ОРГАНИЗАЦИЯ
ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

E

Экономический и Социальный Совет

Distr.
GENERAL

E/CN.9/1998/4
3 December 1997
RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

КОМИССИЯ ПО НАРОДОНАСЕЛЕНИЮ И РАЗВИТИЮ
Тридцать первая сессия
23-27 февраля 1998 года
Пункт 4 предварительной повестки дня*

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ РЕКОМЕНДАЦИЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО НАРОДОНАСЕЛЕНИЮ И РАЗВИТИЮ: ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И СМЕРТНОСТЬ

Доклад Целевой группы по основным социальным услугам для всех Административного комитета по координации

РЕЗЮМЕ

Настоящий доклад подготовлен в соответствии с резолюциями 1995/55 и 1996/2 Экономического и Социального Совета. В его основу положены ответы 17 организаций - членов Целевой группы АКК по основным социальным услугам для всех, откликнувшихся на просьбу о предоставлении информации об осуществлении Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию в связи с темой Комиссии по народонаселению и развитию на ее тридцать первой сессии "Здравоохранение и смертность с уделением особого внимания взаимосвязи между здравоохранением и развитием, а также положению женщин и возрастным проблемам".

В докладе содержится обзор деятельности Целевой группы; обсуждается деятельность организаций - ее членов в таких областях, как первичное медико-санитарное обслуживание, выживание и здоровье детей, здоровье женщин и безопасное материнство, а также инфицированность вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД); отмечается проделанная организациями - членами Целевой группы работа в области технологии, научных исследований и разработок; и в заключение отмечаются основные уроки, извлеченные из опыта работы Целевой группы.

СОДЕРЖАНИЕ

* E/CN.9/1998/1.

		Пункты	Стр.
I.	ВВЕДЕНИЕ	1 - 2	3
II.	ОБЗОР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ	3 - 7	3
III.	ПЕРВИЧНОЕ МЕДИКО-САНИТАРНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ И СЕКТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	8 - 23	5
	Пожилые люди и инвалиды	17 - 23	8
IV.	ВЫЖИВАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ	24 - 34	11
V.	ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН И БЕЗОПАСНОЕ МАТЕРИНСТВО	35 - 45	15
VI.	ИНФИЦИРОВАННОСТЬ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ) И СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА (СПИД)	46 - 56	19
VII.	ТЕХНОЛОГИЯ, ИССЛЕДОВАНИЯ И РАЗРАБОТКИ	57 - 62	22
VIII.	ВЫВОД	63 - 66	25

I. ВВЕДЕНИЕ

1. Настоящий доклад подготовлен в соответствии с резолюцией 1995/55 Экономического и Социального Совета, в которой Совет одобрил новый круг ведения Комиссии по народонаселению и развитию, и резолюцией 1996/2, в которой Совет приветствовал недавно созданную Целевую группу по основным социальным услугам для всех Административного комитета по координации (АКК) под председательством Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) и просил ее продолжать представлять Комиссии доклады об осуществлении Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР). В соответствии с определяющей порядок приоритетов тематической многолетней программой работы Комиссии на 1998 год предлагается следующая тема: "Здравоохранение и смертность с уделением особого внимания взаимосвязи между здравоохранением и развитием, а также положению женщин и возрастным проблемам".

2. В основу настоящего доклада положены ответы 17 организаций - членов Целевой группы АКК[1] по основным социальным услугам для всех, поступившие в ответ на просьбу о представлении информации об осуществлении Программы действий с уделением особого внимания теме года. Раздел I посвящен обзору деятельности Целевой группы; в разделе II основное внимание уделяется первичному медико-санитарному обслуживанию и здравоохранению; в разделе III рассматриваются вопросы выживания и здоровья детей; в разделе IV - вопросы здоровья женщин и безопасного материнства; в разделе V - инфицированность вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД); в разделе VI речь идет о проделанной организациями - членами Целевой группы работе в области технологии, научных исследований и разработок; раздел VII завершает доклад, освещая содержание основных уроков, извлеченных из опыта работы Целевой группы.

II. ОБЗОР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ

3. В течение 1997 года Целевая группа АКК по основным социальным услугам для всех уделяла особое внимание достижению конечных результатов, относительно которых была достигнута договоренность на ее первом заседании в феврале 1996 года. Применяя методику рабочих групп с ведущими учреждениями, Целевая группа подготовила следующие материалы:

a) руководящие принципы для системы координаторов-резидентов Организации Объединенных Наций на следующих основных направлениях Программы действий: первичное медико-санитарное обслуживание, репродуктивное здоровье, укрепление национального потенциала в области слежения за показателями детской и материнской смертности, расширение прав женщин, базовое образование и руководство по вопросам международной миграции и развития;

b) настенный плакат (имеющийся в наличии на языках Организации Объединенных Наций) с основными показателями, имеющий целью содействие странам в осуществлении наблюдения за ходом достижения провозглашенных Конференцией целей в предоставлении основных социальных услуг;

c) информационно-пропагандистская карточка, посвященная основным социальным услугам; d) резюме международных обязательств, касающихся нищеты и социальной интеграции;

e) охватывающий три конкретных страновых исследования доклад по вопросу о сотрудничестве доноров и извлеченным урокам/передовому опыту в деле оказания помощи в социальном секторе.

Потребность в показателях

4. С учетом очевидных и явных потребностей стран Целевая группа сосредоточила внимание на разработке комплекса показателей с целью содействия странам в осуществлении наблюдения за ходом достижения целей, провозглашенных на Международной конференции по народонаселению и развитию и других последних всемирных конференциях Организации Объединенных Наций. Во-первых, Целевая группа разработала и широко распространила настенный плакат об основных социальных услугах для всех, который можно также получить в сети Интернет по следующему адресу: http://www.undp.org/popin/wdtrends/bss/bss.htm, при этом всем организациям - членам Целевой группы было предложено увязать свои адреса во Всемирной паутине с адресом настенного плаката. С целью показать, каково нынешнее положение стран и какое место они займут в будущем, в плакате указаны данные по странам в шести основных областях: население, первичное медико-санитарное обслуживание, питание, базовое образование, снабжение питьевой водой и канализация, жилье. Показатели, касающиеся этих областей, будут служить руководством в деле оказания помощи странам в осуществлении наблюдения за ходом достижения ими провозглашенных Конференцией целей. Следует отметить, что 8 из этих показателей, содержащихся в настенном плакате, - это те же 8 из 15 показателей, содержащихся в Минимальном наборе национальных данных социальной статистики (МННДСС), одобренном Статистической комиссией Организации Объединенных Наций на ее двадцать девятой сессии, состоявшейся в феврале 1997 года[2]. Кроме того, шесть из семи целевых показателей МКНР, отобранных ЮНФПА для его нового подхода к распределению ресурсов между странами, аналогичны тем, которые содержатся в настенном плакате. Эти показатели касаются доступа к услугам, касающимся репродуктивного здоровья; снижения коэффициента смертности; образования, прежде всего женщин и девочек[3].

5. В апреле 1997 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) - ведущее учреждение Рабочей группы по репродуктивному здоровью при Целевой группе - провела техническое совещание по вопросу о показателях репродуктивного здоровья для осуществления глобального мониторинга. На этом совещании, на котором собрались вместе представители развивающихся стран, технические специалисты и представители учреждений Организации Объединенных Наций, особое внимание было уделено достижению консенсуса по 15 показателям репродуктивного здоровья для осуществления мониторинга на национальном и глобальном уровнях. Эти показатели отвечают ряду основных критериев: их считают этическими, полезными, научно-обоснованными, представительными, понятными и доступными. Они обеспечивают основу для обзора положения в области репродуктивного здоровья в различных ситуациях. При этом не предусматривается, что с их помощью можно получить всю необходимую информацию для осуществления мониторинга на национальном и глобальном уровне или для оценки воздействия программ. Что касается последнего, то ВОЗ рекомендует странам уделять особое внимание укреплению национальных потенциалов для сбора, анализа и толкования данных. В целях оказания содействия странам в этих усилиях ВОЗ разработала руководство, предназначенное для планирования и управления в области здравоохранения, в котором описывается процесс определения и отбора показателей репродуктивного здоровья, отвечающих основным критериям.

6. В 1996 году ЮНФПА подготовил перечень количественных и качественных показателей, касающихся ведущих факторов в области репродуктивного здоровья[4]. Этот перечень включает в себя показатели, которые относятся прежде всего к результатам (мероприятия) и процессу (предоставление услуг и управление). Предлагаемые показатели могут использоваться в различных целях, в том числе для осуществления наблюдения за достижением цели и выполнением задач, провозглашенных на МКНР; оценки деятельности по оказанию услуг в области репродуктивного здоровья; пропаганды и разработки политики в области репродуктивного здоровья; программирования и оценки различных компонентов программ в области репродуктивного здоровья.

Хотя эти показатели не предназначены для того, чтобы отражать все возможные потребности в данных у руководителей директивных органов и управляющих, к ним были отнесены те, которые могут применяться в отношении большинства стран, несмотря на то, что в отношении некоторых из них могут потребоваться сложные приемы и процедуры сбора. В соответствии с приоритетными потребностями на страновом уровне может быть разработана подсистема показателей. Представители различных двусторонних учреждений, учреждений Организации Объединенных Наций, неправительственных организаций и групп страновой поддержки ЮНФПА приняли участие в процессе, приведшем к разработке системы показателей. Кроме того, ЮНФПА разработал рамки выборочных показателей для оценки воздействия мероприятий в области информации, просвещения и коммуникации (ИПК), проводимых в поддержку программ в области народонаселения и репродуктивного здоровья; а также показатели в области народонаселения и развития. Эти показатели, которые были опубликованы ЮНФПА[5], помогут странам в осуществлении наблюдения за ходом достижения ими целей Международной конференции по народонаселению и развитию.

Сотрудничество с неправительственными организациями и гражданским обществом

7. Все организации - члены Целевой группы по основным социальным услугам для всех уделяли особое внимание укреплению и расширению своего сотрудничества с неправительственными организациями, организациями гражданского общества и частным сектором. Необходимо обеспечить стратегическое партнерство и тесное сотрудничество между всеми партнерами в области развития. Так, система координаторов-резидентов Организации Объединенных Наций призвана предоставить все подготовленные Целевой группой материалы в распоряжение национальных партнеров, двусторонних учреждений, неправительственных организаций, организаций гражданского общества и частного сектора, а также развивать с ними сотрудничество в проведении мероприятий, направленных в основном на достижение целей, провозглашенных на Международной конференции по народонаселению и развитию и других последних всемирных конференциях Организации Объединенных Наций.

III. ПЕРВИЧНОЕ МЕДИКО-САНИТАРНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ И СЕКТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

8. Концепция первичного медико-санитарного обслуживания была разработана и получила международное признание на Международной конференции по первичному медико-санитарному обслуживанию (Алма-Ата, 1978 год). Алма-Атинская декларация[6], принятая на этой Конференции, стала ведущим документом в плане содействия обеспечению здоровья во всемирном масштабе и инструментом для достижения цели обеспечения здоровья для всех. В основе подхода к первичному медико-санитарному обслуживанию лежат четыре основных элемента:

a) всеобщий доступ и охват;

b) участие общества и индивидуумов;

c) межсекторальная деятельность в области здравоохранения;

d) надлежащая технология и эффективность в использовании имеющихся в распоряжении ресурсов.

Подход, основанный на первичном медико-санитарном обслуживании, получил новый импульс и подтверждение на Международной конференции по народонаселению и развитию. В соответствии с Декларацией Программа действий содержала призыв ко всем странам сокращать смертность и заболеваемость и стремиться к обеспечению общедоступности первичного медико-санитарного

обслуживания, включая охрану репродуктивного здоровья, к концу нынешнего десятилетия. В Программе действий определены конкретные и ограниченные временными рамками цели, в частности в отношении ожидаемой продолжительности жизни, смертности, предоставления услуг в области репродуктивного здоровья и планирования семьи, а также всеобщего начального образования.

9. В Программе действий содержался призыв ко всем странам уделить приоритетное внимание мерам, направленным на улучшение качества жизни и здоровья посредством обеспечения безопасной и гигиеничной среды проживания для всех групп населения. Рост численности обездоленных, не получающих надлежащего обслуживания групп населения, становится все более серьезной проблемой, требующей взвешенных решений. К этим группам относятся пожилые люди, подростки, неимущие женщины, безработные, бездомные, матери-одиночки, коренные народы, а также отдельные лица и семьи в условиях посткризисных или чрезвычайных ситуаций. Необходимы особые усилия по выявлению этих групп населения и удовлетворению их конкретных потребностей. Хотя был достигнут определенный прогресс, в условиях нынешней ситуации фактом является то, что медицинские услуги зачастую по-прежнему недоступны для уязвимых групп, что они носят нерегулярный характер и их качество низкое и они не отвечают ожиданиям пациентов. Кроме того, во многих развивающихся странах по-прежнему отмечается сильная тенденция к предоставлению доступа к питьевой воде, надлежащей канализации и услуг медицинских учреждений, прежде всего городскому населению.

10. Один позитивный аспект заключается в том, что в настоящее время происходит сдвиг в плане уделения основного внимания не только качеству питьевой воды, но и общему улучшению состояния окружающей среды, в том числе водоснабжению, канализации, обучению в вопросах гигиены и участию местного населения в целом в рациональном использовании природных ресурсов. Другим позитивным аспектом является формулирование концепции "здоровой" государственной политики, нацеленной на создание здоровой окружающей среды. ВОЗ осуществляет сейчас программу "здоровых городов", предусматривающую глобальный подход к вопросам развития в области здравоохранения, с уделением особого внимания наличию чистой воды, канализации, жилья, надлежащей экологической среды и контроля за заболеваниями. В настоящее время в мире уже осуществляется более 2500 инициатив по проектам "Здоровые города". Движение "Здоровые города" развивается и уже включает в себя движения "Здоровые деревни", "Здоровые острова", школы, пропагандирующие здоровый образ жизни, "Здоровые рабочие места" (с упором на их безопасность) и педиатрические инициативы. В этих межсекторальных проектах большое внимание уделяется пропаганде здорового образа жизни, и они направлены на обеспечение доступности в понимании вопросов, связанных со здоровьем, и их увязки с деятельностью местных органов власти и других учреждений.

11. Мигранты составляют не только быстро растущую часть городского населения, но и группу с особыми потребностями в плане здоровья, в том числе в области репродуктивного здоровья и планирования семьи. Согласно результатам научных исследований, мигранты и их семьи сталкиваются с более серьезными проблемами в плане здоровья, чем постоянные жители. Обеспечение мигрантам надлежащих услуг в области репродуктивного здоровья требует более четких усилий в области коммуникации и обслуживания. Одним из путей улучшения обслуживания мигрантов является реализация общинных программ, по линии которых им оказываются медицинские услуги, в том числе в области репродуктивного здоровья и планирования семьи, в местах их работы и проживания. Необходимым условием для защиты и поощрения прав человека мигрантов является развитие международного сотрудничества.

12. Центр Организации Объединенных Наций по населенным пунктам (Хабитат) занимается прежде всего поиском и демонстрацией подходящих решений для комплексного благоустройства

населенных пунктов на уровне домашних хозяйств и общин, направленных на улучшение состояния здоровья населения и окружающей среды. В развивающихся странах в результате разрушения жилья гибнет большое количество людей, наносится значительный ущерб их здоровью и производительности труда. Программа по инфраструктуре, населенным пунктам и окружающей среде (СИЕП) Хабитата направлена на совершенствование междисциплинарного изучения проблем жилья и здравоохранения и на разработку таких мероприятий для населенных пунктов, которые могли бы содействовать улучшению здоровья жителей общин и повышению их производительности. СИЕП тесно сотрудничает с Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) в деле изменения городов в развитых и развивающихся странах таким образом, чтобы это отвечало потребностям детей. Цель этой инициативы - сформировать у властей, местных общин и неправительственных организаций потенциал, с тем чтобы они добились повышения благосостояния детей, особенно в том, что касается основных услуг. В Повестке дня Хабитат[7] говорится о том, что благосостояние детей является самым важным индивидуальным показателем "рационального управления" и здоровых городов.

13. Международная программа Организации Объединенных Наций по контролю над наркотическими средствами поддерживает проекты альтернативного развития, направленные на предупреждение, сокращение или искоренение незаконного производства наркотиков, одновременно создавая альтернативные возможности и повышая качество жизни. Такая деятельность нередко предусматривает элементы охраны здоровья населения в целом, и прежде всего женщин и детей. К числу сопутствующих мероприятий могут относиться улучшение питания в соответствующих районах и альтернативное развитие сельского хозяйства. Помощь также оказывается подготовке медицинских и социальных работников по вопросам лечения наркоманов.

14. Международная организация труда (МОТ) обеспечивает техническую помощь по таким направлениям, как безопасность труда и охрана здоровья на производстве и создание планов платного медицинского страхования и управление ими. Недавно МОТ приступила к осуществлению межрегионального проекта по вопросам социального обеспечения в неорганизованном секторе. В рамках одного экспериментального проекта в Дар-эс-Саламе, Объединенная Республика Танзания, за 1 долл. США на человека в месяц участники получают страховку, которая позволяет им покрывать расходы по первичному медико-санитарному обслуживанию и некоторые расходы вторичного и третичного характера. Этот эксперимент, которым охвачено 1500 работников, финансируется за счет собственных средств и будет распространен на другие районы Объединенной Республики Танзании, а также на различные районы Бенина, Индии и Сальвадора. Аналогичным образом осуществление Бамакской инициативы[8] показало, что даже малообеспеченные семьи могут вносить небольшую плату за медицинское обслуживание, если таковое имеется и отличается хорошим качеством.

15. Одним из важных основных вопросов, в рамках которого следует рассматривать все прочие вопросы медицинского обслуживания, является реформа системы здравоохранения. Реформа системы здравоохранения предусматривает коренную перестройку систем медицинского обслуживания и представляет собой процесс пересмотра подходов, необходимых для достижения целей первичного медико-санитарного обслуживания и повышения и поддержания соответствующего состояния здоровья. Такой пересмотр предусматривает организационные перемены, так как существующие организационные структуры и системы управления не позволили решить важнейшие проблемы здравоохранения в большинстве развивающихся стран. Таким образом, реформа прежде всего преследует цель уточнения приоритетов и политики и перестройки учреждений, посредством которых эта политика осуществляется. Какого-либо последовательного, универсального комплекса мер для реформы сектора здравоохранения не существует. Поэтому ее программа должна быть ориентирована на конкретную страну, так как различные развивающиеся страны находятся на совершенно разных этапах с точки зрения реформы здравоохранения.

16. Отдельные основные вопросы, касающиеся реформы системы здравоохранения, обсуждаются в соответствии с руководящими принципами в области первичного медико-санитарного обслуживания, подготовленными Целевой группой по основным социальным услугам для всех. Эти вопросы включают: роль министерства здравоохранения, планирование и определение приоритетов; децентрализацию полномочий; финансирование здравоохранения; развитие людских ресурсов; создание потенциала. В дальнейшем мероприятия в области первичного медико-санитарного обслуживания должны опираться на те возможности, которые возникают в той или иной стране в ходе осуществления государственных программ реформирования здравоохранения, образования, сельского хозяйства и других секторов; мобилизацию гражданского общества и неправительственных организаций; и на инициативы различных целевых групп Организации Объединенных Наций на страновом уровне. В руководящих принципах Целевой группы выделены конкретные мероприятия, которые могут быть осуществлены на страновом уровне через систему координаторов-резидентов Организации Объединенных Наций.

Пожилые люди и инвалиды

17. Снижение показателей фертильности и смертности ведет к принципиальным изменениям в возрастной структуре населения большинства стран, включая, прежде всего, рекордное увеличение доли и числа пожилых людей. Такое неуклонное повышение численности лиц старших возрастов в населении стран имеет для них существенные последствия, особенно в том, что касается устойчивости существующих официальных и неофициальных форм оказания помощи пожилым людям в будущем. В большинстве стран женщины, поскольку они живут дольше, чем мужчины, образуют большинство пожилого населения и, во многих странах, пожилые малообеспеченные женщины оказываются в особо уязвимом положении. Так как женщины живут дольше, для них выше вероятность остаться без поддержки супруга или семьи и столкнуться с проблемами здоровья и инвалидности. Кроме того, из-за ограниченности их доступа к образованию и занятости женщины располагают меньшими возможностями для получения доходов и накоплений, чем мужчины. В результате этого к пожилому возрасту многие женщины оказываются малоимущими, без какой-либо поддержки и вне систем социального обеспечения.

18. В рамках Программы по проблемам старения и здравоохранению Всемирной организации здравоохранения недавно был сделан обзор состояния здоровья пожилых женщин в мире и предложены основы для действий под руководством Глобальной комиссии по вопросам здоровья женщин ВОЗ. Совместно с ВОЗ Отдел по улучшению положения женщин Секретариата Организации Объединенных Наций в июне 1998 года проведет совещание группы экспертов, в ходе которого основное внимание будет уделяться здоровью женщин. На этом совещании, где предполагается разработать предложения в отношении учитывающих интересы женщин систем управления в области здравоохранения, будут рассмотрены пять тем: профессиональные заболевания, здоровая окружающая среда, психическое здоровье, старение и питание. Комиссия по положению женщин обсудит положение пожилых женщин на своей сорок второй сессии в 1998 году и рассмотрит вопрос о здоровье женщин на своей сорок третьей сессии в 1999 году. В качестве вклада в проведение Международного года пожилых людей (1999 год) Отдел по улучшению положения женщин на основе кратких описаний страновых программ проводит исследование по теме "Пожилые женщины и развитие". Вынесенные по результатам этого исследования рекомендации будут использованы для разработки политики, направленной на улучшение положения пожилых женщин. При поддержке Программы по проблемам старения Департамента по экономическим и социальным вопросам недавно было проведено совещание группы экспертов по вопросам положения женщин и ухода (Мальта, 30 ноября-2 декабря 1997 года). Эксперты проанализировали существующие в настоящее время формы и методы ухода с точки зрения положения женщин и рассмотрели новаторские подходы, цель которых - удовлетворить потребности женщин как в качестве лиц, обеспечивающих уход, так и в качестве пациентов.

19. С 1989 года ЮНФПА во исполнение резолюции 1987/41 Экономического и Социального Совета сотрудничает с созданным на Мальте в 1988 году Международным институтом по

проблемам старения и оказывает ему поддержку. Основная задача Института заключается в том, чтобы удовлетворять потребности развивающихся стран в области подготовки специалистов по вопросам старения и выступать в качестве практического посредника между развитыми и развивающимися странами в деле организации технического сотрудничества, обмена опытом и знаниями и обеспечения консультативными услугами. В предлагаемых учебных программах и мероприятиях Института на 1996-1999 годы приняты во внимание цели и рекомендации МКНР и Всемирной Ассамблеи по проблемам старения. В течение ряда лет благодаря помощи ЮНФПА подготовку прошли свыше 1000 участников из развивающихся стран, которые изучили такие предметы, как демографические аспекты и последствия старения населения, обеспечение доходов пожилых лиц в развивающихся странах, геронтология и гериатрия. ЮНФПА также помог обновить библиотеку Института и организовать публикацию ежеквартального геронтологического издания, озаглавленного "Bold". Кроме того, ЮНФПА оказывает поддержку Корейскому институту по вопросам здоровья и социального обеспечения для подготовки международного симпозиума совместно с правительством Республики Корея, который состоится в 1998 году, по теме "Политика в области народонаселения и развития в странах, для которых характерны низкие показатели фертильности: проблемы изменения возрастных структур". В связи с быстрым снижением показателей фертильности и смертности в нескольких странах Азии происходят существенные изменения в возрастной структуре. Одним из последствий таких изменений стало увеличение числа и доли пожилых лиц. На этом симпозиуме будет обсуждаться возникшая перед этим регионом проблема - как обеспечить поддержку этой группе населения и уход за ним.

20. В связи со старением населения и распадом традиционных семейных структур, важное значение приобретают официальные и неофициальные системы поддержки пожилых лиц. Необходимы действия в таких важных областях, как:

a) создание систем здравоохранения и экономического и социального обеспечения для пожилых лиц, с уделением особого внимания потребностям женщин;

b) повышение степени самообеспеченности пожилых лиц, качества их жизни и создание для них возможностей работать и жить самостоятельно;

c) развитие системы социальной поддержки как официальной, так и неофициальной в целях укрепления способности семей заботиться о пожилых людях в рамках семьи.

21. В 1996 году Международная организация труда опубликовала исследование, озаглавленное "Combining Work and Elder Care: A Challenge for Now and the Future" ("Объединение работы и ухода за пожилыми лицами: проблема сегодня и завтра"), в котором рассматриваются соответствующие международные инструменты и политика в области ухода за пожилыми лицами и сравниваются подходы к вопросам поддержки работников, ухаживающих за пожилыми лицами, в шести промышленно развитых странах. Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихого океана в настоящее время оказывает поддержку проведению ограниченных по масштабам обследований структуры домашних хозяйств и положения престарелых в таких странах, как Бангладеш, Индонезия, Китай, Пакистан, Таиланд, Узбекистан и Шри-Ланка. Его результаты будут опубликованы в 1998 году. Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ) в связи с празднованием Международного дня престарелых людей отметило игнорирование проблем престарелых лиц, хотя на них, как это имеет место в районе Великих озер в Центральной Африке, приходится около 10 процентов населения лагерей беженцев. В особо уязвимом положении находятся одинокие пожилые лица и те из них, кто ухаживает за малолетними детьми. УВКБ указывает на необходимость включения пожилых лиц в сферу деятельности и призывает уважать их навыки и опыт. Оно призывает учреждения создавать системы домашних посещений и соседской помощи, с тем чтобы помочь пожилым лицам получать необходимые средства для жизни и иметь возможность лечиться.

22. Признания и поощрения заслуживает тот ценный вклад, который пожилые лица вносят в семью и общество, особенно в форме безвозмездного труда и ухода. Как подчеркнуто в Программе действий, в сотрудничестве с неправительственными организациями и частным сектором правительствам следует укреплять официальные и неофициальные системы поддержки и механизмы

защиты интересов пожилых людей и искоренять все формы насилия и дискриминации в отношении пожилых людей во всех странах, уделяя особое внимание потребностям пожилых женщин. Система Организации Объединенных Наций должна оказывать поддержку этим усилиям.

23. Несмотря на социальные и научно-технические достижения, по-прежнему испытывается потребность в дальнейших действиях в целях пропаганды эффективных мер в интересах предупреждения инвалидности, реабилитации и достижения целей полного участия и равенства инвалидов. В Программе действий содержится призыв к правительствам на всех уровнях учитывать потребности инвалидов с точки зрения этических прав и прав человека и развивать инфраструктуру рассмотрения потребностей лиц с инвалидностью, особенно в отношении их обучения, профессиональной подготовки и реабилитации. В 1996 году ВОЗ и УВКБ провели совместный практикум в Уганде с участием Норвежской ассоциации инвалидов. На этом практикуме собрались представители беженцев, неправительственных организаций, УВКБ и правительств из нескольких стран региона для подготовки планов действий по реабилитации в рамках общин. Участники возвратились с выдвинутыми в ходе практикума идеями в Руанду, Эфиопию, Кению и Объединенную Республику Танзанию, где под влиянием используемой в Уганде модели (в этой стране существует даже квота инвалидов в парламенте) они реализуются в практическом плане. В ходе этого практикума было подчеркнуто, что, хотя инвалиды и нуждаются в различных медицинских мероприятиях, одной из важнейших проблем является принятие таких лиц общинами.

IV. ВЫЖИВАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ

24. В целом по миру за последние 30 лет показатели младенческой смертности и смертности детей в возрасте до 5 лет в среднем снизились наполовину или больше - в значительной степени благодаря успешной борьбе с детскими инфекционными заболеваниями и снижению перинатальной смертности (см. диаграмму I). Такие впечатляющие достижения в области снижения смертности в истории не известны. В настоящее время среднемировой коэффициент младенческой смертности (КМС) - соотношение числа детей, умерших в возрасте до 1 года, и общего числа живорождений за год - равен 61, по сравнению со 123 в середине 60-х годов. Аналогичным образом коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет (КСД5) снизился со 191 в середине 60-х годов до 90.

25. Однако, несмотря на значительные достижения на протяжении нескольких последних десятилетий, показатели смертности детей остаются высокими в развивающихся странах, особенно в странах Африки к югу от Сахары и в Южной Азии. В большинстве случаев смерть наступает в результате поддающихся предупреждению заболеваний. На долю диареи и острых респираторных инфекционных заболеваний приходится 38 процентов таких случаев, на долю предотвращаемых с помощью вакцинации болезней - 13 процентов, а на долю неонатальных и перинатальных заболеваний - 18 процентов, при этом более чем в половине случаев это положение усугубляется недостаточным питанием. Эпидемия ВИЧ/СПИДа привела к эрозии или ликвидации значительного числа с большим трудом полученных достижений в странах Африки к югу от Сахары и в настоящее время угрожает Южной и Юго-Восточной Азии. Опыт показал, что огромное значение для мероприятий по обеспечению выживания ребенка имеет участие общин и домашних хозяйств. Следует улучшить качество обслуживания. Следует обеспечить децентрализацию и укрепление районных систем здравоохранения. Службы и программы здравоохранения должны охватывать недоступные и уязвимые группы населения и должны при предоставлении услуг по охране здоровья устранить тенденциозность в вопросах пола.

26. По оценкам ЮНИСЕФ, каждый год в результате совокупного воздействия ряда мероприятий, осуществление которых было начато после проведения в 1990 году Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей и было активизировано после Международной конференции по народонаселению и развитию, удается спасать жизнь приблизительно 7 миллионов детей. Такое резкое снижение показателей младенческой смертности и смертности детей в возрасте до 5 лет обусловлено рядом коллективных, взаимоукрепляющих усилий. Правительства стали придавать высокоприоритетное значение вопросам обеспечения выживания детей и охраны их здоровья;

активизировалась деятельность НПО и частного сектора; расширилось участие общин, а семьи получили полномочия в результате улучшения знаний и навыков, касающихся использования недорогих, легкодоступных методов спасения жизни их детей; двухсторонние и многосторонние учреждения мобилизовали больший объем ресурсов для обеспечения выживания детей и проведения мероприятий в области здравоохранения; и были расширены программы в области иммунизации, обеспечении питания и охраны репродуктивного здоровья. Большое число этих мероприятий осуществлялось под руководством учреждений Организации Объединенных Наций в сотрудничестве с правительствами, неправительственными организациями, предоставляющими услуги организациями и двусторонними и многосторонними донорами.

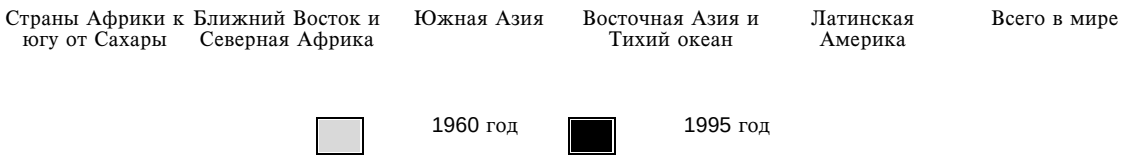
27. Улучшение здоровья детей всего мира является центральным элементом деятельности ЮНИСЕФ, а сокращение младенческой, детской и материнской смертности - основной целью его программ в области здравоохранения и обеспечения питания. ЮНИСЕФ стремится рассматривать основные социально-экономические причины плохого состояния здоровья и смертности детей, используя многосекторальный подход. На основе своих прямых программных мероприятий ЮНИСЕФ поддерживает усилия по расширению охвата всеобщим начальным образованием, улучшению доступа к питьевой воде и первичной охраны окружающей среды, продовольственной безопасности домашних хозяйств и доступа к другим ресурсам. При помощи своей информационно-пропагандисткой деятельности он улучшает осведомленность о положении детей, укрепляет политическую приверженность практической деятельности, оказывает воздействие на стратегии и содействует созданию такого морального окружения, в рамках которого вопросы благосостояния детей занимают видное место в политической повестке дня. Права на выживание и пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения, сформулированные в Конвенции о правах ребенка, принятой Генеральной Ассамблеей в 1989 году[9] и ратифицированной почти всеми государствами, создают рамки для работы ЮНИСЕФ по уменьшению показателей смертности. Подход ЮНИСЕФ к вопросам здравоохранения ставит семью и домашние хозяйства в центр деятельности по охране здоровья, а ребенка - в центр семьи. Основное внимание уделяется укреплению возможностей стран в области контроля за состоянием здоровья, санитарно-гигиенической пропаганды и предоставления основных услуг по охране здоровья в рамках используемого в связи с вопросами первичного медико-санитарного обслуживания подхода, с тем чтобы дети могли пользоваться наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и получать надлежащее питание.

28. Иммунизация детей была одним из основных мероприятий в области общественного здравоохранения, поддерживавшихся ЮНИСЕФ на протяжении последних 15 лет. В настоящее время иммунизацией охвачено более 80 процентов детей мира, по сравнению с 15 процентами (или еще меньшим показателем) во многих частях мира всего лишь 10 лет назад. Достигнутый в настоящее время уровень иммунизации позволяет ежегодно спасать почти 3 миллиона детей. Однако 2 миллиона детей по-прежнему погибают по той причине, что им не были сделаны прививки. Самое большое число заболеваний, которые можно предупредить при помощи иммунизации или других мер, отмечается в странах Африки к югу от Сахары по причине низких показателей охвата иммунизацией и отсутствия надлежащих служб здравоохранения. Несмотря на значительное расширение охвата иммунизацией на протяжении последнего десятилетия, корь остается основной причиной смертности и плохого состояния здоровья детей во многих развивающихся странах. По оценкам ВОЗ, только от одной кори погибает больше детей, чем от любой другой болезни, предотвращаемой с помощью вакцинации. Острые респираторные заболевания, и прежде всего воспаление легких, являются другой основной причиной заболеваемости и смертности детей: от них умирают почти 2 миллиона детей в возрасте до 5 лет и страдают 30-40 процентов пациентов, обращающихся за помощью к педиатрам.

29. Почти во всех странах развивающегося мира для предупреждения обезвоживания и смертности от диареи используется перорально-регидрационная терапия. Почти полностью ликвидированы полиомиелит и ришта. Еще 1,5 миллиарда человек стали употреблять в пищу йодированную соль, что позволяет предупреждать умственную отсталость приблизительно 12 миллионов детей в год. В результате усилий по пропаганде грудного вскармливания, которое имеет основополагающее значение для обеспечения выживания, охраны здоровья, питания и развития ребенка и конкретно упоминается в статье 24 Конвенции о правах ребенка в качестве

одного из основных факторов, гарантирующих право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения, более 12 000 больниц получили статус учреждений, осуществляющих Педиатрическую инициативу.

Диаграмма. Показатель смертности детей в возрасте до 5 лет, 1960 год и 1995 год



Источник: "Положение детей в мире, 1997 год" (Нью-Йорк, "Оксфорд юнивёрсети пресс", 1997 год), таблица 10.

---

[a] Вероятность наступления смерти ребенка с момента рождения до достижения 5-летнего возраста в расчете на 1000 живорождений.

Просвещение общественности и информационно-пропагандистская деятельность по вопросам грудного кормления осуществлялись в сотрудничестве с большим числом правительств и неправительственных организаций.

30. По оценкам, в развивающихся странах насчитывается 174 миллиона страдающих от недоедания детей в возрасте до пяти лет, вес которых не соответствует тому показателю, который считается нормальным для их возраста. По оценкам, у 247 миллионов детей наблюдаются задержки роста. В результате проведения финансировавшегося ЮНИСЕФ исследования, результаты которого были поддержаны ВОЗ, был сделан вывод о том, что в глобальном масштабе плохое питание обусловливает приблизительно 56 процентов случаев смерти среди детей в возрасте до пяти лет, как непосредственно, так и косвенно, в результате понижения сопротивляемости инфекционным заболеваниям. Недоедание также приводит к плохому физическому и умственному развитию. Появляется все большее число фактов, говорящих о том, что плохое питание в первые годы жизни увеличивает вероятность заболевания диабетом, сердечно-сосудистыми и другими хроническими заболеваниями во взрослом возрасте.

Показатель смертности детей в возрасте до 5 лет[a]

31. Содействие улучшению состояния здоровья и питания младенцев и детей и беременных и кормящих матерей является ключевым оперативным элементом работы Мировой продовольственной программы (МПП). Основной формой деятельности МПП являются программы дополнительного питания, которые способствуют более регулярному обращению к службам охраны здоровья матери и ребенка (ОЗМР). В целях борьбы с нехваткой питательных микроэлементов МПП предоставляет недорогие питательные смеси с добавками основных микроэлементов. Факты явно свидетельствуют о том, что проекты в области дополнительного питания содействовали расширению участия в программах ОЗМР и регулярному контролю за самочувствием беременных женщин и детей. Большинство проектов предназначены для охвата 20 000-100 000 бенефициаров в год; семь проектов предназначены для охвата более 200 000 человек в год. Осуществляемые в настоящее время 27 программ дополнительного питания опираются на обязательства, предусматривающие выделение средств на сумму, превышающую 300 млн. долл. США.

32. Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО) обеспечивает техническое руководство в целях поощрения деятельности домашних хозяйств и общин в интересах улучшения питания и обеспечения продовольствием. ФАО поддерживает основанные на участии общин методы для обеспечения и сохранения практики лучшего питания, особенно среди уязвимых групп населения; расширения использования имеющихся на местах продовольственных сельскохозяйственных культур; и увеличения воздействия программ ликвидации последствий чрезвычайной ситуации и восстановления сельского хозяйства и проектов предоставления продовольственной помощи на положение в области питания. Поддержка также оказывается учебным практикумам, предназначающимся для содействия созданию национального потенциала в интересах выполнения этих мероприятий на уровне общин в странах-членах.

33. ПКНСООН сотрудничает с ВОЗ, ЮНИСЕФ и Совместной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНАИДС) по вопросам пропаганды комплексных программ предупреждения наркомании, которые предназначаются для удовлетворения медицинских и образовательных потребностей молодых людей группы риска. Эти мероприятия, которые предназначены для учащейся и неучащейся молодежи, беспризорных детей и для работающей молодежи, охватывают тех лиц, которые никогда не употребляли наркотиков; тех, кто употребляет их редко или часто; и тех, кто употребляет их на регулярной основе. Меры по предупреждению на раннем этапе предназначаются для ликвидации коренных причин наркомании на основе укрепления семей и общин и предоставления основных социальных услуг.

34. В большинстве случае существующие службы охраны репродуктивного здоровья не уделяли надлежащего внимания потребностям подростков как группы в области охраны репродуктивного здоровья. В Программе действий подчеркивается, что подросткам должны предоставляться сведения и услуги, которые помогали бы им осознавать себя в сексуальном отношении и ограждали бы их от нежелательных беременностей, заболеваний, передаваемых половым путем, и связанной с этим угрозы бесплодия. Такие меры должны сопровождаться проведением среди молодых людей воспитательной работы, с тем чтобы они уважали право женщин самим определять свою судьбу и разделяли с женщинами ответственность в вопросах полового поведения и воспроизводства потомства. После проведения Международной конференции по народонаселению и развитию ЮНФПА стал уделять все больше внимания основной области - охране репродуктивного здоровья подростков - на основе сотрудничества с такими неправительственными организациями, как Международная федерация планируемого родительства. Недавно в сотрудничестве с другой неправительственной организацией - Центром по деятельности в области развития и народонаселения - ЮНФПА организовал в Аддис-Абебе, Эфиопия, Форум африканской молодежи по вопросам охраны репродуктивного здоровья подростков. ЮНФПА также был спонсором проводившегося среди молодежи международного конкурса сочинений, посвященного пропаганде ответственного отношения к вопросам охраны репродуктивного здоровья.

V. ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН И БЕЗОПАСНОЕ МАТЕРИНСТВО

35. В Программе действий содержится призыв ко всем странам стремиться к существенному сокращению материнской смертности к 2015 году - сокращению к 2000 году наполовину показателя материнской смертности по сравнению с уровнем 1990 года и сокращению такого показателя еще наполовину к 2015 году. Согласно оценкам, ежегодно в мире по причинам, связанным с беременностью, умирает более полумиллиона женщин, причем 99 процентов из них - в развивающихся странах. Необходимо сократить большой разрыв, существующий в этой области между развитыми и развивающимися странами. Программы, направленные на сокращение материнской заболеваемости и смертности, должны включать предоставление информации и услуг в области репродуктивного здоровья, в том числе услуг в области планирования семьи. Следует уделять первоочередное внимание улучшению питания и здоровья молодых женщин путем проведения просветительской и учебной работы в рамках программ охраны здоровья матери и безопасного материнства. Следует разрабатывать программы и просветительские мероприятия, направленные на то, чтобы мужчины поддерживали усилия по охране здоровья матери и обеспечению безопасного материнства. Женщины должны иметь доступ к качественным услугам в случае возникновения осложнений при совершении абортов. Следует своевременно предоставлять консультации в период после совершения аборта, информационно-просветительские услуги и услуги в области планирования семьи. Следует предоставлять девочкам и мальчикам подросткового возраста соответствующую информацию, просветительские услуги и консультации с целью убедить их им повременить с созданием семьи в раннем возрасте, преждевременным вступлением в половые отношения и заведением первого ребенка. Следует разработать стратегии, которые помогли бы обеспечить, чтобы мужчины также ответственно подходили к вопросам, касающимся сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе планирования семьи, и профилактики и лечения венерических заболеваний, ВИЧ-инфекции и СПИДа.

36. Хотя женщины больше всего страдают от проблем, связанных с репродуктивным здоровьем, одними лишь биологическими факторами невозможно объяснить, почему на женщин ложится такое несоизмеримо более тяжелое бремя. На их репродуктивном здоровье отрицательно сказываются такие факторы, как уязвимость женщин в социальном, экономическом и политическом плане и непризнание их репродуктивных прав. Одним из основных необходимых условий для обеспечения охраны репродуктивного здоровья женщин является расширение их прав и возможностей; в

отсутствие равенства и равноправия полов не удастся добиться существенного улучшения репродуктивного здоровья женщин. Поскольку социальное и сексуальное поведение мужчин напрямую отражается на репродуктивном здоровье женщин, в рамках программ по охране репродуктивного здоровья, ориентированных на удовлетворение конкретных потребностей женщин, особое внимание должно также уделяться роли и обязанностям мужчин и необходимости обеспечения того, чтобы они проявляли больше ответственности в вопросах, касающихся их сексуального и репродуктивного поведения, и их роли в обществе и семье.

37. В руководящих принципах Целевой группы в отношении первичного медико-санитарного обслуживания, репродуктивного здоровья и расширения прав и возможностей женщин подчеркивается необходимость применения гендерного подхода при рассмотрении вопросов, касающихся здоровья женщин и безопасного материнства. Гендерный подход к здравоохранению (исследованиям, политике и программам) позволяет понять, каким образом различия между полами определяют различную степень подверженности риску, доступа к информации, услугам и техническим достижениям, и получить четкое представление о том, каким образом следует разрабатывать программы и практические мероприятия по борьбе с заболеваниями. Через "гендерную призму" должны рассматриваться все аспекты первичного медико-санитарного обслуживания с учетом многочисленных функций и положения женщин и мужчин и с учетом того, как эти факторы влияют на решение данной проблемы. Сбор данных с разбивкой по признаку пола и возрастным группам имеет крайне важное значение для проведения подобного анализа, например для определения того, имеются ли различия в уровнях недоедания или иммунизации между девочками и мальчиками, или определения проблем, связанных с доступом к основным социальным услугам, а также к продовольствию и воде.

38. Инициатива "За безопасное материнство", совместно финансируемая ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Всемирным банком и двумя неправительственными организациями - Международной федерацией планируемого родительства и Советом по народонаселению, - осуществляется в следующих пяти ключевых областях: информационно-пропагандистская работа; эпидемиологические, социальные и оперативные исследования; распространение информации; развитие людских ресурсов; и меры по улучшению медико-санитарного обслуживания. В октябре 1997 года в Шри-Ланке было проведено техническое консультативное совещание по вопросам безопасного материнства с целью рассмотрения прогресса, достигнутого на данный момент в этой важной области репродуктивного здоровья.

39. Охрана материнского здоровья занимает растущее место в работе ЮНИСЕФ, при этом основные мероприятия направлены на сокращение материнской и неонатальной смертности, включая улучшение ухода в перинатальный период, улучшение питания матерей и доступа к расширенному обслуживанию в области репродуктивного здоровья. В настоящее время в сотрудничестве с ВОЗ, двусторонними донорами и экспертами в развивающихся странах разрабатываются показатели сокращения материнской смертности. ВОЗ и ЮНФПА принимали участие в качестве партнеров в работе ЮНИСЕФ по обеспечению охраны здоровья и выживания матерей. ВОЗ в качестве технического учреждения обеспечивает стандартизированные механизмы (оценку потребностей, учебные модули). ЮНФПА является ведущим учреждением в деятельности по объединению услуг, связанных с репродуктивным здоровьем, что включает сексуальное здоровье и планирование семьи, охрану здоровья матери и уход в неонатальный период, профилактику и лечение инфекционных заболеваний половых путей, венерических заболеваний, в том числе ВИЧ/СПИДа, и искоренение вредоносной практики, включая калечащие операции на женских гениталиях (КОГ) и насилие в отношении женщин.

40. В Программе действий было подчеркнуто, что в ряде стран применение вредоносной практики с целью контроля за проявлением женской сексуальности причиняет им значительные

страдания. К ней относится практика калечащих операций на женских гениталиях, которая представляет собой нарушение основных прав и создает серьезную угрозу для здоровья женщин на протяжении всей жизни. Согласно оценкам, 85-115 миллионов девочек подверглись в той или иной форме таким калечащим операциям, и по меньшей мере 2 миллиона девочек ежегодно подвергаются угрозе проведения такой операции. ЮНФПА занимается рассмотрением проблемы КОГ. В 1996 году он финансировал проведение технического консультативного совещания в Эфиопии с участием представителей 25 стран для обсуждения, в частности, видов профессиональной подготовки, исследований и услуг, необходимых для искоренения практики калечащих операций на женских гениталиях. Впечатляющие результаты, достигнутые недавно в рамках программы, осуществляемой при содействии ЮНФПА в округе Капчорва в Уганде, свидетельствуют о потенциальном позитивном воздействии такой информационно-пропагандистской деятельности. При осуществлении Программы просвещения по вопросам охраны репродуктивного здоровья и здоровья общин (ППРЗО) в округе Капчорва применяется новаторский и учитывающий культурные особенности подход, в рамках которого общинные активисты привлекают общинных лидеров и представителей всех слоев населения к информационно-просветительским семинарам и практикумам, на которых они знакомятся с негативными аспектами КОГ. Благодаря осуществлению этой программы менее чем за год удалось добиться сокращения на 36 процентов числа случаев клиторотомии[10].

41. В своей работе Фонд Организации Объединенных Наций для развития в интересах женщин (ЮНИФЕМ) исходит из того, что насилие в отношении женщин является общераспространенной проблемой, которая препятствует развитию женщин и расширению их прав и возможностей. В целях поддержки действий, направленных на искоренение насилия в отношении женщин, Администратор ПРООН учредил целевой фонд в рамках существующего мандата ЮНИФЕМ. В целевой фонд уже внесли средства правительства Австралии, Дании, Италии, Маврикия, Мальты, Республики Корея и Японии. Финансировалось осуществление 25 инициатив в Африке, Азии и Тихом океане и Латинской Америке на общую сумму свыше 850 000 долл. США. ЮНФПА объединил своих советников по гендерным вопросам с советниками ЮНИФЕМ, и ПРООН планирует сделать то же самое. ЮНИСЕФ, ЮНФПА и ВОЗ в партнерстве с другими учреждениями Организации Объединенных Наций и неправительственными организациями разрабатывают стратегии, направленные на решение медико-санитарных проблем, с которыми сталкиваются женщины, например проблем, связанных с насилием в семьях, уязвимостью женщин к ВИЧ/СПИДу и пагубной практикой, отражающейся на здоровье женщин и девочек, например КОГ.

42. Необходимо предпринимать особые усилия для защиты и поощрения прав человека женщин-мигрантов и беженцев, которые, в силу того, что они являются женщинами, особо уязвимы к насилию и эксплуатации. В 1996 году ЮНФПА финансировал осуществление чрезвычайной инициативы по обеспечению ухода за репродуктивным здоровьем беженцев в районе Великих озер в Центральной Африке, благодаря которой получили помощь примерно 200 000 женщин. Этот проект осуществлялся и координировался Международной федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца в полном взаимодействии с УВКБ и неправительственными организациями. Это был первый случай в истории совместной деятельности, когда предоставление услуг по охране репродуктивного здоровья беженцев планировалось в начале чрезвычайной операции.

43. Секретариат Департамента по гуманитарным вопросам Организации Объединенных Наций сообщает, что вскоре после прибытия в 1994 году талибов в афганскую провинцию Кандагар девочкам и женщинам был запрещен доступ к услугам в области образования и здравоохранения. В ответ на эти явные нарушения прав человека координаторы-резиденты и координаторы по гуманитарным вопросам Организации Объединенных Наций в Афганистане при составлении документа о национальной стратегии сосредоточили свое внимание именно на этом вопросе.

Координатор-резидент предоставил также средства для создания консультативной группы по гендерным вопросам с участием представителей неправительственных организаций. На заседании Группы поддержки Афганистана, состоявшемся 21-22 января 1997 года в Ашгабаде, Туркменистан, было особо отмечено, что острота гендерной проблемы затрагивает все аспекты программы гуманитарной помощи. После этого заседания доноры, учреждения Организации Объединенных Наций и неправительственные организации активизировали свои усилия для совместной борьбы с нарушениями прав девочек и женщин на образование и медицинское обслуживание.

44. В 1999 году, когда соберется Международная конференция труда, делегаты обсудят пересмотренный вариант Конвенции об охране материнства (№ 103), 1952 год. В число минимальных стандартов, установленных этой Конвенцией, входят право на 12-недельный отпуск по беременности и родам с выплатой наличных средств и предоставлением медицинских услуг, право на перерывы в работе для кормления ребенка и защита против увольнения в период отпуска по беременности и родам. МОТ подготовила доклад о правовых нормах и практике, в котором рассматриваются основные аспекты положений, касающихся охраны материнства, в различных странах мира. Права на отпуск по беременности и родам, на замещение дохода в период отпуска и на медицинское обслуживание в дородовой период, в период родов и в послеродовой период имеют принципиальное значение для улучшения состояния здоровья, обеспечения безопасного материнства и экономического благосостояния работающих беременных и кормящих женщин. Они смогут пользоваться этими правами только в том случае, если им будет обеспечена защита от дискриминационного обращения на рабочих местах.

45. Программа действий призывает признавать и поощрять роль женщин как главных хранительниц здоровья семьи. Следует обеспечить доступ к базовому медицинскому обслуживанию, расширение медико-санитарного просвещения, наличие простых и эффективных с точки зрения затрат средств лечения, а также переоценку первичного медико-санитарного обслуживания, включая услуги по охране репродуктивного здоровья, в целях содействия надлежащему использованию времени женщин. Крайне важно обеспечить, чтобы в программах охраны репродуктивного здоровья делался упор на расширение прав и возможностей женщин и конкретно рассматривались особые потребности девочек и женщин, а также других не получающих надлежащих услуг групп населения, например молодежи и подростков, сельской и городской бедноты, лиц, проживающих в отдаленных или запущенных районах, а также мигрантов, беженцев и перемещенных лиц. Положительным фактором в плане улучшения здоровья женщин станет также повышение роли и ответственности мужчин в вопросах, касающихся репродуктивного здоровья, родительства и профилактики ВЗ/СПИДа. Необходимо также продолжать целенаправленно добиваться искоренения насилия по признаку пола и другой пагубной для здоровья и благосостояния девочек и женщин практики. Необходимо также предоставлять женщинам возможности для участия в составлении, разработке, осуществлении и оценке программ в области репродуктивного здоровья. Система координаторов-резидентов Организации Объединенных Наций может играть ключевую роль в обеспечении того, чтобы в программах развития делался упор на расширение прав и возможностей женщин и на улучшение и укрепление их репродуктивного здоровья. Руководящие принципы, разработанные Целевой группой по основным социальным услугам для всех, служат практическим механизмом для такого программирования и информационно-пропагандистской работы.

VI. ИНФИЦИРОВАННОСТЬ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ) И СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА (СПИД)

46. Как подчеркивается в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию, пандемия ВИЧ/СПИДа является одной из серьезнейших проблем как в развитых, так и в развивающихся странах. Согласно оценкам, общее число людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом, во всем мире составляет примерно 30,6 миллиона, при этом 29,5 миллиона из них - взрослые и 1,1 миллиона - дети. Согласно последним оценкам Объединенной программы Организации Объединенных Наций по СПИДу (ЮНАИДС) и ВОЗ, масштабы эпидемии продолжали расширяться в 1997 году, когда было зарегистрировано примерно 5,8 миллиона новых случаев ВИЧ-инфекции, т.е. приблизительно 16 000 случаев в день. Более 40 процентов новых случаев инфекции среди взрослых пришлось на женщин. Большинство недавно инфицированных взрослых - люди в возрасте не старше 25 лет. В 1997 году из-за болезней, связанных с ВИЧ/СПИДом, умерло примерно 2,3 миллиона человек, в том числе 460 000 детей. Это составляет около одной пятой части всех 11,7 миллиона случаев смерти от СПИДа, имевших место за период после начала этой эпидемии в конце 70-х годов[11].

47. Пандемия ВИЧ/СПИДа представляет собой не только острую проблему для здравоохранения, но и серьезное препятствие на пути развития людских ресурсов с вытекающими из этого сложными социально-экономическими последствиями и затратами. Тяжелым бременем, особенно на развивающиеся страны с ограниченными ресурсами, ложатся такие проблемы, как утрата опытных работников и квалифицированной рабочей силы, снижение производительности, необходимость изыскания дополнительных ресурсов для найма и переподготовки работников, приходящих на замену, увеличение числа случаев невыхода на работу и текучести кадров, повышение расходов на медицинское обслуживание в сочетании с гуманитарными и социальными затратами, которые вынуждены покрывать отдельные лица и общины, пострадавшие от этой пандемии.

48. В отсутствие вакцины решающими компонентами стратегий профилактики ВИЧ/СПИДа и борьбы с ними являются стратегии в области образования и коммуникации, предоставление презервативов, информирование и консультирование, пропаганда безопасного и ответственного поведения и обеспечение повсеместного проявления предосторожности в соответствующих санитарно-гигиенических условиях. В частности, особое внимание следует сосредоточить на охвате тех людей, которые подвергаются большому риску ВИЧ-инфекции, включая подростков и женщин, которые представляют собой нередко наиболее уязвимые группы населения.

49. Действующая с января 1996 года Объединенная программа Организации Объединенных Наций по СПИДу (ЮНАИДС) служит в качестве основного информационно-пропагандистского механизма глобальной деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом, объединяющего опыт, усилия и ресурсы шести ее спонсоров: ЮНИСЕФ, ПРООН, ЮНФПА, ЮНЕСКО, ВОЗ и Всемирного банка. Стратегическая цель ЮНАИДС заключается в укреплении способности системы Организации Объединенных Наций оказывать помощь правительствам и гражданскому обществу в борьбе с ВИЧ/СПИДом; обеспечении общемировой политической приверженности и поддержки в деле борьбы с ВИЧ/СПИДом; и улучшении содержания, доступа и порядка использования баз данных, необходимых для активизации глобальной борьбы с ВИЧ/СПИДом. Шесть спонсоров ЮНАИДС являются также членами Целевой группы по основным социальным услугам для всех. Помимо совместной работы в рамках ЮНАИДС, шесть спонсоров осуществляют также деятельность в соответствии с их собственными мандатами.

50. ЮНФПА через свои программы в области репродуктивного здоровья и планирования семьи оказывает содействие деятельности по профилактике ВИЧ/СПИДа в 124 странах. Эта поддержка оказывается главным образом в четырех основных областях: поставки и распределение презервативов; обучение лиц, занимающихся предоставлением информации и услуг в области репродуктивного здоровья и планирования семьи; школьная и внешкольная просветительская работа по проблеме ВИЧ/СПИДа; и распространение информации о ВИЧ/СПИДе в рамках более широких

программ информации, просвещения и коммуникации в области народонаселения/репродуктивного здоровья. В 1996 году ЮНФПА при оказании поддержки национальным программам профилактики СПИДа и борьбы с ним сотрудничал со 115 неправительственными организациями и содействовал проведению мероприятий, ориентированных на молодежь и подростков, в 95 странах. По оценкам ЮНФПА, общая сумма средств, израсходованных им в 1996 году на поддержку мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа, составила 20,5 млн. долл. США, и 95 процентов этой суммы, т.е. 19,5 млн. долл. США, было израсходовано на страновом уровне. ЮНФПА по-прежнему является активным спонсором ЮНАИДС и тесно сотрудничает с Советом по координации программ, Комитетом организаций-спонсоров и различными созданными техническими и тематическими группами. На страновом уровне представители ЮНФПА возглавляли ряд тематических групп Организации Объединенных Наций.

51. В качестве спонсора ЮНАИДС Всемирный банк является одним из ведущих учреждений по финансированию программ борьбы с ВИЧ/СПИДом и увязывает свою деятельность с более широкими инициативами в области репродуктивного здоровья и борьбы с инфекционными заболеваниями, особенно инфекционными заболеваниями половых путей и венерическими заболеваниями. Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) также является спонсором ЮНАИДС; ее инициативы в отношении профилактики ВИЧ/СПИДа направлены главным образом на организацию просветительских мероприятий как в формальной, так и в неформальной обстановке. Они включают разработку новых учебных/познавательных материалов по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа; пересмотр школьных учебных планов; подготовку преподавателей; обучение представителей низовых женских организаций; и проведение региональных семинаров для руководящих работников высокого уровня. Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), также являющаяся спонсором ЮНАИДС, делает упор на объединении мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа в ключевых областях программирования, в том числе по вопросам, касающимся управления, гендерной тематики и нищеты. В страновых отделениях были организованы учебные семинары с целью развития навыков программирования у работников национальных координационных центров. Кроме того, Фонд Организации Объединенных Наций для развития в интересах женщин (ЮНИФЕМ) работает в сотрудничестве с другими учреждениями Организации Объединенных Наций и неправительственными организациями на местах над теми аспектами проектов по борьбе с ВИЧ/СПИДом, которые касаются расширения прав и возможностей женщин.

52. Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) также является спонсором ЮНАИДС. Применяя подход, ориентированный на осуществление прав, Фонд делает упор на укреплении потенциала, позволяющего определять состояние здоровья и уровень развития молодых людей; защите их прав на доступ к информации и услугам, включая услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья; определении и развитии ресурсов в целях поддержки страновых программ; и совершенствовании потоков информации в рамках ЮНИСЕФ и между ЮНИСЕФ и его партнерами. Основное направление глобальной деятельности ЮНИСЕФ заключается в определении и пропаганде наиболее эффективного практического опыта использования средств коммуникации на уровне стран и регионов в деле изменения поведения людей в отношении профилактики ВИЧ/СПИДа, медицинского обслуживания и осуществления прав, а также в поощрении партнеров к включению в число их приоритетов вопросов, касающихся ВИЧ/СПИДа. ЮНИСЕФ ведет весьма активную работу в тематических группах на уровне стран.

53. Международная программа Организации Объединенных Наций по контролю над наркотическими средствами в сотрудничестве с ЭСКАТО, ЮНАИДС, местными органами власти и различными неправительственными организациями ведет активную работу по профилактике ВИЧ-инфекции и обеспечению ухода за наркоманами, практикующими внутривенное введение наркотиков, в том числе наркоманами, проживающими в районе "золотого треугольника" в

Юго-Восточной Азии. Организация Объединенных Наций по промышленному развитию (ЮНИДО) осуществила проекты по профилактике ВИЧ/СПИДа в регионе Африки к югу от Сахары в интересах достижения как целей промышленного развития, так и целей предотвращения распространения ВИЧ/СПИДа. ЮНИДО поддерживает усилия по расширению доступа и доступности продукции, используемой в профилактических программах, - презервативов, резиновых перчаток, шприцев, комплектов для проведения анализа на ВИЧ-1/2 - через развитие местного производственного потенциала. Кроме того, местным производителям предлагается указывать на ярлыках своей продукции конкретную информацию, касающуюся профилактики ВИЧ/СПИДа. В рамках программы, осуществляемой Ближневосточным агентством Организации Объединенных Наций для помощи палестинским беженцам и организации работ (БАПОР), просветительские услуги по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа оказываются также палестинским школьникам, учащимся в центрах профессиональной подготовки и женщинам-беженцам.

54. В борьбе с ВИЧ/СПИДом пристального внимания требуют две ключевые области: проведение профилактической работы среди женщин и детей - двух наиболее уязвимых групп населения; и расширение доступа к лекарствам и методам лечения ВИЧ/СПИДа в развивающихся странах. Необходимо в срочном порядке рассмотреть тяжелые последствия эпидемии ВИЧ/СПИДа для детей. Если в скором времени не будет сдержано распространение ВИЧ, во многих странах будет обращен вспять прогресс, достигнутый в сокращении коэффициентов младенческой и детской смертности. Согласно оценкам, опубликованным в последнем докладе, озаглавленном "Children Living in a World with AIDS" ("Дети, живущие в мире со СПИДом"), который был опубликован ЮНАИДС в июне 1997 года[12], к 2010 году из-за СПИДа младенческая смертность может возрасти на 75 процентов, а смертность детей в возрасте до пяти лет - более чем на 100 процентов в тех странах мира, которые наиболее тяжело страдают от этой эпидемии. Согласно докладу, как никогда большое число детей заражается ВИЧ и нет никаких признаков того, что темпы распространения этого вируса замедляются. Постоянно растущую долю носителей ВИЧ во всем мире составляют теперь женщины детородного возраста; например, в регионе Африки к югу от Сахары от СПИДа женщин умирает больше, чем мужчин.

55. Для сокращения уязвимости младенцев к ВИЧ-инфекции необходимо также, чтобы женщины осуществляли больший контроль за своей жизнью, имели более широкие возможности для обсуждения со своими партнерами-мужчинами вопросов, касающихся репродуктивного и сексуального здоровья, и обладали более широким доступом к медицинскому обслуживанию и чтобы как мужчины, так и женщины были в большей степени осведомлены в вопросах, касающихся профилактики ВИЧ, и более ответственно относились к этой проблеме. Для этого необходимо также расширить доступ женщин к схемам приема антивирусных лекарств, которые могут снизить опасность передачи вируса от матери к ребенку. В ноябре 1997 года ЮНАИДС приступила к осуществлению экспериментального этапа своей инициативы в отношении доступа к лекарствам от ВИЧ - совместного мероприятия государственного и частного секторов, имеющего целью определение стратегий, позволяющих расширять доступ к лекарствам от ВИЧ/СПИДа в развивающихся странах. Четыре развивающиеся страны, участвующие в этом экспериментальном этапе, - Вьетнам, Кот-д'Ивуар, Уганда и Чили - примут соответствующие меры для обеспечения того, чтобы их инфраструктуры здравоохранения эффективно распределяли и использовали лекарства, имеющие отношение к ВИЧ/СПИДу, а участвующие в этой деятельности фармацевтические и диагностические компании будут субсидировать закупку лекарств. Общая цель инициативы заключается в улучшении медицинского обслуживания и расширении доступа к новейшим и наиболее эффективным лекарствам.

56. Когда у какого-либо члена семьи диагностируется ВИЧ, от этого нередко страдают остальные члены семьи и все родственники, поскольку их клеймят позором, подвергают изоляции, они теряют работу и попадают в условия нищеты ввиду дискриминации, которая проявляется

нередко из-за страха и/или неправильной информации и представлений о том, как передается ВИЧ. Необходимо бороться с этими предрассудками и их жестокими последствиями, и учреждения и организации системы Организации Объединенных Наций имеют уникальные возможности для проведения просветительных и ознакомительных кампаний по борьбе с такой дискриминацией. В Программе действий содержится конкретный призыв к правительствам разрабатывать установочные ориентиры и руководящие принципы защиты личных прав и ликвидации дискриминации лиц, инфицированных ВИЧ, и членов их семей. Следует также разработать специальные программы, призванные обеспечить больных уходом и необходимой моральной поддержкой, а также организовать консультации для членов их семей и близких родственников.

VII. ТЕХНОЛОГИЯ, ИССЛЕДОВАНИЯ И РАЗРАБОТКИ

57. Организации, входящие в состав Целевой группы по основным социальным услугам для всех, в соответствии с призывом, содержащимся в Программе действий, а также в соответствии со своими собственными мандатами, продолжают деятельность, связанную со сбором, анализом и распространением основных данных, исследованиями в области репродуктивного здоровья и социальными и экономическими исследованиями. Международный валютный фонд, признавая необходимость улучшения сбора данных о государственных расходах на социальные нужды, особенно на здравоохранение и образование, активизировал свое сотрудничество со Всемирным банком в области наблюдения за государственными расходами стран-членов в этой области. Столь пристальное внимание свидетельствует о признании чрезвычайно важной взаимосвязи между уровнем и эффективностью расходов на нужды здравоохранения и образования и экономическим ростом. Уделение особого внимания этим вопросам связано также с просьбой Совета исполнительных директоров МВФ к сотрудникам обращать особое внимание на социальные показатели в программах структурной перестройки, осуществляемых по линии расширенного кредита МВФ по содействию структурной перестройке, а также в контексте инициативы, направленной на оказание помощи бедным странам с высоким уровнем задолженности в достижении устойчивого положения в плане внешнего долга. МВФ подчеркнул, что правильная денежно-кредитная и бюджетно-финансовая политика и структурные реформы, необходимые для ее поддержки, должны также учитывать интересы беднейших и наиболее уязвимых групп населения. Осуществляемые при содействии МВФ реформы второго поколения направлены на активизацию роста, ускорение темпов развития человеческого потенциала и обеспечение использования результатов роста широкими массами населения. С учетом этого странам предлагается обеспечить необходимый уровень государственных расходов на нужды образования и здравоохранения в целях содействия полной реализации гражданами своего потенциала в процессе активного участия в рыночной экономике и обеспечения социальной защиты тем членам общества, которые в наибольшей степени ощущают на себе последствия стремительных экономических преобразований.

58. Отдел народонаселения (Департамент по экономическим и социальным вопросам Секретариата Организации Объединенных Наций) на постоянной основе проводит исследования и другие мероприятия по вопросам здравоохранения, осуществляет наблюдение за уровнями смертности на глобальном уровне и тенденциями в этой области и изучает ее причины и последствия; осуществляет наблюдение за страновыми стратегиями и программами, касающимися различных аспектов здравоохранения и смертности; и, в рамках двухгодичного пересмотра мировых демографических оценок и прогнозов Организации Объединенных Наций, составляет и обновляет официальные оценки Организации Объединенных Наций, касающиеся средней продолжительности предстоящей жизни при рождении и младенческой и детской смертности, по всем странам мира. Для тридцать первой сессии Комиссии по народонаселению и развитию Отдел народонаселения подготовил выпуск издания "World Population Monitoring" ("Отслеживание мировых демографических тенденций") 1998 года, который охватывает вопросы здравоохранения и

смертности, уделяя особое внимание взаимосвязи между здравоохранением и развитием и половозрастным аспектам. В рамках двухгодичного пересмотра "Мировых демографических перспектив" получены расчетные данные, касающиеся влияния ВИЧ/СПИДа на смертность, ожидаемую продолжительность жизни при рождении, младенческую смертность и рост численности населения. Для "Обзора 1996 года" была проведена оценка последствий пандемии ВИЧ/СПИДа для 24 африканских стран, 2 азиатских стран и 2 стран Латинской Америки. Экономическая комиссия для Латинской Америки и Карибского бассейна сотрудничала с ЮНИСЕФ и Отделом народонаселения в вопросах наблюдения за коэффициентами младенческой и детской смертности в странах Латинской Америки. Дезагрегированные по уровню образования матери оценки смертности были составлены для городских и сельских районов.

59. Европейская экономическая комиссия (ЕЭК) проводит исследование с целью изучения демографических изменений в европейских странах с переходной экономикой. Это исследование является частью осуществляемой при содействии ЮНФПА программы сбора, анализа и изучения данных с уделением особого внимания некоторым аспектам осуществления Программы действий в регионе ЕЭК, особенно в странах Центральной и Восточной Европы. В рамках исследования, в частности, изучаются тенденции и структура общей смертности, изменения в половозрастной структуре смертности и причины различий в показателях смертности. Предварительные результаты свидетельствуют о том, что в процессе перехода к демократии и рыночной экономике в европейских государствах, образовавшихся на постсоветском пространстве, наблюдается снижение ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин при рождении, в то время как в странах Центральной Европы и балканских странах эти показатели, как правило, растут. Ухудшение показателей ожидаемой продолжительности жизни мужчин в бывшем Советском Союзе было гораздо более значительным, чем для женщин, что обусловило беспрецедентные различия в показателях смертности мужчин и женщин, особенно в Российской Федерации и в странах Балтии. Показатели выживаемости детей и подростков как мужского, так и женского пола в переходный период, как правило, улучшались. В менее благоприятном положении в этом отношении оказались взрослые трудоспособного возраста и лица старшего возраста. Показатели их смертности снизились в странах Центральной Европы, но, как правило, выросли в других странах, особенно в бывшем Советском Союзе. Рост смертности среди взрослых мужчин был значительно выше, чем среди взрослых женщин, однако наибольший рост смертности наблюдался у женщин и мужчин старшего возраста.

60. Программа действий призывает снижать чрезмерно высокий уровень смертности девочек там, где наблюдается такое положение, и вести особую просветительскую и пропагандистскую работу для поощрения одинакового отношения к девочкам и мальчикам в таких вопросах, как питание и охрана здоровья. С учетом этих задач и необходимости разработки мер по снижению повышенной и предотвратимой смертности девочек в раннем возрасте Отдел народонаселения провел исследование для изучения гендерных различий в показателях младенческой и детской смертности и смертности детей в возрасте до 5 лет и конкретных причин, которые могут обусловливать повышенную смертность женщин в детском возрасте. В исследовании, озаглавленном "Too Young to Die: Genes or Gender" ("Причины преждевременной смерти: наследственность или пол"), обсуждаются вопросы определения и анализа уровней детской смертности мальчиков и девочек и тенденций в этой области, а также рассматривается широкий спектр механизмов, обусловливающих различия в детской смертности девочек и мальчиков.

61. ЮНФПА в рамках своей Глобальной инициативы по удовлетворению потребностей в контрацептивах и материально-техническом обеспечении провел в развивающихся странах в сотрудничестве с другими учреждениями Организации Объединенных Наций, двусторонними учреждениями и рядом международных неправительственных организаций несколько углубленных исследований. Эти исследования проводились в Бангладеш, Бразилии, Вьетнаме, Египте, Индии,

Зимбабве, Мексике, Непале, Пакистане, Турции и на Филиппинах при всесторонней поддержке со стороны правительств этих стран. Впоследствии были проведены исследования в Буркина-Фасо, Гаити, Доминиканской Республике, Марокко и Эфиопии. Наряду с прогнозированием потребностей в контрацептивах на период до 2005 года, эти исследования позволили определить потребности программ в материально-техническом обеспечении, провести оценку роли неправительственных организаций и частного сектора в мероприятиях по планированию семьи и удовлетворению потребностей в контрацептивах, изучить вопрос о возможности их местного производства, изучить тенденции в том, что касается источников финансовых средств, необходимых для приобретения контрацептивных товаров и обеспечения материально-технической поддержки, и использования этих средств, и провести оценку потребностей в презервативах для профилактики болезней, передаваемых половым путем/синдрома приобретенного иммунодефицита и борьбы с ними. В ЮНФПА был создан фонд для оказания помощи странам в удовлетворении экстренных потребностей в контрацептивных товарах. Для удовлетворения возможных экстренных потребностей были созданы временные запасы всех основных средств контрацепции.

62. В рамках Специальной программы исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения ВОЗ была разработана и апробирована новая стратегия укрепления возможностей стран по расширению ассортимента легко доступных средств контрацепции. Программа сыграла решающую роль в определении препарата "Левонргестрел" в качестве нового метода экстренной контрацепции. Этот препарат применяется в контексте осуществляемых в ряде стран типовых программ. Реализуемые на постоянной основе мероприятия включают расширение доступа к ежемесячно инъекцируемому контрацептивному средству и оценку качества контрацептивов.

VIII. ВЫВОД

63. Целевая группа АКК по основным социальным услугам для всех была создана в целях стимулирования деятельности системы Организации Объединенных Наций по достижению приоритетных целей, намеченных на недавно состоявшихся глобальных конференциях, и укрепления механизмов последующей деятельности Организации Объединенных Наций для оказания скоординированной помощи на страновом и региональном уровнях. Ряд факторов способствовал усилиям Целевой группы, направленным на обеспечение взаимодополняемости сотрудничества и координации:

a) все организации и учреждения, входящие в состав Целевой группы, были исполнены готовности сотрудничать по основным вопросам и проблемам, не ограничиваясь сугубо ведомственными интересами;

b) время и ресурсы (как кадровые, так и финансовые), затраченные Целевой группой при организации совещаний, проведении последующих мероприятий и подготовке заключительных документов, также свидетельствовали об этой готовности к сотрудничеству;

c) выбор ведущих учреждений, возглавляющих деятельность рабочих групп, основывался не только на их мандатах, но и на их способности способствовать выполнению и осуществлению задач;

d) создание неформальных сетей специалистов, входящих в состав Целевой группы, которые могли оперативно, неофициально, без каких-либо бюрократических условностей общаться друг с другом, часто с использованием электронных средств коммуникации, а также в процессе

других служебных поездок, дало синергический эффект и позволяло продвигаться вперед с постоянной ориентацией на достижение конкретных результатов;

e) задачи Целевой группы были сформулированы четко и конкретно с точным указанием сроков их выполнения;

f) работа Целевой группы осуществлялась в духе сотрудничества (так, некоторые заседания проводились в Женеве, а не в Нью-Йорке, чтобы облегчить участие в ее работе членов, базирующихся в Европе; помимо этого, в целях экономии времени и средств некоторые заседания проводились друг за другом; следует также отметить, что по просьбе Канадского агентства по международному развитию Целевая группа обсудила подготовленный этим учреждением проект директивного документа по удовлетворению потребностей населения в основных социальных услугах и затем представила ему свое заключение);

g) секретариат организовывал заседания, осуществлял подготовку и распространение докладов, следил за соблюдением сроков и способствовал координации усилий и последующей деятельности членов Целевой группы.

64. К числу факторов, затруднявших работу Целевой группы, следует отнести ограниченность времени и ресурсов, что в некоторых случаях приводило также к задержкам в ее работе. Помимо этого, Целевая группа была наделена довольно широким мандатом, поэтому глубоко изучить все вопросы в столь ограниченное время было невозможно. Целевая группа пыталась преодолеть этот фактор посредством концентрации внимания на тех областях, где она располагала сравнительными преимуществами, и ориентации на достижение конкретных результатов, которые могли бы способствовать программированию на страновом уровне. Например, настенная диаграмма содержит показатели и данные, которые позволят странам следить за достижением намеченных на Конференции целей в таких ключевых областях, как народонаселение, первичное медико-санитарное обслуживание, питание, базовое образование, питьевая вода и санитария и жилье, и проводить оценку достигнутых результатов. Следует также отметить, что в целом в краткосрочной перспективе механизм Целевой группы весьма эффективен, однако сохранение необходимого динамизма такого механизма за рамками определенного периода может оказаться проблематичным.

65. Уроки, извлеченные из опыта работы Целевой группы по основным социальным услугам, включают следующее: использовавшийся Целевой группой метод работы, а именно проблемно ориентированная работа, зачастую с использованием неофициальных каналов в дополнение к давно сформировавшимся и более формальным межучрежденческим механизмам, оказался более синергичным, оперативным и результативным; хорошо и четко сформулированные цели и заключительные документы позволили Целевой группе работать целенаправленно и с соблюдением конкретных сроков; рабочие группы Целевой группы и входящие в ее состав организации продемонстрировали, что совместными усилиями они могут обеспечивать своевременную подготовку согласованных документов и что они не заинтересованы в своем сохранении в качестве постоянных механизмов; опыт Целевой группы, а также опыт прежней Межучрежденческой целевой группы по осуществлению Программы действий МКНД говорят о том, что в рамках АКК периодически и по мере необходимости для выполнения конкретных задач можно эффективно использовать механизм "координатора деятельности". Хотя этот механизм не может заменить существующие постоянные механизмы, которые продолжают играть существенно важную роль, необходимо признать важное значение механизма целевой группы/ координатора деятельности, который позволяет расширять круг участников деятельности и укреплять чувство совместной ответственности за осуществление той или иной задачи путем совместного выполнения обязанностей и более тесного сотрудничества. Естественно, компетенция, возможности и результативность деятельности будут определять выбор руководителей целевых групп и координаторов и окончательные итоги их деятельности.

66. После распространения заключительных документов Целевой группы на местах программа ее работы будет выполнена. Основное внимание будет уделяться страновому уровню, где система координаторов-резидентов Организации Объединенных Наций будет использовать заключительные документы для оказания содействия странам в осуществлении программ, направленных на достижение целей Конференции, включая обеспечение основных социальных услуг для всех. Предполагается, что Туринский учебный центр (Италия) разработает типовые учебные программы для работающего на местах персонала в целях содействия использованию заключительных документов Целевой группы и оптимизации этого процесса. Тематические группы и специальные целевые группы, работающие под руководством координатора-резидента Организации Объединенных Наций, могли бы стать весьма важным механизмом улучшения межучрежденческой координации и сотрудничества на страновом уровне. Многие страны уже организовали такие группы по образцу целевых групп АКК. Неправительственные организации и группы гражданского общества и частный сектор должны участвовать в работе тематических групп и целевых групп на страновом уровне, и все заключительные документы целевых групп должны предоставляться в их распоряжение. Система координаторов-резидентов Организации Объединенных Наций может использовать этот механизм для укрепления и расширения своих связей с двусторонними учреждениями, неправительственными организациями, частным сектором и гражданским обществом, с тем чтобы заручиться их поддержкой в тех областях, в которых они располагают сравнительными преимуществами. Результаты деятельности Целевой группы необходимо увязывать с общими страновыми оценками, документами о национальной стратегии и Рамочной программой Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития. Региональные комиссии также призваны играть ведущую роль в содействии использованию заключительных документов Целевой группы. Регулярный обмен информацией с использованием Интернета и других аналогичных технологий будет способствовать более эффективной координации и сотрудничеству между основными субъектами и всеми участниками деятельности в целях развития на страновом уровне, а также будет способствовать укреплению чувства совместной ответственности за осуществление программ.

Примечания

[1] В состав Целевой группы входят: Организация Объединенных Наций (Департамент по экономическим и социальным вопросам, Департамент по гуманитарным вопросам, Экономическая комиссия для Африки, Европейская экономическая комиссия, Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихого океана, Экономическая комиссия для Латинской Америки и Карибского бассейна, Экономическая и социальная комиссия для Западной Азии), Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций, Международная организация труда, Международный валютный фонд, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев, Центр Организации Объединенных Наций по населенным пунктам, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Фонд Организации Объединенных Наций для развития в интересах женщин, Программа развития Организации Объединенных Наций, Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры, Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде, Организация Объединенных Наций по промышленному развитию, Международная программа Организации Объединенных Наций по контролю над наркотическими средствами, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Ближневосточное агентство Организации Объединенных Наций для помощи палестинским беженцам и организации работ, Всемирный банк, Мировая продовольственная программа и Всемирная организация здравоохранения.

[2] Официальные отчеты Экономического и Социального Совета, 1997 год, Дополнение № 4 (E/1997/24).

[3] См. также "Пересмотренный подход к выделению ресурсов ЮНФПА для страновых программ" (DP/FPA/1996/15).

[4] См. документ "Indicators for Assessing the Performance of Reproductive Health Programmes: a Discussion Paper" (New York, UNFPA, April 1997).

[5] Indicators for Population and Reproductive Health Programmes (New York, UNFPA, November 1997).

[6] См. документ ВОЗ ICPHC/ALA/78.10.

[7] См. A/CONF.165/14, глава I.

[8] См. E/ICEF/1992/22.

[9] Резолюция 44/25, приложение.

[10] См. документ "Годовой доклад Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения за 1996 год" (Нью-Йорк, ЮНФПА, 1997 год).

[11] См. информационный бюллетень ЮНАИДС "HIV/AIDS: The Global Pandemic" (Geneva, December 1997).

[12] Женева, 1997 год.