



Экономический и Социальный Совет

Distr.: General
29 November 2011
Russian
Original: English

Комиссия по положению женщин

Пятьдесят шестая сессия

27 февраля — 9 марта 2012 года

Пункт 3(а) предварительной повестки дня*

Последующая деятельность по итогам четвертой Всемирной конференции по положению женщин и специальной сессии Генеральной Ассамблеи под названием «Женщины в 2000 году: равенство между мужчинами и женщинами, развитие и мир в XXI веке»: достижение стратегических целей и деятельность в важнейших проблемных областях и дальнейшие меры и инициативы; приоритетная тема: «Расширение прав и возможностей сельских женщин и их роль в деле ликвидации нищеты и голода, в вопросах развития и в решении существующих проблем»

Заявление, представленное «Фэмили кэр интернэшнл», 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.6/2012/1.



Заявление

«Фэмили кэр интернэшнл» приветствует тему пятьдесят шестой сессии Комиссии по положению женщин: «Расширение прав и возможностей сельских женщин и их роль в деле ликвидации нищеты и голода, в вопросах развития и в решении существующих проблем» и тему обзора «Финансирование деятельности по обеспечению равенства между мужчинами и женщинами и расширению прав и возможностей женщин» и признает их связь с вопросом репродуктивного, материнского, младенческого и детского здоровья. В ходе нашей работы, направленной на то, чтобы беременность и деторождение в развивающемся мире стали более безопасными, мы установили, что сельские женщины зачастую сталкиваются с более значительными сложностями в получении доступа к здравоохранению, в котором они нуждаются, по сравнению с женщинами, проживающими в городских районах.

Наша организация стала первой международной организацией, которая начала заниматься непосредственно вопросами охраны материнства, она была основана в знак решимости положить конец игнорированию проблем, касающихся здоровья женщин и устранить барьеры, препятствующие получению доступа к медицинскому обслуживанию, которые ведут к материнской смертности и заболеваемости. В деревнях мы работаем с местными партнерами и общинами с целью повышения их осведомленности, создания новаторских решений и инструментов и осуществления эффективных программ и услуг, которые повысят уровень материнского и репродуктивного здоровья в общинах, где женщины до сих пор умирают каждый день. Наша работа направлена на то, чтобы расширить права и возможности конкретных людей и усилить и поддержать гражданское общество.

Ежегодно более 350 000 женщин умирают от связанных с беременностью причин, и еще около 210 миллионов получают травмы или приобретают пожизненную инвалидность, в том числе акушерские фистулы. Показатели материнской смертности и заболеваемости являются неприемлемыми напоминаниями об огромном неравенстве, существующем между богатыми и бедными женщинами в разных странах. Показатели смертности и инвалидности выше в сельских районах и среди более бедных и менее образованных слоев населения. Причины, по которым женщины не получают того ухода, который необходим до, во время и после деторождения, весьма разнообразны. Если поблизости оказываются услуги, зачастую они являются слишком дорогими или низкосортными или не учитывающими потребности женщин. Во многих случаях в сельских районах услуги не предоставляются, а доступ к ним ограничивается их стоимостью, плохо развитой инфраструктурой и гендерными барьерами для принятия решений об обращении за медицинской помощью. Охрану материнства необходимо совершенствовать там, где в этом существует наибольшая потребность — в сельских медицинских центрах и в диспансерах, расположенных наиболее близко к женщинам, — уделяя при этом особое внимание основным компонентам эффективного и жизненно необходимого ухода: развитию инфраструктуры, решению проблемы нехватки оборудования и снабжения, усовершенствованию навыков медицинского персонала, укреплению систем направления к специалистам и повышению эффективности контроля и управления медицинским обслуживанием. Эти компоненты необходимы, чтобы

сельские женщины не умирали от предотвратимых факторов, связанных с беременностью.

Многие сельские женщины подвергаются еще большей дискриминации по признаку этнической принадлежности, из-за нехватки образования и наличия культурных предрассудков. Необходимо активизировать усилия по удовлетворению потребностей таких маргинализированных женщин, не получающих достаточные услуги. В Латинской Америке женщины, принадлежащие к коренному населению, сталкиваются с наибольшими рисками, связанными с беременностью. Например, в Гватемале, где 42 процента жителей принадлежит к коренному населению, материнская смертность в три раза выше среди женщин, принадлежащих к коренному населению, чем среди остальных женщин; а там, где предоставляются услуги, они зачастую не учитывают культурные потребности и традиции женщин, принадлежащих к коренному населению.

Необходимо провести работу, чтобы обеспечить предоставление более приемлемого ухода, учитывающего культурные особенности, что, в свою очередь, может мотивировать сельских женщин и женщин, принадлежащих к коренному населению, обращаться за квалифицированным уходом во время деторождения. В бедных и удаленных сельских районах Африки общинное взаимодействие является необходимым для получения услуг и повышения качества медицинского ухода. Для того, чтобы реагировать на существующие потребности, необходимо создавать образовательные инструменты не только на английском, французском и испанском языках, но также на языках улиц и деревень — например, на языке кичва (язык коренного населения в Андах), на гаитянском креольском, суахили (Восточная Африка), бамбара и фульбе (Западная Африка); или же следует использовать картинки вместо слов, для того чтобы распространять их в общинах с низким уровнем грамотности.

Что касается работы с молодежью, то необходимо уделять особое внимание молодым женщинам, которые не посещают школу и отчаянно нуждаются в доступе к информации и услугам. В большинстве развивающихся стран осложнения во время беременности и деторождения являются основными причинами смертности среди девочек-подростков. По сути, сельские девочки являются наиболее неблагополучной группой в развивающемся мире: для них вероятность отсутствия образования, доступа к медицинским услугам и средствам экономической самостоятельности выше, чем для сельских мальчиков и девочек из городских районов, они имеют крайне ограниченные возможности в плане принятия решений, касающихся их повседневной жизни. Поскольку сельский уклад жизни зачастую характеризуется неприятием изменений, сельские девушки также сталкиваются с более сильным давлением, чем девочки из городских районов, и вынуждены соблюдать традиции и обычаи, многие из которых усиливают их подчиненность, включая ранние браки (и деторождение) и калечащие операции на женских половых органах. В ходе исследований было отмечено, что образование обеспечения средств к существованию и репродуктивное здоровье являются тремя основными областями, приняв меры с целью содействия развитию сельских девочек.

Что касается достижения целей, поставленных на Международной конференции по народонаселению и развитию и четвертой Всемирной конференции по проблемам женщин, а также целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, то ключевым фактором является расширение прав и

возможностей сельских женщин путем предоставления и доступа к комплексным услугам в сфере репродуктивного, материнского, младенческого и детского здравоохранения. Такие услуги являются важнейшим фактором для расширения прав и возможностей женщин и девочек, ради их здоровья и безопасности, чтобы они могли играть активную роль в жизни своих общин и в достижении более широких задач в области развития.
