



Комиссия по положению женщин

Пятьдесят седьмая сессия

4–15 марта 2013 года

**Последующая деятельность по итогам четвертой
Всемирной конференции по положению женщин
и специальной сессии Генеральной Ассамблеи
под названием «Женщины в 2000 году: равенство
между мужчинами и женщинами, развитие и мир
в XXI веке»: достижение стратегических целей
и деятельность в важнейших проблемных областях
и дальнейшие меры и инициативы**

**Заявление, представленное организацией «Мэри Стоупс
интернэшнл», неправительственной организацией,
имеющей консультативный статус при Экономическом
и Социальном Совете**

Генеральный секретарь получил следующее заявление, которое распространяется в соответствии с пунктами 36 и 37 резолюции 1996/31 Экономического и Социального Совета.



Заявление

Обеспечение доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья и планированию размеров семьи содействует сокращению масштабов нищеты, обеспечению гендерного равенства и является одним из самых простых и недорогостоящих способов сохранения жизни. Организация «Мэри Стоупс интернэшнл» является одной из наиболее крупных международных организаций, занимающихся вопросами планирования размеров семьи.

Общие рекомендации для пятьдесят седьмой сессии Комиссии по положению женщин

Комиссии по положению женщин следует содействовать организации совещаний представителей правительств, доноров и заинтересованных сторон в целях подтверждения их обязательства вести борьбу с насилием в отношении женщин, признавая при этом основополагающее значение подтверждения приверженности принятых на международном, региональном и национальном уровнях обязательств по обеспечению охраны репродуктивного здоровья и защиты прав человека всех людей.

Обоснование необходимости укрепления системы здравоохранения и обеспечения соблюдения прав человека в целях предупреждения небезопасных аборт является четким и недвусмысленным, и организация «Мэри Стоупс интернэшнл» призывает структуру «ООН-женщины» более активно участвовать в решении этой чрезвычайно важной проблемы.

Комиссии надлежит вынести рекомендацию о принятии нового международного договора в целях борьбы с насилием в отношении женщин.

Комиссии следует сотрудничать с учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими партнерами для обеспечения того, чтобы любая рамочная программа действий на период после 2015 года предусматривала достижение отдельной цели, заключающейся в содействии осуществлению прав женщин, включая разработку показателей, позволяющих отслеживать прогресс в деле искоренения насилия в отношении женщин и обеспечения охраны репродуктивного здоровья в общемировом масштабе и осуществления всеобщих прав.

Комиссии надлежит разработать практические механизмы для содействия включению представителей гражданского общества в состав официальных делегаций национальных комиссий по положению женщин.

Роль сексуального и репродуктивного здоровья и прав в искоренении и предупреждении насилия и оказании поддержки женщинам и девочкам, пережившим насилие

По меньшей мере каждая третья женщина в мире подвергается избиению, принуждается к сексу или подвергается каким-либо другим надругательствам, как правило, со стороны сексуального партнера или члена ее семьи. Насилие серьезно отражается на женщинах в том, что касается их репродуктивного здоровья, в том числе:

- нежелательных беременностей и ограниченного доступа к информации по вопросам планирования размеров семьи и использования противозачаточных средств;
- небезопасных абортов или травм, полученных во время легальных абортов в связи с нежелательной беременностью;
- последствий частых сопряженных с высоким риском беременностей и отсутствия последующего медицинского ухода;
- заболеваний, передаваемых половым путем, включая ВИЧ;
- хронических гинекологических заболеваний;
- психологических проблем.

По итогам исследования, недавно проведенного в университете Калифорнии, Дэвис, Соединенные Штаты Америки, было установлено, что приблизительно 20 процентов молодых женщин страдают от принудительного выполнения репродуктивных функций. Принуждение к выполнению репродуктивных функций — это поведение, которое ограничивает возможности того или иного лица контролировать ее/его репродуктивную жизнь, что может приводить к преднамеренному заражению партнера заболеваниями, передаваемыми половым путем, преднамеренному недопущению использования средств регулирования рождаемости, или угрозе применения насилия, в случае если партнер не выполняет пожелания другого лица в отношении использования противозачаточных средств или решения прервать или сохранить беременность.

Основные выводы и рекомендации

Оказание услуг

Женщины, пережившие насилие или сексуальные надругательства, нуждаются во всеобъемлющих, доступных и недискриминационных вспомогательных услугах. Медицинская помощь включает предоставление средств срочной контрацепции, предупреждение и лечение заболеваний, передаваемых половым путем, в том числе ВИЧ, и лечение травм. Женщинам, которые предпочитают предупредить беременность в результате изнасилований, необходимо в оперативном порядке предоставлять доступ к безопасным и легальным услугам по искусственному прерыванию беременности и уходу в период после аборта. Необходимо оказывать таким женщинам психологическую поддержку, а также правовую и экономическую помощь.

Большинство девочек испытывают нехватку информации и ресурсов, которые необходимы им для охраны их репродуктивного здоровья и принятия глубоко продуманных решений по вопросам, касающимся их сексуальной жизни и применения противозачаточных средств. В результате этого они подвергаются угрозе насилия. Девочки сталкиваются с конкретными проблемами, затрудняющими оценку состояния их репродуктивного здоровья, включая дискриминацию и социальную стигматизацию, отсутствие конфиденциальности и политические ограничения.

В секторе здравоохранения имеются уникальные возможности, позволяющие решать проблемы насилия в отношении женщин, в частности на основе оказания услуг по обеспечению охраны репродуктивного здоровья, которыми большинство женщин пользуются на определенных этапах жизни. Многие работники служб медицинской помощи сознательно или бессознательно обеспечивают обслуживание и лечение миллионов женщин, втянутых в отношения, основанные на насилии. Службы охраны репродуктивного здоровья могут принимать первоначальные меры по выявлению уязвимых женщин и оказанию им соответствующей поддержки, а также услуг по оказанию справочно-информационной помощи или вспомогательных услуг. Вместе с тем необходимо удовлетворять дополнительные потребности в целях обеспечения того, чтобы работники служб медицинской помощи обладали соответствующей информацией и прошли профессиональную подготовку, с тем чтобы они могли убедиться в том, что насилие является главной причиной проблем со здоровьем у женщин, особенно там, где не оказываются другие услуги по обеспечению охраны здоровья женщин. Услуги по планированию размеров семьи с участием партнеров мужчин обеспечивают важную возможность принятия мер по борьбе с насилием в качестве средства, позволяющего оказывать положительное влияние на сложившиеся отношения, добиться изменения отношения к проблемам насилия и предотвращать насилие.

Важно также предусмотреть принятие мер, направленных на борьбу с насилием в отношении женщин, в рамках осуществляемых программ профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа и программ по охране здоровья подростков.

Взаимосвязь между насилием и сексуальным и репродуктивным здоровьем

Насилие ограничивает возможности женщин следить за своим сексуальным и репродуктивным здоровьем и охранять его и чреват нежелательными беременностями, небезопасными абортными и заболеваниями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ. Репродуктивные права имеют исключительно важное значение для решения проблем, обусловленных гендерным насилием, и наоборот такие проблемы отражаются на репродуктивных правах. Отсутствие доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья подрывает принцип равенства женщин в образовательной и экономической областях и узаконивает насилие и дискриминацию.

Меры по охране репродуктивного здоровья женщин предполагают возможность женщин принимать решения по вопросам деторождения и впоследствии использовать безопасные и эффективные противозачаточные средства, а в случае нежелательной беременности иметь доступ к услугам безопасного прерывания беременности. Инициативы в области планирования семьи на основе принятия глубоко продуманных решений содействуют расширению прав и возможностей женщин и изменению их роли в семье и в обществе, что позволяет им вести борьбу с насилием. В настоящее время насчитывается приблизительно 215 миллионов женщин, потребности которых в области планирования размеров семьи не удовлетворены; большинство женщин — это выходцы из бедных, обездоленных или социально изолированных общин. С учетом нынешних темпов расширения системы обслуживания потребуется еще 500 лет, с тем чтобы женщины в странах Западной и Центральной Африки получили доступ к противозачаточным средствам, которые они желают использовать.

Женщины испытывают на себе непропорционально тяжелое воздействие гендерного насилия в условиях конфликтов и гуманитарных кризисов. Услуги по охране репродуктивного здоровья зачастую игнорируются или рассматриваются как неактуальные в условиях гуманитарных катастроф, в результате чего беженцы, вынужденные переселенцы и другие затронутые группы населения лишаются доступа к таким услугам. В странах, переживших конфликты, показатели охраны репродуктивного здоровья являются самыми низкими, но при этом в этих странах самые высокие в мире показатели материнской смертности. Так, например, в нестабильных государствах, в которых средние расходы на охрану здоровья составляют порядка 9 долл. США на человека в год, показатель материнской смертности составляет 50 процентов случаев (536 000) материнской смертности в год. В нестабильных государствах на каждую тысячу человек приходится менее одного здорового работника, и каждая четвертая беременная женщина рождает самостоятельно или при помощи члена ее семьи. При распределении официальной помощи в целях развития не определяется приоритетность потребностей беднейших или наиболее нестабильных государств, несмотря на то, что такие страны имеют самые высокие показатели материнской смертности.

Сбои в работе служб охраны здоровья в результате конфликтов или кризисов наряду с недоеданием и крайней нищетой приводят к сокращению масштабов использования услуг в сфере здравоохранения и повышению уровней рождаемости. Что касается беженцев, показатели использования противозачаточных средств и степень информированности о методах планирования размеров семьи, как правило, являются более низкими, и ограниченные возможности использования в долгосрочной перспективе постоянных методов контрацепции еще больше сужаются по причине слабости систем направления к специалистам жертв насилия. Необходимость контролирования своей собственной фертильности не становится менее насущной в чрезвычайных ситуациях; показатели материнской и неонатальной смертности и масштабы сексуального насилия зачастую выше в нестабильных государствах и в условиях чрезвычайных ситуаций. С самого начала возникновения той или иной чрезвычайной ситуации необходимо использовать минимальный пакет первичных услуг в кризисных ситуациях, если это позволяет сложившаяся ситуация, а также необходимо оказывать комплексные услуги по охране репродуктивного здоровья.

Смертные случаи, которые можно было бы предотвратить, и небезопасные аборты

Ежегодно миллионы женщин умирают в результате небезопасных абортов и осложнений во время беременности. Свыше 350 000 женщин ежегодно умирают от осложнений во время беременности или родов; 99 процентов этих смертных случаев приходится на страны с низким уровнем дохода. Большинство этих смертных случаев можно было бы предотвратить, поскольку существуют простые и недорогостоящие методы решения этих проблем.

Приблизительно 22 миллиона женщин ежегодно совершают аборты и приблизительно 47 000 женщин умирают от осложнений в результате таких абортов; такие смертные случаи почти всегда можно было бы предотвратить путем оказания первичной медицинской помощи. Согласно оценкам, 5 миллионов женщин становятся инвалидами в результате осложнений после небезопасных абортов. Во всем мире подавляющее большинство женщин, ве-

роятно, сделает по крайней мере один аборт до достижения ими 45 лет; при этом риски, с которыми они сталкиваются, существенно варьируются в зависимости от безопасности применяемых методов. Независимо от того, действуют ли в отношении абортот законодательные ограничения или они проводятся по просьбе, существует аналогичная вероятность того, что женщины в случае нежелательной беременности будут обращаться с просьбой о совершении аборта. Важно добиваться того, чтобы проблемы, связанные с абортами, совершаемыми исходя из соображений выбора пола будущего ребенка, не подрывали усилия, направленные на обеспечение более широкого доступа к безопасным абортам.

Обеспечение в период после прерывания беременности ухода за женщинами с осложнениями, вызванными небезопасными абортами

Уход в период после прерывания беременности помогает спасти жизнь и сэкономить средства, и во всех странах уход в период после аборта обеспечивается на законных основаниях. Однако зачастую возникают регулятивные, политические, культурные и программные проблемы, затрудняющие доступ к услугам по обеспечению ухода в период после прерывания беременности. Необходимо создать условия, содействующие обеспечению доступа каждой женщины к услугам по уходу в период после прерывания беременности в целях удовлетворения конкретных потребностей малоимущих женщин, молодых женщин, женщин, ставших жертвами изнасилования, и женщин, инфицированных ВИЧ. Необходимо устранить регулятивные, нормативные и программные ограничения, затрудняющие доступ к услугам по уходу в период после прерывания беременности и их своевременное оказание. В связи с тем, что показатели заболеваемости и смертности в результате небезопасных абортот являются несоизмеримо высокими среди малоимущих и сельских женщин, в рамках всех стратегий и программ в области здравоохранения, необходимо делать упор на необходимости обеспечения равного доступа к услугам по планированию размеров семьи и безопасным и легальным абортам.