

# Стратегический план действий



по

охране здоровья  
женщин в Европе



ЕВРОПА

Всемирная организация здравоохранения была создана в 1948 г. в качестве специализированного учреждения Организации Объединенных Наций, осуществляющего руководство и координацию при решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Одна из уставных функций ВОЗ заключается в предоставлении объективной и надежной информации и консультировании по вопросам охраны здоровья людей, и эту обязанность она выполняет отчасти с помощью своих публикаций. Через свои публикации Организация стремится оказать поддержку выполнению стратегий охраны здоровья населения в странах и содействовать решению самых актуальных и неотложных проблем общественного здравоохранения.

Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро, каждое из которых проводит собственную программу, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых им стран. Европейский регион с населением в 870 млн. человек простирается от Гренландии на севере и Средиземного моря на юге до тихоокеанских берегов Российской Федерации. Поэтому в программе Европейского региона ВОЗ акцент ставится как на проблемах, характерных для индустриального и постиндустриального общества, так и на проблемах, находящихся в процессе становления демократии стран Центральной и Восточной Европы и бывшего СССР.

В целях как можно более полного предоставления достоверной информации и надлежащего ориентирования по вопросам здоровья и его охраны, ВОЗ обеспечивает широкое международное распространение своих публикаций и поощряет их перевод и адаптацию. Содействуя укреплению и охране здоровья, профилактике болезней и борьбе с ними, книги и другие публикации ВОЗ содействуют решению важнейшей задачи Организации – достижению всеми людьми как можно более высокого уровня здоровья.



**ЕВРОПА**

# Стратегический план действий по охране здоровья женщин в Европе

Одобен на сoвещании ВОЗ,  
Копенгаген, 5–7 февраля 2001 г.

## Keywords

WOMEN'S HEALTH  
STRATEGIC PLANNING  
INTERNATIONAL COOPERATION  
EUROPE

ISBN 92 890 1368 0

---

© **Всемирная организация здравоохранения – 2002 г.**

Европейское региональное бюро оставляет за собой все права, связанные с настоящим документом. Тем не менее, его можно свободно рецензировать, воспроизводить или переводить на любой другой язык при условии, что при этом будет сделана ссылка на исходный документ (не разрешается лишь продажа документа либо иное его использование в коммерческих целях). Что касается использования эмблемы ВОЗ, то разрешение на это должно быть получено от Европейского регионального бюро ВОЗ. Любой перевод должен включать следующие слова: *Переводчик настоящего документа несет ответственность за точность перевода*. Региональное бюро будет признательно, если ему будут предоставлены три экземпляра любого перевода данного документа. Всю ответственность за любые взгляды, выраженные авторами в данном документе, несут сами авторы.



Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген

## СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
Выражение благодарности .....	1
Рекомендации .....	3
1. Введение .....	5
1.1 Цель публикации .....	5
1.2 Здоровье женщин в Европе .....	5
1.3 Недавние успехи в области укрепления здоровья женщин в Европе .....	6
1.4 Продолжающаяся необходимость в уделении большего внимания вопросам охраны здоровья женщин .....	8
2. Разработка стратегических планов действий в области охраны здоровья женщин .....	10
2.1 Предпосылки для улучшения состояния здоровья женщин .....	10
2.2 Основные положения политики в области охраны здоровья женщин .....	11
2.3 Деятельность государств-членов .....	14
2.4 Роль Европейского регионального бюро ВОЗ .....	15
Приложение I. Обеспечение практической реализации положений стратегии Здоровье-21 в интересах здоровья женщин .....	17
Приложение II. Права человека и женщины: справочник по официальным документам Организации Объединенных Наций .....	31
Устав Организации Объединенных Наций .....	31
Всеобщая декларация прав человека .....	32
Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах .....	33
Международный пакт о гражданских и политических правах .....	34
Конвенция о правах ребенка .....	35
Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин .....	37
Декларация об Искоренении Насилия в Отношении Женщин .....	48

## Выражение благодарности

Региональный советник по вопросам репродуктивного здоровья д-р Assia Brandrup-Lukanow и сотрудник по техническим вопросам программы по внедрению гендерной перспективы и охране здоровья женщин в Европейском региональном бюро ВОЗ г-жа Isabel Yordi Aguirre хотели бы выразить благодарность всем людям, принявшим участие в подготовке этого документа, за их ценную помощь, включая: г-жу Margarete Ackerhans, департамент общественного здравоохранения, Гетеборг, Швеция; д-ра Sylvia Groth, Центр охраны здоровья женщин, Грац, Австрия; г-жу Marianne Hallbert, проект “Здоровые города”, Гетеборг, Швеция; д-ра Vibeke Jørgensen, Международная ассоциация женщин-врачей, Дания; д-р Johanne Sundby, Университет г. Осло, Норвегия; д-ра Tzveta Timcheva, проект планирования семьи EU-PHARE, Болгария; г-жу Josée van Remoortel, Европейский региональный совет Всемирной федерации психического здоровья, Бельгия; профессора Beate Wimmer-Puchinger, Frauengesundheitsbeauftragte der Stadt, Вена, Австрия; и д-ра Д. И. Зелинскую, Управление медицинских проблем материнства и детства, Министерство здравоохранения, Российская Федерация.

Мы хотели бы выразить особую признательность за ту помощь и постоянную поддержку, которую нам оказали профессор Ayse Akin, департамент общественного здравоохранения, медицинский колледж при университете Хаджеттепе, Анкара, Турция, и г-же Sue Laughlin, координатору сотрудничающего центра ВОЗ по охране здоровья женщин в Глазго, Соединенное Королевство.

Мы также хотели бы поблагодарить д-ра Nafsiah Mboi, директора департамента по вопросам гендерности, женщин и здоровья в штаб-квартире ВОЗ за ее постоянную помощь и поддержку в ходе разработки настоящего плана действий. Мы также хотели бы выразить свою признательность представителям 34 стран Европейского региона ВОЗ, одобдивших этот документ на третьем совещании координаторов по вопросам репродуктивного здоровья, здоровья женщин и внедрения гендерного подхода в Европейском регионе, которое состоялось в Копенгагене, 5–7 февраля 2001 г.



## Рекомендации

Участники Третьего совещания координаторов по вопросам репродуктивного здоровья, здоровья женщин и внедрения гендерного подхода в Европейском регионе,

**напоминая** о приверженности ВОЗ делу выполнения рекомендаций МКНР +5 [Международная конференция по народонаселению и развитию +5] (1999 г.) и Пекин +5 [Четвертая всемирная конференция по положению женщин +5] (2000 г.), а также о соответствующих резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения;

**учитывая,** что охрана здоровья женщин – это одна из приоритетных задач ВОЗ в Европейском регионе; и

**обеспокоенные** продолжающимся неравенством между мужчинами и женщинами в Европейском регионе, оказывающем особое влияние на здоровье женщин; а также обеспокоенные последствиями социального и экономического неравенства между странами, которое еще больше ограничивает возможности женщин в достижении наилучшего возможного состояния здоровья:

**ПРИЗНАЮТ,** что в документе Здоровье-21 указаны гендерные последствия ряда относящихся к здоровью вопросов, но рекомендуют поставить больший акцент на вопросах здоровья женщин для обеспечения гендерного равенства во всех аспектах здоровья;

**НАСТОЯТЕЛЬНО ПОБУЖДАЮТ** государства-члены учитывать в ходе выполнения задач стратегии Здоровье-21 необходимость улучшения здоровья женщин в Европе, а также разрабатывать специфические для каждой страны программы деятельности, основанные на данном плане действий, а также выделять ресурсы, необходимые для их реализации;

**НАСТОЯТЕЛЬНО ПОБУЖДАЮТ** европейские [межправительственные и неправительственные] организации объединить усилия для максимального повышения их вклада в укрепление здоровья женщин как важной составляющей работы по охране и укреплению здоровья населения; и

**ПРЕДЛАГАЮТ** Региональному директору обеспечить, чтобы вопросы достижения гендерного равенства должным образом учитывались в ходе реализации всех региональных программ ВОЗ посредством:

- принятия во внимание предложений и замечаний, сделанных на вышеупомянутом совещании координаторов, при завершении разработки стратегического плана действий по охране здоровья женщин в Европе;
- выделения ресурсов и усиления действий по привлечению добровольных взносов, с тем чтобы обеспечить максимально широкое распространение плана действий среди заинтересованных сторон (женские организации, университеты, медицинские школы и т.д.);
- создания европейского комитета, с тем чтобы он мог выполнять функции мониторинга, развития и руководства данным процессом, работая при этом в сотрудничестве с ЕЭК ООН [Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций], Советом Европы, ЮНФПА [Фонд ООН для деятельности в области народонаселения], ЕС [Европейским Союзом], ЮНИСЕФ [Детским фондом Организации Объединенных Наций] и ПРООН [Программа развития Организации Объединенных Наций];



- освещения и поддержки плана действий на всех уровнях;
- организации регионального совещания высокого уровня по вопросам охраны здоровья женщин;
- регулярного информирования Регионального комитета о ходе осуществления плана действий в соответствии с согласованными показателями; и
- поддержки работы по сбору количественной и качественной информации о гендерных факторах, воздействующих на состояние здоровья женщин.

Копенгаген, 5 февраля 2001 г.

## 1. Введение

### 1.1 Цель публикации

Данная публикация была подготовлена в контексте стратегии ЗДОРОВЬЕ-21<sup>1</sup>, которая служит для стран Европейского региона концептуальной основой для разработки систематических программ и стратегий улучшения здоровья населения. Ее цели включают следующее:

- подчеркнуть необходимость в уделении большего внимания вопросам охраны здоровья женщин;
- обеспечить обзор прошлых и текущих стратегических разработок, имеющих последствия для здоровья женщин;
- идентифицировать ключевые социальные и экономические предпосылки, формирующие основу для хорошего здоровья женщин;
- подытожить важнейшие аспекты, которые следует учитывать в деле укрепления здоровья женщин; и
- определить как то, какие действия должны быть приняты, так и то, кто должен нести за них ответственность.

Помимо этого, приложение I было подготовлено как руководство в поддержку стратегии ЗДОРОВЬЕ-21, с помощью которого поставленные в этой стратегии задачи можно рассматривать с точки зрения защиты интересов женщин. В Приложении II суммируются соответствующие политические соглашения Организации Объединенных Наций, принятые за последние 10 лет и служащие контекстуальной основой для данного плана действий.

### 1.2 Здоровье женщин в Европе

Даже в самых богатых странах Региона между здоровьем женщин и мужчин наблюдаются различия, которые никак не учитываются. Несмотря на то, что женщины живут дольше, чем мужчины, они больше страдают от болезней. Доля женщин среди малоимущих также выше, чем доля мужчин, а их уровень доходов в среднем составляет только 70% от такового у мужчин. Женщины чаще, чем мужчины пользуются услугами здравоохранения. Женщины больше подвержены депрессиям и стрессам, связанным с испытываемыми ими проявлениями неравенства и дискриминации, а также развитию хронических патологий, таких как артрит и остеопороз. Показатели заболеваемости и смертности, связанных с насилием, также выше среди женщин.

Приоритеты для женщин в области здравоохранения могут различаться в разных странах Европы. Особое внимание следует уделить проблемам здоровья, которые испытывают свыше четырех миллионов женщин, принадлежащих к таким группам, как мигранты, беженцы, этнические меньшинства.

С одной стороны, у женщин есть такое преимущество, как более устойчивый к болезням организм; с другой стороны, они страдают от последствий, связанных с их более низким социальным статусом и меньшим доступом к благополучию и богатству. Ввиду вышеуказанного, мужчины и женщины в определенной степени имеют различные структуры и динамику заболеваемости. Это объясняется как их

---

<sup>1</sup> ЗДОРОВЬЕ-21. *Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1999 г. (Европейская серия по достижению здоровья для всех, № 6).

биологическими и репродуктивными различиями, так и тем, что их образ жизни и факторы риска также различаются, поскольку различаются их гендерные роли. Таким образом, особыми проблемами здоровья в этом отношении являются те, которые:

- вносят **преобладающий вклад** в смертность женщин, но также являются распространенными и среди мужчин, например, сердечно-сосудистые и онкологические заболевания;
- поражают почти **исключительно** женщин, такие как болезни, связанные с беременностью, родами и фертильностью, а также злокачественные и незлокачественные поражения репродуктивных органов (рак молочной железы, рак шейки матки и т.д.);
- являются более **распространенными** среди женщин по сравнению с мужчинами, такие как ревматоидный артрит и анемия; и
- проявляются у женщин **иным образом**, чем у мужчин (это особенно относится к проблемам психического здоровья, таким как депрессия, чувство тревоги, нарушения приема пищи).

На основе этого анализа можно сделать вывод о необходимости лечебно-профилактических программ, разработанных с должным учетом специфичности и сложности гендерных проблем.

Социально-экономические перемены в некоторых частях Региона привели к утрате прежних улучшений в состоянии здоровья женщин, что обусловило усиление межстрановых расхождений по этому показателю. Уровни заболеваемости и смертности в рамках Региона существенно различаются. В странах Центральной и Восточной Европы (СЦВЕ) и в новых независимых государствах бывшего СССР (ННГ) бедность привела к снижению фертильности среди женщин и повышению показателей материнской смертности и аборт. Кроме того, в этих странах уменьшаются показатели ожидаемой продолжительности жизни среди женщин. Состояние здоровья женщин-беженцев и женщин, проживающих в зонах вооруженных конфликтов, еще больше усугубляется этими экстремальными и травматическими условиями, в которых они оказались.

В некоторых частях Региона по-прежнему недопустимо высок риск материнской смертности и заболеваемости. Эта проблема должна решаться в срочном порядке. В частности, для этого необходимо улучшить социально-экономический и образовательный статус женщин, обеспечить эффективные службы планирования семьи, необходимую антенатальную помощь и адекватное питание для беременных женщин; обеспечить охрану беременных женщин на рабочих местах; создать в больницах условия, благоприятные для матери и ребенка. Выдвинутая ВОЗ инициатива по обеспечению безопасной беременности – это жизненно важная составляющая любой стратегии, направленной на улучшение здоровья женщин.

Гендерное насилие представляет значительную проблему для общественного здоровья. В это понятие входит целый ряд различных видов насилия, включая бытовое насилие, изнасилование, сексуальное нападение и принуждение детей к действиям сексуального характера, торговлю женщинами, проституцию, сексуальное домогательство и вредные традиционные практики, такие как увечье женских половых органов.

### 1.3 Недавние успехи в области укрепления здоровья женщин в Европе

В последнее десятилетие в Европе было предпринято много усилий и проведено множество мероприятий, направленных на признание важности женского здоровья.

Начиная с 1999 г. здоровье женщин было одним из глобальных приоритетов ВОЗ, а также одним из первоочередных направлений деятельности для Европейского региона ВОЗ. Важность вопросов, относящихся к здоровью женщин, неоднократно подчеркивалась на сессиях Европейского регионального комитета ВОЗ.

### **1.3.1 Международный и региональный уровень**

Стратегический план действий по охране здоровья женщин в Европе основан на соответствующих рекомендациях Всемирной ассамблеи здравоохранения, Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) (1994 г.) и Декларации и платформе для действий, принятых на Четвертой всемирной конференции по положению женщин, состоявшейся в Пекине в сентябре 1995 г. Цели ВОЗ по охране здоровья женщин и девочек поддерживают как все вышеуказанные документы, так и такой документ, как платформа для действий, принятая на Саммите по социальным вопросам в 1996 г. в Копенгагене. На Глобальной конференции, посвященной десятилетнему обзору прогресса, достигнутого в рамках инициативы “Здоровое материнство” (Шри-Ланка, 1997 г.) был сделан вывод о том, что несмотря на объединение усилий в глобальном масштабе, был достигнут лишь незначительный прогресс в снижении показателей материнской смертности и были сделаны рекомендации относительно конкретных инвестиций и действий, направленных, в частности, на проведение новой инициативы ВОЗ “Обеспечение безопасной беременности”.

Еще до проведения вышеуказанных конференций Организации Объединенных Наций Европейское региональное бюро ВОЗ организовало в Вене в 1994 г. первую европейскую конференцию по инвестированию в здоровье женщин. На этой конференции был принят ряд рекомендаций для государств-членов, относящихся к сбору данных о состоянии здоровья женщин и приоритетным действиям, направленным на содействие участию женщин в поощрении укрепления здоровья и снижению материнской заболеваемости и смертности в Регионе. В 1995 г. Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных наций (ЕЭК ООН) разработала региональную платформу для действий по улучшению положения женщин в Европе. Эта платформа включала, в частности, раздел действий по улучшению здоровья девочек, женщин репродуктивного возраста и пожилых женщин, а особый акцент в ней был поставлен на решении проблем здоровья женщин, вызванных практикой торговли женщинами и насилием.

В 1997 г. 165 стран подписали конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ – см. Приложение II). В этой Конвенции, в частности, говорится о проблемах здоровья, связанных с гендерной дискриминацией.

Различные аспекты обеспечения прав человека были включены в круг вопросов здравоохранения, обсужденных на конференции Совета Европы по правам человека и здоровью (1999 г., Страсбург), конференциях МКНР +5 (1999 г.) и Пекин +5 (2000 г.).

В ноябре 1999 г. ВОЗ, Национальный институт общественного здравоохранения и г. Гётеборг организовали Европейское совещание на тему “Здоровье проживающих в Европе женщин, относящихся к этническим меньшинствам”. На этом совещании были обсуждены стратегии и сформулированы рекомендации по улучшению состояния здоровья женщин из таких групп, как этнические меньшинства, мигранты, беженцы.

### **1.3.2 Национальный уровень**

Упомянутые инициативы оказали значительное воздействие, и многие европейские страны подготовили углубленные анализы состояния здоровья женщин, опубликованные

в сотрудничестве с ВОЗ в виде кратких обзоров состояния здоровья женщин. Они также подготовили региональные или городские профили состояния здоровья женщин. Некоторые из них разработали национальные планы действий, например, Казахстан, Кыргызстан, Норвегия, Турция и ряд других стран, в то время как в других странах были подготовлены городские планы действий, например, в Глазго, Вене и Гётеборге. В Граце (Австрия) в настоящее время ведется подготовка местного плана действий.

### **1.3.3 Действия со стороны отрасли здравоохранения**

Был достигнут определенный прогресс в некоторых областях научных исследований, относящихся к здоровью женщин. Речь здесь идет прежде всего о научных исследованиях, связанных с социальными детерминантами здоровья, репродуктивным здоровьем, перинатальным здоровьем, программами скрининга для выявления рака молочной железы и шейки матки, ролью социальной поддержки с точки зрения здоровья, ролью женщин как профессиональных работников здравоохранения и воздействием насилия на женщин.

Национальные планы охраны репродуктивного здоровья уже тщательно разработаны и имеются во многих европейских государствах, в то время как применительно к более широкой концепции охраны здоровья женщин все еще предстоит очень многое сделать. Не был достаточно глубоко проведен анализ того, реагирует ли отрасль здравоохранения достаточно гибко на различающиеся потребности в медицинской помощи. Однако в последнее десятилетие на всех уровнях здравоохранения были приложены значительные усилия для повышения качества и доступности служб охраны репродуктивного здоровья.

## **1.4 Продолжающаяся необходимость в уделении большего внимания вопросам охраны здоровья женщин**

Несмотря на имевший место прогресс на международном и национальном уровнях, стратегии по укреплению здоровья женщин на национальном и местном уровнях все еще не внедряются достаточно систематически. В этой области имеются также концептуальные проблемы, так как здоровье женщин все еще рассматривается как синоним репродуктивного здоровья. Собственно говоря, до последнего времени именно такой подход часто лежал в основе формирования политики ВОЗ. Однако с ростом понимания связей между социально-экономическими факторами и здоровьем возрастает понимание того факта, что гендерная принадлежность – это ключевой детерминант здоровья, имеющий не меньшую важность, чем социальные, экономические и этнические характеристики любого человека.

В Европе признание того, что принадлежность к тому или иному полу – это ключевой детерминант здоровья, реализуется на практике через внедрение гендерных подходов при разработке и реализации любых стратегий. Внедрение гендерного подхода было определено Экономическим и социальным советом Организации Объединенных Наций как процесс учета и оценки последствий для мужчин и женщин любых запланированных действий, включая законодательство, стратегии и программы во всех сферах и на всех уровнях... Конечная цель при этом заключается в обеспечении гендерного равенства (E.1997.L.O. Para.4. (ECOSOC) 17/7/97).

Для того, чтобы добиться гендерного равенства, необходимо разработать и использовать надлежащие меры для ликвидации неравенства женщин. Аналогичным образом, для того чтобы обеспечить внедрение гендерных подходов в области здравоохранения, необходимо четко разъяснить, каким образом должны удовлетворяться потребности женщин в области физического, психического и социального здоровья.

Для женщин то влияние, которое их гендерная принадлежность оказывает на здоровье, определяется их подчиненным статусом в обществе, и любая политика здравоохранения, серьезно нацеленная на улучшение состояния здоровья населения, должна в полной мере учитывать этот факт.

Поэтому стратегический план действий по охране здоровья женщин в Европе должен быть направлен на:

- изучение взаимосвязи между гендерным неравенством и здоровьем;
- обеспечение того, чтобы медико-санитарные потребности женщин на каждом этапе их жизни всемерно учитывались;
- содействовать практическому внедрению гендерных подходов в области здравоохранения.

Такой подход к удовлетворению потребностей женщин в области здоровья должен позволить добиться следующих результатов:

- значительный вклад в обеспечение гендерного равенства и прав человека;
- значительный вклад в социальное и экономическое развитие населения;
- значительное улучшение состояния здоровья семей.



## 2. Разработка стратегических планов действий в области охраны здоровья женщин

### 2.1 Предпосылки для улучшения состояния здоровья женщин

Любой стратегический план действий по укреплению здоровья женщин должен включать и основываться на стратегиях и законодательстве, нацеленных на обеспечение гендерного равенства в обществе. В качестве необходимых предпосылок государства-члены должны:

- обеспечивать выполнение всех положений **законов и документов по правам человека**, которые уже существуют и подписаны государствами - членами ВОЗ.;
- активно содействовать достижению **равного статуса женщин в рамках Европейского региона и внутри отдельных европейских стран** с помощью усиления возможностей женщин, повышения их образовательного статуса и обеспечения участия женщин в процессах принятия решений;
- осуществлять политику борьбы с **дискриминацией по отношению к женщинам**;
- решать проблемы **бедности и нищеты** среди женского населения.

Даже в тех случаях, когда на всех уровнях имеется равный доступ к образованию, это не всегда отражается в равных гендерных возможностях с точки зрения служебного роста, трудоустройства, зарплаты, участия в процессе принятия решений, наличия экономической власти. Содействие расширению практики совместного выполнения семейных обязанностей с помощью соответствующего законодательства и изменения социальных отношений внесет существенный вклад в уменьшение гендерного неравенства. Среди женского населения в Европе к группам с особенно низким социально-экономическим статусом относятся мигранты и беженцы, женщины, принадлежащие к этническим меньшинствам, женщины старшего возраста, женщины-инвалиды.

Всем женщинам свойственно подвергаться той или иной форме дискриминации в повседневной жизни. Женщины не представляют собой однородную группу. Такие факторы, как расовая и этническая принадлежность, социально-экономический статус, инвалидность или сексуальная ориентация часто усугубляют те неравные возможности, которые они имеют из-за своей половой принадлежности. Реализация Конвенции по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и мониторинг осуществления ее положений – это важные предпосылки для охраны и укрепления здоровья женщин.

Бедность признается как один из важнейших детерминантов нездоровья, и она является уделом множества европейцев, даже в более богатых странах Региона. Удельный вес женщин среди малоимущих является более высоким во всех европейских странах – согласно имеющимся оценкам, в условиях бедности живет 120 млн. женщин. По сравнению с мужчинами это еще сильнее уменьшает их возможности оказывать влияние на национальные планы в области экономического развития и здравоохранения.

Поскольку бедность является одним из важнейших детерминантов нездоровья, ликвидация этого явления позволит улучшить состояние здоровья всего населения. Внедрение и усиление стратегий, направленных на борьбу с нищетой среди женщин, окажет положительное воздействие на здоровье как самих женщин, так и членов их семей.

Важной предпосылкой для достижения равенства в области здоровья является обеспечение реализации как законов о равных возможностях и равной оплате труда, так и мер, содействующих повышению возможностей женщин в плане трудоустройства, в частности, посредством оказания им поддержки в уходе за детьми, престарелыми и нетрудоспособными членами их семей. При формулировании законов, гарантирующих бесплатную медицинскую помощь, следует обеспечить, чтобы наиболее нуждающиеся лица были охвачены медицинской помощью и имели к ней равный доступ. Органы/рабочие группы, созданные в министерствах здравоохранения и других структурах общественного здравоохранения специально для того, чтобы осуществлять мониторинг того, насколько эффективно системы здравоохранения позволяют удовлетворять медицинские потребности малообеспеченного населения, а также того, какое воздействие те или иные социально-экономические перемены оказывают на здоровье, – это важные механизмы для достижения этой цели. Также важным является обеспечение того, чтобы стратегии экономического восстановления не подрывали те службы социальной защиты и здравоохранения, которые содействуют достижению равенства и оказывают поддержку малообеспеченным группам населения.

## **2.2 Основные положения политики в области охраны здоровья женщин**

В данном разделе освещаются ключевые элементы любого плана действий по охране здоровья женщин, которые могут разрабатываться на уровне стран. Эти элементы следует рассматривать параллельно с Приложением I, в котором анализируются задачи стратегии Здоровья-21 с точки зрения женщин. Эти ключевые элементы включают следующее: подход, охватывающий все этапы жизненного цикла, участие женщин, улучшение практики оказания медицинской помощи, научные исследования, привлечение мужчин.

### **2.2.1 Подход, охватывающий все этапы жизненного цикла**

На протяжении жизни женщин их потребности в медицинской помощи изменяются. Применение данного подхода означает не только придание особой важности периоду материнства, но также и усиление действий, направленных на защиту здоровья женского населения в раннем, подростковом и пожилом возрасте.

Идентификация наиболее важных факторов, способных улучшить или, наоборот, подорвать здоровье женщин на каждом этапе жизни – это необходимое условие для проведения правильных и эффективных профилактических вмешательств.

Этот подход включает, в частности, защиту еще не родившихся девочек от пренатального отбора по признаку пола, обеспечение того, чтобы девочки-младенцы получали те же прививки, что и их братья, а также обеспечение того, чтобы хорошая пища распределялась равномерно среди всех членов семьи. Девочки должны быть защищены от сексуального насилия, нежелательных беременностей, абортов, инфекций, передаваемых половым путем, традиционных вредных практик. Предлагаемый подход предусматривает стимулирование роста чувства самоуважения среди девочек, а также их способности развивать свой физический, психический и эмоциональный потенциал в полной мере за счет обеспечения **равного доступа к образованию**. Участие в спортивных и развлекательных мероприятиях – это также важная предпосылка поддержания и укрепления здоровья женщин.

Достигнув детородного возраста, женщины будут нуждаться в качественной антенатальной, родовспомогательной и послеродовой помощи, а также в службах планирования семьи. Необходимо также обеспечить экономическую и социальную защиту той роли, которую они играют в уходе за детьми и взрослыми членами семьи.



В постменопаузальном периоде на здоровье женщин продолжают оказывать влияние последствия имевших ранее место проблем репродуктивного характера, что еще более усугубляется физиологическими изменениями, связанными с менопаузой, способствующей развитию остеопороза, а также сердечно-сосудистых и иных проблем.

Среди пожилых и престарелых женщины составляют большинство, и тот факт, что они живут дольше, требует разработки и реализации стратегий, направленных как на удлинение периода активной жизни, так и на оказание долгосрочной медицинской помощи в случае развития функциональных нарушений и таких хронических болезней, как остеопороз, сердечно-сосудистые заболевания, психические расстройства, определенные виды злокачественных новообразований. Преобладание женщин в группе пожилых и престарелых должно означать, что их потребности должны самым тщательным образом учитываться при планировании тех или иных моделей оказания медицинской и социальной помощи. Необходимо создать адекватные системы социальной поддержки, так как уход за больными чаще всего осуществляют также пожилые женщины, хотя и более молодого возраста.

### **2.2.2 Участие женщин**

Следует провести переоценку роли женщин во всех сферах здравоохранения. Женщины – один из важнейших ресурсов для улучшения здоровья семей и общин. Они составляют огромное большинство работников здравоохранения, выполняя чаще всего недостаточно оплачиваемую работу, сопряженную с серьезным профессиональным риском.

Усиление возможностей женщин и предупреждение медиализации их жизни – это те стратегии укрепления здоровья, которые должны реализовываться всеми организациями и учреждениями здравоохранения. Группы самопомощи и защиты прав пациентов должны быть институционализированы в качестве основных заинтересованных сторон в рамках всех программ здравоохранения. Следует принять меры к тому, чтобы женские группы и организации потребителей, защищающие права пациентов, получали достаточную финансовую помощь, позволяющую им эффективно отстаивать в рамках системы здравоохранения интересы самых слабых групп населения.

Самих женщин следует побуждать к тому, чтобы они становились основными действующими лицами, партнерами и лицами, принимающими наиболее важные решения во всех сферах деятельности, относящейся к охране здоровья женщин. Голоса женщин часто заглушаются или полностью игнорируются при формулировании политики, разработке программ или постановке приоритетов. Голос женщин имеет огромное значение, так как они являются как поставщиками, так и потребителями медико-санитарной информации, услуг и ухода, что было особенно подчеркнуто на Четвертой всемирной конференции по положению женщин (Пекин) и в итоговом документе совещаний в рамках конференции Пекин +5 (июнь 2000 г.).

### **2.2.3 Улучшение практики оказания медицинской помощи**

Все службы здравоохранения, даже предназначенные специально для женщин, должны быть чувствительны к специфическим для женщин потребностям к сфере здравоохранения.

Измерение результатов с точки зрения качества медицинской помощи должно включать оценку того, в какой степени женщины были обеспечены соответствующей информацией, позволяющей им принимать информированные решения о той

медицинской помощи, которую им оказывают и в которой они нуждаются. В рамках всего Региона необходимо обеспечить, чтобы медицинские условия соответствовали международным стандартам качества. Также необходимо обеспечить, чтобы права на частную жизнь и конфиденциальность были ключевыми компонентами работы служб, оказывающих лечебно-профилактическую помощь женщинам на основе уважительного к ним отношения.

Частичная приватизация медицинских служб в ходе реформ здравоохранения, проводимых в странах с переходной экономикой, привела к исключению из сектора общественного здравоохранения ряда медицинских услуг, предназначенных специально для женщин. В рамках проводимых реформ странам следует рассмотреть основные пакеты медицинской помощи женщинам, которые должны финансироваться из государственного бюджета, например, профилактическая помощь и охрана материнства. В рамках существующих систем медицинского страхования следует принять меры к обеспечению того, чтобы безработные женщины, как замужние, так и одинокие, имели достаточный доступ к медицинской помощи.

Имеется необходимость в фактических данных о качественных научных исследованиях, относящихся к таким вопросам, как использование служб здравоохранения, доступ к ним, обращаемость населения за медицинской помощью. Предупреждение медиализации жизни женщин и расширение их возможностей – это те стратегии укрепления здоровья, которые должны претворяться в жизнь на всех уровнях здравоохранения.

Службы здравоохранения не могут в одиночку ликвидировать проблему гендерного насилия, но они играют важную роль в оказании помощи пострадавшим женщинам и сборе фактических данных об уровне наносимого им вреда. Профессиональные работники здравоохранения должны пройти специальную подготовку для того, чтобы они могли идентифицировать случаи насилия и принимать адекватные меры. Стратегии по борьбе с насилием должны быть включены в политику здравоохранения и в конкретные модели оказания лечебно-профилактической помощи.

Помимо физических повреждений, женщины - жертвы гендерного насилия подвергаются большему риску развития таких проблем, как хронические боли, инвалидность, нежелательные беременности, инфекции, передаваемые половым путем, спонтанные аборт, симптомы со стороны органов брюшной полости, требующие хирургического вмешательства и обуславливающие развитие психосоматических нарушений. Психологические и эмоциональные последствия насилия и жестокого обращения часто находят отражение в высоких показателях депрессии, чувства тревоги, приступах паники, токсикомании, нарушений приема пищи и психиатрических расстройств среди жертв.

Пострадавшие женщины являются чрезвычайно уязвимыми, поэтому всеобъемлющие стратегии по защите женщин и предупреждению насилия должны включать элементы работы с правоохранительными органами, с тем чтобы сделать их более дружелюбными по отношению к женщинам.

Женщины-мигранты и женщины-беженцы являются особенно уязвимыми и нуждаются в особом внимании из-за того, что они лишены той социальной защиты, которая была нормой в их прежней жизни.

#### **2.2.4 Научные исследования**

Приоритеты в сфере научных исследований определяются преобладающим социальным и политическим климатом, и как таковые они отражают неравенство

между мужчинами и женщинами в обществе. Поскольку детерминанты здоровья женщин, как сейчас это уже признано, зависят как от половых, так и гендерных различий, имеется неотложная потребность в разработке научных исследований для решения этих вопросов. На самом фундаментальном уровне это говорит о необходимости дезагрегации статистических данных по половому признаку, с тем чтобы получить более полное представление о состоянии здоровья женщин.

Проведение научных исследований, в которых в должной степени учитываются различия в структуре и динамике здоровья и болезней по половому признаку, имеет огромное значение. Некоторые болезни являются более распространенными среди женщин, в то время как другие по-разному воздействуют на мужчин и женщин. Сложные взаимодействия между биологическими, генетическими и иммунологическими половыми различиями, с одной стороны, и гендерными факторами, с другой, создают такие условия, ситуации и проблемы в области здоровья, которые различаются для мужчин и женщин, как индивидуумов, так и групп населения. Включение женщин в клинические испытания должно быть обеспечено посредством более пристального контроля за схемами проведения научных исследований и финансирования этих исследований при условии демонстрации их релевантности для обоих полов, когда это возможно. Кроме того, следует в большей степени признать необходимость в методах качественных исследований для документирования и изучения ряда более структурных аспектов гендерного неравенства в области здоровья.

### **2.2.5 Привлечение мужчин**

Мужчины играют ключевую роль в содействии делу охраны женского здоровья, как побуждая изменения в этом направлении, так и обладая потенциалом уменьшить тот риск, которому подвергаются женщины. Мужчины во многом формируют мнение общественности и семей, и их поддержка или, наоборот, сопротивление может иметь решающее значение с точки зрения успеха новых усилий, предпринимаемых в области охраны здоровья женщин. С другой стороны, многие проблемы здоровья, испытываемые женщинами, особенно в их репродуктивные годы, непосредственно связаны с их взаимоотношениями с мужчинами, особенно когда речь идет о сексуальных и репродуктивных проблемах здоровья, а также проблемах бытового насилия. Любые положительные сдвиги в таких сферах, как ответственное сексуальное поведение и более равные взаимоотношения между мужчинами и женщинами найдут отражение в улучшении здоровья женщин. Ввиду важной роли мужчин следует уделить большое внимание поощрению позитивной деятельности среди мужчин в рамках любого комплексного подхода к охране женского здоровья.

## **2.3 Деятельность государств-членов**

### **2.3.1 Национальные координационные комитеты**

Для того чтобы предпринять эффективные действия, каждой стране необходимо создать и поддерживать адекватно финансируемые национальные координационные комитеты по охране здоровья женщин. Поскольку такие комитеты уже созданы в большинстве стран, исходя из рекомендаций МКНР и Пекинской конференции, предлагается, что межотраслевые комитеты по охране здоровья женщин должны создаваться внутри этих структур.

Национальные координационные комитеты должны нести ответственность за разработку, осуществление и мониторинг национальных планов действий по охране здоровья женщин с конкретными целями и графиком их достижения.

**К 2003 г. адекватно финансируемые комитеты по координации действий по охране здоровья женщин должны функционировать во всех государствах-членах.**

### **2.3.2 Планы действий в странах**

Планы действий в странах должны быть всеобъемлющими и включать стратегические и программные элементы доказанной эффективности. Планы действий должны обеспечивать интеграцию вопросов охраны здоровья женщин в стратегию ЗДОРОВЬЕ-21. Они будут связаны с работой тех национальных учреждений и программ, которые содействуют гендерному равенству.

Планы действий должны включать четкий график их осуществления, а также цели по улучшению работы гендерно ориентированных центров здравоохранения и по снижению показателей заболеваемости и смертности. Если поставленные цели не достигаются, следует рассмотреть вопрос о принятии дополнительных мер и проведении дополнительных вмешательств.

Для того чтобы обеспечить эффективные действия, всеобъемлющие программы охраны здоровья женщин должны адекватно финансироваться из государственного сектора или сектора медицинского страхования.

**К 2005 г. Адекватно финансируемые национальные планы действий по охране здоровья женщин должны быть разработаны во всех государствах-членах.**

### **2.3.3 Доклады о ходе работы**

Для успешного проведения мероприятий по охране здоровья женщин необходимы эффективный мониторинг и оценка как потребностей женщин в области охраны здоровья, так и действий медицинских служб по их удовлетворению. Мониторинг и оценка должны охватывать действия как государственных структур, так и неправительственных организаций на международном, национальном и местном уровнях и быть межотраслевыми по своему характеру. Эффективный мониторинг должен включать сбор и анализ информации по внедрению в жизнь законодательства по охране здоровья и социальной защите женщин. Следует провести и документировать научные исследования по разработке и реализации эффективных стратегий.

**Начиная с 2002 г. и затем каждые два года каждая страна в Европейском регионе должна будет подготавливать и издавать всеобъемлющий доклад о ходе выполнения планов действий по охране здоровья женщин и по приоритетным направлениям дальнейшей работы в этом направлении.**

## **2.4 Роль Европейского регионального бюро ВОЗ**

Региональное бюро:

- должно выполнять функции справочно-информационного центра в этом процессе, предоставляя странам фактические данные, осуществляя мониторинг хода выполнения поставленных задач и распространяя примеры хорошей практики с помощью сотрудничающих центров и сетей партнеров;
- должно обеспечить внедрение гендерного подхода при проведении всех своих технических программ, должно интегрировать вопросы охраны здоровья женщин во все среднесрочные программы сотрудничества с государствами-членами, а также

адаптировать с учетом особенностей Европейского региона соответствующие технические материалы, подготовленные штаб-квартирой ВОЗ;

- будет идентифицировать специализированные экспертные ресурсы в рамках существующих сотрудничающих центров ВОЗ и других соответствующих учреждений;
- создаст европейский комитет экспертов, для того чтобы осуществлять мониторинг этого процесса, обеспечить его дальнейшее развитие, а также возглавить этот процесс, а также будет координировать действия на региональном уровне с основными учреждениями, содействующими гендерному равенству, с ЕС и Советом Европы; и
- создаст межучрежденческую группу, что позволит обеспечить координацию стратегий и обмен информацией между различными учреждениями Организации Объединенных Наций, многосторонними организациями, неправительственными организациями, двусторонними донорами и учреждениями, работающими в области охраны здоровья женщин в странах с переходной экономикой, а также предупредить случаи возможного дублирования их усилий.

Цели этой межучрежденческой группы включают следующее:

- обеспечить включение вопросов охраны здоровья женщин как в процесс по подготовке общих страновых оценок, так и в процесс развертывания Рамочной программы ООН по оказанию помощи в целях развития (UNDAF) в каждой соответствующей стране;
- обеспечить увязку с национальными механизмами по выполнению положений Международной конференции по народонаселению и развитию и Пекинской конференции; и
- работать с созданными национальными комитетами, учреждениями или бюро, которые осуществляют общий надзор за вопросами гендерного равенства и/или подготавливают доклады о выполнении положений Конвенции по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.

В рамках выполнения данного плана действий партнеры, такие как ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Управление Верховного комиссара по делам беженцев (УВКДБ), Международная организация труда (МОТ), ЕС и Совет Европы, будут мобилизованы на достижение поставленных целей.



## Приложение I

### Обеспечение практической реализации положений стратегии Здоровье-21 в интересах здоровья женщин

Данное приложение было подготовлено в дополнение к стратегии Здоровье-21, представляющей собой основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ, которая была принята Региональным комитетом в 1998 г. Его следует читать вместе с введением к этой стратегии и полным ее текстом<sup>1</sup>. Обоснованием этого приложения является необходимость сделать вопросы охраны здоровья женщин более видимым и приоритетным направлением деятельности.

Предполагается, что выполнение задач в соответствии с рекомендованным графиком будет относиться как к женщинам, так и к мужчинам.

**Задача 1 – Солидарность в интересах здравоохранения в Европейском регионе К 2020 г. существующий в настоящее время разрыв в состоянии здоровья населения между государствами-членами Европейского региона должен быть сокращен как минимум на одну треть.**

Бедность оказывает глубокое воздействие на состояние здоровья людей, и многие европейцы живут в условиях нищеты. Доля женщин среди малообеспеченных непропорционально высока во всех странах – согласно оценкам, в эту группу входит 120 млн. женщин. В результате этого они – еще в большей степени, чем мужчины – лишены возможности оказать воздействие на экономические и здравоохранительные программы. Под влиянием политических изменений, имевших место в некоторых частях Региона, прежние улучшения стандартов жизни женщин были утеряны, а между странами усилились различия в отношении положения и здоровья женщин. В СЦВЕ/ННГ проблемы, связанные с нищетой, способствовали снижению фертильности среди женщин, что наглядно свидетельствует об общем неблагоприятном состоянии их здоровья. Как средство регулирования семьи в этих странах широко используются аборт, зачастую небезопасные, что имеет широкие последствия для репродуктивного здоровья женщин и для всего общества. Ожидаемая продолжительность жизни женщин в этих странах также снижается.

Еще большей угрозе подвергается здоровье женщин, оказавшихся в условиях военных действий или в положении беженцев (70% лиц в лагерях беженцев – женщины). У женщин, относящихся к группам меньшинств, наблюдается более низкий социально-экономический статус и более высокий показатель заболеваемости по сравнению с мужчинами, относящимися к этой же этнической группе.

В целом, потребности женщин должны находить четкое отражение в любых стратегиях, направленных на решение проблемы неравенства в Европейском регионе. В каждом европейском государстве-члене должна быть создана система, обеспечивающая обмен существующих экспертных ресурсов в рамках всего Региона.

<sup>1</sup> *Здоровье-21 – основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ в 21 веке. Введение.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1999 г. (Европейская серия по достижению здоровья для всех, № 5).

*Здоровье-21: основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1999 г. (Европейская серия по достижению здоровья для всех, № 6).

## **Задача 2 – Равенство в вопросах охраны здоровья**

*К 2020 г. разрыв в уровне здоровья между социально-экономическими группами внутри стран должен быть сокращен по крайней мере на одну четверть во всех государствах-членах за счет значительного улучшения уровня здоровья групп населения, не получающих достаточного обслуживания.*

Даже в самых богатых странах Региона в состоянии здоровья мужчин и женщин наблюдаются различия и расхождения, которые никак не учитываются. Хотя женщины и живут дольше, чем мужчины, они страдают от большего бремени болезней и они чаще пользуются услугами системы здравоохранения, чем мужчины. Удельный вес женщин в группе малообеспеченных является непропорционально высоким, и в среднем их доход составляет только 70% от дохода мужчин. Женщины более подвержены депрессиям и стрессам, что связано с проблемами неравенства и дискриминации по отношению к ним. Они также чаще подвержены таким хроническим болезням, как артрит и остеопороз, и их здоровье и даже жизнь чаще подвергаются угрозе в результате жестокого обращения по отношению к ним.

Женщин нельзя рассматривать как однородную группу. То неравное положение, которое они занимают в результате своей половой принадлежности, часто усугубляется в силу таких факторов, как расовая и этническая принадлежность, социально-экономический статус, инвалидность, сексуальная ориентация. На протяжении жизни потребности женщин в области здоровья изменяются, в частности, это связано с выполнением ими роли матерей и лиц, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и уход. Женщины, несомненно, нуждаются в условиях, необходимых для безопасной беременности и родов, но их также необходимо оградить от тех экономических потерь, которые могут быть связаны с тем, что они обеспечивают основной уход за детьми и другими членами семьи.

Улучшение социальных и экономических условий, воздействующих на здоровье женщин, не только имеет большое значение для их здоровья, но и является основополагающей предпосылкой для существования сильных, жизнеспособных и справедливых государств-членов. Особые меры, такие, например, как положительная “дискриминация” (например, в вопросах трудоустройства и социального обеспечения), могут быть полезными для устранения имевших место в прошлом случаев неравенства и предупреждения проявлений неравенства, имеющих место в настоящее время).

## **Задача 3 – Здоровое начало жизни**

*К 2020 г. все новорожденные, дети младшего возраста и дети дошкольного возраста в Регионе должны быть более здоровыми, что обеспечит им здоровое начало жизни.*

Здоровье детей грудного и раннего возраста главным образом зависит от состояния здоровья их матерей. Многие люди все еще придерживаются того взгляда, что в то время как потребности грудных детей заслуживают самого первоочередного внимания, мать их просто выполняет функции своего рода “инкубатора”. Например, в программах по охране материнства и детства зачастую акцентируются, главным образом, вопросы адекватного развития плода, и не рассматриваются вопросы охраны здоровья женщин. Такая точка зрения не только несправедлива, но и может быть опасной, так как если потребности женщин в области здоровья не рассматриваются как отличающиеся от потребностей плода, новорожденного или ребенка более старшего возраста, возникает опасность того, что сами женщины могут не получать адекватной медицинской помощи.

В некоторых частях Региона по-прежнему высоким остается риск материнской смертности и заболеваемости. Эту проблему следует решить как можно быстрее с

помощью следующих мер: улучшение социально-экономического статуса женщин, повышение уровня их образования, обеспечение эффективной антенатальной помощи и адекватного питания матери во время беременности, защита беременных женщин на рабочих местах, создание больниц, благожелательных к матери и ребенку. Инициатива “Безопасная беременность” должна быть важнейшим компонентом любой стратегии по улучшению здоровья женщин.

Необходимо принять меры к обеспечению того, чтобы еще неродившиеся девочки были защищены от пренатального отбора по половому признаку, чтобы девочки грудного возраста получали те же прививки, что и их братья, и чтобы хорошая пища распределялась в семье равномерно среди всех ее членов.

Необходима разработка и реализация стратегий, направленных на создание поддерживающей семьи. В то же время необходимо признать, что на плечи женщин ложится большее бремя в плане ухода. Для решения этой проблемы должны быть приняты соответствующие меры как со стороны партнеров-мужчин, так и соответствующих правительственных органов.

Ввиду того факта, что беременные женщины продолжают работать, имеется необходимость того, чтобы в области медицины труда были приняты специальные меры, направленные на охрану здоровья работающих беременных женщин.

#### **Задача 4 – Здоровье молодежи**

*К 2020 г. молодежь в Регионе должна быть более здоровой и лучше подготовлена к тому, чтобы выполнять свои обязанности в обществе.*

Состояние здоровья молодых женщин связано их ролью и положением в обществе, в котором они живут. Недавние исследования показали, что в ряде государств-членов удивительно большое число молодых мужчин считают, что физическое и сексуальное насилие по отношению к молодым женщинам вполне допустимо. С другой стороны, сами молодые женщины считают, что такое положение дел – это одна из горьких реалий жизни, с которой им приходится мириться. Для улучшения состояния общего и сексуального здоровья молодых женщин необходимо повысить их статус и организовать среди мальчиков работу, направленную на формирование у них чувства ответственности применительно к эмоциональным и сексуальным взаимоотношениям с женщинами.

Предупреждение нежелательных беременностей среди юных девушек также должно планироваться в контексте содействия большему равноправию для девушек и молодых женщин помимо, конечно же, предоставления всеобъемлющего сексуального образования, экономически и физически доступной медицинской помощи и контрацептивных услуг для молодых женщин, а также обеспечения доступа к службам проведения безопасного прерывания беременности и консультирования по вопросам планирования семьи.

Создание позитивного самоимиджа (представления о самом себе) у молодых женщин осложняется тем фактом, что весьма часто в рекламе и средствах массовой информации успех и обаяние женщин часто изображается как нечто, связанное с чрезмерно изящным телом, их сексуальной доступностью и курением. Решение таких проблем, как расстройства приема пищи, возрастающая распространенность курения среди молодых женщин и небезопасное сексуальное поведение посредством постановки акцента на необходимости изменения поведения самих молодых женщин будет иметь лишь ограниченный эффект без наличия более широких стратегий, направленных на улучшение существующих гендерных норм.



### **Задача 5 – Сохранение здоровья в пожилом возрасте**

*К 2020 г. люди в возрасте старше 65 лет должны иметь возможность полностью реализовать имеющийся у них потенциал в отношении собственного здоровья и выполнять активную социальную роль в обществе.*

Женщины составляют большинство населения старшего возраста, и эта более длительная продолжительность их жизни требует разработки и реализации стратегий, направленных как на продление периода активной жизни, так и на обеспечение долгосрочной помощи в случае функциональных нарушений и таких хронических болезней, как остеопороз, сердечно-сосудистые заболевания и ряд злокачественных новообразований. Научные исследования показали, что женщины, в среднем, ухаживают за своими партнерами в течение пяти лет в конце их жизни, а затем живут, в среднем, еще 8 лет, не получая аналогичного уровня интенсивной помощи и поддержки. Пожилые женщины часто несут ответственность – исключительную или частичную – за предоставление ухода детям и другим родственникам. Весьма часто они также являются стержнем общественных мероприятий и жизни всей общины.

Преобладание женщин среди населения более старшего возраста должно означать, что их потребности должны тщательно учитываться при планировании служб медицинской и социальной помощи. Все еще бытует мнение о том, что пожилые женщины являются либо слабыми, либо плохо понимают, что происходит вокруг, и у них нет никакого желания выражать свою сексуальность; для устранения этих ложных представлений необходимо приложить целенаправленные усилия. В тех же случаях, когда вышеуказанные признаки и симптомы действительно наблюдаются, они часто обусловлены проблемами психического здоровья, такими как депрессия, которая может быть успешно излечена при условии, что соответствующие медработники получили надлежащую подготовку по диагностике проблем здоровья среди лиц старшего возраста. Негативные последствия социального неравенства, например, отсутствие независимой пенсии, являются причиной бедности среди женщин, что неблагоприятно сказывается на состоянии их здоровья.

### **Задача 6 – Улучшение психического здоровья**

*К 2020 г. следует обеспечить улучшение психосоциального состояния людей и наличие комплексных служб, которые будут оказывать помощь людям, имеющим проблемы, связанные с охраной психического здоровья.*

Хотя структура и значимость болезней среди мужчин и женщин все еще остается предметом дискуссий, неоспоримым фактом является преобладание среди женщин психосоциальных нарушений. Женщины во всех частях мира значительно чаще страдают от проблем психического здоровья по сравнению с мужчинами, при этом виды психических расстройств у мужчин и женщин, как правило, различаются. Женщины более подвержены ряду конкретных психических расстройств, чаще всего связанных с депрессией и тревогой, бытовым насилием, сексуальным насилием, а также ростом токсикомании. Случаи парасуицидального поведения среди женщин также наблюдаются чаще, чем среди мужчин.

Для удовлетворения потребностей в области охраны психического здоровья в государствах-членах необходимо учитывать различия в этиологии, проявлениях и продолжительности тех проблем, которые испытывают женщины. Так, например, преобладание среди женщин случаев депрессии связано с более высоким уровнем стрессов, переживаемых женщинами в условиях нищеты, которая усиливает их изоляцию и социальную отчужденность. Двойное бремя материнства и работы считается одним из факторов, вносящих вклад в слабое психическое здоровье женщин, находящихся в неблагоприятных условиях.

Преобладание проблем психического характера среди женщин во многом можно объяснить широко распространенным гендерным неравенством, включающим прямые и косвенные формы дискриминации и принижения роли женщин. Например, в плане трудоустройства женщины испытывают такие формы дискриминации на работе, как меньшая оплата труда, большая неуверенность в сохранении места работы, необходимость работать неполный рабочий день, сексуальные домогательства. Аналогичным образом, эндемический характер насилия против женщин во всех обществах также оказывает серьезное воздействие на состояние их психического здоровья. Научные исследования постоянно выявляют более высокие уровни психосоциальных нарушений, в том числе посттравматический стрессовый синдром, нарушения приема пищи, самоувечья и депрессия у женщин, перенесших насилие со стороны мужчин.

Таким образом, идентификация и реализация мер по уменьшению гендерного неравенства – это необходимая предпосылка для устойчивого улучшения состояния здоровья женщин. Что касается служб здравоохранения, то имеется необходимость в признании того, что все вышеуказанные факторы оказывают самое прямое влияние на психическое здоровье женщин, что в свою очередь свидетельствует о необходимости обучения специалистов по психическому здоровью методам выявления и должного реагирования на потребности женщин.

#### **Задача 7 – Сокращение распространенности инфекционных заболеваний**

*К 2020 г. должно произойти значительное сокращение распространенности инфекционных заболеваний за счет систематических программ по частичной и полной ликвидации, а также борьбы с инфекционными заболеваниями, представляющими проблему для общественного здравоохранения.*

Некоторые инфекционные болезни поражают женщин чаще или иначе, чем мужчин, и это необходимо учитывать при планировании комплексных программ профилактической работы. Женщины могут также передавать такие инфекционные болезни, как гепатит и ВИЧ-инфекция, своим еще неродившимся детям или – как следствие своей собственной болезни – могут оказать неблагоприятное воздействие на здоровье своих детей. Для иллюстрации этого явления можно назвать женщин, заболевших краснухой или токсоплазмозом. Беременность может повлиять на иммунную систему женщин и сделать их более уязвимыми к инфекционным болезням, таким, например, как малярия. Рекомендации по профилактике малярии должны быть специальными для беременных женщин. Роды также могут быть связаны со значительным риском для матери и ребенка, или поэтому важно принять меры для предупреждения послеродового сепсиса. Женщины составляют большинство медицинского персонала, и они подвергаются профессиональному риску инфицирования.

Характер обращаемости к врачу в связи с инфекционными болезнями может быть различным среди мужчин и женщин, как это было наглядно документировано, например, применительно к туберкулезу.

Особого рассмотрения заслуживают пути инфицирования женщин инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), а также последствия этих инфекций для их здоровья и здоровья их семей. Сексуальное поведение мужчин может быть одним из важнейших причинных факторов плохого состояния здоровья женщин, как, например, в случае передачи вируса папилломы человека (ВПЧ), способного привести к раку шейки матки, или когда женщин принуждают к занятию проституцией. Хотя практика безопасного секса поможет защитить как женщин, так и мужчин, имеющиеся в распоряжении женщин средства для такой защиты с помощью методов барьерной

контрацепции могут быть не всегда доступны, или женщины могут из-за этого оказаться в уязвимой ситуации с точки зрения их взаимоотношений с мужчинами. Для того чтобы кампании и мероприятия по профилактике и укреплению здоровья, направленные на борьбу с ИППП и ВИЧ/СПИДом могли быть успешными, женщины нуждаются в значительной поддержке для обеспечения того, чтобы их партнеры-мужчины уважительно относились к их правам на защиту от болезней.

### **Задача 8 – Сокращение распространенности неинфекционных болезней**

*К 2020 г. заболеваемость, инвалидность и преждевременная смертность, связанные с основными хроническими болезнями, должны быть снижены по возможности до самых низких показателей во всем Регионе.*

Широкая распространенность неинфекционных болезней в Регионе представляет собой серьезную проблему. Следует, однако, помнить, что эти болезни могут поражать мужчин и женщин по-разному. Некоторые патологии являются более распространенными среди женщин – например, рак молочной железы, остеопороз и ревматоидный артрит, в то время как другие поражают только женщин, например, рак шейки матки. Для раннего выявления этих патологий на первичном уровне здравоохранения необходимо создать программы скрининга онкологических болезней.

Применительно к ряду основных патологий, таких как ишемическая болезнь сердца, также имеются важные половые и гендерные различия. Тот факт, что в научных исследованиях акцент традиционно ставился на пациентах-мужчинах, означает, что исследователи во многом игнорировали возможные половые различия в симптомах, диагностических показателях, прогнозах и относительной эффективности различных схем лечения. Ввиду вышеуказанного, результаты исследований не являются полными и всеобъемлющими и имеют лишь ограниченную пользу с точки зрения выработки общих выводов.

Для того, чтобы профилактические стратегии были более эффективными, они должны быть направлены на решение всех этих вопросов. На уровне как населения в целом, так и работников здравоохранения болезни сердца все еще, в основном, воспринимаются как типично мужская патология, несмотря на тот факт, что они являются основной причиной смерти как женщин, так и мужчин. Поэтому одной из приоритетных задач должно быть повышение осознания проблемы. Для борьбы с факторами риска болезней сердца, таких как курение и употребление алкоголя, необходимы различные подходы среди женщин и мужчин. Возрастающие показатели курения среди женщин более молодого возраста (особенно малообеспеченных) привели к повышению частоты рака легких и связанных с этим патологических состояний. Эта проблема должна решаться с помощью специальных целенаправленных мер. Также как и в случае с другими факторами риска, такими как стресс, условия, способствующие повышению показателей курения среди женщин, должны быть идентифицированы и признаны, а для их устранения должны быть приняты соответствующие меры.

### **Задача 9 – Сокращение травматизма в результате актов насилия и несчастных случаев**

*К 2020 г. должно произойти значительное и устойчивое сокращение числа травм, случаев инвалидности и смерти в результате несчастных случаев и актов насилия в Регионе.*

Гендерное насилие является значительной проблемой общественного здравоохранения. Это понятие включает целый ряд форм насилия, включая бытовое насилие, изнасилование, сексуальное нападение, принуждение детей к действиям сексуального характера, торговля женщинами, проституция, сексуальное

домогательство, вредная традиционная практика, такая, например, как увечье женских половых органов.

В рамках Региона от 20 до 50 % женщин когда-либо подвергались одной или нескольким формам жестокого обращения или насилия. Женщины и дети подвергаются большему риску насилия со стороны известных им мужчин по сравнению с незнакомцами. Многие случаи насилия не сообщаются и не регистрируются, однако их последствия для здоровья и развития являются самыми глубокими.

Помимо физических повреждений, женщины, пережившие гендерное насилие, также подвергаются большему риску развития таких проблем, как хроническая боль, инвалидность, невынашивание беременности, соматические нарушения. Женщины, подвергшиеся насилию, также подвергаются большему риску незапланированной беременности, ИППП и самопроизвольного аборта. Психологические и эмоциональные последствия такого рода насилия часто проявляются в том, что среди пострадавших женщин наблюдаются более высокие показатели депрессии, чувства тревоги, приступов паники, токсикомании, нарушений приема пищи, психических расстройств. Среди них также наблюдается более высокий уровень попыток самоубийства.

Практика изнасилований во время военных конфликтов и социальных потрясений увеличивает уязвимость женщин.

Женщины, проданные для занятия проституцией, не имеют официальных документов, и поэтому лишены доступа к службам здравоохранения в странах, где они проживают.

Службы здравоохранения не могут в одиночку ликвидировать все случаи жестокого обращения и насилия, но они могут сыграть важную роль в этом отношении. Имеется необходимость в сборе данных, позволяющих точно определить характер и масштабы этой проблемы. Соответствующие работники должны быть обучены, для того чтобы они могли должным образом выявлять случаи насилия и принимать соответствующие меры по их пресечению. Стратегии по борьбе с насилием должны быть включены в политику здравоохранения и интегрированы в модели оказания медицинской помощи, например, в программы охраны репродуктивного здоровья.

Для искоренения гендерного насилия необходимо устранить структурное неравенство, которое лежит в основе такого насилия и поддерживает его.

### **Задача 10 – Здоровая и безопасная физическая среда**

*К 2015 г. население Региона должно проживать в условиях безопасной физической среды, не подвергаясь воздействию загрязнителей, опасных для здоровья, в пределах уровней, превышающих международные стандарты.*

Характер работы женщин таков, что они зачастую оказываются в опасных или вредных для здоровья ситуациях, которые могут повлиять как на них самих, так и на их еще неродившихся детей. По традиции женщины часто работают в сельском хозяйстве, в пищевой промышленности, химической промышленности, рентгенологических отделениях, текстильных предприятиях. В некоторых странах трудные социально-экономические условия вынуждают девочек и молодых женщин, которые раньше ходили в школу, начинать работать в очень раннем возрасте, в плохих условиях за крайне низкую оплату. Защита беременности и содействие грудному вскармливанию на рабочих местах – это важный элемент трудового законодательства, которое должно действовать на местах.



Женщины обычно принимают большинство решений, относящихся к потреблению, использованию энергии и утилизации отходов в быту, однако они часто исключены из общественных процессов принятия решений на уровне местных правительств или частного бизнеса и в целом принимают лишь ограниченное участие в разработке стратегий в отношении окружающей среды и обеспечения устойчивости. В Повестке дня–21, принятой на Международной конференции по окружающей среде и развитию в Рио-де-Жанейро, подчеркивается необходимость вовлечения женщин в этот процесс. Многие из вопросов, рассмотренных на этой конференции, – управление природными ресурсами, жилье, социальная защита, образование, потребление энергии, экономическое развитие, вопросы, относящиеся к здоровью – указывают на необходимость учета при формулировании политики гендерных и экологических аспектов. К сожалению, сколь-либо убедительными данными о том, что это действительно произошло, мы на данный момент не располагаем, и государствам-членам необходимо в срочном порядке проанализировать как связи между их планами действий в отношении окружающей среды и достижения здоровья для всех, так и то, в какой степени потребности женщин рассматриваются как один из компонентов этой интеграции.

### **Задача 11 – Более здоровый образ жизни**

*К 2015 г. люди во всех прослойках общества должны принять более здоровый образ жизни.*

Имеются факты, свидетельствующие о том, что женщины располагают достаточно хорошими знаниями о предпосылках хорошего здоровья для себя и для своих семей, и обычно именно они несут ответственность за формирование здоровых привычек у своих партнеров и детей. Однако для многих групп женщин, особенно малоимущих, принятие здорового образа жизни связано со значительными проблемами.

Во многих государствах-членах женщины все еще не имеют доступа к достаточному количеству разнообразных питательных продуктов, а там, где они имеются, женщины зачастую ограничивают свое собственное потребление, чтобы обеспечить адекватное питание для других членов семьи. Это, в частности, может объяснить высокие показатели заболеваемости анемией в некоторых популяциях, а также изменения в структуре распространенности неинфекционных болезней, таких как болезни сердца. Такая усиливающаяся проблема, как ожирение у женщин, также может быть связана с неадекватным рационом питания.

Помимо этого, женщины, особенно когда у них есть семьи, не имеют достаточного времени для отдыха и развлечений. Рекомендации о необходимости повышения двигательной активности могут быть трудновыполнимыми, если женщина не может получить помощь в уходе и присмотре за ребенком. Из-за отсутствия доступа к частным машинам женщины чаще, чем мужчины, пользуются общественным транспортом, что может подвергать их определенным формам риска для здоровья.

### **Задача 12 – Уменьшение ущерба, причиняемого алкоголем, вызывающими зависимость средствами и табаком**

*К 2015 г. предполагается значительно уменьшить во всех государствах-членах неблагоприятное воздействие на здоровье, связанное с потреблением вызывающих зависимость средств, таких, как табак, алкоголь и психоактивные препараты.*

Во всей Европе наблюдается тенденция к повышению показателей курения среди женщин, особенно среди женщин молодого возраста и женщин с более низким социально-экономическим статусом. Эта тенденция прямо противоположна тенденции снижения этого показателя среди мужчин. Поскольку связанные с табаком болезни обычно развиваются лишь только после курения на протяжении ряда лет, результаты

этой тенденции только сейчас начинают проявляться в виде возрастающего числа женщин, у которых развиваются злокачественные новообразования, связанные с курением, и болезни сердца. Для того чтобы обратить эту тенденцию вспять, необходимо реализовывать антитабачные стратегии, разработанные с учетом гендерной специфики. В этих стратегиях должен быть учтен специфический круг факторов, способствующих курению женщин, например, стресс, обязанности, связанные с уходом за другими членами семьи, и они должны быть направлены на оказание активной поддержки женщинам в том, чтобы они бросили или даже не начинали курить. Эта проблема становится все более актуальной, так как табачная промышленность, особенно в Восточной Европе, все в большей степени нацеливает свои рекламные кампании на эту группу населения.

Такой же подход следует принять и применительно к стратегиям, направленным на снижение потребления алкоголя – проблемы, которая также стала более выраженной среди женщин. Имеющиеся сейчас антиалкогольные службы и программы ориентированы на мужчин и не учитывают особые потребности женщин. Существующие службы должны также учитывать то воздействие, которое злоупотребление алкоголем мужчинами оказывает на женщин, например, способствуя росту проблем насилия и бедности на уровне семьи. Что касается реагирования на проблему женской наркомании, то следует разработать и осуществлять меры по решению связанных с этим проблем, таких, например, как высокая распространенность гендерного насилия против женщин и усиление риска, связанного с необходимостью финансирования этой зависимости, например, посредством проституции.

### **Задача 13 – Условия здоровой среды**

*К 2015 г. население Региона должно иметь лучшие возможности для того, чтобы находиться в здоровой физической и социальной среде у себя дома, в школе, на рабочем месте и в местной общине.*

Необходимо лучше понимать ту роль, которую дом, школа, место работы и местная община играют в жизни женщин и девочек, если мы хотим, чтобы результаты работы на этих уровнях соответствовали ее полному стратегическому потенциалу. При архитектурном планировании домов и микрорайонов, как правило, не учитывались потребности женщин, несмотря на то, что именно в этих местах реализуется жизнь женщин. Для улучшения ситуации женщин следует активно привлекать к разработке соответствующей политики и планированию на местном уровне. Дом может быть тем местом, где здоровье женщины подвергается огромному риску, если она становится жертвой бытового насилия, и поэтому он не будет “спасительной гаванью” и возможностью для ведения поддерживающего и здорового образа жизни. Женщины с ограниченными возможностями (инвалиды) еще в большей степени были исключены из процесса планирования и разработки домов и микрорайонов, способствующих укреплению здоровья. В тех случаях, когда жилищные условия неудовлетворительны, женщины будут подвергаться риску в большей степени из-за того, что они больше времени проводят дома.

Медико-санитарное просвещение в школах должно дать возможность как девочкам, так и мальчикам понять то влияние, которое гендерная принадлежность оказывает на их жизни, и то, в какой степени их различные роли в обществе могут оказать как положительное, так и отрицательное влияние на их здоровье. Для того чтобы рассматривать эти вопросы конструктивно, в ряде случаев для детей может быть необходимо обеспечить возможности для гендерно дифференцированного обучения.

Женщины могут также сталкиваться со значительным неравенством на рабочем месте. Средний доход женщин по-прежнему остается ниже дохода мужчин, у женщин

меньше возможностей для служебного роста, а внедрение доброжелательных к семье стратегий, которые бы позволяли женщинам (и мужчинам) совмещать работу с выполнением своих обязанностей по уходу за другими членами семьи, все еще существенно различается между различными государствами-членами и организациями. Помимо этого, на рабочих местах многие женщины могут столкнуться с такой серьезной проблемой, как сексуальные домогательства.

Городские и сельские власти могут сыграть важную роль в улучшении здоровья женщин. Проект “Здоровые города” представляет хорошую возможность, для того чтобы заявить о необходимости создания на этом уровне различных организационных структур, позволяющих удовлетворять потребности женщин в области здоровья в самых различных условиях. При этом важно, чтобы стратегический подход к укреплению здоровья женщин нашел четкое отражение в планах и стратегиях каждого партнерства в рамках проекта “Здоровые города”.

#### **Задача 14 – Межсекторальные обязательства в отношении здоровья**

*К 2020 г. все секторы обязаны признать и принять на себя ответственность за здоровье.*

При создании любых национальных и местных межотраслевых инфраструктур, нацеленных на укрепление здоровья и предусматривающих жесткие механизмы отчетности, следует учитывать в полной мере гендерные различия. Работа по решению вопросов, связанных с охраной здоровья женщин, будет иметь лишь ограниченную эффективность без стимулов и законодательства, поощряющих равные возможности, антидискриминационную практику и финансовую политику, доброжелательную к женщинам. Необходимо увеличить долю женщин, занимающих ответственные должности. При оценке воздействия тех или иных стратегий и подходов на здоровье населения имеется необходимость в признании ситуаций, когда они могут оказывать различные воздействия на женщин и мужчин. Стратегии по охране здоровья, разработанные специально для женщин, могут послужить хорошей основой для улучшения осознания и понимания факторов, влияющих на здоровье женщин, формирования общей политики, планирования и осуществления мер по улучшению здоровья женщин, обеспечения наличия внутри- и межорганизационных структур, учитывающих в должной степени факторы, влияющие на здоровье женщин, а также для обеспечения решения приоритетных задач, идентифицированных самими женщинами.

Зарубежная помощь, оказываемая как внутри Европейского региона, так и между различными регионами ВОЗ, может сыграть важную роль в поддержании здравоохранительных, социальных и экономических инициатив, акцент в которых ставится в первую очередь на поддержании и улучшении здоровья и благополучия женщин. Целевое оказание помощи женщинам имеет положительный эффект не только для самих женщин, но и для семей и общин, что объясняется той ролью, которую женщины играют применительно к этим ключевым группам.

#### **Задача 15 – Интегрированный сектор здравоохранения**

*К 2010 г. населению Региона должен быть обеспечен лучший доступ к первичной медико-санитарной помощи, ориентированной на оказание помощи семье и общине, при поддержке гибкой и одновременно стабильной больничной системы.*

В настоящее время мало признается тот факт, что характер использования медицинских служб женщинами и мужчинами может весьма существенно различаться, что может иметь последствия для организации медицинского обслуживания. Женщины все еще несут основную ответственность за здоровье семей, и им нужна такая система

оказания медицинской и социальной помощи, которая бы сводила к минимуму число мест, куда им приходится обращаться для получения соответствующей помощи, т.е. им нужна система организации помощи по модели “одной остановки”. Имеются также некоторые факты, свидетельствующие о том, что женщины испытывают проявления неравенства по отношению к себе, когда они пытаются получить некоторые виды лечения, особенно в случае болезней сердца, которые более распространены среди мужской популяции.

Вопрос о том, могут ли специфические потребности женщин в области здоровья успешно удовлетворяться в центрах здравоохранения, предназначенных только для женщин, или в рамках интегрированных служб здравоохранения – это вопрос, который каждая страна решает для себя сама. Специальные женские центры здравоохранения могут быть особенно эффективными для выявления ранее не удовлетворенных потребностей в области здоровья, особенно применительно к таким группам, как женщины-инвалиды, а также при выполнении стратегической функции информирования практических работников в рамках общих служб здравоохранения и социального обеспечения.

Высококачественные службы охраны материнства, интегрированные в общую систему оказания медицинской помощи на первичном, вторичном и третичном уровнях, воспринимаются женщинами в некоторых частях Региона как нечто почти само собой разумеющееся. С другой стороны, в этом отношении между государствами-членами наблюдаются неприемлемо большие расхождения, которые должны быть уменьшены.

#### **Задача 16 – Вопросы руководства и обеспечение качества медико-санитарной помощи**

*К 2010 г. государства-члены должны добиться такого положения, чтобы руководство сектором здравоохранения от ориентированных на население программ до индивидуальной помощи отдельным больным на клиническом уровне было ориентировано на результаты лечения.*

При разработке и принятии международно согласованных показателей по измерению результатов оказанной медицинской помощи с точки зрения здоровья на уровне населения следует в большей степени учитывать гендерные аспекты. Это будет означать необходимость регистрации и распространения статистических данных, дезагрегированных по половому и гендерному признаку, а также формулирования специфических показателей результативности, отражающих состояние здоровья женщин.

Необходимые условия для удовлетворения нужд потребителей и обеспечения качества медицинской помощи, не ограничивающейся рамками узких клинических определений, – это приверженность и планомерный подход к внедрению гендерных аспектов и перспектив как в политике, так и на практике. Исправления ситуации можно добиться за счет изучения и устранения проявлений неравенства в такой области, как качество и доступность медицинской помощи. Так, например, имеются данные о том, что доступность диагностических и лечебных процедур и подходов в кардиологии различаются для мужчин и женщин. Аналогичным образом, имеются данные о том, что гендерные разграничения могут быть одной из причин недостаточно высокого качества медицинской помощи, которую получают женщины. Распределение властных полномочий в структуре взаимоотношений “врач–пациент” на всех уровнях медицины может часто приводить к тому, что женщины, обратившиеся за медицинской помощью, оказываются в ситуации, которую они считают унижающей их достоинство и в которой у них практически не имеется или имеется очень слабая возможность сохранить свою независимость.

При измерении результативности медицинской помощи с точки зрения ее качества следует учитывать степень, в которой женщины были обеспечены соответствующей



информацией, позволяющей им принять информированные решения относительно оказываемой им медицинской помощи. Обеспечение прав пациентов на неприкосновенность личной жизни и конфиденциальность – это также одно из ключевых условий организации медицинских служб, способных оказывать лечебно-профилактическую помощь женщинам с соблюдением должного к ним уважения.

**Задача 17 – Финансирование служб здравоохранения и выделение ресурсов**  
*К 2010 г. государства-члены должны располагать стабильными механизмами финансирования и распределения ресурсов для систем здравоохранения, основанных на принципах равного доступа, экономической эффективности, солидарности и оптимального качества.*

Для адекватного распределения ресурсов с учетом потребностей необходимо понимать специфичность и масштабы проблем здоровья среди женского населения. Благодаря такому подходу финансовое планирование в области охраны здоровья становится достаточно всеобъемлющим, а вопросам охраны здоровья женщин отдается должный приоритет. При любых моделях обеспечения доступности медицинской помощи, будь то взносы в национальную систему медицинского страхования, частное медицинское страхование или непосредственная оплата медицинских услуг, женщины могут оказаться в худшем положении из-за обычно более низкого уровня своих доходов, временной приостановки выплаты в фонд медицинского страхования связанных с работой взносов, их страхового статуса. Доступ женщин к медицинской помощи также не должен зависеть от страхового статуса их партнеров или их доходов. Как минимум, базовый набор услуг по охране здоровья женщин и по оказанию антенатальной, дородовой и родовспомогательной помощи должен быть обеспечен за счет государственного финансирования. Целесообразным подходом к улучшению доступа женщин к медицинской помощи может быть обеспечение такого пакета базовых услуг на рабочих местах.

Финансирование отраслей здравоохранения и социальной защиты имеет крайне важное значение с точки зрения как охраны здоровья женщин, так и поддержания или улучшения возможностей в плане трудоустройства, поскольку в них работает большое число женщин.

**Задача 18 – Развитие кадровых ресурсов для здравоохранения**

*К 2010 г. все государства-члены должны добиться того, чтобы работники здравоохранения и работники других секторов приобрели необходимые знания, навыки и умения в вопросах защиты и охраны здоровья.*

Если мы хотим обеспечить эффективную реализацию планов работы в области охраны здоровья, разработанных с учетом гендерных особенностей, невозможно переоценить важность обучения работников здравоохранения и лиц, формирующих политику, тому, чтобы они лучше понимали важность учета гендерных аспектов в своей работе. Это должно происходить на всех уровнях, то есть уровнях додипломного, последипломного и непрерывного образования.

Женщины составляют до 70% медицинского персонала, однако они сильно недопредставлены на более высоких профессиональных уровнях отрасли здравоохранения. Выправление сложившегося гендерного дисбаланса на различных уровнях кадровой структуры – это важный элемент любых серьезных усилий по организации медицинской помощи с учетом гендерной специфики. Ключевым элементом любой стратегии развития кадровых ресурсов, направленной на достижение этой цели, является повышение числа женщин, занимающих ответственные должности в системе управления здравоохранением, в области проведения научных исследований,

а также в сфере высшего образования. В рамках руководящих органов профессиональных ассоциаций и ассоциаций специалистов также имеется необходимость в обеспечении более сбалансированной представленности мужчин и женщин.

Более низкий статус, придаваемый медсестринскому персоналу, который, в основном, является женским, способствует принижению их умений, навыков и ценности и закрепляет разрыв между медсестрами и врачами. Повышение их статуса могло бы быть важным шагом к признанию их значительного вклада в обеспечение медицинской помощи.

В послеродовом периоде женщины должны иметь возможность получения социальной поддержки.

### **Задача 19 – Научные исследования и информация по вопросам здравоохранения**

*К 2005 г. все государства-члены должны располагать научно-исследовательскими, информационными и коммуникационными системами, которые смогут более эффективно содействовать приобретению, использованию и распространению данных в поддержку здоровья для всех.*

Решения относительно приоритетов в области научных исследований принимаются в условиях преобладающего социально-политического климата, и поэтому они отражают существующее в обществе неравенство между мужчинами и женщинами. Сейчас уже признано, что детерминанты здоровья женщин зависят как от половых, так и гендерных различий, и поэтому на данном этапе крайне важно организовать проведение научных исследований, посвященных этим вопросам. На самом фундаментальном уровне это требует дезагрегации статистических данных по половому признаку, с тем чтобы получить более полную картину состояния здоровья женщин. Включение в схему исследований таких параметров, как пол и гендер, следует рассматривать как одно из условий для проведения качественных научных исследований. В случае неучета или игнорирования этих параметров могут возникнуть такие проблемы, как недостоверность данных и предоставление недостаточно адекватной медицинской помощи. Традиционно при проведении научных исследований женщины не включались в группу исследуемых, что отрицательно сказывается на достоверности и приемлемости результатов таких исследований. Качество эмпирических данных зависит от того, насколько всеобъемлющими они являются, т.е. в какой степени они основаны на наблюдениях за всеми группами населения или пациентов.

Очень важное значение имеют научные исследования, в которых должным образом учитываются различия в динамике и структуре здоровья и заболеваемости, присущих мужчинам и женщинам. Некоторые болезни чаще поражают женщин, в то время как другие воздействуют на мужчин и женщин по-разному. Взаимодействие между биологическими, генетическими или иммунологическими половыми различиями, с одной стороны, и таким сложным явлением, как гендер и гендерные особенности, с другой, создает в области здоровья условия, ситуации и проблемы, которые различны для мужчин и женщин как для отдельных лиц, так и для групп. Включение женщин в клинические испытания должно быть обеспечено посредством тщательного анализа структуры научных исследований и их финансирования только при условии демонстрации их применимости как для мужчин, так и для женщин, там где это возможно. Дополнительно, среди населения необходимо обеспечить большее признание необходимости в разработке методики качественных исследований, способных изучить и зафиксировать документально некоторые из более структурных

аспектов гендерного неравенства в области здоровья. Процесс генерации необходимых знаний также должен включать проведение гендерно чувствительных эпидемиологических и популяционных исследований. Следует также провести научные исследования, посвященные изучению факторов, способствующих поддержанию здоровья женщин и мужчин, включая роль социальных сетей как одного из таких факторов.

### **Задача 20 – Мобилизация партнеров в интересах здравоохранения**

*К 2005 г. осуществление политики достижения здоровья для всех должно обеспечить участие отдельных лиц, групп и организаций как в общественном, так и в частном секторе, а также всего гражданского общества, объединив их на основе содружества и партнерства для деятельности в интересах здравоохранения.*

Женщины получают большой объем информации по вопросам как собственно здоровья, так и здоровья других членов семьи из средств массовой информации, однако эта информация часто ограничена очень узким кругом вопросов и главным образом касается репродуктивного здоровья женщин или представляет женщин в контексте выполнения каких-то определенных ролей. Улучшение роли и влияния СМИ будет иметь место только тогда, когда социальная модель здоровья женщин будет более широко принята, что позволит изменить стереотипные представления о женщинах.

Для многих женщин одним из успешных методов решения вопросов женского здоровья и обмена информацией часто было объединение в неформальные группы, ассоциации и группы самопомощи. Однако неформальность этих групп как правило означает, что они функционируют вне официальных зон влияния, и генерируемые там идеи и знания не находят отражения в основных теориях и практических подходах в области охраны здоровья. Они также не в состоянии привлечь достаточные или устойчивые ресурсы, для того чтобы обеспечить развитие этой работы.

С другой стороны, более формальные организации и структуры, которые, по общему мнению, имеют жизненно важную роль в укреплении и пропаганде здоровья, должны принять более гендерно чувствительный подход, если они хотят внести свой вклад в улучшение здоровья женщин.

### **Задача 21 – Политика и стратегии по достижению здоровья для всех**

*К 2010 г. все государства-члены должны не только иметь, но и осуществлять политику достижения здоровья для всех на уровне стран, региональном и местном уровнях, при поддержке соответствующих учрежденческих структур, процессов руководства и новаторского лидерства.*

Женщин следует привлекать к разработке стратегий и политики на всех этапах и уровнях, так как только в этом случае можно успешно решать все вопросы охраны здоровья женщин и обеспечить их активное вовлечение в процесс достижения здоровья для всех. Специфические женские элементы этих стратегий и политики должны быть приняты в более широком масштабе. Необходимо поставить реалистичные цели в плане достижения соответствующих преобразований, которые затем должны подвергаться мониторингу и оценке для измерения их воздействия.

## Приложение II

### Права человека и женщины: справочник по официальным документам Организации Объединенных Наций<sup>1</sup>

#### Устав Организации Объединенных Наций

*Мы, народы объединенных наций, преисполненные решимости*

- избавить грядущие поколения от бедствий войны, дважды в нашей жизни принесшей человечеству невыразимое горе, и
- вновь утвердить веру в основные права человека, в достоинство и ценность человеческой личности, в равноправие мужчин и женщин и в равенство прав больших и малых наций, и
- создать условия, при которых могут соблюдаться справедливость и уважение к обязательствам, вытекающим из договоров и других источников международного права ...

#### Глава I. Цели и принципы

##### Статья 1

Организация Объединенных Наций преследует цели:

1. Поддерживать международный мир и безопасность...
3. Осуществлять международное сотрудничество в разрешении международных проблем экономического, социального, культурного и гуманитарного характера и в поощрении и развитии уважения к правам человека и основным свободам для всех, без различия расы, пола, языка и религии ...

#### Глава III. Органы

##### Статья 8

Организация Объединенных Наций не устанавливает никаких ограничений в отношении права мужчин и женщин участвовать в любом качестве и на равных условиях в ее главных и вспомогательных органах.

...

#### Глава IX. Международное экономическое и социальное сотрудничество

##### Статья 55

С целью создания условий стабильности и благополучия, необходимых для мирных и дружеских отношений между нациями, основанных на уважении принципа равноправия и самоопределения народов, Организация Объединенных Наций содействует:

- a. повышению уровня жизни, полной занятости населения и условиям экономического и социального прогресса и развития;

---

<sup>1</sup> Адаптировано из документа, первоначально опубликованного отделом общественной информации Организации Объединенных Наций в 1998 г.

б. разрешению международных проблем в области экономической, социальной, здравоохранения и подобных проблем; международному сотрудничеству в области культуры и образования;

с. всеобщему уважению и соблюдению прав человека и основных свобод для всех, без различия расы, пола, языка и религии.

## **Всеобщая декларация прав человека**

### **Преамбула**

*Принимая во внимание*, что признание достоинства, присущего всем членам человеческой семьи, и равных и неотъемлемых прав их является основой свободы, справедливости и всеобщего мира ...

*принимая во внимание*, что народы Объединенных Наций подтвердили в Уставе свою веру в основные права человека, в достоинство и ценность человеческой личности и в равноправие мужчин и женщин и решили содействовать социальному прогрессу и улучшению условий жизни при большей свободе ...

### **Статья 2**

Каждый человек должен обладать всеми правами и всеми свободами, провозглашенными настоящей Декларацией, без какого бы то ни было различия, как то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения. ...

### **Статья 7**

Все люди равны перед законом и имеют право, без всякого различия, на равную защиту закона. Все люди имеют право на равную защиту от какой бы то ни было дискриминации, нарушающей настоящую Декларацию, и от какого бы то ни было подстрекательства к такой дискриминации.

...

### **Статья 16**

1. Мужчины и женщины, достигшие совершеннолетия, имеют право без всяких ограничений по признаку расы, национальности или религии вступать в брак и основывать свою семью. Они пользуются одинаковыми правами в отношении вступления в брак, во время состояния в браке и во время его расторжения.

2. Брак может быть заключен только при свободном и полном согласии обеих вступающих в брак сторон.

3. Семья является естественной и основной ячейкой общества и имеет право на защиту со стороны общества и государства.

...

### **Статья 25**

1. Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам.

2. Материнство и младенчество дают право на особое попечение и помощь. Все дети, родившиеся в браке или вне брака, должны пользоваться одинаковой социальной защитой.



## **Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах**

### **Часть II**

#### Статья 2

2. Участвующие в настоящем Пакте государства обязуются гарантировать, что права, провозглашенные в настоящем Пакте, будут осуществляться без какой бы то ни было дискриминации, как то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства.

...

#### Статья 3

Участвующие в настоящем Пакте государства обязуются обеспечить равное для мужчин и женщин право пользования всеми экономическими, социальными и культурными правами, предусмотренными в настоящем Пакте.

...

### **Часть III**

#### Статья 10

Участвующие в настоящем Пакте государства признают, что:

1. Семье, являющейся естественной и основной ячейкой общества, должны предоставляться по возможности самая широкая охрана и помощь, в особенности при ее образовании и пока на ее ответственности лежит забота о несамостоятельных детях и их воспитании. Брак должен заключаться по свободному согласию вступающих в брак.

2. Особая охрана должна предоставляться матерям в течение разумного периода до и после родов. В течение этого периода работающим матерям должен предоставляться оплачиваемый отпуск или отпуск с достаточными пособиями по социальному обеспечению.

3. Особые меры охраны и помощи должны приниматься в отношении всех детей и подростков без какой бы то ни было дискриминации по признаку семейного происхождения или по иному признаку. Дети и подростки должны быть защищены от экономической и социальной эксплуатации. Применение их труда в области, вредной для их нравственности и здоровья или опасной для жизни или могущей повредить их нормальному развитию, должно быть наказуемо по закону. Кроме того, государства должны установить возрастные пределы, ниже которых пользование платным детским трудом запрещается и карается законом.

...

#### Статья 12

1. Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

2. Меры, которые должны быть приняты участвующими в настоящем Пакте государствами для полного осуществления этого права, включают мероприятия, необходимые для:

(а) обеспечения сокращения мертворождаемости и [младенческой] детской смертности и здорового развития ребенка; ...

## **Международный пакт о гражданских и политических правах**

### **Часть II**

#### **Статья 2**

1. Каждое участвующее в настоящем Пакте государство обязуется уважать и обеспечивать всем находящимся в пределах его территории и под его юрисдикцией лицам права, признаваемые в настоящем Пакте, без какого бы то ни было различия, как то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических и иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства.

...

#### **Статья 3**

Участвующие в настоящем Пакте государства обязуются обеспечить равное для мужчин и женщин право пользования всеми гражданскими и политическими правами, предусмотренными в настоящем Пакте.

...

### **Часть III**

#### **Статья 14**

1. Все лица равны перед судами и трибуналами. Каждый имеет право при рассмотрении любого уголовного обвинения, предъявляемого ему, или при определении его прав и обязанностей в каком-либо гражданском процессе, на справедливое и публичное разбирательство дела компетентным, независимым и беспристрастным судом, созданным на основании закона. Печать и публика могут не допускаться на все судебное разбирательство или часть его по соображениям морали, общественного порядка или государственной безопасности в демократическом обществе или когда того требуют интересы частной жизни сторон, или — в той мере, в какой это, по мнению суда, строго необходимо, — при особых обстоятельствах, когда публичность нарушала бы интересы правосудия; однако любое судебное постановление по уголовному или гражданскому делу должно быть публичным, за исключением тех случаев, когда интересы несовершеннолетних требуют другого или когда дело касается матримониальных споров или опеки над детьми.

...

#### **Статья 16**

Каждый человек, где бы он ни находился, имеет право на признание его правосубъектности.

...

#### **Статья 18**

1. Каждый человек имеет право на свободу мысли, совести и религии. ...

4. Участвующие в настоящем Пакте Государства обязуются уважать свободу родителей и в соответствующих случаях законных опекунов, обеспечивать религиозное и нравственное воспитание своих детей в соответствии со своими собственными убеждениями.

...

### Статья 23

1. Семья является естественной и основной ячейкой общества и имеет право на защиту со стороны общества и государства.
2. За мужчинами и женщинами, достигшими брачного возраста, признается право на вступление в брак и право основывать семью.
3. Ни один брак не может быть заключен без свободного и полного согласия вступающих в брак.
4. Участвующие в настоящем Пакте государства должны принять надлежащие меры для обеспечения равенства прав и обязанностей супругов в отношении вступления в брак, во время состояния в браке и при его расторжении. В случае расторжения брака должна предусматриваться необходимая защита всех детей.

### Статья 24

1. Каждый ребенок без всякой дискриминации по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, религии, национального или социального происхождения, имущественного положения или рождения имеет право на такие меры защиты, которые требуются в его положении как малолетнего со стороны его семьи, общества и государства.
2. Каждый ребенок должен быть зарегистрирован немедленно после его рождения и должен иметь имя.
3. Каждый ребенок имеет право на приобретение гражданства.

...

### Статья 26

Все люди равны перед законом и имеют право без всякой дискриминации на равную защиту закона. В этом отношении всякого рода дискриминация должна быть запрещена законом, и закон должен гарантировать всем лицам равную и эффективную защиту против дискриминации по какому бы то ни было признаку, как-то расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства.

## Конвенция о правах ребенка

### Преамбула

*Государства - участники настоящей Конвенции, ...*

*принимая во внимание, что народы Объединенных Наций подтвердили в Уставе свою веру в основные права человека, в достоинство и ценность человеческой личности и преисполнены решимости содействовать социальному прогрессу и улучшению условий жизни при большей свободе,*

*признавая, что Организация Объединенных Наций во Всеобщей декларации прав человека и в Международных пактах о правах человека провозгласила и согласилась с тем, что каждый человек должен обладать всеми указанными в них правами и свободами без какого бы то ни было различия по таким признакам, как раса, цвет кожи, пол, язык, религия, политические или иные убеждения, национальное или*



социальное происхождение, имущественное положение, рождение или иные обстоятельства,

*напоминая*, что Организация Объединенных Наций во Всеобщей декларации прав человека провозгласила, что дети имеют право на особую заботу и помощь, ...

*ссылаясь* на положения Декларации о социальных и правовых принципах, касающихся защиты и благополучия детей, особенно при передаче детей на воспитание и их усыновлении на национальном и международном уровнях, Минимальных стандартных правил Организации Объединенных Наций, касающихся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних (“Пекинские правила”) и Декларации о защите женщин и детей в чрезвычайных обстоятельствах и в период вооруженных конфликтов,

...

## Часть I

### Статья 1

Для целей настоящей Конвенции ребенком является [каждый человек] каждое человеческое существо до достижения 18-летнего возраста, если по закону, применимому к данному ребенку, он не достигает совершеннолетия ранее.

### Статья 2

1. Государства-участники уважают и обеспечивают все права, предусмотренные настоящей Конвенцией, за каждым ребенком, находящимся в пределах их юрисдикции, без какой-либо дискриминации, независимо от расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального, этнического или социального происхождения, имущественного положения, состояния здоровья и рождения ребенка, его родителей или законных опекунов или каких-либо иных обстоятельств.

2. Государства-участники принимают все необходимые меры для обеспечения защиты ребенка от всех форм дискриминации или наказания на основе статуса, деятельности, выражаемых взглядов или убеждений ребенка, родителей ребенка, законных опекунов или иных членов семьи.

...

### Статья 24

1. Государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Государства-участники стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения.

2. Государства-участники добиваются полного осуществления данного права и, в частности, принимают необходимые меры для:

(a) снижения уровней смертности младенцев и детской смертности;

(b) обеспечения предоставления необходимой медицинской помощи и охраны здоровья всех детей с уделением первоочередного внимания развитию первичной медико-санитарной помощи;

(c) борьбы с болезнями и недоеданием, в том числе в рамках первичной медико-санитарной помощи, путем, среди прочего, применения легкодоступной технологии и

предоставления достаточно питательного продовольствия и чистой питьевой воды, принимая во внимание опасность и риск загрязнения окружающей среды;

(d) предоставления матерям надлежащих услуг по охране здоровья в дородовой и послеродовой периоды;

...

#### Статья 29

1. Государства-участники соглашаются в том, что образование ребенка должно быть направлено на: ...

(d) подготовку ребенка к сознательной жизни в свободном обществе в духе понимания, мира, терпимости, равноправия мужчин и женщин и дружбы между всеми народами, этническими, национальными и религиозными группами, а также лицами из числа коренного населения; ...

### **Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин**

*Государства - участники настоящей Конвенции,*

*учитывая, что Устав Организации Объединенных Наций вновь утвердил веру в основные права человека, в достоинство и ценность человеческой личности и в равноправие мужчин и женщин,*

*учитывая, что Всеобщая декларация прав человека подтверждает принцип недопущения дискриминации и провозглашает, что все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах и что каждый человек должен обладать всеми правами и всеми свободами, провозглашенными в ней, без какого-либо различия, в том числе различия в отношении пола,*

*учитывая, что на государства - участники Международных пактов о правах человека возлагается обязанность обеспечить равное для мужчин и женщин право пользования всеми экономическими, социальными, культурными, гражданскими и политическими правами,*

*принимая во внимание международные конвенции, заключенные под эгидой Организации Объединенных Наций и специализированных учреждений в целях содействия равноправию мужчин и женщин,*

*учитывая также резолюции, декларации и рекомендации, принятые Организацией Объединенных Наций и специализированными учреждениями в целях содействия равноправию мужчин и женщин,*

*будучи озабочены, однако, тем, что, несмотря на эти различные документы, по-прежнему имеет место значительная дискриминация в отношении женщин,*

*напоминая, что дискриминация женщин нарушает причины равноправия и уважения человеческого достоинства, препятствует участию женщины наравне с мужчиной в политической, социальной, экономической и культурной жизни своей страны, мешает росту благосостояния общества и семьи и еще больше затрудняет полное раскрытие возможностей женщин на благо своих стран и человечества,*

*будучи озабочены* тем, что в условиях нищеты женщины имеют наименьший доступ к продовольствию, здравоохранению, образованию, профессиональной подготовке и возможностям для трудоустройства, а также к другим потребностям,

*будучи убеждены*, что установление нового международного экономического порядка, основанного на равенстве и справедливости, будет значительно способствовать обеспечению равенства между мужчинами и женщинами,

*подчеркивая*, что ликвидация апартеида, всех форм расизма, расовой дискриминации, колониализма, неоколониализма, агрессии, иностранной оккупации и господства и вмешательства во внутренние дела государств является необходимой для полного осуществления прав мужчин и женщин,

*подтверждая*, что укрепление международного мира и безопасности, ослабление международной напряженности, взаимное сотрудничество между всеми государствами независимо от их социальных и экономических систем, всеобщее и полное разоружение, и в особенности ядерное разоружение под строгим и эффективным международным контролем, утверждение принципов справедливости, равенства и взаимной выгоды в отношениях между странами и осуществление права народов, находящихся под иностранным и колониальным господством и иностранной оккупацией, на самоопределение и независимость, а также уважение национального суверенитета и территориальной целостности государств будут содействовать социальному прогрессу и развитию, и, как следствие этого, будут способствовать достижению полного равенства между мужчинами и женщинами,

*будучи убеждены* в том, что полное развитие стран, благосостояние всего мира и дело мира требуют максимального участия женщин наравне с мужчинами во всех областях,

*учитывая* значение вклада женщин в благосостояние семьи и в развитие общества, до сих пор не получившего полного признания, социальное значение материнства и роли обоих родителей в семье и в воспитании детей и сознавая, что роль женщины в продолжении рода не должна быть причиной дискриминации, поскольку воспитание детей требует совместной ответственности мужчин и женщин и всего общества в целом,

*памятуя* о том, что для достижения полного равенства между мужчинами и женщинами необходимо изменить традиционную роль как мужчин, так и женщин в обществе и в семье,

*преисполненные решимости* осуществить принципы, провозглашенные в Декларации о ликвидации дискриминации в отношении женщин, и для этой цели принять меры, необходимые для ликвидации такой дискриминации во всех ее формах и проявлениях,

*согласились* о нижеследующем:

## **Часть I**

### **Статья 1**

Для целей настоящей Конвенции понятие “дискриминация в отношении женщин” означает любое различие, исключение или ограничение по признаку пола, которое направлено на ослабление или сводит на нет признание, пользование или осуществление женщинами, независимо от их семейного положения, на основе равноправия мужчин и женщин, прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой другой области.

## Статья 2

Государства-участники осуждают дискриминацию в отношении женщин во всех ее формах, соглашаются безотлагательно всеми соответствующими способами проводить политику ликвидации дискриминации в отношении женщин и с этой целью обязуются:

- (a) включить принцип равноправия мужчин и женщин в свои национальные конституции или другое соответствующее законодательство, если это еще не было сделано, и обеспечить с помощью закона и других соответствующих средств практическое осуществление этого принципа;
- (b) принимать соответствующие законодательные и другие меры, включая санкции, там, где это необходимо, запрещающие всякую дискриминацию в отношении женщин;
- (c) установить юридическую защиту прав женщин на равной основе с мужчинами и обеспечить с помощью компетентных национальных судов и других государственных учреждений эффективную защиту женщин против любого акта дискриминации;
- (d) воздерживаться от совершения каких-либо дискриминационных актов или действий в отношении женщин и гарантировать, что государственные органы и учреждения будут действовать в соответствии с этим обязательством;
- (e) принимать все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин со стороны какого-либо лица, организации или предприятия;
- (f) принимать все соответствующие меры, включая законодательные, для изменения или отмены действующих законов, постановлений, обычаев и практики, которые представляют собой дискриминацию в отношении женщин;
- (g) отменить все положения своего уголовного законодательства, которые представляют собой дискриминацию в отношении женщин.

## Статья 3

Государства-участники принимают во всех областях, и в частности в политической, социальной, экономической и культурной областях, все соответствующие меры, включая законодательные, для обеспечения всестороннего развития и прогресса женщин, с тем чтобы гарантировать им осуществление и пользование правами человека и основными свободами на основе равенства с мужчинами.

## Статья 4

1. Принятие государствами-участниками временных специальных мер, направленных на ускорение установления фактического равенства между мужчинами и женщинами, не считается, как это определяется настоящей Конвенцией, дискриминационным, однако оно ни в коей мере не должно влечь за собой сохранение неравноправных или дифференцированных стандартов; эти меры должны быть отменены, когда будут достигнуты цели равенства возможностей и равноправного отношения.

2. Принятие государствами-участниками специальных мер, направленных на охрану материнства, включая меры, содержащиеся в настоящей Конвенции, не считается дискриминационным.

## Статья 5

Государства-участники принимают все соответствующие меры с целью:

- (a) изменить социальные и культурные модели поведения мужчин и женщин с целью достижения искоренения предрассудков и упразднения обычаев и всей прочей

практики, которые основаны на идее неполноценности или превосходства одного из полов или стереотипности роли мужчин и женщин;

(b) обеспечить, чтобы семейное воспитание включало в себя правильное понимание материнства как социальной функции и признание общей ответственности мужчин и женщин за воспитание и развитие своих детей при условии, что во всех случаях интересы детей являются преобладающими.

#### Статья 6

Государства-участники принимают все соответствующие меры, включая законодательные, для пресечения всех видов торговли женщинами и эксплуатации проституции женщин.

### Часть II

#### Статья 7

Государства-участники принимают все соответствующие меры по ликвидации дискриминации в отношении женщин в политической и общественной жизни страны и, в частности, обеспечивают женщинам на равных условиях с мужчинами право:

(a) голосовать на всех выборах и публичных референдумах и избираться во все публично избираемые органы;

(b) участвовать в формулировании и осуществлении политики правительства и занимать государственные посты, а также осуществлять все государственные функции на всех уровнях государственного управления;

(c) принимать участие в деятельности неправительственных организаций и ассоциаций, занимающихся проблемами общественной и политической жизни страны.

#### Статья 8

Государства-участники принимают все соответствующие меры, чтобы обеспечить женщинам возможность на равных условиях с мужчинами и без какой-либо дискриминации представлять свои правительства на международном уровне и участвовать в работе международных организаций.

#### Статья 9

1. Государства-участники предоставляют женщинам равные с мужчинами права в отношении приобретения, изменения или сохранения их гражданства. Они, в частности, обеспечивают, что ни вступление в брак с иностранцем, ни изменение гражданства мужа во время брака не влекут за собой автоматического изменения гражданства жены, не превращают ее в лицо без гражданства и не могут заставить ее принять гражданство мужа.

2. Государства-участники предоставляют женщинам равные с мужчинами права в отношении гражданства их детей.

### Часть III

#### Статья 10

Государства-участники принимают все соответствующие меры для того, чтобы ликвидировать дискриминацию в отношении женщин, с тем чтобы обеспечить им равные права с мужчинами в области образования и, в частности, обеспечить на основе равенства мужчин и женщин:



- (а) одинаковые условия для ориентации в выборе профессии или специальности, для доступа к образованию и получению дипломов в учебных заведениях всех категорий как в сельских, так и в городских районах; это равенство обеспечивается в дошкольном, общем, специальном и высшем техническом образовании, а также во всех видах профессиональной подготовки;
- (b) доступ к одинаковым программам обучения, одинаковым экзаменам, преподавательскому составу одинаковой квалификации, школьным помещениям и оборудованию равного качества;
- (с) устранение любой стереотипной концепции роли мужчин и женщин на всех уровнях и во всех формах обучения путем поощрения совместного обучения и других видов обучения, которые будут содействовать достижению этой цели, и, в частности, путем пересмотра учебных пособий и школьных программ и адаптации методов обучения;
- (d) одинаковые возможности получения стипендий и других пособий на образование;
- (е) одинаковые возможности доступа к программам продолжения образования, включая программы распространения грамотности среди взрослых и программы функциональной грамотности, направленные, в частности, на сокращение как можно скорее любого разрыва в знаниях мужчин и женщин;
- (f) сокращение числа девушек, не заканчивающих школу, и разработку программ для девушек и женщин, преждевременно покинувших школу;
- (g) одинаковые возможности активно участвовать в занятиях спортом и физической подготовкой;
- (h) доступ к специальной информации образовательного характера в целях содействия обеспечению здоровья и благосостояния семей, включая информацию и консультации о планировании размера семьи.

#### Статья 11

1. Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области занятости, с тем чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин равные права, в частности:

- (а) право на труд как неотъемлемое право всех людей;
- (b) право на одинаковые возможности при найме на работу, в том числе применение одинаковых критериев отбора при найме;
- (с) право на свободный выбор профессии или рода работы, на продвижение в должности и гарантию занятости, а также на пользование всеми льготами и условиями работы, на получение профессиональной подготовки и переподготовки, включая ученичество, профессиональную подготовку повышенного уровня и регулярную переподготовку;
- (d) право на равное вознаграждение, включая получение льгот, на равные условия в отношении труда равной ценности, а также на равный подход к оценке качества работы;
- (е) право на социальное обеспечение, в частности в случае ухода на пенсию, безработицы, болезни, инвалидности, по старости и в других случаях потери трудоспособности, а также право на оплачиваемый отпуск;

(f) право на охрану здоровья и безопасные условия труда, в том числе [обеспечивающие сохранение] по сохранению функции продолжения рода.

2. Для предупреждения дискриминации в отношении женщин по причине замужества или материнства и гарантирования им эффективного права на труд государства-участники принимают соответствующие меры для того, чтобы:

(a) запретить, под угрозой применения санкций, увольнение с работы на основании беременности или отпуска по беременности и родам или дискриминацию ввиду семейного положения при увольнении;

(b) ввести оплачиваемые отпуска или отпуска с сопоставимыми социальными пособиями по беременности и родам без утраты прежнего места работы, старшинства или социальных пособий;

(c) поощрять предоставление необходимых дополнительных социальных услуг, с тем чтобы позволить родителям совмещать выполнение семейных обязанностей с трудовой деятельностью и участием в общественной жизни, в частности посредством создания и расширения сети учреждений по уходу за детьми;

(d) обеспечивать женщинам особую защиту в период беременности на тех видах работ, вредность которых для их здоровья доказана.

3. Законодательство, касающееся защиты прав, затрагиваемых в настоящей статье, периодически рассматривается в свете научно-технических знаний, а также пересматривается, отменяется или расширяется, насколько это необходимо.

#### Статья 12

1. Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения, с тем чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин доступ к медицинскому обслуживанию, в частности в том, что касается планирования размера семьи.

2. Независимо от положения пункта 1 настоящей статьи, государства-участники обеспечивают женщинам соответствующее обслуживание в период беременности, родов и послеродовой период, предоставляя, когда это необходимо, бесплатные услуги, а также соответствующее питание в период беременности и кормления.

#### Статья 13

Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в других областях экономической и социальной жизни, с тем чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин равные права, в частности:

(a) право на семейные пособия;

(b) право на получение займов, ссуд под недвижимость и других форм финансового кредита;

(c) право участвовать в мероприятиях, связанных с отдыхом, занятиях спортом и во всех областях культурной жизни.

#### Статья 14

1. Государства-участники принимают во внимание особые проблемы, с которыми сталкиваются женщины, проживающие в сельской местности, и значительную роль,

которую они играют в обеспечении экономического благосостояния своих семей, в том числе их деятельность в нетоварных отраслях хозяйства, и принимают все соответствующие меры для обеспечения применения положений настоящей Конвенции к женщинам, проживающим в сельской местности.

2. Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в сельских районах, с тем чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин их участие в развитии сельских районов и в получении выгод от такого развития и, в частности, обеспечивают таким женщинам право:

- (a) участвовать в разработке и осуществлении планов развития на всех уровнях;
- (b) на доступ к соответствующему медицинскому обслуживанию, включая информацию, консультации и обслуживание по вопросам планирования размера семьи;
- (c) непосредственно пользоваться благами программ [социальной защиты] социального страхования;
- (d) получать все виды подготовки и формального и неформального образования, включая функциональную грамотность, а также пользоваться услугами всех средств общинного обслуживания, консультативных служб по сельскохозяйственным вопросам, в частности для повышения их технического уровня;
- (e) организовывать группы самопомощи и кооперативы, с тем чтобы обеспечить равный доступ к экономическим возможностям посредством работы по найму или независимой трудовой деятельности;
- (f) участвовать во всех видах коллективной деятельности;
- (g) на доступ к сельскохозяйственным кредитам и займам, системе сбыта, соответствующей технологии и на равный статус в земельных и аграрных реформах, а также в планах переселения земель;
- (h) пользоваться надлежащими условиями жизни, особенно жилищными условиями, санитарными услугами, электро- и водоснабжением, а также транспортом и средствами связи.

#### **Часть IV**

##### **Статья 15**

1. Государства-участники признают за женщинами равенство с мужчинами перед законом.

2. Государства-участники предоставляют женщинам одинаковую с мужчинами гражданскую правоспособность и одинаковые возможности ее реализации. Они, в частности, обеспечивают им равные права при заключении договоров и управлении имуществом, а также равное отношение к ним на всех этапах разбирательства в судах и трибуналах.

3. Государства-участники соглашаются, что все договоры и все другие частные документы любого рода, имеющие своим правовым последствием ограничение правоспособности женщин, считаются недействительными.

4. Государства-участники предоставляют мужчинам и женщинам одинаковые права в отношении законодательства, касающегося передвижения лиц и свободы выбора места проживания и местожительства.

## Статья 16

1. Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин во всех вопросах, касающихся брака и семейных отношений, и, в частности, обеспечивают на основе равенства мужчин и женщин:

- (a) одинаковые права на вступление в брак;
- (b) одинаковые права на свободный выбор супруга и на вступление в брак только со своего свободного и полного согласия;
- (c) одинаковые права и обязанности в период брака и при его расторжении;
- (d) одинаковые права и обязанности мужчин и женщин как родителей, независимо от их семейного положения, в вопросах, касающихся их детей; во всех случаях интересы детей являются преобладающими;
- (e) одинаковые права свободно и ответственно решать вопрос о числе детей и промежутках между их рожденьями и иметь доступ к информации, образованию, а также средствам, которые позволяют им осуществлять это право;
- (f) одинаковые права и обязанности быть опекунами, попечителями, доверителями и усыновителями детей или осуществлять аналогичные функции, когда они предусмотрены национальным законодательством; во всех случаях интересы детей являются преобладающими;
- (g) одинаковые личные права мужа и жены, в том числе право выбора фамилии, профессии и занятия;
- (h) одинаковые права супругов в отношении владения, приобретения, управления, пользования и распоряжения имуществом как бесплатно, так и за плату.

2. Обручение и брак ребенка не имеют юридической силы, и принимаются все необходимые меры, включая законодательные, с целью определения минимального брачного возраста и обязательной регистрации браков в актах гражданского состояния.

## Часть V

### Статья 17

1. Для рассмотрения хода осуществления настоящей Конвенции учреждается Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин (далее именуемый Комитет), состоящий в момент вступления Конвенции в силу из восемнадцати, а после ее ратификации или присоединения к ней тридцать пятого государства-участника – из двадцати трех экспертов, обладающих высокими моральными качествами и компетентностью в области, охватываемой настоящей Конвенцией. Эти эксперты избираются государствами-участниками из числа своих граждан и выступают в своем личном качестве, при этом учитывается справедливое географическое распределение и представительство различных форм цивилизации, а также основных правовых систем.

2. Члены Комитета избираются тайным голосованием из числа внесенных в список лиц, выдвинутых государствами-участниками. Каждое государство-участник может выдвинуть одно лицо из числа своих граждан.

3. Первоначальные выборы проводятся через шесть месяцев со дня вступления в силу настоящей Конвенции. По меньшей мере за три месяца до срока проведения

каждых выборов Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций направляет государствам-участникам письмо с предложением представить свои кандидатуры в течение двух месяцев. Генеральный секретарь готовит список, в котором в алфавитном порядке внесены все выдвинутые таким образом лица с указанием государств-участников, которые выдвинули их, и представляет этот список государствам-участникам.

4. Выборы членов Комитета проводятся на заседании государств-участников, созываемом Генеральным секретарем в Центральных учреждениях Организации Объединенных Наций. На этом заседании, на котором две трети государств-участников составляют кворум, лицами, выбранными в Комитет, считаются те кандидаты, которые получают наибольшее число голосов и абсолютное большинство голосов представителей государств-участников, присутствующих и принимающих участие в голосовании.

5. Члены Комитета избираются на четырехлетний срок. Однако срок полномочий девяти членов, избранных на первых выборах, истекает по прошествии двух лет; сразу же после проведения первых выборов фамилии этих девяти членов выбираются по жребию Председателем Комитета.

6. Избрание пяти дополнительных членов Комитета проводится в соответствии с положениями пунктов 2, 3 и 4 настоящей статьи после ратификации или присоединения к Конвенции тридцать пятого государства. Срок полномочий двух дополнительных членов, избранных таким образом, истекает по прошествии двух лет; фамилии этих двух членов выбираются по жребию Председателем Комитета.

7. Для заполнения непредвиденных вакансий государство-участник, эксперт которого прекратил функционировать в качестве члена Комитета, назначает другого эксперта из числа своих граждан при условии одобрения Комитетом.

8. Члены Комитета получают утверждаемое Генеральной Ассамблеей вознаграждение из средств Организации Объединенных Наций в порядке и на условиях, устанавливаемых Ассамблеей с учетом важности обязанностей Комитета.

9. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций предоставляет необходимый персонал и материальные средства для эффективного осуществления функций Комитета в соответствии с настоящей Конвенцией.

#### Статья 18

1. Государства-участники обязуются представлять Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций для рассмотрения Комитетом доклады о законодательных, судебных, административных или других мерах, принятых ими для выполнения положений настоящей Конвенции, и о прогрессе, достигнутом в этой связи:

(а) в течение одного года со дня вступления настоящей Конвенции в силу для [данного] заинтересованного государства;

(b) после этого по крайней мере через каждые четыре года и [дополнительно по требованию Комитета] далее тогда, когда об этом запросит Комитет.

2. В докладах могут указываться факторы и трудности, влияющие на степень выполнения обязательств по настоящей Конвенции.

#### Статья 19

1. Комитет утверждает свои собственные правила процедуры.



2. Комитет избирает своих должностных лиц на двухлетний срок.

#### Статья 20

1. Комитет ежегодно проводит заседания, как правило, в течение периода, не превышающего двух недель, с целью рассмотрения докладов, представленных в соответствии со статьей 18 настоящей Конвенции.

2. Заседания Комитета, как правило, проводятся в Центральных учреждениях Организации Объединенных Наций или в любом ином подходящем месте, определенном Комитетом.

#### Статья 21

1. Комитет ежегодно через Экономический и Социальный Совет представляет доклад Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций о своей деятельности и может вносить предложения и рекомендации общего характера, основанные на изучении докладов и информации, полученных от государств-участников. Такие предложения и рекомендации общего характера включаются в доклад Комитета наряду с замечаниями государств-участников, если таковые имеются.

2. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций препровождает доклады Комитета Комиссии по положению женщин для ее информации.

#### Статья 22

Специализированные учреждения имеют право быть представленными при рассмотрении вопросов об осуществлении таких положений настоящей Конвенции, которые входят в сферу их деятельности. Комитет может предложить специализированным учреждениям представить доклады об осуществлении Конвенции в областях, входящих в сферу их деятельности.

### Часть VI

#### Статья 23

Ничто в настоящей Конвенции не затрагивает какие-либо способствующие достижению равноправия между мужчинами и женщинами положения, которые могут содержаться:

(a) в законодательстве государства-участника; или

(b) в какой-либо другой международной конвенции, договоре или соглашении, имеющих силу для такого государства.

#### Статья 24

Государства-участники обязуются принимать все необходимые меры на национальном уровне для достижения полной реализации прав, признанных в настоящей Конвенции.

#### Статья 25

1. Настоящая Конвенция открыта для подписания ее всеми государствами.

2. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций назначается депозитарием настоящей Конвенции.

3. Настоящая Конвенция подлежит ратификации. Ратификационные грамоты сдаются на хранение Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций.

4. Настоящая Конвенция открыта для присоединения к ней всех государств. Присоединение осуществляется путем сдачи документа о присоединении на хранение Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций.

#### Статья 26

1. Просьба о пересмотре настоящей Конвенции может быть представлена в любое время любым из государств-участников путем письменного сообщения на имя Генерального секретаря Организации Объединенных Наций.
2. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, если она признает необходимым принятие каких-либо мер, принимает решение о том, какие именно меры необходимо принять в отношении такой просьбы.

#### Статья 27

1. Настоящая Конвенция вступает в силу на тридцатый день после сдачи на хранение Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций двадцатой ратификационной грамоты или документа о присоединении.
2. Для каждого государства, которое ратифицирует настоящую Конвенцию или присоединяется к ней после сдачи на хранение двадцатой ратификационной грамоты или документа о присоединении, настоящая Конвенция вступает в силу на тридцатый день после сдачи на хранение его ратификационной грамоты или документа о присоединении.

#### Статья 28

1. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций получает и рассылает всем государствам текст оговорок, сделанных государствами в момент ратификации или присоединения.
2. Оговорка, не совместимая с целями и задачами настоящей Конвенции, не допускается.
3. Оговорки могут быть сняты в любое время путем соответствующего уведомления, направленного на имя Генерального секретаря, который затем сообщает об этом всем государствам-участникам. Такое уведомление вступает в силу со дня его получения.

#### Статья 29

1. Любой спор между двумя или несколькими государствами-участниками относительно толкования или применения настоящей Конвенции, не решенный путем переговоров, передается по просьбе одной из сторон на арбитражное разбирательство. Если в течение шести месяцев с момента подачи заявления об арбитражном разбирательстве сторонам не удалось прийти к согласию относительно организации арбитражного разбирательства, любая из этих сторон может передать данный спор в Международный Суд путем подачи заявления в соответствии со Статутом Суда.
2. Каждое государство-участник может во время подписания или ратификации настоящей Конвенции или присоединения к ней заявить о том, что оно не считает себя связанным обязательствами, содержащимися в пункте 1 этой статьи. Другие государства-участники не несут обязательств, вытекающих из указанного пункта данной статьи, в отношении какого-либо государства-участника, сделавшего подобную оговорку.
3. Любое государство-участник, сделавшее оговорку в соответствии с пунктом 2 настоящей статьи, может в любое время снять свою оговорку путем уведомления Генерального секретаря Организации Объединенных Наций.

#### Статья 30

Настоящая Конвенция, тексты которой на русском, английском, арабском, испанском, китайском и французском языках являются равно аутентичными, сдается на хранение Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций.

## Декларация об искоренении насилия в отношении женщин

Провозглашена резолюцией 48/104 Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1993 года

*Генеральная Ассамблея,*

*признавая* настоятельную необходимость универсального применения в отношении женщин прав и принципов, касающихся равенства, безопасности, свободы, неприкосновенности и достоинства всех людей,

*отмечая,* что эти права и принципы закреплены в международных документах, в том числе во Всеобщей декларации прав человека<sup>2</sup>, Международном пакте о гражданских и политических правах<sup>3</sup>, Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах<sup>3</sup>, Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин<sup>4</sup> и в Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания<sup>5</sup>,

*признавая,* что эффективное осуществление Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин будет способствовать искоренению насилия в отношении женщин и что Декларация об искоренении насилия в отношении женщин, содержащаяся в настоящей резолюции, укрепит и дополнит этот процесс,

*будучи обеспокоена* тем, что насилие в отношении женщин является одним из препятствий на пути достижения равенства, развития и мира, как это признано в Найробийских перспективных стратегиях в области улучшения положения женщин<sup>6</sup>, в которых был рекомендован комплекс мер по борьбе с насилием в отношении женщин, а также на пути полного осуществления Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин,

*подтверждая,* что насилие в отношении женщин является нарушением прав человека и основных свобод женщин, а также препятствует или не позволяет им пользоваться этими правами и свободами, и будучи обеспокоена неспособностью уже в течение длительного времени обеспечить защиту и поощрение таких прав и свобод в случаях применения насилия в отношении женщин,

*признавая,* что насилие в отношении женщин является проявлением исторически сложившегося неравного соотношения сил между мужчинами и женщинами, которое привело к доминированию над женщинами и дискриминации в отношении женщин со стороны мужчин, а также препятствует всестороннему улучшению положения женщин, и что насилие в отношении женщин является одним из основополагающих социальных механизмов, при помощи которого женщин вынуждают занимать подчиненное положение по сравнению с мужчинами,

*будучи обеспокоена* тем, что некоторые группы женщин, например женщины, принадлежащие к национальным меньшинствам, женщины, относящиеся к коренному населению, женщины-беженцы, женщины-мигранты, женщины, проживающие в

<sup>2</sup> Резолюция 217 А (III).

<sup>3</sup> См. резолюцию 2200 А (XXI), приложение.

<sup>4</sup> Резолюция 34/180, приложение.

<sup>5</sup> Приложение 39/46, приложение.

<sup>6</sup> Доклад Всемирной конференции для обзора и оценки достижений Десятилетия женщины ООН: равенство, развитие и мир, Найроби, 15–26 июля 1985 г. (United Nations publication, Sales No. E.85.IV.10), глава I, раздел А.

сельских и отдаленных районах, женщины, лишенные средств к существованию, женщины, находящиеся в различного рода учреждениях или содержащиеся в заключении, девочки, женщины-инвалиды, пожилые женщины и женщины в районах вооруженных конфликтов, особенно подвержены насилию,

*ссылаясь* на вывод, содержащийся в пункте 23 приложения к резолюции 1990/15 Экономического и Социального Совета от 24 мая 1990 года, о том, что признание того факта, что насилие в отношении женщин в семье и обществе возрастает и затрагивает всех женщин, независимо от имущественного и социального положения, а также уровня культуры, должно сопровождаться срочными и эффективными мерами по ликвидации насилия,

*ссылаясь* также на резолюцию 1991/18 Экономического и Социального Совета от 30 мая 1991 года, в которой Совет рекомендовал разработать основу для международного документа, в котором конкретно рассматривалась бы проблема насилия в отношении женщин,

*приветствуя* роль, которую играют женские движения в привлечении все большего внимания к характеру, серьезности и масштабам проблемы насилия в отношении женщин,

*будучи встревожена* тем, что возможности достижения женщинами юридического, социального, политического и экономического равенства в обществе ограничиваются, в частности, постоянным и эндемическим характером насилия,

*будучи убеждена* в том, что с учетом вышеизложенного возникает необходимость в четком и всеобъемлющем определении насилия в отношении женщин, четком изложении прав, позволяющих обеспечить искоренение насилия в отношении женщин во всех его формах, решительных усилиях со стороны государств по выполнению своих обязательств и решительных усилиях со стороны международного сообщества в целом по искоренению насилия в отношении женщин,

*торжественно провозглашает* настоящую Декларацию об искоренении насилия в отношении женщин и настоятельно призывает приложить все усилия для повсеместного ознакомления с Декларацией и ее соблюдения:

#### Статья 1

Для целей настоящей Декларации термин «насилие в отношении женщин» означает любой акт насилия, совершенный на основании полового признака, который причиняет или может причинить физический, половой или психологический ущерб или страдания женщинам, а также угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни.

#### Статья 2

Насилие в отношении женщин, как подразумевается, охватывает следующие случаи, но не ограничивается ими:

(а) физическое, половое и психологическое насилие, которое имеет место в семье, включая нанесение побоев, половое принуждение в отношении девочек в семье, насилие, связанное с приданым, изнасилование жены мужем, повреждение женских половых органов и другие традиционные виды практики, наносящие ущерб женщинам, внебрачное насилие и насилие, связанное с эксплуатацией;

(b) физическое, половое и психологическое насилие, которое имеет место в обществе в целом, включая изнасилование, половое принуждение, половое домогательство и

запугивание на работе, в учебных заведениях и в других местах, торговлю женщинами и принуждение к проституции;

(с) физическое, половое и психологическое насилие со стороны или при попустительстве государства, где бы оно ни происходило.

### Статья 3

Женщины пользуются равными правами в отношении осуществления и защиты всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской и любых других областях. Эти права включают, в частности:

- (a) право на жизнь<sup>7</sup>;
- (b) право на равенство<sup>8</sup>;
- (с) право на свободу и личную неприкосновенность<sup>9</sup>;
- (d) право на равную защиту в соответствии с законом<sup>8</sup>;
- (e) право не подвергаться дискриминации в какой бы то ни было форме<sup>8</sup>;
- (f) право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья<sup>10</sup>;
- (g) право на справедливые и благоприятные условия труда<sup>11</sup>;
- (h) право не подвергаться пыткам и другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения или наказания<sup>12</sup>.

### Статья 4

Государства должны осудить насилие в отношении женщин и не должны ссылаться ни на какие обычаи, традиции или религиозные мотивы для уклонения от выполнения своих обязательств в отношении его искоренения. Государства должны безотлагательно приступить к осуществлению всеми надлежащими средствами политики искоренения насилия в отношении женщин и в этих целях должны:

- (a) рассмотреть, если они еще этого не сделали, вопрос о ратификации или присоединении к Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин или о снятии своих оговорок к этой Конвенции;
- (b) воздерживаться от применения насилия в отношении женщин;

<sup>7</sup> Всеобщая декларация прав человека, статья 3; Международный пакт о гражданских и политических правах, статья 6.

<sup>8</sup> Международный пакт о гражданских и политических правах, статья 26.

<sup>9</sup> Всеобщая декларация прав человека, статья 3; и Международный пакт о гражданских и политических правах, статья 9.

<sup>10</sup> Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, статья 12.

<sup>11</sup> Всеобщая декларация прав человека, статья 23; и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, статьи 6 и 7.

<sup>12</sup> Всеобщая декларация прав человека, статья 5; Международный пакт о гражданских и политических правах, статья 7; и Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.



- (с) уделять надлежащее внимание вопросам предупреждения и расследования актов насилия в отношении женщин и наказания за них в соответствии с национальным законодательством, независимо от того, совершены ли такие акты государством или частными лицами;
- (d) разработать в рамках внутреннего законодательства уголовные, гражданские, трудовые и административные санкции для наказания за правонарушения и возмещения ущерба, причиненного женщинам, которые подверглись актам насилия; женщинам, которые подверглись актам насилия, должен быть обеспечен доступ к механизмам отправления правосудия и, в соответствии с национальным законодательством, к справедливым и эффективным средствам правовой защиты в связи с причиненным им ущербом; государства должны также информировать женщин об их правах в отношении возмещения ущерба через такие механизмы;
- (e) рассмотреть возможность разработки национальных планов действий для обеспечения защиты женщин от любых форм насилия или включить с этой целью соответствующие положения в уже существующие планы, принимая во внимание, по мере необходимости, то содействие, которое могут оказать неправительственные организации, особенно организации, занимающиеся проблемой насилия в отношении женщин;
- (f) разработать на всеобъемлющей основе превентивные подходы и любые возможные меры правового, политического, административного и культурного характера, которые содействуют защите женщин от любых форм насилия, и обеспечить положение, исключающее повторную виктимизацию женщин в результате применения законов, правоохранительных методов и других действий, в которых не проводится различия между мужчинами и женщинами;
- (g) проводить необходимую работу, с тем чтобы обеспечить в максимально возможной степени с учетом имеющихся у них ресурсов и, если это необходимо, в рамках международного сотрудничества оказание женщинам, подвергавшимся насилию, и, если это необходимо, их детям специализированной помощи, например, по реабилитации, уходу за ребенком и его содержанию, лечению, консультированию и медицинскому и социальному обслуживанию, созданию соответствующих служб и программ, а также структур поддержки, и принимать любые другие надлежащие меры для содействия их безопасности, а также физической и психологической реабилитации;
- (h) предусматривать в государственных бюджетах необходимые ресурсы для своей деятельности, связанной с искоренением насилия в отношении женщин;
- (i) принимать меры для обеспечения того, чтобы сотрудники правоохранительных органов и государственные должностные лица, отвечающие за осуществление политики в области предупреждения и расследования актов насилия в отношении женщин и наказания за них, получали подготовку с учетом необходимости понимания особых потребностей женщин;
- (j) принимать все необходимые меры, особенно в области образования, в целях изменения социальных и культурных моделей поведения мужчин и женщин и искоренения предрассудков, обычаев и другой практики, основанных на идеях неполноценности или превосходства одного из полов или на стереотипных представлениях о роли мужчин и женщин;
- (k) содействовать проведению исследований, сбору информации и обобщению статистических данных о распространенности различных форм насилия в отношении

женщин, особенно данных, касающихся насилия в семье, а также поощрять исследования о причинах, характере, степени и последствиях насилия в отношении женщин и об эффективности мер, принятых в целях предупреждения и искоренения насилия в отношении женщин; такие статистические данные и результаты таких исследований должны предаваться гласности;

(l) принимать меры, направленные на искоренение насилия в отношении женщин, которые находятся в наиболее уязвимом положении;

(m) включать в доклады, представляемые во исполнение положений соответствующих документов по правам человека Организации Объединенных Наций, информацию, касающуюся насилия в отношении женщин и мер, принятых в целях осуществления настоящей Декларации;

(n) поощрять разработку соответствующих руководящих принципов для оказания помощи в осуществлении принципов, изложенных в настоящей Декларации;

(o) признать важную роль женского движения и неправительственных организаций во всем мире в повышении информированности о проблеме насилия в отношении женщин и ослаблении ее остроты;

(p) поддерживать и укреплять деятельность женского движения и неправительственных организаций и осуществлять с ними сотрудничество на местном, национальном и региональном уровнях;

(q) поощрять региональные межправительственные организации, членами которых они являются, к включению в их программы соответствующих мероприятий по искоренению насилия в отношении женщин.

#### Статья 5

Органы и специализированные учреждения системы Организации Объединенных Наций должны в пределах своей компетенции способствовать признанию и осуществлению прав и принципов, изложенных в настоящей Декларации, и в этих целях, в частности, должны:

(a) оказывать содействие международному и региональному сотрудничеству для разработки региональных стратегий борьбы с насилием, обмена опытом и финансирования программ, связанных с искоренением насилия в отношении женщин;

(b) содействовать проведению совещаний и семинаров с целью ознакомления всех людей с проблемой насилия в отношении женщин и углубления понимания ими этой проблемы;

(c) оказывать содействие расширению координации и обменов в рамках системы Организации Объединенных Наций между органами, занимающимися вопросами договоров в области прав человека, для эффективного решения проблемы насилия в отношении женщин;

(d) включать в доклады организаций и органов системы Организации Объединенных Наций, посвященные анализу социальных тенденций и проблем, такие, как периодические доклады о мировом социальном положении, рассмотрение тенденций в области насилия в отношении женщин;

(e) поощрять координацию между организациями и органами системы Организации Объединенных Наций в целях включения вопроса о насилии в отношении женщин в

текущие программы, уделяя особое внимание группам женщин, находящимся в наиболее уязвимом положении;

(f) содействовать разработке руководящих принципов или руководств, касающихся насилия в отношении женщин, принимая во внимание меры, упомянутые в настоящей Декларации;

(g) учитывать соответствующим образом вопрос об искоренении насилия в отношении женщин в процессе выполнения своих мандатов, в том числе в отношении осуществления документов по правам человека;

(h) осуществлять сотрудничество с неправительственными организациями в решении проблемы насилия в отношении женщин.

#### Статья 6

Ничто в настоящей Декларации не затрагивает какого-либо положения, которое в большей степени способствует искоренению насилия в отношении женщин и которое может содержаться в законодательстве государства или в какой-либо международной конвенции, договоре или ином документе, имеющих силу в государстве.

Стратегический план действий по охране здоровья женщин в Европе должен помочь национальным и местным правительствам в их усилиях по достижению большего гендерного равенства в вопросах здоровья и медицинского обслуживания и тем самым внести вклад в улучшение статуса женщин в обществе. План действий должен также способствовать обеспечению того, чтобы вопросы охраны здоровья женщин находили должное отражение в любых стратегиях, направленных на ликвидацию неравенства в области здоровья в любой части Европейского региона ВОЗ.

План действий был подготовлен группой экспертов, работающих с представителями сотрудничающих центров ВОЗ и членами Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ. Он был одобрен экспертами из 34 стран, принявших участие в третьем совещании координаторов по вопросам репродуктивного здоровья, здоровья женщин и внедрения гендерных подходов в Европейском регионе, которое состоялось в 2001 г.

Настоящая публикация включает текст этого одобрения, сам план действий (в котором подчеркиваются действия, которые должны быть приняты в странах, и роль Европейского регионального бюро ВОЗ), а также приложения, в которых рассматриваются европейские задачи по достижению здоровья для всех с позиции женщин и резюмируются соответствующие политические документы Организации Объединенных Наций, служащие основой для этого плана. На уровне стран план действий может помочь в работе по улучшению состояния здоровья населения, указывая пути и подходы, позволяющие удовлетворить потребности населения в лечебно-профилактических программах с учетом всей специфичности и сложности гендерных проблем.

**Всемирная организация здравоохранения**  
**Европейское региональное бюро**

Scherfigsvej 8  
2100 Copenhagen Ø  
Denmark

Телефон: +45 39 17 17 17

Телефакс: +45 39 17 18 18

Веб-сайт: <http://www.euro.who.int>