Организация Объединенных Наций E/CN.9/2010/NGO/1

Экономический и Социальный Совет

Distr.: General
1 February 2010

Russian
Original: English

Комиссия по народонаселению и развитию
Сорок третья сессия
12–16 апреля 2010 года
Пункт 3 предварительной повестки дня*
Последующая деятельность по выполнению рекомендаций Международной конференции по народонаселению и развитию

Заявление, представленное Международной федерацией планируемого родительства, неправительственной организацией, имеющей консультативный статус при Экономическом и Социальном Совете

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

* E/CN.9/2010/1.

10-22531 (R)

Заявление

1. Международная федерация планируемого родительства (МФПР) приветствует выбор темы сорок третьей сессии Комиссии по народонаселению и развитию "Здоровье, заболеваемость, смертность и развитие". МФПР является глобальным поставщиком услуг и ведущим защитником сексуального и репродуктивного здоровья и прав для всех. Сеть Федерации охватывает 174 страны и насчитывает 152 членские ассоциации, которые занимаются решением проблем, препятствующих сексуальному и репродуктивному здоровью во всем мире.

2. Материнская заболеваемость является результатом огромной несправедливости и неравенства как между странами, так и внутри стран. Она задерживает развитие на индивидуальном, общинном, национальном и глобальном уровнях. По имеющимся данным, более 54 млн. женщин во всем мире страдают от заболеваний или осложнений в период беременности и родов, в том числе от осложнений после небезопасных абортов. Ежегодно 536 тыс. женщин умирают при беременности и родах, причем это главная причина смерти среди девушек в возрасте 15–19 лет. Более 50 процентов упомянутых случаев смерти приходится на женщин или девушек со слабым здоровьем. Число случаев материнской смерти является надежным показателем, позволяющим отслеживать тенденции и прогресс в области материнской смертности, поскольку смертность учитывать легче, чем заболеваемость. Вместе с тем использование показателей материнской смертности в качестве репрезентативных данных о материнском здоровье означает, что несмертельные последствия беременности и родов зачастую остаются неучтенными.

3. Планирование семьи позволяет женщинам не только предотвращать нежелательные беременности, но и планировать жизнь членов своей семьи и свою собственную. Это – один из трех столпов материнского здоровья наряду с неотложной акушерской помощью и профессиональным родовспоможением. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), слабое репродуктивное здоровье является причиной 18 процентов всех заболеваний в мире и 32 процентов общего числа заболеваний у женщин репродуктивного возраста. Для того чтобы улучшить репродуктивное здоровье, женщины должны иметь доступ к планированию семьи. Около 215 млн. женщин, значительное большинство которых проживают в развивающихся странах, не имеют доступа к контрацепции. Приблизительно 13 процентов замужних женщин из африканских стран к югу от Сахары используют контрацепцию; общий показатель фертильности составляет 5,5 ребенка на одну женщину. В Африке риск материнской смертности за период взрослой жизни составляет 1:26; в развитых странах, где доступ почти универсален, этот показатель составляет 1:7300. Если бы потребность в контрацепции была удовлетворена, удалось бы избежать 52 млн. незапланированных беременностей. Предотвращение нежелательных беременностей, в свою очередь, предотвращает небезопасные аборты, на долю которых приходится 13 процентов материнской заболеваемости. Поскольку нежелательные беременности неизбежны даже при пунктуальном использовании контрацепции, женщины должны иметь доступ к комплексным услугам по искусственному прерыванию беременности.

4. Опыт Ассоциации планируемого родительства Ганы дает яркий пример того, что происходит, когда услуги и методы планирования семьи недоступны. На пике своей деятельности Ассоциация была третьим крупнейшим дистрибьютором контрацептивов в стране. Однако в 2001 году, когда Соединенные Штаты Америки прекратили оказание помощи организациям, которые предоставляли информацию

или услуги по искусственному прерыванию беременности, Ассоциация утратила значительные объемы финансирования и была вынуждена прекратить предоставление услуг. Распространение контрацептивов сократилось на 4,5 млн. единиц, а число предоставляемых услуг – на 1,7 млн. Люди по всей стране остались без необходимых им предметов снабжения и услуг. Возросло число нежелательных беременностей, и Ассоциация столкнулась с резким увеличением числа женщин, нуждающихся в лечении после небезопасных абортов. Предоставление услуг по прерыванию беременности остается эффективным с точки зрения затрат вмешательством, снижающим обусловленную небезопасным абортом материнскую заболеваемость. Медицинский аборт, будучи проверенной технологией, требующей меньше ресурсов, чем хирургическое лечение, делает аборт еще более эффективным с точки зрения затрат.

5. Предназначение контрацепции состоит в том, что она позволяет женщинам сократить число беременностей, возможных в течение жизни, и таким образом снижает риск материнской заболеваемости и смертности. В 2003 году незапланированная беременность имела место у 75 млн. женщин и 20 млн. из них были сделаны небезопасные аборты. Ежегодно около 5 млн. женщин во всем мире становятся временно или постоянно нетрудоспособными в результате небезопасных абортов. В глобальном масштабе от 15 до 25 процентов женщин, нуждающихся в стационарном лечении из-за обусловленных небезопасными абортами осложнений, такое лечение не получают. На самом же деле статистические данные еще выше, поскольку не всегда сведения об этой процедуре регистрируются и часто она неправильно классифицируется.

6. Ключевые элементы развития – это здравоохранение, образование и права человека, а женщины являются своеобразной движущей силой развития, хотя при столь многочисленных попытках добиться прогресса в области развития эти основополагающие элементы не принимаются во внимание. Результат подобного упущения самым непосредственным образом проявляется на индивидуальном, общинном и национальном уровнях, так как он напрямую затрагивает производительность и устойчивое социально-экономическое развитие. Вполне понятно, что слабое сексуальное и репродуктивное здоровье увековечивает бедность, затрагивая тех, кто находится в расцвете своей экономически продуктивной жизни, и это непропорциональным образом отражается на наиболее уязвимых. Ежегодно 250 млн. лет продуктивной жизни теряются из-за смерти или нетрудоспособности, связанной со слабым сексуальным и репродуктивным здоровьем.

7. На гендерное насилие приходится 14 процентов случаев материнской смерти в Бангладеш и 16 процентов – в Индии. Данный вид насилия также ведет к заболеваемости, поскольку сексуальное насилие связано с рядом гинекологических проблем, хронической болью и психологическими травмами. Оно широко признается как один из ключевых факторов риска ВИЧ/СПИДа. Насилие подрывает способность женщин и девушек договариваться о безопасном сексе или бросить партнера, ведущего себя в высшей степени рискованно. В ходе исследования, проведенного среди женщин в южноафриканских клиниках, выяснилось, что у женщин, переживших насилие, вероятность положительной реакции на ВИЧ была на 50 процентов выше.

8. Активные меры по улучшению женского здоровья в период беременности и родов и послеродовой период должны основываться на подходе, охватывающем весь

жизненный цикл, и содействовать хорошему сексуальному и репродуктивному здоровью молодых людей – как женщин, так и мужчин – на протяжении всей жизни. Выгодные возможности, которые контрацепция предоставляет для женского здоровья, делают планирование семьи одним из наиболее успешных международных достижений, к тому же одним из наиболее эффективных в плане затрат. Планирование семьи жизненно необходимо для улучшения материнского здоровья, поскольку это позволяет женщинам осуществлять контроль над собственным телом и управлять своей жизнью. Цель 5 (Улучшение охраны материнства) Целей развития тысячелетия теперь включает задачу обеспечить к 2015 году всеобщий доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья [Задача 5 b)]. Тем самым на международном уровне признается, что планирование семьи является жизненно важным для здоровья женщин, хотя еще многое предстоит сделать. Факты очевидны: пока не будет существенной финансовой и политической поддержки планированию семьи и услугам по искусственному прерыванию беременности, мы не достигнем целей по охране здоровья матери и ребенка или по гендерному равенству, а прогресс в достижении других целей будет ограниченным. Ввиду того что охрана материнского здоровья все еще не стала приоритетным направлением, прогресс в достижении Цели 5 минимален.

9. Задача 5 b) (Всеобщий доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья) является центральным элементом Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию, состоявшейся в 1994 году в Каире, и признанием того, что планирование семьи лежит в основе здоровья женщин. На Берлинском форуме НПО по сексуальному и репродуктивному здоровью и развитию, который проходил в пятнадцатую годовщину Каирской конференции под председательством МФПР и был организован правительством Германии и Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), около 400 неправительственных организаций призвали обозначить пять быстрых побед, чтобы достичь целей Каирской программы действий. Эти победы таковы: гарантировать полное признание и соблюдение сексуальных и репродуктивных прав; инвестировать во всеобъемлющую сексуальную и репродуктивную информацию и услуги как в приоритетное направление укрепления системы здравоохранения; обеспечить сексуальные и репродуктивные права всем молодым людям; создать и запустить официальные механизмы для целенаправленного партнерства гражданского общества в программах, политических и бюджетных решениях, мониторинге и оценке; и обеспечить выделение национальными правительствами и донорами достаточных ресурсов и бюджетов на удовлетворение потребностей всех людей в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав. Решающим моментом станут рассмотрение и приоритизация данных вопросов правительствами в ходе предстоящего в 2010 году Саммита по обзору ЦРТ. Это важно, поскольку, как показывают исследования, документы по стратегии сокращения масштабов нищеты, общеотраслевые подходы, бюджетная поддержка, Международное партнерство в области здравоохранения и сопряженные инициативы, равно как и национальные планы развития, не смогли поставить здравоохранение в центр стратегий развития, несмотря на различные обязательства, такие как Абуджийская декларация по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и другими связанными с ними инфекционным заболеваниями, согласно которой правительства обязались выделять на здравоохранение 15 процентов национальных бюджетов.

10. Девушки и молодые женщины особенно уязвимы в отношении материнской заболеваемости. Из 14 млн. рожениц-подростков более 90 процентов приходится на развивающиеся страны, а наивысшие уровни беременности в подростковом возрасте зарегистрированы в Африке. Многие молодые женщины беременеют или рожают в первый раз и могут оказаться неподготовленными к физическим, моральным и социальным последствиям деторождения. Слабое сексуальное и репродуктивное здоровье составляет 33 процента среди причин материнской заболеваемости у молодых женщин во всем мире. Молодые женщины сталкиваются с многочисленными проблемами физического, социального и культурного характера при доступе к методам и услугам по планированию семьи и, как следствие, имеют больше нежелательных беременностей, чем женщины старшего возраста. Даже если они обладают знаниями о планировании семьи, девочки и молодые женщины зачастую ограничены в праве обсуждать использование средств планирования семьи (или полностью лишены такого права) и/или в возможностях и ресурсах, необходимых для их приобретения (или полностью лишены таких возможностей и ресурсов). Ежегодно в развивающихся странах по меньшей мере 2,5 млн. молодых женщин делают аборты. Процент небезопасных абортов и материнской заболеваемости среди подростков является еще одной иллюстрацией дискриминации, которая по-прежнему сохраняется в сфере предоставления услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья во всем мире.

11. Услуги по планированию семьи должны включать индивидуальное или совместное консультирование партнеров относительно методов планирования семьи. Услуги по планированию семьи включают информацию, просвещение и консультации, касающиеся сути планирования семьи и его преимуществ. Работники здравоохранения, лидеры общин и родители должны стремиться к тому, чтобы развеять широко распространенные мифы и табу, которые могут удерживать людей от использования контрацепции, вопреки желанию контролировать свою фертильность. Медицинские учреждения должны обеспечивать, чтобы надлежащие услуги по планированию семьи, не допускающие общественного порицания, включающие информационно-пропагандистские мероприятия, обучение в кругу сверстников и распространение на базе общин, были доступны для уязвимых групп, в том числе групп с высоким уровнем распространения ВИЧ/СПИДа.

12. Для того чтобы услуги по планированию семьи стали общедоступными, следует объединить информационную деятельность и непосредственные услуги по планированию семьи в рамках целостного подхода к системам здравоохранения, признающего сексуальные и репродуктивные права, включая право на сексуальное и репродуктивное здоровье; к сожалению, эта тема редко затрагивается в ходе дискуссий по вопросам укрепления системы здравоохранения. Упомянутый выше подход должен включать непрерывность обслуживания, а это означает, что обслуживание должно носить непрерывный характер на протяжении всей жизни и быть целостным, охватывающим дом, общину, медицинский пункт и больницу. Комплексные услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, центральным элементом которых является планирование семьи, следует, таким образом, предоставлять в различные периоды на протяжении жизни, и они должны включать информацию и просвещение по вопросам сексуальности, причем как подростков, так и взрослых, услуги по планированию семьи для людей, начинающих половую жизнь, послеродовые услуги по планированию семьи и текущие услуги для женщин и мужчин на протяжении их активной половой жизни.

13. Хотя контрацепция, безусловно, должна быть неотъемлемой частью клинических услуг, она также однозначно пригодна и для механизмов предоставления услуг, которые выходят за рамки официальной системы здравоохранения. Имеется в виду планирование семьи, реализуемое в иных условиях, в частности в школах и на рабочих местах и через организации гражданского общества, которые, в отличие от правительственных служб, способны охватить наиболее труднодоступные группы. Будучи основным неправительственным поставщиком услуг и программ в области здравоохранения, МФПР располагает широкой сетью общинных дистрибьюторов, домашних поставщиков услуг, мобильных клиник, добровольцев-пропагандистов, акушерок и групп поддержки. Эта сеть позволяет МФПР охватить необслуживаемых и маргинализированных людей.

14. В прошлом кампании по охране материнства и планированию семьи были направлены на женщин, поскольку считалось, что именно на женщинах должна лежать ответственность за поддержание хорошего сексуального и репродуктивного здоровья и воспитание детей. Отрицание роли мужчин попросту увековечило такой подход. Необсуждение вопросов планирования семьи между партнерами является серьезным препятствием к пониманию как сути самой контрацепции, так и предоставляемых ею преимуществ для материнского здоровья. Чем шире осведомленность о планировании семьи и его одобрение различными заинтересованными сторонами – от мужчин до общинных лидеров, от учителей до родителей, – тем больше успехи в улучшении материнского здоровья.

15. Наконец, когда здоровье женщин находится в хорошем состоянии и они имеют возможность планировать свою жизнь посредством применения контрацепции, эти женщины, вероятнее всего, будут продолжать образование, будут работать, участвовать в общественной жизни, заниматься вопросами управления и содействия развитию. Когда супружеские пары, и особенно женщины, имеют доступ к всеобъемлющему планированию семьи и к безопасным и легальным услугам по искусственному прерыванию беременности и когда они чувствуют себя в безопасности и ощущают поддержку в вопросах о том, иметь или не иметь детей, а если иметь, то когда и сколько, это как раз и содействует улучшению здоровья и социальному развитию женщин.