

Distr.: Limited
18 March 2011
Russian
Original: English

Комиссия по положению женщин

Пятьдесят пятая сессия

22 февраля — 4 марта 2011 года

Пункт 3(с) повестки дня

Последующая деятельность по итогам четвертой

Всемирной конференции по положению женщин

и двадцать третьей специальной сессии

Генеральной Ассамблеи под названием

«Женщины в 2000 году: равенство между

мужчинами и женщинами, развитие и мир в XXI веке»:

уделение особого внимания гендерным вопросам,

ситуациям и программным областям

Ликвидация предотвратимой материнской смертности и заболеваемости и расширение прав и возможностей женщин

Резюме Председателя

1. 1 марта 2011 года Комиссия по положению женщин провела заседание экспертов на тему ликвидации предотвратимой материнской смертности и заболеваемости и расширения прав и возможностей женщин. Обсуждение велось под председательством г-на Гарена Назаряна, Председателя Комиссии (Армения), в качестве ведущей выступала г-жа Мишель Бачелет, Исполнительный директор Структуры Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-женщины»). В дискуссии принимали участие: д-р Бабатунде Осотимехин, Исполнительный директор Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА); г-жа Кан Гюн Ва, Заместитель Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека; г-н Кристоф Бенн, Директор по внешним связям и партнерствам, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, малярией и туберкулезом; г-жа Майра Бувинич, директор направления, Группа по гендерным вопросам и развитию, Всемирный банк; г-н Вернер Обермейер, временный Директор-Исполнитель Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Отделение в Нью-Йорке; д-р Джулия Ким, координатор направления по повышению осведомленности о ВИЧ, по здравоохранению и целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия, Программа развития Организации Объединенных

Наций; и г-жа Дайен Саммерс, старший специалист, Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации. В дискуссии приняли участие представители 17 государств-членов, одной региональной группы и одной организации гражданского общества.

2. Дискуссия состоялась в ответ на резолюцию 54/5 Комиссии по положению женщин о ликвидации предотвратимой материнской смертности и заболеваемости и расширении прав и возможностей женщин, в которой Комиссия постановила провести на своей пятьдесят пятой сессии обсуждение в Группе экспертов по этой теме с соответствующими органами Организации Объединенных Наций, а также представителями частного сектора и гражданского общества. Это дало возможность Комиссии оценить прогресс в борьбе с материнской смертностью, выявить передовой опыт и успешные мероприятия, а также способы и меры для активизации деятельности с целью измеримого сокращения и ликвидации материнской смертности и достижения цели 5 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, по улучшению охраны материнства. Состоявшееся обсуждение также дало возможность придать дополнительный стимул при осуществлении Глобальной стратегии Генерального секретаря по охране здоровья женщин и детей.

3. Достижение цели 5 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, по улучшению охраны материнства и поставленная в этой связи задача сократить на три четверти за период 1990–2015 годов коэффициент материнской смертности по-прежнему остаются трудновыполнимыми. Показатели сокращались начиная с 1990-х годов, но этот процесс шел очень медленно. По оценкам, в 2010 году 355 000 женщин умерли в результате осложнений, вызванных родами, и 99 процентов этих смертей произошли в развивающихся странах. В среднем ежегодно коэффициент материнской смертности по всему миру снижается на 2,3 процента, что намного меньше 5,5 процента в год, необходимых для выполнения задачи, поставленной в рамках целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Кроме того, сохраняются большие разрывы в показателях в разных регионах. В странах Африки к югу от Сахары вероятность того, что женщина погибнет от предотвратимых или поддающихся лечению осложнений, вызванных беременностью и родами, в течение ее жизни составляет 1 к 31 по сравнению с 1 к 4300 в развитых регионах. Это также означает, что миллионы детей остаются без матерей и им грозит преждевременная смерть.

4. Причины материнской смертности хорошо известны и в своем большинстве являются предотвратимыми. Большинство случаев материнской смертности связано с акушерскими осложнениями и осложнениями в результате небезопасных абортов, инфекций, кровотечений и осложненных родов, которые могут быть устранены квалифицированным медицинским персоналом, а также при наличии медикаментов, оборудования и медицинских пунктов и доступа к услугам по охране материнского здоровья, включая скорую акушерскую помощь и уход за новорожденными.

5. Результативная профилактика материнской смертности связана с наличием эффективно функционирующей и надежной системы здравоохранения. В развивающемся мире таких систем зачастую не имеется. Принимая меры, направленные на укрепление систем здравоохранения, особое

внимание следует уделять повышению качества, экономичности и доступности здравоохранения и медицинских услуг, включая первичное медицинское обслуживание, повышение квалификации медицинских работников и расширение охвата тех, кто сталкивается с наибольшими рисками. В этой связи усовершенствованная инфраструктура (дороги, энерго- и водоснабжение) и транспортные системы крайне необходимы в удаленных сельских районах. Также следует уделить особое внимание расширению доступа к добровольному планированию семьи и информации и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья.

6. Целостный, комплексный подход к предоставлению услуг может в значительной степени способствовать профилактике материнской смертности, и, следовательно, его необходимо придерживаться. Такой подход направлен на обеспечение такого ухода, который необходим тогда, когда он действительно необходим, и в наиболее удобном для пациентов виде. Комплексные услуги могут обеспечить более высокую степень эффективности и слаженности действий при предоставлении услуг, а также более рациональное использование имеющихся людских и финансовых ресурсов. Комплексный подход является ключевым в достижении всех целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, связанных со здравоохранением (4, 5 и 6), которые тесно взаимосвязаны и влияют друг на друга. Например, инвестиции в сокращение заболеваний, связанных с ВИЧ, могут позитивно сказаться на снижении коэффициента материнской смертности.

7. Поскольку глобальный прогресс в области женского здоровья, в частности материнского здравоохранения, идет неравными темпами в разных странах и внутри стран, необходимо решать другие многочисленные задачи наряду с усовершенствованием систем здравоохранения. Нищета, ограниченный доступ к образовательным и экономическим возможностям, глубоко укоренившиеся стереотипы в отношении женщин и дискриминация по-прежнему препятствуют тому, чтобы женщины получали доступ к жизненно необходимым медицинским услугам и информации во многих странах. Материнская смертность, в частности, свидетельствует о низком статусе женщин в обществе и укоренившемся гендерном неравенстве. Вредные традиционные обычаи, такие как ранние браки, также вносят свой вклад в сохранение высокого коэффициента материнской смертности.

8. Эффективная охрана материнства является не только вопросом медицинского ухода, но по своей сути вопросом социальной справедливости и защиты прав человека. Анализ, основанный на правах человека, свидетельствует о наличии многих прав, актуальных для охраны материнства, включая право на жизнь, право на образование, право на свободу от дискриминации, право на наивысший достижимый уровень здоровья, право на неприкосновенность частной жизни и эффективные средства правовой защиты. Подход, основанный на правах человека, согласно которому человек должен быть в центре всех усилий, направленных на развитие, может обеспечить более устойчивую основу для создания систем здравоохранения и разработки инициатив, охватывающих всех людей, в том числе наиболее уязвимые и маргинализированные группы.

9. Система подотчетности, заложенная международными правозащитными договорами и механизмами, такими как универсальный периодический обзор Совета по правам человека, является прочной основой для того, чтобы требовать конкретных действий от правительств. Рекомендации органов по наблюдению за выполнением правозащитных договоров определяют действия государств по усовершенствованию охраны материнства. Исследования, проведенные рядом органов Организации Объединенных Наций и неправительственными организациями, содержат выводы и примеры передовой практики для продвижения репродуктивных прав и усовершенствования охраны материнства.

10. Инвестиции в образование, особенно в образование девочек, являются залогом усовершенствования охраны здоровья женщин и девочек и снижения материнской смертности. Образование дает возможность девочкам принимать взвешенные решения в таких вопросах, как время вступления в брак и рождение детей. Доказано, что девушки, получающие образование и посещающие школу, выходят замуж позднее и рожают меньше детей. Это позволяет им формировать положительные привычки в плане охраны здоровья и может снизить их уязвимость к ВИЧ-инфекции, поскольку повышается вероятность того, что они будут настаивать на безопасном сексе. Образованные девушки вырастают в образованных женщин, у которых более здоровые дети и которые с большей степенью вероятности будут стремиться к тому, чтобы дать образование своим детям. Для повышения показателя посещаемости школы девочками первостепенное значение имеет безопасная и благоприятная учебная среда. Целевые просветительские кампании о важности образования девочек и кампании по работе с родителями и общинами также способствуют повышению посещаемости школы девочками.

11. Инвестиции в расширение экономических прав и возможностей женщин в равной степени необходимы для усовершенствования охраны материнского и детского здоровья. Имеющиеся данные свидетельствуют о положительном воздействии финансирования, ориентированного на результат, и финансовых стимулов, таких как программы денежных переводов. Например, в рамках экспериментального проекта по предоставлению средств при выполнении определенных условий и без каких-либо условий часть наличных выдавалась девочкам-подросткам. Помимо повышения успеваемости, спустя два года также были зафиксированы впечатляющие результаты в области состояния здоровья девочек-подростков, в том числе сокращение числа беременностей, ранних браков и коэффициента инфицирования ВИЧ.

12. Эффективное лидерство и стратегические партнерства способствуют тому, чтобы охрана материнства становилась приоритетной задачей на глобальном и национальном уровнях. Такие партнерства, как Группа четырех по вопросам здравоохранения, в которую входят ВОЗ, ЮНФПА, Детский фонд Организации Объединенных Наций и Всемирный банк, помогают ускорить прогресс в области охраны здоровья матери и новорожденных, в том числе посредством тесного, ориентированного на страну сотрудничества с донорами и представителями организаций гражданского общества и образовательных учреждений.

13. Партнерства с участием многих сторон, такие как «Группа 4 плюс», в которую входят участники Группы четырех по вопросам здравоохранения и

другие ключевые действующие лица, такие как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и Глобальная программа здравоохранения Фонда Билла и Милленды Гейтс, стимулируют глобальное стремление к достижению задач в рамках целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, связанных с здравоохранением, и к мобилизации ресурсов. Кроме того, такие инициативы, как Сеть глобальных лидеров, которая была создана для предоставления политической поддержки и информационно-пропагандистской деятельности на самом высоком уровне для Глобальной кампании по выполнению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в области здравоохранения, способствуют активизации поддержки для достижения глобальных целей и выполнения обязательств в области здравоохранения. Еще одна многообещающая недавняя инициатива — это Мускокская инициатива по улучшению здоровья матери и ребенка, провозглашенная в ходе саммита Группы восьми в 2010 году и направленная на значительное увеличение поддержки охраны материнства и детства в бедных странах.

14. Глобальная стратегия Генерального секретаря по охране здоровья женщин и детей, начатая в сентябре 2010 года, обеспечила мобилизацию значительных политических и финансовых ресурсов, при этом обязательства 44 стран на общую сумму в 40 млрд. долл. США связаны с достижением целей 4 и 5 в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Это стало значительным шагом вперед, способствующим сокращению разрыва между потребностями в инвестициях и теми суммами, которые выделяются в настоящее время на охрану здоровья женщин и детей. Эти ресурсы будут учитываться и отслеживаться с целью обеспечения подотчетности при выполнении обязательств, осуществлении мероприятий и подведении итогов. В рамках последующих действий в этой области и с целью более эффективного учета результатов и отслеживания потоков ресурсов на глобальном и страновом уровнях в контексте Глобальной стратегии, в декабре 2010 года была создана Комиссия по охране здоровья женщин и детей. Комиссия представит доклад о разработке принципов подотчетности в мае 2011 года. Эффективные партнерства государственного и частного секторов могут привести к расширению доступа и повышению качества здравоохранения, и существующие примеры передовой практики следует активно распространять и использовать на практике.

15. Необходимо уделять большее внимание созданию и укреплению лидерства и партнерств на национальном уровне, включая координационные механизмы для содействия развитию, планированию и расчету стоимости национальных инициатив и систем здравоохранения. Все основные действующие лица, такие как министерства здравоохранения, развития, финансов, планирования и равенства мужчин и женщин, должны работать сообща и тесно сотрудничать с другими участниками, такими как организации гражданского общества и научные круги, для того чтобы сквозные вопросы равенства мужчин и женщин и расширения прав и возможностей женщин учитывались в инициативах по здравоохранению. Также важно непосредственно привлекать местное население и вступать с ним в партнерские отношения и сотрудничать с религиозными и другими местными

лидерами для того, чтобы заручиться поддержкой при проведении инициатив в области здравоохранения и обеспечить их распространение на местном уровне.

16. Хотя создаются многочисленные многообещающие партнерства и инициативы, финансовые ресурсы по-прежнему ограничены, что препятствует прогрессу на пути к ликвидации материнской смертности и заболеваемости. Страны-доноры должны выполнять свои обязательства, и необходимо направлять официальную помощь в целях развития на оказание социальных услуг, которые позволят удовлетворять медицинские потребности женщин и девочек. Однако в равной степени важно, чтобы страны инвестировали больше внутренних ресурсов в здравоохранение, в том числе в охрану здоровья матерей и новорожденных.

17. Международные финансовые учреждения играют важнейшую роль в мобилизации ресурсов для достижения международных целей и обязательств в области здравоохранения. Предстоящее шестнадцатое выделение средств в рамках кредита на льготных условиях Всемирного банка станет самым крупным за всю историю и составит 49,3 млрд. долл. США. Впервые равенство мужчин и женщин станет одной из четырех основных тем, при этом особое внимание будет уделяться вопросам репродуктивного здоровья и снижению коэффициента материнской смертности. Страны должны максимально использовать представившую возможность. В основе создания усовершенствованной политики и программ в области здравоохранения и увеличения инвестиций в соответствующие инициативы должны лежать оптимизированная система сбора данных и ситуационный анализ.