



**Экономический  
и Социальный Совет**

Distr.: General  
28 January 2011

Russian  
Original: English

---

**Комиссия по народонаселению и развитию**

**Сорок четвертая сессия**

11–15 апреля 2011 года

Пункт 4 предварительной повестки дня\*

**Общие прения, посвященные национальному опыту  
в вопросах народонаселения: рождаемость,  
репродуктивное здоровье и развитие**

**Заявление, представленное Международной федерацией  
планируемого родительства (МФПР) –  
неправительственной организацией, имеющей  
консультативный статус при Экономическом  
и Социальном Совете**

Генеральный секретарь получил следующее заявление, которое распространяется в соответствии с пунктами 36 и 37 резолюции 1996/31 Экономического и Социального Совета.

---

\* E/CN.10/2011/1.



## Заявление\*

1. Международная федерация планируемого родительства (МФПР) приветствует выбор темы сорок четвертой сессии Комиссии Организации Объединенных Наций по народонаселению и развитию – "Рождаемость, репродуктивное здоровье и развитие".

2. Международная федерация планируемого родительства, осуществляющая свою деятельность с помощью добровольцев и сотрудников 153 ассоциаций-членов в 174 странах, привержена делу реализации Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Платформы действий четвертой Всемирной конференции по положению женщин и Целей развития тысячелетия (ЦРТ). МФПР признает масштабы и сохраняющуюся актуальность МКНР и приветствует резолюцию Генеральной Ассамблеи, призывающую к продолжению осуществления Программы действий и проведению ее обзора специальной сессией Генеральной Ассамблеи в 2014 году, но при этом настоятельно рекомендует повысить приоритетность осуществления Программы действий, а не только увеличить срок ее осуществления. Необходимо подчеркнуть, что любые новые рамки развития по завершении ЦРТ в 2015 году должны уделять первоочередное внимание тем вопросам, которые лежат в основе Программы действий МКНР, в частности праву женщин на контроль рождаемости, важности охраны сексуального и репродуктивного здоровья и защиты соответствующих прав, здоровью и благосостоянию молодежи и значимости этих вопросов для устойчивого развития, равноправия и прав человека, если речь идет об успешном выполнении этой программы. Эти вопросы необходимо будет рассмотреть в рамках Обзора хода осуществления ЦРТ в 2013 году.

3. В сентябре 2010 года мировые лидеры и неправительственные организации, включая МФПР, взяли на себя обязательство по решению проблем здоровья женщин и детей в рамках Глобальной стратегии охраны здоровья матери и ребенка. Это предусматривает придание приоритетного значения высокорезультативным мерам и объединение усилий, направленных на борьбу с различными заболеваниями и предпринимаемых разными секторами экономики, в целях улучшения условий жизни женщин и детей и обеспечения развития. Программа действий МКНР имеет особенно актуальное значение для этой многообещающей инициативы.

4. Задача обеспечения всеобщего доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья (ЦРТ 5b) является главной как для программы МКНР, так и для ЦРТ. Лишь немногие меры в области развития имеют такие далеко идущие и глубокие последствия, как предоставление женщинам возможности принимать решение относительно своей беременности, в том числе сроков ее наступления. Обеспечение улучшения ситуации в области репродуктивного здоровья и прав на его охрану является одним из наиболее эффективных с точки зрения затрат путей расширения прав и возможностей женщин, ускорения развития, достижения равноправия и ликвидации нищеты. На выполнение каждой ЦРТ влияет рождаемость, и ни одну из них нельзя достигнуть, пока у женщин не будет права на контроль рождаемости и средств такого контроля. Это – мощный инструмент развития. Демографические изменения в Бразилии за последние 50 лет можно приравнять к ежегодному

---

\* Издается без официального редактирования.

приросту национальной экономики на 0,5 процента<sup>1</sup>. В Бангладеш 50 млн. долл. США, вложенные в сферу планирования семьи, позволили сэкономить 327 млн. долл. США на выполнение других ЦРТ<sup>2</sup>.

5. Когда женщины могут сами принимать решение о числе детей и интервалах между их рождением, они, как правило, предпочитают сделать больше для своих детей, а не иметь больше детей, что ведет к улучшению состояния здоровья и повышению благосостояния их семей. Планирование семьи позволяет избежать по крайней мере, одной из каждых трех материнских смертей и спасает жизни детей. Оно вносит вклад в борьбу против ВИЧ и СПИДа и содействует правительствам и общинам в достижении устойчивого социального, экологического и экономического развития. Как заявил профессор Сакс, "планирование семьи является одним из самых крупных успехов современности"<sup>3</sup>. Существует явная взаимосвязь между более высоким уровнем образования, меньшим числом более здоровых детей, сокращением расходов на здравоохранение, более высокими ожиданиями, более высокой занятостью женщин и более высокими темпами экономического роста. Планирование семьи признано в качестве права человека в Тегеранской декларации 1968 года, принятой на Конференции Организации Объединенных Наций по правам человека. Как заявил Нафис Садик, "свобода женщины в выборе числа детей и интервала между их рождением – это та свобода, из которой проистекают все остальные свободы".

6. Надлежащая охрана репродуктивного здоровья, включая планирование семьи, является недорогой альтернативой – одна из "самых выгодных сделок" в плане сокращения заболеваемости и смертности, согласно оценкам Всемирного банка. Эту сферу легко включить в усилия по укреплению систем здравоохранения, то есть усилия, в основе которых частично лежит цель улучшения состояния здоровья женщин и детей – обычно из беднейших слоев населения, которые остаются не охваченными системами здравоохранения. Существенный неудовлетворенный спрос на услуги в области планирования семьи и потребности в них в случае их удовлетворения способны замедлить темпы прироста народонаселения, снижая, таким образом, давление на сокращающиеся ресурсы и в значительной мере улучшая состояние здоровья и жизнеспособность женщин, семей и общин.

7. Тем не менее в мировом масштабе 215 млн. женщин испытывают неудовлетворенную потребность в услугах в области планирования семьи, причем 45 процентов из них проживают в Южной и Центральной Азии, а 22 процента – в странах Африки к югу от Сахары, где уровень неудовлетворенной потребности в таких услугах является наивысшим. Этот уровень неудовлетворенных потребностей возрастет на порядок, когда в репродуктивный период жизни вступит самое

<sup>1</sup> Birdsall, N. Kelly, A. C. Sinding, S.W. (2001) Population Matters: Demographic Change, Economic Growth, and Poverty in the Developing World – процитировано д-ром Джилл Гриир, генеральным директором МФПР, во время ее выступления на неофициальном заседании Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в ходе подготовки Саммита по ЦРТ 2010 года.

<sup>2</sup> Achieving the MDGs: The Contribution of Family Planning: Bangladesh, USAID/HPI – процитировано д-ром Джилл Гриир, генеральным директором МФПР, во время ее выступления на неофициальном заседании Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в ходе подготовки Саммита по ЦРТ 2010 года.

<sup>3</sup> The Lancet, Volume 372, Issue 9649, Pages 1535 – 1536, 1 November 2008.

многочисленное в мировой истории поколение молодежи, увеличив к 2050 году спрос на противозачаточные средства на 40 процентов<sup>4</sup>.

8. Исходя из этого, в интересах благосостояния отдельных людей, семей, общин, государств и всего мира крайне важно обеспечить доступ молодых людей к информации, просвещению и медицинской помощи, касающимся сексуального и репродуктивного здоровья и услугам и средствам планирования семьи, включая мужские и женские презервативы<sup>5</sup>. Как показывают исследования, в ряде стран Африки к югу от Сахары девочки и мальчики хотят иметь меньше детей, нежели их родители, но практически не имеют доступа к соответствующим услугам, информации и средствам. Это может обусловить кризис для здравоохранения, обеспечения прав человека и развития. Крайне важно также обеспечить для молодых людей, как в школах, так и факультативно, всестороннее просвещение по вопросам сексуального поведения, сексуального и репродуктивного здоровья и гендерного равенства<sup>6</sup>, с тем чтобы они позитивно и ответственно относились к своему сексуальному поведению с учетом соблюдения прав человека. Сексуальные права как таковые являются одним из элементов прав человека, и необходимо также учитывать меняющийся набор прав, связанных с сексуальным поведением.

9. Цель обеспечения всеобщего доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья занимает центральное место среди целей МКНР, тем не менее она стала единственной крупной целью конференций по вопросам развития 1990-х годов, которая не была включена в ЦРТ. Это упущение является одной из важнейших причин вызывающего разочарование состояния дел в выполнении ЦРТ. Несмотря на данные, свидетельствующие об их эффективности с точки зрения затрат и результативности деятельности по планированию семьи, международные инвестиции в эту сферу в период с 1997 по 2006 год сократились почти вдвое – с 653 до 394 млн. долл. США<sup>7</sup>. Во многих странах тенденция к снижению рождаемости сейчас затормозилась или даже повернула вспять, поскольку женщины не имеют доступа к противозачаточным средствам или услугам, в которых они столь остро нуждаются. Вследствие этого цель 5 ЦРТ остается наименее выполненной из Целей развития тысячелетия. В странах Африки к югу от Сахары вероятность для женщины умереть во время родов и от связанных с беременностью причин равна 1:22, в развитых странах эта вероятность составляет всего лишь 1:7300. Ежегодно 360 тыс. женщин умирают от связанных с беременностью осложнений. Еще 10–15 млн. женщин страдают тяжелыми или длительными заболеваниями или становятся инвалидами вследствие осложнений во время беременности или родов<sup>8</sup>, а 250 тыс. женщин ежегодно умирают от рака шейки матки. Эту проблему можно в значительной мере решить путем предоставления услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, начиная с подросткового возраста и в течение всей дальнейшей жизни.

<sup>4</sup> Making the Case for U.S. International Family Planning Assistance, p. at <http://www.prb.org/pdf09/makingthecase.pdf>.

<sup>5</sup> См. CPD 2009/1 OP15.

<sup>6</sup> См. CPD 2009/1 OP7.

<sup>7</sup> Guttmacher/UNFPA (2009). Adding it Up, cited by DFID, March 2010.

<sup>8</sup> Giving birth should not be a matter of life and death, UNFPA, at [http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/safemotherhood/docs/9\\_14%20maternal%20health%20fact%7.5et.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/safemotherhood/docs/9_14%20maternal%20health%20fact%7.5et.pdf).

10. Выполнение других ЦРТ, особенно целей 1, 3, 4 и 6, также значительно затруднено из-за отсутствия доступных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья.

11. СПИД и осложнения, связанные с беременностью и родами, являются двумя основными причинами смертности женщин репродуктивного возраста. В Восточной и Южной Африке существует тесная взаимосвязь между материнской смертностью и ВИЧ, когда инфицирование этим вирусом препятствует снижению показателя материнской смертности<sup>9</sup>. Двойная профилактика посредством использования презервативов в сочетании с другими методами контрацепции позволяет предотвратить передачу ВИЧ-инфекции и незапланированную беременность, а также предотвратить передачу ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Правительствам необходимо включить профилактику и лечение ВИЧ/СПИДа, уход за инфицированными больными и их поддержку в программы первичного медико-санитарного обслуживания, в том числе в программы в области планирования семьи и репродуктивного здоровья. Это также позволит обеспечить защиту прав человека и расширить возможности всех женщин, в том числе ВИЧ-инфицированных, осуществлять свое право свободно и ответственно принимать решение по вопросам, касающимся их сексуального поведения и деторождения, без какого бы то ни было принуждения, дискриминации и насилия<sup>10</sup>.

12. С 1990 года число умерших в результате беременности и родов женщин в Азии сократилось более чем на 50 процентов, а в странах Африки к югу от Сахары – на 25 процентов<sup>11</sup>. Несмотря на значимость этого показателя, а также на данные, свидетельствующие об успешности мер по обеспечению доступа к услугам по планированию семьи, квалифицированному родовспоможению и неотложной акушерской помощи, эти годовые темпы снижения смертности составляют менее половины от тех, которые необходимы для сокращения коэффициента материнской смертности на 75 процентов за период с 1990 по 2015 год. Сокращение финансирования услуг по планированию семьи и поистине эпидемические уровни насилия обуславливают увеличение числа случаев частых и нежелательных беременностей, связанных с беременностью осложнений, таких как свищи, инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), и небезопасных абортов.

13. У молодых женщин в возрасте 15–20 лет вероятность умереть при родах вдвое выше, чем у женщин в возрасте 20–30 лет, а у девочек моложе 15 лет эта вероятность выше в пять раз<sup>12</sup>. У детей молодых матерей наблюдаются более высокие показатели смертности и заболеваемости. Рост показателей удержания учащихся в школе повышает вероятность того, что женщины выберут более поздние роды и будут рожать через большие промежутки времени, получив тем самым возможность для полноценного трудоустройства. Это также способствует снижению давления на ограниченные ресурсы, такие как запасы продовольствия, повышая жизнеспособность и равноправие.

14. В 2007 году из 1,5 млрд. молодых людей в возрасте 12–24 лет 1,3 млрд. проживали в странах с низким и средним уровнем доходов<sup>13</sup>. 42 процента из них жили в нищете, и многие не имели доступа к основным услугам здравоохранения, в

<sup>9</sup> Там же.

<sup>10</sup> См. CPD 2009/1 PP18.

<sup>11</sup> Там же.

<sup>12</sup> Там же.

<sup>13</sup> Доклад о мировом развитии 2007, Всемирный банк (2007), с. 4.

частности услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, а также к образованию. Свыше 500 тыс. молодых людей ежедневно заражаются инфекциями, передаваемыми половым путем (исключая ВИЧ)<sup>14</sup>, наряду с этим более 50 процентов всех новых случаев ВИЧ-инфицирования имеют место среди молодых людей в возрасте 15–24 лет<sup>15</sup>. Девочки и молодые женщины несут на себе несоразмерно тяжелое бремя, связанное с плохим сексуальным и репродуктивным здоровьем. Удовлетворение неудовлетворенного спроса и потребностей молодежи играет огромную роль. *Подросткам должны предоставляться сведения и услуги, которые помогли бы им осознать себя в сексуальном отношении и ограждали бы их от нежелательных беременностей, заболеваний, передаваемых половым путем, и связанной с этим угрозы бесплодия. Такие меры должны сопровождаться проведением среди молодых людей воспитательной работы, с тем чтобы они уважали право женщин самим определять свою судьбу и разделяли с женщинами ответственность в вопросах полового поведения и воспроизводства потомства (МКНР, пункт 7.41).*

15. Для преодоления этих сложных проблем необходимо обеспечить финансирование мер по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги, информацию и средства планирования семьи, а также ускоренное осуществление Программы действий МКНР.

16. По мере наращивания достижений МКНР нам необходимо также реагировать на новые вызовы, имеющие непосредственное отношение к динамике народонаселения и устойчивому развитию, включая вызовы, связанные с миграцией и растущим неравенством между богатыми и бедными, взрослым населением и молодежью, а также с той ситуацией, когда 75 процентов бедного населения мира проживают в странах со средним уровнем доходов<sup>16</sup>.

17. Совершенно очевидно, что правительства не могут достичь целей МКНР, Пекинской платформы действий и ЦРТ, действуя в одиночку. Организации гражданского общества уже добились впечатляющих успехов в пропагандистской деятельности по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав, а также в предоставлении услуг, информации и просвещения. Чрезвычайно важно, чтобы организациям гражданского общества были предоставлены финансирование, средства и возможности для работы в конструктивном партнерстве с правительственными структурами всех уровней и с учреждениями Организации Объединенных Наций, включая недавно созданную Структуру "ООН-женщины", для служения людям в общинах, где живут и работают активисты гражданского общества. Сфера охвата и опыт организаций гражданского общества позволяют им дополнять государственные услуги, с тем чтобы оказать помощь правительствам в достижении стоящих перед ними целей в области развития и выполнении их обещаний.

---

<sup>14</sup> UNFPA (2009) Breaking the cycle of sexually transmitted infections. См: <http://www.unfpa.org/rh/stis.htm.women>.

<sup>15</sup> WHO (2006) Preventing HIV in Young People: A systematic review of the evidence from developing countries. WHO Technical report Series 938, Geneva WHO.

<sup>16</sup> "Global poverty and the new bottom billion: Three-quarters of the World's poor live in middle-income countries" Institute of Development Studies, Sumner, A. – 03-Sep-10.