



Комиссия по положению женщин

Пятьдесят девятая сессия

9–20 марта 2015 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»**

**Заявление, представленное Азиатско-Тихоокеанским
учебным и научно-исследовательским центром
по положению женщин — неправительственной
организацией, имеющей консультативный статус
при Экономическом и Социальном Совете***

Генеральный секретарь получил следующее заявление, которое распро-
страняется в соответствии с пунктами 36 и 37 резолюции 1996/31 Экономиче-
ского и Социального Совета.

* Настоящее заявление выпускается без официального редактирования.



Заявление

Азиатско-Тихоокеанский учебный и научно-исследовательский центр по положению женщин, Куала-Лумпур, приветствует тему 59-й сессии Комиссии по положению женщин, посвященной Пекинской декларации и Программе действий, в которой основное внимание уделяется равенству женщин и мужчин как необходимому условию для достижения социальной справедливости, защищаются неотъемлемые, единые, неделимые и универсальные права человека женщин и девочек, подчеркивается значение ликвидации всех препятствий для активной деятельности женщин во всех сферах общественной и частной жизни посредством обеспечения свободного и равного участия в принятии решений в экономической, социальной, культурной и политической сферах и подчеркивается необходимость совместной работы женщин и мужчин в различных обстоятельствах, культурных средах и ситуациях. Мы считаем, что сексуальное и репродуктивное здоровье и права для всех являются важной предпосылкой достижения справедливого и равноправного мира.

Равенства женщин можно достичь, не только сосредоточив внимание на проблемах, общих для женщин во всем мире, но и посредством признания и учета существующих между ними различий. Неимущие женщины, женщины из сельских районов, женщины в конфликтных ситуациях, женщины в регионах, подверженных изменению климата, женщины, принадлежащие к религиозным меньшинствам, женщины-инвалиды, женщины-мигранты и женщины разной сексуальной ориентации и гендерной идентичности сталкиваются с множеством проблем, которые необходимо учитывать и решать. Помимо этого дополнительному риску подвергаются женщины, работающие в опасных условиях, не получающие равную с мужчинами заработную плату, занимающиеся социально незащищенным надомным производством, низкооплачиваемым и недооцененным трудом.

Со времени 4-й Всемирной конференции по положению женщин, состоявшейся в Пекине в 1995 году, прошло два десятилетия, однако мир далек от достижения реального равенства и обеспечения прав человека для всех. Процесс развития, при котором не учитывается гендерное неравенство и маргинализация почти половины мировой численности женщин и девочек, является неприемлемым и несправедливым. 4Феминизация нищеты⁴ еще больше усложняет доступ женщин и девочек к ресурсам, в том числе экономическим, к механизмам кредитования, а также к продовольственной безопасности и независимости. В подобных ситуациях крайней нищеты и отсутствия заботы доступ женщин к ресурсам сексуального и репродуктивного здоровья становится еще более затруднительным.

Дополнительные трудности в отношении доступа женщин к информации об услугах сексуального и репродуктивного здоровья возникают также из-за неравного доступа к образованию. Отсутствие комплексных программ полового воспитания, учитывающих гендерную проблематику, в целом и, более конкретно, для малограмотных и не посещавших школу женщин и девочек, усугубляет их ложные представления, связанные с вопросами сексуального и репродуктивного здоровья и прав.

Женщины несут дополнительное бремя вынашивания и рождения ребенка; материнская смертность и заболеваемость остаются одной из основных причин смертности в Азиатско-Тихоокеанском регионе. Основные причины материнской смертности включают избыточную кровопотерю, гипертонию и травмы, связанные с проведением аборт, а также ненадлежащие методы проведения аборт, отсутствие безопасных, легальных и не ограниченных условиями услуг по проведению аборт, не соответствующие требованиям и недоступные по средствам услуги здравоохранения, отсутствие доступа к информации и услугам контрацепции, отсутствие квалифицированного родовспоможения, недостаточный охват дородовой помощью, услугами по неотложной акушерской помощи, а также насилие во время беременности. Эти причины еще более усугубляются отсутствием регулирования частного сектора, в результате чего расширяется пропасть между неимущим населением и лечебными учреждениями, повышаются тенденции в отношении приватизации услуг здравоохранения в сочетании с более высокими размерами наличных расходов и тем самым создается барьер на пути достижения всеобщего доступа к услугам здравоохранения в целом и женского сексуального и репродуктивного здоровья в частности.

Браки в детском возрасте, ранние и принудительные браки продолжают совершаться, нарушая право ребенка на физическую неприкосновенность и право на принятие решения о том, когда и с кем вступать в брак и вступать ли вообще; отказ в праве на образование приводит к ранней и нежелательной беременности у девочек. Девочки и молодые женщины, рано вступившие в брак, имеют ограниченный доступ к услугам репродуктивного здоровья и меньше вариантов при принятии решений, поскольку они заведомо выходят замуж за более взрослых мужчин и их возможности сделать правильный выбор в отношении репродуктивного здоровья будут ограничены из-за неравенства гендерных прав. С ранними и принудительными браками тесно связан возросший риск насилия и передачи инфекции половым путем.

Кроме того, женщины и девочки во всем мире становятся все более уязвимыми в отношении сексуального насилия, надругательства и дискриминации как в общественной, так и в частной сфере. Рост распространенности насилия в Азиатско-Тихоокеанском регионе вызывает все большую обеспокоенность и требует более совершенных законов и политики в отношении изнасилования, посягательств и домогательств сексуального характера, эффективного применения этих законов и политики, а также повышения уровня раскрываемости преступлений и вынесения приговоров по ним. Еще более уязвимыми в отношении сексуального насилия являются женщины разной сексуальной ориентации и гендерной идентичности, в том числе лесбиянки и транссексуалы, а также женщины, занимающиеся проституцией. В дополнение к этому, семь из каждых двадцати ВИЧ-инфицированных в Азии – женщины; и девять из десяти ВИЧ-инфицированных женщин заразились от своих мужей или постоянных партнеров. Поэтому в законах и политических решениях необходимо принимать во внимание повышенную уязвимость сексуальных и гендерных меньшинств и женщин, инфицированных ВИЧ, и лучше учитывать их проблемы.

Сторонники религиозного фундаментализма во всем мире выступают против каких-либо изменений, приводящих к прямому и косвенному контролю в гендерных и сексуальных вопросах, ограничивая права женщин и особенно женщин из маргинализированных общин, в том числе гендерных и сексуальных

меньшинств. Поскольку женщины часто считаются хранителями семейных норм и чести, их тела и сексуальная жизнь становятся важными объектами религиозного контроля. Религиозный фундаментализм отказывает незамужним и одиноким женщинам в доступе к услугам и мерам вмешательства в области сексуального и репродуктивного здоровья, запрещает доступ к лечению и услугам людям, инфицированным ВИЧ, выступает против применения противозачаточных средств как состоящими в браке, так и одинокими, приравнивая тем самым использование противозачаточных средств к абортам, ограничивает и криминализует аборт, вынуждая тем самым женщин прибегать к совершению абортов в небезопасных условиях, в результате подвергая опасности их жизни и здоровье. Необходимо добиться того, чтобы органы, вырабатывающие политику, были свободны от влияния религиозных фундаменталистов.

Поэтому Азиатско-Тихоокеанский учебный центр и наши партнеры:

призывают к справедливому распределению всех ресурсов, включая ресурсы в области сексуального и репродуктивного здоровья;

требуют, чтобы правительства всех стран, особенно стран с низкими показателями здоровья населения, увеличили бюджетные ассигнования на здравоохранение и включили услуги и права в области сексуального и репродуктивного здоровья в качестве одного из основных компонентов;

призывают правительства включить аспект всеобщего полового воспитания с учетом гендерных факторов;

требуют обеспечения надлежащих и доступных по стоимости услуг системы здравоохранения наряду с наличием и доступом к квалифицированному уходу и охвату дородовым наблюдением, особенно для уязвимых групп населения;

призывают к применению эффективных законов и политики в отношении абортов и качественным и безопасным услугам по проведению абортов;

призывают все страны перейти от "оплаты наличными" услуг здравоохранения к увеличению доли государственных расходов за счет налоговых поступлений и социального страхования;

полагают, что правительства не должны освобождать себя от роли регулятора, а должны стремиться к равновесию между экономическим ростом и справедливым распределением и обеспечить конструктивное участие гражданского общества и других заинтересованных сторон в системе общественного здравоохранения;

призывают к принятию разумных законов и политики с целью предотвращения сексуальных надругательств и опасных посягательств в отношении всех слоев населения, включая сексуальные и гендерные меньшинства, к эффективному выполнению таких законов и политики и более высоким уровням раскрываемости преступлений и вынесения приговоров за их совершение;

призывают все правительства ликвидировать юридические и политические барьеры, основанные на политическом, религиозном и культурном консерватизме, и обеспечить всеобщий доступ к услугам и правам в области сексуального и репродуктивного здоровья.

Утверждаю:

Ахунг

Фонд памяти Абдула Момена Хана
