



**Экономический и Социальный
Совет**

Distr.: General
8 December 2014
Russian
Original: English

Комиссия по положению женщин

Пятьдесят девятая сессия

9–20 марта 2015 года

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»

**Заявление, представленное Форумом женских НПО
Кыргызстана, — неправительственной организацией,
имеющей консультативный статус при Экономическом
и Социальном Совете***

Генеральный секретарь получил следующее заявление, которое распро-
страняется в соответствии с пунктами 36 и 37 резолюции 1996/31 Экономиче-
ского и Социального Совета.

* Настоящее заявление выпускается без официального редактирования.



Заявление

Права женщин в Кыргызстане

Пекинская платформа действий сыграла большую роль в жизни Кыргызстана, и многие успехи в области прав женщин были достигнуты в рамках Пекинской платформы действий и Национальных планов действий по достижению гендерного равенства. Нередко государства, как и доноры, имеют продуманные политические направления и стратегии, но не имеют средств для их осуществления.

Политическую и правовую среду для обеспечения гендерного равенства в Кыргызстане формирует множество различных факторов (как положительных, так и отрицательных): утрата завоеваний социализма, рост масштабов приватизации, успешное внедрение временных специальных мер по расширению участия женщин в парламенте, успешная, хотя и не в полной мере, попытка создания специального механизма обеспечения гендерного равенства, принятие значительного числа новых национальных законов и международных законов по защите прав женщин. В последние годы факторами, оказавшими неблагоприятное воздействие на эту среду, стали сопротивление прогрессивным преобразованиям со стороны приверженцев патриархальности и распространение идей фундаментализма.

Женщинам нужны не только политические изменения, но и соответствующие средства их осуществления. В экономической и финансовой сферах добиться широкого внедрения принципа гендерного равенства не удалось.

Основные вопросы, вызывающие беспокойство женщин, включают участие женщин в принятии политических решений, ограничение прав и возможностей женщин в экономической сфере, рост насилия в отношении женщин. В Кыргызстане не удалось добиться 30-процентного представительства женщин в парламенте, а в местных директивных органах женщины вообще не представлены.

Экономические убытки женщин привели к резкому росту миграции сельских жительниц, которые за пределами страны подвергаются дискриминации по многим признакам.

Одной из проблемных областей остается сексуальное и репродуктивное здоровье и права. Несмотря на политическое признание важности сексуального и репродуктивного здоровья и прав в Кыргызской Республике, соответствующая политика и доступ к услугам настолько ограничены, что это создает тревожную ситуацию.

В последние десятилетия появилась проблема несогласованности между политической линией и финансированием, выделяемым на цели охраны сексуального и репродуктивного здоровья и прав. Правительство и национальный парламент должны составить план, предусмотреть средства для его осуществления и систему финансирования, чтобы обеспечить полное уважение неприкосновенности личности, принимать меры по обеспечению условий, необходимых для того, чтобы женщины могли осуществлять свои репродуктивные права, и ликвидировать принудительные законы и практики. В настоящее время мы должны заявить, что существующее законодательство не в полной мере отвечает потребностям женщин и девочек. Многие услуги здравоохранения от-

сутствуют или недоступны по стоимости, сюда входит информация и услуги по планированию семьи и уделение особого внимания охране материнства и неотложной акушерской помощи. Наиболее уязвимой группой являются неимущие сельские женщины.

Важно поощрять всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующим правам. Однако маргинализированным группам населения трудно получить доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и правам. Потребности сельских женщин и других маргинализированных групп, включая женщин-инвалидов, в доступе к информации и услугам по охране материнства и другим услугам по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья и прав не удовлетворяются надлежащим образом. Работникам служб, предоставляющим услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующим правам, не хватает поддержки и мотивации для выполнения своей работы (финансовой, профессиональной, структурной), многие из них не обладают надлежащей квалификацией и знаниями и не имеют соответствующего медицинского оборудования.

В последние десятилетия остается высоким уровень материнской смертности. Согласно данным Национального статистического комитета, показатель материнской смертности в 2012 году составил 49. Это выше, чем показатель материнской смертности в 2000 году, составлявший 45,5. Данные о материнской смертности с разбивкой на сельских и городских жителей показывают, что показатель материнской смертности в сельской местности выше (56,4) в сравнении с городским показателем (35,3). Причины материнской смертности включают алиментарную дистрофию, протеинурию и гипертонические нарушения во время беременности, родов и в послеродовой период. Основное препятствие для доступа к качественным медицинским услугам, особенно для женщин, — проживание в отдаленной сельской местности. Данные за прошлый год показывают стагнацию и отсутствие прогресса или даже снижение показателей материнского здоровья и рост материнской смертности в Кыргызской Республике. Значительными препятствиями в отношении доступа беременных женщин к медицинским услугам являются отсутствие средств для оплаты лечения, расстояние до медицинского учреждения и отсутствие транспорта.

Другие факторы включают общее неудовлетворительное состояние здоровья женщин, недостаточное питание беременных женщин, малокровие среди беременных женщин, беременность в раннем возрасте, ненадлежащее регулирование деторождения. Кроме того, доступу женщин к услугам здравоохранения препятствуют нищета и отсутствие квалифицированного медицинского персонала.

Молодежь в Кыргызской Республике испытывает трудности в доступе к услугам, получении информации о репродуктивном здоровье, услугам, ориентированным на молодежь, включая лечение заболеваний, передаваемых половым путем, и заболеваний репродуктивной системы, из-за отсутствия политики, направленной на оказание сексуальных и репродуктивных услуг подросткам и молодежи.

Низкий уровень осведомленности об охране сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих правах среди подростков и молодежи в Кыргызстане повышает их уязвимость и способствует росту численности случаев заболеваний, передаваемых половым путем, и ВИЧ-инфицирования, повышает число случаев нежелательной беременности и абортов, способствует распространению гендерного насилия и препятствует получению девочками образования, что, в свою очередь, приводит к безработице и бедности.

Мы требуем повысить государственные бюджетные ассигнования на здравоохранение, вкладывать средства в расширение доступных по цене медицинских услуг и повышение их качества, а также в развитие потенциала медицинских работников.

Мы требуем усовершенствовать правовые нормы, стандарты и лечебные протоколы для улучшения предоставления неотложной акушерской помощи, содействовать применению правил и методов, которые ликвидируют дискриминацию при доступе женщин и девочек к просвещению, информации и услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, поощрять участие мужчин и их ответственность за сексуальное и репродуктивное поведение; обеспечивать полное уважение неприкосновенности личности, независимо от пола, возраста, сексуальной ориентации, религии и национальности.

Мы требуем предоставлять и обеспечивать финансирование из государственного бюджета с использованием механизмов обязательного медицинского страхования для закупки контрацептивов и оказания других услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, особенно наиболее уязвимым и подверженным риску материнской смертности женщинам, в том числе неимущим, молодежи в возрасте до 18 лет, инвалидам, женщинам с осложнениями, которые негативно влияют на нормальное течение беременности и родов.

Мы просим укрепить существующую слаборазвитую инфраструктуру здравоохранения в регионах. Пора решать вопрос об ограничении возрастающего негативного влияния религиозных групп и консервативных политических партий, которые препятствуют доступу к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья.

Мы призываем:

- к расширению политических прав и возможностей женщин при полном осуществлении специальных временных мер на всех уровнях органов управления, включая введение 30-процентной квоты для женщин во всех выборных органах как на самом высоком, так и на местном уровне;
- к расширению экономических прав и возможностей женщин с использованием специальной государственной программы поддержки предпринимательства среди женщин, особенно в сельских районах;
- сделать одним из обязательных приоритетов в области развития предоставление женщинам достойной работы.

Мы считаем и требуем, чтобы изменения в государственной политике 1) сопровождалась государственными средствами осуществления, включая государственное финансирование; 2) включали регулярную отчетность о результатах деятельности всех субъектов, участвующих в процессе развития; и 3) учитывали местные потребности женщин.

Уроки 20-летнего периода осуществления Пекинской платформы действий свидетельствуют о том, что только коллективные и согласованные действия могут привести к положительным изменениям в жизни женщин.
