЮНФПА по решению проблемы беременности девочек-подростков и детских браков носит комплексный характер и включает программы для охвата девочек, относящихся к маргинализированным группам, повышения возраста вступления в брак, поощрения девочек к продолжению обучения в школах, развития у них жизненных навыков и предоставления доступа к противозачаточным средствам и другим услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, включая профилактику ВИЧ.

55. В качестве основного компонента своей работы по защите прав молодежи, в особенности девочек-подростков, оставшихся без внимания общества, ЮНФПА активно противодействует детским бракам. Информационно-просветительская деятельность ЮНФПА включает повышение осведомленности о проблеме детских браков и работу с правительствами в целях принятия законодательства, направленного против этой практики. Кроме того, ЮНФПА тесно сотрудничает с общинами и религиозными лидерами в поиске путей пресечения и, в конечном итоге, искоренения детских браков, например поощряя обучение девочек в школах и развивая лидерские качества у молодых женщин. В 2009 году Генеральная Ассамблея приняла резолюцию 64/145 о девочках, в которой особое внимание уделяется детским бракам и содержится призыв к государствам принять соответствующие меры для устранения коренных причин детских и принудительных браков, повышения уровня осведомленности относительно негативных последствий такой практики и для укрепления существующего законодательства и политики с целью обеспечения защиты прав детей, в частности девочек.

56. Страновые отделения ЮНФПА оказывают поддержку новаторским программам, направленным на борьбу с проблемой беременности среди девочек-подростков и детскими браками. В Эфиопии в штате Амхара, в котором показатели детских браков относятся к числу самых высоких в мире, програм-

¹³ United Nations Population Fund (2007). *Giving Girls Today and Tomorrow: Breaking the Cycle of Adolescent Pregnancy*.

¹⁴ United Nations Population Fund (2005). *State of World Population. The Promise of Equality: Gender Equity, Reproductive Health and the Millennium Development Goals*.

ма «Берхан Хеван», осуществляемая при поддержке ЮНФПА, основана на модели обусловленного перевода наличных средств, поощряя семьи к тому, чтобы они разрешали своим девочкам участвовать в программе, а не выдавали их замуж. В рамках этой программы замужние и незамужние девушки приобретают навыки функциональной грамотности и жизненные навыки, а также получают подготовку по вопросам охраны репродуктивного здоровья.

57. В Гватемале осуществляемая при поддержке ЮНФПА программа «Открывая возможности» сотрудничает с девушками, оставшимися без внимания общества, которые находятся под угрозой беременности и детского брака, для развития у них лидерских, предпринимательских и жизненных навыков, а также для ознакомления их с информацией о гендерном равенстве и охране репродуктивного здоровья. Эти модели продемонстрировали, что предотвращение детских браков (и сопряженных рисков, связанных с материнской смертностью и инвалидностью) требует наделения девушек возможностями, предоставления им информации и развития навыков, с тем чтобы у них было представление об альтернативах ранней беременности, деторождению, а также материнской смертности и инвалидности.

58. На глобальном уровне ЮНФПА создал уникальное партнерство с ЮНИСЕФ, МОТ, ЮНЕСКО, ЮНИФЕМ и ВОЗ для решения комплексных проблем, с которыми сталкиваются девочки-подростки, включая их образование, состояние здоровья, средства к существованию и другие вопросы, вызывающие беспокойство с точки зрения развития. В 2007 году эти учреждения создали Межучрежденческую целевую группу Организации Объединенных Наций по делам девочек-подростков под сопредседательством ЮНФПА и ЮНИСЕФ. Эта целевая группа поддерживает сотрудничество на страновом уровне с правительственными министерствами, неправительственными организациями и сетями, объединяющими женщин и девочек, для выявления девочек-подростков, оставшихся без внимания общества, чьи права могут нарушаться самым разным образом, и для осуществления программ, направленных на то, чтобы положить конец маргинализации девочек-подростков и дать им возможность в полном объеме осуществлять свои права и получить доступ к социальным услугам, в особенности к образованию, здравоохранению, занятости и возможностям для развития человеческого потенциала.

VII. Профилактика ВИЧ/СПИДа

59. В настоящее время ВИЧ является основной причиной смертности женщин репродуктивного возраста, причем показатели материнской смертности, вызванной ВИЧ-инфекцией, в странах Африки к югу от Сахары растут и оставляют позади другие причины³. Высокий уровень распространения ВИЧ среди женщин детородного возраста является основной причиной инфицирования детей, поскольку более чем в 90 процентах случаев младенцам и детям младшего возраста инфекция передается от их матерей либо в период беременности, либо во время родов, либо в результате грудного вскармливания. При том, что ежегодно впервые инфицируется 370 000 детей¹⁵ (17 процентов всех новых случаев инфицирования¹⁶), 2 миллиона детей моложе 15 лет являются носите-

¹⁵ UNAIDS 2008 *Report on the global AIDS epidemic* (data from 2007).

¹⁶ 2008 *UNAIDS Annual Report: Towards Universal Access* (data from 2007).

лями ВИЧ-инфекции (по сравнению с 1,6 млн. в 2001 году¹⁶), в результате чего каждый час умирает 31 ребенок¹⁵. Дети матерей на продвинутой стадии ВИЧ-инфицирования больше подвержены риску смерти независимо от того, являются ли они сами носителями ВИЧ-инфекции.

Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку

60. В качестве одного из спонсоров ЮНЭЙДС ЮНФПА руководит осуществлением различных инициатив по сокращению распространения ВИЧ и совместно с партнерами оказывает поддержку расширению масштабов программ профилактики ВИЧ. Проводимая деятельность включает комплексный подход к профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, который предусматривает меры по профилактике ВИЧ и целый комплекс мероприятий по оказанию надлежащей помощи матерям и их детям. Этот подход содержит четыре программных компонента: а) первичная профилактика инфицирования ВИЧ среди женщин детородного возраста; б) предотвращение случаев нежелательной беременности среди женщин, инфицированных ВИЧ; в) профилактика передачи ВИЧ инфицированной женщиной своему младенцу (перинатальная передача); и г) организация надлежащего лечения, ухода и поддержки для женщин, инфицированных ВИЧ, а также их детей и семей.

61. Межучрежденческая целевая группа по предотвращению ВИЧ-инфекции среди беременных женщин, матерей и их детей, основным партнером которой является ЮНФПА, оказывает поддержку странам в деле комплексной профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку и недавно сформулировала совместные стратегии в виде Руководящих принципов 2007 года по расширению профилактической работы на глобальном уровне по предотвращению передачи ВИЧ от матери ребенку и ввела в действие основанные на достигнутых результатах рамки ЮНЭЙДС 2009 года в приоритетной области профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

62. Ряд страновых отделений ЮНФПА провели мероприятия в поддержку расширения масштабов работы по комплексной профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, хотя в большинстве регионов все еще не хватает соответствующих программ. Например, в Бурунди ЮНФПА оказал поддержку правительству и гражданскому обществу в области проведения информационно-разъяснительной работы и содействия интеграции мер по борьбе с ВИЧ и других услуг в области охраны репродуктивного здоровья, включая дородовое обслуживание, прием родов квалифицированным персоналом и услуги в области планирования семьи для семейных пар и ВИЧ-инфицированных женщин, для которых беременность является нежелательной. В Таджикистане ЮНФПА оказал поддержку подготовке инструкторов в региональных центрах охраны репродуктивного здоровья по вопросам включения мер по предотвращению случаев передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в программы обеспечения эффективного перинатального ухода. В Таиланде ЮНФПА внедрил модель развития в целях расширения мер по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку посредством поощрения участие мужчин в деле профилактики ВИЧ-инфицирования беременных женщин.

63. В Колумбии ЮНФПА оказывает поддержку стратегии, направленной на расширение масштабов добровольного тестирования и привлечение большего внимания к ВИЧ в рамках пакета услуг в области охраны репродуктивного здоровья, на основе всеобъемлющего подхода к охране репродуктивного здоровья. В Кении ЮНФПА, в сотрудничестве с ВОЗ и ЮНИСЕФ, продолжает оказывать поддержку министерству здравоохранения в деле расширения программы профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, осуществляемой в стране. ЮНФПА обеспечил подготовку нескольких консультантов по вопросам планирования семьи в качестве одного из путей укрепления системы оказания таких услуг. В Непале ЮНФПА оказал поддержку правительству в разработке национального пакета мер для увязывания мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку с услугами в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья. В Туркменистане ЮНФПА организовал курсы подготовки инструкторов по вопросам консультирования относительно ВИЧ/СПИДа беременных женщин для акушерок/гинекологов и персонала центров по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Комплексные программы по распространению презервативов

64. В рамках своей стратегии по борьбе с ВИЧ ЮНФПА продолжает руководить осуществлением глобальной инициативы за использование презервативов, которая включает комплексные программы распространения мужских и женских презервативов для профилактики заболеваний, передаваемых половым путем, включая ВИЧ, а также нежелательных беременностей. Эта инициатива реализуется в 55 странах. В течение третьего года подряд общий доступ к женским презервативам растет высокими темпами, и в 2008 году объем их использования достиг рекордного показателя в 33 млн. штук. Например, в 2008 году, несмотря на сложную экономическую и политическую ситуацию в Зимбабве, в этой стране удалось достичь наибольшего среднестатистического показателя распространения женских презервативов, причем их объем вырос с 2,2 млн. (2006 год) до 5,2 млн. штук (2008 год). В других странах доступ к женским презервативам для женщин и девушек расширился в два или в три раза. Партнерские отношения с рядом учреждений помогли максимально расширить доступ к мужским и женским презервативам через государственный сектор, гражданское общество, систему социального маркетинга и частный сектор. Были предприняты усилия, с тем чтобы охватить население в отдаленных и сельских районах целевыми программами распространения среди уязвимых и маргинализированных групп населения, включая группы, подверженные наибольшему риску.

65. ЮНФПА проводит работу по укреплению человеческого и институционального потенциала потребителей, поставщиков услуг и учреждений в области смены стереотипов поведения, повышения осведомленности о презервативах, их дестигматизации, а также новаторских стратегий пропаганды и распространения информации о презервативах. Примерно в 50 процентах стран, охваченных глобальной инициативой за использование презервативов, инструкторы приобрели надлежащие навыки для распространения информации среди населения и потребителей о том, как правильно использовать мужские и женские презервативы. Например, в Центральноафриканской Республике медицинские работники прошли подготовку по вопросам планирования семьи, включая вопросы использования женских презервативов. Кения оказала поддержку в соз-

дании национальной лаборатории по контролю качества при министерстве здравоохранения для обеспечения качества презервативов, включая подготовку персонала по вопросам использования оборудования для проверки презервативов. Малави оказала поддержку в подготовке владельцев парикмахерских по вопросам использования женских презервативов и их утилизации. В Свазиленде была оказана поддержка национальной мультимедийной кампании пропаганды использования презервативов среди лиц в возрасте от 15 до 24 лет. В Зимбабве координаторы по вопросам ВИЧ из учебных заведений третьего уровня прошли подготовку по вопросам пропаганды женских презервативов и более безопасных сексуальных отношений.

66. В 20 странах были разработаны национальные стратегии распространения презервативов и ведется работа по разработке пятилетних оперативных планов финансирования, включая распределение обязанностей между партнерами по их осуществлению. В Западной Африке ЮНФПА подписал меморандум о взаимопонимании с Советом по вопросам народонаселения в интересах сотрудничества с Советом и использования его опыта и знаний для оказания поддержки в осуществлении программ в области охраны репродуктивного здоровья.

VIII. Охрана репродуктивного здоровья в чрезвычайных ситуациях

67. Сложные конфликты и острые или хронические стихийные бедствия усугубляют проблемы нищеты, ограничивают для затронутого этими явлениями населения доступ к базовой информации и социальным услугам, наносят ущерб правам человека и безопасности, а также повышают уязвимость по отношению к насилию по признаку пола и эксплуатации. Острые экономические потрясения и затяжные политические кризисы также сказываются на удовлетворении основных потребностей людей, наглядным примером которых могут служить потребности в охране репродуктивного здоровья.

68. В течение десятилетней работы в кризисных и связанных с восстановлением ситуациях ЮНФПА придерживался комплекса руководящих принципов: а) право на репродуктивное здоровье является всеобщим и распространяется на женщин, мужчин и подростков повсеместно, в том числе в период гуманитарных кризисов и восстановления; б) точные данные о демографическом положении и состоянии охраны здоровья являются основой эффективного гуманитарного реагирования, национального восстановления, готовности на случай бедствий и предупреждения конфликтов; и с) внимание, уделяемое гендерным аспектам, имеет исключительно важное значение для эффективного гуманитарного реагирования и восстановления.

69. ЮНФПА уделяет большое внимание содействию развитию потенциала и укреплению решимости добиваться включения Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию в мероприятия по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям, ответным действиям в условиях гуманитарного кризиса, а также в рамках переходных процессов и процессов восстановления на национальном уровне. В стратегии учитывается ведущая реформа гуманитарной деятельности Организации Объединенных Наций и ее последствия для работы ЮНФПА и признается центральная роль

Фонда в содействии укреплению репродуктивного здоровья и репродуктивных прав, а также обеспечению гендерного равенства в гуманитарных ситуациях. Институциональная стратегия отражает особую роль ЮНФПА в области охраны репродуктивного здоровья и сбора данных в чрезвычайных и гуманитарных ситуациях.

70. ЮНФПА проводил также интенсивную и эффективную разъяснительную работу по вопросам Международной конференции по народонаселению и развитию в рамках Межучережденческого постоянного комитета, Межучережденческой рабочей группы, Группы Организации Объединенных Наций по вопросам развития-Исполнительного комитета по гуманитарным вопросам и других органов, что привело к повышению осведомленности и более широкому признанию необходимости заниматься вопросами охраны репродуктивного здоровья и удовлетворять различные потребности женщин и девочек и решать их проблемы в чрезвычайных ситуациях, когда они оказываются беженцами и в ситуациях посткризисного перехода. Примером успешного проведения такой разъяснительной работы является тот факт, что Программа действий Конференции в настоящее время включена в число таких источников финансирования адресатов гуманитарной помощи, как Центральный фонд реагирования на чрезвычайные ситуации, процесс принятия призывов к совместным действиям, экстренные призывы и Фонд экстренной гуманитарной помощи.

71. Также ЮНФПА работает с партнерами над пересмотром межучрежденческого полевого пособия по охране репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях, предназначенного для координаторов деятельности по охране репродуктивного здоровья, медиков и тех, кто оказывает помощь на местах, в целях предоставления им последней информации для разработки, осуществления и координации компонентов программы охраны репродуктивного здоровья на местах. В качестве дополнения к полемому пособию организация «Спасти детей» и ЮНФПА подготовили комплект пособий для охраны сексуального и репродуктивного здоровья подростков в гуманитарных ситуациях.

72. ЮНФПА внес существенный вклад в укрепление здоровья и сокращение масштабов заболеваемости и смертности в докризисный, кризисный и посткризисный периоды, в частности с помощью мер по охране репродуктивного здоровья и сокращению заболеваемости и смертности, связанной с репродуктивным здоровьем, среди женщин, мужчин, девочек и мальчиков. Посредством внедрения минимального пакета первичных услуг в самом начале чрезвычайной ситуации ЮНФПА добивается того, чтобы: а) предотвращать чрезмерную материнскую и неонатальную смертность и заболеваемость; б) предотвращать и устранять последствия сексуального насилия; в) сокращать масштабы передачи ВИЧ; г) планировать комплексные услуги в области охраны репродуктивного здоровья в самые ранние дни и недели после возникновения чрезвычайной ситуации; и е) обеспечивать координацию осуществления и среди различных участников. В интересах эффективного внедрения минимального пакета первичных услуг ЮНФПА предоставляет комплекты для охраны репродуктивного здоровья, содержащие товары медицинского назначения, лекарства и оборудование, которые могут быть доставлены в любую точку мира в течение 72 часов для удовлетворения потребностей населения, оказавшегося в чрезвычайной ситуации.

73. В 2008 году ЮНФПА оказал прямую и интенсивную поддержку на местах примерно 60 страновым отделениям, нуждавшимся в помощи в связи со стихийными бедствиями, в целях оказания услуг, связанных с охраной сексуального и репродуктивного здоровья, ВИЧ и насилием по признаку пола, в рамках деятельности по оказанию чрезвычайной помощи и восстановлению. Услуги в области обучения и укрепления потенциала были оказаны персоналу ЮНФПА и партнерам в более чем 100 странах. В частности, в 2009 году ЮНФПА обеспечил доставку товаров для оказания неотложной помощи, связанной с охраной репродуктивного здоровья, для удовлетворения потребностей населения, пострадавшего от конфликта в Йемене и от наводнений в Буркина-Фасо, Гамбии, Мавритании и Сенегале. На Гаити, которая подвержена циклическим стихийным бедствиям, прошли подготовку координаторы деятельности в области охраны репродуктивного здоровья и был разработан план действий с тем, чтобы включить меры по охране сексуального и репродуктивного здоровья в национальные планы обеспечения готовности на случай чрезвычайных ситуаций непосредственно до начала сезона ураганов.

IX. Заключение

74. В Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию признавалось, что доступ к информации и услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, включая планирование семьи, является необходимой предпосылкой устойчивого развития. Международное сообщество приняло концепцию охраны репродуктивного здоровья в качестве необходимого компонента сокращения масштабов нищеты, что необходимо для сокращения высоких показателей фертильности и смертности, а также распространения ВИЧ/СПИДа. Информация и услуги в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья исключительно важны с точки зрения сокращения смертности и заболеваемости матерей и новорожденных. Это включает планирование семьи, дородовой и послеродовой уход, родовспоможение, а также профилактику инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ.

75. Укрепление систем здравоохранения является важнейшей предпосылкой обеспечения доступности надлежащих, приемлемых и недорогих услуг для удовлетворения потребностей женщин, мужчин и подростков. Стратегии и программы должны обеспечивать, чтобы неравенство по признаку пола и в социально-экономической сфере не ограничивало доступ к информации и услугам. Основанный на соблюдении прав человека подход к обеспечению наивысшего достижимого уровня здоровья должен лежать в основе стратегий и программ¹⁷. Расширение доступа к основному пакету услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, оказываемых в рамках усовершенствованной системы здравоохранения и рассчитанных на самые обездоленные и подвергающиеся наибольшему риску слои населения, играет важнейшую роль для достижения связанных со здравоохранением целей 4, 5 и 6 в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

¹⁷ См. доклад ЮНФПА, представленный Управлению Верховного комиссара по правам человека по теме предотвратимой материнской смертности и заболеваемости и прав человека для включения в тематическое исследование по этому вопросу, запрошенное в резолюции 11/8 Совета по правам человека.

76. ЮНФПА осуществляет ряд программных мероприятий на глобальном, региональном и страновом уровнях в целях сокращения заболеваемости и смертности. Фонд содействует укреплению здоровья матерей в рамках пакета мер в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья в сочетании с мерами по планированию семьи и профилактике заболеваний, передаваемых половым путем/ВИЧ. Программа инвестирования средств в подготовку акушеров направлена на то, чтобы обеспечить безопасное материнство, развивая у акушеров основные навыки экстренного спасения жизни для предотвращения материнской и неонатальной смертности и заболеваемости. Программа обеспечения качества товаров для охраны репродуктивного здоровья, осуществляемая Фондом, сотрудничает с государственным и частным сектором для обеспечения доступа к недорогим товарам для тех, кто больше всего в них нуждается, и с тем чтобы не допустить истощения запасов товаров и основных медикаментов. Кампания по борьбе с фистулой, проводимая ЮНФПА, включает меры по профилактике фистулы и лечению женщин, которые страдают от нее. Совместная программа ЮНФПА-ЮНИСЕФ и Целевой фонд для борьбы с калечащими операциями на женских половых органах и обрезанием стремятся к тому, чтобы расширить отказ от этой порочной практики. Фонд занимается решением проблемы насилия по признаку пола с помощью программ по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая борьбу с ВИЧ/СПИДом, и стремится расширить роль сектора здравоохранения в решении проблемы насилия по признаку пола.

77. ЮНФПА добивается сокращения случаев беременности девушек-подростков и детских браков посредством поощрения программ по продолжению обучения девочек в школах и развитию у них жизненных навыков, а также посредством предоставления доступа к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Принимая меры для профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и осуществления комплексных программ по распространению презервативов, ЮНФПА стремится обеспечить оказание услуг для профилактики ВИЧ и нежелательных беременностей. Фонд оказывает помощь в районах, охваченных конфликтами, направляя, в частности, комплекты материалов для охраны репродуктивного здоровья для реагирования на чрезвычайные ситуации.

78. Кроме того, ЮНФПА оказывает поддержку в области сбора, распространения и анализа достоверных и своевременных данных об охране здоровья и народонаселении, которые необходимы для того, чтобы заложить фактологическую основу для разработки политики, планирования программ и финансирования, в особенности с учетом нынешнего финансового и экономического кризиса в мире.

79. Инвестируя средства в эту деятельность, ЮНФПА способствует сокращению заболеваемости и смертности, в особенности вызванных причинами, связанными с материнским и репродуктивным здоровьем и послеродовыми осложнениями. Меры, принимаемые ЮНФПА в области охраны здоровья матери и ребенка и репродуктивного здоровья, способствуют сокращению того периода здоровой жизни, который теряется из-за инвалидности и преждевременной смерти, и содействуют достижению более широких целей в области развития, включая более высокий уровень образования, производительности экономической деятельности и социального равенства, а также помогают семьям выбраться из нищеты.

80. Меняющиеся условия в плане оказания помощи требуют расширения сотрудничества и партнерства между донорами и развивающимися странами и взаимной подотчетности для обеспечения того, чтобы ограниченные ресурсы использовались максимально эффективно. В рамках стратегического плана и программ ЮНФПА используются те принципы, на которых основана реформа Организации Объединенных Наций, включая рекомендации по итогам трехгодичного всеобъемлющего обзора политики 2007 года, а также новые условия предоставления помощи, закрепленные в Парижской декларации 2005 года. Переходя от оказания технической помощи, связанной с проектами, к оказанию поддержки в области политики, организационному строительству и осуществлению посреднической деятельности для предоставления услуг специалистов, ЮНФПА признает возрастающую роль укрепления потенциала и устойчивости, которые являются характерными чертами новых условий оказания помощи и более эффективно способствуют расширению масштабов осуществления успешных страновых инициатив для достижения целей Международной конференции по народонаселению и развитию и целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.
