



Экономический и Социальный

Distr.
GENERAL

E/CN.9/1999/PC/4
25 February 1999
RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

КОМИССИЯ ПО НАРОДОНАСЕЛЕНИЮ И РАЗВИТИЮ,
ДЕЙСТВУЮЩАЯ В КАЧЕСТВЕ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОГО
КОМИТЕТА СПЕЦИАЛЬНОЙ СЕССИИ ГЕНЕРАЛЬНОЙ
АССАМБЛЕИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ОБЗОРА И ОЦЕНКИ
ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРОГРАММЫ ДЕЙСТВИЙ
МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО
НАРОДОНАСЕЛЕНИЮ И РАЗВИТИЮ

24-31 марта 1999 года

Пункт 3 предварительной повестки дня*

ПОДГОТОВКА К СПЕЦИАЛЬНОЙ СЕССИИ
ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕИ

ПО ПРЕДЛОЖЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ДАЛЬНЕЙШЕМУ ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ПРОГРАММЫ ДЕЙСТВИЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ ПО НАРОДОНАСЕЛЕНИЮ И РАЗВИТИЮ

Доклад Генерального секретаря

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
ВВЕДЕНИЕ	1 - 5	3
А. Справочная информация	1 - 3	3
В. Концепция Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию	4 - 5	3

* E/CN.9/1999/PC/1.

СОДЕРЖАНИЕ (продолжение)

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
I. ПРОБЛЕМЫ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ	6 - 39	4
A. Основные тенденции в области народонаселения	6 - 8	4
B. Изменение возрастной структуры и старение населения 9 - 15	5	
C. Внутренняя и международная миграция	16 - 23	6
D. Нищета, экономическое развитие и окружающая среда 24 - 30	8	
E. Народонаселение и просвещение	31 - 34	10
F. Система данных, включая показатели	35 - 39	11
II. РАВНОПРАВИЕ И РАВЕНСТВО МУЖЧИН И ЖЕНЩИН И НАДЕЛЕНИЕ ЖЕНЩИН БОЛЕЕ ШИРОКИМИ ПРАВАМИ	40 - 58	12
III. РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ...	59 - 103	16
A. Обеспечение репродуктивных прав и содействие охране репродуктивного и полового здоровья	59 - 70	16
B. Обеспечение доступа к высококачественным услугам в области планирования семьи	71 - 76	20
C. Снижение материнской смертности	77 - 85	21
D. Предупреждение и лечение вируса иммунодефицита человека/синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИДа) и болезней, передаваемых половым путем (БППП)	86 - 97	23
E. Охрана сексуального и репродуктивного здоровья подростков	98 - 103	25
IV. ПАРТНЕРСКИЕ СВЯЗИ И СОТРУДНИЧЕСТВО	104 - 123	27
V. МОБИЛИЗАЦИЯ РЕСУРСОВ	124 - 140	30
VI. ВЫВОД	141 - 144	33

ВВЕДЕНИЕ

А. Справочная информация

1. В декабре 1997 года Генеральная Ассамблея рассмотрела вопрос о последующих мерах по итогам Международной конференции по народонаселению и развитию, которая состоялась в Каире, Египет, в 1994 году. В своей резолюции 52/188 от 18 декабря 1997 года Ассамблея постановила созвать в период с 30 июня по 2 июля 1999 года специальную сессию Ассамблеи при как можно более высоком уровне участия для проведения обзора и оценки осуществления Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию¹. Была достигнута договоренность о том, что принципы и рекомендации, содержащиеся в Программе действий, пересматриваться не будут.

2. Цель настоящего доклада заключается в представлении результатов и основных выводов серии обширных обзоров достигнутых в ходе осуществления Программы действий успехов и встретившихся при этом трудностей. Эти обзоры осуществления Программы действий, проводившиеся в рамках широких консультаций с подразделениями системы Организации Объединенных Наций, правительствами, учреждениями гражданского общества и неправительственными организациями, включали пять региональных комиссий Организации Объединенных Наций и межучрежденческие совещания; оперативный обзор и оценку, проведенные на Гаагском форуме в Нидерландах 8-12 февраля 1999 года; пятилетний обзор и оценку хода осуществления Программы действий, которую координировал Отдел народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам Секретариата Организации Объединенных Наций; и мнения и оценки, полученные от 132 стран в качестве ответов на проводившееся Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) в середине 1998 года обследование положения на местах.

3. Доклад состоит из семи разделов. Во введении кратко освещается вопрос об основных новых приоритетах, предусмотренных в Программе действий, - благосостояние человека, права человека, репродуктивное здоровье и расширение возможностей женщин. Раздел I посвящен проблемам в области народонаселения и развития. В разделе II охватываются вопросы гендерного равенства, равноправия и наделения женщин более широкими правами. В разделе III рассматриваются репродуктивные права и репродуктивное здоровье. Раздел IV посвящен вопросам партнерства и взаимодействия. В разделе V основное внимание уделяется мобилизации ресурсов. В каждом из разделов выделяются основные направления будущей деятельности по достижению целей и задач, утвержденных в ходе Международной конференции по народонаселению и развитию и одобренных Генеральной Ассамблеей. В заключение в разделе VI приводятся некоторые выводы обзора.

В. Концепция Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию

4. Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию, одобренная консенсусом 179 странами в сентябре 1994 года, ознаменовала собой начало новой эры в деятельности в области народонаселения и развития. Эпохальное соглашение, достигнутое на Конференции, ставит во главу угла всей международной деятельности, направленной на решение вопросов экономического развития и сбалансированного и устойчивого роста народонаселения, не количественные демографические показатели, а благополучие человека. Концепция Программы действий неразрывно связана с подходом, согласно которому ключевыми направлениями деятельности по обеспечению глобальной стабильности и созданию более широких возможностей для всех людей являются инвестирование в охрану здоровья и образование, соблюдение основанного на правах человека подхода к проблемам охраны репродуктивного здоровья и

наделение женщин более широкими правами, которые позволили бы им стать полноправными членами общества.

5. В Программе действий рекомендуется, чтобы в период 1995-2015 годов было обеспечено достижение ряда взаимозависимых целей и задач. В их число входят следующие цели: обеспечение всеобщего доступа к комплексным услугам по охране репродуктивного здоровья, включая планирование семьи и сексуальное здоровье; сокращение младенческой, детской и материнской смертности; и обеспечение всеобщего доступа к начальному образованию с уделением особого внимания ликвидации разрыва между женщинами и мужчинами. В последующих планах действий, одобренных на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах социального развития в Копенгагене в 1995 году, на четвертой Всемирной конференции по положению женщин в Пекине в 1995 году и на второй Конференции Организации Объединенных Наций по населенным пунктам (Хабитат II) в Стамбуле в 1996 году, а также на Всемирной встрече на высшем уровне по вопросам продовольствия в Риме в 1996 году, цели и задачи, изложенные в Программе действий, были подтверждены и несколько расширены.

Г. ПРОБЛЕМЫ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ

А. Основные тенденции в области народонаселения

6. Несмотря на существенное сокращение ежегодных темпов прироста народонаселения, численность населения мира превысит 6 миллиардов человек в 1999 году и достигнет показателя в размере от 7 миллиардов до 7,5 миллиарда к 2015 году². По оценкам, стабилизация численности народонаселения не будет достигнута еще как минимум в течение ближайших 50 лет. Самые высокие темпы роста народонаселения сохраняются в беднейших странах мира. Среднее количество живорождений на одну женщину в 1995-2000 годах составляет 1,6 ребенка в относительно более развитых странах, 3,1 - в менее развитых странах и 5,3 - в наименее развитых странах. В настоящее время в мире живут более миллиарда молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет, т.е. численность этой возрастной группы достигла беспрецедентного в истории уровня; в то же время в связи с сокращением смертности и рождаемости за последние 40 лет численность и доля населения в возрасте от 60 лет и старше также увеличиваются в большинстве регионов мира.

7. Впечатляющее сокращение показателей младенческой и детской смертности, в целом соответствующее целям, поставленным в Программе действий, продолжалось на протяжении всех 90-х годов. Продолжается прогресс в борьбе с поддающимися предупреждению заболеваниями, охвате населения иммунизацией и борьбе с диарейными заболеваниями, а также в области поощрения грудного вскармливания. В период 1990-1995 годов и 1995-2000 годов достигнуто уменьшение младенческой смертности с 68 до 62 на тысячу живорождений.

8. Тем не менее не все тенденции в этой области указывают на снижение смертности. Материнская смертность остается на высоком уровне в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, и в некоторых частях Азии, а в некоторых странах Восточной Европы замедлились или даже обратились вспять тенденции к увеличению ожидаемой продолжительности жизни (в связи с нарастанием социального стресса, ухудшением питания и ухудшением медицинского обслуживания), что также характерно для некоторых районов Африки, расположенных к югу от Сахары (в результате пандемии вируса иммунодефицита человека/синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД)).

В. Изменение возрастной структуры и старение населения

/...

9. Сегодня больше людей живут дольше, и в ближайшем будущем в большинстве стран группы населения в возрасте от 60 лет и старше будут составлять более значительную долю населения, чем когда-либо ранее. Известно, что к 2050 году пожилые люди будут составлять 22 процента населения мира. В настоящее время более 60 процентов пожилых людей живут в менее развитых странах, и этот показатель быстро растет³. В связи с большей ожидаемой продолжительностью жизни женщин их доля в возрастной группе пожилых людей, как правило, значительно превышает долю мужчин. В то же время ныне в мире живет больше молодежи - сегодня к возрастной группе от 15 до 24 лет относится более одного миллиарда человек. Между тем доля детей в возрасте до 15 лет сократилась с 34 процентов в 1950 году до 30 процентов в 1998 году и будет сокращаться и далее, достигнув к 2050 году всего 20 процентов.

10. Изменение структур семьи и меняющиеся условия жизни в развитых и во многих развивающихся странах существенно влияют на характер обеспечения, предоставляемого пожилым людям. По мере того как все больше и больше взрослых живет отдельно от своих престарелых родителей, экономическая безопасность и благополучие пожилых людей становятся все более серьезной проблемой, особенно в странах, где лишь немногие неработающие престарелые имеют сбережения или получают пенсии.

11. Прогресс. Лица, ответственные за формирование политики, все более отчетливо осознают последствия изменений возрастных структур для охвата населения базовыми социальными услугами. В последнее время во многих странах отмечается уменьшение численности детей и увеличение численности населения трудоспособного возраста. Это пропорциональное увеличение численности людей трудоспособного возраста открывает странам возможность увеличивать сбережения и инвестиции в продуктивные активы, а также инвестиции в охрану здоровья и образование, которые могут способствовать повышению производительности труда. Действительно, окончательному преодолению экономического кризиса в Восточной Азии будет способствовать тот факт, что правительства стран Восточной Азии делали такие инвестиции на протяжении 25-летнего периода, который характеризовался уменьшением рождаемости и смертности, когда быстро меняющиеся возрастные структуры населения давали такую возможность.

12. Трудности. Большинство развивающихся стран не располагают инфраструктурой здравоохранения, необходимой для обслуживания возрастающего числа и увеличивающейся доли пожилых людей, а во многих из них отсутствуют также базовые системы социального страхования. Многие страны не располагают стратегиями и программами, нацеленными на удовлетворение разнообразных нужд пожилых людей, вследствие чего поддержание и улучшение качества их жизни становятся все более трудной задачей.

Основные направления будущей деятельности

13. Странам необходимо:

- a) продолжать изучать экономические и социальные последствия демографических изменений и их связь с проблемами планирования развития и потребностями человека;
- b) инвестировать больше ресурсов в исследования условий жизни пожилых людей. Такие исследования должны проводиться в целях формирования основы для политики и программ, нацеленных на удовлетворение нужд людей, относящихся к этой возрастной группе, включая стратегии, касающиеся: i) экономической и социальной безопасности пожилых людей; ii) недорогого, доступного и надлежащего медицинского обслуживания; iii) более широкого признания продуктивности и ценности пожилых людей для общества; iv) систем

поддержки, предназначенных для расширения возможностей семей в плане ухода за престарелыми членами семьи.

14. Учреждения гражданского общества, включая неправительственные организации и частный сектор, должны создавать людям в возрасте свыше 60 лет возможности для того, чтобы они продолжали применять свои знания как на работе, так и в общественной деятельности, с тем чтобы содействовать развитию солидарности разных поколений и укреплять стабильность в обществе.

15. Системе Организации Объединенных Наций следует регистрировать информацию об опыте осуществления стратегий и программ, связанных со старением населения, в более развитых в этом отношении странах и распространять данные о наиболее эффективных методах.

С. Внутренняя и международная миграция

16. Широкомасштабные перемещения населения из сельских районов в города в большинстве развивающихся стран привели к разрастанию мегаполисов и образованию гигантских пригородных трущобных районов. Такие перемещения населения часто приводят к возрастанию нагрузки на и без того перегруженные рынки жилья, объекты городской инфраструктуры, транспортные системы и учреждения, предоставляющие базовые социальные услуги. Кроме того, голод, гражданские войны и межэтнические конфликты привели к возникновению многочисленных групп перемещенных лиц. В числе многих и разнообразных аспектов миграции - вопрос о зарегистрированных мигрантах, торговля людьми и передвижения беженцев.

17. Ширящиеся экономические диспропорции, неэффективное управление, нарушения прав человека, ухудшение состояния окружающей среды и возникновение или продолжение конфликтов в ряде регионов способствовали увеличению масштабов международной миграции. Международная миграция трудовых ресурсов стала предпочтительным вариантом трудоустройства для многих молодых жителей развивающихся стран, для которых характерны высокие уровни безработицы и неполной занятости. Все более значительные и намного более существенные, чем ранее, масштабы приобретает миграция трудовых ресурсов между развивающимися странами.

18. Прогресс. В рамках многих государственных стратегий подчеркивается необходимость создания социальных условий для ускоренного экономического роста; инвестиций в здравоохранение и образование, особенно для девочек и женщин; уменьшения нищеты; и мобилизации ресурсов для улучшения состояния населенных пунктов и повышения эффективности услуг. Особое внимание уделяется укреплению систем управления городами, содействию национальному развитию и интеграции национальной экономики в глобальную хозяйственную систему. В некоторых странах рассматриваются вопросы интеграции мигрантов и применения санкций для борьбы с незаконной миграцией. В числе мер, призванных содействовать решению вопросов незаконной миграции, - специальная помощь женщинам и детям-беженцам.

19. В целях решения проблем международной миграции многие направляющие и принимающие страны ведут диалог и переговоры на двустороннем и субрегиональном уровнях. Многие страны подписали соглашения о приеме возвращающихся мигрантов, обеспечивающие защиту основных прав человека мигрантов, а другие страны начали осуществление или обеспечили укрепление существующих программ расселения и реабилитации беженцев и репатриантов. Ряд правительств сформулировали стратегии в области международной миграции, обеспечили принятие законодательства о мигрантах или пересмотр существующих стратегий и законов, регулирующих миграцию. В ряде районов созданы региональные и субрегиональные механизмы консультаций. В их числе - состоявшаяся в 1996 году Региональная конференция по рассмотрению проблем

беженцев, недобровольно перемещенных лиц и возвращающихся лиц в странах Содружества Независимых Государств, а также процесс, начатый в Пуэбле в 1996 году, который предусматривает проведение ежегодных консультаций на уровне министров между странами Северной и Центральной Америки.

20. Трудности. Плодотворное обсуждение вопросов политики затрудняет крайняя нехватка достоверных данных и аналитической информации о миграционных потоках, особенно в плане оценки выгод от миграции, рассмотрения мер, связанных с правами человека и социальным обеспечением, и изучения политических и экологических проблем, порожденных зачастую неожиданными и бесконтрольными перемещениями населения. Отсутствие адекватных финансовых и людских ресурсов препятствует осуществлению политики и программ внутреннего переселения населения и международной миграции. Вопросы миграции по-прежнему имеют политическую окраску, особенно в периоды экономического спада, что затрудняет усилия по их решению со стороны правительств направляющих и принимающих стран.

21. В некоторых регионах наблюдается существенное увеличение масштабов миграции женщин как внутри стран, так и между ними. Женщины, часто не сопровождаемые и не имеющие поддержки со стороны членов своей семьи, в настоящее время составляют все более значительную долю международных трудящихся-мигрантов. Увеличиваются масштабы незаконной перевозки и эксплуатации женщин и девушек, а также других видов практики, угрожающих их правам, здоровью и безопасности⁴.

Основные направления будущей деятельности

22. Правительствам следует:

- а) активизировать усилия в целях обеспечения основных прав человека мигрантов, независимо от их юридического статуса, на основе контроля за нарушениями прав человека и установления санкций в отношении тех, кто отказывается соблюдать такие права;
- б) осуществлять деятельность по предупреждению международной торговли мигрантами, в частности торговли женщинами и детьми в целях сексуальной эксплуатации;
- с) поддерживать двусторонние и многосторонние инициативы, включая региональные и субрегиональные консультации, для решения конкретных проблем и задач, возникающих в связи с международной миграцией.

23. Правительствам при содействии международного сообщества следует содействовать активизации деятельности по совершенствованию сбора и анализа данных в области национальной и международной миграции; поощрять исследования, направленные на оценку причин миграции и позитивного вклада мигрантов в развитие направляющих и принимающих стран; и углублять понимание связей между глобализацией, нищетой и миграцией⁵.

D. Нищета, экономическое развитие и окружающая среда⁶

24. Финансовые и экономические потрясения в Восточной Азии, в ряде стран Восточной Европы и Латинской Америки и связанные с ними массовые увольнения и повышение уровня нищеты замедлили и в некоторых случаях значительно ослабили некоторые успехи в области развития, достигнутые за предыдущие три десятилетия. В результате неустойчивого финансового и экономического положения и тяжелого бремени задолженности многие страны сократили - во многих случаях радикально - объем финансирования в социальных секторах. Как правило, система

социального обеспечения для удовлетворения основных потребностей бедных слоев населения либо отсутствует, либо находится в состоянии развала, причем в наибольшей степени это отражается на женщинах и детях. Кроме того, во многих частях мира нарушение государственного управления, ухудшение состояния инфраструктур, осуществление программ структурных преобразований, снижение цен на нефть и другие товары и социальная нестабильность или субрегиональные войны и конфликты приводят к сокращению доступа к социальным услугам и негативно влияют на способность некоторых стран осуществлять Программу действий. Кроме того, целый ряд стихийных бедствий, продолжающаяся засуха в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, крупные наводнения в ряде районов Азии и ураганные и разрушительные штормы в ряде районов Центральной Америки и Карибского бассейна еще в большей степени ослабили способность пострадавших стран сохранять или улучшать общие условия жизни бедных слоев населения.

25. Страны, которые в наибольшей степени пострадали от серьезных экономических кризисов, начавшихся в середине 1997 года, как правило, имеют самые слабые политические и административные структуры. В то же время они подвержены воздействию глобализации и неудовлетворительных рыночных условий, которые увековечивают существующее в стране неравенство. Возрастающее и чрезвычайно неравномерное потребление ограниченных мировых ресурсов, которые обеспечивают чрезвычайно высокий уровень жизни для небольшой части мирового населения, является беспрецедентным в мировой истории. Наряду с этим увеличивается разрыв в потреблении и ресурсах, которые необходимы для удовлетворения основных потребностей самых бедных слоев населения. В связи с тем, что большое число бедных людей из сельских и городских районов не имеют доступа к чистой воде, жилью, транспорту и занятости, происходит постоянное истощение природных ресурсов и продолжается ухудшение состояния окружающей среды.

26. Прогресс. После проведения Международной конференции по народонаселению и развитию многие страны принимают меры по включению аспектов народонаселения в свои стратегии развития либо путем создания или укрепления институциональных органов, занимающихся вопросами народонаселения и развития. Многие страны пересматривают свою политику в области народонаселения, а ряд стран информировали о новых четких директивных мерах, обеспечивающих включение аспектов народонаселения в общую стратегию развития. Эти меры включают пересмотр существующих национальной политики и программ в области народонаселения, с уделением особого внимания включению в них таких вопросов, как образование и подготовка кадров, равенство полов, равенство и обеспечение прав женщин и распределение населения и его связь с нищетой и окружающей средой, а также повышению внимания к ним. В настоящее время экономисты более глубоко изучили взаимосвязи между народонаселением и развитием и значение инвестиций в социальный сектор. Например, последние макроэкономические исследования показывают, что сокращение числа детей-иждивенцев и снижение показателей фертильности и смертности в развивающихся странах способствовали экономическому росту в период 1960-1995 годов. Общий вывод других исследований заключается в том, что в Восточной Азии значительное снижение фертильности за последние три десятилетия было связано со значительным увеличением накоплений и инвестиций и способствовало созданию основы для быстрого экономического роста в этом регионе. Исследования показывают, что снижение фертильности является не только возможным фактором, способствующим повышению темпов экономического роста, но и результатом воздействия факторов, связанных с эффективными программами планирования размеров семьи, экономическим ростом, включая повышение уровня образования, особенно женщин, и расширением участия женщин в оплачиваемой трудовой деятельности.

27. После Конференции Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию в 1992 году, Международной конференции по народонаселению и развитию в 1994 году и Конференции Организации Объединенных Наций по населенным пунктам (Хабитат II) в

1996 году углубилось понимание взаимодействия между народонаселением, ресурсами и окружающей средой, включая связь между масштабом, распределением и составом населенных пунктов и ухудшением состояния окружающей среды. Многие развивающиеся страны разработали национальные планы устойчивого развития и национальные стратегии охраны природы, в рамках некоторых из которых учитываются факторы народонаселения. Увеличилось число стран, которые разработали местную повестку дня на XXI век⁷ и занимаются ее осуществлением.

28. Трудности. Страны все в большей степени подвержены негативным последствиям глобализации. Войны, этнические противостояния и конфликты, стихийные бедствия и неэффективные государственные структуры по-прежнему служат причиной нищеты и ухудшения состояния окружающей среды. Дисбаланс структуры производства и потребления приводит к ухудшению состояния окружающей среды и истощению ресурсов. Нерегулируемое движение токсичных материалов наносит ущерб здоровью людей, особенно репродуктивному здоровью. Несмотря на разработку национальных планов устойчивого развития, достигнут лишь ограниченный прогресс в их осуществлении. Страны отмечают следующие трудности: а) отсутствие концептуальной основы взаимосвязи между населением, окружающей средой и устойчивым развитием; б) отсутствие качественных данных; и с) отсутствие квалифицированных кадров, что значительно ограничивает охват и масштабы практических мер.

Основные направления будущей деятельности

29. Правительствам промышленно развитых стран следует активизировать усилия в целях содействия просвещению населения в отношении необходимости сокращения масштабов потребления; содействовать устойчивому использованию ресурсов; и осуществлять согласованную деятельность в регионах в целях предупреждения ухудшения состояния окружающей среды.

30. Правительствам развивающихся стран при содействии международного сообщества и доноров следует:

а) продолжать содействовать снижению показателей младенческой и детской смертности путем укрепления программ охраны здоровья младенцев и детей, в рамках которых особое внимание уделяется улучшению питания, всеобщей иммунизации, орально-регидратационной терапии, источникам чистой воды, профилактике инфекционных заболеваний и улучшению медико-санитарного обслуживания семей;

б) проводить исследования в целях разъяснения потенциальных преимуществ относительно низкого уровня финансирования, требуемого для осуществления Программы действий;

с) осуществлять законодательные и административные меры в целях поощрения сбалансированной системы потребления и производства;

д) расширять диалог между учреждениями по вопросам планирования, министерствами, осуществляющими программы в социальном секторе, и министерствами финансирования, с тем чтобы обращать внимание на макроэкономическую политику и социальную политику и содействовать взаимосвязи между ними;

е) активизировать усилия, направленные на углубление понимания сотрудниками плановых и директивных органов взаимосвязи между населением, нищетой, окружающей средой, ресурсами и развитием; и совершенствовать методологии, необходимые для разработки политики и контроля за их осуществлением.

Е. Народонаселение и просвещение

31. После Всемирной конференции по вопросам образования для всех: удовлетворение потребностей в базовом обучении, проведенной в Джомтьене, Таиланд, в 1990 году, Международная конференция по народонаселению и развитию подчеркнула необходимость обеспечения полного доступа девочек и мальчиков к базовому образованию в самое ближайшее время и в любом случае до 2015 года. Она подчеркнула также, что в целях сокращения гендерного разрыва в начальных и средних школах к 2005 году необходимо увеличить продолжительность обучения девочек в школе.

32. Прогресс. Наблюдается постоянный прогресс в осуществлении политики, обеспечивающей равные учебные возможности для девочек и мальчиков, особенно в области базового образования. Многие развивающиеся страны приблизились к обеспечению всеобщего доступа к начальному образованию. После Всемирной конференции по народонаселению и развитию многие правительства приняли национальные планы действий или стратегии, которые поддерживают и поощряют образование девочек. Некоторые страны уделяют повышенное внимание обеспечению бесплатного образования или стипендий, увеличению числа и расположению школ и пересмотру учебной программы, с тем чтобы она в большей степени учитывала гендерные аспекты. Некоторые страны осуществляют юридические меры в целях обеспечения права девочек на образование. Эти инициативы способствуют увеличению во многих странах числа девочек, принимаемых в начальные школы. В большинстве регионов мира доля принимаемых в начальные школы девочек, представляющая собой коэффициент от числа зачисляемых мальчиков, в настоящее время превышает 80 процентов.

33. Трудности. Большинству стран Южной Азии и стран Африки, расположенных к югу от Сахары, предстоит сделать еще многое для реализации задач по обеспечению всеобщего доступа к базовому образованию и сокращению гендерного разрыва. Среди детей, проживающих в условиях нищеты, особенно девочек, наблюдаются самые низкие показатели посещения школы. В большинстве развивающихся стран число детей, бросающих школу, является значительным на всех уровнях, особенно при переходе из начальной в среднюю школу. В развивающихся странах семьи с низким доходом, как правило, не могут оплачивать стоимость школьной формы, взносы, учебники и транспортные услуги. Число детей, особенно девочек, заканчивающих школу, как правило, является низким. Кроме того, во многих странах качество образования снижают такие факторы, как большое число учеников на одного преподавателя, не отвечающая требованиям или неэффективная учебная программа (как правило, характеризующаяся дискриминацией в отношении женщин), недостаточный уровень подготовки преподавателей и недостаточное оборудование школ.

Основные направления будущей деятельности

34. В самое ближайшее время и в любом случае до 2015 года странам предстоит выполнить поставленную Международной конференцией по народонаселению и развитию задачу по обеспечению всеобщего доступа к начальному образованию; сократить гендерный разрыв в начальных и средних школах к 2005 году; и стремиться обеспечить, чтобы к 2005 году чистый показатель численности детей обоих полов в начальных школах составил по крайней мере 90 процентов по сравнению с прогнозируемым показателем в 85 процентов в 2000 году.

Г. Система данных, включая показатели

35. Надежная база информации, включая наличие регулярных статистических данных, является необходимым условием разработки, осуществления, контроля и оценки политики и программ в области народонаселения и репродуктивного здоровья. В частности, необходимы надежные данные,

/...

позволяющие выявить показатели для определения прогресса в целях выполнения целей Международной конференции по народонаселению и развитию и других важных целей в области развития.

36. Прогресс. Достигнуты значительные успехи в выявлении и уточнении показателей определения прогресса в осуществлении программ в области народонаселения и репродуктивного здоровья, а также в достижении других целей социального развития. К числу важных глобальных показателей относится набор основных социальных услуг для всех (ОСУВ), набор Комитета содействия развитию (КСР) Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР)/Всемирного банка/Организации Объединенных Наций и минимальный набор национальных социальных данных (МННСД). Определенный прогресс достигнут также в создании национальных информационных систем и других механизмов контроля. ЮНФПА работает над подготовкой конкретных исходных показателей, определяющих уровень доступа к службам охраны репродуктивного здоровья.

37. Трудности. Сбор данных требует значительных затрат, в связи с чем ряд стран не могут уделять достаточно приоритетное внимание созданию устойчивой статистической базы. Многие страны по-прежнему не располагают потенциалом и ресурсами для проведения переписей населения и обследований без внешней технической и финансовой помощи, а некоторые из них не могут провести перепись населения вот уже более 10 лет. Данные о повышении эффективности управления качественными программами репродуктивного здоровья и показатели контроля за прогрессом в их осуществлении пока не собираются на регулярной основе и не используются единообразно. Во многих случаях имеются лишь низкокачественные данные с разбивкой по признаку пола, либо такие данные отсутствуют вовсе.

Основные направления будущей деятельности

38. Странам при содействии международного сообщества и доноров следует укреплять национальные информационные системы для своевременной подготовки надежных статистических данных о самых различных показателях в области развития. Показатели, сбор которых будет осуществляться, должны включать данные о масштабах нищеты на общинном уровне, доступе женщин к экономическим ресурсам, общем доступе нуждающихся слоев населения к службам охраны репродуктивного здоровья и учете гендерных аспектов в системах охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Все системы данных и информации должны обеспечивать наличие данных с разбивкой по признаку пола, что имеет особо важное значение для воплощения политики в стратегии, для решения гендерных проблем и разработки соответствующих гендерных показателей для контроля за достигнутым прогрессом. Странам следует осуществлять сбор данных по количественным и качественным аспектам, необходимых для оценки состояния репродуктивного здоровья взрослого населения; и разрабатывать, осуществлять, контролировать и оценивать программы действий.

39. Необходимо особо призвать доноров укреплять потенциал стран, в частности наименее развитых стран и стран с переходной экономикой, в целях проведения переписи населения и обследований на регулярной основе.

II. РАВНОПРАВИЕ И РАВЕНСТВО МУЖЧИН И ЖЕНЩИН И НАДЕЛЕНИЕ ЖЕНЩИН БОЛЕЕ ШИРОКИМИ ПРАВАМИ

40. Международная конференция по народонаселению и развитию подтвердила, что наделение женщин более широкими правами и обеспечение их самостоятельности, а также улучшение их

политического, социального, экономического статуса и состояния их здоровья являются важной конечной целью сами по себе и имеют большое значение для достижения устойчивого развития. Следует добиваться всестороннего участия и партнерства мужчин и женщин в сфере производства и в репродуктивной жизни, включая совместное несение ответственности за воспитание детей и уход за ними и за ведение домашнего хозяйства.

41. Достигнутый прогресс. С учетом консенсуса, который был достигнут в ходе Международной конференции по народонаселению и развитию и был подтвержден на четвертой Всемирной конференции по положению женщин (Пекин, 1995 год), многие страны вносят изменения в свои законодательные акты, содержащие элементы дискриминации в отношении женщин и девочек, и принимают меры по улучшению правового и социального-экономического статуса женщин и малолетних девочек. Правительства ряда стран начали реализацию инициатив, нацеленных на расширение представленности женщин в процессах разработки политики и принятия решений. Насилие по признаку пола, являвшееся когда-то табу и игнорируемой темой, в настоящее время открыто признается и является объектом публичного осуждения, а также преступлением, караемым в соответствии с законом. Некоторые страны приняли законы, защищающие женщин от насилия, и внесли изменения в своды законов о семье, с тем чтобы они охватывали проблемы насилия в семье. Ряд стран применяют законы, регулирующие права женщин на собственность; там, где таких законов нет, предпринимаются усилия по их разработке и принятию.

42. Многие страны добились прогресса в деле запрещения вредной традиционной практики, которая ставит под угрозу благополучие малолетних девочек. В ряде стран были приняты законы, запрещающие калечащие операции на женских половых органах, и проведены информационно-просветительские кампании, посвященные этому и другим видам традиционной практики, наносящим вред здоровью и благополучию малолетних девочек. В некоторых странах были приняты законы, запрещающие практику выбора пола будущего ребенка.

43. Предпринимаются усилия, с тем чтобы поощрять мужчин ответственно подходить к своему репродуктивному и сексуальному поведению и здоровью и оказывать поддержку в целях охраны здоровья женщин.

44. Организации гражданского общества активизируют свои информационно-пропагандистские и просветительские кампании, призванные расширить информированность женщин об их основных правах человека, особенно о праве на репродуктивное и половое здоровье. Различные группы гражданского общества, особенно женские группы, проводят самостоятельно или в сотрудничестве с правительствами работу по установлению показателей, позволяющих определить прогресс в деле реализации целей, поставленных на Международной конференции по народонаселению и развитию и в Пекине, а также по разработке мер, которые позволят добиться прогресса в обеспечении равенства и равноправия мужчин и женщин и наделении женщин более широкими правами.

45. Что касается международного уровня, то все чаще признается и становится темой диалога необходимость поощрения и защиты права женщины на репродуктивное и половое здоровье. Об этом свидетельствует тот факт, что договорные органы по правам человека применяют соответствующие стандарты в области прав человека в целях охраны здоровья женщин, особенно их полового и репродуктивного здоровья.

46. Трудности. Сохранение традиций и культурных предрассудков и практики, являющихся проявлением дискриминации в отношении женщин и обуславливающих их подчиненное положение, по-прежнему является препятствием в деле реализации целей, поставленных на Международной конференции по народонаселению и развитию в том, что касается репродуктивного здоровья и прав. Во многих странах расширилась информированность населения о системном характере

дискриминации в отношении женщин и девочек, однако при этом отсутствует достаточная политическая поддержка, которая позволила бы бороться с этими предрассудками и практикой. Даже в тех странах, где были приняты законы, гарантирующие и защищающие права женщин, дискриминационные по своему характеру представления и практика сохраняются, в том числе среди тех, кто несет ответственность за толкование таких законов и их применение.

47. Обеспечение учета и институционализации гендерных вопросов в рамках программ в области народонаселения и развития представляет собой длительный процесс. Это предполагает применение гендерного анализа при выработке политики и разработке и осуществлении программ, а также в контексте международного сотрудничества. Принятию на вооружение такого подхода препятствует отсутствие надлежащего понимания того, как интерпретировать концепции, связанные с гендерными проблемами, в различных социальных и культурных контекстах. Сотрудники многих учреждений не имеют необходимых технических возможностей для проведения гендерного анализа и для разработки и осуществления программ и контроля за таким осуществлением с учетом гендерной проблематики.

48. Во многих странах женщины по-прежнему не могут реализовать свои права человека. Даже там, где имела место правовая реформа, женщины все еще нуждаются в защите, позволяющей им реализовать свои права человека, в том числе их право на репродуктивное здоровье. Правовые механизмы, позволяющие следить за тем, как обеспечивается равенство и равноправие мужчин и женщин, по-прежнему слабы. Женщины, как и раньше, сталкиваются с нетерпимо высокой степенью насилия на всех этапах своего жизненного цикла как в их личной, так и в общественной жизни. Феминизация нищеты привела к более широкому распространению новых форм насилия, таких, как торговля женщинами и принудительная проституция. Зачастую женщины также являются главными жертвами войн и гражданских конфликтов.

49. Неполноценное питание женщин и девочек и их неадекватный по сравнению с мужчинами доступ к медицинскому обслуживанию во многих странах по-прежнему обуславливают различия в показателях выживания среди детей разных полов, а также высокие уровни материнской смертности и заболеваемости. В некоторых местах, где имеет место резкое ухудшение экономической ситуации, девочки и женщины часто оказываются в более невыгодном положении, чем мужчины. Одним из проявлений все большего обнищания является повышение уровня насилия между представителями различных поколений (включая изнасилования и кровосмешение) в семьях, а также расширение проституции и торговли девочками и женщинами.

50. Сохранение социальных и культурных предрассудков препятствует выполнению мужчинами семейных обязанностей наравне с женщинами. Мужчины обычно не участвуют в дебатах по вопросу о равенстве полов и расширении возможностей женщин либо на уровне общин, либо на политическом уровне; кроме этого, они по-прежнему в недостаточной степени ответственно подходят к своему половому и репродуктивному поведению.

Основные направления будущей деятельности

51. Страны должны обеспечивать защиту прав человека женщин и девочек, включая экономические, социальные и репродуктивные права, путем разработки и эффективной реализации политики и законов, разработанных с учетом гендерных факторов. Всем странам следует подписать и ратифицировать Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (резолюция 34/180 Генеральной Ассамблеи, приложение) и снять все имеющиеся оговорки.

52. Разработанный на Международной конференции по народонаселению и развитию и основанный на концепции репродуктивных прав подход к политике и программам в области

народонаселения и развития необходимо далее развивать и укреплять, и он должен охватывать механизмы консультаций между женскими организациями и другими группами, борющимися за равноправие. Информационно-просветительская работа в области прав человека, включая репродуктивные права, должна стать составной частью процесса как формального, так и неформального образования.

53. Учет вопросов женской проблематики необходимо обеспечить в рамках всех процессов разработки и осуществления политики, а также в контексте оказания соответствующих услуг. В частности, следует внимательно следить за тем, чем отличаются между собой последствия для мужчин и женщин глобализации экономики и приватизации основных социальных услуг, особенно в области репродуктивного здоровья. Следует брать на вооружение специальные меры по смягчению этих последствий, особенно для бедных женщин. Необходимо внедрять специальные программы и институциональные механизмы в целях охраны здоровья и обеспечения благополучия женщин старшего возраста. Объектом внимания должны стать их потребности в области репродуктивного здоровья на протяжении всего жизненного цикла.

54. Институциональный потенциал и технические специальные знания людей, работающих в правительстве, и представителей гражданского общества, особенно задействованных в неправительственных организациях, следует развивать, с тем чтобы обеспечить учет гендерной проблематики в контексте основной деятельности.

55. Правительства, гражданское общество и система Организации Объединенных Наций должны вести пропагандистскую работу в целях содействия соблюдению прав человека женщин и девочек; обеспечения всестороннего участия женщин в процессах принятия решений; а также в целях ликвидации всех форм насилия в отношении женщин, включая калечащие операции на женских половых органах, изнасилования и другие формы полового насилия.

56. Следует добиваться абсолютной нетерпимости ко всем формам насилия, включая изнасилования, кровосмешение, различные формы полового насилия и торговлю женщинами и детьми в целях проституции. Для этого необходимо разработать комплексный подход, который позволит решать вопросы, связанные с необходимостью широкомасштабных социальных, культурных и экономических преобразований в дополнение к правовым реформам. Следует обеспечить осуществление Декларации и Программы действий, принятых Всемирным конгрессом против сексуальной эксплуатации детей в коммерческих целях, который был проведен в Стокгольме в августе 1996 года (A/51/385, приложение). Следует обеспечивать защиту малолетних девочек, особенно от различных видов вредной традиционной практики, и содействовать их доступу к медицинскому обслуживанию, образованию и другим возможностям, позволяющим им полностью реализовать себя на протяжении жизни. Роль семьи, и особенно отцов, в обеспечении благополучия девочек следует всячески пропагандировать и поддерживать.

57. Правительствам следует укреплять стратегии, содействующие изменению взглядов и представлений, обуславливающих дискриминацию женщин и девочек и их подчиненное положение в обществе. Парламентарии, средства массовой информации и другие аналогичные группы призваны сыграть важную роль в пропаганде равенства и равноправия полов. Эти группы должны разрабатывать и укреплять свои стратегии по борьбе с предрассудками в отношении женщин и оказывать содействие в пропаганде ценной роли, которую играют женщины в обществе. Все руководители, особенно руководители-мужчины на самых высоких политических должностях и должностях директивного уровня, должны во всеуслышание заявить о своей поддержке борьбы за равенство полов и наделение женщин более широкими правами, а также мер по защите малолетних девочек.

58. Мужчины должны подключиться к усилиям по определению того, каким должен быть образ мужчины, являющего собой пример, достойный подражания, что позволит им играть более активную роль в содействии обеспечению и охране репродуктивного здоровья женщин, а также будет способствовать социальному становлению мальчиков как будущих мужчин, воспитанных в духе равенства и равноправия полов. Необходимо развивать сеть услуг, необходимых для удовлетворения мужчинами их собственных потребностей в области репродуктивного и полового здоровья, а также оказывать мужчинам поддержку, с тем чтобы они ответственно подходили к своему собственному сексуальному поведению и репродуктивному здоровью. Этого следует добиваться не в ущерб оказанию женщинам услуг по охране репродуктивного здоровья.

III. РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

A. Обеспечение репродуктивных прав и содействие охране репродуктивного и полового здоровья

59. В рамках определения, которое было дано комплексной и всеобъемлющей охране репродуктивного здоровья на Международной конференции по народонаселению и развитию, обычно выделяются три центральные цели: удовлетворение значительных потребностей населения в области планирования семьи; сокращение коэффициента материнской смертности; и профилактика лечения болезней половых путей и передаваемых половым путем болезней, включая ВИЧ/СПИД. Все более признается необходимость интеграции этих услуг в сферу первичного медико-санитарного обслуживания и обеспечения сохранения приоритетности за репродуктивным и половым здоровьем и репродуктивными правами по мере децентрализации соответствующих программ. В принятой на Международной конференции по народонаселению и развитию Программе действий признается также, что отношения между полами в значительной степени влияют на половое и репродуктивное здоровье и что мужчины должны нести ответственность за свое собственное сексуальное поведение, а также уважать и поощрять репродуктивные права своих партнеров. Для того чтобы женщины и мужчины могли добровольно принимать решения в отношении своей репродуктивной жизни и охраны своего репродуктивного и полового здоровья, им необходим доступ к самой разнообразной информации и услугам. Главная ответственность за обеспечение повсеместного и беспрепятственного доступа к ним всего населения лежит на правительствах, которые должны сотрудничать в этом вопросе с гражданским обществом.

60. Достигнутый прогресс. Все большее признание находит тот факт, что право на здоровье, включая репродуктивное здоровье, является одним из основных прав человека, и оно включает право женщин на то, чтобы без принуждения, дискриминации и насилия контролировать вопросы, связанные с их половой жизнью, включая их половое и репродуктивное здоровье, и свободно и ответственно принимать решения в отношении этих вопросов. Почти все страны в настоящее время приступили к реализации программ в области репродуктивного здоровья. Многие страны берут на вооружение подход, основанный на концепции прав человека, равноправия и учета потребностей, и стремятся как обеспечить более широкое участие гражданского общества в определении приоритетов, так и добиться большей децентрализации ответственности за предоставление информации и оказание услуг, необходимых для удовлетворения соответствующих потребностей. Страны, где ранее применялся вертикальный ("сверху-вниз") подход, ориентированный на достижение определенных целей, в настоящее время переключаются на подход, в основе которого лежит идея удовлетворения соответствующих потребностей.

61. За время, прошедшее после проведения Международной конференции по народонаселению и развитию, многие страны осуществили конкретные преобразования в области политики и/или в институциональной области в том, что касается охраны репродуктивного здоровья, а также

добились значительного прогресса в расширении сети услуг, оказываемых в области репродуктивного здоровья, особенно на уровне первичного медико-санитарного обслуживания. Этого удалось добиться путем укрепления или расширения уже существовавших компонентов сферы услуг по охране здоровья матери и ребенка и планирования семьи, связанных с охраной здоровья матерей, инфекциями половых путей, передаваемыми половым путем болезнями и ВИЧ/СПИДом, а также охраной репродуктивного здоровья подростков. Предпринимаются также все более активные усилия, с тем чтобы производители медицинских услуг стали подходить к охране репродуктивного здоровья как к комплексной проблеме, требующей мер комплексного характера. Был также достигнут прогресс в том, что касается систем направления пациентов к специалистам; повышения качества профессиональной подготовки производителей услуг; и принятия мер, направленных на то, чтобы мужчины несли все большую ответственность в плане полового и репродуктивного здоровья. Система Организации Объединенных Наций также взяла на вооружение более скоординированный и основанный на принципе сотрудничества подход к оказанию странам поддержки в этих усилиях.

62. Однозначно признается, что все более настоятельной становится необходимость обеспечения охраны репродуктивного здоровья в чрезвычайных ситуациях, и несколько учреждений Организации Объединенных Наций и международных неправительственных организаций в настоящее время работают вместе в целях удовлетворения этих потребностей.

63. Трудности. Необходимость применения комплексного и всеобъемлющего подхода к репродуктивному здоровью все еще не в полной мере понята, а его важность не всегда в достаточной степени осознается⁸. Термины "репродуктивное здоровье" и "половое здоровье" нелегко переводятся на ряд языков. Даже там, где надлежащий подход к репродуктивному здоровью правильно понимается, не всегда имеется четкое понимание степени приоритетности его различных элементов. В результате этого проблема репродуктивного здоровья не всегда рассматривается как достаточно приоритетная, и правительства и международные доноры не выделяют адекватных финансовых средств на ее решение. Кроме того, основополагающая взаимосвязь между традиционными ролями и расширением возможностей женщин и девочек, с одной стороны, и обеспечением их репродуктивного здоровья, с другой, еще недостаточно широко признается, особенно на уровне формирования политики. И наконец, политика в области здравоохранения, включая охрану репродуктивного здоровья, не всегда еще последовательно отражает подход, основанный на принципе уважения прав человека⁹, и многие организационные структуры в рамках своей политики все еще не проявляют достаточной приверженности реализации этого подхода.

64. По-прежнему отсутствует достаточная приверженность делу повышения качества услуг по охране репродуктивного здоровья до уровня, необходимого клиентам. Результаты исследований свидетельствуют о том, что повышение качества оказываемых услуг можно обеспечить при достаточно скромных расходах и что часть этих расходов будет компенсирована за счет более эффективного использования услуг и сокращения числа людей с заболеваниями половых органов. Что касается инфекций половых органов, которые по-прежнему представляют собой серьезную угрозу как для жизни, так и для благополучия женщин, то эта проблема все еще не стала предметом широкого обсуждения и не нашла своего адекватного решения.

65. Факторы, обуславливающие состояние репродуктивного и полового здоровья, выходят далеко за пределы лишь сектора здравоохранения. По-прежнему сохраняется необходимость в учете социального, культурного, экономического и поведенческого измерений в процессе разработки и осуществления политики и программ в области репродуктивного здоровья. Для этого необходимо участие других секторов и сотрудничество между ними в целях устранения барьеров, препятствующих доступу, и создания более благоприятных соответствующих условий.

66. В рамках реформы сектора здравоохранения и общесекторальных подходов вопросы полового и репродуктивного здоровья не всегда являются достаточно приоритетными.

67. Хотя потенциал и механизмы, необходимые для удовлетворения потребностей в области репродуктивного здоровья в чрезвычайных ситуациях, начали расширяться, в чрезвычайных условиях не всегда имеется квалифицированный медицинский персонал, который может предоставить качественную информацию и оказывать соответствующие услуги, связанные с репродуктивным здоровьем.

Основные направления будущей деятельности

68. Правительствам следует:

a) обеспечивать, чтобы политика, стратегические планы и все аспекты деятельности по осуществлению программ в области охраны репродуктивного здоровья строились на основе соблюдения прав человека, а также чтобы такие программы охватывали все этапы жизни человека;

b) оказывать содействие разработке политики с привлечением широкого круга участников и всех заинтересованных сторон;

c) вовлекать все заинтересованные слои населения в деятельность по разработке, осуществлению, контролю и оценке политики в области охраны репродуктивного здоровья;

d) налаживать долгосрочные стратегические партнерские отношения со всеми партнерами из числа организаций гражданского общества, включая неправительственные организации, повышать эффективность планирования, осуществления, контроля и оценки программ в области охраны репродуктивного здоровья;

e) улучшать обслуживание на базе общин и шире применять социальный маркетинг и предложение субсидированных товаров и услуг, которые являются исключительно важными дополняющими охрану репродуктивного здоровья направлениями деятельности; а также создавать новые партнерские связи с частным сектором;

f) наращивать инвестиции в повышение качества услуг в области охраны репродуктивного здоровья. Это может быть достигнуто, в частности, посредством установления стандартов качества медицинского обслуживания и обеспечения контроля за соблюдением таких стандартов; обеспечения высокой компетентности - и в частности, высокого уровня технической подготовки и коммуникационных навыков - медицинского персонала; обеспечения доступа ко всему диапазону безопасных и эффективных методов контрацепции, включая женские презервативы и средства экстренной контрацепции; организации предоставления легко доступных и удобных для пользователя (в частности, для женщин и подростков) услуг; включения гарантий уважительного отношения к клиенту, соблюдения конфиденциальности и учета соображений удобства для клиента во все контракты на обслуживание; и создания эффективно функционирующих систем материально-технического обеспечения;

g) следить за тем, чтобы программы в области охраны репродуктивного здоровья были направлены на устранение причин, вызывающих инфекции половых путей, включая несоблюдение правил гигиены во время менструации; оказание медицинской помощи в антисанитарных условиях, например несоблюдение правил гигиены на этапе послеабортного ухода; такую традиционную практику, как калечащие операции на жениталиях женщин; сексуальное насилие; и раннее

вступление в половую жизнь - в целях сведения к минимуму случаев возникновения таких отрицательных последствий подобной практики, как воспаление тазовых органов, бесплодность, внематочная беременность и боли в области таза;

h) придавать высокую степень приоритетности вопросам охраны репродуктивного и сексуального здоровья и обеспечивать равный доступ к информации и услугам в процессе осуществления реформы сектора здравоохранения и внедрения общесекторальных подходов;

i) помогать мужчинам глубже понять свои функции и ответственность в отношении соблюдения прав женщин; охраны здоровья женщин; предупреждения нежелательной беременности, снижения материнской смертности и предупреждения передачи заболеваний, передаваемых половым путем, и распространения ВИЧ/СПИДа, особенно в результате сексуального насилия над девочками и женщинами как со стороны их мужей, так и со стороны других мужчин; обеспечения их партнерам доступа к услугам в области охраны репродуктивного здоровья; и совместного выполнения домашних обязанностей.

69. Странам следует оценивать доступность методов планирования семьи и масштабы применения выбранных методов и, наряду с показателями материнской смертности и инфицированности матерей ВИЧ/СПИДом (которые приводятся ниже в пунктах 84 и 96), использовать результаты такой оценки для определения прогресса в направлении достижения поставленной на Международной конференции по народонаселению и развитию цели обеспечения всеобщего доступа к услугам в области охраны репродуктивного здоровья. В тех случаях, когда между показателями использования контрацептивов и долей населения, желающей регулировать интервалы между деторождениями или ограничить размеры своих семей, имеется разрыв, странам следует принять меры для сокращения такого разрыва к 2005 году по меньшей мере на 50 процентов. Система Организации Объединенных Наций в консультации со странами должна до 2005 года и как можно скорее разработать целевые показатели прогресса в отношении обеспечения доступа к услугам в области охраны репродуктивного здоровья и оказывать странам помощь в их усилиях по сбору необходимых данных.

70. Системе Организации Объединенных Наций и странам-донорам следует:

a) поддерживать деятельность по укреплению национального потенциала в области планирования, управления, осуществления, контроля и оценки программ в области охраны репродуктивного здоровья;

b) поддерживать предпринимаемые на национальном уровне усилия по обеспечению того, чтобы всем лицам, оказавшимся в чрезвычайных ситуациях, в частности женщинам и подросткам, оказывалась необходимая медицинская помощь, включая услуги в области охраны репродуктивного здоровья, и обеспечивалась более надежная защита этих лиц от сексуального насилия и насилия в отношении женщин;

c) обеспечить, чтобы все работники здравоохранения, привлекаемые к оказанию чрезвычайной помощи и преодолению последствий чрезвычайных ситуаций, проходили профессиональную подготовку по вопросам ведения информационно-пропагандистской работы и оказания услуг в области охраны репродуктивного здоровья.

В. Обеспечение доступа к высококачественным услугам
в области планирования семьи

71. Как было заявлено в Программе действий, цели планирования семьи заключаются в том, чтобы "... помогать супружеским парам и отдельным лицам в достижении их целей, связанных с деторождением, таким образом, чтобы это содействовало обеспечению оптимального здоровья, ответственного поведения и благосостояния семьи, а также таким образом, чтобы это обеспечивало уважение достоинства всех людей и их права определять количество детей, интервалы между деторождениями и время рождения своих детей" (пункт 17.14(a)).

72. Достигнутый прогресс. За последние пять лет было отмечено повышение показателей применения контрацептивов во всех регионах мира. Общемировой показатель применения контрацептивов в настоящее время составляет 57 процентов, а по современным методам контрацепции - 49 процентов. Расширился и выбор противозачаточных средств, которые в настоящее время включают препараты, вводимые один раз в месяц, и женские презервативы.

73. В ряде стран министерства здравоохранения и бюро по планированию семьи стали уделять больше внимания вопросу о качестве предоставляемых ими услуг и консультаций. Эти стратегии были разработаны с учетом пожеланий клиентов, впервые начинающих пользоваться или уже пользующихся методами контрацепции. В рамках осуществляемых программ также наметилась тенденция к предложению более широкого выбора методов контрацепции, соответствующих различным предпочтениям в вопросах регулирования рождаемости, состоянию здоровья, возрасту и личным обстоятельствам людей. Эффективным средством расширения доступа к противозачаточным средствам, включая мужские и женские презервативы, были стратегии социального маркетинга и предложения товаров и услуг на субсидированной основе. Благодаря ведению пропаганды среди мужчин удалось добиться более широкого применения презервативов и вазэктомии.

74. Трудности. Препятствия организационного, социального, культурного, финансового и социально-психологического характера по-прежнему не позволяют более чем 150 млн. женщин получать доступ к высококачественной информации и услугам в области планирования семьи.

Основные направления будущей деятельности

75. Странам следует:

a) выделять ресурсы для удовлетворения возрастающих потребностей в информации, консультациях, медицинской помощи и последующем уходе применительно ко всему диапазону возможностей выбора безопасных и эффективных методов контрацепции, включая такие новые возможности, как женские презервативы и средства чрезвычайной контрацепции, и такие недостаточно широко используемые методы, как вазэктомия и презервативы;

b) обеспечивать качественную консультативную помощь и принимать технические стандарты в отношении медицинской помощи, а также следить за тем, чтобы оказание услуг осуществлялось на основе осознанного и добровольного согласия в условиях конфиденциальности и уважения личности;

c) укреплять системы материально-технического снабжения и управленческий потенциал в целях обеспечения доступности и безопасности всех применяемых в целях планирования семьи и охраны репродуктивного здоровья товаров;

d) предоставлять субсидии из государственных средств и средств доноров в целях обеспечения доступности контрацептивов для малоимущих людей и предоставления им более широкого доступа к презервативам.

76. Системе Организации Объединенных Наций, международным неправительственным организациям и частному сектору настоятельно рекомендуется продолжать научные исследования и разрабатывать новые и безопасные дешевые и эффективные методы контрацепции, особенно для мужчин, и оказывать странам помощь в обеспечении безопасности контрацептивов.

С. Снижение материнской смертности

77. На Международной конференции по народонаселению и развитию перед странами была поставлена цель сократить к 2000 году наполовину показатель материнской смертности против уровня 1990 года. Несмотря на отсутствие информации о нынешнем уровне материнской смертности в мире, согласно оценкам, в 1990 году умерло 585 000 матерей, главным образом в развивающихся странах¹⁰. При этом на каждую умершую женщину, видимо, приходится по несколько перенесших тяжелую травму или подорвавших здоровье женщин. Согласно оценке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в настоящее время в развивающихся странах ежегодно производится примерно 20 млн. внебольничных аборт, в результате которые умирают 80 000 женщин, что составляет примерно 14 процентов от общего числа случаев смерти матерей¹¹. Поставленная на Международной конференции по народонаселению и развитию цель сокращения к 2000 году наполовину показателя материнской смертности достигнута не будет. Уровни материнской смертности останутся высокими, особенно в африканских странах к югу от Сахары и в некоторых районах Южной Азии, в первую очередь по причине неблагоприятного экономического положения женщин. Риск смерти во время беременности и родов для женщин в развивающихся странах до сих пор зачастую в 200-300 раз выше, чем для женщин в развитых странах.

78. Достигнутый прогресс. После того, как на Международной конференции по народонаселению и развитию было признано, что безопасное материнство одновременно является и фактором развития и императивом с точки зрения защиты прав человека, вопросу о материнской смертности и заболеваемости уделяется значительно больше внимания. Ряд стран начали укреплять связанные с охраной материнства компоненты своих программ в области охраны репродуктивного здоровья, однако документально продемонстрировать результаты осуществления этих программ еще невозможно.

79. В большинстве стран активизируются усилия по предупреждению нежелательных беременностей, причем в нескольких странах предпринимаются более систематические усилия по смягчению пагубных медицинских последствий практики внебольничных абортов. В последние годы значительное снижение числа абортов было зарегистрировано в ряде стран Центральной и Восточной Европы/Содружества Независимых Государств и центральноазиатских республиках в результате повышения доступности и расширения масштабов использования современных контрацептивов. Определенный прогресс был достигнут в области профессиональной подготовки медицинских работников и оснащения больниц для лечения послеабортных осложнений, и в нескольких странах были разработаны специальные стратегии улучшения медицинского обслуживания и ухода после аборта.

80. Трудности. Во многих развивающихся странах основными и постоянными причинами высоких показателей материнской смертности и заболеваемости являются плохое общее состояние здоровья женщин, включая неудовлетворительное питание (нередко с младенческих и детских лет) и широкое распространение анемии; отсутствие доступа к родовспомогательным услугам и услугам в области неотложной акушерской помощи; беременность в подростковом возрасте и ранние роды; факторы культурного характера, мешающие участию женщин в принятии решений; и недостаточный доступ к услугам в области охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи. Опасные для жизни осложнения во время беременности и родов не всегда поддаются

прогнозированию, причем поздняя диагностика, несвоевременное направление к специалистам и неоперативная перевозка женщин, нуждающихся в неотложной акушерской помощи в условиях специализированного, надлежащим образом оснащенного медицинского учреждения приводят к значительному повышению риска.

81. Усилия, направленные на сокращение материнской смертности, затрудняют не столько отсутствие технологии, сколько недостаточная политическая приверженность и отсутствие ресурсов, а также неспособность надлежащим образом определять первоочередность задач в целях повышения эффективности принимаемых мер.

82. Почти во всех странах аборт разрешен в тех случаях, когда речь идет о спасении жизни беременной женщины. Однако лишь в некоторых странах были достигнуты успехи в обеспечении того, чтобы в любых обстоятельствах, когда это не запрещено законом, имелись в достаточном количестве подготовленный и квалифицированный персонал и медицинские учреждения в интересах безопасности и доступности этой процедуры. Не во всех странах имеются возможности для оказания помощи женщинам с опасными для жизни и здоровья осложнениями после внебольничных абортов.

Основные направления будущей деятельности

83. Странам следует:

a) признавать и расширять снижение материнской смертности как задачу в области защиты прав человека;

b) обеспечивать, чтобы деятельность в области охраны материнства всегда включала предоставление основного набора способствующих снижению материнской заболеваемости и смертности услуг (в частности, родовспомогательных услуг и неотложной акушерской помощи);

c) принимать надлежащие меры в целях улучшения с раннего младенческого возраста питания, здоровья и образования девочек и женщин, с тем чтобы им было легче принимать информированные решения по вопросам деторождения и обращаться за необходимой им помощью;

d) признать проблему внебольничных абортов как серьезную медицинскую проблему и решать ее, путем сокращения числа нежелательных беременностей посредством предоставления консультаций по вопросам планирования семьи, распространения информации и оказания услуг; принятия мер, которые позволили бы медицинским учреждениям ликвидировать последствия внебольничных абортов; и выполнения рекомендаций, содержащихся в пункте 8.25 Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию. В тех странах, где аборты разрешены, они должны быть безопасными и доступными. Законы, предусматривающие меры наказания в отношении женщин, сделавших незаконные аборты, должны быть пересмотрены.

84. Для оценки прогресса в отношении достижения поставленной на Международной конференции по народонаселению и развитию цели снижения материнской смертности страны должны использовать в качестве показателя процентную долю родов, принятых квалифицированным персоналом. К 2005 году 78 процентов всех родов будут принимать квалифицированные специалисты.

85. Система Организации Объединенных Наций, доноры и международные неправительственные организации должны продолжать отстаивать необходимость признания материнской смертности как актуальной с точки зрения общественного здравоохранения и прав человека проблемы,

пропагандировать эффективные меры и поддерживать предпринимаемые странами усилия по снижению материнской смертности.

Д. Предупреждение и лечение вируса иммунодефицита человека/
синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИДа)
и болезней, передаваемых половым путем (БППП)

86. ВИЧ-инфекция продолжает оставаться во всем мире одной из основных проблем здравоохранения. По оценкам Объединенной и совместно организованной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, в 1998 году носителями ВИЧ/СПИДа были 33,4 млн. человек; предполагается, что к 2000 году их число возрастет примерно до 40 млн. человек. Две трети всех лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, проживают в африканских странах к югу от Сахары. В некоторых странах, в которых свирепствует эпидемия ВИЧ/СПИДа, стала сокращаться ожидаемая продолжительность жизни. По оценкам, с начала эпидемии ВИЧ/СПИДа от этой болезни умерли 10,7 млн. взрослых (в том числе 4,7 млн. женщин) и 3,2 млн. детей¹². При том, что женщины составляют сейчас 43 процента всех взрослых, являющихся носителями ВИЧ/СПИДа, несоразмерно большую долю среди них составляют молодые женщины. Например, в ряде стран Африки показатель инфицирования среди девочек в возрасте 15-19 лет, по проверенным данным, в шесть раз выше, чем среди мальчиков этой же возрастной группы¹³. Многие младенцы заражаются ВИЧ от матерей, инфицированных этим вирусом.

87. Уже имеются противоретровирусные лекарственные средства и препараты для лечения оппортунистических инфекций, однако стоят они довольно дорого. Производители начали безвозмездно предоставлять противоретровирусные препараты некоторым развивающимся странам, однако число ВИЧ-инфицированных лиц, имеющих возможность воспользоваться этой помощью, по-прежнему ничтожно. По всеобщему мнению, наиболее эффективным способом сокращения передачи ВИЧ является сокращение распространения новых инфекций путем изменения поведения с помощью информационно-разъяснительных кампаний в средствах массовой информации и просветительских программ, ориентированных прежде всего на молодежь.

88. Ежегодно регистрируется по меньшей мере 330 миллионов новых случаев заражения БППП, которые поддаются лечению. БППП в значительной степени повышают опасность заражения ВИЧ, а также приводят к бесплодию и раку шейки матки, который, по оценкам, уносит ежегодно жизни 300 000 женщин.

89. Достигнутый прогресс. По всеобщему мнению, предупреждение ВИЧ/СПИДа и БППП и борьба с ними должны быть неотъемлемым компонентом программ охраны репродуктивного здоровья. Со времени Международной конференции по народонаселению и развитию предпринимались различные усилия для разработки и апробирования стратегий интегрирования мероприятий по профилактике ВИЧ и борьбы с БППП в существующие программы. Помимо этого, в некоторых странах началось распространение женских презервативов, и, с учетом того, что женщины нуждаются в методах предохранения, применение которых они могли бы контролировать, продолжаются исследования в области бактерицидных средств.

90. Имеющиеся данные говорят о том, что усилия по предупреждению ВИЧ/СПИДа путем изменения поведения и распространения презервативов весьма эффективны с точки зрения затрат и могут давать хорошие результаты. В ряде стран Азии и Африки, которые взяли на себя инициативу в этих вопросах, продемонстрировали приверженность и готовность сотрудничать с партнерами по гражданскому обществу и изыскивали необходимые ресурсы, показатели

инфицирования ВИЧ стали сокращаться, особенно среди населения младших возрастных групп, призывников и работников индустрии секса¹⁴.

91. Трудности. Многие страны все еще не хотят признать серьезность и угрожающие масштабы пандемии ВИЧ/СПИДа, признать ее возможные последствия для качества жизни и продемонстрировать необходимую приверженность и предоставить требуемые ресурсы.

92. Несмотря на понимание того, что для уменьшения распространения ВИЧ/СПИДа и БППП необходимы изменения в интимных аспектах человеческих отношений и поведении людей, в ценностях и нормах, касающихся взаимных отношений, и в соотношении прав женщин и мужчин, часто прослеживается нежелание решать вопросы на программном уровне. Одной из серьезных причин инфицирования ВИЧ является сексуальное насилие в отношении женщин, состоящих в браке, а также сексуальное насилие в отношении молодых женщин со стороны мужчин более старшего возраста.

93. Ощущается нехватка доступных, простых и эффективных методов предупреждения ВИЧ/СПИДа и БППП и борьбы с ними, особенно бактерицидных средств и простых диагностиков.

Основные направления будущей деятельности

94. Правительства на самом высоком политическом уровне должны заявить о своей решимости принять срочные меры для предупреждения передачи ВИЧ, улучшить заботу о ВИЧ-инфицированных лицах и принять меры для смягчения последствий эпидемии СПИДа путем мобилизации усилий систем здравоохранения, образования и социального обеспечения и других секторов, а также всех групп гражданского общества.

95. Странам следует принять меры к тому, чтобы предупреждение ВИЧ/СПИДа и БППП и связанные с ними услуги стали неотъемлемой частью программ охраны репродуктивного здоровья на уровне первичного медико-санитарного обслуживания. Странам следует обеспечить широкое распространение и доступность женских и мужских презервативов, в том числе с помощью социального маркетинга. В ходе пропагандистских и информационно-просветительских кампаний, проводимых при содействии самых высоких правительственных инстанций, следует пропагандировать ответственное и более безопасное половое поведение; взаимное уважение; и равенство мужчин и женщин в половых отношениях. Странам следует также там, где это необходимо, расширять масштабы экспериментальных проектов, направленных на предупреждение передачи ВИЧ от матери к ребенку.

96. Странам при содействии системы Организации Объединенных Наций и доноров следует к 2005 году обеспечить по меньшей мере 90 процентам молодых мужчин и женщин в возрасте 15-24 лет доступ к информации и знаниям, необходимым для уменьшения опасности заражения ВИЧ. Странам следует в качестве базового показателя использовать показатель инфицирования ВИЧ среди населения в возрасте 15-24 лет, с тем чтобы к 2005 году добиться общего сокращения показателя заражения ВИЧ в этой возрастной группе в глобальном масштабе, а также сокращения этого показателя на 25 процентов в 25 наиболее пострадавших странах.

97. Следует увеличить объем средств, выделяемых частным и государственным секторами на исследования в области бактерицидных средств, простых и недорогостоящих диагностиков, лечения БППП с помощью одноразовых доз и разработки вакцин. Необходимо путем переговоров добиться установления для развивающихся стран специальных цен на лекарственные препараты для лечения ВИЧ.

Е. Охрана сексуального и репродуктивного здоровья подростков

98. Сегодня численность населения в возрасте 15-24 лет составляет свыше 1 миллиарда человек - больше, чем когда бы то ни было. Ежегодно примерно 17 миллионов девочек в возрасте до 20 лет, иногда даже в возрасте 10-14 лет, рожают детей. Большинство этих беременностей случайны, и, по оценкам ВОЗ, ежегодно за помощью, связанной с проведением аборт, обращаются 4,4 миллиона девочек-подростков. Многие подростки сталкиваются с серьезной опасностью заражения БППП. Более 50 процентов всех новых случаев инфицирования ВИЧ регистрируется у лиц в возрасте 15-24 лет. Особой опасности подвергаются девочки, имеющие половые связи с мужчинами более старшего возраста. Многие подростки не имеют формального образования, работы и полезного досуга; многие живут в условиях крайней нищеты; многие недостаточно сознают грозящую им опасность или лишены возможности защитить себя от потенциально смертельной угрозы. Многие подростки состоят в браке и поэтому нуждаются в широком спектре информации и услуг по охране репродуктивного здоровья. Существенно важное значение для здоровья подростков, а также для здоровья народа имеют меры по предупреждению нежелательной беременности, опасных абортов и БППП, включая ВИЧ/СПИД.

99. Достигнутый прогресс. Вопросы охраны репродуктивного здоровья подростков занимают сегодня важное место в программах здравоохранения ряда стран, принявших соответствующую политику и стандарты и создавших механизмы для удовлетворения потребностей подростков. Некоторые страны включили компоненты, касающиеся охраны репродуктивного здоровья подростков, в программы действий в интересах молодежи и в национальные планы развития здравоохранения или учредили в рамках министерств отделы по делам молодежи. Ряд стран достигли также значительного прогресса в предоставлении подросткам необходимой информации и услуг. Сокращается число ранних браков и использование некоторых видов вредной практики в отношении девочек. Необходимость учета мнения молодых людей и консультаций с ними все более широко признается в качестве существенно важного элемента планирования и осуществления программ, связанных с предоставлением информации и услуг подросткам.

100. В странах, в которых половое воспитание молодежи осуществляется на всех уровнях школьной программы и в которых имеются соответствующие службы, наблюдается более позднее вступление молодежи в половую жизнь и сокращение числа нежелательных беременностей и опасных абортов и заболеваемости БППП, включая ВИЧ/СПИД.

101. Трудности. Несмотря на растущее признание необходимости удовлетворения потребностей подростков в области репродуктивного здоровья, это не всегда находит последовательное отражение в оперативной деятельности на страновом уровне. Во многих развивающихся и развитых странах проявления сексуальности подростков и потребности молодежи в услугах по охране репродуктивного здоровья по-прежнему остаются весьма деликатными темами для лиц, разрабатывающих политику, родителей и учителей. Во многих странах ограничительные законы и положения препятствуют осуществлению Программы действий в таких областях, как половое воспитание и предоставление подросткам доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья. Программы по охране репродуктивного здоровья подростков, даже если таковые имеются, часто не обеспечивают широкого охвата, особенно в сельских районах; имеют порой слишком узкую направленность; и часто разрабатываются или осуществляются без участия молодежи. Ориентированные на подростков программы в области информации, образования и коммуникации часто не увязываются с услугами по охране репродуктивного здоровья¹⁵.

Основные направления будущей деятельности

102. Странам, при более активном участии гражданского общества, включая неправительственные организации, доноров и международного сообщества, следует:

- a) продолжать отстаивать необходимость охраны репродуктивного здоровья подростков и оказывать содействие в разработке эффективных и надлежащих стратегий для достижения этой цели;
- b) разрабатывать национальные планы действий в интересах молодежи, включающие образование, профессиональную и профессионально-техническую подготовку, возможности получения дохода и информационные услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Молодежь должна непосредственно участвовать в разработке и осуществлении таких планов;
- c) укреплять центральную роль семьи в воспитании детей и формировании их мировоззрения, наряду с признанием права подростков брать на себя ответственность за свое поведение и жизнь; и принимать меры для просвещения родителей по вопросам информирования подростков, с тем чтобы они могли выполнять свои права и обязанности, связанные с просвещением молодых людей по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, а также могли участвовать в этой деятельности;
- d) поощрять ответственное поведение отцов, с тем чтобы они служили образцами для подражания и наставниками своих детей-подростков, способствуя тем самым развитию у них чувства собственного достоинства и способности брать на себя ответственность за свою жизнь;
- e) принимать меры к тому, чтобы подростки, как в школе, так и за ее пределами, получали необходимую информацию и подготовку, позволяющие им делать осознанный выбор и принимать осознанные решения, касающиеся их сексуального и репродуктивного здоровья. Учителя должны получать надлежащую подготовку по этим вопросам;
- f) провести обзор существующих законов, положений и практики, которые могут ограничивать доступ подростков к необходимой информации и услугам, и внести в них необходимые изменения.

103. Все страны, в которых остро стоит проблема предоставления подросткам услуг по охране репродуктивного здоровья, должны изучать опыт стран, где эти проблемы уже решены, чтобы найти модели, которые можно было бы применить в их условиях.

IV. ПАРТНЕРСКИЕ СВЯЗИ И СОТРУДНИЧЕСТВО

104. В Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию признается, что широкие и эффективные партнерские взаимоотношения между правительствами и неправительственными организациями, включая некоммерческие группы и организации на местном, национальном и международном уровнях, имеют исключительно важное значение для выполнения консенсусных решений, принятых в Каире. В ней также признается, что многие неправительственные организации и местные общественные группы своим опытом, возможностями и знаниями могут способствовать успешному проведению в жизнь стратегий в области народонаселения и развития. В Программе действий указывается, что частный, коммерческий сектор играет важную роль в социально-экономическом развитии, в том числе в производстве и распределении товаров и услуг, связанных с охраной репродуктивного здоровья, и организации соответствующей учебно-просветительской работы по вопросам народонаселения и развития.

105. Достигнутый прогресс. Со времени проведения Международной конференции по народонаселению и развитию функции, обязанности и степень участия гражданского общества в деятельности в области народонаселения и охраны репродуктивного здоровья заметно выросли. В настоящее время многие правительства одобряют и поддерживают участие гражданского общества в осуществлении Программы действий и привлекают организации гражданского общества к разработке, осуществлению, мониторингу и/или оценке стратегий, планов и программ в области народонаселения.

106. В некоторых странах правительства сделали многое для расширения институциональных возможностей гражданского общества, включая выделение финансовых средств и отмену затрудняющих работу юридических ограничений.

107. В ряде стран неправительственные организации создали национальные координационные группы в целях пропаганды и осуществления решений Международной конференции. Некоторые неправительственные организации предприняли шаги по укреплению своей организационной структуры и образованию коалиций. Имеются сведения о более широком привлечении таких партнеров, как женские группы, пропагандистские организации, молодежные группы, религиозные лидеры и общины и ассоциации частного сектора.

108. Многие правительства и международные организации изучают и поощряют новые формы партнерских взаимоотношений между правительствами и частным сектором. Частный сектор также разрабатывает новые, усовершенствованные и недорогие методы охраны репродуктивного здоровья для профилактики и лечения БППП/инфекционных заболеваний половых путей.

109. Стала более тесной координация усилий организаций системы Организации Объединенных Наций. С 1995 года 18 организаций системы Организации Объединенных Наций и бреттон-вудские учреждения ведут совместную работу в рамках Целевой группы по основным социальным услугам для всех Административного комитета по координации (АКК). Более активная общесистемная координация деятельности по выполнению решений всех конференций и встреч на высшем уровне под эгидой Организации Объединенных Наций является неотъемлемым элементом процесса реформ в Организации. В связи с пандемией ВИЧ/СПИДа была образована новая структура, Объединенная и совместно организованная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, с тем чтобы система могла более эффективно реагировать на этот кризис. Кроме того, в знак признания важности охраны репродуктивного здоровья для всего сектора здравоохранения был создан Координационный комитет ВОЗ/Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)/ЮНФПА по вопросам здравоохранения (ККЗ).

110. Было признано важное значение сотрудничества Юг-Юг. Имеется ряд примеров обмена специалистами между Азией, Латинской Америкой и Африкой, а также между мусульманскими странами. Такие обмены ведут к укреплению потенциала для выполнения решений Международной конференции за счет профессиональной подготовки и консультирования по стратегическим вопросам, а их дополнительное преимущество состоит в том, что они осуществляются в общем культурном контексте и в сходных условиях с точки зрения развития.

111. Были укреплены и расширены контакты между парламентариями на всех уровнях. Парламентарии выполняли важную функцию, содействуя отчислению средств из национальных бюджетов на программы в области народонаселения и развития.

112. Трудности. Несмотря на некоторые успехи, предстоит сделать еще многое для расширения кадровых, институциональных и управленческих возможностей и укрепления финансовой базы

организаций гражданского общества. Неправительственные организации способны вести эффективную пропаганду, но их потенциал по осуществлению программ должен быть укреплен.

113. Отсутствуют механизмы диалога между организациями гражданского общества и правительствами. Кроме того, организации гражданского общества, как и прежде, мало общаются между собой, особенно на национальном уровне.

114. Отсутствие транспарентности и отчетности и нечувствительность к нуждам общественности могут затруднять работу групп гражданского общества по мобилизации дополнительной общественной и финансовой поддержки.

115. Зависимость от внешнего финансирования нередко приводит к тому, что ограниченные средства становятся объектом усиленной конкурентной борьбы между правительственными и неправительственными организациями, а также между самими неправительственными организациями. Иногда зависимость от внешних финансовых средств затрудняет работу по стратегическому планированию в неправительственных организациях. Одной из серьезных проблем, с которыми сталкиваются и гражданское общество, и правительство, является отсутствие механизмов координации, финансирования и отчетности на национальном уровне.

116. Стесненное финансовое положение и недостаточность информации об имеющихся кадрах и возможностях для обменов ограничивают масштабы сотрудничества Юг-Юг. На расширении и дальнейшем укреплении такого сотрудничества также резко негативно сказался нынешний финансовый и экономический кризис во многих частях мира.

Основные направления будущей деятельности

117. Необходимо разработать и принять четкие нормативные принципы, положения и директивы. Правительства должны гарантировать легитимность и автономность деятельности организаций гражданского общества путем принятия стратегических мер и ликвидации юридических и бюрократических препятствий с целью облегчить их участие в стратегических дискуссиях и в разработке, осуществлении, мониторинге и оценке программ.

118. Правительства и гражданское общество должны совместными усилиями создавать благоприятные условия для партнерства путем разработки основополагающих концептуальных принципов и основы для практической деятельности и формулирования целей и задач для четкого определения и уяснения соответствующих ролей и обязанностей каждой стороны.

119. Организации гражданского общества должны разрабатывать новаторские подходы и создавать механизмы для развития и укрепления своих кадровых ресурсов, институциональных возможностей и финансовой базы. Они должны устанавливать контакты с религиозными лидерами и общинами. Необходимо налаживать партнерские взаимоотношения с объединениями средств массовой информации, которые могут служить эффективными каналами распространения идей и взглядов, высказанных на Международной конференции.

120. Правительства и международное сообщество должны расширить круг тех, кому они оказывают финансовую и техническую помощь, содействуя созданию и укреплению кадрового, институционального и управленческого потенциала, систем отчетности и финансовой базы структур гражданского общества, особенно женских и молодежных групп.

121. Частный сектор должен упрочивать свои связи с организациями гражданского общества и правительствами в рамках деятельности по выполнению решений Международной конференции по народонаселению и развитию.

122. Парламентарии должны способствовать проведению законодательных реформ, необходимых для осуществления принятых в Каире консенсусных решений. Они должны мобилизовывать необходимые финансовые средства в своих странах для выполнения принятых на Конференции обязательств и пропагандировать Программу действий. Необходимо наладить регулярный обмен опытом между различными региональными и межрегиональными сетями.

123. Для того чтобы раскрыть все возможности сотрудничества Юг-Юг, будет необходимо и в дальнейшем привлекать внешние финансовые средства. Важно также составить реестр учреждений и специалистов, имеющих в развивающихся странах, для удовлетворения потребностей в квалифицированных кадрах.

V. МОБИЛИЗАЦИЯ РЕСУРСОВ

124. На Международной конференции по народонаселению и развитию было указано, какой объем финансовых ресурсов - как внутренних, так и внешних - потребуется для осуществления Программы действий. По оценкам, в развивающихся странах и странах с переходной экономикой на реализацию программ в области народонаселения и охраны репродуктивного здоровья ("комплекс мер, по которому исчислены расходы") будет необходимо расходовать 17 млрд. долл. США в год к 2000 году и 21,7 млрд. долл. США в год к 2015 году. Предполагается, что примерно две трети этих ресурсов поступят из внутренних источников и одна треть - от международных доноров.

125. Достигнутый прогресс. Со времени проведения Международной конференции объем международной помощи программам в области народонаселения и охраны репродуктивного здоровья вырос, достигнув 2,0 млрд. долл. США в год в 1996 году. Две страны достигли 4-процентного показателя отчисления средств по линии официальной помощи в целях развития (ОПР) на деятельность в области народонаселения или превысили этот показатель. В 1997 году, однако, потоки внешних ресурсов сократились на 100 млн. долл. США. Если эта тенденция сохранится и объем международной помощи деятельности в области народонаселения будет и далее сокращаться, то в 2000 году принятое в Каире обязательство в отношении выделения внешних ресурсов будет недовыполнено на 3,8 млрд. долл. США.

126. Согласно результатам обследования затрат правительств и неправительственных организаций на программы в области народонаселения и охраны репродуктивного здоровья, объем внутренних финансовых ресурсов, выделяемых на эти цели, составил в период 1996-1997 годов примерно 7 млрд. долл. США в год. Поступления из третьего основного источника внутренних средств, т.е. от частных лиц и домохозяйств, составили, по оценкам, еще 1 млрд. долл. США, в результате чего общий объем финансовых средств, поступающих из внутренних источников, был оценен примерно в 8 млрд. долл. США в год. Эту сумму будет необходимо увеличить на 3,3 млрд. долл. США в 2000 году для достижения поставленных в Каире целей в отношении выделения ресурсов¹⁶.

127. Трудности. Несмотря на достойные восхищения попытки развивающихся стран увеличить объем внутренних ассигнований, подавляющая часть внутренних ресурсов мобилизовывалась в последние годы лишь в считанных крупных странах. Однако многие развивающиеся страны, в частности наименее развитые (в основном страны Африки к югу от Сахары), просто не в

состоянии мобилизовать даже четверть необходимых ресурсов для финансирования своих национальных программ в области народонаселения и охраны репродуктивного здоровья. Страны с переходной экономикой также испытывают серьезные трудности, по крайней мере в краткосрочной перспективе, с финансированием своих программ охраны репродуктивного здоровья. В течение как минимум следующих 10-15 лет многие из этих стран, особенно страны, переживающие болезненный процесс структурной перестройки, будут и в дальнейшем нуждаться в значительной по объему внешней помощи для полного осуществления Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию.

128. Эпидемия ВИЧ/СПИДа распространяется быстрее, чем предполагалось ранее; таким образом, для борьбы с ней необходимы дополнительные ресурсы на нужды пропагандистской деятельности, профилактических кампаний и для закупки необходимых товаров.

129. Начальный импульс, приданный Международной конференцией, в 1997 и 1998 годах был утрачен главным образом из-за резкого сокращения ресурсов по линии ОПР со стороны доноров в совокупности с сохраняющимися негативными последствиями острого экономического и финансового кризиса во многих развивающихся странах.

Основные направления будущей деятельности

130. Правительства развивающихся стран и стран с переходной экономикой и международное сообщество должны вновь продемонстрировать свою решимость сделать все возможное для мобилизации необходимых финансовых ресурсов, с тем чтобы довести объем финансовых средств до установленных уровней в интересах полного осуществления Программы действий.

131. Международному сообществу необходимо срочно принять меры для восполнения нехватки ресурсов. Международные доноры должны довести объем ОПР до согласованного уровня в 0,7 процента валового национального продукта (ВНП) и взять на себя обязательство отчислять как минимум 4 процента ОПР на деятельность в области народонаселения. Ввиду того, что понятие сектора народонаселения в Программе действий было значительно расширено (в результате включения охраны репродуктивного здоровья, профилактики ВИЧ/СПИДа и т.д.), им следует также рассмотреть возможность увеличения этого показателя по меньшей мере до 5 процентов. С целью обеспечить полное осуществление разработанного на Конференции комплекса мер, по которому исчислены расходы, на программы в области народонаселения и охраны репродуктивного здоровья необходимо отчислять больший процент государственных ассигнований, а также большую долю ОПР с использованием как двусторонних, так и многосторонних каналов.

132. Все развивающиеся страны должны и впредь предпринимать усилия по мобилизации внутренних ресурсов из всех источников для полного осуществления Программы действий.

133. Необходимо активизировать пропагандистскую деятельность в самих странах и на международном уровне для достижения целей, связанных с выделением необходимых ресурсов. Парламентарии должны принимать меры для более активной поддержки программ в области народонаселения и охраны репродуктивного здоровья при помощи законотворческой деятельности, пропаганды, расширения осведомленности общественности и мобилизации ресурсов, как отмечается в Гаагской декларации парламентариев об обзоре хода выполнения решений Международной конференции по народонаселению и развитию.

134. Поскольку эпидемия ВИЧ/СПИДа распространилась шире, чем предполагалось вначале, необходимо уделить особое внимание безотлагательному отчислению, как это предусмотрено в

Программе действий, как минимум 1,3 млрд. долл. США на профилактику ВИЧ/СПИДа (оцениваемый объем расходов в 2000 году).

135. Страны, взявшие на себя политическое обязательство достичь поставленных на Конференции целей и разработавшие последовательные стратегии и программы в области народонаселения, нуждаются в особой поддержке в удовлетворении своих потребностей в ресурсах со стороны международного сообщества. Страны, оказавшиеся сегодня в чрезвычайных обстоятельствах и/или переживающие экономический кризис, нуждаются в значительных по объему внешних ресурсах для того, чтобы осуществить свои программы в области народонаселения и охраны репродуктивного здоровья.

136. Правительства и международное сообщество должны поощрять и развивать дополнительные формы и механизмы оказания услуг в области охраны репродуктивного здоровья, такие, как более активное привлечение частного сектора, замена долговых обязательств, избирательное применение пользовательских сборов, социальный маркетинг, совместное несение расходов и другие формы возмещения затрат.

137. Ввиду ограниченности ресурсов и донорам, и развивающимся странам необходимо следить за тем, чтобы ресурсы использовались как можно более эффективно и с максимальной отдачей.

138. Необходимо улучшать контроль за выделением ресурсов на реализацию предусмотренного в Программе действий комплекса мер в области народонаселения и охраны репродуктивного здоровья, по которому исчислены расходы, включая согласование единого определения всеми сторонами.

139. Необходимо призвать страны к значительному увеличению объема их добровольных взносов в ЮНФПА, с тем чтобы Фонд мог эффективнее оказывать помощь странам в решении их задач в области народонаселения и охраны репродуктивного здоровья, в том числе многим странам, для которых ЮНФПА является единственным источником финансирования их деятельности в области народонаселения.

140. Страны и международное сообщество должны уделить большое внимание инициативе "20/20", при помощи которой можно увеличить объем ресурсов для решения более широких задач в области народонаселения и в социальном секторе.

VI. ВЫВОД

141. Деятельности по осуществлению рекомендаций 20-летней Программы действий, принятой консенсусом на Международной конференции по народонаселению и развитию в Каире в сентябре 1994 года, и реальному воплощению в жизнь ее целей и задач дан хороший старт. Особенно заметные успехи на многих направлениях деятельности в области народонаселения и охраны репродуктивного здоровья были достигнуты в период с середины 1994 года по середину 1997 года; однако финансовый кризис во многих развивающихся странах в совокупности с сокращением ресурсов по линии ОПР и замедлением динамики роста международной помощи в области народонаселения привел к ослаблению темпов этой деятельности.

142. Пятилетний обзор указывает на необходимость вновь продемонстрировать политическую приверженность принципам и целям Программы действий. Кроме того, из него ясно следует, что значительный прогресс был достигнут ценой весьма скромных вложений. Это стало возможным благодаря растущей поддержке Программы действий как в развитых, так и в развивающихся странах и расширению партнерских связей между правительствами, гражданским обществом, в том

/...

числе неправительственными организациями, и международным сообществом. Тем не менее для ускорения хода осуществления Программы действий необходимо преодолеть ряд финансовых, институциональных и связанных с кадрами трудностей.

143. Для этого необходимы, во-первых, многоплановые институциональные реформы. Они предполагают, в частности, более тесную интеграцию услуг; более эффективную децентрализацию; еще более тесное сотрудничество между правительством и гражданским обществом; более активное участие женщин в разработке политики и принятии решений; и улучшение качества данных и их эффективное использование в разработке политики. Для осуществления этих мер и выполнения всего комплекса рекомендаций Программы действий потребуются более твердая политическая воля и развитие национального потенциала, поскольку во многих развивающихся странах и правительственные, и неправительственные структуры сталкиваются с серьезными кадровыми проблемами.

144. К 2000 году население мира превысит 6 миллиардов человек. Уменьшение масштабов нищеты среди широких слоев этого населения и обеспечение основных жизненных стандартов и санитарных норм для всех являются важнейшими стратегическими целями системы Организации Объединенных Наций и многих глобальных конференций по вопросам экономического и социального развития, прошедших под эгидой Организации в 90-х годах. Более твердая политическая воля и более активная мобилизация ресурсов, по которым были приняты решения в Каире, ускорят ход осуществления Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию, что, в свою очередь, будет способствовать решению более широких задач в области развития.

Примечания

¹ Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию, Каир, 5-13 сентября 1994 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.95.XIII.13), глава I, резолюция 1, приложение.

² Отдел народонаселения, Департамент по экономическим и социальным вопросам (ДЭСВ), World Population Prospects: The 1998 Revision (издание Организации Объединенных Наций, готовится к печати).

³ Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, Департамент по экономическим и социальным вопросам (1998 World Population Estimates and Projections, briefing packet, October 1998, p. 26).

⁴ Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихого океана (ЭСКАТО) и Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Report of the High-Level Meeting to Review the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development and the Bali Declaration on Population and Sustainable Development and to Make Recommendations for Further Action, Bangkok, 24-27 March 1998, pp. 8-9.

⁵ Административный комитет по координации (АКК), Целевая группа по основным социальным услугам для всех, Рабочая группа по международной миграции, доклад Технического симпозиума по вопросам международной миграции и развития, Гаага, 29 июня-3 июля 1998 года.

⁶ Вопрос о прогрессе, достигнутом в области окружающей среды и нищеты, был подробным образом рассмотрен в ходе состоявшейся в июне 1997 года девятнадцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи, посвященной обзору прогресса за четыре года после Конференции Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию; и будет рассмотрен на предстоящей специальной сессии Ассамблеи по вопросу об осуществлении результатов Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития и последующих инициатив, которая состоится в 2000 году.

⁷ См. доклад Генерального секретаря Комиссии по устойчивому развитию на ее пятой сессии, 7-25 апреля 1997 года, об общем прогрессе, достигнутом в период после Конференции Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию (E/CN.17/1997/2 и добавление).

⁸ Согласно результатам различных тематических исследований, проводившихся на страновом уровне, а) Фьючерс групп; б) Центром международного сотрудничества, Нью-Йоркский университет; и с) Реферативным демографическим бюро.

⁹ UNFPA. Report of the Round Table on Ensuring Reproductive Rights and Implementing Sexual and Reproductive Health Programmes including Women's Empowerment, Male Involvement and Human Rights, Kampala, 22-25 June 1998 (Нью-Йорк, ЮНФПА, 1998 год).

¹⁰ World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF), Revised 1990 Estimates of Maternal Mortality (Geneva, 1996) (WHO/FRH/MSM/96.11 and UNICEF/PLN/96.1).

¹¹ WHO, Global and Regional Estimates of Incidence of and Mortality Due to Unsafe Abortion with a Listing of Available Country Data (Geneva, 1998) (WHO/RHT/MSM/97.16).

¹² Joint and Co-Sponsored United Nations Programme on Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS) (UNAIDS) and World Health Organization (WHO), AIDS Epidemic Update: December 1998.

¹³ UNAIDS, AIDS Five Years since ICPD, 1999.

¹⁴ World Bank, Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic (New York, Oxford University Press, 1997).

¹⁵ UNFPA, Report of the Round Table on Adolescent Sexual and Reproductive Health; Key Future Actions, New York, 14-17 April 1998 (New York, UNFPA, 1998). ISBN 0-89714-515-1.

¹⁶ См. доклад Генерального секретаря о поступлении финансовых ресурсов на цели помощи в осуществлении Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию (E/CN.9/1999/4), подготовленный для тридцать первой сессии Комиссии по народонаселению и развитию (1999 год). В базу данных для оценки внутренних расходов входят не все развивающиеся страны, и ее построение иногда отличается непоследовательностью. Таким образом, к этим данным следует относиться с некоторой осторожностью.
