



---

**Комиссия по народонаселению и развитию**

**Сорок восьмая сессия**

13–17 апреля 2015 года

**Общие прения, посвященные национальному опыту  
в вопросах народонаселения. Создание будущего,  
которого мы хотим: учет вопросов народонаселения  
в процессе обеспечения устойчивого развития, включая  
повестку дня в области развития на период после 2015 года**

**Заявление, представленное образовательным фондом  
«Граждане Миннесоты в поддержку права на жизнь» —  
неправительственной организацией, имеющей  
консультативный статус при Экономическом и Социальном  
Совете\***

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

---

\* Издается без официального редактирования.



## Заявление

### **Здоровье матери и ребенка и проблема абортов в повестке дня в области развития на период после 2015 года**

Согласно Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию (глава II, принцип 2), забота о людях занимает центральное место в усилиях по обеспечению устойчивого развития. Уважение к человеческой жизни должно оставаться главным приоритетом международного сообщества при решении вопросов народонаселения, внесенных в повестку дня в области развития на период после 2015 года. Образовательный фонд «Граждане Миннесоты в поддержку права на жизнь», неправительственная организация, деятельность которой направлена на защиту невинных человеческих жизней во всем мире, призывает государства — члены Комиссии по народонаселению и развитию начать приоритетную реализацию мер по повышению качества здравоохранения для матери и ребенка, не выступая при этом за легализацию или расширение практики абортов.

#### *Здоровье матери*

По оценке Всемирной организации здравоохранения, с 1990 по 2013 год материнская смертность во всем мире снизилась на 45 процентов. Тем не менее очевидно, что многие страны не смогут достичь целевого показателя по пятой цели в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, — снижение показателя материнской смертности на 75 процентов (количество случаев смерти матерей на 100 000 живорождений) к 2015 году. В 2013 году количество случаев материнской смертности составило примерно 289 000, большая часть из них — в развивающемся мире, особенно в странах Африки к югу от Сахары и в Южной Азии. Это неприемлемо. Большинство случаев смерти матери могут быть предотвращены за счет правильного питания, квалифицированной акушерской помощи и минимального ухода до, во время и после родов. Эффективные и качественные услуги здравоохранения для матерей спасают жизни в развитом мире и во многих развивающихся странах, но в ряде крупнейших регионов мира по-прежнему не обеспечены в необходимом масштабе. Только сосредоточившись на охране здоровья матерей и мудро используя ограниченные ресурсы, возможно существенно снизить высокие показатели смертности.

#### *Здоровье ребенка*

Первые 1000 дней жизни — от зачатия до второго дня рождения — в значительной степени определяют шансы ребенка на выживание и дальнейшее благополучие. Несмотря на общее повышение уровня здоровья ребенка, около 2,9 миллиона детей в 2012 году умерли в первый месяц жизни, и большинство из этих смертей можно было предотвратить. По оценкам, каждый год около 3,1 миллиона детей умирают от недостаточного питания; от неоптимального грудного вскармливания каждый год умирает 800 000 детей. Повысив качество ухода в процессе родов и в первые дни после родов, в том числе обеспечив необходимый уход за новорожденными, возможно спасти человеческие жизни. Для обеспечения здорового развития, предотвращения задержки внутриутробного роста и низкого веса ребенка при рождении также важны дородовая ме-

дицинская помощь и питание. Достаточное питание и оптимальное кормление грудью в период раннего детства помогают детям стать здоровыми и продуктивными взрослыми. Уделив приоритетное внимание этому 1000-дневному периоду, возможно спасти множество жизней, повысить уровень здоровья населения и внести значительный вклад в обеспечение устойчивого развития.

#### *Аборт и здоровье матери*

Ресурсы, выделенные для снижения материнской смертности и заболеваемости, не должны использоваться в целях легализации или пропаганды абортов либо расширения доступа к этому виду услуг. Здоровье матерей в гораздо большей степени зависит от качества медицинского обслуживания (и связанных факторов), чем от правового статуса или доступности абортов. Несомненно, во многих странах, где запрещен аборт без медицинских показаний, уровень материнской смертности является высоким, в то время как во многих странах, разрешающих аборт без медицинских показаний, уровень материнской смертности является низким. Однако корреляция не всегда подразумевает причинно-следственную связь. Большинство стран с высоким уровнем материнской смертности относятся к развивающимся странам с недостаточно развитой системой охраны здоровья матерей, в то время как страны с низким уровнем материнской смертности относятся к развитым странам и обладают более обширными ресурсами и более развитой системой медицинского обслуживания; данная закономерность не зависит от политики в отношении абортов.

Материнская смертность в развитом мире значительно снизилась в результате прогресса в современной медицине, произошедшего до широкой легализации абортов. В Ирландии, Польше, Республике Мальте и Чили сегодня действуют существенные ограничения или запреты на аборт, при этом эти страны имеют крайне низкие показатели материнской смертности. Многие же из стран, достигших к 2013 году 75-процентного сокращения уровня материнской смертности (целевой показатель по пятой цели в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия), при этом ввели общий запрет на аборты. Кроме того, после запрета абортов в Чили в 1989 году уровень материнской смертности в стране продолжил снижаться теми же быстрыми темпами, сократившись за последующие 14 лет на 69,2 процента, согласно исследованию Elard Koch et al., опубликованному в 2012 году. Наблюдается также сокращение числа случаев материнской смертности, непосредственно связанных с абортом — с 10,78 смертей вследствие аборта на 100 000 живорождений в 1989 году до 0,83 смертей в 2007 году; таким образом, сокращение смертности после запрета абортов составило 92,3 процента. Легализация аборта, заключают авторы исследования, явно не является необходимым условием для повышения уровня здоровья матерей и спасения жизней женщин.

Легализация абортов также не является обязательным условием соблюдения права на здоровье, которое защищается нормами международного права. Ни один договор Организации Объединенных Наций не может быть обоснованно истолкован как создающий право на аборт. Напротив, различные международные документы — такие как Всеобщая декларация прав человека, Международный пакт о гражданских и политических правах, а также Конвенция о правах ребенка — поддерживают защиту людей на всех стадиях развития и во всех условиях, в том числе на внутриутробном этапе. В Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию указано, что

аборт не должен пропагандироваться в качестве метода планирования семьи (пункт 7.24) и что любые изменения политики в отношении абортов должны совершаться на местном или национальном уровне (пункт 8.25). В ней также утверждается равное достоинство и право на жизнь всех людей (глава II, принцип 1).

Меры по легализации или расширению практики абортов могут иметь губительные последствия для здоровья и безопасности беременных женщин. Аборт связан с серьезными физическими и психологическими рисками. Проведенный в 2013 году мета-анализ 36 различных китайских исследований, опубликованных в журнале «Причины и контроль рака» (Cancer Causes and Control), показал, что аборт повышает риск рака груди на 44 процента. Кроме того, согласно результатам мета-анализа, опубликованного в 2011 году в журнале British Journal of Psychiatry, женщины, перенесшие аборт, на 81 процент чаще подвержены риску психических расстройств. Существует обширная научная база, подтверждающая, что аборт повышает риск преждевременных родов, которые являются ведущей причиной младенческой смертности. Помимо этого, аборт связан с более высоким риском для здоровья в странах, где отсутствует надлежащее первичное медико-санитарное обслуживание. Легализация или расширение практики абортов в таких странах может привести к увеличению числа абортов, а значит и числа женщин, подвергающихся соответствующим рискам.

### **Принудительный контроль численности населения**

Строгая политика контроля численности населения приводит к вопиющим нарушениям прав человека. Женщин принуждают к аборту; многих подвергают этой процедуре в насильственном порядке, с применением силы. Это категорическое нарушение прав человека, противоречащее Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию (пункты 7.3, 7.12 и 7.15). Подобная политика также способствует совершению абортов в зависимости от пола ребенка и убийству новорожденных в тех регионах, где ребенок-мальчик ввиду особенностей культуры и традиции является более предпочтительным, нежели ребенок-девочка. Вследствие этого возникает гендерный дисбаланс, уже имеющий разрушительные социальные и демографические последствия, которые включают торговлю женщинами и насилие в отношении женщин. Серьезность и масштаб этого продолжающегося неуважения к человеческому достоинству и нарушения прав женщин требуют гораздо большего внимания от международного сообщества. Важность защиты матерей от насилия и принуждения должна быть особо отмечена в повестке дня в области развития на период после 2015 года.

### **Рекомендации**

Мы призываем государства-члены приложить все усилия для того, чтобы повысить качество услуг в сфере охраны здоровья матери и ребенка, особенно в течение первых 1000 дней жизни, и уделить этим целям приоритетное внимание при разработке повестки дня в области развития на период после 2015 года. При этом в повестке не должно содержаться призывов к легализации или пропаганде абортов. Любые решения об изменении политики в отношении абортов должны приниматься на местном или национальном уровне.