

Рекомендации по реализации политики для
МКНР на период после 2014 года:

Сексуальное и репродуктивное здоровье
и права для всех

Рабочая группа экспертов в рамках **МКНР**
ПРАВА, ДОСТОИНСТВО И ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ

Рабочая группа экспертов в рамках МКНР

ПРАВА, ДОСТОИНСТВО И ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ

Рабочая группа экспертов, работающая по результатам Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР), выступает за видение мира, в котором все женщины и мужчины, взрослые и молодежь обладали бы равными возможностями, свободами и выбором, позволяющими им самостоятельно реализовывать свои жизненные устремления и определять свою судьбу.

Рабочая группа экспертов в рамках МКНР — это группа, состоящая из видных и выдающихся деятелей, выступающих в личном качестве, среди которых бывшие главы государств, министры и парламентарии, а также лидеры гражданского общества, представители частного сектора и руководители благотворительных организаций. Рабочая группа экспертов, сопредседателями которой являются бывший президент Мозамбика Жоахим Чиссано и бывшая президент Финляндии Тарья Халонен, была создана для активной и прогрессивной информационно-пропагандистской работы в поддержку сексуального и репродуктивного здоровья и прав, гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин и молодежи, особенно, живущих в нищете или маргинализированных по иным причинам. Ее миссия заключается в мобилизации политической воли для устранения пробелов в выполнении решений МКНР, продвижении перспективной программы действий и обеспечении включения вышеперечисленных вопросов в качестве приоритетных в «Повестку дня в области развития на период после 2015 года».

МКНР 20 лет спустя: незавершенная программа действий

В смелой и революционной Программе действий, принятой правительствами 179 стран на Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР), состоявшейся в Каире в 1994 году, вопросы прав человека женщин, в том числе их репродуктивных прав и здоровья, занимали среди вопросов народонаселения и устойчивого развития центральное место.

Сегодня, спустя почти 20 лет, полная и безотлагательная реализация провозглашенных в Каире целей остается актуальной. Программа действий легла в основу осуществляемых во многих странах стратегий и программ, обеспечивающих улучшение жизни миллионов людей, однако существенные пробелы и возникающие проблемы, ведущие к продолжению дискриминации, изоляции и неравенству, по-прежнему не устранены. Разработка перспективной программы действий по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья и прав для всех имеет первостепенное значение для гарантирования прав и свобод, достоинства и благополучия отдельных людей, семей, сообществ и стран во всем мире. Отсутствие прогресса в деле ускоренного осуществления и дальнейшего продвижения в выполнении обязательств, принятых на МКНР, продолжает подрывать усилия по борьбе с нищетой и обеспечению справедливого социального, экономического и экологического развития.

Суровая реальность: здоровье и жизни под угрозой

Аргументы в пользу инвестиций в охрану сексуального и репродуктивного здоровья и прав выдвигаются в течение уже несколько десятилетий. Однако, несмотря на значительный прогресс, проблемы в области сексуального и репродуктивного здоровья продолжают причинять ненужные страдания миллионам женщин, мужчин и молодых людей. Между тем большинства этих проблем можно было бы полностью избежать с помощью апробированных, действенных и экономически эффективных мер.

Факты говорят сами за себя:

- Ежедневно 800 женщин погибают по причине предотвратимых осложнений, связанных с беременностью и родами, в расцвете лет, главным образом, в странах Африки и Южной Азии¹. При этом на каждую умершую женщину приходится еще 20, получивших серьезные травмы или ограничения по здоровью².
- По оценкам, 222 млн. женщин в развивающемся мире не пользуются современными методами контрацепции, но хотели бы избежать беременности, что среди прочего приводит к 80 млн. случаев нежелательной беременности, 30 млн. незапланированных новорожденных и 20 млн. небезопасных аборт³. По миру в целом показатель использования современных методов контрацепции составляет 57 процентов, однако в наименее развитых странах он не превышает 30 процентов⁴.
- Каждая третья девочка в развивающихся странах выходит замуж вопреки своей воле до достижения 18-летнего возраста⁵.
- Каждый год у 16 млн. девочек-подростков рождаются дети⁶. В странах с низким и средним уровнем дохода материнская смертность является главной причиной гибели в этой возрастной группе⁷.
- Несмотря на прогресс, сегодня с ВИЧ или СПИДом живут 34 млн. человек, причем число инфицированных ежедневно увеличивается на 2400 молодых людей⁸.
- По оценкам, ежегодно в мире фиксируется 499 млн. новых случаев излечимых заболеваний, передаваемых половым путем⁹.
- До 7 из 10 женщин за время своей жизни подвергаются физическому и/или сексуальному насилию, и для трети из них первый сексуальный опыт сопряжен с принуждением¹⁰.

- **Девочки-подростки и молодые женщины особенно подвержены риску насилия.** До 50 процентов сексуальных преступлений совершаются против девочек в возрасте до 16 лет¹¹; 60 млн. девочек выдаются замуж в детском возрасте¹²; и 140 млн. женщин и девочек являются жертвами калечащих операций на женских гениталиях, которые в большинстве случаев проводятся до достижения 15-летнего возраста¹³.

Вопросы сексуального и репродуктивного здоровья и прав непосредственно связаны с проблемами социальной справедливости, равноправия и равенства: ущерб и негативные последствия этого диспропорционально тяжким бременем ложатся на женщин и девочек-подростков, а также сообщества, живущие в нищете. Эти проблемы замыкают порочный круг нищеты и усугубляют социально-экономическое неравенство, вследствие чего значительная часть болезней приходится на долю женщин¹⁴. Расходы на лечение и снижение производительности труда, обусловленные пренебрежением этими правами и проблемами здравоохранения, не только причиняют личные и эмоциональные страдания отдельным людям и семьям, но и вынуждают бедные семьи еще глубже погружаться в нищету¹⁵.

Женщины, молодежь и особенно маргинализированные группы расплачиваются за существующее неравенство по самой высокой ставке. Повсеместные гендерная дискриминация и насилие в отношении женщин и девочек нарушают их права человека и ограничивают их свободы и способность принимать решения в общественной и частной жизни — даже решения в отношении их собственного тела. Молодые люди — особенно девочки-подростки — жестко ограничены в возможностях принимать информированные, ответственные и грамотные с точки зрения здоровья решения в отношении своей жизни и знать свои права. Социальные запреты и нормы, касающиеся сексуальности и гендерной принадлежности, не позволяют молодым людям получать информацию и услуги, необходимые для ухода за собой, поддержания собственного благополучия, избежания насилия и обеспечения своего личного развития.

Многие другие группы населения во всем мире сталкиваются с серьезными рисками для своего благополучия и достоинства, включая угрозы для сексуального и репродуктивного здоровья, по причинам структурного неравенства, пренебрежения, угроз, жестокого обращения и насилия в силу их идентичности и менее значимого положения в обществе. С этими рисками сталкиваются, в частности, люди, живущие с ВИЧ/СПИДом или ограниченными возможностями, мигранты, домашние работники, девочки и женщины, ставшие жертвами торговли людьми, матери-одиночки, вдовы и лица, относящиеся к этническим, языковым или иным меньшинствам, ввиду их выбора работать в секс-индустрии или в силу их сексуальной ориентации или гендерной идентичности. Глубоко укоренившаяся гендерная дискриминация и стереотипы, насилие и неравенство, а также ис-

«... слишком многие люди во всем мире по-прежнему лишены возможности и права определять самые базовые аспекты своей жизни. Все люди во всем мире должны иметь возможность в равной степени пользоваться этими основными свободами и правами человека».

каженные социальные, религиозные и культурные ценности — все это является основополагающими причинами плохого сексуального и репродуктивного здоровья, которые сводят на нет прогресс, но при этом остаются по большей части нерешенными.

Иными словами, сегодня, спустя 20 лет после принятия Программы действий МКНР, слишком многие люди во всем мире по-прежнему лишены возможности и права определять самые базовые аспекты своей жизни. Все люди во всем мире должны иметь возможность в равной степени пользоваться этими основными свободами и правами человека. Вся деятельность мирового сообщества по устранению пробелов в выполнении принятых решений и разработке новой повестки дня МКНР, ориентированной на будущее, должна быть направлена на исправление этой несправедливой и неприемлемой ситуации. Без этого достичь цели всеохватного развития для всех, действительно основывающегося на принципах равенства, достоинства и социальной справедливости, невозможно.

Ключевые рекомендации для действий

Сейчас, когда международное сообщество оценивает результаты осуществления Программы действий МКНР и отмечает двадцатую годовщину ее принятия, Рабочая группа экспертов в рамках МКНР призывает к укреплению политической воли и увеличению инвестиций, с тем чтобы сделать сексуальное и репродуктивное здоровье и права реальностью для всех, сосредоточившись на следующих важнейших аспектах «невыполненной Каирской повестки дня»:

1. Обеспечение уважения, защиты и реализации сексуальных и репродуктивных прав для всех за счет информирования общественности и проведения соответствующих реформ в правовой и политической областях
2. Обеспечение всеобщего доступа к качественной, исчерпывающей и комплексной информации, образованию и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья
3. Обеспечение всеобщего доступа к всестороннему половому воспитанию для всей молодежи
4. Искоренение насилия в отношении женщин и девочек и обеспечение всеобщего доступа к важнейшим услугам для всех лиц, подвергшихся гендерному насилию или ставших его жертвами

Что такое сексуальные и репродуктивные права?

Сексуальные и репродуктивные права являются основополагающими правами человека. Это право каждого человека принимать свободные, информированные и ответственные решения и самостоятельно распоряжаться самыми базовыми аспектами своей личной жизни — своим телом, сексуальностью, здоровьем, взаимоотношениями, самостоятельно решать вступать или не вступать в брак, иметь или не иметь детей, с кем и когда — не подвергаясь дискриминации, стигматизации, принуждению или насилию. Это включает права обладать и выражать свою сексуальность, принимать личные решения в вопросах сексуальности и воспроизводства без постороннего вмешательства и иметь доступ к информации, образованию и услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья.

Сексуальные и репродуктивные права опираются на права человека, которые уже признаны в международных, региональных и национальных правовых системах, нормах и соглашениях. Они включают права всех людей на:

- жизнь, свободу и безопасность человека;
- равенство и недискриминацию перед законом;
- свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания;
- телесную неприкосновенность;
- информацию и образование;
- тайну личной жизни;
- наивысший достижимый стандарт здоровья и плоды научного прогресса;
- заключение брака при свободном и полном согласии брачующихся;
- образование семьи и равенство в браке и семье;
- принятие решения в отношении того, когда заводить детей, сколько и через какие промежутки времени; и
- свободу убеждений и их свободное выражение.

1. Обеспечение уважения, защита и реализация сексуальных и репродуктивных прав для всех за счет информирования общественности и проведения соответствующих реформ в правовой и политической областях

Сексуальное и репродуктивное здоровье и права — это, прежде всего, права человека. Одновременно это и важнейший фундамент для построения справедливого, здорового и процветающего общества и экономики. Однако в мировом масштабе эти важнейшие аспекты прав и достоинства человека слишком часто игнорируются, оставляются без внимания или нарушаются, а их сторонники вообще подвергаются жестокому обращению, насилию или преследованиям.

К числу ключевых действий по продвижению равенства, защиты и реализации этих основополагающих прав человека относятся:

- **Оказание содействия мобилизации общественности и проведению кампаний по информированию общественности по вопросам прав человека и законодательства в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья** в целях распространения понимания того, что сексуальность человека является одним из позитивных аспектов жизни, и формирования культуры принятия сексуальности, уважения, недискриминации и ненасилия. Эта деятельность предполагает искоренение гендерных стереотипов и дискриминации в вопросах, связанных с сексуальностью и воспроизводством; повышение уровня осведомленности о последствиях и коренных причинах вредных практик, таких как ранние и насильственные браки и калечащие операции на женских гениталиях; вовлечение мужчин и мальчиков в качестве позитивных посредников преобразований, направленных на достижение гендерного равенства, охрану сексуального и репродуктивного здоровья и прав и прекращение насилия в отношении женщин и девочек. Ключевую роль в создании благоприятных условий для обеспечения равной защиты и реализации этих прав играют, среди прочих, разработчики политик, парламентарии, сотрудники правоприменительных органов, преподаватели, медицинские работники, работодатели, представители частного сектора и журналисты.
- **Принятие, изменение или отмена законов и политик для обеспечения уважения и защиты сексуальных и репродуктивных прав** и предоставления всем людям возможности пользоваться этими правами, не подвергаясь дискриминации по какому-либо признаку, будь то признак возраста, пола, расы, этнической, классовой, кастовой или религиозной принадлежности, семейного положения, профессиональной деятельности, ограничений по здоровью, ВИЧ-статуса, национального происхождения, иммиграционного статуса, языка, сексуальной ориентации или гендерной идентичности.

Рекомендуются следующие ключевые меры:

- **Рассматривать сексуальное насилие как преступление и покончить с безнаказанностью виновных** в насильственных действиях сексуального характера, совершаемых как в мирное время, так и в качестве тактического приема в военных конфликтах, включая изнасилования, изнасилования во время свиданий, изнасилования в браке, сексуальные преступления в отношении несовершеннолетних, инцест и торговлю людьми, а также преступления, совершаемые против особенно уязвимых групп, таких как домашние работники, мигранты и работники секс-индустрии, или на почве нетерпимости к реальной или воспринимаемой сексуальной ориентации или гендерной идентичности.
- **В течение жизни одного поколения искоренить ранние и насильственные браки и калечащие операции на женских гениталиях¹⁶**, в том числе путем проведения информационно-разъяснительных кампаний, просвещения родителей, членов семьи, сообществ, местных и религиозных лидеров, девочек и мальчиков в вопросах пагубных последствий этих практик и важности продолжения девочками школьного обучения, а также путем устранения гендерных различий в законном брачном возрасте, а также повышения, где необходимо, минимального брачного возраста и обеспечения соответствующего правоприменения.

➤ **Пересмотреть законы и политики и устранить барьеры, подрывающие возможность реализации репродуктивных прав женщин и девочек-подростков, в частности запретив следующее:**

- отказ в предоставлении информации о сексуальном и репродуктивном здоровье и в оказании соответствующих медицинских услуг;
- законы, ограничивающие доступ женщин и девочек-подростков к медицинским услугам путем установления требований предварительного согласия родителей, супругов или медицинских работников;
- дискриминацию при найме по причине беременности или материнства;
- исключение девочек из школы по причине беременности, рождения ребенка или замужества;
- насильственную стерилизацию или насильственные аборты, в том числе женщин, инфицированных ВИЧ, представительниц коренного населения или женщин с ограничениями по здоровью; и
- обязательное тестирование на беременность или ВИЧ-инфицирование.

➤ **Отменить законы, предусматривающие наказание в отношении женщин и девочек, совершивших нелегальные аборты, в том числе отменить предъявляемые к медицинским работникам требования сообщать о женщинах, подозреваемых в совершении нелегальных абортов, с тем, чтобы не удерживать их от обращения за жизненно необходимой помощью; покончить с практикой тюремного заключения женщин и медицинских работников и ввести мораторий на уголовное преследование женщин и девочек-подростков, обратившихся за медицинской помощью после аборта. Отменить ограничения на государственное финансирование легальных абортов в тех странах, где они существуют. Кроме того, следует оградить поставщиков медицинских услуг, а также лиц, оказывающих женщинам помощь в получении таких услуг, от преследований, угроз и насилия¹⁷.**

➤ **Внести изменения в политики и законодательство с тем, чтобы сделать аборты безопасными, доступными и легальными, для защиты прав человека женщин, снижения уровня материнской смертности и заболеваемости, борьбы с насилием в отношении женщин и смягчения его последствий¹⁸.**

Спасая женщинам жизнь

От необходимости абортов избавиться невозможно. Небезопасные аборты по-прежнему будут убивать женщин и девочек-подростков, особенно живущих в нищете и не имеющих финансовых средств для прохождения безопасной процедуры. Даже в ситуациях, когда аборт не является нарушением закона, эта процедура слишком часто оказывается недоступной, непомерно дорогой или небезопасной. Для жертв насилия и инцеста сама мысль о том, что они будут вынуждены выносить ребенка насильника, может быть невыносимой.

Женщины и девочки в тюрьмах

Женщины и девочки-подростки, в том числе матери малолетних детей, подвергаются наказанию и заключаются в тюрьмы всего лишь за то, что они обращаются за медицинской помощью, которая может спасти им жизнь. Другие становятся молчаливыми жертвами насилия и инцеста, забеременев в результате сексуальных преступлений или бытового насилия. Многие сталкиваются с нежелательной беременностью по причине отсутствия у них доступа к такой базовой вещи, как противозачаточные средства, включая средства экстренной контрацепции; другие случаи связаны с тем, что средства контрацепции просто не сработали.



В ходе МКНР мировое сообщество пообещало прекратить умалчивать вопрос о влиянии небезопасных абортов на общественное здравоохранение. Как показывает опыт стран, принятие законов, расширяющих доступ к абортam, не ведет к увеличению числа случаев обращения за этой процедурой, однако может спасти жизни.

- **Защитить права человека лиц, живущих с ВИЧ**, прямо запретив дискриминацию по признаку реального или предполагаемого ВИЧ-статуса; отменить ограничения на перемещение и работу; пресекать и ликвидировать насилие в отношении лиц, живущих с ВИЧ или СПИДом; и отменить законы, вводящие уголовное преследование за передачу ВИЧ-инфекции, действия, подвергающие других опасности ВИЧ-инфицирования, или неинформирование о статусе ВИЧ-инфицированного, включая положения, устанавливающие уголовную ответственность за передачу ВИЧ во время беременности и родов. Все эти меры лишь загоняют проблему в подполье и удерживают людей от обращения за услугами в ущерб усилиям по профилактике заболевания¹⁹.
- **Отменить законы и запретить соответствующие практики, криминализирующие какое-либо сексуальное поведение и связи взрослых людей по взаимному согласию**²⁰, включая сексуальные связи вне брака, а также отменить положения, устанавливающие уголовную ответственность за однополые связи и добровольную работу взрослых людей в секс-индустрии.
- **Гарантировать равенство всех людей перед законом вне зависимости от их сексуальной ориентации и гендерной идентичности** и отсутствие дискриминации при реализации ими своих социальных, культурных, экономических, гражданских и политических прав, в том числе в плане доступа к социальным благам и медицинским услугам, возможностей получения образования и трудоустройства, в образовании семьи, обеспечении соблюдения и защиты их сексуального и репродуктивного здоровья и прав, реализации ими своих прав на самовыражение, получение и распространение информации, свободу организации и собраний и свободу от агрессии, притеснений и насилия²¹.

2. Обеспечение всеобщего доступа к качественной, исчерпывающей и комплексной информации, образованию и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья

Несмотря на значительный прогресс в достижении цели обеспечения всеобщего доступа к сексуальному и репродуктивному здоровью, эта важнейшая задача по-прежнему не решена и остается одним из ключевых элементов «невыполненной повестки дня» МКНР.

Задача обеспечения комплексными услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья через систему первичного медико-санитарного обслуживания по-прежнему далека от решения. Оказание услуг становится все более фрагментированным: услуги по планированию семьи, охране материнского здоровья или уходу в связи с ВИЧ зачастую предлагаются по отдельности, а не в рамках всеобъемлющего комплексного подхода, как это первоначально предусматривалось в Программе действий. Это идет вразрез с интересами отдельных лиц и супружеских пар, которым необходимо «одно окно», обеспечивающее удобный доступ ко всему комплексу базовой информации и медицинских услуг. Это также подрывает эффективность и действенность системы здравоохранения: как показывают исследования, комплексное обслуживание не только улучшает результаты в сфере здравоохранения, но и позволяет предпринимать меры экономии и стимулировать более эффективное использование медицинских услуг²².

Одной из серьезнейших проблем по-прежнему остается **ограниченная практическая и/или финансовая доступность базовых услуг.** Одним из многочисленных примеров является отсутствие в продаже противозачаточных средств на протяжении нескольких месяцев, особенно в сельских и удаленных районах, или наличие лишь ограниченного набора средств²³. Средства экстренной контрацепции (недорогостоящий способ предотвращения нежелательной беременности и небезопасных абортов²⁴) по-прежнему далеко не везде имеются в наличии и не всегда доступны.

Подростки и молодежь имеют сексуальные и репродуктивные права и нуждаются в соответствующих услугах, однако в большинстве стран эта огромная демографическая группа по-прежнему лишена должного обслуживания. Предпринимаемые попытки обеспечить их эффективный охват по-прежнему носят весьма скромный характер, хотя предоставление им профилактической информации и услуг должно быть приоритетной задачей как в интересах их собственного здоровья и благополучия, так и ради будущего мира.

В последнее время все более широкое признание получают реальные представления о сексуальном и репродуктивном здоровье и жизни пожилых людей, однако при распространении соответствующей информации и оказании услуг требуется особая тактичность и адаптация для обеспечения потребностей этой растущей группы населения. По мере старения женщины также начинают испытывать последствия накопившихся в течение всей их жизни проблем в области репродуктивного здоровья, особенно если у них был ограничен доступ к медицинскому обслуживанию, они перенесли множество беременностей и получали ненадлежащую помощь при родах.

Некоторые группы особо подвергаются гонениям и боятся столкнуться с осуждением и плохим обращением, если попытаются обратиться за информацией или услугами. К таким группам относятся подростки, незамужние молодые женщины и матери, мигранты, представительницы коренных народов и лица, относящиеся к этническим или сексуальным меньшинствам, а также работники секс-индустрии, ВИЧ-инфицированные и мужчины, практикующие секс с мужчинами. Для того чтобы сделать медицинское обслуживание поистине всеохватным и эффективным, необходимо приложить особые усилия для охвата этих групп и предоставить людям гарантии охраны тайны их личной жизни и конфиденциальности информации.

На смену подходам, предусматривающим решение чисто медицинских проблем или действующим исключительно на базе клиник, должен прийти более широкий подход, формирующий благоприятные условия для распространения информации о предлагаемых услугах и обращения за ними. Особенно важно сделать оказание услуг доброжелательным по отношению к женщинам и молодежи путем информирования сообществ и мобилизации их усилий для разрушения стереотипов и соответствующих социально-культурных барьеров. Услуги должны быть удобны для всех при всем их многообразии вне зависимости от происхождения пользователей или того, кем они являются.

Ключевые компоненты набора услуг, которым с момента принятия Программы действий МКНР уделялось особенно мало внимания, постепенно стали приоритетными. Миллионы женщин, желающих избежать беременности, не пользуются эффективными противозачаточными средствами, а женщинам, столкнувшимся с нежелательной беременностью, практически некуда обратиться за помощью. **Небезопасные аборты** по-прежнему остаются одной из главных причин материнской смертности и заболеваемости — на их долю приходится 13 процентов всех случаев материнской смертности. Этим жертв можно было бы избежать благодаря своевременному качественному медицинскому обслуживанию²⁵. **Доступ к безопасным абортам по-прежнему ограничен**, несмотря на то, что данная медицинская процедура является одной из самых безопасных. Даже в тех случаях, когда аборты являются легальными, они могут быть недоступными, небезопасными или слишком дорогими. Даже в случаях, когда к абортам прибегают жертвы насилия или инцеста, или когда эта процедура необходима для спасения жизни женщины, из-за административных процедур и препон женщинам и девочкам-подросткам приходится, несмотря на букву закона, сталкиваться с проволочками, унижениями и смертью. Рак груди и рак шейки матки становятся сегодня ведущей причиной смерти женщин во всем мире²⁶. Благодаря достижениям в медицине профилактика, а также диагностирование и лечение **рака груди и рака шейки матки** сегодня более реальны, чем 20 лет назад. **Сотни миллионов женщин и девочек во всем мире становятся жертвами насилия**. Многого предстоит сделать для максимизации значения услуг в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья для профилактики и борьбы с заболеваниями.

При выполнении данных в Каире обещаний гарантировать всеобщий доступ к таким услугам особое внимание необходимо уделять обеспечению их наличия, практической и финансовой доступности и качества на протяжении всего жизненного цикла, приняв следующие меры:

➤ **Ускорить предоставление необходимого, всеобъемлющего и комплексного набора информации и услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья через систему первичной медико-санитарной помощи.**

В такой набор услуг должны входить:

- консультирование по вопросам планирования семьи и полному спектру современных противозачаточных методов и оказание соответствующих услуг;
- охрана материнства, включая дородовой уход, квалифицированную медицинскую помощь при родах, экстренную акушерскую помощь и послеродовой уход;
- профилактика, диагностирование, добровольное консультирование и лечение инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем, и ВИЧ/СПИДа;
- консультирование, ориентированное на клиента, и обслуживание для лечения осложнений после небезопасных аборт;
- доступ к безопасным абортам;
- обследования в случаях сексуального и гендерного насилия, оказание соответствующих услуг и/или направление к специалистам и соответствующим службам;
- неосуждающее обращение с информацией о сексуальности человека;
- профилактика и раннее диагностирование болезней репродуктивной системы, таких как рак груди и рак шейки матки, и направление к соответствующим специалистам, в том числе обеспечение доступа к вакцине от ВПЧ; и
- предоставление информации и направление к специалистам в области вспомогательных репродуктивных технологий и бесплодия.

➤ **Устранить препятствия для доступа к информации и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья** путем закрепления и обеспечения соблюдения четких нормативно-правовых гарантий доступа при полном уважении прав человека, включая права на тайну личной жизни, конфиденциальность, информированный выбор и добровольное согласие при предоставлении услуг без какой бы то ни было дискриминации, принуждения или насилия; путем отмены ограничений по возрасту, семейному положению или числу детей; устранения запретов на использование определенных методов контрацепции, которые доказали свою безопасность и эффективность, включая средства экстренной контрацепции²⁷.

➤ **Обеспечить всеобщий доступ к информации и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья для всех подростков и молодежи** путем разработки ориентированных на молодежь подходов, предусматривающих уважение их права на конфиденциальность и не допускающих их осуждения или дискриминации. Необходимо приложить усилия для устранения социальных, юридических и финансовых барьеров для получения ими доступа и учета потребностей различных групп молодежи, уделяя особое внимание неимущим слоям населения, лицам, не посещающим школу, молодым матерям-одиночкам и родителям, домашним работникам, мигрантам, ВИЧ-инфицированным и лицам с ограничениями по здоровью, а также населению районов гуманитарных бедствий и военных конфликтов. Особое внимание следует уделять такой приоритетной группе, как девушки-подростки, в том числе в национальных планах действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья, снижению уровня материнской смертности и борьбе

с ВИЧ/СПИДом. Необходимо обеспечить конструктивное вовлечение молодежи в разработку, осуществление, контроль и оценку деятельности по распространению информации и оказанию услуг.

➤ **В соответствии с жизненным циклом индивида необходимо обеспечить учет особых потребностей пожилых женщин и мужчин,** сексуальное и репродуктивное здоровье которых до сегодняшнего дня практически полностью игнорировалось. Хотя эти люди считаются сексуально неактивными, в действительности они подвергаются риску заразиться инфекционными заболеваниями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ, а также риску физического и сексуального надругательства. Кроме того, пожилые женщины после климакса подвержены повышенному риску заболеваний, вызванных гормональными нарушениями, таких как остеопороз²⁸.

➤ **Расширять доступ всех женщин и девочек-подростков к своевременному, гуманному и клиенто-ориентированному лечению осложнений после небезопасных абортов и к качественным безопасным абортам.** Важно отменить законы, предусматривающие наказание за аборты, однако в отсутствие должным образом оборудованных служб и стандартизированных процедур, этого недостаточно для того, чтобы покончить с небезопасными абортами. Следует также распространять соответствующие инструкции всем медицинским, судебным и иным работникам, отвечающим за применение законов и протоколов с тем, чтобы они сознавали свои обязанности и могли быть привлечены к ответственности за их ненадлежащее исполнение. К числу ключевых мер относятся²⁹

- разработка или пересмотр положений и стандартов, регулирующих предоставление медицинского обслуживания и услуг здравоохранения;
- активизация подготовки и увеличение числа медицинских работников;
- увеличение численности и количества категорий поставщиков медицинских услуг, которые могут выполнять эти процедуры, включая медсестер и акушерок;
- отмена требований, которые не являются необходимыми с медицинской точки зрения, таких как обязательные периоды ожидания и разрешения, например согласие родителей или супруга; и
- обеспечение наличия в медицинских учреждениях надлежащих лекарств и оборудования.

➤ **Обеспечить равенство в доступе к услугам.** Этого можно достичь, если уделять повышенное внимание в системе первичного медико-санитарного обслуживания вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья, обеспечивать надлежащее географическое распространение и предложение услуг, как в городских, так и сельских районах, и сделать эти услуги бесплатными или недорогостоящими, в том числе путем обеспечения всеобщего охвата услугами в сфере здравоохранения и механизмами медицинского страхования — уделяя особое внимание охвату женщин, молодежи и наиболее бедных слоев общества, для которых медицинские расходы являются серьезным фактором, удерживающим их от обращения за необходимой медицинской помощью.

Безопасные аборты: за права человека и человеческое достоинство

Доступ к безопасным абортам все чаще рассматривается с точки зрения защиты прав человека и охраны здоровья населения, в том числе как средство снижения уровней материнской смертности и заболеваемости.

Лишь в ограниченном числе стран в мире аборты полностью запрещены, даже в случаях, когда под угрозой находится жизнь женщины. Практически во всех странах закон разрешает аборты для спасения жизни женщины, а в большинстве аборты допускаются и для сохранения физического и/или психического здоровья женщины, а также в случаях изнасилования, инцеста или повреждения плода. Во многих странах аборты разрешены без ограничений по каким-либо основаниям и рассматриваются как решение, принадлежащее женщине. Во всех случаях, когда закон разрешает аборты, они должны быть безопасными и доступными.

- **Создать в рамках системы здравоохранения механизмы, которые стимулировали бы соблюдение прав человека, этических и профессиональных норм со стороны поставщиков услуг.** Как на уровне учреждений, так и на уровне сообществ должны существовать системы подачи жалоб, обращения с исками и привлечения к ответственности с тем, чтобы клиенты имели возможность обличать предоставление услуг низкого качества или нарушения их прав. Особый упор необходимо сделать на обеспечение недискриминационного, неосуждающего, уважительного и гуманного обращения; запрет на отказ в информации и доступе к услугам в силу личных предубеждений или взглядов; полное раскрытие научной информации об доступных возможностях; и принятие правовых норм, обеспечивающих доступ к услугам в случае преднамеренного отказа поставщиков услуг. В случае несоблюдения или нарушения этих и других сексуальных и репродуктивных прав должны применяться санкции. Необходимо оказывать поставщикам услуг помощь в понимании надлежащего применения стандартов и протоколов и приобретении навыков консультирования и оказания услуг таким образом, который базировался бы на уважении прав человека, учитывал гендерные аспекты и отвечал интересам молодежи. Поставщикам медицинских услуг должны предоставляться возможности для обучения и профессиональной подготовки как до начала, так и во время профессиональной деятельности. Оценка соблюдения таких стандартов должна быть частью регулярной аттестации работников.
- **Сделать задачу обеспечения и поддержания сексуального и репродуктивного здоровья одной из приоритетных в сфере здравоохранения,** в том числе в рамках усилий по укреплению системы здравоохранения, включить ее неотъемлемым компонентом в планы развития здравоохранения и бюджеты государств.
- **Ассигнования и расходы на охрану сексуального и репродуктивного здоровья должны быть четко определены.** Для укрепления систем здравоохранения необходимо будет справиться с ключевыми трудностями, включая острую нехватку медицинских работников и недостатки существующих систем управления медицинскими данными и информацией.

3. Обеспечение всеобщего доступа к всестороннему половому воспитанию для всей молодежи

Сегодня в мире проживает самое многочисленное за всю историю человечества поколение молодых людей в возрасте до 25 лет, насчитывающее 3 млрд. человек, или 44 процента населения мира³⁰. Почти половина из них (1,2 млрд. человек) — это подростки (в возрасте 10–19 лет)³¹, которые уже вступили или вот-вот вступят в сексуальный и репродуктивный этапы своей жизни. Многие из них проживают в развивающихся странах, где возможности и выбор ограничены, и нуждаются в надлежащей защите прав человека, просвещении и услугах для

принятия информированных решений в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и безопасного перехода к взрослой жизни. Девочки-подростки подвергаются наибольшему риску сексуального насилия, надругательства и вредных практик, а их права на здоровье, развитие личности и свободную жизнь по-прежнему пренебрегаются.

Как указано в Программе действий МКНР и принятых впоследствии международных соглашениях, **все молодые люди должны иметь доступ к всестороннему половому воспитанию и соответствующим услугам с тем, чтобы они могли осуществлять свои права, понимать свое тело, принимать информированные решения в отношении своей сексуальности и лучше планировать свою жизнь**³². Несмотря на прогресс, достигнутый в различных странах, качество, охват и масштабы всестороннего полового воспитания по-прежнему ограничены и отличаются не-

Насущная потребность молодежи

Насущную потребность молодежи в программах полового просвещения и соответствующих услугах невозможно игнорировать. В развивающихся странах лишь 24 процента молодых женщин и 36 процентов молодых мужчин знают, как избежать заражения ВИЧ, а 2 млн. девочек в возрасте до 15 лет каждый год становятся матерями.

достаточной институционализацией и отсутствием последовательных усилий, необходимых для того, чтобы молодые люди могли избежать проблем со здоровьем и потенциальных пожизненных последствий³³. Хотя половое воспитание важно для людей всех возрастов вне зависимости от того, на каком этапе жизненного цикла они находятся, младшим возрастным группам необходимо уделять особое внимание.

Одним из наиболее распространенных и ошибочных заблуждений в отношении всестороннего полового воспитания является мысль о том, что оно «поощряет беспорядочные половые связи». Как показали многочисленные исследования, всестороннее половое воспитание не поощряет беспорядочных половых связей и не повышает уровня сексуальной активности. Скорее, оно позволяет молодым людям благодаря лучшей информированности и развитию навыков принимать решения в отношении того, когда вступать и вести ли активную половую жизнь, а также знать, как защитить себя от нежелательной беременности и заболеваний, передаваемых половым путем, включая ВИЧ³⁴. Кроме того, родители, рассказывающие своим детям о сексуальном и репродуктивном здоровье в попытке уберечь их от опасностей и болезней, могут испытывать чувство неловкости или оказаться недостаточно подготовленными, и поэтому зачастую являются самыми активными сторонниками полового воспитания³⁵.

➤ **Рабочая группа экспертов в рамках МКНР рекомендует международному сообществу утвердить определение всестороннего полового воспитания** и добиться более глубокого понимания того, что оно собой представляет и каких практических действий требует с тем, чтобы дать правительствам ориентир в их усилиях, прилагаемых в интересах всех молодых людей. Такое определение должно включать следующее:

Всестороннее половое воспитание должно пониматься как соответствующее возрасту воспитание в вопросах прав человека, сексуальности, гендерного равенства, взаимоотношений и сексуального и репродуктивного здоровья, предусматривающее предоставление обучающимся неосуждающей, научно достоверной информации и развитие навыков принятия решений, критического мышления, коммуникации и нахождения компромиссов.

Программы полового воспитания должны выходить за рамки изучения чисто биологических аспектов и продвигать ценности уважения прав человека, терпимости и гендерного равенства, предоставлять информацию по целому ряду вопросов сексуального и репродуктивного здоровья и прав, в том числе по вопросам контрацепции, беременности, профилактики и лечения ВИЧ и ЗППП; вопросам насилия в отношении женщин и девочек, включая вредные практики и домогательства; вопросам сексуальной ориентации и гендерной идентичности; важности согласия, взаимного уважения и ненасилия в отношениях; ответственного отношения к родительским обязанностям, браку и равноправию в семье.

Как показывают последние данные, одной информации недостаточно: программы полового воспитания должны вовлекать детей и подростков в критический анализ и обсуждение гендерных норм и прав человека³⁶ и рассматривать эти вопросы комплексным и недискриминационным образом с учетом этнического и социокультурного многообразия молодежи. Программы должны также строиться с учетом расширяющегося доступа детей и подростков к информации и появления широких возможностей для принятия решений в отношении собственной сексуальной и репродуктивной жизни.

➤ **Чтобы способствовать расширению прав и возможностей молодых людей действенным образом, программы всестороннего полового воспитания должны:**

- охватывать всех детей младшего школьного возраста и старше, предлагая им материал, соответствующий их возрасту, и используя методику вовлечения в обсуждение, в том числе современные информационно-коммуникационные технологии (ИКТ) и интерактивный подход;
- проводиться как в школах, так и за их пределами, с опорой на нормативно-правовую структуру. При этом особое внимание должно уделяться охвату наиболее уязвимых детей и подростков, которые зачастую не посещают школу;

- постоянно поддерживать контакт и предлагать доступ к дополнительной информации и качественным услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, которые гарантируют тайну личной жизни и конфиденциальность клиентов и являются доступными по цене, что включает направление в аптеки и больницы, предоставляющие подросткам и молодежи женские и мужские презервативы, средства экстренной контрацепции и другие товары;
- дополняться соответствующими механизмами подготовки преподавателей, контроля над их деятельностью и служебной аттестации;
- вовлекать родителей, сообщества, традиционных и религиозных лидеров в создание условий, благоприятствующих доступу молодежи к необходимой информации и услугам;
- активно вовлекать молодежь в разработку, осуществление, контроль и оценку программ полового воспитания.

4. Искоренение насилия в отношении женщин и девочек и обеспечение всеобщего доступа к важнейшим услугам для всех лиц, подвергшихся гендерному насилию или ставших его жертвами

Насилие в отношении женщин и девочек является одним из наиболее распространенных нарушений прав человека в мире. Действительно, существует целый арсенал форм и проявлений насилия в отношении женщин. Эти проявления варьируются от бытового насилия и насилия со стороны сексуальных партнеров, убийств женщин, посягательств сексуального характера, развратных действий в отношении малолетних, изнасилований в браке, изнасилований при свидании, групповых изнасилований и торговли людьми до вредных практик, таких как ранние и насильственные браки, калечащие операции на женских гениталиях, «преступления в защиту чести», насилие, связанное с приданым, обливания кислотой, предпочтительное отношение к детям мужского пола, продажи и похищения девушек, а также сексуальные домогательства и насилие в общественных местах, медицинских и учебных заведениях и на рабочем месте. Кроме того, международное сообщество признает формами насилия некоторые нарушения сексуальных и репродуктивных прав, включая насильственную стерилизацию, насильственные аборт и насильственную беременность³⁷, которые в ситуациях военных конфликтов признаются также преступлениями против человечности³⁸. Эти проявления насилия зачастую представляют собой лишь верхушку айсберга. Во многих случаях гораздо менее явные формы контроля над сексуальностью женщин и девочек, такие как ограничение их передвижения, образования или участия в экономической и общественной жизни во имя защиты их целомудрия лежат в основе лишения женщин и девочек прав.

Все более широкое распространение получает признание того, что насилие в отношении женщин и девочек является глобальной пандемией угрожающих масштабов и одной из приоритетных задач в области прав человека и общественного здравоохранения, требующих безотлагательного решения³⁹. После принятия в 1993 году Декларации Генеральной Ассамблеи об искоренения насилия в отношении женщин и проведения впоследствии Каирской и Пекинской конференций в последние годы отмечается укрепление политической воли. Это проявляется как в темпах, которыми принимаются национальные, региональные и глобальные соглашения и новые законы и политики, в том числе в Генеральной Ассамблее и Совете Безопасности Организации Объединенных Наций, так и в запуске кампании Генерального секретаря под лозунгом «Сообща покончим с насилием в отношении женщин» на 2008–2015 годы⁴⁰.

Реальное положение дел состоит в том, что, несмотря на обнадеживающую мобилизацию и активизацию приверженности, необходимо еще многое сделать как для предотвращения насилия, так и для принятия мер реагирования⁴¹. Слишком малое число женщин и девочек во всем мире, столкнувшись с насилием, может получить доступ к защите и услугам: тот факт, что женщины погибают каждый день, зачастую от рук их мужей или партнеров, свидетельствует об отсутствии даже минимального уровня безопасности и защиты. До сих пор не ис-

коренено представление о допустимости насилия в отношении женщин: значительная часть женщин, мужчин и молодых людей в различных странах по-прежнему считают насилие «оправданным» в случаях, когда, например, женщина выходит из дома без разрешения мужа, или когда еда, которую она приготовила для всей своей семьи, оказывается подгоревшей⁴². Если признать, что гендерное насилие имеет разрушительные последствия для общества, экономики и взаимоотношений поколений и угрожает сексуальному и репродуктивному здоровью и правам лиц, оказывающихся его жертвами, то одним из важнейших элементов «невыполненной повестки дня» является искоренение этого обыденного и повсеместного нарушения прав человека.

Насилие в отношении женщин и девочек является мощным средством ограничения свобод женщин и имеющих у них возможностей выбора в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Оно имеет пагубные последствия для сексуального и репродуктивного здоровья и усиливает процесс феминизации пандемии ВИЧ/СПИДа⁴³. К числу этих последствий относятся: нежелательные и ранние беременности и небезопасные аборт, являющиеся результатом бытового насилия и изнасилований, а также инцеста и сексуальных домогательств, которым подвергаются девочки в семье и сообществах; повышенная опасность инфицирования ВИЧ и болезнями, передаваемыми половым путем; плохое здоровье матери и ребенка, включая осложненные роды, более высокий риск материнской и младенческой смертности при родах у женщин, которые подверглись калечащим операциям на женских гениталиях, риск преждевременных родов, низкого веса при рождении, выкидышей и мертворождений в результате жестокого обращения во время беременности; акушерские свищи, являющиеся результатом жестокого сексуального насилия в условиях конфликтов. Кроме того, женщины, подвергающиеся сексуальному насилию или находящиеся в обстановке, чреватой надругательством и насилием, боятся возмездия в форме более жестокого насилия и поэтому не в силах влиять на решения в таких базовых вопросах, как использование противозачаточных средств во избежание нежелательной беременности, или настаивать на использовании мужчиной презерватива для профилактики ВИЧ⁴⁴.

Воспитание, консультирование и оказание услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья призваны играть стратегическую роль в оказании помощи женщинам и девочкам, подвергшимся гендерному насилию, а также мужчинам и мальчикам, пережившим сексуальное надругательство⁴⁵. Такие программы являются ключевым компонентом более общих согласованных межсекторальных мер, которые должны включать принятие и соблюдение жестких законов, призванных положить конец безнаказанности, и внедрение национальных планов действий по обеспечению эффективной защиты женщин и девочек, предоставлению им доступа к правосудию и средствам правовой защиты при одновременной активизации предупреждающих мер, направленных на искоренение насилия. Необходима последовательная мобилизация сил общественности и сообществ, которая предусматривала бы вовлечение молодежи, мужчин, средств массовой информации, преподавателей, родителей, медицинских работников, традиционных и религиозных лидеров и различных других участников в трансформацию пагубных гендерных норм, которые делают насилие в отношении женщин приемлемым и дозволенным в глазах общества. Следует наделять женщин и молодежь информацией и навыками, которые позволили бы им отстаивать свое право жить в мире, свободном от насилия, и пользоваться доступом к помощи и услугам. Для эффективной борьбы с насилием потребуется обеспечить надлежащее и предсказуемое бюджетное финансирование всех ключевых секторов, включая здравоохранение, судебную систему, службы безопасности и полицию, образование, жилищное строительство и сектор труда.

Из-за стигматизации и преобладающего в обществе отношения к насилию как к частному и семейному вопросу, с которым женщины должны мириться, большинство женщин никогда не обращаются ни за какой помощью. Те же, кто пытается получить помощь, чаще всего обращаются в медицинские учреждения — даже если они сразу не раскрывают источник своих заболеваний или травм. При этом из всех медицинских учреждений женщины в такой ситуации, как и на протяжении всей своей жизни, вероятнее всего, будут обращаться в структуры, занимающиеся охраной сексуального и репродуктивного здоровья. Поэтому эти структуры имеют уникальную возможность благодаря своевременному, качественному вмешательству помочь разорвать порочный круг насилия и смягчить его последствия⁴⁶.

К числу ключевых высокоэффективных мер, которые могут позволить в будущем решить проблему воздействия гендерного насилия на сексуальное и репродуктивное здоровье и права, относятся:

➤ **Обеспечение женщинам и девочкам и всем лицам, подвергшимся гендерному насилию или ставшим его жертвами, немедленного доступа к важнейшим услугам.** Такие услуги, информация и направления в соответствующие службы должны, как минимум, предусматривать:

- бесплатный доступ к круглосуточной «горячей линии» для получения консультаций или помощи;
- психосоциальную помощь и консультации по вопросам психического здоровья, а также лечение физических травм;
- уход после изнасилования, включая последующую профилактику для предотвращения ВИЧ-инфекции, экстренную контрацепцию для недопущения беременности, диагностирование беременности и консультирование беременных и диагностирование и лечение инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем, а также информирование женщин, тесты которых оказались положительными, об имеющихся у них вариантах действий;
- доступ к безопасным абортam во всех случаях изнасилования и инцеста, в том числе для женщин, подвергшихся бытовому насилию и изнасилованию в браке;
- добровольное и конфиденциальное консультирование по вопросам ВИЧ и диагностику ВИЧ-инфекции;
- немедленную разработку планов обеспечения безопасности и защиты силами полиции, обеспечение безопасным жильем и убежищем;
- освидетельствование насилия, предоставление услуг судмедэкспертов и юрисконсультов и передачу материалов специализированным службам, женским и другим группам поддержки; и
- профессиональную подготовку женщин, их трудоустройство и предоставление им других возможностей получения доходов, предоставление образования и других услуг их детям, а также оказание долгосрочной поддержки для расширения прав и возможностей женщин и девочек.

➤ **Все программы и службы охраны сексуального и репродуктивного здоровья должны систематически интегрировать меры по борьбе с гендерным насилием** в свои межсекторальные программы согласованных ответных действий. Особенно важно обеспечить наличие у служб экстренной помощи, охраны здоровья матери и ребенка, планирования семьи и лечения ЗППП и ВИЧ возможностей выявления насилия, консультирования жертв и направления в соответствующие службы. Оснащение таких служб должно позволять им пресекать не только самые распространенные во всем мире формы насилия — сексуальное и бытовое насилие, — но и обращать внимание на случаи надругательств во время беременности, которые по-прежнему остаются самой игнорируемой формой гендерного насилия, несмотря на серьезные последствия для здоровья женщин и детей⁴⁷.

➤ **В рамках ужесточения законодательства и правоохранительной деятельности с целью покончить с безнаказанностью внести изменения в законы, которые освобождают лиц, виновных в совершении насилия в отношении женщин и девочек, от ответственности,** включая положения, позволяющие им избегать наказания, если они женятся на жертве, или если они оказываются партнерами или мужьями жертв; а также исключить сексуальное насилие из списка преступлений, на которые распространяются положения амнистии в постконфликтных ситуациях, включая насилие, совершенное миротворцами или другим военным или полицейским персоналом.

Разумные инвестиции, решения глобальных проблем

Обеспечение сексуального и репродуктивного здоровья и реализация соответствующих прав являются императивом прав человека и этики и имеют ключевое значение для полного раскрытия потенциала человека и развития человеческого капитала. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права имеют универсальную значимость не только для благополучия отдельных людей, супружеских пар и семей, но и в качестве глобального решения, создающего условия для искоренения нищеты и обеспечения устойчивого развития.

Расширение прав и возможностей людей в этих областях имеет ключевое значение для решения многих из насущных глобальных проблем современности: сокращения масштабов нищеты и неравенства; повышения качества здравоохранения, особенно охраны здоровья женщин и детей, и прекращения распространения ВИЧ и других заболеваний, передаваемых половым путем; обеспечения наличия у всех девочек возможности продолжать свое образование и избегать раннего замужества и нежелательной беременности; оказания женщинам помощи в более эффективном выходе на рынок труда и продолжении трудоустройства, а также обеспечении личной и экономической безопасности для себя и своей семьи; предоставления отдельным лицам и супружеским парам возможности самостоятельно определять размер своей семьи и вкладывать больше средств в каждого ребенка; и увеличения сбережений и повышения производительности труда, а также создания условий для экономического роста⁴⁸.

Все вопросы сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав, а также расширения прав и возможностей женщин и молодых людей оказывают влияние на то, как динамика народонаселения мира сказывается на положении сообществ и национальном развитии. Какой бы вопрос мы ни затронули — демографический рост, демографический приоритет молодежи, старение населения, миграцию, урбанизацию или ухудшение состояния окружающей среды и несбалансированные модели производства и потребления, — вопросы сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав могут играть важную роль в расширении возможностей решения этих глобальных проблем и создании лучшего будущего.

Решение проблемы дефицита подотчетности

Сейчас, когда мы готовимся отметить двадцатую годовщину МКНР, перед международным сообществом открывается возможность рассмотреть вопрос недостаточной подотчетности в реализации задач обеспечения сексуального и репродуктивного здоровья и прав для всех в XXI веке.

В основе систем подотчетности должны лежать принципы уважения прав человека, расширения прав и

Сокращение бремени расходов за счет профилактики

Проблемы в области сексуального и репродуктивного здоровья имеют апробированные и экономически эффективные решения.

Как показывают исследования, проведенные различными странами, каждый доллар, потраченный на планирование семьи, может привести к экономии бюджетных расходов в размере от 4 до 31 долл. США, и эти деньги могут быть направлены на образование, решение других проблем в сфере здравоохранения и сокращение масштабов нищеты.

Ключевую роль здесь играет профилактика. Презервативы стоят дешево, а безопасные абортс позволяют сократить расходы. Между тем ВИЧ/СПИД истощает ресурсы сектора здравоохранения и бюджета, приводит к падению производительности труда и замедлению экономического роста. В странах с низким и средним уровнем дохода до 50 процентов средств, которыми располагают больницы для оказания акушерской помощи, расходуются на лечение осложнений после небезопасных абортов. Ежегодно домохозяйства в странах Африки к югу от Сахары тратят из своего бюджета, по оценкам, 200 млн. долл. США на лечение последствий небезопасных абортов, а расходы общества — в виде упущенных доходов, смертей и потери трудоспособности — достигают 930 млн. долл. США.

Смена приоритетов

Политическая воля выражается в ресурсах: в 2011 году военные расходы по миру в целом составили в общей сложности 1,7 трлн. долл. США — сумму, которая перекрывает дефицит средств, не позволяющий достичь в этом году всех Целей развития тысячелетия (ЦРТ) в областях охраны репродуктивного здоровья и здоровья матери и ребенка в 49 странах с наименьшим уровнем дохода, причем в 121 раз.

возможностей, участия и прозрачности. Особое внимание следует уделять гарантированию справедливого доступа к услугам и защите прав бедных и наиболее изолированных слоев общества, а также обеспечению учета их мнений и вовлечения их в процессы принятия решений⁴⁹.

Повышенное внимание должно уделяться, прежде всего, подотчетности государства, правительства перед своим народом в рамках его обязанности обеспечивать охрану сексуального и репродуктивного здоровья и уважение соответствующих прав, закрепленной в международном и региональном законодательстве по защите прав человека⁵⁰. Это включает гарантированное выделение из государственных источников в рамках конкретных бюджетных статей все большего объема ресурсов на оказание важнейших услуг, таких как обеспечение противозачаточными средствами и средствами охраны материнства, как ключевых обязательств в области прав человека. Необходимо обеспечить

подотчетность и других ключевых участников: партнеров по сотрудничеству в целях развития, системы ООН, банков развития и частного сектора. Важно укреплять партнерские связи и координацию между правительствами и гражданским обществом, а также всеми организациями, участвующими в распространении информации, обеспечении образования и оказании услуг. Следует предоставлять финансовую и иную помощь организациям гражданского общества различного профиля, особенно женским и молодежным группам, с тем чтобы они инициировали процессы мобилизации общества, обеспечивали информирование и обслуживание сообществ и конструктивно участвовали в процессах принятия решений в отношении разработки, осуществления и контроля политик и программ. Необходимо также гарантировать правозащитникам безопасность и защиту от угроз и возмездия за их доблестные усилия по обеспечению подотчетности.

Ключевое значение для укрепления подотчетности — начиная с местного и заканчивая национальным, региональным и глобальными уровнями — имеет подготовка данных, разукрупненных по возрасту, полу и другим ключевым факторам с использованием показателей, учитывающих аспекты прав человека и справедливости, для обеспечения того, чтобы ни одна из групп, особенно из числа лиц, живущих в нищете или маргинализированных по иным основаниям, не выпала из поля зрения.

Важную роль в обеспечении сексуального и репродуктивного здоровья и реализации соответствующих прав надлежит играть широкому кругу участников, в том числе:

- государственным служащим, начиная с медицинских работников и учителей и кончая полицейскими, судебными чиновниками и сотрудниками органов по защите интересов женщин;
- сообществам — в деле поддержания требований общества обеспечить защиту прав человека и качественное обслуживание;
- национальным правозащитным органам — в отслеживании случаев нарушения сексуальных и репродуктивных прав и реагировании на них, а также контроле последующей деятельности по выполнению рекомендаций международных и региональных механизмов защиты прав человека;

В пределах досягаемости

Проблемы в области сексуального и репродуктивного здоровья могут быть предотвращены. Уровень материнской смертности можно резко снизить, если сделать эту задачу одним из приоритетов в области здравоохранения — такое уже делалось. Мы в одном шаге от того, чтобы вырастить новое поколение молодежи свободное от ВИЧ. Можно снизить показатели подростковой беременности, особенно если дать девочкам жизненно важную возможность продолжить школьное обучение и полностью раскрыть свой потенциал.

- партнерам по сотрудничеству в целях развития и представителям частного сектора, включая фармацевтические и другие компании, участвующие в обеспечении товарами и услугами, — в соблюдении прав человека и этических стандартов;
- средствам массовой информации — в повышении уровня осведомленности, обеспечении качественного освещения того, как эти вопросы влияют на жизнь людей, и информировании о недостатках и прогрессе в деле повышения подотчетности;
- парламентариям как выразителям воли своего электората — в оказании влияния на установление приоритетов в политике и формировании бюджета, в том числе путем поддержания учета гендерной проблематики при формировании бюджета и обеспечения выделения достаточных ресурсов на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, расширение прав и возможностей женщин и молодежи и прекращение гендерного насилия.

Будущее, которого мы хотим: реализация прав человека и основных свобод для всех

Сексуальное и репродуктивное здоровье и права являются основополагающими правами человека. Последовательное политическое руководство и стратегические инвестиции могут продвигать и защищать эти права, активизируя тем самым расширение возможностей и повышение жизнестойкости людей и обеспечивая более всеохватное и справедливое развитие как в рамках одной страны, так и в мире в целом. Рабочая группа экспертов в рамках МКНР настоятельно призывает страны и международное сообщество развивать и закреплять успехи, уже достигнутые благодаря Программе действий МКНР, и обновить обязательства, вновь подтвердить обязательства, взятые 20 лет назад в Каире. В основе устойчивого развития лежит деятельность по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья и прав, а также расширению прав и возможностей женщин и молодежи, и поэтому эти вопросы должны стать центральными компонентами новой глобальной повестки дня на период после 2015 года⁵¹. Закрепление приоритетного значения этих обязательств и принятие мер по их реализации имеют определяющее значение для достижения социальной, экономической и экологической справедливости в мире, каким мы хотим, чтобы он был для всех.

Примечания

Ниже приводится выборочный и неисчерпывающий список источников, использовавшихся при подготовке настоящего документа. Согласованной на международном уровне базой для рассмотрения многих из вопросов, обсуждаемых в настоящем документе, являются Программа действий МКНР 1994 года и Пекинская платформа действий 1995 года, а также принятые впоследствии международные и региональные соглашения.

- 1 ВОЗ (2012 год), Информационный бюллетень № 348 «Материнская смертность».
- 2 ЮНФПА, Безопасное материнство, <http://www.unfpa.org/public/mothers>.
- 3 Guttmacher Institute и ЮНФПА (2012 год), *Fact Sheet: Costs and Benefits of Investing in Contraceptive Services in the Developing World*, (Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения: Нью-Йорк).
- 4 Доля замужних или состоящих в гражданском союзе женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые в настоящее время пользуются каким-либо из современных методов контрацепции. Организация Объединенных Наций, Департамент по экономическим и социальным вопросам, Отдел народонаселения (2012 год). *World Contraceptive Use 2012*, POP/DB/CP/Rev2012.
- 5 ЮНФПА (2012 год), *Marrying Too Young: End Child Marriage*, (Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения: Нью-Йорк).
- 6 Ibid.
- 7 ВОЗ (2012 год), «Ранние браки, беременность в подростковом и молодом возрасте». Доклад Секретариата на 65-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, A65/13.
- 8 ЮНЭЙДС (2012 год), *World AIDS Day Report*, (Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу: Женева).
- 9 ВОЗ (2012 год), *Sexually Transmitted Infections: The importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health*.
- 10 Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (UN Women) (2010 год), *Fact Sheet: Violence against Women and the Millennium Development Goals*.
- 11 Ibid.
- 12 Ibid.
- 13 ВОЗ (2013 год), Информационный бюллетень № 241 «Практика нанесения увечий женским гениталиям».
- 14 Bernstein, S. и Hansen Juul, S. Millennium Project (2006 год), *Public Choices, Private Decisions: Sexual and Reproductive Health and the Millennium Development Goals*, (Программа развития Организации Объединенных Наций: Нью-Йорк). См. также: Reichenbach, Laura, *The Global Reproductive Health and Rights Agenda: Opportunities and Challenges for the Future*, в Reichenbach, L. и Roseman, M.J (2009 год), "Reproductive Health and Human Rights: The Way Forward" (Philadelphia: University of Pennsylvania Press).
- 15 ВОЗ (2008 год), Комиссия по социальным детерминантам здоровья, «Уменьшение несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья» (Всемирная организация здравоохранения: Женева).
- 16 См. Организация Объединенных Наций, резолюция 67/146 Генеральной Ассамблеи (2012 год), «Активизация глобальных усилий в целях искоренения практики калечащих операций на женских половых органах». См. также начатую ЮНФПА в 2012 году кампанию «Слишком юна для брака», http://unfpa.org/endchildmarriage#ref_campaign; и основанное Фондом старейшин (The Elders) в 2011 году глобальное партнерство «Кампания «Девочки — не невесты» в поддержку прекращения детских браков», <http://www.girlsnotbrides.org/>.
- 17 См. Комитет по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ, 1999 год), Общая рекомендация № 24; Организация Объединенных Наций, Совет по правам человека (2011 год), Промежуточный доклад Специального докладчика о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, Ананд Гровер, A/66/254; ВОЗ (2012), Безопасный аборт: рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики, второе издание, (Всемирная организация здравоохранения: Женева); Организация Объединенных Наций, Совет по правам человека (2011 год), «Практика использования правозащитного подхода к ликвидации предотвратимой материнской смертности и заболеваемости и права человека», доклад Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, A/HRC/18/27.
- 18 См. Организация Объединенных Наций, Совет по правам человека (2011 год). Промежуточный доклад Специального докладчика о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, Ананд Гровер, A/66/254; заключительные замечания КЛДЖ по докладам государств-участников, включающие в числе других общих замечаний/рекомендаций замечания наблюдательных договорных органов Организации Объединенных Наций и положения региональных договоров и решения региональных судов; и см. также ВОЗ (2012 год), Безопасный аборт: рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики, второе издание, (Всемирная организация здравоохранения: Женева).

- 19 Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству (2012 год), «Риски, права и здоровье», (Программа развития Организации Объединенных Наций: Нью-Йорк).
- 20 См. Организация Объединенных Наций, Совет по правам человека (2011 год), «Дискриминационные законы и практика и акты насилия в отношении лиц по причине их сексуальной ориентации и гендерной идентичности», доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, A/HRC/19/41.
- 21 См., среди прочего, Организация Объединенных Наций, Совет по правам человека (2011 год), резолюция 17/19 «Права человека, сексуальная ориентация и гендерная идентичность»; Организация Объединенных Наций, Совет по правам человека (2011 год), «Дискриминационные законы и практика и акты насилия в отношении лиц по причине их сексуальной ориентации и гендерной идентичности», доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, A/HRC/19/41; Генеральный секретарь ООН (2011 год), *Statement: remarks to special event on "Leadership in the Fight Against Homophobia"*, (Нью-Йорк); Европейский парламент (2013 год), *Resolution on strengthening the fight against racism, xenophobia and hate crime*, (2013/2543(RSP)); Джокьякартские принципы (2007 год), «Принципы применения международно-правовых норм о правах человека в отношении сексуальной ориентации и гендерной идентичности».
- 22 ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, МФПР и UCSF (2009), *Sexual & Reproductive Health and HIV Linkages: Evidence Review and Recommendations*.
- 23 ЮНФПА (2012 год), «Доклад о народонаселении мира в 2012 году: Дело выбора, а не случая. Планирование семьи, права человека и развитие», (Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения: Нью-Йорк).
- 24 ВОЗ (2012 год), Информационный бюллетень № 244 «Экстренная контрацепция».
- 25 ВОЗ (2012 год), Безопасный аборт: рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики, второе издание, (Всемирная организация здравоохранения: Женева).
- 26 ВОЗ (2013 год), Информационный бюллетень № 297 «Рак». См. также ВОЗ (2013 год), «10 фактов о раке».
- 27 См., среди прочего, Организация Объединенных Наций, Совет по правам человека (2011 год), Практика использования правозащитного подхода к ликвидации предотвратимой материнской смертности и заболеваемости и права человека, доклад Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, A/HRC/18/27.
- 28 ЮНФПА и HelpAge International (2012), *Ageing in the 21st Century: A Celebration and A Challenge*. (Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения: Нью-Йорк; HelpAge International: Лондон).
- 29 Организация Объединенных Наций, Совет по правам человека (2011 год). Промежуточный доклад Специального докладчика о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, Ананд Гровер, A/66/254; и ВОЗ (2012 год), Безопасный аборт: рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики, второе издание, (Всемирная организация здравоохранения: Женева); и Комиссия Африканского союза (2011 год), *Maputo Plan of Action/Framework for Action*, Section 5.
- 30 ЮНФПА (2012 год), «Доклад о народонаселении мира в 2012 году: Дело выбора, а не случая. Планирование семьи, права человека и развитие», (Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения: Нью-Йорк).
- 31 ЮНИСЕФ (2012 год), *Progress for Children: A Report Card on Adolescents*, (Детский фонд Организации Объединенных Наций: Нью-Йорк).
- 32 Организация Объединенных Наций, Комиссия по народонаселению и развитию (2012 год), резолюция 2012/1 «Подростки и молодежь», пункт 26; Комитет по экономическим, социальным и культурным правам (2000 год), замечание общего порядка № 14 «Право на наивысший достижимый уровень здоровья», E/C.12/2000/4; Комиссия по положению женщин (2012 год), резолюция 56/3 «Ликвидация материнской смертности и заболеваемости посредством расширения прав и возможностей женщин»; Meeting of Experts on Comprehensive Sexuality Education Programs and Strategies in Latin America and the Caribbean (2012), *Declaration of the Meeting of Experts on Comprehensive Sexuality Education Programs and Strategies in Latin America and the Caribbean*, (CENESEX: Гавана, Куба); ICPD Global Youth Forum (2012), *Bali Global Youth Forum Declaration*; Организация Объединенных Наций, Совет по правам человека (2010 год), Доклад Специального докладчика Организации Объединенных Наций по вопросу о праве на образование, Вернон Муньос, A/65/162.
- 33 См. ЮНЭСКО (2011), *School Based Sexuality Education Programmes: A Cost and Cost-Effectiveness Analysis in Six Countries*, (Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры: Париж); и ЮНЭСКО, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС, ВОЗ (2009 год), *International Technical Guidance on Sexuality Education: an Evidence-informed approach for schools, teachers and health educators, Vol. 1*, (Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры: Париж).
- 34 ЮНЭСКО, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС, ВОЗ (2009 год), *International Technical Guidance on Sexuality Education: an Evidence-informed approach for schools, teachers and health educators, Vol. 1*, (Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры: Париж).
- 35 Ibid.
- 36 ЮНФПА (2010), *Comprehensive Sexuality Education: Advancing Human Rights, Gender Equality and Improved Sexual and Reproductive Health: A Report on an International Consultation to Review Current Evidence and Experience*, (Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения: Нью-Йорк).

- 37 Организация Объединенных Наций, резолюция 48/104 Генеральной Ассамблеи (1993 год), «Декларация об искоренении насилия в отношении женщин».
- 38 Организация Объединенных Наций, Генеральная Ассамблея (1998 год), Римский статут Международного уголовного суда (вступил в силу в 2002 году, последние поправки внесены в 2010 году).
- 39 Организация Объединенных Наций, Совет по правам человека (2011 год), доклад Специального докладчика по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях, Рашида Манжу, A/HRC/17/26; и ВОЗ (2011 год), бюллетень Всемирной организации здравоохранения 89:2-2, (Всемирная организация здравоохранения: Женева).
- 40 См. резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций «Активизация усилий в целях искоренения всех форм насилия в отношении женщин»: (2006), 61/143, п. 19; (2007), 62/133, п. 18; (2008), 63/155, п. 18; (2009), 64/137 и (2012), 67/144; резолюцию 62/134 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (2007 год), «Искоренение изнасилования и других форм сексуального насилия во всех их проявлениях, в том числе в ходе конфликтов и связанных с ними ситуациях»; резолюции Совета Безопасности Организации Объединенных Наций «Женщины, мир и безопасность»: 1325 (2000); 1820 (2000); 1888 (2009); 1889 (2009); 1960 (2010); и Организация Объединенных Наций, Комиссия по положению женщин, Согласованные выводы об искоренении всех форм дискриминации и насилия в отношении девочек (2007 год) и об искоренении и предупреждении всех форм насилия в отношении женщин и девочек (2013 год).
- 41 Организация Объединенных Наций (2006 год), *Ending Violence Against Women, From Words to Action: Study of the Secretary General*, (Организация Объединенных Наций: Нью-Йорк).
- 42 ВОЗ (2005 год), *WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*, (Всемирная организация здравоохранения: Женева).
- 43 См. Организация Объединенных Наций, Генеральная Ассамблея (2012 год), «Сообща покончим со СПИДом: достижение целей, поставленных в Политической декларации 2011 года», доклад Генерального секретаря Генеральной Ассамблеи, A/66/757; резолюция 65/277 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (2011 год), «Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа»; Организация Объединенных Наций, Комиссия по положению женщин (2013 год), доклад Генерального секретаря, представленный на пятьдесят шестой сессии Комиссии по положению женщин, «Межсекторальные услуги и другие соответствующие меры в интересах женщин и девочек, ставших жертвами насилия», E/CN.6/2013/3; и Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (UN Women) (2010), *Fact Sheet: Violence against Women and the Millennium Development Goals*.
- 44 ВОЗ (2010), *Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence*, (Всемирная организация здравоохранения: Женева).
- 45 Организация Объединенных Наций, Комиссия по положению женщин (2013 год), доклад Генерального секретаря, представленный на пятьдесят седьмой сессии Комиссии по положению женщин, «Предупреждение насилия в отношении женщин и девочек», E/CN.6/2013/4.
- 46 ВОЗ (2005 год), *Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*, (Всемирная организация здравоохранения: Женева).
- 47 Организация Объединенных Наций, Комиссия по положению женщин (2013 год), доклад Генерального секретаря, представленный на пятьдесят седьмой сессии Комиссии по положению женщин, «Межсекторальные услуги и другие соответствующие меры в интересах женщин и девочек, ставших жертвами насилия», E/CN.6/2013/3.
- 48 Рабочая группа экспертов в рамках МКНР (2012 год), *Policy Brief: Priorities for the Post-2015 Development Agenda*.
- 49 Организация Объединенных Наций, Совет по правам человека (2012 год), «Техническое руководство по вопросам применения правозащитного подхода при осуществлении политики и программ, направленных на сокращение масштабов предотвратимой материнской смертности и заболеваемости», доклад Управления Верховного комиссара по правам человека, A/HRC/21/22.
- 50 Центр за репродуктивные права и ЮНФПА (2012), *Reproductive Rights: A Tool for Monitoring State Obligations*.
- 51 См., в частности, доклады и заключительные заявления по итогам глобальных тематических консультаций и совещаний по подготовке программы действий на период после 2015 года; Организация Объединенных Наций (2012 год), «Жизнеспособная планета жизнеспособных людей: будущее, которое мы выбираем», доклад Глобальной группы Генерального секретаря по глобальной устойчивости (Организация Объединенных Наций: Нью-Йорк), рекомендация 3.с: «обеспечение всеобщего доступа к качественным и недорогостоящим услугам по планированию семьи и другим медицинским услугам, а также уважения сексуальных и репродуктивных прав». См. также Joint Statement by the Permanent Representative of the Federal Democratic Republic of Ethiopia to the United Nations Human Rights Council, High Level Panel on Human Rights Mainstreaming (on behalf of 24 Member States) calling for sexual and reproductive health and rights and the rights of women and girls to be upheld in the Post-2015 Development Agenda (Женева, 1 марта 2013 год).

Справочные материалы к вставкам

Стр. 3 Что такое сексуальные и репродуктивные права?

См., в частности, рабочее определение сексуальных прав в ВОЗ (2010 год), *Developing sexual health programmes: A framework for action*. (Всемирная организация здравоохранения: Женева). Просьба иметь в виду, что данное определение не отражает официальной позиции ВОЗ.

Организация Объединенных Наций (1948 год), Всеобщая декларация прав человека.

Организация Объединенных Наций (1966 год), *Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах*.

Международная федерация планируемого родительства (2008), *Sexual Rights: An IPPF Declaration*.

Стр. 5 Спасая женщинам жизнь

Совет по правам человека Организации Объединенных Наций (2011 год), «Практика использования правозащитного подхода к ликвидации предотвратимой материнской смертности и заболеваемости и права человека», доклад Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, A/HRC/18/27.

Организация Объединенных Наций, Совет по правам человека (2011 год). Промежуточный доклад Специального докладчика о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, Ананд Гровер, A/66/254.

О женщинах и девочках в тюрьмах см. в Grimes David A., и др. (2006), *Unsafe abortion: the preventable pandemic*, в [The Lancet Sexual and Reproductive Health Series](#), (The Lancet: Лондон); и Межамериканская комиссия по правам человека (15 марта 2013 год), 147-ая сессия: *Hearing on Human Rights and Criminalization of Abortion in South America*.

Об опыте стран в расширении доступа к абортам см. в Guttmacher Institute (2012), *Making Abortion Services Accessible in the Wake of Legal Reforms*, (Guttmacher Institute: Нью-Йорк); и ВОЗ (2012 год), *Безопасный аборт: рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики*, второе издание, (Всемирная организация здравоохранения: Женева).

Стр. 9 Безопасные аборты: за права человека и человеческое достоинство

ВОЗ (2012 год), *Безопасный аборт: рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики*, второе издание, (Всемирная организация здравоохранения: Женева).

UN DESA (2011), *World Abortion Policies*.

Стр. 10 Насущная потребность молодежи

ЮНЭЙДС (2012 год), *Factsheet on Adolescents and Young People*.

ВОЗ (2012 год), Информационный бюллетень № 364 «Беременность в подростковом возрасте».

Стр. 15 Сокращение бремени расходов за счет профилактики

Об экономии благодаря планированию семьи см., например, в Guttmacher Institute и ЮНФПА (2008 год), *Contraception: An Investment in Lives, Health and Development, In Brief, 2008 series, № 5*; Chao D. и Allen K., (1984), *A cost benefit analysis of Thailand's family planning program*, [Studies in Family Planning](#), 10(3):75–81; Nortman D., Halvas J. и Rabago A. (1986), *A cost-benefit analysis of the Mexican Social Security Administration's family planning program*, [Studies in Family Planning](#), 17(1):1–6; и Генеральный секретарь ООН (2010 год), *Глобальная стратегия ООН по охране здоровья женщин и детей*, (Организация Объединенных Наций: Нью-Йорк).

Об издержках в связи с ВИЧ/СПИДом см. в ЮНФПА (2012), *Impacts of population dynamics on reproductive health and gender on poverty*, (Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения: Нью-Йорк).

Об издержках в связи с небезопасными абортами см. в Grimes David A., и др. (2006), *Unsafe abortion: the preventable pandemic in the The Lancet Sexual and Reproductive Health Series*, (The Lancet: Лондон); и ВОЗ (2012 год), *Безопасный аборт: рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики*, второе издание, (Всемирная организация здравоохранения: Женева).

Стр. 16 Смена приоритетов?

Международный институт по исследованию проблем мира в Стокгольме (2012), *Recent trends in military expenditure*.

Генеральный секретарь ООН (2010 год), *Глобальная стратегия ООН по охране здоровья женщин и детей*, (Организация Объединенных Наций: Нью-Йорк).

High-Level Task Force for ICPD

RIGHTS, DIGNITY & HEALTH FOR ALL

The Secretariat of the High-Level Task Force for ICPD
(International Conference on Population and Development)
is hosted by the International Planned Parenthood Federation/
Western Hemisphere Region (IPPF/WHR), New York.

www.ICPDtaskforce.org

Secretariat | 125 Maiden Lane | 9th Floor | New York, NY | 10038-4730