

**Основная сессия 2010 года**

Нью-Йорк, 28 июня — 2 июля 2010 года

Пункт 2(с) предварительной повестки дня\*

**Этап высокого уровня: ежегодный обзор  
на уровне министров****Письмо Постоянного представителя Сенегала при  
Организации Объединенных Наций от 14 мая 2010 года  
на имя Председателя Экономического и Социального Совета**

Имею честь настоящим препроводить Вашему Превосходительству доклад Африканского регионального подготовительного совещания по теме «Женщины и охрана здоровья», состоявшегося в Дакаре 12 и 13 января 2010 года в рамках подготовки к проведению ежегодного обзора на уровне министров под эгидой Экономического и Социального Совета, а также просить о распространении настоящего доклада в качестве документа Совета для рассмотрения на его основной сессии 2010 года по пункту 2(с) предварительной повестки дня (см. приложение).

На региональном подготовительном совещании вопрос о женщинах и охране здоровья рассматривался применительно к африканским странам в качестве материала по теме ежегодного обзора на уровне министров 2010 года «Реализация согласованных на международном уровне целей и обязательств в отношении гендерного равенства и расширения возможностей женщин».

Правительство Сенегала считает, что настоящий доклад станет ценным вкладом для обсуждения этой темы в рамках ежегодного обзора на уровне министров 2010 года.

(Подпись) Поль Баджи  
Посол  
Постоянный представитель

---

\* E/2010/100.



**Приложение к письму Постоянного представителя Сенегала при Организации Объединенных Наций от 14 мая 2010 года на имя Председателя Экономического и Социального Совета**

**Доклад Африканского регионального подготовительного совещания по теме «Женщины и охрана здоровья», представленный в рамках проведения Экономическим и Социальным Советом ежегодного обзора на уровне министров в 2010 году**

*Резюме*

В рамках проведения ежегодного обзора на уровне министров под эгидой Экономического и Социального Совета было созвано Африканское региональное подготовительное совещание по теме «Женщины и охрана здоровья», которое состоялось в Дакаре, Сенегал, 12 и 13 января 2010 года. Оно было организовано правительством Республики Сенегал в сотрудничестве с Департаментом по экономическим и социальным вопросам Секретариата Организации Объединенных Наций. Эти консультации, проведенные как мероприятие с участием многих заинтересованных сторон и представителей высокого уровня, включали в себя пленарные заседания и групповые обсуждения, в которых приняли участие более 100 делегатов.

Участники совещания, в числе которых было несколько министров, рассмотрели вопрос об особой угрозе распространения ВИЧ/СПИДа для жизни женщин и здоровья матерей, а также вопрос о том, насколько важным является расширение прав и возможностей женщин для ликвидации неравенства в области охраны здоровья и выполнения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Кроме того, участники обменялись информацией о передовой практике.

**Основные программные выводы**

В ходе дискуссий были сделаны следующие основные выводы:

**Охрана здоровья матери**

- Создать комплексную и целостную базу для оказания услуг по охране материнского здоровья: улучшение услуг в дородовой период; своевременное применение жизнеспасающих методов родовспоможения в экстренных ситуациях; и обеспечение надлежащего ухода в послеродовой период
- В дополнение к мерам по охране материнского здоровья инвестировать средства для повышения качества услуг в области планирования семьи, поощрять использование противозачаточных средств и добиваться сокращения показателей рождаемости среди девушек-подростков
- Повысить роль акушерок и полностью использовать их потенциал, доверяя им оказывать услуги по охране материнского здоровья, а также услуги в области планирования семьи в общинах

**ВИЧ/СПИД**

- Включить услуги по борьбе с ВИЧ в услуги по охране здоровья для обеспечения более тесной увязки между принятием мер по борьбе со СПИДом и достижением других целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия
- Инвестировать средства в проведение кампаний по повышению уровня грамотности в вопросах охраны здоровья, в том числе на основе использования информационно-коммуникационных технологий, с тем чтобы активно побуждать молодых людей к использованию безопасных для здоровья моделей поведения и вырабатывать у них повышенное чувство социальной ответственности
- Побуждать мальчиков и мужчин к изменению гендерных стереотипных взглядов на основе ликвидации насилия в отношении женщин и обеспечения гендерного равенства

**Расширение прав и возможностей женщин и охрана их здоровья**

- Дополнить государственные программы охраны здоровья мерами по расширению прав и возможностей женщин во всех сферах жизни (право, экономика, социальная сфера, политика), с тем чтобы дать им возможность повысить качество их жизни
- Добиваться прогресса в расширении имущественных прав женщин в обеспечении их юридической защиты с учетом гендерных факторов и доступа к официальному финансированию, в расширении участия женщин в политической жизни и в изменении общественной психологии, что является необходимыми компонентами для улучшения состояния здоровья женщин
- Способствовать устойчивому финансированию сферы здравоохранения, в том числе на основе перехода от взимания платы с пациентов к страховому финансированию в целях обеспечения равного доступа женщин и мужчин ко всему комплексу высококачественных и доступных медицинских услуг на протяжении всей их жизни

## **I. Введение**

1. В июне 2010 года Экономический и Социальный Совет проведет свой четвертый ежегодный обзор на уровне министров в Нью-Йорке. Основной темой обзора будет «Реализация согласованных на международном уровне целей и обязательств в отношении гендерного равенства и расширения возможностей женщин».
2. Правительство Республики Сенегал, при поддержке Департамента по экономическим и социальным вопросам Секретариата Организации Объединенных Наций, Экономической комиссии для Африки и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), провело для стран Африки региональное подготовительное совещание по теме «Женщины и охрана здоровья», которое состоялось 12 и 13 января 2010 года.
3. В работе совещания приняли участие более 100 делегатов, в том числе министры, высокопоставленные представители правительств африканских стран, эксперты Организации Объединенных Наций и представители других международных организаций, неправительственных организаций (НПО), научных учреждений и частного сектора.
4. Это совещание предоставило африканским странам хорошую возможность внести свой вклад в проведение ежегодного обзора на уровне министров, в том числе путем обмена передовой практикой и опытом.

## **II. Ход работы регионального подготовительного совещания**

### **A. Открытие совещания и основное выступление**

5. Совещание открыла Ндейе Хади Диоп, старший министр, министр по делам семьи, продовольственной безопасности, гендерного равенства, микрофинансирования и социальной защиты детей Сенегала. В своих вступительных замечаниях она поблагодарила Экономический и Социальный Совет за выбор Сенегала в качестве страны проведения Африканского регионального совещания по теме «Женщины и охрана здоровья». Г-жа Хади Дион напомнила о личной роли президента Сенегала г-на Абдулая Вада и об огромном значении, которое президент придает вопросам повышения уровня образования среди девочек и расширения участия женщин во всех сферах жизни общества. Оратор заявила, что именно по этой причине проведение регионального совещания в рамках нынешнего ежегодного обзора на уровне министров было организовано в Сенегале.
6. Председатель Экономического и Социального Совета Сильви Лукас заявила, что осталось всего лишь пять лет до истечения срока выполнения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, предусматривающих достижение более полного гендерного равенства, и поэтому расширение прав и возможностей женщин является важным, как никогда ранее. Она напомнила о выводах ежегодного обзора на уровне министров 2009 года, посвященного глобальным проблемам здравоохранения, которые представляют особую актуальность для подготовительного совещания ежегодного обзора на

уровне министров по теме «Женщины и охрана здоровья». Во-первых, цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, могут быть реализованы лишь на основе реализации комплексной политики в области развития, и поэтому цели Декларации тысячелетия в области развития здравоохранения должны быть отражены во всех стратегиях развития. Во-вторых, в период многочисленных кризисных ситуаций государственные органы должны не только сохранить, но и увеличить уровень расходов на социальные цели, в частности в интересах наиболее уязвимых слоев населения, с тем чтобы не подвергнуть опасности достигнутые завоевания. В-третьих, необходимо расширять и укреплять сотрудничество на базе создания партнерств. В-четвертых, существует огромная опасность того, что Африка может не выполнить ряд целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Кроме того, оратор отметила, что для улучшения состояния здоровья необходимо иметь подготовленный и квалифицированный медицинский персонал.

7. Переходя к конкретной теме регионального совещания в рамках ежегодного обзора на уровне министров, г-жа Лукас подчеркнула, что в основе особо уязвимо положения женщин лежат причины, связанные с неблагоприятным социальным, политическим и экономическим положением, а также тот факт, что зачастую они сами не в состоянии сделать свой собственный выбор. Оратор заявила, что, будучи глобальным форумом высокого уровня, Экономический и Социальный Совет может разработать комплекс мер, которые помогут женщинам разорвать порочный круг бесправия.

8. В своем основном выступлении премьер-министр Сенегала Сулейман Ндене Ндиай указал на проделанную ранее работу в рамках ежегодных обзоров на уровне министров в таких областях, как борьба с нищетой и голодом, обеспечение устойчивого развития и решение глобальных проблем в сфере здравоохранения. Касаясь темы «Женщины и охрана здоровья», оратор подчеркнул, что президент Вад является главным поборником и защитником интересов женщин в Африке. Будучи президентом, он разработал двуединую «стратегию», которая направлена, во-первых, на обеспечение защиты женщин от воздействия факторов их уязвимости и, во-вторых, на расширение прав и возможностей женщин, с тем чтобы они сами могли определять свою судьбу. Г-н Ндиай отметил, что в сегодняшнем мире, как и прежде, от нищеты, насилия и социальной изоляции больше страдают женщины, чем мужчины, что чаще обусловлено общественным сознанием. Такую общественную психологию, которая ставит женщин в неравноправное положение, можно и нужно переломить.

9. Г-жа Рейчел Маянджа, Специальный советник по гендерным вопросам и улучшению положения женщин, Департамент по экономическим и социальным вопросам Секретариата Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк, говорит, что слишком долго вопросу о достижении равенства и расширении прав и возможностей женщин не уделяется приоритетного внимания. В 2010 году проведение обзора хода осуществления решений Пекинской конференции за 15 лет и ежегодного обзора на уровне министров 2010 года дает возможность исправить подобное упущение. Касаясь вопроса охраны материнства, оратор отметила, что весь мир существенно отстает от достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Такая ситуация особенно недопустима в условиях, когда медицинские решения проблем предупреждения материнской смертности давно известны и когда совершенно по-

няты главные причины материнской смертности — нищета, неравенство, низкий статус женщин и общественная психология. В отношении ВИЧ/СПИДа г-жа Маянджа отметила, что женщины не только более восприимчивы к ВИЧ, но и больше подвержены воздействию распространения ВИЧ/СПИДа с учетом того, что они зачастую не имеют гарантированной работы в неформальном секторе. Даже в том случае, когда сами они не инфицированы, они зачастую несут тяжелое бремя ухода за больными членами семьи.

10. Г-жа Маянджа заявила, что практика охраны здоровья матери и борьбы с ВИЧ/СПИДом свидетельствует о том, что существенного прогресса в деле охраны здоровья женщин можно добиться лишь в том случае, если будут расширены права и возможности женщин в экономической и политической сферах. Необходимо также добиваться ликвидации стереотипных представлений, которые закрепляют маргинальный статус женщин в обществе. В этой связи она выступила за применение подхода, который был бы направлен не только на решение технических и медицинских проблем, но и на устранение коренных экономических, социальных и культурных факторов, обуславливающих плохое состояние здоровья женщин.

11. Д-р Исабель де Сойса, старший советник по вопросам ВИЧ/СПИДа при помощнике Генерального директора ВОЗ по вопросам охраны здоровья семьи и общины, Женева, говорит, что выпущенный в ноябре 2009 года доклад ВОЗ «Женщины и охрана здоровья» продемонстрировал, что не все в одинаковой степени смогли воспользоваться результатами существенного прогресса в области решения глобальных проблем здравоохранения. В различных странах по-прежнему сохраняется заметное социальное и гендерное неравенство, а также несправедливые устройства систем здравоохранения. Более того, если во всех других регионах средняя продолжительность жизни женщин увеличилась, то у женщин в африканских странах показатель продолжительности жизни сократился во многом из-за распространения ВИЧ/СПИДа.

12. Научные исследования показывают, что состояние здоровья матери дает довольно четкое представление как об общем состоянии здоровья женщин, так и о статусе женщин в обществе. Поэтому высокие показатели материнской смертности свидетельствуют о том, что многие женщины лишены доступа к комплексному уходу и имеют ограниченные возможности для формирования своей собственной судьбы. Д-р Сойса отметила, что, хотя страны Африки, расположенные к югу от Сахары, в целом отстают, отдельные страны демонстрируют, что новаторские подходы в сочетании с эффективным руководством могут привести к заметному улучшению состояния здоровья.

13. Было заслушано заявление Исполнительного секретаря Экономической комиссии для Африки Абдули Джанне, которое было зачитано д-ром Моник Ракотомалой, директором Африканского центра по вопросам гендерного равенства и социального развития Экономической комиссии для Африки. Г-н Джанне выделил следующие аспекты, в отношении которых должны быть приняты приоритетные меры в остающийся пятилетний период до установленной даты достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия: обеспечить равный доступ к услугам в области планирования семьи и акушерским услугам путем использования новаторских планов; остановить феминизацию ВИЧ за счет обеспечения более эффективного доступа к профилактическим мероприятиям, а также устранения факторов уязвимо-

сти; прекратить насилие в отношении женщин, в том числе на основе поддержки кампании Генерального секретаря под девизом «Единство во имя искоренения насилия в отношении женщин», а также кампании, которая будет развернута Африканским союзом; расширить экономические, социальные и политические права и возможности женщин, с тем чтобы они могли сами следить за своим здоровьем; обеспечить, чтобы многочисленные кризисные ситуации не создавали угрозу для достигнутых социальных завоеваний; повысить уровень информированности и обеспечить разбивку данных по признаку пола; и мобилизовать ресурсы на внутреннем, региональном и международном уровнях.

## **В. Дискуссионный форум 1: охрана здоровья матери — к комплексному подходу к сокращению материнской смертности в Африке**

14. В ходе работы этого форума участники рассмотрели вопрос о тенденциях материнской смертности в Африке и обменялись примерами использования передовых методов сокращения материнской смертности. Участники согласились с тем, что решающее значение для реализации этой задачи имеет внедрение комплекса мер, включающих оказание квалифицированных услуг в дородовой период, своевременное применение жизнеспасающих методов родовспоможения в экстренных ситуациях и оказание надлежащих услуг в послеродовой период, дополняемые обеспечением доступа к квалифицированным услугам в области планирования семьи. Необходимо улучшить использование и повысить эффективность навыков традиционных акушерок. Кроме того, участники призвали устранить экономические, социальные и культурные препятствия, стоящие на пути расширения прав и возможностей женщин, с тем чтобы они могли принимать свои собственные решения.

15. В основном послании, которое было зачитано д-ром Мамаду Даффом, министр здравоохранения и профилактики Сенегала Моду Диагне Фада широко осветил достижения Сенегала в области охраны здоровья матери и ребенка. Показатели материнской смертности сократились с 510 на 100 000 живорождений в 1992 году до 401 в 2005 году. Показатель младенческой смертности сократился с 70,1 на 1000 живорождений в 1997 году до 61 в 2005 году. Использование методов планирования семьи увеличилось с 5 процентов в 1993 году до 10,3 процента в 2005 году. Эти достижения прежде всего стали возможными благодаря осуществлению национальной стратегии «Бадьену Гокх». Эта стратегия, осуществляемая в каждом микрорайоне или деревне, основывается на выдвижении кандидатур из числа женщин на должности руководителей, что улучшает уровень информированности женщин о проблемах, связанных с охраной материнского здоровья. Министр подчеркнул также, что имеется еще немало проблем, в частности проблема устранения разрыва между сельскими и городскими районами в области охраны материнского здоровья. Кроме того, масштабы использования противозачаточных средств остаются недостаточными, прежде всего из-за отсутствия общественного признания таких мер. В этой связи министр подчеркнул необходимость привлекать больше мужчин к просветительской работе и оказанию услуг в области репродуктивного здоровья, с тем чтобы изменить существующие в обществе нормы. Другой важной проблемой является сохранение уровня грамотности в вопросах охраны здоровья среди многих женщин. Распространение нищеты также является одним из наи-

более серьезных препятствий для обеспечения доступа женщин к услугам по охране здоровья. Министр подчеркнул, что охрана здоровья матери и ребенка — это одна из приоритетных задач для правительства Сенегала, целью которой является привлечение всех соответствующих участников, включая общины, гражданское общество и частный сектор, с тем чтобы добиться еще более значимых успехов в этом направлении.

16. В своем выступлении д-р Сойса отметила, что значительные расхождения в показателях охраны здоровья женщин не только между странами, но и внутри стран свидетельствуют о том, что необходимо прилагать более активные усилия по сокращению материнской смертности в более широком контексте охраны здоровья женщин и расширения их прав и возможностей. Д-р Сойса отметила, что меры, которые необходимо принять, хорошо известны и понятны: а) обеспечение повсеместного доступа женщин к услугам квалифицированных акушерок при родах в сочетании с оперативным направлением к специалистам в случае осложнений; б) оказание неотложной акушерской помощи в экстренных ситуациях; и с) предоставление услуг в области планирования семьи и принятие других мер для сокращения количества беременностей среди девушек-подростков. Такие медицинские мероприятия должны сочетаться с усилиями, направленными на расширение прав и возможностей женщин, семей и общин в плане принятия своевременных решений и других соответствующих мер. Для этого необходимо создать такие системы здравоохранения, которые учитывали бы особые потребности женщин; обеспечивали финансовую защиту неимущих женщин на основе перехода от взимания платы за услуги с пациентов к страховому финансированию; и предусматривали инвестиции в сферу обмена знаниями и представление более дезагрегированных данных.

17. Директор Субрегионального отделения по Западной и Центральной Африке Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) д-р Фаустин Яо привел конкретные примеры того, как ЮНФПА оказывал помощь странам в сокращении материнской смертности. Он представил информацию об опыте бедных сельских общин в Камеруне, в которых была введена финансовая система, в соответствии с которой каждая беременная женщина, посещающая центр по охране здоровья, вносит плату в размере 100 франков КФА независимо от того, какие медицинские услуги ей предлагаются. Такой платеж позволяет общине финансировать операции кесарева сечения для тех, кто нуждается в них, при этом такая услуга ранее была недоступна для большинства женщин в общине.

18. Д-р Яо представил также информацию о реализации проекта ЮНФПА, направленного на сокращение случаев родов при наличии механического препятствия прохождению плода на основе обследований подверженных риску беременных женщин на начальном этапе беременности и обеспечению того, чтобы они доставлялись в больницы задолго до родов. В настоящее время на каждую женщину, умирающую во время беременности, приходится 30 других женщин, страдающих от осложнений для здоровья на протяжении всей жизни, главным образом из-за родов при наличии препятствий для прохождения плода. Проект ЮНФПА направлен на изменение подобных статистических данных. Д-р Яо подчеркнул также, что такие страны, как Эфиопия и Руанда, которые позволяют принимать роды под контролем специально подготовленных акушерок, а не квалифицированных врачей, достигли заметного прогресса в сокращении показателей материнской смертности.



19. Д-р Джемима Деннис-Антви, региональный советник по англоговорящим африканским странам, Международная конфедерация акушерок, Аккра, призвала к переориентированию услуг африканских акушерок на достижение целей 3, 4, 5 и 6 Декларации тысячелетия. Она заявила, что традиционные акушерки, пользующиеся доверием и способные учитывать культурные особенности их общины, могут добиться существенных перемен в деле охраны здоровья населения. Она сообщила делегациям, что в марте 2009 года ЮНФПА и Международная конфедерация акушерок при поддержке правительств Нидерландов Швеции приступили к проведению кампании, направленной на повышение роли акушерок. Кампания, которая будет проводиться также в Азии и Латинской Америке в 2010 году, направлена на расширение возможностей акушерок оказывать три основных вида услуг: а) услуги по охране здоровья подростков и репродуктивного здоровья и по планированию семьи; б) квалифицированный уход в родовом периоде; и с) неотложная акушерская помощь и уход за новорожденными.

20. Целью кампании является оказание содействия в преодолении особо острых проблем, к числу которых относятся: неполная учебная программа, слабая лабораторная база, слишком малое число преподавателей при постоянном росте обучающихся студентов и ограниченные возможности для получения дальнейшего образования и карьерного продвижения. Еще одной серьезной проблемой является неравномерное распределение акушерок в различных странах.

21. Для того чтобы добиться успеха в краткосрочном плане, инициатива предусматривает более активное привлечение акушерок к участию в процессах принятия решений и переориентацию своей деятельности, а также повышение роли акушерок с учетом финансовых планов. Д-р Деннис-Антви высказалась за то, чтобы в долгосрочном плане были введены планы страхования для каждой матери и ребенка; чтобы общины активно добивались подотчетности ответственных лиц; чтобы было обеспечено более качественное образование для девочек; и чтобы были сформированы высококвалифицированные и компетентные кадры акушерок и разработаны планы их эффективного использования, расстановки и закрепления на рабочих местах.

22. В ходе интерактивного обсуждения его участники достигли общего согласия относительно того, что необходимо разработать комплексные универсальные пакеты мер по охране материнского здоровья на основе применения многосекторальных подходов, предусматривающих оказание широкого комплекса соответствующих услуг по охране материнского здоровья. Такие комплексы мер должны включать в себя расширенный доступ к услугам в области планирования семьи, прежде всего для девочек-подростков, для которых ранняя беременность и небезопасные аборт по-прежнему являются одной из основных причин преждевременной смерти в странах Африки, расположенных к югу от Сахары. Кроме того, существует согласие в отношении того, что необходимо ликвидировать экономические, социальные и культурные барьеры, препятствующие доступу женщин к услугам по охране материнского здоровья.

23. Учитывая, что запоздалые роды по-прежнему являются основной причиной материнской смертности, участники обсудили также вопрос о том, как сократить задержки, связанные с доставкой рожениц в медицинские учреждения. В этой связи были обсуждены новые возможности использования информационно-коммуникационных технологий. Обсуждение было более предметным

благодаря тому, что были приведены конкретные примеры по различным странам, в частности по Мавритании, Нигеру и Сенегалу.

## **С. Дискуссионный форум 2: женщины, девочки и ВИЧ/СПИД**

### **Наращивание усилий по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Африке**

24. Эта дискуссионная группа обсудила основные тенденции в области обеспечения всеобщего доступа к предупреждению и лечению ВИЧ, уходу за инфицированными и оказания им поддержки в Африке. Члены группы рассмотрели вопрос о том, в какой степени гендерные аспекты учитываются в политике по борьбе со СПИДом, а также о том, выделяется ли на них достаточный объем финансовых средств. Правительствам и структурам гражданского общества было рекомендовано принимать более активные меры, направленные на искоренение насилия в отношении женщин, устранение экономических факторов их уязвимости и ликвидацию других основных причин инфицирования ВИЧ.

25. Д-р Мескерем Грунитский-Бекеле, директор Региональной вспомогательной группы для Западной и Центральной Африки Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), выступала в качестве ведущего координатора на первом форуме и дала разъяснения по поводу сложившейся ситуации на континенте, заявив, что Африка больше всего страдает от эпидемий и что на этот континент приходится самый высокий показатель инфекции ВИЧ среди женщин (60 процентов). Она отметила, что благодаря твердой политической решимости удалось добиться прогресса в борьбе с этой эпидемией.

26. Д-р Ибра Ндойе, Исполнительный секретарь Национального совета по борьбе со СПИДом, Сенегал, представил информацию о некоторых уроках, извлеченных его страной из ее опыта в борьбе с ВИЧ/СПИДом, который помог сохранить низкий показатель распространенности инфекции (0,7 процента) на протяжении более 25 лет. Он отметил важность применения единого многостороннего подхода: в Сенегале принятию мер борьбы со СПИДом способствовало участие президента и его супруги, а также представителей государственного сектора, гражданского общества и частного сектора. Кроме того, д-р Ндойе подчеркнул важность принятия многосекторальных мер борьбы с ВИЧ, которые не ограничиваются медицинскими аспектами. Крайне важно добиваться ликвидации социальных и экономических факторов, способствующих распространению эпидемии и обуславливающих повышенную уязвимость женщин и девочек к ВИЧ. В Сенегале министерство здравоохранения и профилактики тесно сотрудничает с министерством по делам семьи, продовольственной безопасности, гендерного равенства, микрофинансирования и социальной защиты детей, а также с министерством по делам молодежи и министерством образования, что позволило принять более эффективные меры борьбы с ВИЧ, а также привело к улучшению показателей состояния здоровья матери и ребенка. Д-р Ндойе отметил также неприемлемость высокого уровня распространенности ВИЧ среди молодых женщин и призвал активнее привлекать молодых людей к борьбе со СПИДом.

27. Г-н Джеймс Камау, директор-исполнитель Кенийского движения за обеспечение доступа к лечению (КЕТАМ), будучи сам ВИЧ-инфицированным от-

цом, который успешно воспитал двух детей, призвал искоренить СПИД среди детей, для чего необходимы согласованные усилия в таких областях, как лечение ВИЧ и охрана здоровья матери и ребенка. Он отметил, что нынешние показатели на уровне 30–40 процентов охвата услугами в области предупреждения передачи СПИДа от матери ребенку и услугами по педиатрическому лечению далеки от согласованного на глобальном уровне целевого показателя, составляющего 80 процентов.

28. Г-н Камау коснулся наиболее серьезных проблем, препятствующих достижению прогресса: зависимость от финансирования донорами и вытекающая из этого угроза, вызванная финансовым и экономическим кризисом, прежде всего в отношении устойчивой сети лечения; отсутствие продовольственной безопасности и изменение климата; и бюрократическая возня и коррупция. Кроме того, оратор перечислил ряд мер, необходимых для продвижения вперед: комплексное оказание услуг; искоренение практики остракизма и дискриминации в отношении ВИЧ-инфицированных людей, которая препятствует повышению качества оказываемых услуг; и укрепление кадров. В заключение оратор заявил, что правительства африканских стран несут ответственность за принятое ими в Абудже обязательство выделять 15 процентов своих национальных бюджетов на здравоохранение, а также подчеркнул необходимость дальнейшего выделения доли указанных ресурсов на мероприятия по охране здоровья матери и ребенка, чтобы ни один ребенок не родился с ВИЧ-инфекцией.

29. Г-жа Джульет Тембе, председатель Организации по оказанию поддержки в борьбе против СПИДа (ТАСО), Кампала, коснулась вопроса о том, как различные гендерные представления, укоренившиеся обычаи и общественные нормы способствуют заражению и распространению ВИЧ и усугубляют его воздействие. Оратор сообщила, что гендерная принадлежность обуславливает не только разную подверженность мужчин и женщин ВИЧ/СПИДу, но и разную степень воздействия этой болезни на их повседневную жизнь. В Уганде на долю женщин приходится более 60 процентов инфекций ВИЧ, а молодые женщины составляют 80 процентов от общего числа всех молодых людей, инфицированных ВИЧ. Организация ТАСО признает, что мужчины и женщины и мальчики и девочки имеют разные потребности в лечении и профилактике ВИЧ/СПИДа, и использует подход, учитывающий гендерные особенности при оказании всех услуг по профилактике и лечению ВИЧ и при оказании помощи инфицированным.

30. Г-жа Тембе сделала ряд рекомендаций, касающихся принятия мер борьбы с ВИЧ-инфекцией с учетом гендерных факторов, используя собственный опыт ТАСО. Расширение участия мужчин способствовало росту показателей использования презервативов, методов планирования семьи и способов профилактики передачи инфекции от родителей ребенку. Предоставление консультаций половым партнерам, работа с парами, в которых один из партнеров является ВИЧ-инфицированным, а также просветительская работа на уровне ровесников дали весьма ощутимые результаты. Разъяснение среди руководителей, занимающихся вопросами культуры, религиозных руководителей и среди общин важности решения гендерных проблем, способствующих распространению ВИЧ, является более эффективным способом, чем работа с отдельными лицами. В целом, благодаря уделению повышенного внимания учету гендерных факторов в раз-

работке программ можно будет ликвидировать пробелы, которые существуют в планировании развития.

31. Г-жа Мэри Креве, директор Центра исследований по СПИДу Университета Претории, в своем выступлении коснулась глобальных проблем борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа в Африке. Во-первых, доступ к медицинским услугам может быть гарантирован лишь при условии бесперебойных поставок медикаментов. Поставки медикаментов должны финансироваться как за счет органов здравоохранения, так и по линии доноров.

32. Затем г-жа Креве затронула вопрос о привлечении к этой деятельности мужчин. Она заявила, что программы расширения прав и возможностей женщин не будут в полной мере выполняться, если не будут ликвидированы проблемы, которые довлеют над мужчинами, такие как патриархальный уклад жизни, отеческое попечение, формирование чувства мужского превосходства и общественные нормы поведения. Мужчин необходимо привлекать к участию во всех просветительских кампаниях и программах, направленных на разъяснение вопросов равноправия, пагубности калечащих операций на женских половых органах и важности тестирования.

33. Как заявила г-жа Креве, молодые люди вряд ли будут сами проявлять ответственное поведение с целью охраны собственного здоровья. Молодым людям надо ели кампании борьбы со СПИДом, проповедующие запреты и воздержание. Вместо этого их следует обеспечивать новыми технологиями и оснащать более глубоким пониманием своего собственного поведения и того, как удовлетворить их желания и потребности.

34. Г-н Васаи Джейкоб Нанджакуллу, директор программы «Оксфам глобал» по борьбе с ВИЧ/СПИДом, Претория, в начале своего выступления указал на усилия правительств по борьбе с эпидемией ВИЧ и отметил ряд позитивных результатов в этой борьбе, таких как расширение охвата лечения антиретровирусными препаратами, включая педиатрические противовирусные препараты и профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. Однако он указал на многие остающиеся проблемы, требующие открытого и откровенного обсуждения.

35. Например, г-н Нанджакуллу задал вопрос о том, действительно ли, несмотря на ее катастрофические масштабы, эпидемия СПИДа была встречена принятием адекватных мер, особенно на международном уровне. Он предложил, чтобы основной упор в обсуждениях вопроса о выделении ресурсов на цели охраны здоровья делался на то, как «увеличить кусок пирога» для удовлетворения всех потребностей, а также на то, как наиболее эффективно использовать имеющиеся ресурсы. Конкретным примером повышения эффективности является подход, направленный на расширение взаимодополняемости в осуществлении мероприятий по борьбе с ВИЧ и оказании других социальных услуг: т.е. на основе использования модели «универсального центра», когда оказываются услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья и услуги по борьбе с ВИЧ (уход в дородовой период, тестирование на ВИЧ, профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку и т.д.), особенно в условиях дефицита ресурсов; и создания стимулов для добровольцев на общинном уровне, с тем чтобы способствовать активизации программ подготовки общинных медицинских работников.

36. Как заявил г-н Нанджакуллу, еще одним важным, но в то же время сложным вопросом является учет гендерных аспектов в разработке политики. Оратор отметил, что к этим усилиям крайне необходимо привлекать мужчин и мальчиков, с тем чтобы ликвидировать гендерное неравенство; однако для этого придется выйти за рамки традиционных гендерных стереотипов, в том числе путем введения комплексного полового воспитания молодых людей.

37. В ходе обсуждений участники поднимали вопросы об отсутствии услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, включая планирование семьи для ВИЧ-инфицированных женщин; взаимосвязь между ВИЧ и имущественными правами женщин (т.е. вдов, потерявших супругов от СПИДа, после смерти мужей у них изымалось имущество, при этом, с другой стороны, отсутствие у женщин имущественных прав повышает их уязвимость к инфекции ВИЧ); и необходимость обеспечения юридического равенства и недискриминации между мужчинами и женщинами; необходимость искоренения практики остракизма и дискриминации, которая оказывает гораздо более сильное воздействие на женщин из-за гендерного неравенства (т.е. многие женщины сталкиваются с насилием в быту после того, как они представляют информацию об их статусе), а также препятствует доступу к услугам по спасению жизни в результате инфицирования ВИЧ, таким как профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку; необходимость обеспечения постоянного доступа к лечению в условиях отсутствия запасов антиретровирусных препаратов в большинстве африканских стран из-за финансового и экономического кризиса.

#### **D. Дискуссионный форум 3: расширение прав и возможностей женщин в целях улучшения состояния их здоровья**

38. На этом форуме был рассмотрен вопрос о том, как расширение прав и возможностей женщин в экономической, политической, социальной и правовой сферах может быть средством улучшения состояния их здоровья. Участники этой дискуссионной группы обсудили вопрос о том, как неравенство в распределении материальных ресурсов, в уровне участия в политической жизни, а также в доступе к юридической защите и социальным услугам самым непосредственным образом влияет на неудовлетворительное состояние здоровья и понижение уровня благосостояния.

39. Ведущим координатором третьего дискуссионного форума была г-жа Сауд Абдельнеби-Абдеррахим, региональный советник по вопросам расширения прав человека и юридических прав женщин Африканского центра по вопросам гендерного равенства и социального развития.

40. Министр по делам семьи и национальной солидарности Бенина г-жа Маматоу Меба Био Джоссоу в своем основном выступлении подчеркнула, что расширение прав и возможностей женщин имеет важнейшее значение для улучшения состояния их здоровья. Она заявила, что в Бенине происходит феминизация эпидемии ВИЧ/СПИДа, не прекращается практика осуществления калечащих операций на женских половых органах, установлены ограничения на использование методов планирования семьи, слабо развиты центры по охране здоровья и отмечается повышение показателей материнской смертности. Эти проблемы, продолжила министр, отражены в национальной политике, направленной на решение гендерных проблем во всех сферах, а на институцио-

нальном уровне женщинам оказывается содействие в ведении сельского хозяйства. Создание деревенских комитетов позволило оказывать помощь женщинам, ставшим жертвами насилия. В сфере экономики женщинам предоставляются микрокредиты, позволяющие им заниматься деятельностью, приносящей доход. На правовом уровне были подготовлены законодательные кодексы, обеспечивающие доступ женщин к земле и запрещающие проведение калечащих операций на женских половых органах. В отношении политики следует отметить, что для женщин создаются стимулы участвовать в работе политических партий. Тем не менее необходимо установить квоты и организовать подготовку для привлечения большего числа женщин как на национальном, так и местном уровнях политического руководства.

41. Г-жа Хади Диоп вновь заявила о национальной приверженности Сенегала решению вопросов, касающихся охраны здоровья женщин. Несмотря на заметные успехи, достигнутые в Сенегале в этой области, остается немало проблем, связанных с дальнейшим улучшением состояния здоровья женщин. Для расширения прав и возможностей женщин необходимо применять гендерный подход, а также создать соответствующие инфраструктуры. Оратор особо подчеркнула пять стратегий, направленных на повышение эффективности участия женщин в деятельности, связанной с охраной собственного здоровья. Во-первых, следует создать адекватную инфраструктуру для сокращения рабочей нагрузки женщин. Необходимо обеспечить подачу питьевой воды, а также надежное энергоснабжение, с тем чтобы женщины имели возможность работать вне дома. Во-вторых, важнейшее значение имеет обеспечение доступа к образованию для всех девочек, поскольку обучение одной девочки означает обучение всей страны. В-третьих, создание министерства по делам женщин-предпринимателей и микрофинансированию призвано способствовать расширению участия женщин-членов общинных низовых организаций в системах накопления мелкого капитала и микрокредитования. В-четвертых, необходимо добиться включения женщин в руководящие органы для борьбы с их обнищанием. Для этого требуется разработать для женщин программы профессионального обучения и ликвидации неграмотности, с тем чтобы они могли осуществлять деятельность в области развития общин. В-пятых, необходимо распространять информацию о проблемах женщин в сфере охраны здоровья, а также о случаях гендерного насилия.

42. Г-жа Маянджа, помощник Генерального секретаря, Специальный советник по гендерным вопросам и улучшению положения женщин, затронула вопрос об использовании информационно-коммуникационных технологий в качестве одного из быстро расширяющихся направлений в сфере здравоохранения в настоящее время. Состояние здоровья женщин можно улучшить путем разработки программ просвещения по вопросам охраны здоровья, с тем чтобы они имели возможность принимать осознанные решения о своем здоровье. Во-вторых, оратор предложила распространять информацию на самой широкой основе независимо от географического положения или уровня образования. Многие государства-члены все чаще распространяют информацию о репродуктивном здоровье женщин и неинфекционных заболеваниях, с тем чтобы улучшить информирование женщин, а в некоторых странах были созданы веб-сайты для охвата женщин в сельских районах. В-третьих, необходимо вкладывать дополнительные инвестиции в программы повышения уровня ин-

формированности, особенно в программы, касающиеся репродуктивного и сексуального здоровья и ВИЧ/СПИДа.

43. Правительства должны признать, что невыполнение обязательств в отношении женщин, повлияет на все остальные обязательства. Налаживание учебно-разъяснительной работы — это один из способов, который страны используют для понижения показателей материнской смертности. Учебные курсы как для мужчин, так и женщин позволяют им узнать, каким образом они могут участвовать в сокращении масштабов распространения болезней, прежде всего инфекций, передаваемых половым путем. В целях обеспечения того, чтобы женщины могли влиять на принятие решений, касающихся их здоровья, они должны участвовать в работе органов на местном, региональном, национальном и глобальном уровнях. Участие женщин в трудовой деятельности расширяет их возможности лучше проявлять заботу о себе и о членах их семей.

44. Г-жа Катрин Мумма, старший советник по программам, Правовая и этическая сеть по борьбе с ВИЧ, Кения, коснулась вопроса о связи между доступом к правосудию и комплексной охраной здоровья женщин. Она отметила, что закрепленная в Декларации тысячелетия цель 5 в области развития здравоохранения касается улучшения состояния здоровья женщин, однако ее невозможно выполнить без одновременных инвестиций в достижение других целей в области развития. Для того чтобы обеспечить подлинное осуществление прав человека и соблюдение принципов равенства и недискриминации, государства должны иметь эффективные законы, а также стратегии и механизмы, способствующие реализации этих законов.

45. Как заявила г-жа Мумма, феминизация ВИЧ в Африке непосредственным образом связана с уровнем уязвимости женщин, что, в свою очередь, непосредственно связано с ущемлением их политических, социальных, экономических и культурных прав. Случаи сексуального и гендерного насилия являются лучшей демонстрацией наличия связи между отсутствием доступа к правосудию и плохим состоянием здоровья женщин. Физическое насилие, психологические травмы и сексуальное надругательство, жертвами которых становятся женщины, сводят на нет возможности осуществления ими своего права на информацию и права выбора, в результате чего они бывают более подвержены ВИЧ/СПИДу и другим заболеваниям. Отсутствие у женщин имущественных прав создает опасность того, что они будут вести рискованный образ жизни. Когда страны предоставляют женщинам право на защиту и реальный доступ к правосудию, они устраняют определенные факторы уязвимости и необходимость принятия государством ряда мер по охране здоровья женщин.

46. Г-жа Фатима Ндиайе, старший специалист по гендерным вопросам Бюро по вопросам гендерного равенства Международной организации труда (МОТ), Дакар, представила Программу МОТ по обеспечению достойной работы в интересах справедливой глобализации, целью которой является обеспечение равных возможностей для женщин и мужчин в получении работы в условиях свободы, равенства, безопасности и человеческого достоинства. Программа по обеспечению достойной работы может быть ориентирована на достижение четырех взаимодополняющих стратегических задач: а) расширение возможностей в сфере занятости и выравнивание размера заработной платы у мужчин и женщин; б) расширение сети социальной защиты; в) поощрение социального диалога; и d) осуществление основополагающих принципов и прав на рабочих

местах. С учетом того, что устойчивое развитие невозможно обеспечить без участия мужчин и женщин, в своей Программе по обеспечению достойной работы на первое место МОТ ставит задачу достижения гендерного равенства.

47. Д-р Несторин Сангаре, директор-исполнитель Центра научных исследований и практической деятельности по гендерным вопросам и вопросам развития, Буркина-Фасо, затронула вопрос о позитивном и негативном воздействии информационно-коммуникационных технологий на распространение ВИЧ/СПИДа. Она пояснила, как информационно-коммуникационные технологии могут способствовать снижению уязвимости женщин к воздействию ВИЧ/СПИДа путем расширения доступа к информации и просвещения по вопросам охраны здоровья. Оратор привела важные глобальные, региональные и местные инициативы в области применения информационно-коммуникационных технологий в качестве удачных примеров борьбы с ВИЧ/ СПИДом. Вместе с тем, она подчеркнула также, что большинство африканских семей по-прежнему не имеют доступа к информационно-коммуникационным технологиям. Д-р Сангаре предупредила, что информационно-коммуникационные технологии могут также быть одним из серьезных факторов повышения уязвимости женщин к воздействию ВИЧ/СПИДа. Существует опасность того, что они могут способствовать вульгаризации и тривиализации секса, прежде всего в результате распространения порнографии в Интернете и его использования в преступных целях. Оратор выступила за наказание использования информационно-коммуникационных технологий для производства и распространения порнографии на национальном уровне. Далее, оратор особо подчеркнула опасность игнорирования гендерных проблем в стратегиях развития информационно-коммуникационных технологий и поддержала включение вопросов, касающихся конкретных потребностей женщин, в стратегии обеспечения всеобщего доступа.

## **Е. Дискуссионный форум IV: инициативы и рекомендации**

### **Примеры передового опыта**

48. На этом дискуссионном форуме председательствовала г-жа Мулати Минтэль Мохтар, министр социальной защиты, по делам детей и семьи, Мавритания, а ведущим координатором был д-р Фаустин Яо. После вступительных замечаний председателя этой дискуссионной группы на форуме выступил д-р Соулейман Диалло, представитель ЮНИСЕФ в Бенине, который рассказал об усилиях его страны по проведению в государственных больницах бесплатных операций кесарева сечения для всех рожаящих женщин, не имеющих медицинских страховок. Бесплатные операции кесарева сечения и бесплатные предоставления необходимых медицинских препаратов рассматриваются в качестве первого шага и направлении предоставления комплексного пакета бесплатных услуг по охране материнского здоровья. Эта новая политика положительно сказывается на семьях, которые ранее не могли себе позволить делать операцию кесарева сечения, а также на семьях, которые потратили все свои сбережения на такую операцию. Оратор пояснил, что благодаря бесплатным операциям кесарева сечения правительство создало спрос на услуги по охране материнского здоровья, что способствует привлечению более квалифицированного персонала для работы в этой области.



49. Профессор Жан Шарль Моро, заведующий кафедрой гинекологии и акушерства Университета им. Шейха Анта Диопа, Дакар, представил информацию об опыте, накопленном в Гинекологической и акушерской клинике и Региональном центре просветительской работы и научных исследований в области репродуктивного здоровья. Он заявил, что материнская смертность — это лишь «вершина айсберга», отражающего неадекватные услуги по охране материнского здоровья. Оратор заявил, что отсутствие хирургов-гинекологов и акушеров и концентрация таких специалистов в городских центрах является одним из основных препятствий для оказания акушерских услуг. Целями Гинекологической и акушерской клиники и Регионального центра просветительской работы и научных исследований в области репродуктивного здоровья является повышение качества услуг акушеров и оказание неотложной помощи младенцам на основе применения триединого подхода: а) организация начальной и непрерывной профессиональной подготовки специалистов по вопросам репродуктивного здоровья; б) проведение клинических, эпидемиологических и социальных научных исследований; и в) оказание услуг по охране материнского здоровья матерям и новорожденным. Учитывая всесторонний характер клинических исследований, Гинекологическая и акушерская клиника и Региональный центр просвещения и научных исследований в области репродуктивного здоровья разработали комплексную модель сокращения показателей материнской смертности. В Сенегале эта модель совместно реализуется министерством здравоохранения, министерством экономики и финансов, а также партнерами по содействию развитию и неправительственными организациями, и ее результатом стало существенное сокращение показателя материнской смертности. Кроме того, эта модель будет осуществляться также в Буркина-Фасо, Гане, Камеруне, Мавритании, Мали, Того, Нигере и Уганде.

50. Г-жа Молли Мелчинг, директор-исполнитель организации «Тостан интернэшнл», Дакар, представила информацию об усилиях, направленных на поощрение отказа от применения традиционной практики калечащих операций на женских половых органах, а также на содействие изменению укоренившихся взглядов общин в этой области. Программа «Тостан» — это трехгодичная осуществляемая общинами программа, целью которой является закрепление достигнутых общинами оптимальных результатов. Первый год посвящен широкому обсуждению прав человека и расширению прав и возможностей общин, ставших «проводниками преобразований». Второй и третий год посвящены повышению грамотности среди общин и улучшению их навыков в области управления.

51. Для эффективного стимулирования отказа от традиционной практики калечащих операций на женских половых органах необходимо добиваться изменения общественной психологии не только на уровне общин, но и в более широких социальных масштабах, которые зачастую выходят за рамки общин. В этой связи «Тостан» способствует проведению междеревенских встреч, использованию мобильных телефонов, проведению бесед и показу фильмов, подготовленных общинами. После того как общественное сознание изменилось, на что может уйти несколько лет, община принимает заявление об отказе от практики, не уважающей права человека, такой как калечащие операции на женских половых органах. «Тостан», осуществление которой началось в Сенегале, в настоящее время реализуется в ряде других африканских стран.

52. Г-жа Дороти Гордон, Генеральный директор Ганско-Индийского центра по обмену передовым опытом использования ИКТ в решении проблем гендерного и социального характера им. Кофи Аннана, затронула вопрос о необходимости применения инноваций для достижения критической массы, которая позволила бы добиваться реального прогресса в реализации целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Учитывая серьезную ограниченность ресурсов в области оказания медицинской помощи, имеет смысл вкладывать средства в профилактику и в сохранение здоровья женщин за счет расширения прав и возможностей. Оратор особо подчеркнула важность мобильных технологий, выполняющих роль «проводников перемен», поскольку они могут использоваться для охвата населения на территориях, которые ранее были недостижимы.

53. Г-жа Гордон коснулась проблем в области распространения информации. Информацию можно собирать и передавать по мобильному телефону, используя национальные языки. Это может облегчить дистанционное обучение, особенно для лиц моложе 20 лет. Для сбора и распространения информации могут также использоваться видеофоны.

54. Г-жа Гордон подчеркнула необходимость создания внутреннего потенциала для оценки того, какие технологии действуют. Она настоятельно рекомендовала сотрудникам директивных органов участвовать в социальной рекламе и получать отзывы от эффективности политики в области развития коммуникационных технологий, в частности по вопросам стоимости услуг широкополосной связи, услуг местной и общенациональной телефонной связи, а также касательно способов снижения стоимости использования таких услуг и доступа к ним. Оратор настоятельно призвала налаживать обмен опытом и региональное сотрудничество в области информации, с тем чтобы обеспечить разработку нормативной базы и ее применение на национальном и региональном уровнях в целях эффективного использования новых технологий.

55. Д-р Ракотомалала затронула вопрос о неадекватности людских ресурсов, занятых в сфере здравоохранения в Африке и о необходимости использования потенциала среднего медицинского персонала для укрепления систем здравоохранения. Подготовка и использование среднего медицинского персонала для оказания экстремальных акушерских услуг может существенным образом способствовать сокращению материнской смертности, особенно в сельских и отдаленных районах.

56. Д-р Ракотомалала рассказала об опыте, накопленном в Мозамбике, Малави и Объединенной Республике Танзания, где приблизительно 90 процентов всех операций кесарева сечения проводятся средним медперсоналом. Она отметила, что показатели удержания этого медперсонала на работе были значительно выше показателей удержания врачей и что расходы на подготовку среднего медперсонала, его использование и выплату ему вознаграждения бывают гораздо ниже по сравнению с врачами, и это позволяет расширить доступ к квалифицированному медицинскому персоналу во время родов.

57. Хотя проведение средним медперсоналом серьезных гинекологических операций разрешено лишь в нескольких странах, доктор Ракотомалала подчеркнула необходимость оказания на страны воздействия, с тем чтобы они переняли такую практику, разработали вспомогательную политику и выделили

соответствующие ресурсы для увеличения численности подготовленного медицинского персонала среднего звена.

### III. Выводы и рекомендации

58. В своем заключительном выступлении Председатель Экономического и Социального Совета сформулировала основные итоги работы совещания. Для достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, необходимо добиться существенного расширения и повышения качества услуг по охране материнского здоровья, направленных на сокращение материнской смертности. Важнейшее значение имеет разработка комплекса услуг по уходу в дородовой период, своевременное оказание экстренной акушерской помощи с использованием жизнеспасающих методов родовспоможения и обеспечение надлежащего ухода в послеродовой период, а также расширение доступа к надежным услугам в области планирования семьи.

59. Для того чтобы остановить феминизацию ВИЧ/СПИДа, необходимо расширить права и возможности женщин на основе обеспечения равных юридических прав, образования и предоставления экономических возможностей. Кроме того, необходимо освободить женщин от непропорционально тяжелого бремени ухода за больными СПИДом дома, поскольку эти обязанности ограничивают возможности развития женщин. Также усилия должны дополняться принятием согласованных энергичных мер, направленных на преодоление экономических, социальных и культурных барьеров. Для этого необходимо разработать последовательную политику, обеспечивающую учет гендерных аспектов во всех национальных стратегиях и планах развития, а также в национальных бюджетах.

60. Г-н Фада заявил, что, несмотря на тот факт, что решения, связанные с улучшением состояния здоровья женщин, хорошо известны, показатель женской смертности остается высоким. Он назвал такое положение драматичным, ужасным, недопустимым и неприемлемым, а также чреватым угрозой подрыва не только нормальной жизни семей, но и самих устоев общества. В этой связи г-н Фада, подводя итоги работы совещания, указал на необходимость решения следующих задач в сложившейся ситуации:

- a) обеспечение равных прав и возможностей для мужчин и женщин, прежде всего тех, кто находится в наиболее уязвимом положении;
- b) обеспечение независимости женщин в получении доступа к медицинским услугам, в поиске работы и в приобретении имущества;
- c) более эффективная увязка усилий в сфере охраны здоровья и в других секторах, таких как улучшение сетей инфраструктуры и телекоммуникации, сокращение масштабов нищеты, расширение участия женщин в принятии решений, снижение уровня неграмотности и обеспечение доступа к достойной работе;
- d) налаживание сотрудничества между частным сектором и гражданским обществом;

- e) обеспечение достаточного финансирования на основе выполнения взятого в Абудже обязательства о выделении на цели здравоохранения 15 процентов государственного бюджета;
- f) улучшение координации стратегий в области здравоохранения на субрегиональном уровне, в частности в вопросах, касающихся охраны материнского здоровья и борьбы с ВИЧ/СПИДом;
- g) повсеместное расширение доступа к качественным медицинским услугам на основе найма квалифицированного персонала, не исключая возможности привлечения к выполнению конкретных задач других специалистов;
- h) поощрение широких подходов с активным участием населения и с использованием потенциала общин;
- i) ликвидация возникающих заболеваний, таких как рак шейки матки.

## **Рекомендации**

### **61. Рекомендуются принять следующие меры:**

- a) улучшить уход в дородовой период, увеличить долю родов, принимаемых квалифицированным персоналом, своевременно оказывать экстренную акушерскую помощь с использованием жизнеспасающих методов родовспоможения, добиваться повышения качества услуг при родах в медицинских учреждениях и услуг в послеродовой период, а также обеспечить, чтобы такие основные услуги оказывались на комплексной и легкодоступной основе;
- b) повысить роль акушерок в системах здравоохранения и эффективно использовать их опыт, поощряя доверительное отношение к ним в общинах;
- c) обеспечить наличие основного пакета необходимых услуг в области борьбы со СПИДом, включая услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, планирование семьи, профилактику передачи инфекции от матери ребенку, производство безопасных абортот и принятие мер по борьбе с гендерным насилием на комплексной основе и в каждом районе;
- d) в качестве составной части программ предупреждения ВИЧ добиваться прекращения физического насилия и сексуального домогательства, бытового насилия и практики калечащих операций на женских половых органах, что не только негативно влияет на здоровье индивидуальных женщин, но и оказывает воздействие на их семьи и общины;
- e) привлекать молодых людей к всестороннему половому воспитанию, позволяя им стать критически мыслящими и инициативными людьми, побуждая их к использованию здоровых моделей поведения и вырабатывая у них повышенное чувство социальной ответственности;
- f) устранить гендерные пробелы в программах борьбы с ВИЧ/СПИДом, в том числе путем привлечения мальчиков и мужчин к изменению гендерных стереотипов; их участию в проектах по искоренению

насилия в отношении женщин и в стратегиях достижения гендерного равенства;

g) устранить неравенство и неравноправие, с которыми сталкиваются женщины во всех сферах жизни, таких как участие в деятельности на рынке труда, представительство в политических партиях, юридическая защита и социальный остракизм, что делает их более восприимчивыми к заболеваниям и подверженными заражению;

h) разрабатывать и применять правовые нормы, учитывающие гендерные факторы и согласующиеся с положениями Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, расширить права и возможности женщин для обеспечения их доступа к производственным ресурсам и оказывать им правовую защиту от насилия и дискриминации в их семьях, общинах и на рабочих местах;

i) обеспечить, чтобы гендерные факторы учитывались в нормативных актах, касающихся охраны здоровья, и в бюджетах здравоохранения, а также увеличить объем целевых ресурсов для женщин для обеспечения того, чтобы они в равной степени пользовались надлежащими и доступными качественными медицинскими услугами на протяжении всей жизни;

j) уменьшить неравенство, обусловленное существованием финансовых барьеров, на основе осуществления социальных программ и создания сетей социальной защиты, в частности путем денежных выплат и использования планов страхования здоровья, а также расширить экономические права и возможности женщин на основе улучшения их доступа к финансовым ресурсам, подготовки по вопросам предпринимательства и установления гарантий на владение землей;

k) улучшить доступ женщин к полной занятости и достойной работе на основе принятия законодательных и нормативных актов, ликвидировать горизонтальную и вертикальную сегрегацию и дискриминацию по гендерному признаку, а также устранить разницу в размере оплаты труда мужчин и женщин на основе программ профессиональной подготовки и программ общественных работ;

l) принять меры, направленные на обеспечение равного участия женщин и мужчин в принятии решений на всех уровнях, включая разработку и осуществление стратегий и контроль за ними в целях обеспечения того, чтобы в стратегиях и программах учитывались гендерные факторы;

m) привлекать к своей деятельности на уровне общин гражданское общество, частный сектор, религиозных лидеров и традиционных практических работников;

n) вкладывать инвестиции в проведение кампаний по повышению уровня грамотности в вопросах охраны здоровья с учетом гендерных факторов и широко распространять бесплатную информацию об охране здоровья женщин, в том числе при помощи информационно-коммуникационных технологий, с тем чтобы помочь женщинам принимать более осознанные решения, касающиеся их здоровья;

о) удвоить усилия, направленные на обеспечение надлежащего внешнего и внутреннего финансирования, в том числе выполнить взятое в Абудже обязательство выделять на цели здравоохранения 15 процентов национального бюджета, особенно в период, когда глобальный экономический и финансовый кризис ставит под угрозу прогресс в достижении гендерного равенства;

р) укреплять потенциал работников здравоохранения в сфере оказания качественного медицинского обслуживания и медицинских услуг женщинам, в том числе на основе пересмотра политики в области найма и закрепления кадров на рабочих местах, внедрения планов профессиональной подготовки работников здравоохранения, предусматривающих ликвидацию нехватки таких работников в сельских районах, и разработки кодексов практической деятельности;

q) устранить проблему, связанную с увеличением количества неинфекционных заболеваний, которые оказывают особенно сильное воздействие на женщин.

---