

**Департамент по экономическим
и социальным вопросам
Отдел народонаселения**

**Обзор и оценка прогресса,
достигнутого в реализации целей
и задач Программы действий
Международной конференции по
народонаселению и развитию**

Доклад за 2004 год



Организация Объединенных Наций
Нью-Йорк, 2004 год

Экономические и

социальные вопросы

**Обзор и оценка прогресса,
достигнутого в реализации целей
и задач Программы действий
Международной конференции по
народонаселению и развитию**

Доклад за 2004 год



Организация Объединенных Наций

ST/ESA/SER.A/235

Департамент по экономическим и социальным вопросам Секретариата Организации Объединенных Наций выполняет функции жизненно важного передаточного звена, обеспечивающего преобразование глобальных стратегий в экономической, социальной и экологической сферах в конкретные действия на национальном уровне. Департамент работает в трех главных взаимосвязанных областях: i) он собирает, готовит и анализирует широкий круг экономических, социальных и экологических данных и информации, которые используются государствами — членами Организации Объединенных Наций при обсуждении общих проблем и рассмотрении альтернативных вариантов политики; ii) он способствует проведению государствами-членами на многих межправительственных форумах переговоров по обсуждению совместных действий по решению существующих или возникающих глобальных проблем; и iii) он консультирует заинтересованные правительства относительно путей и средств выработки на основе рамочных стратегий, разработанных на конференциях и встречах на высшем уровне Организации Объединенных Наций, программ на страновом уровне и оказывает по линии технической помощи содействие в укреплении национального потенциала.

Примечание

Используемые в настоящем издании обозначения и изложение материала не подразумевают выражения какого-либо мнения со стороны Секретариата Организации Объединенных Наций в отношении правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их полномочных органов, или же делимитации их границ или установления их пределов.

Используемый в настоящем издании термин «страна» в некоторых случаях относится также к территориям или районам.

Определения «развитые», «развивающиеся» и «наименее развитые» применительно к странам, районам или регионам предназначены для статистических целей и не обязательно отражают оценку уровня, достигнутого той или иной страной или районом в процессе развития.

ST/ESA/SER.A/235

Издание Организации Объединенных Наций
В продаже под № R.04.XIII.8
ISBN.92-1-451000-8

Авторское право © Организация Объединенных Наций, 2004 год
Все права сохраняются
Отпечатано в Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк

Предисловие

В Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию было рекомендовано, чтобы Генеральная Ассамблея организовала проведение регулярного обзора осуществления Программы действий. В своей резолюции 49/128 от 19 декабря 1994 года Ассамблея назначила Комиссию по народонаселению и развитию в качестве органа, ответственного за наблюдение за осуществлением Программы действий и проводящего обзор и оценку такого осуществления. Первый доклад Генерального секретаря об обзоре и оценке прогресса в области реализации целей и задач Программы действий был представлен Комиссии в 1999 году (E/CN.9/1999/PC/2), впоследствии он был пересмотрен и опубликован (Организация Объединенных Наций, 1999 год). В соответствии с решением 2003/229 Экономического и Социального Совета от 21 июля 2003 года тридцать седьмой сессии Комиссии в 2004 году был представлен второй доклад о пятилетнем обзоре и оценке (E/CN.9/2004/3). С учетом замечаний, высказанных Комиссией, второй доклад о пятилетнем обзоре и оценке был пересмотрен и дополнен. Этот пересмотренный доклад представлен в настоящем документе.

Настоящий доклад состоит из введения и семи разделов. В первых двух разделах представлена общая информация о численности населения и тенденциях в области народонаселения, приросте населения, структуре и распределении населения в мире и в его основных регионах. За ними следуют четыре раздела, в которых основное внимание уделяется следующим группам вопросов: репродуктивные права и репродуктивное здоровье, охрана здоровья и смертность, внешняя миграция и программы в области народонаселения. В заключительном разделе дается резюме основных выводов содержащихся в докладе. Во всех разделах как прямо, так и косвенно учитываются три взаимосвязанных фактора, которые оказывают воздействие на выполнение всех рекомендаций, содержащихся в Программе действий, а именно: наличие финансовых и людских ресурсов, организационный потенциал и партнерские отношения между правительствами,

международным сообществом, неправительственными организациями и гражданским обществом. Для всестороннего осуществления Программы действий необходимы согласованные действия на этих трех направлениях.

Основной содержащийся в настоящем докладе вывод заключается в том, что в течение десятилетия, прошедшего после принятия Программы действий, был достигнут существенный прогресс. В мире начинается процесс прекращения быстрого прироста населения, у супружеских пар появилось больше возможностей добиваться желаемого размера семьи и регулировать интервалы между деторождениями, коэффициент смертности в большинстве стран сокращается, а также имеются свидетельства того, что во многих странах предпринимаются необходимые шаги для борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими кризисными явлениями, приводящими к смертельному исходу, а правительства приступают к реализации процессов, направленных на решение задач, связанных с внешней миграцией.

Хотя на протяжении последних 10 лет в осуществлении Программы действий был достигнут существенный прогресс, в этом процессе наблюдались недостатки и пробелы. Прогресс не является повсеместным, и с учетом нынешних тенденций многие страны могут не достигнуть согласованные цели Программы действий. Для реализации целей и задач Программы действий необходимы постоянные усилия и приверженность для мобилизации достаточных людских и финансовых ресурсов, укрепления организационного потенциала и развития партнерских отношений между правительствами, международным сообществом, неправительственными организациями и гражданским обществом.

Настоящий доклад подготовлен Отделом народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций. Отдел народонаселения выражает признательность Фонду Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) за подготовку главы VI доклада.

Для получения дополнительной информации просьба
обращаться в канцелярию Директора Отдела народонаселения
г-на Джозефа Чами, Организация Объединенных Наций,
Нью-Йорк, 10017, США.

Содержание

<i>Глава</i>	<i>Стр.</i>
Предисловие	iii
Пояснительные примечания	viii
Введение	1
I. Численность населения и демографические тенденции	2
II. Прирост, структура и распределение населения	10
III. Репродуктивные права и репродуктивное здоровье	24
IV. Состояние здоровья и смертность	33
V. Международная миграция	44
VI. Программы по вопросам народонаселения	53
VII. Выводы	62
Таблицы	
1. Численность населения с разбивкой по основным регионам в 1994, 2004 и 2015 годах и среднегодовой показатель изменений	3
2. Распределение населения мира с разбивкой по основным регионам в 1994, 2004 и 2015 годах	5
3. Общий коэффициент рождаемости по основным регионам в 1990–1995 годах, 2000–2005 годах и 2010–2015 годах	7

4.	Численность мигрантов в основных регионах, 2000 год	9
5.	Правительственная политика в отношении прироста населения в более развитых регионах, менее развитых регионах и наименее развитых странах: 1991, 1996 и 2001 годы	12
6.	Доля населения, проживающего в городских районах, в разбивке по основным регионам, 1994, 2004 и 2015 годы.	20
7.	Отношение правительств к географическому распределению в разбивке по более развитым регионам, менее развитым регионам, наименее развитым странам и основным регионам, 2001 год	21
8.	Процентная доля от общего числа пар, пользующихся противозачаточными средствами, с разбивкой по основным регионам, различным годам	29
9.	Средняя продолжительность жизни при рождении с разбивкой по основным районам, 1990–1995 годы, 2000–2005 годы и 2010–2015 годы	35
10.	Коэффициенты младенческой и детской смертности с разбивкой по основным регионам, 1990–1995 годы, 2000–2005 годы и 2010–2015 годы	39
11.	Число правительств, участвующих в региональных консультативных процессах по проблемам международной миграции	47
Диagramмы		
1.	Общая доля иждивенцев: весь мир и различные регионы, 1950-2050 годы	14

2.	Доля престарелых иждивенцев: основные районы, 2000 и 2050 годы	15
3.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 2000-2005 годах и цели МКНР в отношении продолжительности жизни	36

Пояснительные примечания

Условные обозначения документов Организации Объединенных Наций состоят из прописных букв и цифр.

В таблицах в настоящем докладе используются следующие различные условные обозначения:

Две точки (..) обозначают, что данные отсутствуют или не представляются отдельно.

Три точки (...) обозначают, что данные отсутствуют или не представляются отдельно.

Большое тире (—) обозначает, что объем нулевой или незначительный.

0 и/или 0,0 обозначает, что величина не равна нулю, но меньше половины используемой единицы.

Дефис (-) обозначает, что этот пункт не применим.

Знак минус (-) перед цифрой обозначает уменьшение.

Запятая (,) используется для обозначения десятичной дроби.

Использование дефиса (-) между годами, например 1995–2000 годы, обозначает весь соответствующий период, с 1 июля первого года по 1 июля последнего года.

При упоминании долларов (долл.) имеются в виду доллары США, если не указано иное.

Сумма данных и процентных показателей необязательно составляет общую сумму в связи с округлением.

Термин «млрд.» обозначает тысячу миллионов.

Страны и районы сгруппированы по географическому признаку в шесть основных областей: Азия, Африка, Европа, Латинская Америка и Карибский бассейн, Океания и Северная Америка. Эти основные области дополнительно подразделяются по географическому признаку на 21 регион.

Кроме того, страны и районы для статистических целей разделены на три общие группы: более развитые регионы, менее развитые регионы и наименее развитые страны. Более развитые регионы включают Европу, Северную Америку, Австралию/Новую Зеландию и Японию. Менее развитые регионы включают все регионы Африки, Азию (за исключением Японии), Латинскую Америку и Карибский бассейн, Меланезию, Микронезию и Полинезию. К наименее развитым странам, в соответствии с определением, вынесенным Генеральной ассамблеей в 2001 году, относятся 49 стран, из которых 34 расположены в Африке, 9 — в Азии, одна — в Латинской Америке и Карибском бассейне и 5 — в Океании. Эти страны также относятся к менее развитым регионам.

Введение

В Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию (Организация Объединенных Наций, 1995 год, глава I, резолюция 1; приложение) было рекомендовано, чтобы Генеральная Ассамблея организовала проведение регулярного обзора выполнения Программы действий. В своей резолюции 49/128 от 19 декабря 1994 года Генеральная Ассамблея определила Комиссию по народонаселению и развитию в качестве органа, ответственного за наблюдение за осуществлением Программы действий и проведение обзора и оценки такого осуществления, и просила Экономический и Социальный Совет рассмотреть процедуры отчетности по вопросам народонаселения и развития, в том числе вопрос о пятилетнем обзоре и оценке прогресса, достигнутого в реализации целей и задач Программы действий. В своей резолюции 1995/55 от 28 июля 1995 года Совет одобрил подготовку предложенного доклада Генерального секретаря, содержащего такой обзор и оценку, который представляется Комиссии каждые пять лет. Первый доклад Генерального секретаря об обзоре и оценке был представлен Комиссии в 1999 году (E/CN.9/1999/PC/2).

В своем решении 2003/229 от 21 июля 2003 года Экономический и Социальный Совет одобрил подготовку доклада о втором пятилетнем обзоре и оценке для тридцать седьмой сессии Комиссии в 2004 году. В соответствии с этим решением в настоящем докладе представляются результаты второго пятилетнего обзора и оценки прогресса, достигнутого в реализации целей и задач Программы действий.

Настоящий доклад состоит из введения и семи разделов. В первых двух разделах содержится общий обзор вопросов, касающихся численности населения и тенденций в области народонаселения, прироста населения, структуры и распределения населения в мире и в его основных регионах. В следующих четырех разделах основное внимание уделяется следующим группам вопросов: репродуктивные права и репродуктивное здоровье, охрана здоровья и смертность,

внешняя миграция и программы в области народонаселения. В заключительном разделе дается резюме основных выводов, содержащихся в докладе. Во всех разделах как прямо, так и косвенно учитываются три взаимосвязанных фактора, которые оказывают воздействие на выполнение всех рекомендаций, содержащихся в Программе действий, а именно: наличие финансовых и людских ресурсов, организационный потенциал и партнерские отношения между правительствами, международным сообществом, неправительственными организациями и гражданским обществом. Для всестороннего осуществления Программы действий необходимы согласованные действия на этих трех направлениях.

I. Численность населения и демографические тенденции

В Программе действий прирост населения определяется в качестве одного из важных элементов процесса развития и в ней также подчеркивается, что в целях обеспечения повышения качества жизни нынешнего и будущих поколений важно способствовать переходу к более низким показателям рождаемости и смертности и, следовательно, к замедлению темпов прироста населения. К 2004 году почти во всех странах отмечалось определенное сокращение рождаемости, являющейся главным фактором прироста населения. Однако, несмотря на сокращение показателей прироста, численность населения мира продолжает увеличиваться. Кроме того, демографические различия в регионах и странах, связанные с компонентами прироста населения, продолжают увеличиваться и будут продолжать оказывать воздействие на географическое распределение населения.

В 2004 году численность населения мира составляет 6,4 миллиарда человек (таблица 1). В период с 1994 по 2004 год население мира увеличилось на 784 миллиона человек, т.е. показатель среднегодового прироста составляет 1,3 процента. В наименее развитых регионах темпы прироста населения были более высокими по сравнению с развитыми регионами

(ежегодные показатели составляют 1,6 процента и 0,3 процента, соответственно). Прирост населения в наименее развитых странах остается очень высоким и составляет 2,4 процента в год. По прогнозам, к 2015 году численность населения мира достигнет 7,2 миллиарда человек, и это увеличение эквивалентно показателю ежегодного прироста в размере 1,1 процента в 2004–2015 годах. Предполагается, что в течение этого периода в 104 странах, в которых проживает 41 процент населения мира, показатели прироста будут ниже 1 процента в год. Однако даже с учетом прогнозов в отношении постоянного сокращения даже с учетом прогнозов в отношении постоянного сокращения рождаемости в период 2004–2015 годов предполагается, что в 52 странах, в которых проживает 14 процентов населения мира, показатели прироста будут превышать 2 процента в год. Из них 31 страна относится к числу наименее развитых стран.

Таблица 1
Численность населения с разбивкой по основным регионам в 1994, 2004 и 2015 годах и среднегодовой показатель изменений

Основные регионы	Численность населения в основных регионах (млн. чел.)			Среднегодовой показатель изменений (в процентах)	
	1994 год	2004 год	2015 год	1994– 2004 годы	2004– 2015 годы
	Весь мир	5 594	6 378	7 197	1,31
Более развитые регионы	1 170	1 206	1 230	0,31	0,18
Менее развитые регионы	4 424	5 172	5 967	1,56	1,30
Наименее развитые страны	576	736	942	2,44	2,25
Африка	690	869	1 085	2,31	2,01
Азия	3 379	3 871	4 371	1,36	1,10
Европа	727	726	713	–0,02	–0,15
Латинская Америка и Карибский бассейн	473	551	628	1,52	1,20
Северная Америка	296	329	364	1,05	0,92
Океания	28	33	37	1,36	1,04

Источник: World Population Prospects: The 2002 Revision, vol. 1; Comprehensive Tables (United Nations publication, Sales No. E.03.XIII.6).

Большая часть прироста населения в мире приходится на менее развитые регионы. В период 1994–2004 годов из общего увеличения численности населения, составившего 784 миллиона человек, 747 миллионов человек родились в развивающихся странах. На шесть развивающихся стран приходится около половины ежегодного прироста населения в мире: Индия (21 процент); Китай (13 процентов); и Пакистан, Нигерия, Бангладеш и Индонезия (около 4 процентов).

Результатом различий в показателях прироста между более развитыми и менее развитыми регионами стало то, что все большая часть населения мира сосредоточивается в менее развитых регионах. В 2004 году примерно четыре из каждых пяти человек в мире живут в менее развитых регионах. К числу пяти наиболее населенных стран относятся Китай (1,3 миллиарда человек), Индия (1 миллиард человек), Соединенные Штаты Америки (297 миллионов человек), Индонезия (223 миллиона человек) и Бразилия (181 миллион человек). Четыре из указанных стран относятся к менее развитым регионам. Однако среди самих развивающихся стран также существуют серьезные различия в темпах прироста населения. В Африке отмечаются самые высокие темпы прироста населения, которые составляют 2,3 процента в год; за ней следуют Латинская Америка и Карибский бассейн (1,5 процента) и Азия (1,4 процента). Что касается развитого мира, то в Северной Америке сохраняется устойчивой показатель прироста, составляющий 1 процент в год, а в Европе в период 1994–2004 годов численность населения сокращается приблизительно на 0,02 процента в год.

В период после 1994 года в общей численности населения увеличилась доля населения Африки, Азии и в меньшей степени — Латинской Америки и Карибского бассейна (таблица 2). Доля Африки увеличилась с 12 процентов в 1994 году до 14 процентов в 2004 году, Азии — с 60 процентов до 61 процента, а Латинской Америки и Карибского

бассейна — с 8 до 9 процентов. Доля Северной Америки и Океании по-прежнему составляет 5 процентов и 1 процент, соответственно. В противоположность этому доля Европы сократилась с 13 до 11 процентов. К 2015 году доля Европы еще более уменьшится до приблизительно 10 процентов, в то время как доля Африки, Латинской Америки и Карибского бассейна будет по-прежнему возрастать. Предполагается, что в период между 2004 и 2015 годом сократится численность населения в 22 странах Европы, 4 странах Азии, 4 странах Африки и 3 странах Латинской Америки и Карибского бассейна. Население четырех стран Африки будет сокращаться из-за разрушительного воздействия эпидемии ВИЧ/СПИДа, а население других стран — из-за низких показателей рождаемости.

Таблица 2
Распределение населения мира с разбивкой по основным регионам в 1994, 2004 и 2015 годах

Основные регионы	Численность населения в основных регионах (млн. чел.)			Распределение (в процентах)		
	1994 год	2004 год	2015 год	1994 год	2004 год	2015 год
Весь мир	5 594	6 378	7 197	100,0	100,0	100,0
Более развитые регионы	1 170	1 206	1 230	20,9	18,9	17,1
Менее развитые регионы	4 424	5 172	5 967	79,1	81,1	82,9
Наименее развитые страны	576	736	942	10,3	11,5	13,1
Африка	690	869	1 085	12,3	13,6	15,1
Азия	3 379	3 871	4 371	60,4	60,7	60,7
Европа	727	726	713	13,0	11,4	9,9
Латинская Америка и Карибский бассейн	473	551	628	8,5	8,6	8,7
Северная Америка	296	329	364	5,3	5,2	5,1
Океания	28	33	37	0,5	0,5	0,5

Источник: World Population Prospects: The 2002 Revision, vol. 1; Comprehensive Tables (United Nations publication, Sales No. E.03.XIII.6).

Почти половина населения мира проживает в сельских районах. В более развитых регионах три из каждых четырех человек — это городские жители, а в менее развитых регионах это соотношение составляет два к пяти. В крупных регионах уровень урбанизации далеко не одинаков. В Северной Америке, Латинской Америке и Карибском бассейне, Океании и Европе приблизительно три из каждых четырех человек проживают в городских районах. В отличие от этого в Азии и Африке лишь два из пяти человек — это городские жители. Хотя доля городских жителей среди населения мира увеличивается, четверть мирового населения проживает в небольших городах с численностью населения менее 500 000 человек.

Общемировой показатель рождаемости сократился с более трех детей на одну женщину в 1990–1995 годах до приблизительно 2,7 детей в настоящее время (таблица 3). С начала 90-х годов количество стран, в которых средний общий показатель рождаемости превышал пять детей на одну женщину, сократился с 55 в 1990–1995 годах до 34 в 2000–2005 годах. Из этих 55 стран 41 страна находилась в Африке, 11 — в Азии, 2 — в Океании и 1 — в Латинской Америке и Карибском бассейне. Из 34 стран, в которых в 2000–2005 годах уровень рождаемости остается высоким, 28 стран находятся в Африке, а 6 — в Азии. С другой стороны, следует отметить, что количество стран, в которых рождаемость не обеспечивает воспроизводства населения, увеличилось с 51 в 1990–1995 годах до 62 в 2000–2005 годах. В 1993 году лишь 10 стран с уровнем рождаемости ниже уровня воспроизводства относились к категории наименее развитых стран; однако к 2003 году количество развивающихся стран, в которых уровень рождаемости был ниже уровня воспроизводства, увеличилось в два раза — до 20.

Таблица 3
**Общий коэффициент рождаемости по основным регионам
 в 1990–1995 годах, 2000–2005 годах и 2010–2015 годах**

Основные регионы	Общий коэффициент рождаемости (число детей на женщину)		
	1990–1995 годы	2000–2005 годы	2010–2015 годы
Весь мир	3,03	2,69	2,50
Более развитые регионы	1,69	1,56	1,60
Менее развитые регионы	3,40	2,92	2,65
Наименее развитые страны	5,77	5,13	4,40
Африка	5,63	4,91	4,19
Азия	2,98	2,55	2,30
Европа	1,58	1,38	1,40
Латинская Америка и Карибский бассейн	3,01	2,53	2,23
Северная Америка	2,02	2,05	2,03
Океания	2,55	2,34	2,16

Источник: *World Population Prospects: The 2002 Revision, vol. 1: Comprehensive Tables* (United Nations publication, Sales No. E.03.XIII.6).

Ожидается, что в 2000–2005 годах показатель средней продолжительности предстоящей жизни при рождении в мире достигнет 66 лет по сравнению с 64 годами в 1990–1995 годах. Более чем в 100 странах средняя продолжительность жизни достигла уровня более 70 лет, и в 2003 году доля лиц этого возраста составляла 47 процентов населения мира. Однако, несмотря на продолжающийся во всем мире существенный прогресс, в последнем десятилетии XX века этот показатель значительно сократился, прежде всего в странах, охваченных конфликтами и эпидемией ВИЧ/СПИДа. Показатель средней продолжительности жизни по-прежнему составляет менее 50 лет в 36 странах, 33 из которых относятся к странам Африки, расположенным к югу от Сахары, и большинство из

них охвачены эпидемией ВИЧ/СПИДа и/или конфликтами. По подсчетам, в 53 странах, наиболее пострадавших от эпидемии ВИЧ/СПИДа, в период 2000–2005 годов от ВИЧ преждевременно умерли приблизительно 20 миллионов человек, а к 2010–2015 годам количество преждевременных смертей может увеличиться до 32 миллионов, даже если предположить, что меры по борьбе с дальнейшим распространением этого заболевания будут относительно успешными.

По подсчетам, в 2000–2005 годах общемировой показатель младенческой смертности составляет 56 смертей на 1000 живорождений: в более развитых регионах — 8 смертей на 1000 живорождений, а в менее развитых — 61 смерть на 1000 живорождений. Предполагается, что к 2000–2005 годам в более чем 130 странах будет достигнут показатель младенческой смертности, составляющий менее 50 смертей на 1000 живорождений, как это предусмотрено в Программе действий (пункт 8.16). Однако 62 страны (из которых 41 относится к категории наименее развитых стран), на которые приходится 35 процентов мирового населения, не достигнут этой цели.

В 1990 году масштабы внешнего перемещения населения постоянно возрастали. По состоянию на середину 2000 года приблизительно 175 миллионов человек, или 3 процента населения мира, были международными мигрантами, численность которых увеличилась до этого показателя со 154 миллионов в 1990 году (таблица 4). Сорок восемь процентов всех международных мигрантов составляли женщины. В 2000 году 104 миллиона международных мигрантов проживали в более развитых регионах, а 71 миллион — в менее развитых, т.е. три из каждых пяти международных мигрантов проживали в развитых странах, где они составляли около 9 процентов от общей численности населения. В 2000 году 84 процента всех международных мигрантов проживали в Азии, Европе и Северной Америке. Учитывая весьма низкий уровень рождаемости в странах более развитых регионов, международная миграция стала одним из

основных факторов, способствующих приросту населения в странах этих регионов. В 1990–2000 годах в более развитых странах чистая международная миграция способствовала приросту населения в несколько большей степени по сравнению с естественным приростом населения, и предполагается, что в 2000–2010 годах в этих регионах показатель чистой внешней миграции в три раза превысит показатель естественного прироста населения.

Таблица 4

Численность мигрантов в основных регионах, 2000 год

	Численность мигрантов		
	Общая численность населения (в млн. человек)	Численность (в млн. человек)	Доля в процентах от численности населения
<i>Основные регионы</i>			
Весь мир	6 057	175	2,9
Более развитые регионы	1 191	104	8,7
Менее развитые регионы	4 865	71	1,5
Наименее развитые страны	668	11	1,6
Африка	794	16	2,1
Азия	3 672	50	1,4
Европа	727	56	7,7
Латинская Америка и Карибский бассейн	519	6	1,1
Северная Америка	314	41	13,0
Океания	31	6	19,1

Источник: International Migration, 2002, United Nations publication (Sales No. E.03.XIII.3), wall chart.

Программа действий была направлена на всесторонний учет демографических аспектов в стратегиях в областях развития, охраны окружающей среды и сокращения масштабов

нищеты при обеспечении выделения надлежащего объема ресурсов на всех уровнях. Что касается широкого комплекса экологических, социальных, связанных с охраной здоровья и экономических целей, поставленных на Международной конференции по народонаселению и развитию в ее Программе действий и на других глобальных конференциях, то достигнутый прогресс был неодинаковым. В целом, несмотря на определенный регресс в отдельных странах, был достигнут прогресс в сокращении показателей нищеты, но не в сокращении абсолютной численности неимущих. Несмотря на постоянное увеличение объемов снабжения продовольствием в глобальных масштабах, с 1995 года численность недоедающего населения увеличилась вследствие ухудшения положения с обеспечением продовольственной безопасности во многих наименее бедных странах (Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций, 2003 год). Всемирная встреча на высшем уровне по устойчивому развитию, состоявшаяся в 2002 году в Йоханнесбурге, Южная Африка, позволила принять конкретные меры и установить поддающиеся количественному определению целевые показатели для активизации процесса осуществления Повестки дня на XXI век (Организация Объединенных Наций, 1993 год, резолюция 1, приложение II). Кроме того, в 2000 году лидеры 189 стран собрались на Саммит тысячелетия Организации Объединенных Наций и согласовали комплекс целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, которые направлены на сокращение наполовину к 2015 году масштабов нищеты и голода в мире, снижение показателей материнской и детской смертности, сдерживание распространения ВИЧ, содействие обеспечению равенства между мужчинами и женщинами и поощрение экологически устойчивого развития. Эти цели дополняют и подкрепляют цели Программы действий.

II. Прирост, структура и распределение населения

В Программе действий нашла отражение точка зрения, согласно которой ранняя стабилизация мирового населения внесла бы важный вклад в обеспечение устойчивого развития, и это отражает общепринятое представление о том, что благодаря замедлению темпов прироста населения общественные системы могут получить больше времени для борьбы с нищетой и охраны окружающей среды.

Сохраняющиеся высокие темпы прироста населения по-прежнему представляют собой проблему политического характера для правительств многих стран, особенно в менее развитых регионах. Быстрый прирост населения на национальном уровне также рассматривается как фактор обострения проблем, связанных с распределением населения, особенно проблемы быстрого роста городов. В 2001 году более половины стран в менее развитых регионах проводили политику, направленную на снижение темпов прироста населения. Среди наименее развитых стран, где темпы прироста населения самые высокие, почти две трети стран осуществляли стратегии и программы в целях снижения темпов прироста населения (таблица 5).

В то время, как большинство стран в менее развитых регионах обеспокоено высокими темпами прироста населения, все большее число стран в более развитых регионах выражают обеспокоенность в связи с низкими темпами прироста населения в них. В период с 1991 по 2001 год доля развитых стран, которые рассматривали свои темпы прироста населения как слишком низкие, более чем удвоилась, увеличившись с 16 до 35 процентов (таблица 5); и 25 процентов стран в более развитых регионах в 2001 году проводили политику, направленную на увеличение темпов прироста населения, что представляет собой существенное увеличение по сравнению с 19 процентами в 1991 году.

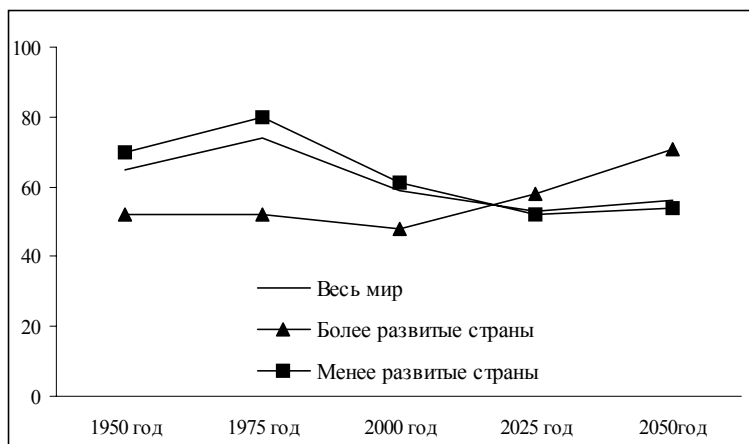
Таблица 5
Правительственная политика в отношении прироста населения в более развитых регионах, менее развитых регионах и наименее развитых странах: 1991, 1996 и 2001 годы

Год	Число стран					Процент				
	Поддержаны		Никак			Поддержаны		Никак		
	Повышены	темпы	снижены	темпы	вмешательства	Общее	Повышены	темпы	снижены	вмешательства
	в прежнее	прежних	прежних	прежних	прежних	число	в прежнее	прежних	прежних	прежних
Весь мир										
1991	21	15	66	66	168	12,5	8,9	39,3	39,3	100,0
1996	25	16	70	82	193	13,0	8,3	36,3	42,5	100,0
2001	22	18	76	77	193	11,4	9,3	39,4	39,9	100,0
Более развитые регионы										
1991	7	10	1	19	37	18,9	27,0	2,7	51,4	100,0
1996	11	6	1	30	48	22,9	12,5	2,1	62,5	100,0
2001	12	7	1	28	48	25,0	14,6	2,1	58,3	100,0
Менее развитые регионы										
1991	14	5	65	47	131	10,7	3,8	49,6	35,9	100,0
1996	14	10	69	52	145	9,7	6,9	47,6	35,9	100,0
2001	10	11	75	49	145	6,9	7,6	51,7	33,8	100,0
Наименее развитые страны										
1991	3	1	20	22	46	6,5	2,2	43,5	47,8	100,0
1996	1	1	26	21	49	2,0	2,0	53,1	42,9	100,0
2001	1	1	32	15	49	2,0	2,0	65,3	30,6	100,0

Источник: Банк данных о политике в области народонаселения, Отдел народонаселения Секретариата Организации Объединенных Наций.

Общемировой показатель соотношения между населением в непроизводительном возрасте и населением в трудоспособном возрасте за последние десятилетия уменьшился, однако в будущем ожидается его увеличение. За период с 1950 по 1975 год общая доля иждивенцев (число лиц в возрасте до 15 лет плюс число лиц в возрасте 65 лет и старше на сто человек в возрасте от 15 до 64 лет) во всем мире возросла с 65 до 74 процентов (диаграмма 1). Это изменение было главным образом обусловлено значительным увеличением доли детей в общей численности населения большинства стран в менее развитых регионах. Затем, вследствие резкого сокращения рождаемости на протяжении последних десятилетий, общая доля иждивенцев уменьшилась еще больше — до 59 процентов в 2000 году. Предполагается, что тенденция к снижению доли иждивенцев сохранится на протяжении по крайней мере следующих 25 лет, что откроет уникальную возможность — часто называемую «демографическим дивидендом» — для экономического роста в большинстве развивающихся стран, при условии, что рынок труда сможет обеспечить производительную занятость растущего числа работников. К 2025 году этот показатель сократится до 53 процентов, однако к 2050 году он вновь вырастет до 56 процентов. Ожидается, что в более развитых регионах увеличение доли иждивенцев начнется раньше, в результате чего к 2025 году она возрастет до 58 процентов с 48 процентов в 2000 году, а к 2050 году повысится до 71 процента.

Диаграмма 1
Общая доля иждивенцев: весь мир и различные регионы,
1950–2050 годы



Источник: *World Population Prospects: The 2002 Revision, vol. 1; Comprehensive Tables* (United Nations publication, Sales No. E.03.XIII.6).

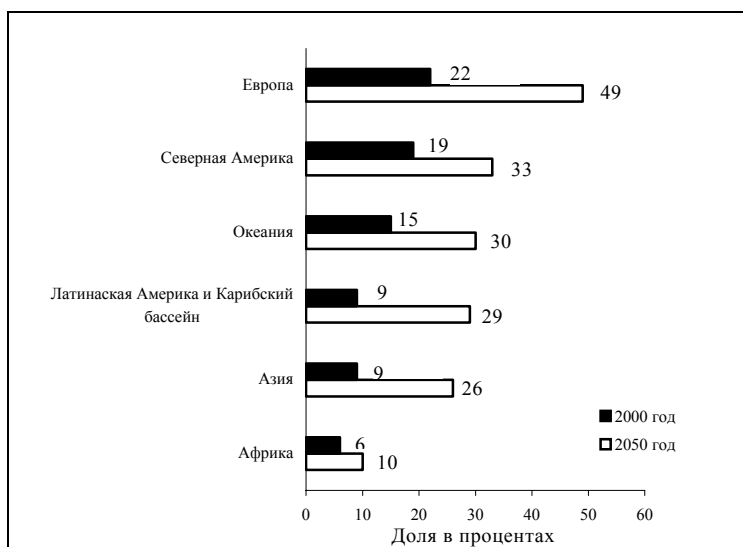
Хотя общемировая доля иждивенцев в 2050 году, по прогнозам, практически не изменится по сравнению с уровнем 2000 года, в течение следующих 50 лет в ее структуре, как ожидается, произойдут глубокие изменения. В настоящее время подавляющее большинство населения мира в непроизводительном возрасте составляет молодежь. В будущем соотношение между компонентами молодежи и престарелых несколько выровняется. Этот сдвиг будет обусловлен совокупным воздействием роста продолжительности жизни и снижения рождаемости. В 2000 году на компонент престарелых приходилось менее 20 процентов общемировой доли иждивенцев. К 2050 году эта доля возрастет, по прогнозам, более чем вдвое — до 45 процентов. В более развитых регионах, где доля престарелых в непроизводительном возрасте уже велика (44 процента в 2000 году) доля компонента

престарелых в общей доле иждивенцев, по прогнозам, возрастет к 2050 году до 62 процентов. В то же время в менее развитых регионах на долю компонента престарелых в середине века будет приходиться менее половины (41 процент) иждивенцев.

Несмотря на то, что, как ожидается, существующие между регионами различия в показателях доли престарелых иждивенцев (число лиц в возрасте 65 лет и старше на сто человек в возрасте от 15 до 64 лет) в обозримом будущем сохранятся, во всех шести основных районах мира в ближайшие полвека будет наблюдаться ощутимый рост этого показателя. По прогнозам он возрастет почти вдвое в Северной Америке и Африке, удвоится в Океании, более чем удвоится в Европе, почти утроится в Азии и более чем утроится в Латинской Америке и Карибском бассейне (Диаграмма 2).

Диаграмма 2

Доля престарелых иждивенцев: основные районы, 2000 и 2050 годы



Источник: *World Population Prospects: The 2002 Revision, vol. 1; Comprehensive Tables* (United Nations publication,

Sales No. E.03.XIII.6).

На второй Всемирной ассамблее по проблемам старения, состоявшейся в Мадриде в апреле 2002 года, была принята Политическая декларация (Организация Объединенных Наций, 2002 b, глава I, резолюция 1, приложение I), в которой подкрепляются цели, установленные в Программе действий. В ней подтверждена обязанность правительств использовать возможности и решать задачи, возникающие в связи со старением населения в двадцать первом веке, и содействовать формированию общества для людей всех возрастов.

Благодаря снижению показателей смертности и сохранению высоких уровней рождаемости в большинстве развивающихся стран значительную долю населения по-прежнему составляют дети и молодежь. То, что быстрый рост численности молодых людей и подростков увеличивает потребности в плане медицинского обслуживания, образования и трудоустройства, возлагает на общество большие задачи и ответственность и приводит к тому, что учреждения в развивающихся странах работают на пределе своих возможностей. В 2004 году дети в возрасте до 15 лет составят 31 процент населения менее развитых регионов и 43 процента населения наименее развитых стран. Несмотря на снижение темпов прироста среди детей, численность детей в менее развитых регионах продолжает увеличиваться.

В Программе действий установлена цель способствовать охране здоровья, обеспечению благосостояния и раскрытию потенциала всех детей, подростков и молодежи в соответствии с обязательствами, взятыми на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей, и в соответствии с Конвенцией о правах ребенка (резолюция 44/25 Генеральной Ассамблеи, приложение) (пункт 6.7(a)). Программа действий поощряет детей, подростков и молодых людей, особенно молодых женщин, к продолжению их образования, благоприятные последствия которого включают сокращение числа ранних браков и случаев раннего материнства. В Программе действий также содержится призыв к расширению возможностей трудоустройства для молодежи. В отношении пожилых людей в

Программе действий устанавливаются следующие цели: укреплять самообеспеченность пожилых людей, развивать системы здравоохранения и программы социального обеспечения, в которых уделяется особое внимание потребностям престарелых женщин, и укреплять способность семей заботиться о пожилых людях в рамках семьи (пункт 6.17).

Развитие тенденции к росту посещаемости школ на всех уровнях образования и тенденции к снижению уровня неграмотности имеет благотворный характер как для девочек, так и для мальчиков. В 1990 году 80 процентов детей возрастной категории начальной школы были либо зачислены в школу, либо посещали школу (чистый коэффициент посещаемости начальной школы), и этот показатель увеличился к 1999 году всего на два пункта, достигнув уровня 82 процентов. Разрыв в показателях по мальчикам и девочкам за этот период сократился вдвое, но он все еще вызывает серьезную обеспокоенность в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, Южной Азии, Западной Азии и Северной Африке (Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), 2001 год). В целом с 1990 по 1999 год показатели посещаемости средней школы увеличились во всех регионах мира, за исключением стран с переходной экономикой. Разрыв в показателях посещаемости средней школы для мальчиков и девочек также уменьшился во всех регионах, в которых посещаемость среди девочек была ниже посещаемости среди мальчиков. Однако все еще предстоит многое сделать для того, чтобы улучшить посещаемость средней школы среди девочек, особенно в Южной Азии, Западной Азии и странах Африке, расположенных к югу от Сахары. Согласно недавним оценкам (Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), 2002 год), в период с 1990 по 2000 год показатели неграмотности среди молодежи, которые отражают долю неграмотных в общем числе людей в возрасте от 15 до 24 лет, уменьшились во всех регионах. Однако доля неграмотных среди молодых женщин все еще существенно выше соответствующей доли среди мужчин, особенно в менее

развитых регионах, и с 1990 года отмечался незначительный прогресс в сокращении этого разрыва.

Число пожилых людей в мире все еще меньше численности детского населения, но численность престарелых растет намного более быстрыми темпами. По оценкам, численность людей в возрасте 60 лет или старше увеличилась с 530 до 654 миллионов в период с 1994 по 2004 годы. Во многих обществах, особенно в более развитых регионах, в возрастных структурах населения отмечается более высокая, чем когда-либо прежде, доля пожилых людей. В действительности, численность людей в возрасте 60 лет или старше в более развитых регионах превышает численность детей в возрасте до 15 лет (241 миллион по сравнению с 208 миллионами в 2004 году).

Озабоченность в отношении последствий старения населения, которая некогда была характерна только для развитых стран, стала ощущаться во многих развивающихся странах. В действительности, вследствие быстрого сокращения рождаемости темпы старения в менее развитых регионах выше, чем в более развитых регионах. Таким образом, ожидается, что в 2004–2015 годах показатель ежегодного прироста населения в возрасте 60 лет или старше в менее развитых регионах превысит 3 процента, что почти вдвое выше этого показателя в более развитых регионах. В силу того, что приспособиться к быстрым изменениям в возрастной структуре станет, вероятно, тяжелее, развивающимся странам, возможно, будет труднее решать проблемы, связанные с процессом старения, в отличие от развитых стран, которые до настоящего времени справлялись с этой задачей.

Старение населения будет иметь весьма разнообразные социально-экономические последствия для экономического роста, сбережений и инвестиций, предложения рабочей силы и занятости, программ пенсионного обеспечения, здравоохранения и долгосрочного обслуживания, перехода из одной возрастной группы в другую, налогообложения, структуры семьи и жизненных укладов. Престарелых волнуют прежде всего вопросы, касающиеся их социально-

экономического положения, продуктивного старения и качества жизни. Развитые страны более склонны по сравнению с развивающимися странами осуществлять целый диапазон стратегий и программ для удовлетворения потребностей пожилых людей. Например, во многих развитых странах предоставляются услуги в области здравоохранения, специально предназначенные для удовлетворения потребностей пожилых людей, но такие услуги пока что оказываются лишь в немногих развивающихся странах.

Хотя почти все страны сообщают о наличии у них программ пенсионного обеспечения, многие не имеют всеобщего охвата. Несмотря на то, что социально-экономическое положение пожилых людей улучшилось благодаря усовершенствованиям в программах пенсионного обеспечения, пожилые женщины в большей степени подвержены нищете по сравнению с пожилыми мужчинами, поскольку эти женщины в большинстве случаев являются вдовыми, а их взносы в программы пенсионного обеспечения, как правило, были меньше. С учетом текущих и будущих задач в области социального обеспечения Международная конференция труда приняла в 2001 году резолюцию и ряд заключений, в которых содержится призыв к проведению кампании по расширению сферы охвата систем социального обеспечения, а правительствам было рекомендовано уделять повышенное внимание вопросам социального обеспечения (Международная организация труда (МОТ), 2001 год).

Одной из главных тенденций в конце XX века являлся рост городских агломераций. К 2004 году 49 процентов мирового населения будет жить в городских районах (таблица 6). С учетом того, что городские районы развиваются в три-четыре раза быстрее сельских районов, прогнозы Организации Объединенных Наций показывают, что к 2007 году численность городских жителей может превысить численность сельского населения. В 2004 году трое из четырех человек в более развитых регионах будут жить в городских районах, по сравнению с двумя из пяти человек в менее развитых регионах.

Таблица 6
**Доля населения, проживающего в городских районах, в
разбивке по основным регионам, 1994, 2004 и 2015 годы**

Основные регионы	Доля населения, проживающего в городских районах		
	1994 год	2004 год	2015 год
Весь мир	44,9	48,8	53,8
Более развитые регионы	74,4	75,7	77,6
Менее развитые регионы	37,1	42,6	48,9
Наименее развитые страны	22,6	28,1	35,3
Африка	33,9	39,6	46,4
Азия	34,3	39,6	45,9
Европа	72,8	73,7	75,4
Латинская Америка и Карибский бассейн	72,7	76,8	80,8
Северная Америка	75,9	77,5	79,3
Океания	71,1	73,6	75,6

Источник: *World Urbanization Prospects: The 2001 Revision* (United Nations publication, Sales No. E.02.XIII.16).

Гигантские городские агломерации мира становятся и более крупными, и более многочисленными. В 2000 году было 16 городов-гигантов с численностью населения от 10 миллионов человек, а к 2015 году их число, как ожидается, увеличится до 21. Однако, в 90-х годах прошлого века на более мелкие населенные пункты с численностью населения менее 500 000 человек и пункты с населением от 1 до 5 миллионов человек приходилась наибольшая доля прироста мирового городского населения. Ожидается, что в 2000–2015 годах будут наблюдаться аналогичные тенденции.

Все большую обеспокоенность вызывает способность городов приспособиваться к быстрому приросту населения. Правительства многих стран выражают озабоченность в связи с тем, что высокие темпы миграции из сельской местности в

города могут отрицательно сказаться на возможностях их городов в плане обеспечения всех их жителей чистой водой, электроэнергией и услугами по удалению отходов. В 2001 году 39 процентов правительств всех стран полагали, что структуры распределения населения в их странах нуждаются в существенной корректировке. 87 процентов из числа этих правительств приходилось на страны из менее развитых регионов (таблица 7). В 2001 году среди всех основных регионов в Африке отмечалась самая высокая доля правительств, стремящихся к коренным переменам в географическом распределении населения (64 процента). Вопросам распределения населения уделялось заметное внимание не только на Международной конференции по народонаселению и развитию, но и также на Конференции Организации Объединенных Наций по населенным пунктам (Хабитат II), состоявшейся в Стамбуле в июне 1996 года, а в том, что касается сельского населения, — на Всемирной встрече на высшем уровне по проблемам продовольствия, состоявшейся в Риме в ноябре 1996 года.

Таблица 7

Отношение правительств к географическому распределению в разбивке по более развитым регионам, менее развитым регионам, наименее развитым странам и основным регионам, 2001 год

	Число стран				Процент			
	Удовлетворены существующим положением	Хотя и незначительные изменения	Хотя и коренные изменения	Общее число	Удовлетворены существующим положением	Хотя и незначительные изменения	Хотя и коренные изменения	Общее число
Весь мир	66	52	75	193	34,2	26,9	38,9	100,0
Более развитые регионы	26	12	10	48	54,2	25,0	20,8	100,0
Менее развитые регионы	40	40	65	145	27,6	27,6	44,8	100,0

	Число стран				Процент			
	Удовлетворены существующим положением	Хотя и незначительных изменений	Хотя и коренных изменений	Общее число	Удовлетворены существующим положением	Хотя и незначительных изменений	Хотя и коренных изменений	Общее число
Наименее развитые страны	11	11	27	49	22,4	22,4	55,1	100,0
Африка	9	10	34	53	17,0	18,9	64,2	100,0
Азия	14	16	16	46	30,4	34,8	34,8	100,0
Европа	22	12	9	43	51,2	27,9	20,9	100,0
Латинская Америка и Карибский бассейн	11	12	10	33	33,3	36,4	30,3	100,0
Северная Америка	2	0	0	2	100,0	0,0	0,0	100,0
Океания	8	2	6	16	50,0	12,5	37,5	100,0

Источник: Банк данных о политике в области народонаселения, поддерживаемый Отделом народонаселения Секретариата Организации Объединенных Наций.

Во многих развивающихся странах политика в области распределения населения подразумевает главным образом принятие мер по сокращению миграции населения из сельской местности в города. На практике большая часть стратегий, направленных на замедление роста крупных городских районов, были неэффективными. Хотя среди правительств развивающихся стран наблюдается широкий консенсус относительно того, что желательно развивать малые и средние города, в том что касается средств достижения этой цели, то здесь точки зрения совпадают в меньшей степени.

В 2001 году Генеральная Ассамблея провела специальную сессию для обзора и оценки осуществления Повестки дня Хабитат (Организация Объединенных Наций, 1996 год, глава I, резолюция 1, приложение II), с тем чтобы укрепить

приверженность дальнейшим действиям и последующим инициативам в отношении Повестки. В итоге Ассамблея приняла Декларацию о городах и других населенных пунктах в новом тысячелетии, содержащуюся в приложении к ее резолюции S-25/2 от 9 июня 2001 года. В Декларации вновь подтверждается, что в вопросах устойчивого развития в центре внимания находятся интересы людей, и подчеркивается, что необходимо максимально использовать дополнительную поддержку и связи между городскими и сельскими районами, уделяя надлежащее внимание их различным экономическим, социальным и экологическим потребностям.

По оценкам, в более 70 странах мира насчитывается 370 миллионов представителей коренных народов. Коренные народы наследуют и претворяют в жизнь уникальные традиции и обычаи взаимоотношений с другими людьми и окружающей средой. В 1994 году Генеральная Ассамблея провозгласила Международное десятилетие коренных народов мира (1994–2004 годы), с тем чтобы усилить приверженность Организации Объединенных Наций поощрению и защите прав коренных народов во всем мире. В рамках Десятилетия организации системы Организации Объединенных Наций сотрудничают с коренными народами в деле разработки и осуществления проектов в области здравоохранения, образования, жилья, занятости, развития и окружающей среды, которые содействуют защите представителей коренных народов и их традиционных обычаев, ценностей и укладов. В резолюции 2000/22 от 28 июля 2000 года Экономический и Социальный Совет учредил Постоянный форум по вопросам коренных народов, наделенный полномочиями в шести основных областях: социально-экономическое развитие, культура, окружающая среда, образование, здравоохранение и права человека.

В Программе действий также были вынесены рекомендации относительно прав и участия инвалидов. 19 декабря 2001 года Генеральная Ассамблея приняла резолюцию 56/168, в которой Ассамблея постановила учредить специальный комитет для рассмотрения предложений

относительно всеобъемлющей и единой международной конвенции о поощрении и защите прав и достоинства инвалидов на основе комплексного подхода к работе в области социального развития, прав человека и недискриминации и с учетом рекомендаций Комиссии по правам человека и Комиссии социального развития.

И наконец, вследствие прежде всего ухудшения состояния окружающей среды, стихийных бедствий, вооруженных конфликтов и вынужденного переселения наиболее быстро растущей группой перемещенных лиц являются внутренние беженцы. В Программе действий выражается обеспокоенность положением людей, которые были вынуждены оставить места их обычного проживания, и рекомендуется обеспечить надлежащую защиту и помощь людям, находящимся в таком положении (пункт 9.20). Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ) предоставляет защиту и помощь определенным группам лиц, перемещенных внутри страны, которые не включены в его изначальный мандат. В 2002 году 5,3 миллиона лиц, перемещенных внутри страны, находились под защитой УВКБ или получали от него помощь.

III. Репродуктивные права и репродуктивное здоровье

В Программе действий подчеркивалось, что всем странам следует стремиться к скорейшему (но не позднее чем к 2015 году) обеспечению доступа всех лиц соответствующих возрастов к услугам в области охраны репродуктивного здоровья в рамках системы первичного медико-санитарного обслуживания (пункт 7.6). Под репродуктивным здоровьем понимается состояние общего физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или немощности, во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы и ее функций и процессов. Согласно приведенному выше определению репродуктивного здоровья деятельность по охране репродуктивного здоровья

представляется как комплекс методов, приемов и услуг, способствующих охране репродуктивного здоровья и благополучия человека путем предупреждения и решения проблем, связанных с репродуктивным здоровьем.

На двадцать первой специальной сессии Генеральной Ассамблеи по вопросу об общем обзоре и оценке Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию был высказан призыв к повышению качества большого числа услуг в области охраны репродуктивного здоровья. Двумя основными стратегическими мерами для перехода к подходу, предусматривающему охрану репродуктивного здоровья, являются интеграция существующих услуг и расширение предоставляемых услуг.

Во многих странах осуществление программ в области охраны репродуктивного здоровья сдерживается препятствиями оперативного характера, в частности трудностями, связанными с включением услуг в области охраны репродуктивного здоровья в рамки первичного медико-санитарного обслуживания таким образом, чтобы такие услуги были открытыми и экономически доступными для всех. Главная задача при этом заключается в том, чтобы сохранять и, если это возможно, повышать эффективность соответствующих компонентов деятельности в области здравоохранения, обеспечивая при этом синергизм и большую финансовую эффективность предоставляемых услуг. Вопросы, касающиеся интеграции компонентов услуг, включают в себя установление приоритетов в рамках всей деятельности по охране репродуктивного здоровья, укрепление успешных компонентов и постепенное расширение масштабов их применения, а также обеспечение того, чтобы услуги были в техническом отношении адекватными и доступными для клиентов и чтобы главное внимание уделялось группам, не имеющим надлежащего обслуживания (Организация Объединенных Наций, 2003 год^а; и Lush, 2002).

Во многих странах главным институциональным препятствием для принятия более комплексного подхода по-прежнему является вертикальная организационная

структура систем здравоохранения. На уровне предоставления услуг основное внимание уделяется дальнейшему объединению услуг по охране здоровья матери и ребенка и по планированию численности семьи с деятельностью по профилактике, выявлению и лечению заболеваний, передающихся половым путем, включая ВИЧ/СПИД.

Например, в Азиатско-Тихоокеанском регионе в ходе пятой Азиатско-тихоокеанской конференции по вопросам народонаселения, состоявшейся в Бангкоке в декабре 2002 года, отмечалось, что в период после проведения Международной конференции по народонаселению и развитию некоторые страны добились успешной интеграции деятельности по планированию численности семьи с другими компонентами услуг по охране репродуктивного здоровья. В Исламской Республике Иран, Республике Корея, Шри-Ланке и Таиланде услуги предоставляются комплексным образом, а несколько правительственных организаций несут ответственность за различные компоненты обслуживания в других странах, таких, как Индонезия и Вьетнам (Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихого океана (ЭСКАТО), 2002 год). В Бангладеш, на Филиппинах, в Таиланде и Вьетнаме было обеспечено участие общин и частного сектора наряду с общественными рекламными механизмами в обеспечении применения неклинических методов предохранения от зачатия. В ходе проводившегося на местах обследования в странах этого региона было установлено, что, хотя налицо безусловное стремление к предоставлению комплексных услуг по охране репродуктивного здоровья, прогресс сдерживается серьезными препятствиями — особенно такими, как неадекватный порядок управления, нехватка финансовых средств, низкий уровень подготовки медицинского персонала и слабые логистические системы. Многие развивающиеся страны с высокими показателями рождаемости и низким уровнем применения противозачаточных средств сообщали, что их программы еще не готовы для интеграции, и высказывали мнение о том, что переход к подходу, ориентированному на охрану репродуктивного здоровья, может снизить эффективность

усилий по обеспечению планирования численности семьи (Организация Объединенных Наций, 2003 год^b).

Особый упор делается на вопросы, касающиеся качества обслуживания, как то: имеющийся у клиента выбор в отношении методов; информирование пользователей и оказание им консультативных услуг; техническая компетентность предоставляющих услуги сотрудниками; межличностные отношения между сотрудниками, предоставляющими услуги, и клиентами (с уделением особого внимания таким вопросам, как тайна частной жизни, конфиденциальность, информированный выбор, учет пожеланий, сопереживание, честность, тактичность и деликатность); механизмы последующего медицинского обслуживания и продолжения ухода; и надлежащая группировка услуг. Переход к подходу, ориентированному на качество обслуживания, был мотивирован нехваткой квалифицированного персонала и понимания потребностей клиентов, особенно в плане их информированности об имеющихся в их распоряжении возможностях.

Цели Программы действий в области планирования численности семьи заключаются в том, чтобы помогать супружеским парам и отдельным лицам в достижении их целей, связанных с деторождением; предотвращать случаи нежелательной беременности и сокращать число беременностей, связанных с большим риском; сделать высококачественные услуги в области планирования семьи доступными и приемлемыми для всех, кто нуждается в них и хочет воспользоваться ими; повысить качество рекомендаций и информации, образования, просвещения, консультаций и услуг в области планирования семьи; активизировать участие мужчин в практической деятельности по планированию семьи, а также взятие ими на себя части ответственности в этом деле; и поощрять грудное вскармливание (пункт 7.14). В Программе действий говорится, что все страны должны принять меры, для того чтобы как можно скорее удовлетворить потребности своего населения в услугах по планированию семьи, и должны в любом случае не позднее 2015 года стремиться к

обеспечению всеобщего доступа ко всему диапазону безопасных и надежных средств планирования семьи (пункт 7.16). В 1999 году на своей двадцать первой специальной сессии Генеральная Ассамблея далее рекомендовала, что в тех странах, где существует разрыв между уровнем использования противозачаточных средств и долей лиц, выражающих желание установить интервалы между деторождениями или ограничить размеры своей семьи, следует попытаться сократить этот разрыв к 2005 году по крайней мере на 50 процентов, к 2010 году — на 75 процентов и к 2050 году — на 100 процентов (пункт 58).

Деятельность по планированию численности семьи на протяжении долгого времени является одним из центральных компонентов политики и программ в области народонаселения и представляет собой составной элемент охраны репродуктивного здоровья. На общемировом уровне более трех пятых от общего числа замужних женщин или женщин, состоящих в гражданском браке, пользуются противозачаточными средствами (таблица 8). В Африке отмечен самый низкий в мире показатель использования противозачаточных средств — лишь примерно четверть от общего числа супружеских пар, в среднем, прибегает к средствам планирования численности семьи. В развивающихся странах Азии планирование численности семьи осуществляют в среднем почти две трети от общего числа супружеских пар. Однако эта цифра в значительной степени определяется высоким уровнем использования противозачаточных средств в Китае. В Латинской Америке и Карибском бассейне и в более развитых регионах в среднем планирование численности семьи осуществляют каждые 7 из 10 пар.

В большинстве развивающихся стран, по которым имеются данные о существующих тенденциях, на протяжении последних 10 лет отмечается устойчивое расширение практики использования противозачаточных средств. Показатели такого использования увеличились по крайней мере на 1 процент в год в 68 процентах от общего числа стран и по крайней мере на 2 процента в год в 15 процентах от общего числа стран. Данные

о тенденциях также свидетельствуют о том, что в подавляющем большинстве развивающихся стран Африки, Азии и Латинской Америки и Карибского бассейна расширилось использование презервативов, вероятно в результате кампаний за использование презервативов в целях защиты от инфицирования ВИЧ. В развитом мире использование презервативов расширилось в Северной Америке, Новой Зеландии и в некоторых европейских странах, однако в других европейских странах сократилось (Организация Объединенных Наций, 2003 год^а).

Таблица 8

Процентная доля от общего числа пар^а, пользующихся противозачаточными средствами, с разбивкой по основным регионам, различным годам^б

Основные регионы	Год	В настоящее время используют, в процентах	
		Любой метод	Современные методы ^с
Весь мир	1998 год	60,9	54,0
Более развитые регионы	1996 год	68,5	55,3
Менее развитые регионы	1998 год	59,4	53,7
Африка	1999 год	26,8	19,8
Азия	1998 год	63,5	58,4
Европа	1995 год	67,0	48,9
Латинская Америка и Карибский бассейн	1997 год	70,5	61,7
Северная Америка	1995 год	76,2	70,8
Океания	1990 год	61,7	57,2

Источник: База данных Организации Объединенных Наций об использовании противозачаточных средств в мире, 2003 год.

^а Пары, состоящие в формальном или гражданском брачном союзе, включая женщин в возрасте 15–49 лет.

^б На основе последних данных, имеющихся по состоянию на сентябрь 2003 года.

^с Являющиеся более эффективными для предупреждения

беременности, включая женскую и мужскую стерилизацию, противозачаточные таблетки и внутриматочные средства (ВМС), мужские презервативы, инъекции и импланты, а также методы внутривагинальной защиты.

Политика правительств в отношении обеспечения доступа к методам контрацепции является важным определяющим фактором в вопросах планирования численности семьи. Прямая поддержка включает в себя оказание услуг по планированию численности семьи через находящиеся в ведении государства такие службы, как больницы, клиники, медицинские пункты и медицинские центры, а также силами государственных работников, проводящих свою деятельность на местах. На протяжении последней четверти XX века оказываемая правительствами поддержка методам контрацепции неуклонно возрастала. К 2001 году правительства 92 процентов от общего числа стран оказывали поддержку программам планирования численности семьи и использования противозачаточных средств либо непосредственно через государственные службы (75 процентов), либо опосредованно путем поддержки деятельности неправительственных организаций (17 процентов), например тех из них, которые осуществляли свою деятельность под руководством ассоциаций планирования численности семьи (Организация Объединенных Наций, 2002 год^a).

Большинство пользователей противозачаточных средств в основном полагаются на современные методы, на которые приходится 90 процентов от общего объема использования противозачаточных средств во всем мире. В частности, наиболее широко используются три ориентированных на женщин метода: женская стерилизация, внутриматочные средства и противозачаточные таблетки. Что касается использования конкретных методов, то отмечаются различия между более развитыми и менее развитыми регионами. Так, например, в более развитых регионах пользователи противозачаточных средств в большей степени полагаются на имеющие короткий период действия и обратимый характер методы, в то время как пары в менее развитых регионах, как

правило, чаще используют более эффективные клинические методы более длительного действия. Ориентированные на мужчин методы значительно шире используются в более развитых регионах, чем в менее развитых.

Несмотря на имевшее место в последнее время повышение показателей использования противозачаточных средств, на основании ряда данных можно сделать вывод о том, что проблемы, связанные с ограниченностью выбора методов, все еще являются весьма острыми в развивающихся странах. В одной трети от общего числа стран почти половина от всех используемых противозачаточных средств приходится на какой-то один метод, обычно стерилизацию или противозачаточные таблетки (Организация Объединенных Наций, 2003 год^a). Результаты исследования, касающегося сопоставления конкретных методов и их наличия в 47 странах, свидетельствуют о том, что использование тех или иных конкретных методов контрацепции тесно связано с наличием этих методов (Ross and others, 2002).

Существует мнение, что спрос на средства планирования численности семьи превосходит предложение. По имеющимся оценкам, по состоянию на 2000 год примерно 123 млн. женщин не имели доступа к безопасным и эффективным методам контрацепции (Ross and Winfrey, 2002). Доля состоящих в настоящее время в браке женщин, которые нуждаются в средствах планирования численности семьи, однако не пользуются ни одним из методов контрацепции, в среднем составляет 24 процента в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, и примерно 18 процентов в северной части Африки, Азии и Латинской Америке и Карибском бассейне. В странах Африки, расположенных к югу от Сахары, значительная часть женщин просто не осведомлена ни о какой современной форме контрацепции (Организация Объединенных Наций, 2003^b).

Что касается подростков, то цели Программы действий заключаются в том, чтобы решать проблемы, касающиеся сексуального и репродуктивного здоровья подростков, включая проблемы нежелательной беременности, абортов,

производимых в неадекватных условиях, заболеваний, передаваемых половым путем, включая ВИЧ/СПИД, посредством поощрения ответственного и здорового репродуктивного и сексуального поведения, в том числе добровольного воздержания, и обеспечения надлежащих услуг и консультирования, предназначенных для данной возрастной группы; а также значительного сокращения количества всех беременностей в подростковом возрасте (пункт 7.44).

Результаты проведенного Организацией Объединенных Наций обзора национальной политики различных стран в области народонаселения свидетельствуют о том, что высокие показатели рождаемости среди подростков вызывают все более серьезную озабоченность правительств, особенно в менее развитых регионах (Организация Объединенных Наций, 2002 год^a). В 1996 году правительства 53 процентов стран в менее развитых регионах и правительства 48 процентов стран в наименее развитых странах рассматривали явление рождаемости среди подростков как серьезную проблему. К 2001 году эти процентные показатели увеличились соответственно до 55 и 62 процентов. Кроме того, 72 процента от общего числа стран в менее развитых регионах и 69 процентов от общего числа наименее развитых стран заявили, что они разработали стратегии и программы в целях ликвидации проблемы рождаемости среди подростков (там же).

Во многих странах, как в более развитых регионах, так и в менее развитых, многие молодые мужчины и женщины начинают жить половой жизнью до вступления в брак. Данные на конец 90-х годов свидетельствуют о том, что среди молодых женщин, начавших жить активной половой жизнью до 20-летнего возраста, 51 процент в Африке и 45 процентов в Латинской Америке и Карибском бассейне вступили в половые отношения до замужества. В то же время соответствующая процентная доля среди мужчин составляет 90 процентов в Африке и 95 процентов в Латинской Америке и Карибском бассейне. Во многих развитых странах начало сексуальных отношений, как правило, приходится на добрачный период как среди мужчин, так и среди женщин.

Ведущие активную половую жизнь незамужние женщины подросткового возраста чаще используют противозачаточные средства чем замужние женщины. В конце 90-х годов показатель использования противозачаточных средств среди ведущих активную половую жизнь не состоящих в браке подростков составлял более 30 процентов в Бенине, Камеруне, Кабо-Верде, Кении, Нигерии, Южной Африке и Замбии в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, и более 60 процентов в Боливии, Бразилии, Колумбии, Коста-Рике, Доминиканской Республике и Перу в Латинской Америке и Карибском бассейне, и эта цифра значительно превосходила соответствующий показатель по лицам, состоящим в браке. В частности, использование презервативов в этих странах является значительно более широким среди не состоящих в браке подростков, чем среди состоящих в браке лиц (Организация Объединенных Наций, 2003^a).

Существующие в настоящее время показатели рождаемости среди подростков в различных странах являются весьма неодинаковыми. В африканских странах отмечается самый высокий уровень рождаемости среди подростков, а также самые большие различия в показателях рождаемости среди подростков — от менее 50 до более 200 деторождений на 1000 женщин в возрасте от 15 до 19 лет. Во многих странах Азии повышение возраста вступления в брак и снижение показателей деторождений в добрачный период ведут к снижению показателей рождаемости среди подростков. Показатели рождаемости среди подростков в Латинской Америке и Карибском бассейне по-прежнему являются относительно высокими, даже хотя в большинстве стран общий показатель рождаемости к концу 90-х годов значительно снизился. В большинстве развитых стран показатель рождаемости среди подростков составляет менее 20 деторождений на 1000 женщин в возрасте 15–19 лет, а в Японии и в некоторых европейских странах даже всего лишь 5 деторождений или меньше на 1000 женщин. Кроме того, в 90-е годы быстрое снижение показателей рождаемости среди подростков было отмечено в государствах Балтии и во многих

странах Восточной Европы (Организация Объединенных Наций, 2003^b).

IV. Состояние здоровья и смертность

В Программе действий перед странами поставлена задача стремиться к достижению к 2005 году показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении, превышающего 70 лет, а к 2015 году — превышающего 75 лет (пункт 8.5). Страны с наивысшими уровнями смертности должны стремиться к достижению к 2005 году показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении, превышающего 65 лет, а к 2015 году — превышающего 70 лет.

В период между 1990–1995 годами и 1995–2000 годами средняя продолжительность жизни увеличилась во всех регионах мира, за исключением Восточной и Южной Африки и Восточной Европы (таблица 9). По прогнозам Организации Объединенных Наций, в 101 из 192 стран или районов мира с численностью населения не менее 100 000 человек по состоянию на 2000 год к 2000–2005 годам средняя продолжительность жизни превысит 70 лет, и, таким образом, цель, поставленная в Программе действий на 2005 год, будет достигнута (диаграмма 3). Еще 28 стран с относительно высоким уровнем смертности к этому сроку, как ожидается, достигнут показателя средней продолжительности жизни, превышающего 65 лет. Что касается целей, поставленных на 2015 год, то, по прогнозам, 67 стран достигнут показателя средней продолжительности жизни, превышающего 75 лет, к 2010–2015 годам, а 54 страны с высоким уровнем смертности на сегодняшний день достигнут показателя средней продолжительности жизни в пределах от 70 до 75 лет в 2010–2015 годах. Значительное большинство стран, которые, по прогнозам, не достигнут целей, поставленных в Программе действий, сосредоточено в Африке, где всего 5 из 54 стран к 2000–2005 годам предположительно достигнут средней продолжительности жизни свыше 70 лет, а еще 4 страны за этот период достигнут показателя средней продолжительности

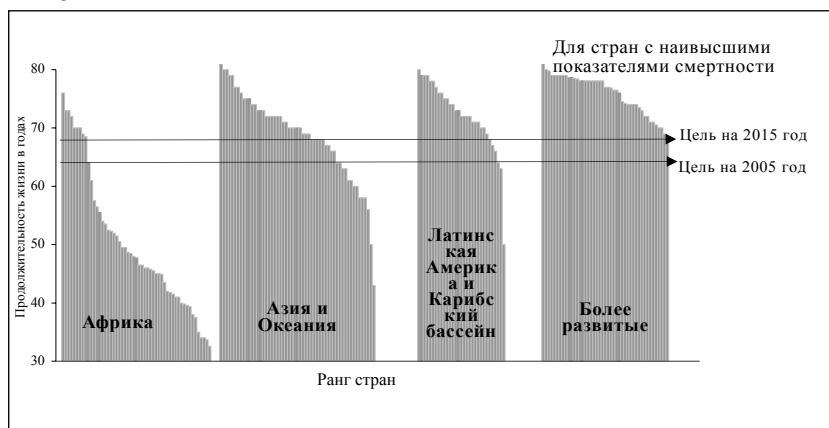
жизни в пределах от 65 до 70 лет. В Азии 14 из 50 стран, согласно прогнозам, не достигнут цели увеличения средней продолжительности жизни.

Таблица 9
**Средняя продолжительность жизни при рождении с
разбивкой по основным районам, 1990–1995 годы, 2000–
2005 годы и 2010–2015 годы**

Основные регионы	Средняя продолжительность жизни при рождении (в годах)		
	1990– 1995 годы	2000– 2005 годы	2010– 2015 годы
Весь мир	63,8	65,4	67,2
Более развитые регионы	74,0	75,8	77,3
Менее развитые регионы	61,5	63,4	65,3
Наименее развитые страны	48,6	49,6	52,9
Африка	51,1	48,9	51,0
Азия	64,0	67,2	69,4
Европа	72,6	74,2	75,7
Латинская Америка и Карибский бассейн	68,0	70,4	72,6
Северная Америка	75,2	77,4	78,5
Океания	71,9	74,1	75,9

*Источник: World Population Prospects: The 2002 Revision, vol. I,
Comprehensive Tables (United Nations publication, Sales № E.03.XIII.6).*

Диаграмма 3
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 2000–2005 годах и цели МКНР в отношении продолжительности жизни



Источник: *World Population Prospects: The 2002 Revision, vol. 1, Comprehensive Tables* (United Nations publication, Sales № E.03.XIII.6).

Примечание: Каждая вертикальная линия означает страну. Цели МКНР включают: достижение странами продолжительности жизни более 70 лет к 2005 году и 75 лет к 2015 году; достижение странами с наивысшими показателями смертности продолжительности жизни более 65 лет к 2005 году и 70 лет к 2015 году.

Главные цели Программы действий в области первичного медико-санитарного обслуживания и здравоохранения заключаются в расширении доступа, наличия, приемлемости и доступности услуг по охране здоровья и медицинских учреждений для всех людей в соответствии с национальными обязательствами, предусматривающими обеспечение доступа к базовому медико-санитарному обслуживанию для всех; и обеспечении увеличения продолжительности жизни и повышения качества жизни всего населения, а также уменьшения различий в показателях ожидаемой продолжительности жизни между различными странами и внутри стран (пункт 8.3).

Во многих странах с низким уровнем дохода стоимость минимального комплекса оправданных с точки зрения затрат услуг общественного здравоохранения и клинических услуг для всего населения превышает нынешний объем государственных расходов на здравоохранение. Примерно в 2000 году в развивающихся странах на сектор здравоохранения приходилось в среднем всего 3 процента валового внутреннего продукта (ВВП), а в наименее развитых странах еще меньше. Средства по-прежнему, как правило, направляются преимущественно на содержание больниц и пунктов медицинской помощи в столичных городах, а что касается более справедливого распределения ресурсов на местном и региональном уровнях, то ситуация изменилась незначительно. Если в промышленно развитых странах доля средств в национальных бюджетах сектора здравоохранения, приходящаяся на медицинское обслуживание на местах, увеличивалась, то в развивающихся странах ситуация не менялась, а в наименее развитых странах этот показатель уменьшился.

Появились новые проблемы, которые ставят под угрозу с трудом достигнутые положительные сдвиги в состоянии здоровья. К традиционным проблемам, связанным с инфекционными болезнями, необходимо добавить проблемы, связанные с рецидивами таких болезней, как малярия, туберкулез и холера, а также угрозу, которую несут в себе ВИЧ и новые патогенные штаммы, устойчивые к ныне имеющимся антибиотикам.

Эти различные трудности и проблемы обуславливают необходимость переоценки первоочередных задач и подходов, применяемых в секторе здравоохранения. При переориентации первоочередных задач главная цель должна заключаться в сокращении наблюдающихся и растущих различий в состоянии здоровья и уровне смертности между странами и внутри стран. Для этого необходимо приложить усилия и провести соответствующие исследования для установления причин отсутствия прогресса или роста уровня смертности там, где это имеет место. Хотя во многих странах неинфекционные и

исчезающие болезни приобретают все большее значение, в странах с наивысшим уровнем смертности смертность по причинам, поддающимся предупреждению, по-прежнему значительна. Следовательно, необходимо, чтобы профилактика и впредь занимала важное место в деятельности сектора здравоохранения.

Главными целями в области обеспечения выживания и охраны здоровья детей, сформулированными в Программе действий, являются улучшение состояния здоровья и питания младенцев и детей; расширение практики грудного вскармливания в качестве стратегии по обеспечению выживания детей; и уменьшение различий между развитыми и развивающимися странами и внутри самих этих стран в том, что касается выживания детей, с уделением особого внимания устранению избыточной и поддающейся предупреждению смертности среди девочек младенческого и детского возраста (пункт 8.15). Кроме того, перед странами была поставлена задача стремиться к сокращению к 2000 году коэффициента младенческой смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет на одну треть, или, соответственно, до 50 и 70 на 1000 живорождений, в зависимости от того, какой показатель меньше (пункт 8.16). Странам с промежуточными уровнями смертности следует стремиться к сокращению к 2005 году коэффициента младенческой смертности до уровня менее 50 на 1000 живорождений и коэффициента смертности детей в возрасте до пяти лет до уровня менее 60 на 1000 живорождений. Все страны должны стремиться обеспечить к 2015 году снижение коэффициента младенческой смертности до уровня менее 35 на 1000 живорождений, а коэффициента смертности детей в возрасте до пяти лет — до уровня менее 45 на 1000 живорождений.

Снижение младенческой и детской смертности наблюдалось почти во всех регионах мира (таблица 10). В общемировом масштабе смертность среди детей в возрасте до пяти лет за период с 1985–1990 годов по 2000 год снизилась, по оценкам, на 16 процентов; 78 стран, из которых 26 находятся в более развитых регионах, достигли цели сокращения этого

показателя на одну треть в период с 1985–1990 годов по 2000 год. Однако во многих странах по-прежнему сохраняются неприятные с точки зрения детской смертности факторы. Шестьдесят четыре страны: 45 в Африке, 15 в Азии, 3 в Латинской Америке и Карибском бассейне и 1 в Океании, — не достигли поставленной на 2000 год цели снижения показателя смертности детей в возрасте до пяти лет до 70 на 1000 живорождений. При нынешних темпах снижения уровня смертности среди детей в возрасте до пяти лет 64 страны не достигнут цели уменьшения смертности детей в возрасте до пяти лет до уровня ниже 60 на 1000 живорождений к 2005 году, а 65 стран не достигнут цели уменьшения уровня смертности детей в возрасте до пяти лет до уровня ниже 45 на 1000 живорождений к 2015 году.

Таблица 10

Коэффициенты младенческой и детской смертности с разбивкой по основным регионам, 1990–1995 годы, 2000–2005 годы и 2010–2015 годы

<i>Основные регионы</i>	<i>Коэффициент младенческой смертности (на 1000 живорождений)</i>			<i>Коэффициент детской смертности (на 1000 живорождений)</i>		
	<i>1990–1995</i>	<i>2000–2005</i>	<i>2010–2015</i>	<i>1990–1995</i>	<i>2000–2005</i>	<i>2010–2015</i>
	<i>годы</i>	<i>годы</i>	<i>годы</i>	<i>годы</i>	<i>годы</i>	<i>годы</i>
Весь мир	64,2	55,6	45,8	93,6	80,9	66,2
Более развитые регионы	10,1	7,5	6,6	12,9	9,5	8,7
Менее развитые регионы	70,8	60,9	49,9	103,3	88,7	72,3
Наименее развитые страны	111,4	97,2	82,0	182,8	160,5	132,8
Африка	99,0	88,5	74,6	163,6	148,4	123,5
Азия	64,8	53,2	41,9	89,4	70,6	54,5
Европа	12,4	8,9	7,7	15,8	11,3	10,2
Латинская Америка и Карибский бассейн	40,4	31,9	25,0	51,4	40,6	32,2

	Коэффициент младенческой смертности (на 1000 живорождений)			Коэффициент детской смертности (на 1000 живорождений)		
	1990– 1995 годы	2000– 2005 годы	2010– 2015 годы	1990– 1995 годы	2000– 2005 годы	2010– 2015 годы
	Основные регионы					
Северная Америка	7,8	6,6	5,9	9,7	8,2	7,7
Океания	30,9	25,9	20,6	42,5	34,6	26,7

Источник: *World Population Prospects: The 2002 Revision, vol. 1, Comprehensive Tables* (United Nations publication, Sales No. E.03.XIII.6).

Медленные темпы улучшения положения с обеспечением выживания детей объясняются действием ряда факторов. Несмотря на то, что примерно с 1990 года доля детей с недостаточностью питания во всем мире, как представляется, уменьшилась, приблизительно у 27 процентов детей в возрасте до пяти лет по-прежнему наблюдается отставание в весе. Недоедание по-прежнему является особенно серьезной проблемой для стран Южной Азии и Африки (Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), 2001 год). Кроме того, СПИД уже во многом свел на нет с трудом достигнутые положительные сдвиги в странах Африки к югу от Сахары и теперь представляет также угрозу для Южной и Юго-Восточной Азии. Непрерывающиеся экономические кризисы и рост нищеты во многих странах также препятствуют планомерному осуществлению мероприятий по укреплению здоровья детей и обеспечению их выживания.

В области охраны здоровья женщин и материнства в Программе действий поставлены следующие цели: улучшить охрану здоровья женщин и способствовать безопасному материнству; добиться быстрого и значительного сокращения показателя материнской заболеваемости и смертности и уменьшить различия между развивающимися и развитыми странами, а также внутри самих этих стран; добиться значительного сокращения смертности и заболеваемости в результате абортов, производимых в неадекватных условиях¹, и улучшить состояние здоровья и питания женщин, особенно

беременных и кормящих женщин (пункт 8.20). Кроме того, перед странами была поставлена задача добиться существенного сокращения материнской смертности к 2015 году: сокращения к 2000 году наполовину показателя материнской смертности против уровня 1990 года и сокращения такого показателя еще наполовину к 2015 году.

В настоящее время во многих развивающихся странах осложнения, связанные с беременностью и родами, относятся к числу основных причин смертности женщин репродуктивного возраста. Согласно последним оценкам материнской смертности, ежегодно около 529 000 женщин умирают по причинам, связанным с беременностью, причем 99 процентов приходится на развивающиеся страны (ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА, 2003 год). Разрыв в показателях материнской смертности между более развитыми и менее развитыми регионами значителен: в 2001 году показатели варьировались в среднем в пределах от 440 случаев смерти матерей на 100 000 живорождений в менее развитых странах до примерно 21 случая материнской смертности на 100 000 живорождений в более развитых регионах. Около 80 процентов случаев смерти приходится на осложнения, связанные с беременностью и родами.

Непосредственной причиной осложнений, связанных с беременностью, плохого состояния здоровья и смерти является плохой уход за матерями в период беременности и во время родов. Доля родов, проходивших в присутствии квалифицированного персонала, за период с 1985 по 2000 год увеличилась. В 1985 году в странах Африки к югу от Сахары всего треть родов проходила в присутствии обученного персонала; к 2000 году их доля достигла 41 процента. Кроме того, приблизительно в 2000 году в странах Южной Азии доля родов, проходивших в присутствии обученного персонала, составляла всего 35 процентов, а в странах Восточной Азии и Латинской Америки и Карибского бассейна — 80 процентов. В целом в развивающихся странах приблизительно 65 процентов всех беременных женщин получают по крайней мере какую-то помощь во время беременности; 40 процентов родов

производится в медицинских учреждениях, а квалифицированными услугами по родовспоможению охвачено немногим более половины всех родов.

На двадцать первой специальной сессии Генеральной Ассамблеи, состоявшейся в 1999 году, было принято решение о том, что там, где коэффициент материнской смертности весьма высок, к 2005 году по крайней мере 40 процентов всех родов должны приниматься квалифицированным медицинским персоналом; и что к 2010 году этот показатель должен составлять по крайней мере 50 процентов, а к 2015 году — по крайней мере 60 процентов. Было также признано, что всем странам следует продолжать прилагать усилия для того, чтобы в мире в целом к 2005 году 80 процентов всех родов, к 2010 году 85 процентов всех родов, а к 2015 году 90 процентов всех родов принимались квалифицированным медицинским персоналом (резолюция S-21/2 Ассамблеи, приложение, пункт 64). При нынешних темпах улучшения положения этих целей смогут достичь лишь немногие развивающиеся страны за пределами Латинской Америки и Карибского бассейна.

Главные цели Программы действий в области ВИЧ/СПИДа заключаются в следующем: осуществлять профилактику ВИЧ-инфекции, сокращать темпы ее распространения и максимально сокращать ее последствия; повышать осведомленность о катастрофических последствиях ВИЧ-инфекции, СПИДа и связанных с ними смертельных заболеваний и о путях их профилактики на личном, общественном и общенациональном уровнях; преодолевать социальное, экономическое, половое и расовое неравенство, повышающее уязвимость перед болезнью; обеспечивать лиц, инфицированных ВИЧ, надлежащим медицинским обслуживанием и предотвращать их дискриминацию; обеспечивать консультирование и иную поддержку лиц, инфицированных ВИЧ, и облегчать страдания больных СПИДом и членов их семей, особенно сирот; обеспечивать уважение личных прав и соблюдение врачебной тайны в отношении лиц, инфицированных ВИЧ; обеспечивать освещение ВИЧ-инфекции и СПИДа в программах охраны

полового и репродуктивного здоровья; активизировать исследование методов борьбы с пандемией ВИЧ/СПИДа и заниматься поисками эффективного средства лечения заболевания (пункт 8.29).

По состоянию на конец 2003 года около 40 млн. человек были инфицированы ВИЧ-вирусом, который вызывает СПИД. По оценкам, в течение 2003 года число инфицированных увеличилось на 5 млн. человек, т.е. в среднем каждый день появлялось около 14 000 новых инфицированных. Из этих новых случаев инфицирования около 40 процентов составляют женщины и около 20 процентов — дети. В 2002 году от СПИДа умерли приблизительно 3,1 млн. человек; из них 1,3 млн. составляли взрослые мужчины, 1,2 млн. — взрослые женщины и 610 000 — дети в возрасте до 15 лет.

Центральное место в программах профилактики занимают усилия по изменению поведения. Программы профилактики, включающие различные кампании в средствах массовой информации, просветительскую работу с привлечением самих инфицированных, кампании по расширению осведомленности о СПИДе и способах его профилактики, распространение презервативов и стерильных средств для инъекций и оказание людям помощи в приобретении навыков, необходимых им для защиты себя и своих партнеров, доказали свою эффективность в самых разных условиях.

Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятая правительствами на двадцать шестой специальной сессии Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДу 27 июня 2001 года (резолюция S-26/2 Ассамблеи, приложение), стала обнадеживающим началом нового этапа в борьбе с ВИЧ/СПИДом. В ней впервые были определены привязанные к конкретным срокам целевые показатели, за достижение которых правительства и Организация Объединенных Наций могли бы нести ответственность. Уже сейчас есть достаточно признаков прогресса: страны признают преимущества объединения ресурсов, опыта и усилий посредством формирования региональных инициатив по борьбе с этой пандемией (Объединенная программа Организации

Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)/Детский фонд Организации Объединенных Наций/Агентство Соединенных Штатов по международному развитию, 2002 год). Кроме того, дополнительные ресурсы поступают из недавно созданного Глобального фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Вместе с тем усилия по борьбе с ВИЧ/СПИДом в общемировом масштабе по-прежнему недостаточны и прогресс наблюдается не повсеместно. Необходимо расширить работу в таких областях, как профилактика, лечение и уход (Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)/Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), 2003 год).

V. Международная миграция

За время, которое прошло после принятия Программы действий, все более широкое признание находила идея о том, что проблема взаимосвязи между международной миграцией и развитием является весьма актуальной в контексте глобальной повестки дня. В ходе ряда международных форумов затрагивались различные аспекты этой проблемы и определялись наиболее эффективные подходы к ее решению международным сообществом. Так, Целевая группа по основным социальным услугам для всех бывшего Административного комитета по координации организовала Технический симпозиум по проблеме международной миграции и развития, который был проведен в Гааге в 1998 году в контексте последующей деятельности по осуществлению решений Международной конференции по народонаселению и развитию. В рамках как четвертой Всемирной конференции по положению женщин, которая была проведена в Пекине в 1995 году, так и специальной сессии Генеральной Ассамблеи под названием «Женщины в 2000 году: равенство между мужчинами и женщинами, развитие и мир в XXI веке» было уделено внимание особым потребностям женщин и детей-мигрантов, особенно тех, которые стали жертвами торговли людьми. Позднее, в ходе Всемирной

конференции по борьбе против расизма, расовой дискриминации, ксенофобии и связанной с ними нетерпимости, которая была проведена в Дурбане в 2001 году, была подтверждена настоятельная необходимость в предотвращении, пресечении и ликвидации всех форм дискриминационной практики в отношении мигрантов в соответствии с ключевыми целями Программы действий. В период после 1995 года в Генеральной Ассамблее один раз в два года проводились прения по вопросу о созыве конференции Организации Объединенных Наций, посвященной международной миграции и развитию. Однако это предложение не получило поддержки большинства государств-членов (с мнениями правительств в отношении этого предложения можно ознакомиться в документе A/58/98, раздел III.A).

Вопрос о международной миграции и развитии занял также видное место в повестках дня организаций, не входящих в систему Организации Объединенных Наций. Международная организация по миграции (МОМ) организовала многочисленные конференции и семинары и проводила научные исследования, посвященные динамике международной миграции в развивающихся странах. Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) располагает Системой постоянной отчетности о миграции (СОПЕМИ), с помощью которой она информирует правительства о тенденциях в международной миграции и таким образом содействует более эффективному управлению процессами международной миграции. С учетом все более широкого признания необходимости содействия сотрудничеству между государствами в деле планирования и регулирования упорядоченного передвижения людей на основе принципов гуманности правительство Швейцарии в 2001 году инициировало глобальный процесс консультаций, известный под названием Бернская инициатива. Этим процессом охвачены правительства свыше 80 государств, которые являются странами происхождения, приема или транзита международных мигрантов, а также межправительственные и неправительственные организации и научные круги.

В Программе действий особенно важное значение придавалось основным правам мигрантов. Организация Объединенных Наций разработала ряд правовых документов, гарантирующих соблюдение прав человека и уважение достоинства мигрантов независимо от их правового статуса. 1 июля 2003 года вступила в силу Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей, которая была принята Генеральной Ассамблеей в ее резолюции 45/158 от 18 декабря 1990 года. На декабрь 2003 года эту Конвенцию ратифицировали 24 государства. Поскольку отмечается все более широкий консенсус в отношении того, что торговля людьми является преступлением, которое влечет за собой нарушения прав человека, в 2000 году были приняты два протокола, дополняющие Конвенцию Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности (резолюция Генеральной Ассамблеи 55/25, приложение I): Протокол о предупреждении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми, и наказании за нее, дополняющий Конвенцию Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности (там же, приложение II) и Протокол против незаконного ввоза мигрантов по суше, морю и воздуху, дополняющий Конвенцию Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности (там же, приложение III). На декабрь 2003 года первый из этих протоколов ратифицировало 45 стран, а второй — 40. Протокол о предупреждении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми, и наказании за нее вступил в силу 25 декабря 2003 года, а Протокол против незаконного ввоза мигрантов по суше, морю и воздуху вступит в силу 28 января 2004 года.

Два ключевых документа Международной организации труда (МОТ), которые касаются защиты трудящихся-мигрантов, Конвенция о трудящихся-мигрантах (пересмотренная в 1949 году) (№ 97) и Конвенция о злоупотреблениях в области миграции и об обеспечении трудящимся-мигрантам равенства возможностей и обращения 1975 года (№ 143), вступили в силу уже давно. В настоящее время число стран, ратифицировавших

Регион/ субрегион	Процесс					Процесс		Процесс	
	АТК ^a	Будапештская группа	Процесс конференций СНГ ^b	МПК ^c	Процесс реализации Лимской декларации ^d	Манильский процесс	МИДСА ^e	МИДВА ^f	Процесс, начатый в Пуэбле ^g
Африка							13	15	
Азия	21 ^h	3	8			14 ^h			
Европа		37	4	13					
Северная и Южная Америка		2		2	10				11
Океания	10	1		1		3			
Всего	31^h	43	12	16	10	17^h	13	15	11

^a Межправительственные консультации стран Азиатско-Тихоокеанского региона по проблемам беженцев, перемещенных лиц и мигрантов.

^b Процесс конференций с участием членов Содружества Независимых Государств и соответствующих соседних государств.

^c Межправительственные консультации по проблемам убежища, беженцев и миграционной политики в Европе, Северной Америке и Австралии.

^d Южноамериканская конференция по миграции.

- ^e Диалог по вопросам миграции с участием стран юга Африки.
^f Диалог по вопросам миграции с участием стран Западной Африки (в контексте осуществления положений Дакарской декларации).
^g Региональная конференция по проблеме миграции (РКМ).
^h Включая правительство Гонконга, Особого административного района Китая.

Будапештский процесс, начало которому было положено в 1993 году, нацелен на укрепление сотрудничества в деле осуществления контроля за миграцией между странами Центральной, Восточной и Западной Европы. Он играет роль консультативного форума для более чем 40 правительств. В период после 1994 года было организовано более 80 рабочих сессий по различным проблемам, связанным с миграцией. В Содружестве Независимых Государств (СНГ) и соседних странах Региональная конференция по проблемам беженцев, перемещенных лиц, других форм недобровольного перемещения населения и возвращенцев в странах Содружества Независимых Государств и в соответствующих соседних странах, которая была организована УВКБ, МОМ и Организацией по безопасности и сотрудничеству в Европе (ОБСЕ) в 1996 году, привела к разработке всеобъемлющей программы технического сотрудничества, цель которой заключается в подготовке, совершенствовании и согласовании национальных законов, стратегий и административных структур в СНГ, которые касаются миграции.

Правительства стран Центральной и Северной Америки на регулярной основе проводили региональные консультации в рамках процесса, который получил название процесса, начатого в Пуэбле. В Азии один из региональных семинаров, который проводился в 1996 году, положил начало Манильскому процессу, в контексте которого основное внимание уделяется обмену информацией, главным образом о нерегулируемой миграции и торговле людьми. Межправительственные консультации стран Азиатско-Тихоокеанского региона по проблемам беженцев, перемещенных лиц и мигрантов (АТК), которые также начали проводиться в 1996 году, представляют собой серию совещаний с участием стран Азии и Океании. В 1999 году представители южноамериканских стран провели в

Лиме совещание, положившее начало традиции, которая заключается в проведении ежегодных совещаний в целях обмена мнениями по проблемам миграции и налаживания сотрудничества в регионе. В Африке после 2000 года начались два процесса, один из которых охватывает страны восточной, центральной и южной частей Африки (МИДСА), а другой — страны Западной Африки (МИДВА). В рамках обоих процессов идет поиск региональных подходов к более эффективному управлению миграционными процессами и оценке будущих потребностей в области технического сотрудничества.

Европейский союз (ЕС) разработал новые региональные подходы к управлению процессами миграции. В 1999 году на специальном заседании Европейского совета в Тампере, Финляндия, Совет призвал к разработке общей политики в отношении иммиграции и убежища и определил процедуры для разработки такой политики. Налаживание партнерских отношений с третьими странами является одним из ключевых элементов, которые были определены в Тампере.

В рамках одной из глобальных инициатив группа государств как из более развитых, так и из менее развитых регионов, которые являются как странами происхождения, так и принимающими странами, сформировала независимую Глобальную комиссию по международной миграции. Мандат Глобальной комиссии включает три элемента: а) обеспечение учета проблемы международной миграции в контексте глобальной повестки дня; б) анализ пробелов в нынешних подходах к миграции и изучение ее взаимосвязи с другими проблемами; и с) вынесение рекомендаций в отношении путей дальнейшего совершенствования управления процессами международной миграции на национальном, региональном и глобальном уровне. Комиссия планирует представить свой заключительный доклад Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций и другим заинтересованным сторонам летом 2005 года.

Отмечавшаяся на протяжении последних десяти лет все большая озабоченность по поводу демографических, экономических, политических и социальных последствий

миграции стала причиной того, что взгляды и стратегии правительств, касающиеся международной миграции, претерпели значительные изменения. В 2001 году 44 процента всех развитых стран осуществляли стратегии, нацеленные на снижение уровней иммиграции, а аналогичный показатель среди развивающихся стран составлял 39 процентов.

Предотвращение нерегистрируемой миграции и контроль за ней, особенно торговли мигрантами, стали одной из наиболее приоритетных задач для многих стран. Меры, принимаемые с целью сократить несанкционированную миграцию, включают проведение информационных кампаний в интересах повышения уровня информированности населения об опасности, с которой сопряжена такая миграция, применение санкций в отношении тех, кто организует торговлю мигрантами, и защита тех, кто становится жертвами такой торговли.

В деле обеспечения равенства в обращении между легальными мигрантами и гражданами принимающих их стран отмечается весьма незначительный прогресс. Во многих странах трудящиеся-мигранты по-прежнему задействуются лишь на каких-то конкретных видах работ или занятий. Легальные мигранты по-прежнему сталкиваются с ксенофобией и дискриминацией как на рабочем месте, так и в других сферах своей повседневной жизни.

В Программе действий признается позитивное воздействие международной миграции как на страны происхождения, так и на принимающие страны. Правительствам принимающих стран было предложено рассмотреть возможность использования определенных форм временной миграции в целях повышения квалификации граждан стран происхождения (пункт 10.5). Хотя в большинстве стран эффективные меры содействия функционированию таких механизмов все еще в недостаточной степени разработаны, существует, например, французская модель «соразвития», которая призвана содействовать перемещению мигрантов между странами происхождения и принимающими странами и которая предусматривает оказание

технической и финансовой помощи мигрантам, принимающим решение вернуться в страну происхождения. Программа передачи знаний через посредство экспатриантов (ТОКТЕН), ведущую роль в осуществлении которой играет программа Добровольцев Организации Объединенных Наций (ДООН), помогает высококвалифицированным специалистам из развивающихся государств возвращаться на родину и предусматривает оказание краткосрочной технической помощи.

Во многих странах денежные переводы мигрантов по-прежнему являются одним из основных источников иностранной валюты и важным дополнением к валовому внутреннему продукту (ВВП). В Программе действий к странам происхождения, стремящимся содействовать увеличению объема денежных переводов из-за границы, обращена настоятельная просьба содействовать созданию условий, необходимых для увеличения размеров внутренних накоплений и их использованию в целях продуктивного капиталовложения (пункт 10.4). Стратегии, призванные обеспечить стабильность обменных курсов и содействовать безопасному и своевременному переводу денежных средств, разрабатываются медленными темпами. Однако мексиканская инициатива “Godfather Programme” («Программа крестный отец») свидетельствует о том, что эффективность использования таких денежных переводов в целях развития можно повысить, если правительство проводит активную работу с эмигрантами с целью содействовать продуктивному вложению ими средств в общины происхождения (Widgren and Martin, 2002).

В Программе действий нашла свое отражение серьезная озабоченность международного сообщества тяжелым положением людей, вынужденных покидать общины, в которых они живут. Увеличение числа беженцев и ищущих убежище лиц в начале 90-х годов породило проблему для многих стран, которые вынуждены были обеспечивать адекватную защиту ищущих убежище лиц и беженцев и при этом регулировать процесс международной миграции с учетом национальных приоритетов. К правительствам был обращен настоятельный

призыв активизировать свою поддержку деятельности, направленной на обеспечение международной защиты и помощи беженцам, а также перемещенным лицам (пункт 10.24).

В развивающихся странах финансовое бремя, обусловленное увеличением числа ищущих убежища лиц и беженцев, сказалось на практике предоставления убежища на групповой основе и негативно повлияло на дух гостеприимства, который был характерен до 80-х годов. В развитых странах функционирование системы предоставления убежища сопряжено с трудностями, поскольку все большее число лиц, ищущих защиты, зачастую не отвечает тем требованиям, которые позволяют квалифицировать их как беженцев. В результате этого многие развитые страны приняли более жесткие правила в отношении предоставления как доступа к системе убежища, так и самого убежища. Так, в 2001 году в развитых странах была удовлетворена лишь одна треть всех просьб о предоставлении убежища (Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев, 2002 год).

Хотя правительства стали неохотно предоставлять статус беженцев, были созданы новые механизмы для обеспечения оказания помощи тем людям, которые действительно нуждаются в защите. Одним из таких механизмов является обеспечение временной защиты, а значит и предоставление права находиться в принимающей стране до тех пор, пока условия в стране происхождения не позволят соответствующим лицам безопасно вернуться в свою страну. Кроме этого, в контексте тех или иных конкретных кризисов принимаются меры, направленные на удовлетворение потребностей внутренне перемещенных лиц.

Одна из ключевых целей Программы действий заключается в поиске и реализации долгосрочных решений, позволяющих облегчить страдания беженцев и перемещенных лиц. Репатриация обычно рассматривается в качестве наиболее желательного долгосрочного решения этой проблемы. Число находящихся под опекой УВКБ беженцев во всем мире

достигло своего пика в 1992 году, когда оно составляло 17,8 миллиона человек; с тех пор оно уменьшается и к 2001 году составило 12 миллионов человек (Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев, 2002 год). Это уменьшение явилось результатом широкомасштабной репатриации, которая стала возможной благодаря урегулированию затяжных конфликтов, например в Анголе, Афганистане, Боснии и Герцеговине, Либерии, Мозамбике и Руанде. Международные гуманитарные организации, такие, как УВКБ, расширяют число своих функций, с тем чтобы они охватывали содействие реинтеграции возвращенцев и возрождению общин их происхождения. Кроме этого, больше внимания уделяется содействию самообеспеченности общин беженцев в странах убежища.

В Программе действий к правительствам был также обращен настоятельный призыв соблюдать нормы международного права применительно к беженцам, а государствам, которые еще не сделали этого, предлагалось рассмотреть возможность присоединения к международным документам, касающимся беженцев (пункт 10.27). Два международных документа — Конвенция о статусе беженцев 1951 года (Организация Объединенных Наций, 1954 год) и Протокол к ней 1967 года (Организация Объединенных Наций, 1967 год) — содержат получившее наиболее широкое признание определение понятия «беженец», и в них закреплены различные права и стандарты, которые служат интересам беженцев. В период 1994–2003 годов еще 22 страны стали участниками Конвенции, в результате чего их общее число составило 142 государства, а число участников Протокола к Конвенции возросло на 20 стран, и в настоящее время составляет 140 государств.

VI. Программы по вопросам народонаселения

В настоящем разделе рассматривается прогресс в ходе осуществления национальных программ. Этот раздел основывается на различных докладах², а также на выводах

обследования на местах, проводившегося Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) в 2004 году. Это обследование на местах проводилось в 2003 году в 165 развивающихся странах и охватывало основные вопросы, содержащиеся в Программе действий. Ответили 92 процента опрошенных.

В целом удалось добиться значительного прогресса в деле осуществления Программы действий и основных мер по ее дальнейшему осуществлению, принятых пять лет спустя на двадцать первой специальной сессии Генеральной Ассамблеи (резолюция S-21/2 Ассамблеи; приложение). Прогресс получает свое отражение как в конкретных программных изменениях, так и в числе стран, осуществляющих программы по вопросам охраны репродуктивного здоровья, предупреждения заболеваний, передаваемых половым путем/ВИЧ, охраны репродуктивного здоровья подростков, равенства полов и расширения возможностей женщин, а также по вопросам интеграции связей между народонаселением и развитием. По сравнению с этим отмечалось менее заметное увеличение числа стран, рассматривающих вопросы, касающиеся старения и внутренней и международной миграции. Прогресс по другим аспектам носит более разноплановый характер: значительное улучшение в деле налаживания партнерских отношений; недостаточный прогресс по вопросам выделения ресурсов; и сохранение организационных ограничений, в том числе слабости потенциалов.

Прогресса удалось добиться по вопросам поощрения и осуществления более комплексного подхода к обеспечению репродуктивных прав и охране репродуктивного здоровья. Почти 87 процентов стран, охваченных обследованием на местах, сообщили, что они приняли соответствующие меры. После Международной конференции по народонаселению и развитию правительства активизировали их усилия по интеграции служб планирования семьи, безопасного материнства, охраны репродуктивного здоровья подростков и предупреждения заболеваний, передаваемых половым путем/ВИЧ в программы охраны репродуктивного здоровья.

Многие страны также включили вопросы охраны репродуктивного здоровья в комплекс услуг первичного медико-санитарного обслуживания и улучшили организационный потенциал и координацию. Другие занимаются поиском путей для дальнейшего укрепления инфраструктуры для расширения доступа к информации и услугам. В настоящее время многие страны работают с частным сектором в целях финансирования служб охраны репродуктивного здоровья и необходимых для этого предметов снабжения и сотрудничают с неправительственными организациями по вопросам предоставления услуг и улучшения информированности.

Во многих странах значительно улучшилось положение с наличием противозачаточных средств и услуг и расширились возможности для выбора и принятия решений на индивидуальном уровне. Однако социальные и культурные факторы продолжают ограничивать доступ женщин к услугам, и лица, проживающие в сельских районах и располагающие небольшим доходом, в наименьшей степени используют средства контрацепции. Поэтому сохраняется огромная неудовлетворенная потребность в информации и услугах по планированию семьи, как в отношении перерывов между рождением детей, так и в отношении ограничения числа рождений. Во многих странах пока не полностью рассмотрены проблемы стоимости, доступности и наличия услуг. Кроме того, страны предпринимают большие усилия по сокращению показателей материнской смертности путем улучшения деятельности учреждений здравоохранения, с тем чтобы они могли более широко предоставлять основные и акушерско-гинекологические услуги, укрепления дородового обслуживания, подготовки работников здравоохранения, предоставления транспорта для женщин и мобилизации общин в целях полного использования этих услуг. Несмотря на это, 40 процентов деторождений в развивающихся странах по-прежнему проходит без участия квалифицированного медицинского персонала, что создает угрозу для жизни матери и ребенка.

В ходе недавно проводившегося в Генеральной Ассамблее (22 сентября 2003 года) обзора прогресса в деле достижения основных целей, касающихся предупреждения СПИДа и ухода за инфицированными лицами (см. доклад Генерального секретаря о прогрессе в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (A/58/184), представленный на пятьдесят восьмой сессии Ассамблеи), был сделан вывод о том, что, хотя в некотором отношении нынешняя деятельность по борьбе с ВИЧ/СПИДом отражает прогресс по ряду направлений, она неадекватна во многих ключевых областях. Более 90 процентов стран разработали комплексные национальные стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом, создали национальные органы, координирующие соответствующую деятельность, и улучшили информированность общественности о ВИЧ/СПИДе при помощи кампаний с участием средств массовой информации, просвещения по вопросам СПИДа в школах и при помощи программ просвещения с участием сверстников. Также отмечается определенное улучшение в деле финансирования деятельности по борьбе с СПИДом в странах с низким и средним уровнем доходов. Однако лишь небольшая доля лиц, принадлежащих в настоящее время к группам риска, располагает надлежащим доступом к базовым профилактическим услугам, таким, как образование в целях привития жизненных навыков, услуги по борьбе с заболеваниями, передаваемыми половым путем, и услуги в рамках программ предупреждения передачи ВИЧ/СПИДа от матери ребенку, а также программ, поощряющих воздержание, верность и использование презервативов. Кроме того, еще не полностью рассмотрены проблемы феминизации пандемии, поддержки детей, ставших сиротами в результате инфицирования родителей ВИЧ/СПИДом, предоставления комплексной информации молодежи по вопросам предупреждения ВИЧ и борьбы с существующим в обществе отрицательным отношением к лицам, инфицированным ВИЧ/СПИДом, и их дискриминацией. Что касается лечения, то в более бедных странах отмечаются чрезвычайно низкие показатели распространения антиретровирусной терапии.

Почти 47 процентов стран, охваченных обследованием на местах, указали на ВИЧ/СПИД в качестве их основной новой проблемы и подчеркнули важное значение аспектов предупреждения.

В той или иной мере репродуктивные права и потребности подростков в области охраны репродуктивного здоровья рассматриваются более чем в 90 процентах стран. Многие правительства рассматривают вопросы репродуктивного здоровья и развития комплексным образом, разрабатывая многосекторальные стратегии в интересах молодежи, укрепляя программы формального и неформального просвещения, информируя о репродуктивных правах и охране репродуктивного здоровья и предоставляя молодежи консультации и услуги, а также уделяя большее внимание вопросам трудоустройства молодежи. Партнерство с гражданским обществом с участием молодежи стало одним из важных механизмов охвата подростков и молодежи во многих странах. В то же время эту деятельность необходимо расширить во многих странах.

Почти 90 процентов правительств сообщили, что они используют целый ряд стратегий в области информации, образования и коммуникации и информационно-пропагандистской деятельности для содействия обеспечению желаемых перемен на законодательном, политическом и программном уровнях. К числу используемых стратегий относятся лоббирование в целях изменения законодательства и принятия новых законов, разработка национального и регионального подходов, осуществление национальных стратегий, создание местных информационно-пропагандистских органов, введение учебных модулей и механизмов предоставления услуг и контроль за осуществлением инициатив по обеспечению выполнения законодательства. Кроме того, страны используют целый ряд стратегий изменения поведения, в том числе при помощи кампаний с участием средств массовой информации, просвещения с участием сверстников, формального обучения,

переориентации деятельности общинных работников здравоохранения и мобилизации общинных групп.

В целом прогресс в деле применения широкого подхода к вопросам охраны репродуктивного здоровья вселяет надежду. Однако многие аспекты программ репродуктивного здоровья нуждаются в быстром улучшении. Например, по-прежнему ограничен доступ к качественным услугам по охране репродуктивного здоровья, включая методы планирования семьи, услуги срочной акушерско-гинекологической помощи и услуги по предупреждению и лечению заболеваний, передаваемых половым путем. Как в обычных, так и в чрезвычайных ситуациях существуют значительные неудовлетворенные потребности в области охраны репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи. Часто слабы связи между предоставлением услуг и кампаниями в области информации, образования и коммуникации и информационно-пропагандистской деятельности. Были укреплены механизмы межсекторальной координации, однако они по-прежнему остаются слабыми. Управленческие потенциалы неадекватны на субнациональном и других местных уровнях. Существующие в настоящее время объемы финансовых и подготовленных людских ресурсов очень неадекватны.

Все больше правительств предпринимает усилия по защите прав человека девочек и женщин и по содействию расширению возможностей женщин. Почти все страны, охваченные обследованием на местах (99 процентов), сообщили о ряде мер, принятых в целях рассмотрения этой проблемы после Международной конференции по народонаселению и развитию: 67 процентов приняли законы и законодательство о правах, 52 процента учредили национальные комиссии по гендерной проблематике, 44 процента ратифицировали конвенции Организации Объединенных Наций, 39 процентов приняли стратегии по вопросам гендерной дискриминации и 31 процент включили вопрос учета гендерной проблематики в стратегии и программы. Поэтому ясно, что большему числу стран надлежит

принять конкретные меры. К числу основных мер относятся усилия по расширению участия женщин в управлении, разработка планов поддержки женщин по вопросам предоставления полномочий, принятие законодательства и законов в поддержку процесса расширения возможностей и расширения возможностей женщин посредством предоставления экономических возможностей и просвещения и подготовки. Многие страны создали должности координаторов в министерствах правительства и разработали инструменты и руководящие принципы учета гендерной проблематики для применения на местном и региональном уровнях. Многие другие во все большей степени рассматривают вопросы прав женщин, дискриминации при трудоустройстве, владения и прав на землю, а также вопросы насилия в отношении женщин и торговли женщинами и девочками. Большое число стран занимается проблемой образования девочек. Кроме того, страны во все большей степени уделяют внимание роли и обязанностям мужчин, особенно с учетом насилия по признаку пола и ВИЧ/СПИДа, включая законодательные и информационно-пропагандистские усилия по соотвествующим вопросам. Хотя эти действия в целях обеспечения равенства полов и предоставления полномочий вызывают чувство удовлетворения, охват, интенсивность и масштаб этих мер по-прежнему скромны по сравнению с масштабом, распространением и культурной укорененностью этих проблем.

Более половины стран, охваченных обследованием на местах, приняли решительные меры и еще 44 процента приняли «определенные» меры по учету вопросов народонаселения в стратегиях развития; более 90 процентов стали тем или иным образом учитывать связи между народонаселением и нищетой в рамках национальных стратегий сокращения масштабов нищеты; и более 90 процентов сообщили о том, что они приняли определенные меры по учету связей между народонаселением и окружающей средой в рамках национальных и/или секторальных планов развития. Кроме того, постепенно расширяется процесс прямого учета демографических факторов, гендерных проблем

и вопросов охраны репродуктивного здоровья в рамочных программах Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития (РПООНПР), в документах о стратегии сокращения масштабов нищеты (ДССН) и в отчетах о достижении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (см. Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, 2003 год; и другие). Что касается народонаселения и окружающей среды, то 40 стран также приняли конкретные стратегии, а 22 страны приняли законы/законодательство.

После Международной конференции по народонаселению и развитию многие развивающиеся страны занимались проблемами старения населения. Например, в 58 странах разработаны планы и программы по вопросам старения, в 50 странах началась деятельность по обеспечению минимальных стандартов уровня жизни для пожилых лиц, в 33 странах были приняты стратегии по проблемам старения и в 18 странах были собраны данные о потребностях пожилых лиц. В то же время тревожную озабоченность вызывает масштаб и финансовая устойчивость этих инициатив, предназначенных для удовлетворения потребностей быстро увеличивающегося числа пожилых лиц.

Большее внимание привлекают к себе вопросы внутренней миграции. Почти 66 процентов стран, охваченных обследованием, сообщили, что они осуществили меры, которые включают принятие планов по вопросам миграции в 49 странах и разработку планов перераспределения социально-экономических и политических мероприятий в другие регионы в 47 странах. Кроме того, 15 стран приступили к осуществлению планов оказания помощи или предоставления услуг перемещенным внутри страны лицам. Более того, 76 стран сообщили о мерах, конкретно предназначенных для удовлетворения потребностей в области охраны репродуктивного здоровья жителей трущоб и скваттеров.

Более 70 процентов стран, охваченных обследованием на местах, также сообщили о мерах, принятых для решения проблемы международной миграции. Конкретные меры

включают принятие законодательства для рассмотрения проблемы международной миграции в 38 странах, планов или программ по вопросам миграции или беженцев в 43 странах и межправительственной стратегии по вопросам миграции в 34 странах. Проблема международной миграции сохраняет серьезный характер во многих странах.

Отсутствие национального потенциала для отслеживания прогресса в осуществлении Программы действий, включая сбор, анализ, распространение и использование необходимых данных, а также создание и использование баз данных и показателей, мешает развивающимся странам в целом и наименее развитым странам в частности. Это серьезно сдерживает не только процесс разработки и планирования политики по широкому спектру секторов во многих странах, но также и определение прогресса в деле достижения субнациональных, национальных и международных целей развития.

Чувство удовлетворения вызывает прогресс в деле сотрудничества по вопросам народонаселения и репродуктивного здоровья. Почти 95 процентов правительств сообщили о принятых стратегиях, которые предусматривают, в частности, укрепление партнерских отношений между национальными комиссиями по вопросам народонаселения и неправительственными организациями, сотрудничество по вопросам развития, осуществление и мониторинг программ в области народонаселения и сотрудничество в разработке политики по вопросам народонаселения и принятии законов. К числу конкретных мер, в частности, относится создание парламентских групп, национальных форумов для неправительственных организаций, поддержка профессиональной подготовки и инициатив по укреплению потенциала и развитие местных и общинных сетей. Во многих случаях решающее значение стало иметь предоставление услуг неправительственными и другими организациями. Однако вопросы долгосрочной финансовой устойчивости неправительственных организаций по-прежнему сохраняют

характер одной из основных проблем. Все еще ограничено сотрудничество с частным сектором.

Многие страны приступили к освоению опыта друг друга в рамках сотрудничества по линии Юг-Юг. Кроме того, отмечался прогресс в налаживании партнерских отношений на региональном уровне в рамках деятельности региональных комиссий, других региональных учреждений и сетей, региональных и глобальных учебных программ и парламентских инициатив, а также в рамках усилий фондов, программ и организаций системы Организации Объединенных Наций. На глобальном уровне многосторонние учреждения все больше признавали потенциальные выгоды укрепления партнерства. В этом контексте через Группу Организации Объединенных Наций по вопросам развития и другие механизмы удалось добиться заметного прогресса в деле согласования стратегий и процедур.

В программе действий рекомендованы увязанные с конкретными сроками целевые показатели мобилизации ресурсов — 17 млрд. долл. США к 2000 году и 18,5 млрд. долл. США к 2005 году (пункт 13.15). Несмотря на неуклонное, но медленное увеличение объема ресурсов для решения вопросов народонаселения за последние 10 лет, цель мобилизации 17 млрд. долл. США к 2000 году достигнута не была. Предварительные оценки потоков ресурсов для решения проблем народонаселения в 2003 году свидетельствуют о том, что увеличилась как помощь доноров, так и поддержка по линии внутренних ресурсов. Однако перед всем международным сообществом сохраняется задача достижения целевого показателя на уровне 18,5 млрд. долл. США к 2005 году.

Нехватка ресурсов особенно велика в малоимущих странах, и наименее развитые страны почти полностью зависят от помощи доноров. Имеющая стратегическое значение постановка вопросов народонаселения и репродуктивного здоровья в новых программных рамках позволила улучшить эффективность и действенность использования имеющихся ресурсов. Однако, если не будут мобилизованы новые,

дополнительные и носящие устойчивый характер ресурсы, по всей видимости, большинство целей и целевых показателей Программы действий достигнуто не будет. Вместо этого демографическая ситуация и положение в сфере охраны репродуктивного здоровья во многих бедных странах ухудшатся. В настоящее время наблюдается самая острая потребность в достижении международно согласованного целевого показателя на уровне 0,7 процента от валового национального продукта (ВНП) для официальной помощи на цели развития (ОПР).

Прогресс в деле осуществления Программы действий на протяжении первого десятилетия обнадеживает, и был получен большой опыт по вопросам оперативного применения новаторского подхода Международной конференции по народонаселению и развитию, включая изыскание успешных подходов, а также обеспечение лучшего понимания ограничений на пути ее осуществления. Ясно, что выделение дополнительного объема финансовых ресурсов и адекватных людских ресурсов имеет важное значение для ускорения прогресса в деле полного осуществления двадцатилетней программы действий. Достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, зависит от достижения целей Программы действий. Полученный в рамках программы до настоящего времени опыт подтверждает, что эти цели можно достичь в случае наличия политической воли и приверженности всех стран и всех партнеров.

VII. Выводы

В настоящем докладе об обзоре и оценке прогресса, достигнутого в выполнении целей и задач Международной конференции по народонаселению и развитию, документально отражены изменения в мировом народонаселении за десятилетие, прошедшее после принятия Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию. В нем также рассматриваются изменения в политике в области народонаселения и программных подходах.

Общим выводом настоящего доклада является то, что за десятилетие, прошедшее после принятия Программы действий, был достигнут значительный прогресс. В мире намечается конец быстрого прироста населения, супружеские пары приближаются к достижению желаемого размера семьи и интервалов рождения детей, во многих странах снижается уровень смертности и есть признаки того, что многие страны предпринимают необходимые шаги для борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими связанными со смертностью кризисами, а правительства начинают заниматься решением проблем международных миграционных потоков. Однако за 10 лет после созыва Конференции по народонаселению и развитию наблюдались также недостатки и пробелы в осуществлении Программы действий. Отмечались различия в достижении целей и выполнении задач Программы действий как среди стран, так и среди групп населения внутри стран.

Некоторые из основных аспектов прогресса, достигнутого в осуществлении целей и задач Программы действий, перечисляются непосредственно ниже:

- В 2004 году численность мирового населения достигла 6,4 миллиарда человек. Текущий среднегодовой темп роста населения составляет 1,3 процента, что значительно ниже темпа роста в размере 1,7 процента, который наблюдался в период с 1975 по 1990 год. В менее развитых регионах темп роста выше среднего и составляет 1,6 процента. В более развитых регионах темп роста, напротив, значительно меньше и составляет 0,3 процента. В результате, около 95 процентов ежегодного прироста населения с 1994 по 2004 год (75 млн. из 78 млн.) приходилось на менее развитые регионы.
- Снижение темпа роста населения на мировом уровне является результатом почти повсеместного снижения уровня рождаемости в 90-е годы. Число стран с уровнем рождаемости более пяти детей на одну женщину, большинство из которых находится в Африке, уменьшилось с 55 в 1990–1995 годах до 34 в

2000–2005 годах. За тот же период число стран с уровнем рождаемости, не обеспечивающим восстановление населения, возросло с 51 до 62. Хотя большинство из этих стран находится в более развитых регионах, число стран в менее развитых регионах, в которых отмечается уровень рождаемости, не обеспечивающий восстановление населения, удвоилось до 20.

- Несмотря на тенденцию к повышению уровней смертности, наблюдаемую в некоторых странах, особенно в странах, тяжело пострадавших от эпидемии ВИЧ/СПИДа, и странах с переходной экономикой, среднемировая ожидаемая продолжительность жизни для новорожденных повысилась почти на два года — с 63,8 в 1990–1995 годах до 65,5 в 2000–2005 годах.
- Распределение населения по-прежнему вызывает беспокойство у многих стран, особенно в менее развитых регионах. В действительности, только около четверти стран в этих регионах удовлетворены характером географического распределения. К 2005 году около 50 процентов населения мира (3,2 миллиарда человек) будут проживать в городских районах. С 2005 по 2015 год городские районы менее развитых регионов абсорбируют фактически весь прирост населения, ожидаемый на мировом уровне. Этот феномен может вызвать обострение уже существующих проблем, связанных с быстрой урбанизацией.
- Старение населения становится все более очевидным во всем мире. Снижение рождаемости в сочетании с увеличением ожидаемой продолжительности жизни по-прежнему вызывает изменение возрастной структуры населения во всех регионах мира, изменяя соотношение возрастов в ущерб более молодых и в пользу старших групп. В 1995 году в мире было 542 млн. людей в возрасте 60 лет или старше, что составляет почти 10 процентов мирового населения. К

2015 году это число, по расчетам, возрастет до 886 млн. человек, или 12 процентов мирового населения. В действительности, в более развитых регионах численность пожилого населения уже превысила численность детского населения (лица в возрасте от 0 до 14 лет).

- Хотя взаимосвязь между народонаселением и экономическим развитием ни в коей мере не является простой и прямой, особенно в краткосрочной перспективе, в Программе действий нашла отражение преобладающая точка зрения, согласно которой благодаря снижению темпов роста населения можно выиграть время для борьбы с нищетой, защиты и восстановления окружающей среды и создания базы для устойчивого развития в будущем. С 1994 года стал всеобщим переходный процесс в демографии, при котором смертность, а затем и рождаемость опускаются с более высоких на более низкие уровни. Несмотря на значительные снижения в темпах роста населения, быстрый прирост населения по-прежнему вызывает беспокойство среди правительств более половины стран в наименее развитых регионах. В более развитых регионах, напротив, правительства все большего числа стран выражают беспокойство в связи с низкими темпами роста населения и, в некоторых странах, в связи с сокращением численности населения. Во многих случаях вызывают беспокойство, главным образом, последствия старения населения для социально-экономического развития.
- Во многих странах были созданы программы охраны репродуктивного здоровья, а рост использования противозачаточных средств среди супружеских пар указывает на наличие более широкого доступа к услугам по планированию семьи. По последним имеющимся данным (относящимся к наблюдениям в районе 1997 года), уровень использования

противозачаточных средств среди супружеских пар оценивается в 70 процентов в более развитых и 60 процентов в менее развитых регионах. Однако во многих случаях все еще имеет место нежелательное или несвоевременное рождение детей, и современные методы планирования семьи все еще недоступны для многих пар. Репродуктивное поведение подростков, в частности, начинает вызывать беспокойство во всем мире.

- За последние годы значительно улучшилась осведомленность об инфекционных заболеваниях, передаваемых половым путем, как о серьезной угрозе для здоровья населения. Однако уровень заболеваемости остается высоким и составлял в 1999 году 340 млн. новых случаев во всем мире. Во многих странах, несмотря на рост угрозы заболеваний, передаваемых половым путем, в том числе ВИЧ/СПИДа, доступ к информации и услугам по-прежнему ограничен. Ограничения особенно велики для женщин и подростков, несмотря на их повышенную биологическую восприимчивость к заболеваниям такого рода.
- В общей сложности 100 из 192 стран, на долю которых в общей численности мирового населения в 2003 году приходилось 47 процентов, достигли цели, установленной в Программе действий, по обеспечению в 2000–2005 годах ожидаемой продолжительности жизни для новорожденных на уровне свыше 70 лет. Однако в 36 странах, в основном в Африке к югу от Сахары, ожидаемая продолжительность жизни для новорожденных по-прежнему составляет меньше 50 лет. В то время как мировая ожидаемая продолжительность жизни растет, прогресс ни в коей мере не однороден, так как во многих странах наблюдаются застой в решении проблем смертности или даже уменьшение ожидаемой продолжительности жизни. К причинам этого имеют отношение

политические конфликты, социально-экономические перемены, повторное возникновение заболеваний, таких, как малярия, туберкулез и холера, и воздействие эпидемии ВИЧ/СПИДа.

- Что касается сокращения детской смертности, то самый внушительный прогресс был достигнут в борьбе с заболеваниями, поддающимися профилактике. Тем не менее отсутствие элементарных санитарных условий, питьевой воды и здоровой пищи по-прежнему остается значительным фактором, влияющим на число заболеваний диареей и на смертность от нее. По оценкам Программы Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП), 2,4 млрд. людей лишены доступа к надлежащим санитарным средствам. Сохраняются огромные различия младенческой смертности. Ее уровень в наименее развитых регионах составляет в настоящее время 61 случай на 1000 живорождений, по сравнению с 8 случаями на 1000 живорождений в более развитых регионах. В общей сложности 130 из 192 стран, на которые приходится 65 процентов мирового населения, как ожидается, достигнут предусматриваемой в Программе действий цели по обеспечению уровня младенческой смертности ниже 50 случаев на 1000 живорождений к 2000–2005 годам. Однако 62 страны, на которые приходится 35 процентов населения, не достигнут этой цели.
- В Программе действий содержится призыв к усилению национального потенциала в области улучшения первичной медико-санитарной помощи и сетей по предоставлению медицинского обслуживания матерям и детям путем включения в сферу охвата наиболее бедных и удаленных общин и семей. Как показывают исследования, все больше и больше беременных женщин стремятся к получению дородового обслуживания. В развивающихся странах в целом около 65 процентов всех беременных женщин

получают по крайней мере хоть какие-то услуги во время беременности; 40 процентов родов принимается в медицинских учреждениях, и немногим более половины всех родов происходит при содействии квалифицированного персонала.

- Эпидемия ВИЧ/СПИДа продолжает распространяться по всему миру, сводя на нет достигнутый за десятилетие социально-экономический прогресс и оказывая сокрушительное воздействие на население стран, выражающееся в росте заболеваемости и смертности. В некоторых странах демографическое воздействие СПИДа огромно. Население 53 наиболее затрагиваемых стран, по расчетам, в 2015 году будет на 129 млн. человек меньше, чем оно было бы при отсутствии СПИДа. К концу 2002 года около 42 млн. человек были заражены ВИЧ и уже 22 млн. человек во всем мире ушли из жизни из-за этой болезни. В 2002 году от СПИДа умерли около 3,1 млн. человек.
- По состоянию на середину 2000 года около 175 млн. людей проживали не в той стране, в которой они родились, причем три пятых из их числа проживали в более развитых регионах. В Программе действий говорится, что все люди должны иметь возможность сделать выбор в пользу того, чтобы остаться в своей стране. Однако в результате политической нестабильности и увеличения различий между странами в заработной плате и возможностях трудоустройства вырастают предпосылки для международной миграции через национальные границы, обусловленной политическими и экономическими причинами. В период 1990–2000 годов общемировая численность международных мигрантов выросла на 21 млн. человек. Хотя в своем значительном большинстве мигранты вносят конструктивный вклад в развитие стран, которые их принимают, международная миграция влечет за собой потерю людских ресурсов для многих стран

происхождения и может привести к росту политической, экономической и социальной напряженности в принимающих странах.

- За последние несколько лет иммиграция стала одним из основных вопросов, вызывающих беспокойство во все большем числе стран. Национальная политика в целях воздействия на уровни и характер международной миграции стала проводиться в жизнь во всех регионах мира. Быстро растет число стран, правительства которых принимают новые меры для воздействия на миграцию. В 2001 году, например, 40 процентов стран проводили политику по уменьшению иммиграции. Отмечалась также тенденция к уменьшению числа беженцев. С 1997 по 2001 год число беженцев в мире уменьшилось на 24 процента по сравнению с предшествующим пятилетним периодом. В 2001 году в развитых странах всего в 31 проценте случаев были удовлетворены просьбы о предоставлении убежища. Совсем недавно, после событий 11 сентября 2001 года, некоторые страны еще больше ужесточили свою политику в отношении иммигрантов, беженцев и лиц, просящих убежище.
- Национальные программы по осуществлению Программы действий за первое десятилетие показали обнадеживающие результаты. Был получен большой опыт, в том числе в изыскании удачных подходов и достижении лучшего понимания препятствий в осуществлении программ на национальном уровне. Разумеется, для ускорения прогресса в полном осуществлении 20-летней Программы действий исключительно важное значение имеет выделение дополнительных финансовых средств и достаточных людских ресурсов.

Международная конференция по народонаселению и развитию, состоявшаяся в Каире в 1994 году, дала много нового с точки зрения вопросов, подходов и мероприятий,

особенно в отношении рассмотрения вопросов воспроизводства населения и гендерных вопросов, сосредоточения внимания на достижении устойчивого развития и значения, придаваемого образованию, особенно образованию девочек, для осуществления перемен. В Программе действий также было отражено широкое и систематическое признание роли неправительственных организаций и вынесены развернутые рекомендации в отношении потребностей в ресурсах и учрежденческих механизмов для достижения ее целей и выполнения ее задач.

Достижения в Каире, отраженные в Программе действий, были основаны на усилиях международного сообщества по решению вопросов народонаселения и развития за два предшествующих десятилетия. В частности, Программа действий строится на опыте двух предшествующих конференций по народонаселению и развитию, в частности Всемирной конференции Организации Объединенных Наций по народонаселению, состоявшейся в Бухаресте в 1974 году, и Международной конференции по народонаселению, состоявшейся в Мехико в 1984 году.

Хотя за последние десять лет был достигнут значительный прогресс в осуществлении Программы действий, имели место также недостатки и пробелы. Прогресс не был всеобщим, и, судя по существующим тенденциям, многие страны не достигнут согласованных целей Программы действий. В целях обеспечения возможности выполнения целей и задач Программы действий требуются постоянные усилия и приверженность избранному курсу, с тем чтобы мобилизовать достаточные людские и финансовые ресурсы, укрепить организационные возможности и сформировать партнерские отношения между правительствами, международным сообществом, неправительственными организациями и гражданским обществом. Если такие усилия будут приложены и такая приверженность будет

продемонстрирована, то можно ожидать, что в следующем обзоре и оценке будет отмечен более широкий и глубокий прогресс в деле достижения целей и выполнения задач Программы действий.

Примечания

- ¹ Небезопасный аборт определяется как операция по прекращению нежелательной беременности, которая осуществляется лицами, не обладающими достаточной квалификацией, и/или в условиях, не удовлетворяющих минимальным медицинским нормам (на основе доклада Всемирной организации здравоохранения “The prevention and management of unsafe abortion: report of a Technical Working Group” (WHO/MSM/92.5), Женева, апрель 1992 года).
- ² Среди многих прочих докладов см., в частности, доклад Генерального секретаря о контроле за осуществлением программ в области народонаселения с уделением особого внимания репродуктивным правам и репродуктивному здоровью, в частности проблеме ВИЧ/СПИДа, отмеченной в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию (E/CN.9/2002/3), представленный Комиссией по народонаселению и развитию на ее тридцать пятой сессии 1–5 апреля 2002 года.

04-35650 (R) 15062004 290604

0435650