Организация Объединенных Наций E/CN.9/2002/3

Экономический и Социальный Совет

Distr.: General
17 January 2002
Russian
Original: English

Комиссия по народонаселению и развитию
Тридцать пятая сессия
1–5 апреля 2002 года
Пункт 3 предварительной повестки дня*
Последующая деятельность по выполнению рекомендаций Международной конференции по народонаселению и развитию

Контроль за осуществлением программ в области народонаселения с уделением особого внимания репродуктивным правам и репродуктивному здоровью, в частности проблеме вируса иммунодефицита человека/синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД), отмеченной в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию

Доклад Генерального секретаря

Содержание

		Пункты	*Стр.*
	Введение	1	3
I.	Репродуктивные права и репродуктивное здоровье	2–6	3
	A. Концепции/рамки	2–3	3
	B. Проблемы и тенденции на пути к достижению поставленных на Международной конференции по народонаселению и развитию целей, связанных с репродуктивными правами и репродуктивным здоровьем	4–6	4
II.	ВИЧ/СПИД	7–22	4
	A. Масштабы проблемы и руководящие принципы	7–8	4

* E/CN.9/2002/1.

02-21970 (R) 260202 280202
0221970

	B. Политическая приверженность	9	5
	C. Профилактика	10–17	5
	D. Медицинское обслуживание, поддержка и лечение	18–21	7
	E. Задачи	22	8
III.	Политика и программы обеспечения репродуктивных прав и репродуктивного здоровья	23–47	9
	A. Планирование семьи	23–27	9
	B. Материнская смертность и заболеваемость	28–31	10
	C. Болезни, передаваемые половым путем	32–35	12
	D. Репродуктивное и сексуальное здоровье подростков	36–40	13
	E. Равенство полов и расширение прав и возможностей женщин	41–47	14
IV.	Партнерские связи	48–51	16
V.	Выводы	52	17

Введение

1. Настоящий доклад о контроле за осуществлением программ в области народонаселения был подготовлен с учетом одобренной Экономическим и Социальным Советом в его резолюции 1995/55 программы работы Комиссии по народонаселению и развитию, рассчитанной на многолетний период и ориентированной на конкретные темы и приоритеты, в которой вопросы репродуктивных прав и репродуктивного здоровья, в частности проблемы вируса иммунодефицита человека/синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД), были определены в качестве особой темы тридцать пятой сессии Комиссии. Основное внимание в докладе уделяется накопленному в странах опыту оперативной деятельности и достигнутому ими прогрессу на пути к осуществлению Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию[1] и решений двадцать первой специальной сессии Генеральной Ассамблеи для проведения общего обзора и оценки осуществления Программы действий, особенно применительно к таким проблемам, как ВИЧ/СПИД и планирование семьи, материнская смертность, болезни, передаваемые половым путем (БППП), репродуктивное и сексуальное здоровье подростков, а также равенство между мужчинами и женщинами и наделение женщин более широкими правами.

I. Репродуктивные права и репродуктивное здоровье

A. Концепции/рамки

2. На Международной конференции по народонаселению и развитию, проведенной в 1994 году в Каире, 179 стран единодушно одобрили Программу действий, в которой признается существование комплексной и взаимодополняющей взаимосвязи между народонаселением и развитием. Исходя из основополагающих принципов прав человека, участники Международной конференции по народонаселению и развитию взяли на вооружение целостный подход к этой проблеме, признав, что репродуктивное и сексуальное здоровье является одним из компонентов первичного медико-санитарного обслуживания и средством повышения качества жизни. На двадцать первой специальной сессии Генеральной Ассамблеи удалось добиться прогресса в деле содействия достижению поставленных на Конференции целей и на завершающем этапе работы сессии правительства призвали активизировать деятельность в ключевых областях в целях дальнейшего осуществления Программы действий, в таких областях, как репродуктивное и сексуальное здоровье, снижение коэффициентов материнской смертности, потребности в области репродуктивного здоровья подростков, профилактика ВИЧ/СПИДа, гендерные проблемы и образование[2]. Значение репродуктивных прав в дальнейшем было подтверждено в ходе целого ряда конференций, проведенных в 90-е годы, в том числе на Всемирной конференции по правам человека, четвертой Всемирной конференции по положению женщин и Всемирной встрече на высшем уровне в интересах социального развития. В 1996 году Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Отдел по улучшению положения женщин Секретариата Организации Объединенных Наций, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека и договорные органы провели в Глен-Кове совещание за круглым столом, за которым в 2001 году последовало еще одно консультационное совещание.

3. Несмотря на то, что в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию была признана необходимость «предупреждать, снижать распространенность и обеспечивать лечение передаваемых половым путем заболеваний, включая ВИЧ/СПИД» (пункт 7.29), на двадцать первой специальной сессии Генеральной Ассамблеи проблеме ВИЧ/СПИДа было придано еще большее значение и к правительствам был обращен призыв активизировать усилия по учету таких аспектов, как профилактика и лечение БППП, в том числе ВИЧ/СПИДа в рамках «программ охраны репродуктивного и сексуального здоровья на уровне первичного медико-санитарного обслуживания» (см. резолюцию S-21/2 Ассамблеи, приложение, пункт 68). Кроме того, на двадцать шестой специальной сессии Ассамблеи по ВИЧ/СПИДу, проведенной в июне 2001 года, пристальное внимание было уделено разрушительным последствиям этой пандемии и была принята Декларация приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом[3] для наращивания усилий с целью остановить ее распространение.

B. Проблемы и тенденции на пути к достижению поставленных на Международной конференции по народонаселению и развитию целей, связанных с репродуктивными правами и репродуктивным здоровьем

4. Несмотря на существование многочисленных проблем, с которыми приходится сталкиваться при осуществлении Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию и решений двадцать первой специальной сессии Генеральной Ассамблеи, благодаря объединению различных организационных структур, перестройке существующих механизмов, совершенствованию систем материально-технического обеспечения и повышению качества подготовки кадров в целях организации надлежащего и эффективного медицинского обслуживания был достигнут существенный прогресс в вопросах применения более широкого подхода к проблеме репродуктивного здоровья. Так, проблема репродуктивного здоровья чаще рассматривается в качестве одного из компонентов широкомасштабных программ охраны здоровья в странах, где проводятся реформы системы здравоохранения и механизмов финансирования[4]. Многие страны отказываются от традиционного вертикального программирования в области здравоохранения, обеспечивая учет в рамках стратегической и программной деятельности таких аспектов, как просвещение и экономические возможности. Формируются новые партнерские отношения между широким кругом участников деятельности, включая неправительственные организации, представителей духовенства и самих клиентов. В совокупности эти новые стратегии содействовали выдвижению вопросов репродуктивного и сексуального здоровья на передний план[5].

5. Одним из компонентов расширенного подхода к проблеме репродуктивного здоровья является повышение качества обслуживания клиентов как одного из средств все более активного использования услуг в области репродуктивного здоровья. На достижение именно этой цели направлены различные проекты в Индии, Непале, Объединенной Республике Танзании, Мавритании, Кыргызстане и Перу. В рамках этих проектов клиенты и обслуживающие их врачи совместно определяют общие цели и стандарты качества, которые согласуются с культурными традициями и отвечают потребностям местных общин[6]. Ввиду нехватки ресурсов страны проводят реформу сектора здравоохранения с целью повысить финансовую эффективность и качество обслуживания клиентов; при этом важно отметить, что многие страны, такие, как Мексика, Филиппины и Южная Африка, приняли пакет мер по оказанию основных услуг, которые включают услуги по охране репродуктивного здоровья.

6. Наиболее распространенное изменение заключалось в объединении таких аспектов, как планирование семьи и охрана здоровья матери и ребенка в рамках общей институциональной системы. Вместе с тем в некоторых странах, например в Индии, клиентов направляют в те учреждения, где они могут получить услуги более высокого уровня, включая лечение БППП и оказание неотложной акушерской помощи[7]. Результаты анализа инициатив в области здравоохранения во всех регионах мира свидетельствуют о других внушающих оптимизм подвижках; в качестве примеров можно привести осуществляемый в Замбии при участии организаций гражданского общества многосекторальный и децентрализованный подход к решению гендерных проблем и вопросов участия мужчин[4] и существующую в Исламской Республике Иран программу добровольцев для охраны здоровья женщин, направленную на содействие наделению женщин более широкими правами и участию общин в усилиях по охране репродуктивного здоровья и планированию семьи[8].

II. ВИЧ/СПИД

A. Масштабы проблемы и руководящие принципы

7. Как и прежде, ВИЧ/СПИД распространяется со скоростью эпидемии — гораздо большей, чем это предсказывалось даже десятилетие назад. Будучи встревожена быстрыми темпами распространения эпидемии и ее глобальными последствиями, Генеральная Ассамблея созвала специальную сессию по ВИЧ/СПИДу, с тем чтобы активизировать международные усилия, а также укрепить приверженность делу мобилизации ресурсов. В принятой Ассамблеей путем аккламации Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом призна-

ется необходимость решения этой проблемы путем содействия соблюдению прав человека и, в частности, прав тех, кто в наибольшей степени подвержен инфицированию, включая женщин и детей. В Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом особо отмечается важный переход от решения проблемы ВИЧ/СПИДа как дилеммы, связанной со здравоохранением, к ее признанию в качестве требующей неотложного решения глобальной социально-экономической проблемы и проблемы развития, поскольку она угрожает благополучию будущих поколений[9]. Приняв Декларацию, международное сообщество взяло на себя обязательство активизировать свои усилия по решению этой проблемы, установив конкретные цели и сроки во всех важнейших областях деятельности, включая профилактику, медицинское обслуживание, лечение и поддержку.

8. Руководящие принципы в отношении принятия комплексных мер по сдерживанию эпидемии включают: содействие полному осуществлению прав человека, обеспечению равенства между мужчинами и женщинами и участию в деятельности ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом; обеспечение личной ответственности национальных правительств за осуществляемую деятельность и руководство ею; создание национального потенциала; пропаганду многосекторального подхода; поддержку социальной мобилизации на широкой основе; и поощрение повсеместного наращивания усилий. Мировые лидеры придерживаются мнения, что все инфицированные лица и лица, затронутые проблемой ВИЧ/СПИДа, должны пользоваться уважением, они не должны превращаться в изгоев или подвергаться дискриминации и должны жить в обществах, члены которых представляют себе масштабы эпидемии и полны решимости изменить динамику ее распространения[10].

B. Политическая приверженность

9. Один из ключевых уроков последнего десятилетия заключается в том, что твердая политическая приверженность осуществляемой деятельности присуща всем странам, где накоплен положительный опыт решения проблемы ВИЧ/СПИДа. На раннем этапе, когда эта болезнь только появилась, руководители стран не желали признавать угрозу, которую таит в себе ВИЧ, ввиду того, что его причины и последствия обусловливали для них необходимость заниматься сложными, деликатными и вызывающими споры вопросами. В последнее время с учетом серьезного характера эпидемии, политические руководители стали нарушать молчание. В рамках Программы международного партнерства в целях борьбы с ВИЧ/СПИДом в Африке была разработана совместная пропагандистская инициатива, которая способствовала использованию политической приверженности и финансовой поддержки руководителей африканских стран в целях борьбы с эпидемией[11]. В ходе организованного Всемирным банком совещания Карибской группы по сотрудничеству в области экономического развития премьер-министры и министры финансов рассмотрели вопрос о решении проблемы СПИДа в качестве одной из ключевых задач развития[12]. Страны Содружества Независимых Государств (СНГ) разрабатывают специальную декларацию, касающуюся эпидемии, и готовят региональный план работы для управления согласованными действиями в этой области[13]. Межпарламентский союз принял резолюцию, в которой ко всем парламентариям обращен призыв активизировать свои усилия по разработке эффективных национальных и международных стратегий и программ борьбы со СПИДом[14].

C. Профилактика

10. Профилактика должна являться основным компонентом любых соответствующих усилий на страновом или общинном уровне, независимо от масштабов эпидемии[10]. Показатели числа ВИЧ-инфицированных стабилизируются или сокращаются в таких странах, как Уганда, Сенегал, Таиланд и Объединенная Республика Танзания (на севере страны), именно потому, что целенаправленные и непрерывно осуществляемые программы профилактики позволили добиться намного более безопасного поведения[11].

11. Для расширения информированности, пропаганды здорового образа жизни и недопущения унижения достоинства и дискриминации, связанных с ВИЧ/СПИДом, необходимо просвещение. Массовые просветительские кампании в Бразилии и Таиланде являлись неотъемлемыми элементами усилий по борьбе с эпидемиями в этих странах[15]. Такие кампании могут проводиться в самых различных формах: в Намибии использовались уличные торговцы,

которые, привлекая внимание прохожих, распространяли наглядные пособия с целью углубить знания о ВИЧ и безопасных моделях сексуального поведения; в Уганде же в рамках проекта «Шагая по камням» использовалась практика массового просвещения с уделением особого внимания потребностям женщин в целях поощрения использования презервативов, сокращения числа половых партнеров и повышения способности женщин отказываться от нежелательных половых сношений.

12. Неотъемлемыми элементами усилий по профилактике ВИЧ, а также БППП, способных в 10 раз усилить опасность инфицирования ВИЧ, являются наличие в широком ассортименте мужских и женских презервативов и пропаганда идеи их использования[11]. К сожалению, презервативы все еще имеются не везде. Несмотря на это, проводимая в Таиланде программа достижения 100-процентного показателя использования презервативов в 90-е годы способствовала сдерживанию эпидемии, а в Камбодже решительная пропаганда использования презервативов, как представляется, также приносит плоды[16]. Использование лиц, набранных в общинах и подготовленных по вопросам информации, просвещения и коммуникации, имело важнейшее значение для успешного осуществления общественных программ организации сбыта презервативов в нескольких странах, в частности на Гаити и в Мозамбике[17]. Объединенная программа Организации Объединенных Наций по вирусу иммунодефицита человека/синдрому приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД) (ЮНЭЙДС) предоставила средства для начального этапа осуществления указанных выше программ на Кубе, в Мьянме и Российской Федерации[18].

13. Благодаря представлению необходимой информации и услуг программы охраны репродуктивного здоровья служат основой для решения вопросов, связанных с социальными и поведенческими изменениями, имеющими крайне важное значение для замедления процесса распространения инфекции ВИЧ. На данном этапе можно обсудить профилактические меры, включая более безопасное сексуальное поведение, что будет содействовать обеспечению того, чтобы лица, которые не были инфицированы ВИЧ, оставались здоровыми, а те, кто инфицирован, научились предотвращать дальнейшее распространение инфекции. В результате проведенного в Объединенной Республике Танзании, Кении и Тринидаде и Тобаго клинического многоцентрового экспериментального исследования было установлено, что лица, которые добровольно посещают консультации и проходят обследования, чаще прибегают к использованию противозачаточных средств в случаях половых сношений с неосновными партнерами[19]. На севере Таиланда участие в программах добровольного посещения консультаций и прохождения обследований способствовало сокращению показателя передачи инфекции от матери детям с 25 процентов до 7,5 процента[20].

14. Главными жертвами эпидемии ВИЧ/СПИДа являются молодые люди, поскольку на их долю приходится половина всех новых случаев инфицирования. Вместе с тем, говоря о положительных аспектах проблемы, следует отметить, что они могут практиковать безопасные половые отношения на раннем этапе и им проще делать это, чем взрослым, а также они способны изменить динамику распространения эпидемии. Благодаря школьным и внешкольным программам просвещения молодых людей, относящихся к одним и тем же возрастным категориям, в Бразилии, Восточной Европе, Индии и Объединенной Республике Танзании удалось расширить их информированность об угрозах, которые таит в себе инфекция ВИЧ, и содействовать изменению моделей поведения[18]. Сведения о профилактике ВИЧ также распространялись среди молодежи через средства массовой информации. В качестве средств для распространения важных сведений о профилактике ВИЧ и других вопросах, связанных с репродуктивным здоровьем подростков, использовались популярная радиопрограмма в Кении и серия телевизионных передач в Нигерии[11]. Благодаря проведению программ обучения навыкам семейной жизни, согласно оценкам, в рамках систем школьного образования в 66 странах мира были пересмотрены учебные планы с целью учесть в них такой аспект, как просвещение по вопросам профилактики ВИЧ[21]. В рамках всеобъемлющего подхода, предусматривающего осуществление целого ряда стратегий, была разработана концепция практического просвещения как средства предоставления молодым людям возможности справляться со сложными ситуациями и следить за своим здоровьем. По линии таких программ в Намибии, Вьетнаме и Зимбабве распространялась информация о сексуальном здоровье и обеспечивалось развитие у молодых людей навыков общения, ведения дискуссий и принятия решений[22].

15. Многие женщины и девочки находятся в зависимом положении в обществе, в связи с чем им трудно или не представляется возможным предохраняться от инфицирования ВИЧ. Они часто не в состоянии требовать супружеской верности и использования противозачаточных средств или отказываться от половых сношений со своими партнерами и зачастую не располагают экономическими ресурсами, которые позволили бы им прекращать отношения, подвергающие их опасности инфицирования ВИЧ. Кроме того, женщины в силу биологических факторов в меньшей степени защищены от инфицирования ВИЧ, при этом симптомы БППП часто носят скрытый характер, в результате чего диагностировать эти заболевания у женщин труднее, чем у мужчин. Проведенные в Бразилии, Индонезии и Объединенной Республике Танзании мероприятия продемонстрировали, каким образом общение с супругом, осуществляемое по инициативе и при посредничестве женщин, может привести к уменьшению степени риска заражения женщин БППП и их инфицирования ВИЧ, и показали, что женщины могут научиться справляться с опасениями за то, что их действия повлекут за собой отказ со стороны их супругов и вызовут у них раздражение. Программы просвещения для женщин, относящихся к одним и тем же категориям, в Бангладеш, Буркина-Фасо, Гаити и Индии позволили женщинам научиться эффективно реагировать на наиболее распространенные доводы, которые приводят мужчины для отказа от использования противозачаточных средств[23]. В южной части Казахстана и в Алма-Ате добровольцы распространяли среди женщин репродуктивного возраста противозачаточные средства и информацию о ВИЧ/СПИДе и БППП, что привело к снижению показателей количества абортов, расширению использованию противозачаточных средств и углублению знаний о методах контрацепции и БППП, включая ВИЧ/СПИД[11].

16. Наибольшую долю перемещенных лиц в конфликтных ситуациях, при стихийных бедствиях и в других кризисных ситуациях составляют женщины и молодые люди. Эти ситуации способствуют снижению степени их защищенности от сексуального насилия и порождают опасность их заражения ВИЧ и другими БППП. Такие чрезвычайные ситуации обусловливают необходимость в быстром реагировании путем проведения информационных кампаний и обеспечения противозачаточными средствами. Подготовленные в Замбии инструктора из числа беженцев помогли ангольским, конголезским и руандийским беженцам избежать инфицирования ВИЧ[11]. После землетрясения в Сальвадоре в связи с увеличением случаев БППП в результате сексуального насилия и прекращения занятий в школах осуществлялась раздача наборов информационных материалов по вопросам охраны репродуктивного здоровья в чрезвычайных ситуациях с целью сократить возможности для распространения ВИЧ/СПИДа[11].

17. В рамках программ профилактики ВИЧ/СПИДа необходимо уделять особое внимание вопросам защиты уязвимых слоев населения и маргинальных групп, например, работников секс-индустрии, мигрирующих жителей и наркоманов, применяющих инъекционные препараты, и предоставлять для этого ресурсы в достаточном объеме. В рамках информационно-пропагандистской программы в специальном административном районе Китая Сянган и Кот-д'Ивуаре при всемерном содействии со стороны организаций секс-индустрии[24, 25] поощрялось более безопасное сексуальное поведение работников секс-индустрии и их клиентов. Вдоль границы между Гватемалой и Сальвадором сотни водителей грузовиков и работников секс-индустрии получили консультационную помощь, услуги по специальной подготовке и информационные материалы по вопросам профилактики ВИЧ[11]. В рамках субрегиональной инициативы в Центральной Америке и Мексике первоочередное внимание уделяется профилактике ВИЧ и БППП среди мигрирующих жителей, включая работников секс-индустрии и их клиентов, проживающих в пограничных зонах и районах портов[26]. В Беларуси и Бразилии внесение изменений в законодательство способствовало финансированию и осуществлению предназначенных для наркоманов программ просвещения по вопросам СПИДа и программ обмена игл[24].

D. Медицинское обслуживание, поддержка и лечение

18. Комплексные подходы к изменению динамики распространения эпидемии включают объединение стратегий медицинского обслуживания, поддержки и лечения с усилиями в области профилактики. ВИЧ/СПИД все лучше поддается лечению благодаря разработке более эффективных препаратов по

лечению ретровирусных инфекций и успехам, достигнутым в лечении инфекционных заболеваний, вызываемых условно-патогенными микроорганизмами. Правительство Бразилии ввело в действие политику обеспечения всеобщего доступа к лекарственным препаратам против ретровирусов, что значительно снизило коэффициенты смертности[27]. Вместе с тем в большинстве развивающихся стран терапевтическое лечение ретровирусных инфекций по-прежнему является слишком дорогостоящим и недоступным. Такие страны, как Центральноафриканская Республика, Уганда и Сенегал, предпринимают усилия с целью расширить доступ к системе медицинского обслуживания, прежде всего посредством обсуждения с фармацевтическими компаниями вопроса о снижении цен[28].

19. Всеобъемлющая стратегия медицинского обслуживания, поддержки и лечения выходит далеко за рамки исключительно лечения болезней. Она охватывает психологическую поддержку с целью помочь людям преодолеть последствия угрожавших жизни заболеваний и социальную поддержку в целях устранения социально-экономических последствий заболеваний и смертных случаев. В рамках заслуженно получившего широкую известность проекта «Надежда» в Бразилии ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом людей и их семьи посещают на дому и с ними работают группы психологической поддержки. Аналогичным образом, в рамках проекта медицинского обслуживания на дому «Санпатонг» в Таиланде оказываются услуги по подготовке и поддержке на дому, например, по линии клуба «Четверг» — группы поддержки инфицированных ВИЧ и больных СПИДом мужчин и женщин[29]. В рамках проекта «Бамбисанани» в Восточной Капской провинции Южной Африки применяется комплексный подход к оказанию ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом людям и их семьям поддержки за счет уделения первоочередного внимания, в дополнение к медицинскому обслуживанию и профилактике, приносящим доход видам деятельности[30].

20. Добровольное посещение консультаций и прохождение обследований играет двойную роль в профилактике ВИЧ: позволяет клиентам получать необходимую информацию о методах личного предохранения и предохранения их партнеров и служит основой для медицинского обслуживания, лечения и поддержки ВИЧ-инфицированных людей. Она обеспечивает людям условия конфиденциальности, в которых можно определять их серостатус по ВИЧ и эффективно устранять соответствующие последствия на основе консультирования и направления к врачам для получения постоянной психологической и медицинской помощи. Одним из хороших примеров применения комплексного подхода является деятельность Центра информации о СПИДе в Уганде, который обеспечивает получение результатов обследования на инфицированность ВИЧ в день посещения Центра, консультирование и постоянную психосоциальную и медицинскую помощь[31].

21. Дискриминация ВИЧ-инфицированных лиц и превращение их в изгоев представляет собой вопиющее нарушение прав человека и препятствует профилактике этого заболевания, отодвигая проблему на задний план и блокируя доступ к столь необходимым услугам. На Филиппинах важнейший закон о борьбе со СПИДом запрещает дискриминацию, обусловленную фактическим или предполагаемым инфицированием ВИЧ, налагает запрет на принудительное обследование на предмет выявления ВИЧ, предусматривает усиление социальной поддержки и повышение эффективности услуг по обследованию в стране и включает требование о соблюдении конфиденциальности в отношении ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом людей. Замалчивание ВИЧ-инфицированными своего статуса и испытываемое ими в этой связи чувство стыда способствуют превращению зараженных этой болезнью лиц в изгоев. В Малави и Замбии проект более активного привлечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом людей к осуществляемой деятельности предусматривал меры по обеспечению большей осведомленности о проблеме ВИЧ/СПИДа за счет использования личных свидетельств и позитивных примеров на основе групповой психотерапии, проведения кампаний профилактики и консультирования на рабочих местах с целью вскрыть проблему СПИДа и содействовать эффективному и гуманному реагированию на нее[32].

E. Задачи

22. Вследствие СПИДа погибают миллионы людей, растут масштабы нищеты, сводятся на нет достижения в области развития человеческого потенциала, уменьшается способность правительств оказывать необходимые услуги и поддерживать непре-

рывность этого процесса, сокращается численность работоспособного населения, снижается производительность труда и подрывается общественная и экономическая безопасность. СПИД представляет собой глобальное кризисное явление, для устранения которого требуются беспрецедентный объем ресурсов и политическая воля. Необходимо значительно увеличить объем финансирования из всех источников и привлекать к деятельности новых партнеров[33]. Эффективное реагирование на проблему СПИДа на глобальном уровне обусловливает необходимость в умелом руководстве, взаимодействии и применении многосекторального подхода. Программы в области репродуктивного и сексуального здоровья должны включать стратегии профилактики ВИЧ, предусматривающие долгосрочные установочные и поведенческие изменения. Необходимо обеспечить более широкий ассортимент и доступность товаров и услуг, связанных с лечением. В настоящее время задача заключается в принятии мер с учетом недавно выраженной приверженности проводимой работе и в ее переводе в плоскость непрерывных практических действий как в странах и регионах, которые уже затронуты этой проблемой, так и в странах и регионах, где эпидемия началась позднее, но набирает силу[13].

III. Политика и программы обеспечения репродуктивных прав и репродуктивного здоровья

A. Планирование семьи

23. Участники Международной конференции по народонаселению и развитию и двадцать первой специальной сессии Генеральной Ассамблеи призвали все страны обеспечивать всеобщий доступ ко всем безопасным и надежным методам планирования семьи и связанным с ними услугам по охране репродуктивного здоровья и оказывать супружеским парам и отдельным лицам помощь в свободном и ответственном принятии компетентных решений о количестве детей, интервалах между беременностями и частоты рождений. Увеличение доли супружеских пар, пользующихся противозачаточными средствами, почти в четыре раза и сокращение за последние 30 лет коэффициента фертильности в развивающихся странах на 50 процентов частично обусловлены успешным проведением программ в области планирования семьи[7]. Вместе с тем в ходе проведенных опросов значительная доля женщин во всех странах и более 50 процентов женщин в некоторых странах заявили, что рождение первого ребенка не было запланировано или произошло в нежелательные сроки. Для того чтобы женщины успешно контролировали рождение своих детей, они, разумеется, нуждаются в доступе к эффективным методам регулирования деторождения. Помимо использования противозачаточных средств для регулирования женщинами рождения их детей необходимо повысить их уровень образования, более четко определить возраст, в котором женщины могут выходить замуж, их роль в семье, вероятность стать жертвой насилия в семье и то, в какой степени их супруги или партнеры разделяют их намерения относительно размеров семьи и использования противозачаточных средств[34].

24. Расширяя ассортимент высококачественных услуг в области планирования семьи, страны и общины могут содействовать сокращению случаев незапланированной беременности, многие из которых приводят к абортам без соблюдения санитарно-гигиенических норм и наносят значительный ущерб здоровью женщин. Проводимый Центром по деятельности в области развития и народонаселения проект “ACCESS” в Нигерии взаимодействует с 10 организациями в нескольких штатах, занимающихся женской проблематикой, в целях предоставления на общинном уровне услуг в области планирования семьи и охраны репродуктивного здоровья. В Бангладеш услуги по охране репродуктивного здоровья, в том числе в области планирования семьи, включены в пакет основных услуг в сфере здравоохранения. В целях преодоления препятствий на пути к использованию противозачаточных средств в рамках проводимого в Пакистане основного проекта социального маркетинга обеспечивается спрос на противозачаточные средства и доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья с использованием телевидения и общинных дискуссионных клубов, а также за счет распространения аудиокассет и подготовки врачей, занятых в частном секторе[5]. В Исламской Республике Иран была организована подготовка представителей духовенства, торговцев и преподавателей, с тем чтобы устранить обусловленные культурными традициями препятствия на пути использования услуг в области

охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи[25].

25. Способность женщин планировать свою репродуктивную жизнь зависит от наличия доступа ко всем методам контрацепции. Был достигнут важный прогресс, но сохраняется огромная проблема, связанная с обеспечением наличия соответствующих контрацептивов. Для решения этой проблемы в сентябре 2000 года по инициативе ЮНФПА была развернута глобальная стратегия обеспечения безопасности средств, необходимых для охраны репродуктивного здоровья (БСРЗ)[23]. В ответ на глобальный призыв ЮНФПА к принятию практических мер по линии БСРЗ неправительственные организации, правительства, частные фонды и двусторонние и многосторонние партнеры в мае 2001 года провели совещание в Стамбуле для разработки конкретных и неотложных мер в таких областях, как пропаганда, создание национального потенциала, финансирование и внесение донорских взносов в целях обеспечения материалов, необходимых для охраны репродуктивного здоровья[35].

26. С тем чтобы предоставить супружеским парам полный доступ к услугам в области планирования семьи, необходимо принимать решительные меры на уровне правительств и устранять препятствия законодательного порядка. В Португалии была внесена поправка к Конституции с целью предусмотреть в ней обязанность государства в области планирования семьи. Правительство Мексики стало бесплатно оказывать услуги по обеспечению противозачаточными средствами и распространять информацию о методах контрацепции, удовлетворяя тем самым потребности большинства населения в этих средствах. В Эфиопии Декларацией 1998 года было отменено положение Уголовного кодекса, предусматривавшее запрет на рекламу и пропаганду методов контрацепции. Франция стала первой страной, разрешившей продажу без рецепта противозачаточных средств в чрезвычайных обстоятельствах. Япония предприняла важный шаг по предотвращению случаев нежелательной беременности, отменив запрет на пероральные противозачаточные средства[25].

27. Большинству стран еще только предстоит предпринять некоторые шаги к достижению цели обеспечения репродуктивного здоровья для всех их граждан. Необходимо и далее предпринимать особые усилия с целью повысить качество информации по вопросам планирования семьи, распространяемой среди молодых людей, представителей этнических меньшинств, жителей сельских районов и других маргинальных групп, и расширить их доступ к услугам в этой области. Необходимо устранить официальные и неофициальные препятствия для доступа к противозачаточным средствам, такие, как их применение с разрешения супругов, возрастные ограничения и семейное положение[36]. Участникам деятельности необходимо и далее осуществлять динамичный процесс развития партнерских отношений, проявления солидарности и выражения приверженности осуществляемой деятельности с целью обеспечить наличие материалов, необходимых для охраны репродуктивного здоровья. Для спасения жизни и охраны здоровья мужчин, женщин и детей необходимо, чтобы программы в области планирования семьи в полной мере учитывались в рамках программ охраны репродуктивного здоровья, с тем чтобы расширить их охват, повысить их качество и обеспечить оказание мужчинам и женщинам полного комплекса услуг[7].

B. Материнская смертность и заболеваемость

28. По оценкам, ежегодно в результате осложнений, возникающих во время беременности и родов, умирает 515 000 женщин детородного возраста[37]. Недостаточный уход во время беременности и родов способствует росту смертности среди них и ставит под угрозу выживание и здоровье младенцев и детей, остающихся у этих матерей. Большинство этих смертей можно было бы избежать благодаря организации надлежащего ухода и улучшению состояния здоровья и питания девочек-подростков, которых проблема материнской смертности затрагивает в первую очередь. Участники Международной конференции по народонаселению и развитию, двадцать первой специальной сессии Генеральной Ассамблеи, четвертой Всемирной конференции по положению женщин и Технического консультативного совещания по проблемам безопасного материнства в Коломбо, Шри-Ланка, сосредоточили внимание на снижении материнской смертности в контексте прав человека путем содействия расширению прав женщин; предупреждения ранних браков и первых родов; обеспечения квалифицированного родовспоможения; расширения доступа к качественным услугам по охране здоровья матери;

предупреждения нежелательной беременности; и решения проблем, связанных с производством абортов в антисанитарных условиях[38]. Позднее, в 2001 году, основные национальные и международные субъекты посредством Бамакской декларации выразили готовность ускорить деятельность в интересах значительного снижения материнской и неонатальной смертности в Западной и Центральной Африке в контексте репродуктивных прав[39].

29. Важное значение для снижения материнской смертности и заболеваемости имеют многосекторальные подходы, предусматривающие, помимо мер в секторе здравоохранения, действия в таких областях, как образование, законотворчество и пропаганда. Оценки в таких странах, как Тунис, Шри-Ланка, Индия (штат Керала), Куба, Китай и бывший Советский Союз, показали, что уровни материнской заболеваемости и смертности могут быть снижены благодаря синергическому эффекту от совместно проводимых мероприятий. К ним относятся: образование для всех; обеспечение всеобщего доступа к основным медико-санитарным услугам и питанию до, во время и после родов; предоставление доступа к услугам по планированию семьи; квалифицированное родовспоможение; и предоставление доступа к высокопрофессиональным услугам при осложнениях. Благодаря сельской программе неотложной медицинской помощи в Уганде было сокращено число смертных случаев среди матерей и увеличено число родов в присутствии квалифицированного персонала за счет использования системы направлений для оказания основной акушерской помощи, связывающей между собой традиционных акушерок, медицинские пункты и больницы[40]. Успехи в таких странах, как Малайзия и Шри-Ланка, обусловлены тем, что охрана материнства стала одним из ключевых направлений реформы сектора здравоохранения[41].

30. Женщины, пользующиеся во время родов услугами квалифицированного персонала, имеют больше шансов избежать серьезных осложнений и вовремя получить необходимую помощь. Квалифицированные акушеры должны снабжаться необходимыми принадлежностями и оборудованием, их работа должна регламентироваться правилами, позволяющими им производить необходимые процедуры, и над ними должно быть установлено соответствующее наблюдение и контроль. В Бангладеш благодаря обучению врачей таким специальностям, как акушерство и анестезиология, возрос уровень квалифицированного родовспоможения и доступа к основной акушерской помощи. Кроме того, были модернизированы центры охраны материнства и детства с их переводом на комплексное обслуживание, включая основную акушерскую помощь. Аналогичным образом, врачи и медицинские сестры в 13 провинциях Марокко были обучены приемам оказания экстренной медицинской помощи, а пять медицинских учреждений были снабжены необходимыми хирургическими инструментами и оборудованием для стерилизации, позволяющими медработникам вводить антибиотики и противосудорожные средства, осуществлять родовспоможение и при необходимости производить кесарево сечение и переливание крови[42]. В Гане благодаря обучению акушерок приемам оказания экстренной медицинской помощи и отведению им центральной роли в процессе оказания услуг сократилось число случаев передачи пациентов на более высокие уровни медицинской системы[43]. Во многих других странах, включая Афганистан, Гондурас, Исламскую Республику Иран, Йемен, Мавританию и Руанду, организована подготовка врачей для совершенствования их навыков и способностей в области оказания основной акушерской помощи[44].

31. Важная задача в деле охраны материнства — переориентировать программы на проведение приоритетных мероприятий и мобилизовать достаточный объем ресурсов на их осуществление. В дородовой уход вкладывается больше средств, чем в мероприятия по лечению осложнений во время родов и в собственно послеродовой период[45]. Вместе с тем подавляющее большинство кризисов и смертных случаев происходит во время и сразу же после родов в результате внезапных, неожиданных осложнений, а также вследствие абортов, производимых в антисанитарных условиях. Медицинские работники — акушеры, врачи общественного здравоохранения — призваны сыграть центральную роль в осуществлении приоритетных мероприятий, таких, как обучение квалифицированного персонала основным акушерским навыкам и предоставление им необходимой поддержки в плане направления пациентов к врачам-специалистам, материально-технического обеспечения и поддержки на уровне управления и контроля[38].

C. Болезни, передаваемые половым путем

32. Высокий процент болезней, передаваемых половым путем (БППП), — серьезная проблема общественного здравоохранения во всем мире. Во многих странах у шести из десяти обследованных женщин имеются БППП. Культурные факторы и анатомические особенности делают женщин более уязвимыми перед такими инфекциями по сравнению с мужчинами. В результате они подвергаются таким опасностям, как бесплодие, рак шейки матки, выкидыши, инфицирование плода и другие серьезные медицинские осложнения[36]. Средства, вкладываемые в профилактику БППП, дают исключительно высокую отдачу, особенно с учетом положительных моментов, связанных с сокращением масштабов передачи ВИЧ. Однако эффективная профилактика и лечение БППП затруднены по той причине, что во многих случаях они протекают без симптомов; люди не желают обращаться за медицинской помощью или ставить об этом в известность партнеров; услуги по лечению таких болезней недоступны либо неадекватны; люди ничего не знают о БППП — их причинах, симптомах, способах лечения и возможных последствиях; и прописанное лечение не соответствует установленным стандартам[46]. Кроме того, центральной идеей многих кампаний по профилактике БППП и ВИЧ/СПИДа является использование презервативов по обоюдному согласию партнеров, а в основе этой идеи лежит ложная посылка о равенстве статуса мужчин и женщин. Женщины не всегда могут настаивать на использовании презервативов как способе профилактики БППП, отчасти из-за своего более низкого социального положения и материальной зависимости от мужчин[40].

33. Как указывалось на Международной конференции по народонаселению и развитию и двадцать первой специальной сессии Генеральной Ассамблеи, программы охраны репродуктивного здоровья играют жизненно важную роль в снижении уровня заболеваемости БППП, включая ВИЧ/СПИД. В Мозамбике и Буркина-Фасо в ассортимент услуг в области планирования семьи были включены профилактика и лечение БППП, в том числе ВИЧ/СПИДа[7]. На Филиппинах Фонд охраны здоровья женщин предоставляет доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья, которые включают в себя направление пациентов на тестирование на БППП/ВИЧ, а также телефонную линию «доверия» для ответа на вопросы, касающиеся БППП и половой жизни[43].

34. В последнее время ученые занимаются разработкой средств женской контрацепции, в том числе женских презервативов и вагинальных бактерицидных препаратов, с целью предупредить распространение БППП. ЮНФПА профинансировал поставки женских презервативов в 27 стран, включая Анголу, Зимбабве, Монголию и Южную Африку[21]. В Лесото Японский целевой фонд оказал содействие ассоциациям планирования семьи в пропаганде использования женских презервативов[47]. В Таиланде благодаря использованию женских презервативов на 34 процента сократилось число БППП среди работников секс-индустрии. То же исследование показало, что работники секс-индустрии, имеющие как женские, так и мужские презервативы, имеют меньше шансов заразиться во время полового акта, чем женщины, которые носят с собой только мужские презервативы[27]. Исследования по вопросу об успешности внедрения различных форм контрацепции в семи странах, включая Бразилию, Зимбабве, Индию, Таиланд и Уганду, подтвердили, что женщины остро нуждаются в таких методах профилактики, которые они могли бы применять самостоятельно. Интерес к бактерицидным препаратам неуклонно растет, о чем свидетельствуют образование Альянса для разработки бактерицидных средств, развертывание глобального проекта создания бактерицидных препаратов, финансируемого Фондом Гейтса, в 2000 году и созыв первой крупной научной конференции по бактерицидным препаратам, которая состоялась в 2000 году[48, 49].

35. Борьба с БППП, включая профилактику и эффективное лечение этих заболеваний, — один из главных компонентов программ профилактики и лечения ВИЧ[50]. Это обстоятельство все шире признается правительствами. Правительство Зимбабве ведет борьбу с серьезной эпидемией ВИЧ/СПИДа в восточном пограничном городе Мутаре, делая упор на лечении БППП и отслеживании контактов, в которые вступал пациент, взаимном обучении ВИЧ-инфицированных, охвате работников секс-индустрии, распространении презервативов и программе ухода на дому[51]. В Уганде правительство развернуло национальную кампанию по лечению БППП, сделав акцент на ключевой роли этих болезней в распространении ВИЧ/СПИДа.

D. Репродуктивное и сексуальное здоровье подростков

36. Международная конференция по народонаселению и развитию сыграла важную роль в плане признания нужд подростков и важности укрепления их репродуктивного и сексуального здоровья как средства обеспечения их благополучия в целом. В период своего взросления подростки испытывают на себе разного рода давление со стороны общества и требовательное отношение сверстников, что становится причиной их небезопасного поведения. Ограниченность знаний в вопросах репродуктивного и сексуального здоровья делает подростков уязвимыми перед БППП, включая ВИЧ/СПИД, нежелательными беременностями, сексуальной эксплуатацией и насилием. Половина всех новых ВИЧ-инфицированных, свыше 7000 человек в день, — это молодые люди в возрасте 15–24 лет[52]. Эти цифры свидетельствуют о важности организации надлежащей и учитывающей культурную специфику просветительской работы в вопросах сексуального здоровья среди молодых людей и оказания им соответствующих услуг.

37. Информация, просвещение и коммуникация определены в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию как наилучшие средства для того, чтобы побудить молодых людей изменить свое поведение и помочь им принять грамотные и ответственные решения относительно своего репродуктивного и сексуального здоровья. Межличностное общение и навыки консультирования имеют важнейшее значение для обсуждения таких непростых проблем, как планирование семьи и профилактика БППП, включая ВИЧ/СПИД. Как показало исследование, проведенное в Шри-Ланке, только половина молодых людей в возрасте 15–29 лет знают о том, что презервативы предохраняют от ВИЧ/СПИДа и других заболеваний. В результате была проведена массовая кампания, включавшая предоставление более 100 000 молодых людей информации по вопросам репродуктивного и сексуального здоровья и организацию специальных консультаций для 32 000 человек. Стратегии в области информации, просвещения и коммуникации в Монголии предусматривали обсуждение таких тем, как встречи между юношами и девушками, семейные отношения и репродуктивное здоровье, в журнале «Любовь» — самом популярном журнале среди подростков. Осуществляемый в Судане проект «Подробно о школьниках» рассчитан на тысячи молодых людей, которые были вынуждены покинуть свои дома в результате вооруженного конфликта, и предусматривает ознакомление их с вопросами репродуктивного здоровья при помощи передвижной выставки, устраиваемой в молодежных лагерях[25]. Палестинская администрация, действуя в рамках системы формального образования, включила вопросы репродуктивного здоровья и гендерные вопросы в школьную программу, программы обучения для взрослых, планы подготовки преподавателей и просветительские программы для молодежи[53].

38. С учетом того, что подростки и молодежь, а также их жизненные условия являют собой весьма пеструю картину, для работы с молодыми людьми требуются разные подходы и стратегии коммуникации, опирающиеся на разные уровни восприятия. «Сценарии из Сахеля» — это серия кратких учебных фильмов по вопросам репродуктивного и сексуального здоровья, снимаемых в настоящее время в Сенегале, Мали и Буркина-Фасо известными африканскими кинорежиссерами на основе сценариев, предложенных молодыми людьми и отобранных на конкурсной основе. Аналогичным образом, молодежная театральная труппа в Вануату ставила спектакли, посвященные различным аспектам проблемы репродуктивного здоровья, включая передачу БППП, благодаря чему возросло число молодых людей, посещающих медицинские пункты[53].

39. Помимо стратегий в области информации, образования и коммуникации, профилактические мероприятия включают в себя предоставление услуг, специально рассчитанных на подростков, с тем чтобы подростки, живущие активной половой жизнью, практиковали безопасные и ответственные формы поведения. В Кении 11 медицинских пунктов были переориентированы на нужды молодежи за счет продления рабочих часов и выделения отдельных комнат для консультирования молодых людей. В Анголе были созданы медицинские центры, рассчитанные на нужды молодежи, и подготовлены инструкторы, которые консультировали бы своих сверстников, в результате чего тысячи подростков стали обращаться за консультациями по вопросам дородового ухода, планирования семьи и диагностики БППП. Национальная сеть центров здравоохранения и планирования семьи в Эквадоре приняла ме-

ры по реорганизации работы медицинских пунктов таким образом, чтобы выделить подросткам отдельные помещения, продлить рабочие часы с учетом продолжительности учебного и рабочего дня и установить специальные, более низкие тарифы за услуги по консультированию подростков[5]. Проект информационной работы с молодежью в Алжире предусматривает обучение сотрудников медицинских учреждений работе с молодыми людьми и предоставлению им информации и услуг, необходимых для охраны репродуктивного здоровья[53]. В Ботсване медицинские услуги, специально рассчитанные на молодежь, стали оказываться многоцелевыми молодежными центрами, которые также предоставляют информацию и консультации с тем, чтобы молодые люди могли принимать ответственные решения в отношении своего сексуального поведения[36].

40. Репродуктивное и сексуальное здоровье остается весьма болезненным вопросом для многих родителей, учителей и врачей. Кроме того, во многих странах законы и проводимая политика запрещают подросткам пользоваться информацией и услугами в области охраны репродуктивного и сексуального здоровья. Услуги, рассчитанные на молодежь, ограничены по своему количеству и охвату, и для их использования и популяризации подростки должны привлекаться ко всем аспектам составления программ. Кроме того, деятельность в области информации, образования и коммуникации нередко ведется в отрыве от деятельности по оказанию услуг, и педагоги и врачи должны увязать между собой эти компоненты, чтобы эффективнее удовлетворять нужны подростков. Один из способов увязать между собой обмен информацией и оказание услуг — это обучение врачей и педагогов методике оказания услуг, специально рассчитанных на молодежь[5].

E. Равенство полов и расширение прав и возможностей женщин

41. Участники Международной конференции по народонаселению и развитию, двадцать первой специальной сессии Генеральной Ассамблеи и четвертой Всемирной конференции по положению женщин подчеркнули, что обеспечение равенства полов — это проблема прав человека и что расширение прав и возможностей женщин является залогом создания жизнеспособного и справедливого общества[40]. Вместе с тем из более чем 110 млн. детей, не охваченных школой, две трети составляют девочки, а среди 875 млн. неграмотных взрослых почти две трети составляют женщины. Образование девочек имеет важнейшее значение для устойчивого развития человеческого потенциала; оно повышает способность девочек оградить себя от ВИЧ/СПИДа и других заболеваний, сексуального насилия, экономической эксплуатации, нищеты и голода. Образование девочек способствует более широкой представленности женщин на руководящих и управленческих должностях и является залогом будущего равенства. В 2000 году Организация Объединенных Наций выступила с Инициативой по вопросам образования девочек с целью гарантировать качественное образование девочек по всему миру. Многие страны, включая Египет, Непал и Малави, поддержали эту инициативу и развернули программы для ее осуществления[54].

42. Материальная зависимость женщин, а также отсутствие у женщин во многих обществах прав собственности или доступа к финансовым средствам издавна ограничивали их способность заботиться о самих себе и о своих семьях. Особенно пагубное воздействие на здоровье женщин, в том числе репродуктивное и сексуальное, оказывает нищета. Женщины составляют большинство населения мира, живущего в крайней нищете[40]. Кроме того, женщины по-прежнему крайне слабо представлены во властных структурах и на руководящих должностях. В результате этого их точка зрения в стратегиях и программах охраны репродуктивного здоровья не учитывается. Для решения этой проблемы в Доминиканской Республике и Перу были созданы такие институциональные механизмы, как министерства по делам женщин или женские бюро, а в Боливии, Эквадоре, Сальвадоре, Доминиканской Республике и Венесуэле было налажено обучение женщин основам политического руководства и участия в законотворческих процессах[43].

43. Поскольку в большинстве стран мира общественное сознание определяется мужчинами, для обеспечения равенства полов, справедливости и расширения прав и возможностей женщин потребуется помощь с их стороны[35]. Они могут сыграть важную роль в охране репродуктивного и сексуального здоровья женщин в своей повседневной жизни, как это было продемонстрировано в Пакистане, где группы местных инструкторов сделали ставку

на мужчин, пропагандируя методы планирования семьи на основе визитов на дому, распространения контрацептивов и направления пациентов в медицинские учреждения. Мужчины не только с интересом отнеслись к вопросам планирования семьи, но и предложили женщинам-инструкторам побеседовать с их женами[40]. Аналогичным образом, благодаря проведению просветительской кампании в угандийских СМИ мужчины активнее подключились к мероприятиям в области планирования семьи и охраны материнства[25].

44. Причины насилия в отношении женщин и девочек глубоки и кроются в низком социальном статусе женщин. В пекинской Платформе действий[55] говорилось о том, что «во всех обществах в той или иной степени женщины и девочки подвергаются физическому, половому и психологическому насилию, независимо от уровня доходов, положения в обществе и культурного уровня… Насилие в отношении женщин является нарушением прав человека и основных свобод женщин, а также препятствует или не позволяет им пользоваться этими правами и свободами» (пункт 112). Это насилие включает в себя широкий спектр нарушений прав человека женщин, в том числе торговлю женщинами и девочками, изнасилование, жестокое обращение с женами, сексуальные надругательства над детьми и вредные обычаи и традиции, которые наносят непоправимый вред репродуктивному и сексуальному здоровью девочек и женщин, подвергая их риску заболеть БППП, включая ВИЧ/СПИД. Все это происходит на фоне дискриминации по признаку пола в том, что касается доступа к образованию и ресурсам, а также права принимать решения в частной и общественной жизни[56].

45. Страны приступили к изучению непростых проблем насилия по гендерному признаку, которое нередко имеет место в обстановке замалчивания и отрицания серьезности последствий таких злоупотреблений для здоровья на всех уровнях общества. Исследовательский проект, проводимый в Марокко совместно с министерством юстиции, имеет своей целью оценку масштабов насилия в быту и выявление причин такого насилия и наиболее уязвимых групп. С результатами этого проекта будут ознакомлены руководящие работники в интересах принятия согласованных мер на базе общин и через систему направления пациентов. В Кении для начальников и заместителей начальников полицейских участков и рядовых сотрудников полиции были организованы новаторские по своему характеру семинары для ознакомления сотрудников-мужчин с проблемой насилия по гендерному признаку[40]. Во многих странах, включая Бельгию, Бермудские Острова, Венесуэлу, Гондурас, Доминиканскую Республику, Мексику и Южную Африку, недавно были приняты законы о борьбе с насилием в быту[43]. В Индонезии в 2000 году было начато осуществление национального плана действий по ликвидации насилия в отношении женщин[25].

46. Калечащие операции на женских половых органах — это нарушение права личности на здоровье и физическую неприкосновенность. Такие операции наносят вред репродуктивному и сексуальному здоровью женщин и могут способствовать распространению ВИЧ/СПИДа при разрыве рубцовой ткани влагалища[57]. В Африке деятельность по борьбе с калечащими операциями на женских половых органах ведется в самых разных формах — от принятия законов, приравнивающих эту процедуру к уголовному преступлению, до организации информационно-пропагандистских программ. В Буркина-Фасо, Гане, Гвинее, Джибути, Кот-д'Ивуаре, Объединенной Республике Танзании, Сенегале, Того и Центральноафриканской Республике эта процедура была объявлена противозаконной[20]. Вместе с тем одних лишь законодательных мер недостаточно: необходимо изменить социальную психологию и убеждения. В угандийском округе Капчоруа с членами Ассоциации старейшин сабини и руководителями кланов была проведена разъяснительная работа по поводу вредных последствий этих калечащих операций, и те, в свою очередь, провели аналогичную работу с общественностью и предложили подменить эту практику символическим приношением даров и другими обрядами. Такой подход, учитывающий культурную специфику, заимствуется в Мали и других странах.

47. Торговля детьми и их сексуальная эксплуатация — это проблема общемирового масштаба: ежегодно десятки миллионов детей втягиваются на рынок сексуальных услуг, и 2 млн. девочек в возрасте от 5 до 15 лет становятся объектом купли-продажи. Процесс глобализации серьезно ухудшил экономическое положение многих женщин в Азии, которые нередко соглашаются торговать своим телом для того, чтобы избежать нищеты у себя на родине. С учетом этой растущей проблемы камбоджийский На-

циональный совет по делам детей начал осуществление национального пятилетнего плана действий по борьбе с сексуальной эксплуатацией детей и торговлей ими. В Бенине осуществляется проект «Дети, нуждающиеся в особой защите», предполагающий информирование общественности о торговле детьми и их эксплуатации, а также об опасности, которой подвергаются втянутые в такую торговлю дети[58]. Для борьбы с этим злом отделение Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) в Непале оказало содействие созданию параюридической системы наблюдения за ситуацией в общинах в 14 округах[59].

IV. Партнерские связи

48. Для достижения целей, поставленных на Международной конференции по народонаселению и развитию, были образованы широкие альянсы, ставящие своей задачей укрепление репродуктивного здоровья. В Африке было создано Международное партнерское объединение для борьбы с ВИЧ/СПИДом, призванное оказывать финансовую, техническую и управленческую поддержку национальным советам по борьбе со СПИДом в таких странах, как Ботсвана, Зимбабве, Мозамбик, Нигерия и Объединенная Республика Танзания[60]. Альянсом африканской молодежи при технической поддержке со стороны ЮНФПА и с использованием субсидии Фонда Билла и Мелинды Гейтс в размере 57 млн. долл. США осуществляется пятилетний проект, призванный активизировать деятельность по защите молодых людей от ВИЧ/СПИДа в четырех африканских странах[25]. Фонд Организации Объединенных Наций выделил 23 млн. долл. США ряду партнеров, в том числе ЮНФПА, для поддержки глобальных программ по укреплению репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ среди молодежи[53]. Семь крупнейших фармацевтических компаний мира выступили с инициативой «Доступ к лекарствам», призванной расширить возможности для лечения ВИЧ-инфицированных и ухода за ними. В частности, компания «Бристол-Майерс Сквибб» обязалась выделить в течение пяти лет беспрецедентную сумму в 100 млн. долл. США для борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа в таких странах, как Южная Африка, Намибия, Лесото, Свазиленд и Ботсвана[61]. ЮНЭЙДС на программах телекомпании «Эм-ти-ви» распространяет знания о ВИЧ/СПИДе среди 1 млрд. молодых зрителей по всему миру[62].

49. После проведения Международной конференции по народонаселению и развитию все более важное значение приобретают сети организаций гражданского общества. «Инициатива в интересах укрепления репродуктивного здоровья» — это нетрадиционное партнерское объединение между Европейской комиссией, ЮНФПА и международными и местными неправительственными организациями, призванное лучше поставить дело предоставления информации и услуг в области охраны репродуктивного здоровья в семи азиатских странах[25]. Отделение Международной федерации планирования семьи в Западном полушарии наладило партнерские связи по линии Юг-Север для совершенствования коммуникации и обмена опытом, стратегиями и типовыми программами охраны репродуктивного и сексуального здоровья между неправительственными организациями стран Севера и Юга[63].

50. Межучрежденческое сотрудничество в рамках системы Организации Объединенных Наций также играет позитивную роль в плане стимулирования коллективных действий по достижению целей, поставленных в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию. ЮНИСЕФ, ЮНФПА и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) совместными усилиями осуществляют проект, имеющий целью реализацию прав на развитие и участие девочек-подростков в 17 странах Азии, Африки и Ближнего Востока[64]. Те же организации создали Координационный комитет по вопросам здравоохранения для укрепления партнерских связей и совместно с ЮНЭЙДС выступили с глобальной межучрежденческой инициативой, направленной на сокращение масштабов передачи ВИЧ/СПИДа от матери к ребенку. Для повышения качества обслуживания ВОЗ и ЮНФПА совместными усилиями готовят к публикации новый справочник по использованию различных типов контрацептивов на основе медицинских показаний, призванный помочь женщинам определить, какой из контрацептивов наиболее безопасен и пригоден для них[25].

51. Партнерство стало одним из главных условий для поддержки и продвижения вперед процесса осуществления Программы действий. Впрочем, сотрудничеству нередко препятствуют многочисленные факторы: нехватка финансовых средств, слабый настрой на партнерство, недостаточные институциональные возможности и защита корыстных ин-

тересов. Для того чтобы институты гражданского общества активнее и эффективнее участвовали в партнерской деятельности в целях укрепления репродуктивного здоровья, необходима финансовая и техническая помощь в деле создания потенциала. Правительства, неправительственные организации, частный сектор, международные организации и другие стороны должны значительно активизировать свои усилия по определению областей возможного сотрудничества и внедрению новаторских форм работы с целью добиться синергического эффекта от программ, особенно в том, что касается предоставления услуг по охране репродуктивного здоровья[65].

V. Выводы

52. Настоящий обзор стратегической и программой деятельности показывает, что в деле пропаганды репродуктивных прав и укрепления репродуктивного здоровья, особенно в контексте проблемы ВИЧ/СПИДа, достигнут существенный прогресс. Усилия, предпринимаемые в контексте прав человека, как и прежде, имеют в своей основе импульс, приданный на Международной конференции по народонаселению и развитию и двадцать первой специальной сессии Генеральной Ассамблеи. Были достигнуты успехи в пропаганде и внедрении более комплексного подхода к вопросам репродуктивного здоровья. Более широкая общемировая деятельность по борьбе с ВИЧ/СПИДом включает в себя весь спектр мероприятий, в том числе создание конструктивного политического настроя, профилактику, уход и поддержку. Были активизированы усилия по включению профилактики БППП/ВИЧ/СПИДа в программы охраны репродуктивного и сексуального здоровья. В рамках программ планирования семьи повышается доступность контрацептивов и услуг, что создает более широкие возможности для индивидуального выбора и принятия решений. Страны стремятся снизить уровень материнской смертности за счет модернизации лечебных учреждений в целях повышения доступности основных акушерских услуг, подготовки медицинских работников, предоставления транспорта женщинам и привлечения общин к полноценному использованию этих услуг. В программах охраны репродуктивного и сексуального здоровья подростков для работы с молодыми людьми и поощрения здорового образа жизни используются такие инструменты, как пропаганда, информация, просвещение и коммуникация и услуги, специально рассчитанные на молодежь. Больше внимания стало уделяться расширению прав и возможностей женщин как средству укрепления их репродуктивного и сексуального здоровья. Были образованы партнерские объединения для использования преимуществ отдельных организаций, учреждений, компаний и правительств. Эти глобальные альянсы помогут обеспечить женщинам, мужчинам и семьям доступ к информации, услугам и материалам, необходимым им для свободного принятия грамотных и ответственных решений в отношении своего репродуктивного и сексуального здоровья в порядке осуществления своих прав человека.

Примечания

[1] *Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию, Каир, 5–13 сентября 1994 года* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже по № R.95.XIII.18), глава I, резолюция 1, приложение.

[2] См. резолюцию S-21/2 Генеральной Ассамблеи, приложение; и Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, «Народонаселение мира, 2000 год» (Нью-Йорк, ЮНФПА, 2000 год).

[3] Резолюция S-26/2, Генеральной Ассамблеи, приложение.

[4] См. UNFPA, Ensuring Reproductive Rights and Implementing Sexual and Reproductive Health Programmes Including Women's Empowerment, Male Involvement, and Human Rights (New York, UNFPA, 1998).

[5] См. Family Care International, Meeting the Cairo Challenge: Progress in Sexual and Reproductive Health (New York, 1999).

[6] См. UNFPA, "Interregional project on quality of care, Concept Paper", 2001.

[7] См. ЮНФПА, «Народонаселение мира, 1999 год» (Нью-Йорк, ЮНФПА, 1999 год).

[8] См. UNFPA, *A Focus on Population and Human Rights* (New York, UNFPA, 1998).

[9] См. United Nations Development Group, "Guidance note on HIV/AIDS", August 2001.

[10] См. UNFPA, "HIV prevention now", programme brief, No. 1, 2001.

[11] См. UNFPA, Preventing Infection, Promoting

Reproductive Health: UNFPA's Response to HIV/AIDS (United Nations publication, Sales No. E.01.III.H.4).

[12] См. ЮНЭЙДС, «Развитие эпидемии СПИДа: состояние на декабрь 2000 года», 2000 год.

[13] См. ЮНЭЙДС, «Развитие эпидемии СПИДа: состояние на декабрь 2001 года», 2001 год.

[14] См. Inter-Parliamentary Union (IPU) press release entitled "Resolutions on HIV/AIDS, children and the situation in the Arab Occupied Territories adopted by the 106th Inter-Parliamentary Conference", Ouagadougou, 14 September 2001, No. 7.

[15] См. ЮНЭЙДС, «Просветительская работа в области СПИДа — борьба с невежеством и неосведомленностью», информационный бюллетень специальной сессии Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДу, 2001 год.

[16] См. ЮНЭЙДС, «Профилактика ВИЧ/СПИДа», информационный бюллетень специальной сессии Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДу, 2001 год.

[17] См. UNAIDS, *Condom Social Marketing: Selected Case Studies*, UNAIDS Best Practice Collection (Geneva, 2000).

[18] См. доклад Директора-исполнителя, Программный координационный совет, ЮНЭЙДС, май 2001 год.

[19] См. UNAIDS, The Impact of Voluntary Counselling and Testing: A Global Review of the Benefits and Challenges, UNAIDS Best Practice Collection, 2001.

[20] См. United Nations Children's Fund, The Progress of Nations (New York, UNICEF, 2000).

[21] См. доклад Директора-исполнителя ЮНФПА (DP/FPA/2001/9), озаглавленный «Предлагаемый вклад ЮНФПА в осуществление Стратегического плана системы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу на 2001–2005 годы», 27 апреля 2001 года.

[22] См. веб-сайт ЮНИСЕФ (http://www.unicef.org/programme/hiv/focus/youth/youth.html), 2001 год.

[23] См. UNAIDS, *Gender and HIV/AIDS: Taking Stock of Research and Programmes*, UNAIDS Best Practice Collection (Geneva, 1999).

[24] См. UNAIDS, "Summary booklet of best practices", issue No. 1, 1999.

[25] См. UNFPA, *Annual Report, 2000* (New York, 2000).

[26] См. UNAIDS, *The UNAIDS report, 1999* (Geneva, 1999).

[27] См. ЮНЭЙДС, «Доклад о развитии глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа» (Женева, июнь 2000 года).

[28] См. доклад Директора-исполнителя ЮНЭЙДС, Программный координационный совет, ЮНЭЙДС, декабрь 2000 года.

[29] См. UNAIDS, Comfort and Hope, Six Case Studies on Mobilizing Family and Community Care for and by People with HIV/AIDS, UNAIDS Case Study (Geneva, 1999).

[30] См. UNAIDS, Reaching out, Scaling Up, Best Practice Collection (Geneva, 2001).

[31] См. UNAIDS, Knowledge Is Power: Voluntary HIV Counselling and Testing in Uganda, UNAIDS Case Study (Geneva, 1999).

[32] См. UNAIDS, The UNAIDS Report (Geneva, 1999).

[33] См. round table 4: International funding and cooperation, 2001.

[34] См. UNFPA, Hopes and Realities: Closing the Gap between Women's Aspirations and their Reproductive Experiences (New York, 1999).

[35] Meeting on Moving Forward Together from Istanbul to Secure Reproductive Health Supplies, Istanbul, 2001.

[36] См. UNFPA, The Right to Choose: Reproductive Rights and Reproductive Health (New York, 2000).

[37] См. "Maternal mortality in 1995: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA" (WHO/RHR/01.9), 2001.

[38] См. Family Care International, The Safe Motherhood Action Agenda: Priorities for the Next Decade (New York, 1998).

[39] UNFPA, "Making Safe Motherhood a Reality", annual report, 2000, to Columbia University, 2001.

[40] См. UNFPA, Working to Empower Women, UNFPA's Experience in Implementing the Beijing Platform for Action (United Nations publication, Sales No. E.00.III.H.2).

[41] См. E. Goodburn and D. Campbell, "Reducing maternal mortality in the developing world: sector-wide approaches may be the key", *British Medical Journal*, vol. 322 (2001), pp. 917-920.

[42] См. UNFPA, Future Generations Ready for the World (New York, 2001).

[43] ЮНФПА, «Народонаселение мира, 2000 год» (Нью-Йорк, ЮНФПА, 2000 год).

[44] См. UNFPA, Maternal Mortality Update 1998-1999: A Report on UNFPA Support for Maternal Mortality Prevention (New York, 2001).

[45] См. World Bank, Safe Motherhood and The World Bank: Lessons from Ten Years of Experience (Washington, D.C., June 1999).

[46] См. UNAIDS, "The public health approach to STI control", UNAIDS technical update, 1998.

[47] См. International Planned Parenthood Federation, Annual Report, 2000 (London, 2000).

[48] См. Population Council, Inc., and International Family Health, The Case for Microbicides: A Global Priority (New York and London, 2000).

[49] Consortium for Industrial Collaboration in Contraceptive Research meeting, Washington, D.C., April 2000.

[50] См. UNAIDS and WHO, Consultation on STI Interventions for Preventing HIV: What Is the Evidence? UNAIDS Best Practice Collection (Geneva, 2000).

[51] Center for Reproductive Law and Policy, Reproductive Rights 2000: Moving Forward (New York and Washington, D.C., 2001).

[52] См. UNAIDS, "Preventing HIV/AIDS among young people", fact sheet of the special session of the General Assembly on HIV/AIDS, 2001.

[53] См. UNFPA, Annual Report, 1999 (New York, 1999).

[54] UNICEF, "United Nations Girls' Education Initiative", 2000.

[55] *Доклад четвертой Всемирной конференции по положению женщин, Пекин, 4–15 сентября 1995 года* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.96.IV.13), глава I, резолюция 1, приложение II.

[56] См. UNFPA, *Violence against Girls and Women: A Public Health Priority* (United Nations publication, Sales No. E.99.III.H.3).

[57] См. UNFPA, Women's Empowerment and Reproductive Health: Links throughout the Life Cycle (United Nations publication, Sales No. E.00.III.H.3).

[58] См. "Child protection, child trafficking": UNICEF web site (http://www.unicef.org/programme/cprotection/focus/trafficking/measures.htm), 2001.

[59] См. "Implementation of the Beijing Platform for Action: violence against women": UNICEF web site (http://www.unicef.org/programme/gpp/new/beijing5/index.htm), 2001.

[60] См. UNAIDS, "The International Partnership against AIDS in Africa", fact sheet of the special session of the General Assembly on HIV/AIDS, 2001.

[61] См. UNAIDS, "Accelerating access to HIV/AIDS care, treatment and support", progress report, September 2001.

[62] См. UNAIDS, "The United Nations at work: the fight against AIDS", fact sheet of the special session of the General Assembly on HIV/AIDS, 2001.

[63] См. International Planned Parenthood Federation, "South-North Partnerships", *Newsletter for Donors*, vol. 2, issue No. 2 (April 2000).

[64] См. "Meeting the participation and development rights of adolescent girls", concept paper, 2000.

[65] См. UNFPA, Hague Forum background paper entitled "A five-year review of progress towards the implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development", chap. V entitled "Building partnerships", 1999.