



**Экономический
и Социальный Совет**

Distr.: General
15 February 2013
Russian
Original: English

Комиссия по народонаселению и развитию

Сорок шестая сессия

22–26 апреля 2013 года

Пункт 4 предварительной повестки дня*

**Общие прения, посвященные национальному опыту
в вопросах народонаселения: новые тенденции
в миграции — демографические аспекты**

**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.

* E/CN.9/2013/1.



Заявление

Азиатско-Тихоокеанский учебный и научно-исследовательский центр по положению женщин является некоммерческой женской организацией со штаб-квартирой в Куала-Лумпур. Центр функционирует с 1993 года и имеет своей целью способствовать улучшению охраны здоровья женщин, использованию ими своих сексуальных прав и расширению их возможностей на основе распространения информации и знаний и осуществления мониторинга за ходом выполнения международных обязательств, а также реализации усилий в области информационно-просветительской и агитационно-пропагандистской работы. Мы сотрудничаем с национальными партнерами во всем Азиатско-Тихоокеанском регионе, а также с региональными партнерами глобального Юга и сподвижниками из стран глобального Севера.

Мы приветствуем тематику сорок шестой сессии Комиссии по народонаселению и развитию под названием «Новые тенденции в миграции — демографические аспекты».

Миграция является ключевым аспектом динамики движения населения, став одним из факторов сегодняшней глобализации мировой экономики, которая подкрепляется стремительным развитием транспортных и коммуникационных технологий, способствуя укреплению взаимозависимости рынков товаров и труда. Согласно данным Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций, в 2010 году на долю Азиатско-Тихоокеанского региона приходилось 32 процента общемировой численности мигрантов, причем половину из них составляли женщины. Миграция в Азиатско-Тихоокеанском регионе обусловлена, главным образом, поиском работы, хотя имеются и другие побуждающие факторы, такие как получение образования, создание семьи, вооруженные конфликты, стихийные или климатические бедствия, голод или участие в проектах развития.

Миграция может быть движущей силой прогресса. Денежные переводы заработков трудовых мигрантов позволяют улучшить условия жизни их оставшихся семей и общин, будучи важным источником поступления финансовых ресурсов в страны отъезда. За счет использования труда мигрантов экономические и социальные выгоды получают также и страны приезда, поскольку трудовые мигранты обладают навыками, необходимыми для развития их экономики и социального прогресса. Кроме того, страны назначения имеют значительные поступления от повышенных налогов и сборов, которыми облагаются трудовые мигранты.

Тем не менее, миграция порождает целый ряд проблем, связанных, прежде всего, с нарушением прав человека, в частности в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав. Трудовые мигранты, особенно те, кто не имеет документов, или те, кто работает в секторах с низкой оплатой труда, с нерегламентированными условиями найма или в частной сфере, где большинство составляют женщины, принадлежат к числу наиболее уязвимых групп населения, на которых не распространяются социальные программы или меры социальной защиты.

Проблемы в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и нарушения сексуальных и репродуктивных прав обусловлены миграционной и трудовой политикой, проводимой в странах происхождения и в странах назна-

чения. Такие нарушения не позволяют трудовым мигрантам пользоваться их сексуальными и репродуктивными правами и плодами их полной реализации.

а) Миграционная и трудовая политика, проводимая в странах происхождения и в странах назначения, не позволяет трудовым мигрантам пользоваться их сексуальными и репродуктивными правами и плодами их полной реализации:

i) проводимая политика зачастую не позволяет работникам низкой квалификации мигрировать вместе со своими семьями и детьми и запрещает вступать в семейные отношения или в брак с гражданами страны назначения, беременеть или рожать детей, причем эти правила зачастую не распространяются на специалистов и квалифицированных работников;

ii) даже в случаях, когда охрана сексуального и репродуктивного здоровья и защита репродуктивных прав не вызывает никаких проблем у разнополых граждан и супружеских пар, в большинстве стран назначения права людей с другой сексуальной ориентацией, включая гомосексуалов, лесбиянок и трансвеститов, по-прежнему не признаются. При этом им также не разрешается мигрировать со своими семьями, а однополые или трансвеститные половые отношения могут быть запрещены или быть причиной аннулирования миграционного статуса;

iii) женщины-мигранты должны проходить обязательную проверку на беременность на протяжении всего миграционного процесса. Во многих странах назначения, в том числе на Ближнем Востоке и в Юго-Восточной Азии, недопущение беременности является неременным требованием найма. Беременные женщины считаются непригодными для работы, и они получают отказ в самом начале или подлежат автоматическому увольнению и депортации. Поскольку состояние беременности является поводом для отказа в найме и депортации, многие женщины-мигранты вынуждены делать аборт, зачастую в небезопасных условиях. Небезопасные аборты являются одной из наиболее распространенных причин материнской смертности и инвалидности. Отсутствие у женщин прав не позволяет им получать доступ к услугам охраны материнского здоровья и приводит к рождению женщинами-мигрантами «детей без гражданства»;

iv) в сфере миграции игнорируются все международные конвенции и руководящие принципы, а также этические нормы и положения, запрещающие проведение обязательных проверок. Результаты исследований, проведенных в 16 азиатских странах Программой по координации исследований по СПИДу и мобильности в Азии, показали, что обязательная практика тестирования мигрантов на ВИЧ на всех этапах миграционного цикла является дискриминационной и унижающей достоинство человека и ведет к нарушению основных прав. ВИЧ-инфицированные трудовые мигранты не принимаются на работу или депортируются. Это объясняется опасностью передачи ВИЧ и других инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем, их партнерам и другим лицам. Кроме того, мигрантам чаще отказывают в предоставлении консультативной помощи и не разрешен доступ к услугам профильных специалистов и лечению не только в странах пребывания, но и в странах происхождения;

v) установление более высоких расценок для иностранных граждан или постоянных жителей еще больше затрудняет доступ к услугам здравоохра-

нения для низко квалифицированных трудовых мигрантов и делает это практически невозможным для нелегальных мигрантов, которые не обращаются за помощью из-за боязни высылки. Что касается домашних работников, то их доступ к услугам здравоохранения целиком зависит от их работодателей, причем это объясняется не только чрезмерно высокими расходами, но и ограниченной мобильностью женщин-мигрантов;

vi) медицинскую страховку трудовым мигрантам предоставляют лишь небольшое число стран. При ее наличии, страховка чаще покрывает лишь минимальные услуги и является недостаточной для покрытия расходов в случае серьезного заболевания или травмы. Она исключает расходы на противозачаточные средства, услуги в связи с беременностью, проверку на раковые заболевания, такую как взятие цервикального мазка, лечение заболеваний, передаваемых половым путем, или других отклонений в области сексуального и репродуктивного здоровья;

vii) женщинам-мигрантам не разрешены отгулы в менструальный период даже в странах, где такой отпуск предусмотрен.

b) Большинство женщин-мигрантов практически не имеют доступа к информации, касающейся охраны сексуального и репродуктивного здоровья, или к просветительским материалам по вопросам сексуальности. Лишь в редких случаях перед отъездом с ними проводится вводный инструктаж по разъяснению прав человека, по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав или по проблемам сексуальности. Отсутствие доступа усугубляется и обостряется другими социальными факторами, такими как влияние коллег этой категории работников, а также структурными факторами, такими как отсутствие мер защиты и отсутствие доступа к услугам. Это, в свою очередь, делает женщин-мигрантов более подверженными риску сексуальных и репродуктивных заболеваний.

c) Для женщин-мигрантов проблемой является отсутствие доступа к противозачаточным средствам, что повышает их уязвимость риску нежеланной беременности, а также заражения инфекционными заболеваниями, передаваемыми половым путем, и ВИЧ-инфекцией.

d) Помимо отсутствия доступа к медицинским услугам, трудовые мигранты сталкиваются с целым рядом других проблем в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Например, в 2002 году в Гонконге, Китай, неправительственной организацией «Добьемся» был проведен опрос среди домашних работников, которые в своих ответах указали на различные проблемы сексуального и репродуктивного здоровья. В частности опрошенные работники назвали такие проблемы, как мочеполовые инфекции (44 процента), пельвиоперитонит (17 процентов), нежеланная беременность (13 процентов) и аборты (10 процентов). Они указали на ограниченный доступ к информации и услугам в области охраны здоровья, а также на стигматизацию лиц, обращающихся за такой помощью.

e) Женщины-мигранты, особенно те, кто работает домработницами или занимается предоставлением сексуальных услуг, зачастую исключены из национального трудового законодательства, обычно становятся жертвами гендерного или сексуального насилия со стороны чиновников, агентов и работодателей на всех этапах миграционного цикла. Комитет по защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей, в своем Замечании общего порядка №1 о трудящихся-

ся-мигрантах, работающих в качестве домашней прислуги (CMW/C/GC/1), отметил, что женщины и девочки особенно подвержены опасности физического и сексуального насилия со стороны агентов и посредников. Они также испытывают психологическое, физическое и сексуальное надругательство и домогательство со стороны их работодателей, агентов по найму и посредников. Кроме того, многие трудовые мигранты становятся жертвами торговли людьми в сексуальных целях.

С учетом вышеназванных проблем, мы призываем правительства стран и международное сообщество в полном объеме обеспечить мигрантам, особенно женщинам-мигрантам и нелегальным мигрантам, возможность свободного осуществления ими своих прав человека, в том числе их права на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, в соответствии с существующими международными обязательствами и конвенциями. Такими нормативно-правовыми документами являются Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Декларация тысячелетия, Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Конвенция о правах ребенка, а также конвенции Международной организации труда и международные договоры по правам человека, в частности Всеобщая декларация прав человека.

Мы конкретно призываем правительства государств и международное сообщество

а) ратифицировать и в полном объеме применять Международную конвенцию о защите прав всех мигрантов и членов их семей;

б) признать существование гендерного неравенства, с которым сталкиваются женщины-мигранты, и принять меры по обеспечению того, чтобы международные, региональные и национальные стратегии и программы учитывали гендерный фактор, а также разработать стратегии и программы, направленные на предотвращение, ослабление и искоренение гендерного и сексуального насилия;

с) обеспечить для всех мигрантов, включая женщин-мигрантов, всеобщий доступ к комплексному, качественному и недискриминационному медицинскому обслуживанию в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья мигрантов в странах происхождения и в странах назначения. Такое обслуживание должно предусматривать полный набор услуг в области контрацепции, включая экстренную контрацепцию; услуги по производству безопасных абортов, услуги в области охраны материнского здоровья, включая дородовое врачебное наблюдение, безопасный прием родов, экстренную акушерскую помощь и послеродовое врачебное наблюдение; услуги по предупреждению и лечению ВИЧ, включая уход за больными, и других инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем, а также заболеваний репродуктивной системы, включая раковые заболевания репродуктивных органов; услуги по предупреждению и лечению бесплодия; услуги по оказанию помощи жертвам сексуального и гендерного насилия; и услуги охраны сексуального и репродуктивного здоровья подростков. Все эти услуги должны предусматривать меры профилактики, предоставление информации, оказание консультативной помощи и лечение и должны оказываться в рамках действующей комплексной системы здравоохранения;

д) проводить программы по расширению возможностей мигрантов делать выбор и принимать решения, ограждающие их права человека, включая права на физическую неприкосновенность и охрану сексуального и репродуктивного здо-

ровья. Такие программы должны предусматривать предоставление полной информации о правах и проведение просветительской работы среди мигрантов по разъяснению их прав человека, проблем сексуальности, вопросов охраны сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав, в том числе в школах и на всех этапах миграционного цикла. Инструктажи, проводимые с мигрантами до и после их отъезда, должны включать компоненты охраны сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав мигрантов, а также предусматривать защиту их прав человека;

е) принять меры, направленные на устранение всех барьеров, препятствующих достижению мигрантами их прав, включая полное осуществление их сексуальных и репродуктивных прав, прежде всего, в отношении нелегальных мигрантов и мигрантов-женщин. Необходимо добиться признания вклада мигрантов, в том числе неквалифицированных трудовых мигрантов и нелегальных мигрантов, в развитие принимающих стран. При этом привилегии и права должны определяться по принципу проживания в стране, а не по принципу гражданства. Необходимо пересмотреть и отменить дискриминационную и карательную политику, в том числе обязательное тестирование на беременность и на ВИЧ-инфекцию. Следует отказаться от ограничений на работу и на проезд, включая депортацию, из-за наличия ВИЧ-инфекции или беременности, снять уголовную ответственность за ВИЧ-инфекцию, производство аборт и работу по оказанию сексуальных услуг, а также ликвидировать запреты на заключение браков и создание семьи, без дискриминации по характеру работы или по признаку сексуальной ориентации. Соответствующие министерства, включая иммиграционную службу, подразделения полиции, судебные органы, трудовые инспекции и учреждения здравоохранения, должны внедрить ознакомительные программы по вопросам соблюдения прав человека мигрантов, включая права в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья;

ф) обеспечить наличие и доступность средств юридической защиты трудовых мигрантов на национальном и международном уровне;

г) вкладывать финансовые ресурсы в обеспечение всеобщего доступа к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав, в том числе для трудовых мигрантов. Необходимо также оказывать поддержку проведению исследований по изучению взаимосвязи между потоками миграции, гендерной принадлежностью мигрантов и их доступом к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав, а также функционирования механизмов контроля за выполнением обязательств;

h) добиваться конкретного участия и повышения роли гражданского общества и ассоциаций трудовых мигрантов, занимающихся разработкой прав трудящихся-мигрантов и проблемами охраны их сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав, в том числе прав женщин-мигрантов, во всех процессах международного, регионального и национального развития.