



---

**Постоянный форум по вопросам коренных народов**  
**Тринадцатая сессия**  
Нью-Йорк, 12–23 мая 2014 года  
Пункт 7 предварительной повестки дня\*  
**Существующие приоритеты, темы и дальнейшие  
действия**

**Доклад международного совещания группы экспертов  
по теме «Сексуальное здоровье и репродуктивные  
права: статьи 21, 22 (1), 23 и 24 Декларации  
Организации Объединенных Наций о правах коренных  
народов»**

*Резюме*

Настоящий доклад содержит обзор вопросов, которые обсуждались на совещании международной группы экспертов по теме «Сексуальное здоровье и репродуктивные права: статьи 21, 22 (1), 23 и 24 Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов», которое было проведено 15-17 января 2014 года в Центральных учреждениях Организации Объединенных Наций. В докладе излагаются выводы и рекомендации совещания группы экспертов. В частности, в нем указывается на необходимость расширения усилий, направленных на внедрение межкультурного медицинского обслуживания, учитывающего и отражающего подходы коренных народов к охране здоровья и лечению заболеваний. В нем подчеркивается важность применения традиционных медицинских знаний коренных народов и практики народной медицины, а также предлагается концептуальная модель, объединяющая биологические, духовные и психологические аспекты их жизни.

---

\* E/C.19/2014/1.



## I. Введение

1. На своей двенадцатой сессии Постоянный форум по вопросам коренных народов рекомендовал Экономическому и Социальному Совету санкционировать проведение трехдневного совещания международной группы экспертов по теме «Сексуальное здоровье и репродуктивные права: статьи 21, 22 (1), 23 и 24 Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов». На своей возобновленной основной сессии 2013 года Совет принял решение 2013/259 от 7 ноября 2013 года, в котором он постановил санкционировать проведение совещания международной группы экспертов с участием членов Постоянного форума, представителей подразделений системы Организации Объединенных Наций, других заинтересованных межправительственных организаций, экспертов из организаций коренных народов и заинтересованных государств-членов. Совет также просил, чтобы результаты работы этого совещания были представлены Постоянному форуму на его тринадцатой сессии в мае 2014 года. Совещание было организовано секретариатом Постоянного форума. Повестка дня и программа работы совещания содержатся в приложении I к настоящему докладу.

## II. Организация работы

### A. Участники

2. В работе совещания приняли участие следующие члены Постоянного форума:

Мариам Валле Мохамед Абубакрин

Мария Эухения Чоке Киспе

Эдвард Джон

3. В работе совещания приняли также участие Специальный докладчик по вопросу о правах коренных народов Джеймс Анайя и председатель Экспертного механизма по правам коренных народов Уилтон Литтлчайлд.

4. В работе совещания участвовали следующие эксперты от семи социокультурных регионов:

Лариса Абрютина (Восточная Европа, Российская Федерация, Центральная Азия и Закавказье)

Клайв Аспин (Тихий океан)

Мирна Куннингам (Латинская Америка и Карибский бассейн)

Джессика Данфорт (Северная Америка)

Агнес Лейна Нтикаамри (Африка)

Туку Талукдер (Азия)

5. На совещании присутствовали наблюдатели от государств-членов, учреждений, фондов и программ Организации Объединенных Наций, других межправительственных организаций, организаций коренных народов и неправительственных организаций.

## **В. Документация**

6. Участникам совещания были представлены проект программы работы и документы, подготовленные участвующими экспертами. Документы совещания группы экспертов указаны в приложении II к настоящему докладу. Документация размещена также на веб-сайте секретариата Постоянного форума по вопросам коренных народов (<http://undesadspd.org/IndigenousPeoples/EGM2014SexualHealthandReproductiveRights.aspx>).

## **С. Открытие совещания**

7. На открытии совещания группы экспертов с приветственным словом к участникам выступил помощник Генерального секретаря по координации политики и межучрежденческим вопросам, Департамент по экономическим и социальным вопросам Секретариата Организации Объединенных Наций. С заявлением выступил также руководитель секретариата Постоянного форума, который поприветствовал региональных экспертов и представителей подразделений системы Организации Объединенных Наций и обрисовал задачи этого совещания.

## **Д. Выборы должностных лиц**

8. Председателем совещания была избрана Мария Эухения Чоке Киспе, член Постоянного форума, а докладчиком был избран Альфонсо, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА).

## **Е. Выводы и рекомендации**

9. В разделе IV ниже содержатся выводы и рекомендации совещания, которые были приняты экспертами на основе консенсуса 17 января 2013 года.

## **III. Основные моменты дискуссии**

10. В самом начале работы отдельные эксперты отметили эволюцию терминологии, связанной с рассмотрением темы «Сексуальное здоровье и репродуктивные права», которая произошла в течение последних 20 лет. Международная конференция по народонаселению и развитию, состоявшаяся в Каире в 1994 году, и четвертая Всемирная конференция по положению женщин, состоявшаяся в Пекине в 1995 году, содержат ссылки на целый ряд прав, закрепленных в существующих документах по правам человека, которые основаны на

признании права семейных пар и отдельных людей самим контролировать свою половую жизнь и принимать решения по регулированию деторождений, не подвергаясь дискриминации, принуждению и насилию и пользуясь при этом правом на охрану репродуктивного здоровья на уровне самых высоких достижимых стандартов. Сейчас, когда международное сообщество приближается к двадцатилетнему рубежу осуществления задач Каирской и Пекинской программ действий появился термин «сексуальное и репродуктивное здоровье и права», который широко используется в рамках проведения международного обзора деятельности в связи с Международной конференцией по народонаселению и развитию после 2014 года. Договорные контрольные органы Организации Объединенных Наций тоже последовательно используют в своей работе и в своих решениях термин «сексуальные и репродуктивные права».

11. Эксперты отметили, что в течение последних 20 лет в мире произошли поистине замечательные изменения в важнейших сферах охраны сексуального здоровья и защиты репродуктивных прав: резко снизилась материнская смертность, расширился доступ к услугам добровольного планирования семьи и современным методам контрацепции, а появление возможности лечения ВИЧ и СПИД сделало это заболевание управляемым. Вместе с тем, как показывают данные, коренные народы по-прежнему особенно подвержены этим опасным заболеваниям и практически не испытывают ни в своей жизни, ни в своем положении никаких существенных перемен.

12. Отсутствие полных данных не позволяет получить подлинную картину распространенности этих проблем, однако участники совещания указывали на то, что во многих странах до сих пор не признаны на законодательном уровне самобытный характер и особый статус коренных народов. Поэтому коренные народы стали невидимыми или едва различимы, потерявшись среди других категорий населения, таких как этнические меньшинства или обнищавшие и обездоленные общины, без признания их особой культурной самобытности и традиционных укладов жизни. Даже тогда, когда их самобытность и статус признаются, данные в разбивке по их принадлежности к коренному населению чаще всего отсутствуют, что затрудняет разработку и оценку конкретных стратегий и программ. Среди серьезных препятствий в обеспечении возможности пользоваться социальными услугами и добиваться реализации своих прав указывалось на отсутствие доступа к регистрации актов гражданского состояния. Системы регистрации актов гражданского состояния зачастую не доходят до коренных народов, проживающих в сельских и отдаленных районах, а если и охватывают такие районы, то в них не учитывается культура коренных народов. Это проявляется, например, в отказе регистрировать детей по их абorigineнным именам, что, возможно, препятствует получению их родителями доступа к этим услугам.

13. Несмотря на существование в международном правозащитном праве нормативного требования о том, чтобы медицинские услуги были обеспечены, были доступными, приемлемыми и высококачественными, коренные народы особенно страдают от отсутствия доступа в силу географических, культурных, языковых и политических барьеров, а также от сопряженных финансовых затрат, таких как оплата проезда и оказываемых услуг. Участники приводили примеры, когда женщин из числа коренных народов выписывали из больницы прямо в день рождения ребенка из-за того, что у них нет денег для оплаты услуг. Там, где услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья име-

ются, их оказывают неквалифицированные медицинские работники в непригодных условиях и в необорудованных помещениях. Кроме того, дискриминационное отношение обслуживающего персонала отталкивает коренных жителей от использования подобных услуг. Несмотря на то, что в некоторых странах Латинской Америки, по сравнению с другими отстающими регионами, в сфере охраны материнского здоровья удалось достичь определенного прогресса в деле разработки культурно приемлемых моделей оказания медицинских услуг, в этой области предстоит еще проделать огромную работу.

14. Женщины и девочки коренных общин зачастую сталкиваются с множественными формами дискриминации по признаку их принадлежности к коренным народам, возрасту, месту проживания, экономическому положению, сексуальной ориентации и гендерной идентичности, брачному состоянию и инвалидности. Еще одним усугубляющим фактором, который был назван в ходе совещания, была феминизация эпидемии ВИЧ в некоторых странах и связанная с этим заболеванием стигматизация и дискриминация жертв. Трансгрессивная дискриминация означает, что различные группы людей или отдельные лица среди общин коренных народов могут сталкиваться с разными барьерами, требующими принятия конкретных мер как со стороны государства, так и со стороны организаций коренных народов и местных властей.

15. Для объяснения причин неравенства в доступе к услугам в области охраны сексуального здоровья и защиты репродуктивных прав между коренными народами и некоренным населением в качестве примеров приводились также структурные факторы, такие как неизжитые последствия колонизации, оккупации и милитаризации территорий коренных народов и сохранение доминирующих взглядов на культуру коренных народов как второсортную.

16. В ходе совещания неоднократно поднимался вопрос о воздействии моделей развития, построенных на основе добычи природных ресурсов, на здоровье, безопасность и жизнь коренного населения, с конкретной ссылкой на последствия загрязнения окружающей среды для сексуального и репродуктивного здоровья коренного населения, вызываемые предприятиями добывающей промышленности. В этом контексте, особой опасности заражения ВИЧ-инфекцией и сексуального насилия подвергаются женщины из-за наплыва работников мужского пола на территории коренных народов, сопровождающегося ростом случаев изнасилования, сексуального надругательства и торговли женщинами в целях сексуальной эксплуатации.

17. В условиях сложной причинно-следственной взаимосвязи, затрагивающей сексуальные и репродуктивные права коренного населения, участники совещания подчеркивали важность Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов, которая служит надежной основой для защиты их прав. Право на самоопределение, право на сохранение и развитие своих собственных систем и институциональных структур, право на традиционную медицину и практику врачевания и принцип свободного, предварительного и осознанного согласия являются краеугольными камнями в обеспечении реализации сексуальных и репродуктивных прав коренных народов. Кроме того, подчеркивался взаимодополняющий и взаимозависимый характер обязательств государств в области улучшения положения коренных народов, включая их право на образование, охрану здоровья, доступ к питанию, воде и санитарии, обеспечение свободы от насилия и дискриминации, а также их право на достойную

работу. Еще одним основополагающим документом, на который указывали участники совещания, является Конвенция № 169 Международной организации труда (МОТ) о коренных народах и народах, ведущих племенной образ жизни, в независимых странах. Она может служить прочной базой для решения этих и других сложных проблем в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, однако для этого требуется ее эффективное применение.

18. Участники совещания указывали на то, что одной из главных проблем является отсутствие политической воли, которая необходима для осуществления декларации и пересмотра статус-кво в неравенстве возможностей, которое искажает существующие модели экономического развития, толкая целые общины коренных народов на путь маргинализации и изоляции.

### **Межкультурное медицинское обслуживание**

19. Вопрос о необходимости оказания культурно приемлемых медицинских услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья коренных народов, в частности женщин коренного населения, включался в повестку дня различных форумов на протяжении более двух десятилетий. В ходе Международной конференции по народонаселению и развитию такая потребность была отражена в виде признания культурного разнообразия, необходимости проявления уважения к правам коренных народов на основе применения целостного подхода и важности обеспечения их активного и широкого участия.

20. Межкультурный подход к медицинскому обслуживанию в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья ставит своей целью обеспечение физического, психического и духовного благополучия человека и общины во всех аспектах сексуальной и репродуктивной жизни людей и предполагает применение таких способов охраны здоровья, которые совместимы с защитой человеческого достоинства и прав мужчин и женщин. Межкультурное здравоохранение предполагает и требует разработки и внедрения новых моделей медицинского обслуживания и использования передовой медицинской практики, сочетающих в себе народную и западную медицину. Эти процессы должны проводиться на основе взаимного уважения, признания традиционных знаний, готовности к взаимодействию в рамках демократического процесса и стремления продвигаться вперед к построению интегрированной системы здравоохранения.

21. Декларация Организации Объединенных Наций служит базой для признания прав коренных народов на участие в системах современной и народной медицины, в том числе на доступ к медицинской информации, лекарственным препаратам и медицинским услугам, а также для признания и создания систем здравоохранения для коренных народов. При разработке и проведении политики в области межкультурного здравоохранения, направленной на обеспечение доступа к качественным и культурно приемлемым медицинским услугам в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья, особое значение имеет применение принципа свободного, предварительного и осознанного согласия и использование механизмов и процедур обеспечения широкого участия. Декларация закрепляет право коренных народов на поощрение, развитие и сохранение своих институциональных структур, а это означает, что государства должны принимать меры по обеспечению гарантии коллективных прав коренных народов добиваться реализации их права на охрану здоровья на базе ис-

пользования своих собственных систем, знаний своих предков и практики врачевания.

22. В течение последних 20 лет в ряде стран были разработаны культурно приемлемые медицинские стратегии и модели, позволяющие создавать системы здравоохранения, отвечающие культурным традициям и потребностям коренного населения и предусматривающие широкое участие женщин из коренных общин.

23. Так, например, в Латинской Америке удалось добиться существенного прогресса в принятии основополагающих законодательных и нормативно-правовых актов, а также в укреплении институциональной базы. В конституциях отдельных стран прямо признается самобытность коренных народов и их систем, а также межкультурный характер государства, в частности Боливии (Многонационального государства) и Эквадора. В 17 странах этого региона созданы государственные ведомства, ответственные за развитие межкультурного здравоохранения. В ряде социальных сфер осуществляются государственные стратегии, разработанные с учетом культурного фактора и с участием коренных народов в той или иной форме.

24. Участники совещания поделились опытом, накопленным в отдельных странах Андского региона, где предпринимаются инновационные шаги по внедрению межкультурных моделей здравоохранения, преимущественно в сфере охраны материнского здоровья. На основе налаживания стратегических партнерских отношений между Континентальной сетью женщин коренных народностей Южной и Северной Америки, Фондом для коренных народов, Андской организацией здравоохранения и ЮНФПА на региональном и национальном уровне в Боливии (Многонациональном государстве), Гватемале, Перу и Эквадоре осуществляются инициативы, направленные на укрепление потенциала сетей коренных народов, который призван способствовать пропаганде важности оказания качественных и культурно приемлемых услуг в области охраны материнского и репродуктивного здоровья. Реализуются программы, способствующие проведению законодательных реформ и принятию нормативных актов и протоколов, направленных на развитие межкультурного здравоохранения. Такие программы нацелены на защиту репродуктивных прав, признание роли традиционных акушерок в рамках официальной системы здравоохранения, получение новых знаний и разработку информационно-методических пособий, а также на расширение доступа женщин коренных народностей к услугам в области охраны репродуктивного здоровья в отдельных регионах. Опираясь на этот национальный опыт, Комиссия по внедрению межкультурного медицинского обслуживания Андской организации здравоохранения рассматривает вопрос о принятии субрегиональных базовых стандартов в области межкультурного медицинского обслуживания путем определения задач и нормативных требований, необходимых для предоставления и мониторинга качественных и культурно приемлемых услуг в области охраны материнского здоровья.

25. Участники совещания извлекли определенные уроки из рассмотренных примеров, а также из опыта других стран, который отражен в справочной документации, подготовленной к этому совещанию, отметив, в частности, что:

а) культурно приемлемые меры невозможно внедрять по вертикали или спускать «сверху вниз». Этот процесс требует широкого участия населения, налаживания диалога, формирования консенсуса и повышения ответственно-

сти общин. Несмотря на прогресс в области установления стандартов, во многих регионах осуществление программ ведется без эффективного участия женщин коренного населения;

b) механизмы мониторинга систем здравоохранения по-прежнему нуждаются в надлежащей интеграции традиционных систем врачевания путем разработки показателей, отражающих совокупность межкультурных аспектов охраны здоровья на всех уровнях государственного управления и сформулированных с учетом потребностей местных общин. В этой связи целесообразно производить оценку эффективности применения стандартов в области межкультурного медицинского обслуживания на местном уровне непосредственно в районах оказания услуг;

c) важным этапом в процессе формирования межкультурной системы здравоохранения является принятие необходимых законодательных актов. При этом необходимо понимать, что изменение сознания среди медиков и работников здравоохранения будет длительным процессом, требующим интеграции межкультурных подходов в школьных программах обучения с начального до высшего образования, в том числе среднетехнического медицинского образования. При этом указывалось также на важность применения стимулов, поощряющих учебный процесс;

d) национальные стратегии и программы требуют государственной и донорской поддержки на долгосрочной основе. К сожалению, нынешний подход доноров к внедрению межкультурного здравоохранения ограничивается оказанием поддержки процессам реформирования законодательной и нормативно-правовой базы и разработки стандартов, поскольку они исходят из того, что общины коренных народов смогут затем продолжить работу самостоятельно. Если не будут устранены структурные факторы неравенства и дискриминации, коренные народы останутся в брошенном положении, не имея ни ресурсов, ни технической помощи для успешного продолжения работы собственными силами;

e) внедрение межкультурных моделей медицинского обслуживания узко сфокусировано на охране материнского здоровья. Вместе с тем, межкультурный подход одинаково применим и к другим компонентам охраны сексуального и репродуктивного здоровья, в частности к планированию семьи, решению проблемы подростковой беременности, профилактике ВИЧ-инфекции, лечению этого заболевания и уходу за больными, а также к сфере предотвращения гендерного насилия и оказания помощи жертвам.

26. В последние годы на политической арене все реже используется термин «культурные чувства». Сейчас договорные органы Организации Объединенных Наций все чаще употребляют словосочетание «культурно приемлемые услуги», как одного из ключевых компонентов права на охрану здоровья. Принцип «культурной приемлемости» определяет характер предлагаемых услуг и предусматривает активное участие коренного населения в их разработке с тем, чтобы такие услуги учитывали местные культурные традиции и отвечали потребностям предполагаемых пользователей. «Культурная приемлемость» является не только нормативным требованием, но и представляет собой эволютивную концепцию, способную впитывать опыт коренных народов, помогающий договорным органам Организации Объединенных Наций конкретизировать ее смысловое содержание и лучше понимать практические последствия.



27. В этой связи отдельные участники совещания выдвигали концепцию «культурной безопасности» в качестве минимального стандарта, которая является более широким понятием в отличие от обычного учета «культурных чувств». Эта концепция позволяет анализировать такие вопросы, как неравноправие коренных народов, институциональная дискриминация, последствия колонизации и их связь с доминирующими культурами и системами здравоохранения бывших колониальных держав, в целях обеспечения того, чтобы отдельные лица и семьи чувствовали себя безопасно не только в своих общинах, на своих землях и территориях, но и в городах, где они живут и работают. Концепция культурной безопасности базируется на осознании «самого себя» как носителя культурных традиций и на важности развития взаимоотношений, способствующих повышению доверия и уважения. Это означает, что при построении отношений между клиентом или пациентом и медицинским учреждением должны учитываться последствия колонизации, ассимиляции и геноцида коренных народов.

### **Охрана материнского здоровья и планирование семьи**

28. Участники совещания поделились своим опытом и информацией о доступе коренных народов, в частности женщин коренных народностей, к услугам в области планирования семьи и охраны материнского здоровья. В докладах экспертов из Бангладеш и Российской Федерации, а также по опыту других стран основными проблемами назывались географические и экономические барьеры, препятствующие доступу коренных народов к таким услугам. В случае Российской Федерации, правительство бывшего Советского Союза имело мобильные клиники, которые оказывали медицинскую помощь коренным народностям. Эта модель позволяла оказывать женщинам, девочкам и детям эффективную медицинскую помощь, однако с окончанием Советского периода такие клиники стали постепенно ликвидироваться в результате нехватки финансовых средств. Этот опыт указывает на необходимость сохранения усилий в области развития, которые осуществляются по линии правительств и международных организаций содействия развитию. К сожалению, как показывает опыт Латинской Америки, международные организации содействия развитию постепенно свертывают сотрудничество в странах со средним доходом, несмотря на сохраняющийся разрыв в уровне медицинского обслуживания, обусловленный их неравенством, который имеет драматические последствия для жизни и благополучия коренных народов.

29. В случае Бангладеш, было отмечено, что дискриминация по признаку половой принадлежности, с которой сталкиваются женщины и девочки, особенно в сельских районах, и которая усугубляется широким распространением нищеты, является одним из главных факторов плохого состояния здоровья населения в этой стране. Несмотря на то, что нынешняя национальная стратегия в области развития здравоохранения признает необходимость разработки специальных программ для коренного населения, проживающего в отдаленных районах, такие новые программы не охватывают целевые общины, а применяемые подходы используют преимущественно принцип «сверху вниз», без участия женщин и девочек коренного населения в разработке необходимых мер.

30. Для успешной реализации усилий в области планирования семьи и охраны материнского здоровья важнейшее значение имеет доступ к достоверной и актуальной информации. Особую проблему вызывает трудный поиск путей на-

лаживания необходимых контактов с коренными общинами и молодежью. Как показывает опыт, расширение доступа к информации о соблюдении норм гигиены и применении противозачаточных средств не привело к заметному изменению поведения. Обмен и передача информации должны рассматриваться под углом внедрения межкультурного здравоохранения, в том числе предусматривать использование местных диалектов в удобном формате. Без эффективного обмена информацией женщины коренного населения будут и дальше подвергаться опасности недобровольной стерилизации и иметь ограниченные возможности для сексуального и репродуктивного выбора.

### **ВИЧ и СПИД**

31. Эксперты отмечали, что на протяжении многих лет серьезной проблемой среди коренных народов было широкое распространение ВИЧ. Несмотря на бытующее представление о том, что общины коренных народов меньше подвержены опасности заражения таким заболеванием в силу их нахождения в отдаленных районах и более компактного проживания, имеющиеся данные свидетельствуют о том, что коренные народы больше подвержены риску ВИЧ-инфекции. В этой связи эксперты подчеркивали, что, несмотря на отсутствие дезагрегированных данных во многих странах, можно смело делать вывод о том, что распространенность ВИЧ является крайне серьезной проблемой среди коренных народов. Эта проблема обусловлена такими факторами, как стигматизация, дискриминация, отсутствие полового просвещения, отсутствие контрацептивных средств, а также высокий уровень сексуального насилия, алкоголизм и наркомания, которые все особенно сильно воздействуют на состояние здоровья коренного населения. Тем не менее, отсутствие данных не должно служить поводом для бездействия. Необходимо больше акцентировать внимания на мерах профилактики заболеваний среди коренного населения. При этом, коренные народы, похоже, остаются совершенно забытыми в борьбе с этой эпидемией на глобальном и национальном уровне.

32. Участники совещания указывали на наличие научных данных, свидетельствующих о том, что общины коренных народов, среди которых широко распространена зараженность ВИЧ-инфекцией, на протяжении длительного времени испытывали укоренившееся недоверие к системе здравоохранения. Это привело к отсутствию широкого доступа к медицинским услугам, запоздалому тестированию на ВИЧ и отсутствию надлежащего и даже элементарного ухода за людьми, живущими с ВИЧ-инфекцией, и их поддержки. Между тем, общины коренных народов имеют свои клановые и культурные сети, которые необходимо учитывать при разработке и реализации программ профилактики ВИЧ среди коренных народов.

33. Участники совещания отмечали, что в информационно-просветительских кампаниях по предотвращению распространения ВИЧ в общинах коренных народов должны принимать участие все жители, от мала до велика. Коренные народы и общины должны иметь доступ к медицинскому просвещению и тестированию в доброжелательной обстановке, где учитывают и уважают их культурно-нравственные ценности.

34. В связи с высокими показателями распространенности ВИЧ-инфекции среди коренного населения были разработаны общинные инициативы, которые предоставляют собой действенную и реалистичную альтернативу неместным

методам профилактики передачи ВИЧ-инфекции среди различных коренных народов. Аналогичным образом, на международном уровне создается прочная и устойчивая глобальная сеть коренных народов и общин, которая призвана разъяснять опасность распространения ВИЧ-инфекции и отслеживать ее последствия для коренных народов.

35. Отдельные эксперты предлагали ряд глобальных и национальных общинных инициатив, указав на отчетливые признаки того, что сейчас, после трех десятилетий борьбы с ВИЧ-инфекцией, общины коренных народов берут в свои руки руководство осуществлением стратегий борьбы с распространением ВИЧ среди коренных народов. Они занимаются предоставлением услуг по уходу за инфицированными больными и оказывают поддержку людям, живущим с ВИЧ-инфекцией. Для коренных народов, чтобы побороть ВИЧ-эпидемию важнейшее значение имеет помощь международных сетей, которые объединились в борьбе с ВИЧ. К ним, в частности, относится Международная рабочая группа по ВИЧ и СПИД в составе представителей коренных народов, которая была создана после принятия Торонтской хартии-Плана действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом в интересах коренных народов, которая была утверждена на шестнадцатой Международной конференции по СПИДу, состоявшейся в 2006 году.

36. Такие сети должны получать национальную и международную поддержку для повышения эффективности работы по борьбе с ВИЧ и обеспечения реализации самоопределения и сохранения жизнестойкости общин коренных народов на многие поколения вперед. Подчеркивалась необходимость проявления готовности налаживать партнерские отношения с частным сектором, что имело бы стратегическое значение в условиях экономического спада и свертывания внешней помощи. Был приведен пример Чили, где транспортный сектор, в котором традиционно занято много работников из общин коренных народов, проводит в партнерстве с коренными общинами информационно-просветительские мероприятия по разъяснению важности профилактики ВИЧ, добровольного тестирования и лечения этого опасного заболевания.

### **Сексуальность, запреты и просвещение**

37. Участники совещания обращали внимание на то, что во всех регионах земного шара во многих общинах коренных народов разговор о сексе по-прежнему находится под запретом. Если в одних случаях «существование табу на разговор о сексе» с детьми и внуками органически присуще культурным нормам и традициям коренных народов, то во многих других случаях такое «умалчивание» объясняется идеологическими и религиозными взглядами, которые были навязаны им в условиях колониального правления. Причем участники отмечали, что многие коренные народы соблюдают традиционные обряды и ритуалы по случаю наступления совершеннолетия и посвящения во взрослую жизнь, которые позволяют подросткам лучше осознать не только себя как личность, но и то, что означает ответственное отношение взрослого человека к самому себе, своему телу и своему окружению.

38. На совещании обсуждался вопрос о половом просвещении, которое, по мнению участников, должно стать основным правом каждого человека и реальным воплощением мер, направленных на приобретение подростками и молодыми людьми знаний и навыков, как надо безопасно и ответственно распо-

ряжаться своим телом и вести половую жизнь. Кроме того, половое просвещение должно быть направлено на расширение возможностей родителей и прародителей налаживать диалог по этим вопросам с молодым поколением. Вместе с тем, участниками высказывалось общее мнение о том, что по опыту стран, где проводится половое просвещение, оно редко ведется с позиций комплексного изучения проблем в сфере половых и гендерных отношений, ограничиваясь лишь ознакомлением с базовыми биологическими аспектами и способами предупреждения подростковой беременности. Отмечалось также, что по своей направленности половое просвещение не нацелено конкретно на потребности коренных народов и не ведется с использованием методов, способных помочь подросткам и молодым людям коренного населения освоить и применять такие знания.

39. Отсутствие доступа к достоверной и культурно безопасной информации в рамках полового просвещения оказывает прямое воздействие на увеличение случаев нежелательной беременности среди девочек подросткового возраста в общинах коренного населения, что усугубляется ростом сексуального насилия и алкоголизма, свидетельствуя о необходимости обеспечения доступа к экстренным мерам контрацепции с соблюдением права на конфиденциальность. Применение комплексных подходов дает возможность беременным девочкам продолжать учебу и не бросать школу, а также прививает необходимые навыки самозащиты и самоуважения, в отличие от более консервативных методов профилактики, когда в беременности обвиняют девочек или пугают их негативными последствиями подростковой беременности.

40. Кроме того, на совещании прозвучал призыв о необходимости проведения культурно приемлемого полового просвещения. Эта концепция включает в себя рассмотрение более широких понятий, таких как гендерное равенство, защита прав человека и охрана сексуального и репродуктивного здоровья. Она также предполагает уважение людей нетрадиционной сексуальной ориентации и гендерной принадлежности, в том числе лесбиянок, геев, бисексуалов, транссексуалов, квиринов, натуралов, асексуалов, интерсексуалов, биспиритуалов и лиц иной нетрадиционной гендерной идентичности. Предлагалось также подключать подростков и молодежь коренного населения к участию в программах культурно безопасного полового просвещения и привлекать к разработке и проведению просветительских программ с приглашением сверстников. Кроме того, участники совещания отмечали необходимость создания площадок для организации информационно-просветительских мероприятий с приглашением представителей разных поколений в целях проведения разъяснительных и доверительных бесед с молодежью. На них женщины старшего поколения могли бы поделиться своим опытом супружеской и половой жизни и своими мыслями по поводу возрождения обрядов и ритуалов по случаю наступления совершеннолетия и посвящения во взрослую жизнь.

**Пагубная практика (проведение калечащих операций/обрезания на женских половых органах)**

41. Несмотря на категорическое требование коренных народов уважать и ценить их культурные традиции, все эксперты были единогласны в том, что не все культурные обряды носят позитивный характер. В этой связи культура не должна рассматриваться в статической, затвердевшей форме. Поскольку различные группы населения могут по-разному понимать местные культурные традиции, их толкование находится в процессе постоянной эволюции и претерпевает изменения. В любом случае, культурные особенности и традиции не должны использоваться в качестве оправдания нарушений прав отдельной личности или отдельной группы населения, будь то женщины, дети, коренные жители, страдающие ВИЧ-инфекцией, или другие категории людей.

42. На совещании указывалось на существование в общинах коренных народов укоренившейся практики проведения калечащих операций/обрезания на женских половых органах, которая распространена преимущественно в странах Африки, а также в других регионах. Отмечалось, что практика обрезания гениталий у женщин в детском или подростковом возрасте не обоснована какими-либо медицинскими причинами, а порождена гендерными представлениями о роли женщин в обществе и считается обязательной нормой для девочек при их переходе из детского возраста во взрослую и замужнюю жизнь.

43. Эксперты обсудили четыре подхода к искоренению практики проведения калечащих операций/обрезания на женских гениталиях, которые применяются в рамках реализации приоритетной задачи в области защиты прав человека и развития, которая была включена в повестку дня Международной конференции по народонаселению и развитию, состоявшейся в Каире в 1994 году. Эти подходы имеют культурно-нравственный, медицинский, социальный и юридический характер. С учетом существования этой неизжитой практики, участники совещания указывали на важность оценки того, что удалось и что не удалось достичь при применении таких отдельных подходов, и на необходимость извлечения уроков и опыта в некоторых районах, где удалось добиться искоренения этой вредной практики.

44. Участники совещания пришли к выводу о целесообразности применения всех названных четырех подходов для дальнейшего продвижения вперед. Было четкое понимание необходимости того, что права женщин и девочек должны обеспечиваться и защищаться во всех случаях. При этом участники подчеркивали, что стратегии борьбы за искоренение этой пагубной практики будут успешными и приведут к перелому в общественном сознании только в том случае, если их реализация будет опираться на развитие местной культуры, а перемены будут продвигаться изнутри, по инициативе самих общин. Участники назвали доступ к формальному образованию долгосрочным эмансипатором женщин коренных народов от практики проведения калечащих операций/обрезания на женских гениталиях. Они указали на необходимость внедрения культурно приемлемого образования и привлечения коренных народов к участию в разработке учебных программ с тем, чтобы образование стало инструментом расширения их прав и возможностей, а не средством культурного отчуждения.



#### **Участие и подотчетность**

45. В ходе дискуссии на совещании неоднократно поднимался вопрос о расширении участия коренных народов в жизни общества. Указывалось на необходимость более широкого вовлечения представителей коренных народов в научно-исследовательскую работу, проведение сбора данных и разработку стратегий/программ, включая контроль за их осуществлением и оценку их эффективности.

46. Аналогичным образом, подчеркивалась важность подключения женщин, принадлежащих к коренным народам, к работе в государственных и народных системах правосудия, как эффективного инструмента привлечения более пристального внимания к охране сексуального здоровья и защите репродуктивных прав, в частности в случаях принудительной стерилизации, сексуального насилия и дискриминации в рамках систем здравоохранения.

47. Участники совещания пришли к выводу, что для обеспечения охраны здоровья коренных народов и защиты их прав необходимо создать механизм судебной защиты сексуальных и репродуктивных прав коренного населения. Этот механизм позволит эффективно бороться с систематическими проявлениями расизма, последствиями колониализма, нарушениями земельных прав, языковой дискриминацией и практикой незаконного лишения свободы, а также с другими нарушениями прав человека.

#### **IV. Выводы и рекомендации**

48. В программу своих дискуссий по теме обеспечения права на охрану здоровья Постоянный форум должен включать вопрос об охране сексуального здоровья и защите репродуктивных прав. Он должен также обеспечить последовательное употребление терминов – либо «сексуальное и репродуктивное здоровье и права», либо «сексуальные и репродуктивные права», которые используются в договорных контрольных органах Организации Объединенных Наций и в итоговых документах Международной конференции по народонаселению и развитию на период после 2014 года, включая декларацию Балийского всемирного молодежного форума, Монтевидейский консенсус по вопросам народонаселения и развития и доклад Международной конференции по правам человека.

49. Государства должны принимать законодательные, нормативные, финансовые и другие специальные позитивные меры, направленные на ликвидацию неравенства в защите сексуальных и репродуктивных прав путем устранения структурных причин такого неравенства. Ими являются наследие колониального периода, разгул насилия, а также трансгрессивная дискриминация женщин и девочек коренного населения по признаку их этнической и гендерной принадлежности. Необходимо укреплять национальные и субнациональные правозащитные механизмы, наделив их мандатом защиты коренных народов от дискриминации, и придав приоритетный характер проблеме существования трансгрессивной дискриминации в рамках защиты сексуальных и репродуктивных прав.

50. Государства должны создавать правовую среду, позволяющую женщинам и девочкам коренных народов осуществлять свои сексуальные и репродуктивные права. Это предполагает пересмотр национальных законов и правовых норм и приведение их в соответствие с нормами международного правозащитного права, устранение барьеров в доступе к информации и услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Это предполагает также необходимость отмены уголовной ответственности за оказание медицинских услуг в сфере репродуктивного здоровья и за вступление в половые отношения по согласию. Кроме того, государства должны обеспечить, чтобы женщины и девочки, принадлежащие к коренным народам, имели реальный доступ к эффективным средствам правовой защиты в случае нарушения их сексуальных и репродуктивных прав.

### **Участие**

51. Государства должны способствовать полноценному и эффективному участию коренных народов в разработке, осуществлении, мониторинге и оценке мер и программ в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и в области полового просвещения, а также в разработке законов и стандартов применительно к детям, подросткам и молодежи. Необходимо обеспечить доступ коренных народов к информации о законах, нормативных постановлениях и бюджетных ассигнованиях, направленных на защиту сексуальных и репродуктивных прав и охрану сексуального и репродуктивного здоровья, которая должна предоставляться прозрачно и своевременно и в приемлемой форме, в том числе на их языках. Организации коренных народов, принимающие участие в вышеупомянутых законодательных и нормотворческих процессах, должны отражать мнения и взгляды женщин, девочек, мужчин и мальчиков из общин коренного населения, народных целителей и акушеров, лиц нетрадиционной гендерной принадлежности и сексуальной ориентации, лиц, занятых в сфере оказания сексуальных услуг, инвалидов и лиц, живущих с ВИЧ/СПИД.

52. Коренные народы должны участвовать в многостороннем и междисциплинарном диалоге с законодателями, экономистами, учеными, женскими активистами, практикующими врачами и другими заинтересованными субъектами, добиваясь позитивных изменений в законах, нормативных актах и практических делах в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и защиты прав. В этой связи они особенно должны сотрудничать с парламентами коренных и некоренных народов при разработке законопроектов и осуществлять контроль за исполнением программ и бюджетов, добиваясь, в частности, принятия культурно приемлемых законов.

53. Государства и ЮНФПА должны выступать в поддержку прав молодежи среди коренных народов на региональном и национальном уровне, в том числе путем расширения их участия в процессе, ведущему к подготовке и проведению Международной конференции по народонаселению и развитию в период после 2014 года. Они должны также обеспечить, по возможности, широкое участие представителей молодежи в обсуждении задач ЮНФПА в рамках разработки повестки дня в области развития на период после 2015 года.

54. Постоянный форум по вопросам коренных народов, Экспертный механизм по правам коренных народов и Специальный докладчик по вопросу о правах коренных народов должны и впредь прислушиваться к инвалидам-



представителям коренного населения, которые в ходе политических и нормотворческих процессов высказывают свои мнения, взгляды и рекомендации, касающиеся охраны их сексуального и репродуктивного здоровья.

### **Межкультурное медицинское обслуживание**

55. Государства и подразделения Организации Объединенных Наций должны выделять и наращивать объемы ресурсов на цели межкультурного медицинского обслуживания общин коренного населения в соответствии с правом коренных народов на самоопределение, а также повышать качество стандартов обслуживания, которые должны быть культурно приемлемыми и отвечать требованию «культурной безопасности».

56. Государства должны принимать меры, направленные на признание, уважение и укрепление традиционных систем врачевания, существующих среди коренных народов (традиционные акушерки и народные целители). В сотрудничестве с этими системами они должны разрабатывать комплексные и межкультурные пакеты медицинских услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Такие услуги включают контрацепцию, женские консультации, производство безопасных абортов, предоставление услуг после аборта, оказание духовной поддержки, народное целительство, применение асептических способов, профилактику и лечение ВИЧ, разработку приемлемых процедур взаимодействия между народными и национальными клиниками, а также предоставление любых других услуг, указанных в пункте 7.6 Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию.

57. Необходимо изучать и тиражировать опыт успешной реализации программ по внедрению межкультурных моделей медицинского обслуживания, которые проводятся, в частности, в странах Южной и Центральной Америки и Карибского бассейна. Эти модели следует распространять в других регионах по линии сотрудничества Юг-Юг и в рамках сотрудничества между коренными народами на базе использования, например, международных женских и молодежных сетей коренных народов с привлечением сообществ специалистов и площадок обмена знаниями между различными поколениями.

58. Государства должны создавать инновационные, межкультурные и интегральные модели, позволяющие расширить доступ коренных народов к медицинскому обслуживанию, прежде всего женщин и девочек, которые ведут кочевой образ жизни или проживают в отдаленных районах. Особое внимание следует уделять, в частности, созданию сети комплексных и постоянно действующих мобильных клиник первичного медико-санитарного обслуживания и применению принципа «благожелательного отношения врача к пациенту». Подразделения Организации Объединенных Наций и другие структуры, занимающиеся вопросами сотрудничества в целях развития, призваны способствовать наращиванию национального и субнационального потенциала, оказывать техническую помощь и выделять конкретные ресурсы на осуществление программ, управляемых коренными народами, а также разрабатывать программы, направленные на расширение доступа коренных народов к межкультурному медицинскому обслуживанию и просвещению в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья и обеспечения безопасного материнства в рамках реализации одного из прав человека.

59. Для обеспечения равных возможностей в области охраны здоровья коренного населения государства должны обеспечить достаточность, доступность, приемлемость и качество информации по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Это означает, что сведения и услуги должны обеспечиваться в достаточном объеме, должны быть легкодоступными и должны предоставляться в непосредственной близости от районов проживания коренного населения. Они должны предоставляться бесплатно или за минимальную плату, на языках, понятных для женщин коренного населения, и на основе свободного, предварительного и осознанного согласия. Службы охраны сексуального и репродуктивного здоровья (или клиники, оказывающие такие услуги) должны полностью уважать и учитывать мнения женщин и девочек коренного населения в отношении их сексуального и репродуктивного здоровья и прав.

60. В тесном сотрудничестве с коренными народами государства и учебные заведения, включая университеты, должны предоставлять возможности для подготовки и повышения квалификации работников здравоохранения и медицинских служб всех уровней с тем, чтобы они понимали и уважали специфику традиционных систем врачевания (акушерки, целители и другие носители традиционных знаний) и народной медицины, а также сотрудничали в построении систем межкультурного медицинского обслуживания и оказывали содействие их становлению.

### **Просвещение**

61. Государства должны разработать, в тесном сотрудничестве с коренными народами, молодежные просветительские программы по изучению таких вопросов, как права человека, сексуальное и репродуктивное здоровье и права, гендерное равенство, половое просвещение и жизненные навыки. Они должны также обеспечить, чтобы такое образование предоставлялось детям и молодежи коренного населения в системах формального и неформального образования. Государствам и подразделениям Организации Объединенных Наций рекомендуется оказывать поддержку и предоставлять ресурсы на конкретные программы полового просвещения коренного населения, которые должны быть культурно безопасными. Постоянный форум должен провести исследование по изучению связи между половым просвещением молодежи и возрождением ритуалов и обрядов по случаю наступления совершеннолетия и посвящения во взрослую жизнь. Кроме того, государствам, подразделениям Организации Объединенных Наций и общинам коренных народов рекомендуется оказывать поддержку возможностям проведения просветительской работы среди молодежи коренного населения с помощью привлечения сверстников и внедрять методы наставничества в разъяснении вопросов сексуальности и половых отношений. Им следует также использовать прогрессивные культурологические учения, расширяющие культурное сознание людей, опирающиеся на современные научные знания и лишённые элементов стигматизации и предосудительности.

### **Взаимосвязь**

62. С учетом пагубного воздействия химических веществ на сексуальное и репродуктивное здоровье коренных народов и их права, мы призываем провести правовой анализ конвенций Организации Объединенных Наций о контроле за применением химических веществ, в частности Роттердамской конвенции,

на предмет их соответствия нормам международного правозащитного права, в том числе положениям Декларации о правах коренных народов и Конвенции о правах инвалидов.

63. Государства должны остановить экспорт и импорт запрещенных и незарегистрированных пестицидов странами, запрещающими их использование на своей территории, как пример проявления экологического расизма и экологического насилия, влекущего за собой неоспоримые и разрушительные последствия их применения для сексуального и репродуктивного здоровья, в частности для здоровья матери и ребенка.

64. Соответствующие подразделения Организации Объединенных Наций должны провести, в партнерстве с организациями коренных народов, исследование, которое позволит документально подтвердить существование связи между экологическим насилием, включающим деятельность добывающих отраслей промышленности, химическое загрязнение и разрушение среды обитания коренных народов, и состоянием сексуального и репродуктивного здоровья коренных народов. Оно поможет также выявить проблемы сексуальной эксплуатации, торговли девочками коренного населения и роста сексуального насилия и вынести конкретные рекомендации в отношении принятия необходимых мер защиты.

#### **Гендерное насилие**

65. Государства должны признать существование в общинах коренных народов людей нетрадиционной гендерной принадлежности и сексуальной ориентации и исходить из того, что нетрадиционные виды гендерной идентичности существуют давно и считаются священными в мировоззрении многих коренных народов и общин. Государства должны принимать меры по недопущению дискриминации и защите от дискриминации и насилия лиц коренного населения нетрадиционной сексуальной ориентации, в частности лесбиянок, геев, транссексуалов, биспиритуалов, квиоров, натуралов, асексуалов, интерсексуалов, а также молодых людей и других лиц иной нетрадиционной гендерной принадлежности. Рекомендуются также, чтобы договорные контрольные органы, включая Комитет по правам человека и Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, настоятельно призвали государства выполнять свое международное обязательство по защите прав человека в области обеспечения равенства и недискриминации и оказывать поддержку коренным народам в их усилиях, направленных на ликвидацию гендерной дискриминации и насилия, исходя из широкого признания гендерного разнообразия.

66. Государства, подразделения Организации Объединенных Наций и неправительственные организации должны способствовать полноценному и эффективному участию коренных народов, в частности лиц, которые работают в секс-индустрии и в сфере уличной торговли, в разработке стратегий, программ и других мероприятиях, направленных на ликвидацию последствий разгула насилия, практики осуждения жертв насилия, дискриминации, криминализации и распространения ВИЧ.

67. Государства и подразделения Организации Объединенных Наций должны поощрять активное участие представителей коренных народов, включая женщин и молодежь, в работе сорок седьмой сессии Комиссии по народонаселению и развитию, на которой будет проведен обзор реализации Программы дей-

ствий Международной конференции по народонаселению и развитию. Согласованные выводы этой комиссии должны стать предметом обсуждения на тринадцатой сессии Постоянного форума по вопросам коренных народов. При этом будет сделан особый акцент на аспектах реализации прав коренных народов, включая сексуальные и репродуктивные права, которые отражены в Монтевидейском консенсусе по вопросам народонаселения и развития и в других итоговых документах, принятых в процессе проведения обзора деятельности в связи с Международной конференцией по народонаселению и развитию после 2014 года.

68. Страновым группам Организации Объединенных Наций рекомендуется добиваться укрепления прав женщин и молодежи коренных народов и их интеграции в стратегии и национальные и субнациональные планы, прежде всего, но не исключительно, в программы охраны сексуального здоровья и защиты репродуктивных прав, в программы снижения уровня материнской смертности и заболеваемости, а также в программы и планы, направленные на реализацию потребностей подростков и молодежи.

#### **Сбор данных и их дезагрегирование**

69. Постоянный форум должен выступить совместным инициатором созыва совещания с участием организаторов проведения медико-демографических обследований, руководителей других национальных служб медицинской статистики и экспертов по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья коренного населения. На этом совещании будет проведен обмен опытом и будут выдвинуты предложения, предусматривающие разработку и применение руководящих принципов включения коренных народов в медико-демографические обследования и в системы административной статистики.

70. Постоянный форум должен осуществлять координацию усилий Всемирной организации здравоохранения, ЮНФПА и других соответствующих подразделений в разработке основных межкультурных стандартов и показателей качества медицинского обслуживания. Эти стандарты будут рассматриваться при определении на период после 2015 года будущей цели добиться достижения всеобщего охвата населения медицинским обслуживанием, включая охрану сексуального и репродуктивного здоровья коренных народов.

71. Государства должны обеспечить создание всеобщей системы регистрации актов гражданского состояния, которая должна соответствовать культурным взглядам и традициям коренных народов, и принимать конкретные меры для охвата лиц, проживающих в отдаленных районах. Системы здравоохранения должны иметь финансовые и технические средства для обеспечения функционирования непрерывного процесса сбора и обновления административных данных о коренных народах, включая показатели качества межкультурного медицинского обслуживания, которые позволяли бы отслеживать, что было сделано в сфере охраны сексуального здоровья и в области защиты репродуктивных прав. Кроме того, они должны обеспечивать участие коренных народов и организаций в разработке программ медико-санитарных обследований, а также осуществлять подготовку работников по проведению переписей населения и обследований, в частности по налаживанию культурно приемлемых контактов с коренными народами.

72. Постоянный форум должен координировать свою работу с другими учреждениями и субъектами в деле разработки и осуществления международного научно-исследовательского проекта в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья коренного населения, добиваясь активного участия представителей и организаций коренных народов на всех этапах реализации проекта. Такие исследования должны охватывать все сферы, обозначенные в настоящем докладе.

73. Участники совещания отметили вклад женщин-представительниц коренных народов, которые принимали участие в работе Всемирной конференции женщин коренных народов, состоявшейся в Лиме в 2013 году, поддержали вынесенные рекомендации по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и рекомендовали государствам одобрить план действий, принятый на этой конференции.

74. Государства должны отразить достигнутые договоренности по вопросам коренных народов в итоговом документе Монтевидейского консенсуса по вопросам народонаселения и развития и в повестке дня в области развития на период после 2015 года. В частности, государства должны:

а) выделять конкретные ресурсы на реализацию программ, проводимых женщинами коренного населения, прежде всего в сельских и отдаленных районах, обеспечить доступ к государственным услугам и межкультурному образованию, которые могут гарантировать охрану сексуального и репродуктивного здоровья и безопасное материнство в порядке осуществления одного из прав человека;

б) признать крайне пагубное воздействие насилия в его множественных проявлениях на общий уровень здоровья женщин коренного населения, а также воздействие загрязнения окружающей среды в результате деятельности добывающих предприятий, горнорудной промышленности, применения пестицидов и использования токсичных веществ;

в) проводить, с участием и с согласия женщин коренных народов, мероприятия, направленные на предотвращение и ликвидацию насилия.

75. Государства и подразделения Организации Объединенных Наций должны учитывать положение городских женщин коренного населения, проживающих в трансграничных районах, при разработке программ и оказании услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, обеспечивая их участие и разъясняя их особые проблемы, такие как гендерное насилие, торговля людьми, оборот наркотиков и оружия.

### **ВИЧ и СПИД**

76. Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), международные неправительственные организации и другие соответствующие заинтересованные субъекты должны добиваться того, чтобы лица из числа коренных народов, живущие с ВИЧ-инфекцией, могли реально привлекаться к участию в программах развития с учетом их профессиональной подготовки, опыта и знаний, которые будут полезны в разработке и реализации программ, как это предусмотрено в стратегии расширения участия людей, живущих с ВИЧ/СПИД. Они должны также добиваться того, чтобы коренные народы и общины принимали участие во всех аспектах реализации

стратегий и программ по борьбе с ВИЧ, в которых должны учитываться и отражаться права и потребности коренного населения.

77. Учреждения Организации Объединенных Наций, включая ЮНЭЙДС и ЮНФПА, должны работать в сотрудничестве с Постоянным форумом, поддерживая и поощряя создание международных сетей коренных народов в области борьбы с ВИЧ, и предоставлять необходимые ресурсы для обеспечения эффективности и устойчивости международных сетей коренных народов по борьбе с ВИЧ, а также для углубления сотрудничества и наращивания потенциала коренных народов и общин на основе расширения участия коренных народов в международных сетях борьбы с ВИЧ.

78. ЮНЭЙДС должна добиваться признания коренных народов в качестве отдельной группы населения с повышенным риском заражения ВИЧ-инфекцией, что позволит создавать специальные механизмы, разрабатывать конкретные стратегии и выделять целевые ресурсы для оказания помощи общинам коренных народов и осуществлять инициативы в области борьбы с ВИЧ при ведущей роли коренного населения.

79. Государства должны использовать передовые модели и программы борьбы с ВИЧ в общинах коренных народов и добиваться того, чтобы они реализовывались с учетом прав и потребностей коренного населения.

### **Пагубная практика**

80. В области искоренения пагубной практики проведения калечащих операций на женских половых органах соответствующие учреждения Организации Объединенных Наций должны проанализировать эффективность или неэффективность предпринимаемых усилий и добиваться комплексного применения четырех существующих механизмов, призванных содействовать искоренению этой вредной практики. К этим сферам относятся охрана здоровья, защита прав человека, социальное развитие и культурные традиции.

81. Долгосрочным эмансипатором женщин коренных народов от практики обрезания женских гениталий является формальное образование. В этой связи государства, учреждения Организации Объединенных Наций и другие международные структуры, занимающиеся вопросами расширения сотрудничества, должны оказывать непрерывную поддержку образованию девочек коренного населения на всех уровнях. Они должны координировать эти усилия с местными властями и традиционными лидерами общин и женскими организациями коренных народов, добиваться включения в школьные программы таких дисциплин, как межкультурное сексуальное просвещение, гендерное равенство и права человека, которые должны преподаваться на местных языках. Они должны также оказывать поддержку инициативам местных общин, направленным на расширение прав и возможностей женщин и девочек на основе распространения информации и знаний и передачи жизненных навыков в области борьбы с практикой проведения калечащих операций на женских половых органах и с традицией заключения детских, ранних и принудительных браков.

### **Гуманитарные вопросы**

82. Учреждения Организации Объединенных Наций, наделенные гуманитарными мандатами, прежде всего Верховный комиссар Организации Объединен-

ных Наций по делам беженцев, Управление по координации гуманитарных вопросов Секретариата Организации Объединенных Наций и Детский фонд Организации Объединенных Наций, должны предоставлять лицам из числа коренных народов, в первую очередь женщинам, девочкам и подросткам, которые стали беженцами или оказались в ситуации гуманитарного кризиса, медицинскую помощь, включая услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья и защиты прав, в том числе с использованием медицинских работников, говорящих на их языках.

83. Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (ООН-женщины) должна, в тесном сотрудничестве с другими учреждениями Организации Объединенных Наций, оказывать помощь в укреплении потенциала женщин коренных народов, живущих в районах конфликта или оказавшихся в ситуациях гуманитарного кризиса, в частности женщинам, которые являются главами домохозяйств.

84. Подразделения Организации Объединенных Наций, наделенные правозащитными мандатами, должны, в сотрудничестве с коренными народами, живущими в ситуациях вспыхнувшего конфликта или гуманитарного кризиса, создавать механизмы раннего предупреждения в целях предотвращения сексуального насилия, в частности в отношении женщин и девочек коренного населения.

## Приложение I

### Повестка дня и программа работы

<i>Дата/время</i>	<i>Пункт повестки дня</i>	<i>Программа</i>
<b>Среда, 15 января 2014 года</b>		
10 ч. 00 м. — 10 ч. 30 м.		Открытие совещания помощником Генерального секретаря по координации политики и межучрежденческим вопросам
	Пункт 1	Выборы Председателя и Докладчика
	Пункт 2	Утверждение повестки дня и организация работы
10 ч. 30 м. — 13 ч. 00 м.	Пункт 3	Межкультурный подход к охране сексуального и репродуктивного здоровья: доступ и качество Доклад: Мирна Куннингам
15 ч. 00 м. — 18 ч. 00 м.	Пункт 4	Пагубная практика, гендерное равенство, дискриминация и насилие Доклад: Агнесс Лейна Нтикаампи
<b>Четверг, 16 января 2014 года</b>		
10 ч. 00 м. — 13 ч. 00 м.	Пункт 5	Материнское здоровье и планирование семьи
	Пункт 6	ВИЧ/СПИД и инфекционные заболевания, передаваемые половым путем Доклады: Лариса Абрютина Туку Талукдер Клайв Аспин
15 ч. 00 м. — 18 ч. 00 м.	Пункт 7	Сексуальность, культурные запреты и просвещение Доклад: Джессика Данфорт
<b>Пятница, 17 января 2014 года</b>		
10 ч. 00 м. — 13 ч. 00 м.	Пункт 8	Система Организации Объединенных Наций Всемирная конференция по коренным народам (сентябрь 2014 года) Задачи Международной конференции по народонаселению и развитию на период после 2014 года (сентябрь 2014 года) Повестка дня в области развития на период после 2015 года Доклады: секретариат Постоянного форума по вопросам коренных народов Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения



---

<i>Дата/время</i>	<i>Пункт повестки дня</i>	<i>Программа</i>
15 ч. 00 м. — 18 ч. 00 м.	Пункт 9	Утверждение выводов и рекомендаций

---

## Приложение II

### Перечень документов\*

Концептуальная записка международного совещания группы экспертов по теме «Сексуальное здоровье и репродуктивные права: статьи 21, 22 (1), 23 и 24 Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов»

Программа работы международного совещания группы экспертов по теме «Сексуальное здоровье и репродуктивные права: статьи 21, 22 (1), 23 и 24 Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов»

Документ, представленный Ларисой Абряниной

Документ, представленный Клайв Аспин

Документ, представленный Джессикой Данфорт

Документ, представленный, Мирной Куннингам

Документ, представленный Агнесой Лейна Нтикаампи

Документ, представленный Туку Талукдер

---

---

\* Все доклады, включая другие документы, представленные на этом совещании, размещены на веб-сайте секретариата Постоянного форума по вопросам коренных народов (<http://undesadspd.org/IdigenousPeoples/EGM2014SexualHealthandReproductiveRights.aspx>)