

13 March 2009
Russian
Original: English

Комиссия по положению женщин**Пятьдесят третья сессия**

2–13 марта 2009 года

Пункт 5 повестки дня

Последующая деятельность в связи**с резолюциями и решениями****Экономического и Социального Совета**

**Учет гендерных аспектов в международной системе
общественного здравоохранения: достижение
согласованных на международном уровне целей в
области развития, включая цели в области развития,
сформулированные в Декларации тысячелетия**

Резюме, подготовленное Координатором

1. 12 марта 2009 года Комиссия по положению женщин провела интерактивное групповое обсуждение с участием экспертов темы «Учет гендерных аспектов в международной системе общественного здравоохранения: достижение согласованных на международном уровне целей в области развития, включая цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия». Координировал работу сессии Председатель Комиссии по положению женщин Оливье Белль. На открытии сессии выступила Председатель Экономического и Социального Совета, Постоянный представитель Люксембурга при Организации Объединенных Наций Сильви Лукас. В работе сессии участвовали: Анджана Бхушан, региональное отделение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) для западной части Тихого океана; д-р Хернан Монтенегро, Панаме-риканская организация здравоохранения, ВОЗ; и д-р Линн Коллинз, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА).

2. Участники согласились с тем, что гендерное неравенство сужает доступ женщин во всем мире к качественному медицинскому обслуживанию. Создание эффективно действующих и обеспечивающих учет гендерных аспектов систем здравоохранения имеет важное значение для достижения сформулированных в Декларации тысячелетия целей в области развития в области охраны здоровья, в частности женщин. Участники подчеркнули, что от того, насколько успешно продвигается работа по интеграции гендерной проблематики, во многом зависит доступность медицинских услуг, и что обеспечению полного и



равноправного доступа женщин к услугам по охране здоровья мешает отсутствие хорошо продуманной гендерной политики в сфере здравоохранения. Медицинская информация и данные медицинских исследований также нередко являются нейтральными в гендерном отношении, не учитывают гендерную проблематику или даже носят гендерно предвзятый характер и не обеспечивают уделяения достаточного внимания нуждам и проблемам женщин в области охраны их здоровья. Женщины и мужчины придерживаются разных поведенческих установок в вопросах охраны здоровья, что продиктовано их конкретными гендерными ролями, возможностями и ожиданиями. Опыт показывает, что построенные на учете гендерного аспекта системы здравоохранения дают позитивные результаты для женщин и мужчин, поэтому на передний план выдвигается необходимость трансформации систем здравоохранения и их переориентации на удовлетворение потребностей женщин и ускорение достижения целей в области развития в части охраны здоровья, сформулированных в Декларации тысячелетия.

3. Несмотря на заметный прогресс, достигнутый в работе над реализацией целей в области здравоохранения, поставленных в Декларации тысячелетия, и в сокращении в целом неравенства в доступе к медицинскому обслуживанию, в этой работе по-прежнему имеют место пробелы и перекосы. В стремлении укрепить системы здравоохранения акцент вновь делается на роли, которая отводится первичному медикосанитарному обслуживанию в решении проблем здравоохранения в качестве основной стратегии обеспечения всеобщего охвата медицинской помощью. Реформы в сфере первичного медико-санитарного обслуживания преследуют цель усовершенствовать и сбалансировать медицинское обслуживание, повысить его эффективность и улучшить предоставление медицинских услуг, снизить их стоимость и повысить качество, чтобы они в большей степени отвечали запросам потребителей.

4. Участники подчеркнули важное значение достижения всеобщего охвата в рамках первичного медико-санитарного обслуживания для улучшения охраны здоровья женщин и мужчин. Дефицит медицинских услуг диспропорционально сказывается на положении малоимущих слоев населения, особенно малоимущих женщин и женщин из числа меньшинств и сельских жителей. Опыт показывает, что прямые затраты женщин на медицинское обслуживание в целом выше, чем у мужчин; что они реже обращаются в органы соцобеспечения и пользуются меньшими социальными льготами, чем мужчины и что комплексные пакеты услуг и льгот не всегда обеспечивают учет конкретных потребностей женщин в медицинском обслуживании. Достижение всеобщего охвата, а также реализация гендерного подхода имеют важное значение для устранения неравенства в сфере здравоохранения, с которым сталкиваются женщины.

5. Реформа системы первичного медико-санитарного обслуживания может положительно сказаться на ситуации с соблюдением права женщин на охрану здоровья. Реформа должна включать культурный и гендерный подходы, учитывающие разные поведенческие установки женщин и мужчин в вопросах охраны здоровья. Участие женщин в принятии решений, затрагивающих их здоровье, имеет очень важное значение и должно поощряться.

6. Была признана необходимость уделяния более пристального внимания повышению уровня знаний и информированности медицинских работников посредством организации для них подготовки в области гендерной проблема-

тики. Было обращено внимание на то, что большинство медицинских работников — женщины и что в большинстве своем женщины также заняты неоплачиваемым трудом по уходу за членами семьи. При предоставлении услуг необходимо исходить из задачи расширения доступа женщин к первичному медико-санитарному обслуживанию, а также сокращения их обязанностей по уходу за членами семьи, которые они выполняют безвозмездно. Необходимо также подходить с гендерных позиций к активизации участия женщин в общественной жизни, повышать информированность о праве человека на охрану здоровья и поощрять участие уязвимых групп в оказании медицинских услуг. Необходимо придерживаться правозащитного подхода, делающего акцент на обязанностях поставщиков медицинских услуг и на правах их пользователей, а подготовка медицинских работников должна быть ориентирована на борьбу со всеми представлениями, оскорбляющими или дискриминирующими людей, нуждающихся в медицинской помощи.

7. Участники подчеркнули роль, которую играют повышение медицинской грамотности населения и профилактика заболеваний, и отметили, что медицинское просвещение должно быть составной частью комплекса мер в области первичного медико-санитарного обслуживания. Были подчеркнуты важное значение обеспечения учета гендерного аспекта в системе медицинского просвещения для совершенствования работы в области охраны здоровья женщин, а также безотлагательный характер гендерной увязки целей и задач в области здравоохранения с нуждами и приоритетами женщин и девочек. Необходимо уделять тщательное внимание выбору каналов и путей распространения медицинских знаний с учетом тех трудностей, с которыми сталкиваются женщины в доступе к средствам массовой коммуникации, включая газеты и радио, а также обобщению и распространению передового опыта в сфере межличностного общения. Для того чтобы женщины могли в полной мере использовать эти возможности, важное значение имеет, насколько часто и своевременно они предоставляются им.

8. Участники высказались за создание гендерных систем здравоохранения, обеспечивающих охрану сексуального и репродуктивного здоровья всех женщин и девочек. Среди целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, наименьший прогресс достигнут в достижении цели 5 — улучшение материнского здоровья. В общемировом масштабе коэффициент материнской смертности с 1990 по 2005 год сократился менее чем на 1 процент, что намного меньше 5,5 процента, на которые он должен был ежегодно сокращаться, чтобы выйти на заданный уровень. Материнская смертность является одним из ярчайших примеров неравенства в сфере здравоохранения, свидетельствующим об отсутствии доступа к мерам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также о неспособности системы здравоохранения должным образом учитывать конкретные нужды женщин и девочек. К числу последствий провалов в работе по улучшению доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и повышению качества этих услуг относятся материнская заболеваемость и смертность, бесплодие и нежелательные беременности, фистула, болезни, передаваемые половым путем, и рак шейки матки и груди. Разработан ряд эффективных стратегий, направленных на повышение качества услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья женщин и ускорение достижения цели 5, поставленной в Декларации тысячелетия, включая расширение доступа к услугам родовспомогательных

учреждений, где женщины рожают под присмотром квалифицированного медицинского персонала, к методам планирования семьи и скорой акушерской помощи. Особого внимания к себе требует неравенство, с которым сталкиваются при обращении за качественной медицинской помощью молодые женщины, которые особенно уязвимы перед лицом таких проблем, как нарушение сексуального и репродуктивного здоровья, деторождение в раннем возрасте, сексуальное принуждение и насилие.

9. Было обращено особое внимание на взаимосвязь между насилием, которому подвергаются женщины, и их слабым физическим, психическим и репродуктивным здоровьем. Участники отметили, что насилие в отношении женщин требует комплексного реагирования, в том числе и со стороны сектора здравоохранения. Сектор здравоохранения должен обеспечивать медицинский уход, консультации, направление к специалистам, экстренную контрацепцию и профилактическое лечение ВИЧ. В число более широких мер реагирования должны входить правовая помощь, изменение сложившихся представлений и оказание помощи жертвам.

10. Участники подчеркнули необходимость придерживаться гендерного подхода к профилактике пандемии ВИЧ/СПИДа и борьбе с ней. Система здравоохранения должна эффективно взяться за решение проблемы повышенной уязвимости женщин перед лицом пандемии ВИЧ/СПИДа и в своей работе учитывать гендерный аспект. Женщины и девочки пользуются неравным доступом к медицинским ресурсам, направляемым на профилактику и лечение ВИЧ/СПИДа и уход за больными. Они также наталкиваются на культурные барьеры на пути доступа к услугам, в том числе подвергаются остракизму и другим формам негативного отношения к себе, когда об их заболевании ВИЧ становится известно другим. Объединение услуг по профилактике или лечению ВИЧ с услугами по охране репродуктивного и сексуального здоровья было названо правильной стратегией, направленной на расширение доступа к важным компонентам системы здравоохранения, включая расширение доступности и применения практики консультаций и тестирования на наличие ВИЧ-инфекции и применения противозачаточных средств, а также на решение такой проблемы, как передача ВИЧ от матери ребенку.

11. Участники обратили внимание на особую ситуацию, в которой находятся женщины-мигранты и на необходимость гендерного реагирования на их нужды со стороны системы здравоохранения. Женщины-мигранты особенно уязвимы перед лицом эксплуатации и насилия, и им может угрожать опасность депортации по причине их неурегулированного статуса. В результате женщины-мигранты часто не получают таких основных медицинских услуг, как проведение регулярных обследований и/или организация ухода в дородовом периоде. Было подчеркнуто, что женщины-мигранты не должны лишаться права на получение основных медицинских услуг по причине их иммиграционного статуса.

12. Участники отметили важное значение получения данных в разбивке по признаку пола, этнической принадлежности, социально-экономического статуса и по различным периодам времени, характеризующих состояние дел в сфере здравоохранения. Такие данные должны быть предметом гендерного анализа, выводы и результаты которого должны всесторонне использоваться для выработки политики и принятия решений в области первичного медико-

санитарного обслуживания в частности и в сфере здравоохранения в целом, позволяющих строить работу с учетом гендерного фактора. Участники также обратили внимание на имеющиеся инструменты и гендерные учебные материалы, предназначенные для сектора здравоохранения.

13. Участники признали важное значение улучшения экономического и финансового положения женщин для улучшения их здоровья. Была также подчеркнута роль, которая отводится системе образования в решении этой задачи. Участники обратили внимание на взаимосвязь между целями, сформулированными в Декларации тысячелетия, отметив, что работа по искоренению нищеты (цель 1) также способствует достижению целей 4 и 5, а также цели 3 в области обеспечения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин.

14. Были отмечены необходимость увеличения объема финансирования сектора здравоохранения, а также необходимость усиления гендерной составляющей финансирования для обеспечения пропорционального распределения ресурсов на удовлетворение конкретных нужд женщин в сфере здравоохранения. Результаты анализа разницы в бремени, которое из-за болезней ложится на плечи женщин, должны привести к сбалансированному распределению ресурсов и расходованию средств. Необходимо также рассмотреть весь спектр программ медицинского страхования и социальной защиты, поскольку они, как правило, не распространяются на неофициальный сектор, где преобладают женщины. В качестве эффективной стратегии постановки приоритетов в распределении ресурсов в системе здравоохранения было предложено перейти на составление гендерного бюджета. Переход на составление гендерного бюджета является особенно актуальным во время финансового и экономического кризиса.

15. Участники обсудили последствия нынешнего финансового кризиса для положения дел в секторе здравоохранения в целом и охраны здоровья женщин и девочек, в частности. Было высказано предположение, что, исходя из прошлого опыта, нынешний финансовый кризис, по-видимому, еще более увеличит масштабы нищеты и особенно сильно ударит по женщинам. Сокращение государственных расходов, в том числе на социальные нужды, а также их аналогичные урезания в частном секторе не могут не вызывать беспокойства. Такие сокращения могут привести к увеличению нагрузки на систему общественного здравоохранения и, как следствие, создать чрезмерные трудности для государственного сектора медицинских услуг. Донорская помощь может также сократиться, что особенно сильно ударит по тем странам, система здравоохранения которых зависит от помощи извне. Прозвучала мысль, что по мере сокращения доходов женщины будут все реже обращаться за медицинской помощью или отказываться от нее в пользу других членов семьи. Негативные последствия сокращения расходов в секторе здравоохранения и на социальные нужды могут привести к росту масштабов недоедания, ухудшению психического здоровья, увеличению коэффициента младенческой смертности, а также к распространению таких инфекционных болезней, как ВИЧ/СПИД и туберкулез. Своевременные меры со стороны правительства имеют центральное значение для предупреждения или смягчения таких последствий.

16. Поэтому исключительно важно, что правительства стран и все другие заинтересованные стороны тщательно проанализировали гендерную составляющую финансового кризиса. У них есть возможность избежать потенциальных

негативных последствий и принять меры по приоритетному финансированию сектора здравоохранения с уделением первоочередного внимания охране здоровья женщин и девочек. Необходимо определить подлинную ценность неоплачиваемого женского труда по уходу за членами семьи и не допустить расширения этих обязанностей. Необходимо усилить социальную защиту, особенно женщин, занятых в неформальном секторе экономики, и расширить занятость женщин и их доступ к экономическим ресурсам, в том числе к микрофинансированию. Необходимо активизировать работу по переходу на составление гендерного бюджета и оказанию поддержки в выполнении международных обязательств, включая достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.
