



**Экономический
и Социальный Совет**

Distr.: General
12 May 2010

Russian
Original: English

Основная сессия 2010 года

Нью-Йорк, 28 июня – 22 июля 2010 года

Пункт 2 с) предварительной повестки дня*

**Ежегодный обзор на уровне министров:
реализация согласованных на международном
уровне целей и обязательств в отношении
гендерного равенства и расширения
возможностей женщин**

**Заявление, представленное организацией
"Женщины, обеспокоенные судьбой Америки" –
неправительственной организацией, имеющей
консультативный статус при Экономическом
и Социальном Совете**

Генеральный секретарь получил следующее заявление, которое распространяется в соответствии с пунктами 30 и 31 резолюции 1996/31 Экономического и Социального Совета.

* E/2010/100.



Заявление

Цели развития тысячелетия: цель 5, задача 1 – сокращение материнской смертности

Сокращение материнской смертности является критически важной задачей, с учетом того что матери играют ключевую роль в жизни своих детей и своей общины. В число стратегий, доказавших свою эффективность в снижении материнской смертности во время беременности и родов, входят квалифицированное родовспоможение; наличие адекватных родильных учреждений, располагающих запасами антибиотиков, окситоцина и сульфата магния; и рост грамотности среди женщин, который побуждает женщин обращаться за медицинской помощью. Последние данные о смертности в Чили показывают, что эти три фактора непосредственно способствуют существенному снижению уровня материнской смертности.

Отвлечение средств, выделяемых на финансирование цели 5, на содействие легализации абортов во всем мире не приведет к улучшению ситуации с материнской смертностью, о чем свидетельствуют опыт Чили и материалы недавних публикаций. Продвижение "репродуктивных прав", в определение которых включают право на аборт по выбору, скорее всего будет вести к повышению материнской смертности. Медицинский аборт будет особенно опасен в бедных ресурсами странах, которые не располагают медико-санитарной инфраструктурой для оказания помощи в случае растущего числа осложнений, таких как кровотечение и инфекции, и хирургического удаления остаточных тканей. Внедрение искусственного прерывания беременности с использованием лекарственных средств, связанного с повышенным уровнем риска, контрпродуктивно по отношению к любым усилиям по снижению материнской смертности в бедных ресурсами регионах. Рост показателей материнской смертности в Соединенных Штатах Америки совпал по времени с разрешением медикаментозных абортов, которое было дано Управлением по контролю за продуктами и лекарствами в 2000 году.

Искусственные аборты в краткосрочном плане ведут к увеличению смертности и заболеваемости, а в долгосрочном – к росту заболеваемости. Они подрывают репродуктивное здоровье женщин посредством:

- a) повышения вероятности преждевременных родов при последующих беременностях. Последние систематические обзоры и метаанализ свидетельствуют о значительном увеличении доли преждевременных родов при последующих беременностях у женщин, делавших искусственные аборты, по сравнению с рожавшими женщинами. Данных метаанализа или систематических обзоров, которые говорили бы о том, что прошлые искусственные аборты не ведут к повышению риска преждевременных родов, не существует;
- b) повреждения в последующем психического здоровья женщин. Исследования на примере национальных репрезентативных выборок и ряда контрольных пациентов, личных и ситуативных факторов, которые могут быть различными для женщин, выбирающих аборт, и тех, кто предпочитает рожать, указывают на то, что аборт значительно повышает риск возникновения депрессии, тревоги, злоупотребления алкоголем или наркотиками, способности к формированию и восприятию идеи самоубийства и суицидального поведения. Аборт связан с

повышенным риском наступления негативных психологических последствий по сравнению с другими видами потери плода до родов и донашиванием нежелательной беременности до срока. Большинство ученых-социологов и медиков согласны с тем, что как минимум 20 процентов женщин, делающих аборты, страдают от серьезных и долгосрочных негативных психологических последствий и на их долю ежегодно приходится не менее 260 тыс. новых случаев психических заболеваний.

Снижение показателей материнской смертности в Соединенных Штатах и Чили было достигнуто не посредством легализации абортов, а путем предоставления услуг квалифицированного акушерского персонала, который следит за возникновением осложнений при родах, кровотечениях, сепсиса и других основных причин смерти рожениц и может оказать матерям медицинскую помощь в учреждении, приспособленном для устранения таких осложнений. Значительное снижение материнской смертности сопутствует повышению уровня грамотности женщин, которая позволяет женщинам получать знания о медико-санитарной помощи из письменных источников, не полагаясь исключительно на слухи.

Реализация этих мероприятий в странах с наивысшими уровнями материнской смертности обеспечит скорейшее снижение материнской смертности, сопоставимое со снижением смертности в других странах, проводящих аналогичные мероприятия.
