



# Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
12 February 2014  
Russian  
Original: English

## Шестидесят девятая сессия

Пункт 13(b) первоначального перечня\*\*

**Комплексное и скоординированное осуществление решений крупных конференций и встреч на высшем уровне Организации Объединенных Наций в экономической, социальной и смежных областях и последующая деятельность в связи с ними: последующая деятельность в связи с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию**

## **Концепция последующей деятельности в связи с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию в период после 2014 года**

### **Доклад Генерального секретаря**

#### *Резюме*

Настоящий доклад был подготовлен во исполнение резолюции 65/234 Генеральной Ассамблеи, в которой Ассамблея в порядке реагирования на новые вызовы и на изменение условий развития, а также укрепления процесса интеграции повестки дня в области народонаселения и развития в глобальные процессы, связанные с развитием, призвала провести оперативный обзор хода осуществления Программы действий на основе данных самого высокого качества и анализа положения в области народонаселения и развития, а также принимая во внимание необходимость систематического, всеобъемлющего и комплексного подхода к вопросам народонаселения и развития.

\* Переиздано по техническим причинам 28 июля 2014 года.

\*\* A/69/50.



Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию, принятая в 1994 году, стала выражением широкого консенсуса среди 179 правительств о том, что личные права человека и достоинство, включая равные права женщин и девочек, а также обеспечение всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и соблюдения сексуальных и репродуктивных прав всех людей, являются одним из необходимых предварительных условий для устойчивого развития, и позволила определить цели и меры для ускорения такого развития к 2015 году. В течение последующих 20 лет были достигнуты отличные результаты, в том числе в вопросах обеспечения равенства женщин, здоровья населения и ожидаемой продолжительности жизни, образования и систем защиты прав человека, причем около 1 миллиарда человек удалось вывести из состояния крайней нищеты. Опасения в связи с ростом численности населения, которые в 1994 году уже шли на спад, продолжают уменьшаться, а расширение человеческого потенциала и возможностей, особенно женщин, что позволило придать импульс экономическому развитию, сопровождалось непрерывным сокращением темпов прироста населения с 1,52 процента в год в период 1990–1995 годов до 1,15 процента в период 2010–2015 годов. В настоящее время тенденции национального демографического развития отличаются большим многообразием по сравнению с 1994 годом, поскольку в богатых странах Европы, Азии и Северной и Южной Америки происходит быстрое старение населения, в то время как в странах Африки и некоторых странах Азии численность молодежи достигнет рекордных показателей за всю историю человечества, а в 49 беднейших странах, особенно в странах Африки к югу от Сахары, по-прежнему сохраняется проблема преждевременной смертности и высокой рождаемости.

Острейшая проблема, стоящая перед нами, состоит в том, что наши достижения, отражением которых служит неуклонный рост потребления и масштабов добычи ресурсов Земли, распределяются все в большей степени неравномерно, что угрожает перспективам всеохватного развития, окружающей среде и нашему общему будущему.

Факты, представленные в 2014 году, всецело подтверждают консенсус, достигнутый на Международной конференции о том, что уважение, защита, поощрение и осуществление прав человека являются необходимыми условиями для создания более достойных условий жизни для женщин и девочек подросткового возраста и повышения уровня их благополучия, для расширения их прав и возможностей по осуществлению своих репродуктивных прав, а также о том, что сексуальное и репродуктивное здоровье и соответствующие права и учет влияния динамики населения лежат в основе устойчивого развития. Защита прав человека молодежи и вложение ресурсов в ее качественное образование, создание возможностей достойного трудоустройства, обучение полезным навыкам, позволяющим заработать на жизнь, обеспечение доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также всестороннее половое воспитание способствуют повышению жизнестойкости молодежи и создают условия, при которых она может полностью реализовать свой потенциал.

Достижение устойчивости, о чем говорится в настоящей концепции, потребует совершенствования руководства и расширения инновационной деятельности для решения следующих принципиально важных задач: расширение прав человека и защита всех людей от дискриминации и насилия, чтобы все они могли вносить вклад в процесс развития и пользоваться приносимыми им благами; инвестирование в укрепление творческого и иного потенциала молодежи во всем мире в целях обеспечения будущего роста и инновационного развития; укрепление систем здравоохранения в целях обеспечения всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, чтобы все женщины могли развиваться, а дети — расти в благоприятных условиях; строительство устойчиво развивающихся городов, которые будут способствовать повышению уровня благосостояния как городских, так и сельских жителей; и преобразование глобальной экономики, с тем чтобы она способствовала сохранению планеты в будущем и обеспечивала достойную жизнь и благосостояние всем людям.

## Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение: Новая концепция в области народонаселения и развития в период после 2014 года . . . . .	10
А. Реализация прав человека . . . . .	22
В. Методология, источники данных и структура доклада . . . . .	25
II. Достоинство и права человека . . . . .	29
А. Многочисленные измерения нищеты . . . . .	30
В. Расширение прав и возможностей женщин и гендерное равенство . . . . .	37
С. Подростки и молодежь . . . . .	62
D. Пожилые люди . . . . .	85
Е. Инвалиды . . . . .	97
F. Коренные народы . . . . .	103
G. Принцип недискриминации — для всех . . . . .	108
H. Последствия дискриминации для общества . . . . .	117
I. Достоинство и права человека: ключевые направления последующей деятельности . . . . .	122
III. Здоровоохранение . . . . .	125
А. Правозащитный подход к здравоохранению . . . . .	126
В. Выживание детей . . . . .	127
С. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права . . . . .	129
D. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права молодежи и охрана их здоровья на протяжении всей жизни . . . . .	136
Е. Неинфекционные заболевания . . . . .	199
F. Тенденции изменения средней продолжительности жизни . . . . .	202
G. Нерешенные вопросы, связанные с укреплением системы здравоохранения . . . . .	204
H. Здоровоохранение: ключевые направления будущей деятельности . . . . .	225
IV. Место жительства и мобильность . . . . .	230
А. Изменение структуры домохозяйств . . . . .	232
В. Внутренняя миграция и урбанизация . . . . .	241
С. Международная миграция . . . . .	256
D. Отсутствие гарантий права на место жительства . . . . .	265
Е. Жилье и мобильность: ключевые направления последующей деятельности . . . . .	278



V.	Управление и подотчетность . . . . .	280
A.	Создание государственных институтов, связанных с Программой действий . . . . .	283
B.	Укрепление сектора знаний в связи с Программой действий . . . . .	287
C.	Создание благоприятных юридических и политических условий для обеспечения участия и подотчетности . . . . .	301
D.	Сотрудничество, партнерство и согласованность . . . . .	309
E.	Потоки финансовых ресурсов . . . . .	318
F.	Система контроля в период после 2014 года . . . . .	323
G.	Управление и подотчетность: основные направления деятельности . . . . .	323
VI.	Устойчивое развитие . . . . .	325
A.	Неоднородный характер динамики населения . . . . .	326
B.	Факторы и угрозы, связанные с изменением климата . . . . .	328
C.	Влияние неравенства на обеспечение устойчивого развития . . . . .	333
D.	Пути достижения устойчивости: народонаселение и развитие в период после 2014 года . . . . .	335
E.	Период после 2014 года . . . . .	343

## Таблицы

1.	Коэффициенты распространенности легальных аборт в странах, по которым имеются относительно полные данные, 2001–2006 годы . . . . .	167
2.	Оценочные данные об острой нехватке врачей, медсестер и акушерок с разбивкой по регионам, 2006 год . . . . .	207
3.	Тенденции и прогнозы в отношении городского и сельского населения с разбивкой по категориям развития, 1950–2050 годы . . . . .	242
4.	Проведенные оценки ситуации с разбивкой по темам, региону и охвату . . . . .	298
5.	Процентная доля правительств, занимающихся решением вопросов политического участия, в разбивке по группам населения . . . . .	305
6.	Прогнозируемый совокупный объем внутренних ассигнований по четырем компонентам Программы действий, 2011 год . . . . .	321

## Диаграммы

1.	Тематические компоненты в области народонаселения и развития . . . . .	18
2.	Пирамида распределения мирового богатства . . . . .	34
3.	Распределение глобального абсолютного прироста дохода по вентилям населения, 1988–2008 годы . . . . .	35
4.	Доля лиц, занятых индивидуальной трудовой деятельностью, и неоплачиваемых домашних работников в общей численности занятых, 1991–2012 годы . . . . .	40

5.	Данные о поддержке гендерного равенства в отношении высшего образования и руководства в сфере бизнеса и политики, а также равноправия мужчин и женщин в сфере труда, с разбивкой по регионам, 2004–2009 годы . . . . .	45
5.a	Данные о поддержке женщин в качестве политических лидеров, с разбивкой по регионам, 2004–2009 годы . . . . .	46
5.b	Данные о поддержке гендерного равенства в сфере труда, с разбивкой по регионам, 2004–2009 годы . . . . .	46
5.c	Данные о поддержке гендерного равенства в плане доступа к высшему образованию, с разбивкой по регионам, 2004–2009 годы . . . . .	47
6.	Тенденции в изменении отношения мужчин к «избиению жен» . . . . .	51
7.	Процентная доля девочек и женщин в возрасте 15–49 лет, которые подверглись калечащим операциям на женских половых органах (клиторотомии) с разбивкой по странам. . . . .	57
8.	Тенденции и прогнозы относительно доли молодых людей (10–24 года) во всем мире и по регионам, 1950–2050 годы . . . . .	62
8.a	Тенденции и прогнозы относительно доли молодых людей (10–24 года) в Африке, по субрегионам, 1950–2050 годы . . . . .	63
8.b	Тенденции и прогнозы относительно доли молодых людей (10–24 года) в Южной и Северной Америке, по субрегионам, 1950–2050 годы . . . . .	63
8.c	Тенденции и прогнозы относительно доли молодых людей (10–24 года) в Азии, по субрегионам, 1950–2050 годы . . . . .	64
8.d	Тенденции и прогнозы относительно доли молодых людей (10–24 года) в Европе, по субрегионам, 1950–2050 годы . . . . .	64
8.e	Тенденции и прогнозы относительно доли молодых людей (10–24 года) в Океании, по субрегионам, 1950–2050 годы . . . . .	65
9.	Показатели рождаемости среди подростков и чистые показатели охвата женщин средним образованием по регионам, 2005–2010 годы. . . . .	71
10.	Скорректированные чистые показатели охвата начальным образованием с разбивкой по регионам, 1999–2009 годы . . . . .	74
11.	Показатели завершения начального образования с разбивкой по регионам и по мужчинам и женщинам, 1999–2009 годы . . . . .	76
12.	Соотношение молодежной занятости и численности населения с разбивкой по регионам, 1991–2011 годы . . . . .	82
13.	Тенденции и прогнозы в отношении доли пожилых людей (старше 60 лет) по всему миру и с разбивкой по регионам, 1950–2050 годы. . . . .	86
13.a	Тенденции и прогнозы в отношении доли пожилых людей (старше 60 лет) в Африке с разбивкой по субрегионам, 1950–2050 годы . . . . .	87
13.b	Тенденции и прогнозы в отношении доли пожилых людей (старше 60 лет) в Америке с разбивкой по субрегионам, 1950–2050 годы . . . . .	87

13.c	Тенденции и прогнозы в отношении доли пожилых людей (старше 60 лет) в Азии с разбивкой по субрегионам, 1950–2050 годы . . . . .	88
13.d	Тенденции и прогнозы в отношении доли пожилых людей (старше 60 лет) в Европе с разбивкой по субрегионам, 1950–2050 годы . . . . .	83
13.e	Тенденции и прогнозы в отношении доли пожилых людей (старше 60 лет) в Океании с разбивкой по субрегионам, 1950–2050 годы . . . . .	89
14.	Показатель участия пожилых людей в рабочей силе в виде процентной доли от общей численности населения в возрасте 65 лет и старше с разбивкой по регионам, 1980–2009 годы . . . . .	94
15.	Коэффициент участия в глобальной рабочей силе людей в возрасте 65 лет и старше с разбивкой по полу, 1980–2020 годы . . . . .	95
16.	Нетерпимость в обществе в отношении отдельных групп населения с разбивкой по регионам, 2004–2009 годы . . . . .	116
17.	Доля правительств, занимающихся вопросом борьбы с дискриминацией в отношении мигрантов, инвалидов, пожилых людей и беременных девочек . . . . .	121
18.	Общемировые показатели смертности среди детей в возрасте до пяти лет, младенческой смертности и смертности новорожденных, 1990–2010 годы . . . . .	128
19.	Общее количество лет жизни с поправкой на инвалидность в связи с сексуальными и репродуктивными заболеваниями у мужчин и женщин (по всем возрастам), во всем мире и по регионам, 1990–2010 годы . . . . .	130
20.	Смертность (на 100 000 населения) среди молодежи в результате причин, связанных с беременностью и родами, инфекционных и неинфекционных заболеваний и травм	138
21.	Динамика изменения процентной доли никогда не состоявших в браке женщин в возрасте от 15 до 24 лет, использовавших презерватив при последнем половом акте	141
22.	Динамика изменения процентной доли никогда не состоявших в браке мужчин в возрасте от 15 до 24 лет, использовавших презерватив при последнем половом акте	142
23.	Тенденции изменения коэффициента распространенности современных противозачаточных средств в Северной и Западной Африке с разбивкой по квинтилям домохозяйств в зависимости от уровня доходов . . . . .	152
24.	Тенденции изменения коэффициента распространенности современных противозачаточных средств в Восточной и Центральной Африке и в южной части Африки с разбивкой по квинтилям домохозяйств в зависимости от уровня доходов	153
25.	Тенденции изменения коэффициента распространенности современных противозачаточных средств в странах Северной и Южной Америки с разбивкой по квинтилям домохозяйств в зависимости от уровня доходов . . . . .	154
26.	Тенденции изменения коэффициента распространенности современных противозачаточных средств с разбивкой по квинтилям домохозяйств в зависимости от уровня доходов . . . . .	155
27.	Процентное распределение женщин в возрасте 15–49 лет по используемому методу контрацепции, показывающее преобладание одного из методов контрацепции в этих странах . . . . .	159

28.	Коэффициенты добровольного прерывания беременности и использования оральных контрацептивов среди женщин детородного возраста, Италия, 1978–2002 годы . . . . .	164
29.	Количество аборт на 1000 женщин в возрасте от 15 до 44 лет; взвешенные региональные оценки, 1995, 2003 и 2008 годы . . . . .	166
30.	Количество аборт на 1000 женщин в возрасте от 15 до 44 лет в отдельных европейских странах, где аборты разрешены законом, 1996 и 2003 годы . . . . .	166
31.	Показатель материнской смертности по странам, 2010 год . . . . .	176
32.	Тенденции в области оказания квалифицированной медицинской помощи при родах в странах Американского континента в разбивке по уровню благосостояния семей в квинтилях . . . . .	181
33.	Тенденции в области оказания квалифицированной медицинской помощи при родах в странах Азии в разбивке по уровню благосостояния семей в квинтилях . . . . .	182
34.	Тенденции в области оказания квалифицированной медицинской помощи при родах в Северной и Западной Африке в разбивке по уровню благосостояния семей в квинтилях . . . . .	183
35.	Тенденции в области оказания квалифицированной медицинской помощи при родах в странах Восточной, Центральной и южной части Африки в разбивке по уровню благосостояния семей в квинтилях . . . . .	184
36.	Взаимосвязь между числом учреждений по оказанию неотложной акушерской помощи на каждые 20 000 деторождений и уровнем материнской смертности . . . . .	186
37.	Приблизительные данные по доле женщин, имеющих доступ к услугам по остановке послеродового кровотечения, в сравнении между городским и сельским населением в отдельных странах Африки, 2005 год . . . . .	188
38.	Приблизительные данные по доле женщин, имеющих доступ к услугам по остановке послеродового кровотечения, в сравнении между городским и сельским населением в отдельных странах Азии, 2005 год . . . . .	189
39.	Оценочные данные по количеству женщин, имеющих доступ к услугам по остановке послеродового кровотечения, в сравнении между городским и сельским населением в отдельных странах Латинской Америки и Карибского бассейна, 2005 год . . . . .	189
40.	Процент пациенток, прошедших тест на сифилис, в ходе первого посещения врача в рамках дородового наблюдения; последние имеющиеся данные за период с 2005 года . . . . .	192
41.	Коэффициент распространенности ожирения в возрасте 20 лет и старше, стандартизованный по возрасту, без разбивки по половому признаку, 2008 год . . . . .	200
42.	Относительное количество врачей, медицинских сестер и акушерок в городских и сельских районах отдельных стран, 2005 год . . . . .	209
43.	Доля родов, принимаемых специалистами, в отдельных регионах (в процентах), 2000, 2005 и 2015 годы (прогноз) . . . . .	211
44.	Тенденции в отношении доли домохозяйств, состоящих из одного человека, с разбивкой по регионам . . . . .	233

45.	Тенденции в отношении доли домохозяйств, состоящих из одного человека, с разбивкой по возрастным категориям . . . . .	234
46.	Средний возраст вступления в первый брак с разбивкой по полу, 1970–2005 годы . . .	236
47.	Динамика доли детей (0–14 лет), живущих в неполных семьях, с разбивкой по регионам . . . . .	240
48.	Распределение городского населения мира по городам различных размеров, 1975–2025 годы . . . . .	244
49.	Международные мигранты по основным районам происхождения и назначения, 2013 год . . . . .	259
50.	Лица, перемещенные внутри страны, вследствие вооруженного конфликта, насилия или нарушений прав человека, 1989–2011 годы . . . . .	275
51.	Создание учреждений по вопросам народонаселения, обеспечения поступательного экономического роста и устойчивого развития с разбивкой по уровням дохода и году создания . . . . .	284
52.	Создание учреждений по вопросам потребностей подростков и молодежи с разбивкой по уровням дохода и году создания . . . . .	284
53.	Создание учреждений по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин с разбивкой по уровням дохода и году создания . . . . .	285
54.	Создание учреждений по вопросам образования с разбивкой по уровням дохода и году создания . . . . .	286
55.	Ассигнования доноров по четырем компонентам Программы действий, 1997–2011 годы . . . . .	319
 Приложение		
	Система контроля за ходом осуществления Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию в период после 2014 года . . . . .	345

## I. Введение: Новая концепция в области народонаселения и развития в период после 2014 года

1. Развитие — это расширение возможностей и свободы человека. Это определение является неотъемлемой частью обязательства всех государств — членов Организации Объединенных Наций по обеспечению всеобщего уважения прав человека и достоинства всех людей. Оно есть результат общего стремления правительств и граждан к тому, чтобы все люди жили без нужды и страха и чтобы у них имелись возможности и социальные механизмы для раскрытия своего уникального потенциала, полноценного участия в жизни общества и благоденствия<sup>1</sup>.

2. Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию<sup>2</sup> воплощает в себе важный консенсус между различными странами о том, что повышение социального, экономического и политического равенства, включая комплексное определение понятия «сексуальное и репродуктивное здоровье и права»<sup>3</sup>, которое позволило улучшить защиту прав человека женщин и девочек, было и остается основой для обеспечения благополучия личности, снижения темпов прироста населения, поступательного экономического роста и устойчивого развития.

3. Факты, полученные в результате оперативного обзора, проводимого согласно мандату, который был определен Генеральной Ассамблеей в ее резолюции 65/234, всецело подтверждают обоснованность консенсуса. В период 1990–2010 годов число людей, живущих в условиях крайней нищеты в развивающихся странах, сократилось в процентном отношении к общей численности населения вдвое (с 47 процентов в 1990 году до 22 процентов в 2010 году), т.е. на 700 миллионов человек<sup>4</sup>. Женщины получили равенство в сфере началь-

<sup>1</sup> A. Sen, *Development as Freedom* (New York, Knopf, 1999).

<sup>2</sup> *Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994* (United Nations publication, Sales No. E.95.XIII.18), chap. I, resolution 1, annex. (Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию, Каир, 5–13 сентября 1994 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № E.95.XIII.18), глава I, резолюция 1, приложение).

<sup>3</sup> В пункте 7.2 Программы действий репродуктивное здоровье определяется как «состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы и ее функций и процессов. Поэтому репродуктивное здоровье подразумевает, что у людей есть возможность вести доставляющую удовлетворение и безопасную половую жизнь...». В пункте 7.4 отмечается, что «при осуществлении настоящей Программы действий следует руководствоваться вышеприведенным всеобъемлющим определением репродуктивного здоровья, включающего в себя сексуальное здоровье». Исходя из этого, а также пункта 7.3, согласно которому «... репродуктивные права охватывают некоторые права человека, которые уже признаны в национальных законодательствах, международных документах по правам человека и других документах, принятых на основе консенсуса», сексуальное и репродуктивное здоровье и права являются производными, согласно определению репродуктивного здоровья.

<sup>4</sup> Цели развития тысячелетия: доклад за 2013 год (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № E.13.I.9).

ного образования в большинстве стран<sup>5</sup>, показатель материнской смертности снизился на 47 процентов<sup>6</sup>, а общемировой показатель рождаемости — на 23 процента<sup>7</sup>. В обзоре четко указывается также, что вместе с тем прогресс был неравномерным и фрагментарным, а также что возникли новые проблемы, реалии и возможности.

### Неравномерный прогресс

4. Исследования свидетельствуют о том, что между образованием девочек, укреплением здоровья семей и ускорением темпов прироста валового внутреннего продукта (ВВП) существует тесная взаимосвязь<sup>8</sup>. Работа женщин в экспортной отрасли промышленности в странах Восточной и Южной Азии стала, в частности, одним из ключевых факторов экономического роста и способствовала смещению концентрации мирового богатства с запада на восток<sup>9</sup>. Положительные результаты, достигнутые в сфере образования девочек, также способствуют успешному встраиванию стран Азии и Латинской Америки в экономику знаний<sup>10</sup>.

5. В то же время вера в принципы гендерного равенства и готовность их отстаивать не являются универсальными<sup>11</sup>, и большинство обществ еще не избавились от гендерной дискриминации и насилия<sup>12</sup>. Помимо дискриминации, в отношении женщин и девочек, с сохраняющимися проявлениями неравенства сталкиваются, в частности, инвалиды, коренные народы, расовые и этнические меньшинства и лица с различной сексуальной ориентацией и гендерной идентичностью. В то время как основной мыслью, звучавшей на Международной конференции по народонаселению и развитию, было право всех людей на раз-

<sup>5</sup> Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), *World Atlas of Gender Equality in Education* (Париж, 2012 год); Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), *Marrying Too Young: End Child Marriage* (Нью-Йорк, 2012 год); Организация Объединенных Наций, Департамент по экономическим и социальным вопросам, Отдел народонаселения (2011 год), *World Fertility Policies*, 2011.

<sup>6</sup> World Health Organization (WHO) and others, *Trends in Maternal Mortality: 1990–2010 — WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank Estimates* (World Health Organization, Geneva, 2012).

<sup>7</sup> Снижение общего показателя рождаемости рассчитывается с использованием точечных оценок на период с 1990 по 2010 год из издания *World Population Prospects: The 2012 Revision* (ST/ESA/SER.A/336).

<sup>8</sup> United Nations Millennium Project, Task Force on Education and Gender Equality, *Taking action: Achieving Gender Equality and Empowering Women* (London, Earthscan, 2005 год).

<sup>9</sup> United States of America. Office of the Director of National Intelligence, *Global Trends 2025: A Transformed World* (Washington, D.C., Government Printing Office, 2008).

<sup>10</sup> Там же.

<sup>11</sup> *The World 's Women 2010: Trends and Statistics* (публикация Организации Объединенных Наций, в продаже под № E.10.XVII.11). Анализ данных, полученных в результате проведения Всемирного опроса о ценностях ([www.worldvaluessurvey.org](http://www.worldvaluessurvey.org)).

<sup>12</sup> C. Garcia-Moreno and others, *WHO Multi-Country Study on Women 's Health and Domestic Violence against Women: Initial Results on Prevalence, Health Outcomes and Women 's Responses* (Geneva, World Health Organization, 2005); C Garcia-Moreno and others, *Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-partner Sexual Violence* (Geneva, World Health Organization, 2013).

витие, рост численности среднего класса в мире<sup>13</sup> происходит на фоне сохраняющегося неравенства внутри отдельных стран и между ними. Несмотря на то, что в области охраны здоровья и увеличения продолжительности жизни были достигнуты значительные успехи, многие люди не могут в равной степени этим воспользоваться или получить доступ к этим благам.

6. Несмотря на то что в последние два десятилетия был достигнут значительный прогресс в области материнского и детского здоровья и планирования семьи, в 2010 году 800 женщин ежедневно умирали от причин, связанных с беременностью или родами<sup>14</sup>, а около 8,7 миллиона молодых женщин в возрасте 15–24 лет в развивающихся странах прервали беременность в небезопасных условиях в 2008 году<sup>15</sup>. Создание антиретровирусных препаратов помогло предотвратить 6,6 млн. случаев смерти от ВИЧ и СПИДа, в том числе смерть 5,5 миллиона человек в странах с низким и средним уровнем дохода, однако в слишком многих странах число новых случаев инфицирования продолжает увеличиваться или остается на прежнем уровне<sup>16</sup>. В целом можно ожидать, что применение простых технических мер без проведения серьезной работы по совершенствованию систем здравоохранения в бедных странах<sup>17</sup>, а также работы по устранению структурных причин нищеты и нарушений прав человека будет все менее эффективным.

7. С 1994 года многие из приблизительно 1 миллиарда человек, проживающих в 50–60 странах и сталкивающихся с такими препятствиями на пути развития, как плохое государственное управление, разбазаривание природных ресурсов, отсутствие торговых партнеров и конфликты, лишь незначительно улучшили состояние здоровья и повысили уровень благосостояния, а некоторые из них могут еще больше обеднеть, в то время как остальное население планеты ожидает роста своих доходов<sup>18</sup>. Именно в этих странах, а также среди бедных слоев населения в более богатых странах<sup>19</sup> с 1994 года зарегистрирован минимальный прогресс в деле улучшения положения женщин, снижения показателей материнской смертности и распространенности детских браков, а также в деле решения многих других проблем, стоящих на повестке дня Между-

<sup>13</sup> Н. Kharas “The emerging middle class in developing countries”, OECD Development Centre Working Paper No. 285 (Paris, OECD Publishing, 2010); F H G. Ferreira and others, *Economic Mobility and the Rise of the Latin American Middle Class* (Washington, D.C., World Bank, 2013).

<sup>14</sup> WHO and others, *Trends in Maternal Mortality* (см. сноски 6 выше); United Nations Population Fund, “Giving birth should not be a matter of life and death”, фактологический бюллетень ЮНФПА (декабрь 2012 года), доступен по адресу [www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/factsheets/srh/EN-SRH%20fact%20sheet-LifeandDeath.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/factsheets/srh/EN-SRH%20fact%20sheet-LifeandDeath.pdf).

<sup>15</sup> I. H. Shah and E. Ahman, “Unsafe abortion differentials in 2008 by age and developing country region: high burden among young women”, *Reproductive Health Matters*, vol. 20, No. 39 (2012), pp. 169–172.

<sup>16</sup> Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), *Глобальный доклад: доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2013 год* (Женева, 2013 год).

<sup>17</sup> WHO, *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes — WHO's Framework for Action* (Geneva, 2007).

<sup>18</sup> P. Collier, *The Bottom Billion: Why the Poorest Countries Are Failing and What Can Be Done About It* (New York, Oxford University Press, 2007).

<sup>19</sup> Paul Collier, op. cit.; *State of World Population 2002: People, Poverty and Possibilities* (публикация Организации Объединенных Наций, в продаже под № E.02.III.H.1).



народной конференции; помимо этого, показатели ожидаемой продолжительности жизни остаются неприемлемо низкими<sup>20</sup>. Угрозы жизни женщин особенно остро дают о себе знать в условиях структурной нищеты ввиду того, что они лишены доступа к медицинским услугам, особенно услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, и несут крайне тяжелое бремя забот, связанных с обеспечением пищевыми продуктами, водоснабжением и выполнением других обязанностей без оплаты их труда, которое ложится в несоизмеримо более высокой степени на плечи малоимущих женщин.

### **Новые проблемы, реалии и возможности**

8. Резкое снижение мировых показателей рождаемости в период после проведения Международной конференции привело к сокращению темпов прироста населения; однако, отчасти в результате демографической «инерции», численность мирового населения в конце 2011 года преодолела отметку в 7 миллиардов человек и по прогнозам Организации Объединенных Наций, исходя из варианта, предусматривающего средние показатели рождаемости, к 2030 году население составит 8,4 миллиарда человек<sup>21</sup>.

9. В настоящее время демографические тенденции широко варьируются в зависимости от региона и страны. В большинстве развитых стран, а также нескольких развивающихся странах происходит старение населения, что сопровождается сокращением доли молодежи и взрослого населения трудоспособного возраста. Даже в бедных странах снижение показателей рождаемости в конечном счете приведет к старению населения, а высокие показатели доли пожилых людей, которые в настоящее время наблюдаются в странах Европы и развитых странах Азии, к 2050 году будут характерны для значительной части стран мира<sup>22</sup>.

10. С другой стороны, высокие общие показатели рождаемости, превышающие 3,5 ребенка на одну женщину, в настоящее время наблюдаются лишь в 49 бедных странах, главным образом в Африке и Южной Азии, население которых составляет менее 13 процентов мирового населения. Для этих и других развивающихся стран по-прежнему характерно увеличение доли молодежи и лиц трудоспособного возраста, и такая ситуация при благоприятном стечении обстоятельств (в том числе в случае снижения показателей рождаемости) может принести временный «демографический дивиденд», но в то же время требует, чтобы правительства обеспечили адекватный доступ к образованию и возможностям трудоустройства<sup>23</sup>.

11. Снижение показателей рождаемости открывает перед странами с низким и средним уровнем дохода возможности необычайно быстрого экономического роста, поскольку доля населения трудоспособного возраста находится на исторически высоком уровне по сравнению с численностью детей и работающих пожилых людей. Молодые люди могут, если им будут предоставлены возможности для получения образования и трудоустройства, обеспечивать высокие

<sup>20</sup> UNFPA, *Marrying Too Young: End Child Marriage* (см. сноску 5 выше); WHO and others, *Trends in Maternal Mortality* (см. сноску 6 выше).

<sup>21</sup> *World Population Prospects: The 2012 Revision* (см. сноску 7 выше).

<sup>22</sup> Там же.

<sup>23</sup> *World Population Prospects: The 2012 Revision — Highlights and Advance Tables* (ESA/P/WP.228).

темпы экономического роста и развития. В ближайшее десятилетие в странах Африки к югу от Сахары будет наблюдаться особенно быстрый рост численности населения в возрасте 25–59 лет<sup>24</sup>.

12. Доступ к мобильным телефонам и Интернету породил у молодых людей стремление добиться такого уровня жизни, который они не могли себе представить раньше, а также позволил многим из них узнать о своих правах человека и неравенстве, в условиях которого они живут<sup>25</sup>. Для того чтобы реализовать такое стремление, потребуется вложить значительные средства в образование и охрану репродуктивного здоровья, с тем чтобы позволить молодым людям повременить с деторождением и приобрести навыки, которые позволят вести долгую и продуктивную жизнь в новых экономических условиях. А поскольку в конечном итоге они также станут частью стареющего населения, они должны иметь возможности для обучения, а также для социального, экономического и политического участия в течение всей жизни. Им потребуются также навыки для ответственного распоряжения нашей планетой и экологическим наследием, которое им достанется.

13. Мы живем в период относительного мира во всем мире. Хотя после окончания холодной войны в мире наблюдается резкое сокращение числа войн между государствами<sup>26</sup>, в течение двух десятилетий с 1994 года все более очевидными становились глубокие различия, в основе которых лежат религиозные и политические ценности, причем частым предметом идеологических разногласий становились права человека и независимость женщин и девочек<sup>27</sup>. Ни в одной стране женщины не обладают политической или экономической властью в абсолютно равной степени с мужчинами. Однако, в то время как большинство государств достигают результатов — пусть и небыстрыми темпами — в деле обеспечения гендерного равенства<sup>28</sup>, в ряде государств права и независимость женщин ограничиваются<sup>29</sup>.

14. Масштабы внутренней миграции, которая представляет собой общую реакцию на структурное неравенство, а также является неотъемлемой частью развития, в 1994 году были намного меньше, однако уже к 2008 году свыше половины населения мира стали проживать в городах<sup>30</sup>, в результате чего темпы прироста населения больших и малых городов составляют в настоящее время приблизительно 1,3 миллиона человек в неделю<sup>31</sup>, как вследствие естественного прироста населения, так и миграции. Более высокая мобильность как внутри, так и между странами означает, что люди живут в условиях все более взаи-

<sup>24</sup> *World Population Prospects: The 2012 Revision* (см. сноску 7 выше).

<sup>25</sup> N. Halewood and C. Kenny, “Young people and ICTs in developing countries” (Washington, D.C., World Bank, 2008). Available from [www.cto.int/wp-content/themes/solid/\\_layout/dc/k-r/youngsub.pdf](http://www.cto.int/wp-content/themes/solid/_layout/dc/k-r/youngsub.pdf).

<sup>26</sup> L. Themnér and P. Wallensteen, “Armed conflicts, 1946–2012”, *Journal of Peace Research*, vol. 50, No. 4 (2013), pp. 509–521.

<sup>27</sup> “Religion, politics and gender equality”, UNRISD Research and Policy Brief No. 11 (Geneva, United Nations Research Institute for Social Development, 2011). Available from [www.unrisd.org](http://www.unrisd.org).

<sup>28</sup> *The World's Women 2010: Trends and Statistics* (see footnote 11 above).

<sup>29</sup> Human Rights Watch, *World Report 2013: Events of 2012* (New York, Seven Stories Press, 2013).

<sup>30</sup> *World Urbanization Prospects: The 2011 Revision* (ST/ESA/SER.A/322).

<sup>31</sup> Estimated average weekly growth of the total urban population between 2005 and 2010, derived from *World Urbanization Prospects: The 2011 Revision*.

мосвязанного и взаимозависимого мира. Быстрый рост городского населения является одним из основных демографических изменений столетия, а чтобы города были центрами инновационной деятельности, экономического роста и благосостояния для всех жителей, крайне необходимо обеспечить руководство на международном, национальном и субнациональном уровнях. И несмотря на то, что растущая внутренняя миграция молодежи в городские районы<sup>32</sup> расширяет перспективы в плане деятельности, дает большую свободу и расширяет возможности, мигранты сталкиваются также с рядом проблем, зачастую живя в ужасных условиях, не имея безопасного жилья, социального обеспечения и доступа к правосудию. Кроме того, миграция открывает особые возможности и влечет за собой особые риски для молодых женщин, обеспечивая доступ к системе высшего образования и рынку труда, в то время как отсутствие безопасного места жительства может привести к повышенному риску сексуального насилия и возникновения проблем с репродуктивным здоровьем<sup>33</sup>.

15. Международная миграция стала одной из ключевых черт глобализации в XXI веке. В своем стремлении обрести лучшие условия жизни и труда и избежать экономического, социального и демографического неравенства, конфликтов и насилия около 230 миллионов человек, или 3 процента от мирового населения, покинули свои страны происхождения и в настоящее время проживают за их пределами. Мигранты, права которых защищены, могут жить в условиях уважения их достоинства и безопасности, а также, в свою очередь, могут принести больше пользы странам пребывания и происхождения как в экономическом, так и в социальном плане, чем те мигранты, которые подвергаются эксплуатации и пополняют маргинализированные слои населения.

16. Глобальный экономический рост повлек за собой значительное увеличение объемов выбросов парниковых газов. В 2013 году концентрация двуокиси углерода в атмосфере впервые за 3 млн. лет преодолела тревожную отметку в 400 частиц на миллион<sup>34</sup>, что говорит о том, что шансы сдержать рост общемировых температур на уровне ниже 2 градусов по Цельсию по сравнению с температурными уровнями, которые существовали в период до начала бурного развития промышленности, быстро улетучиваются<sup>35</sup>. С каждым днем необходимость глобального лидерства в вопросах рационального использования окружающей среды становится все более насущной.

<sup>32</sup> M. Bell and S. Muhidin, *Cross-National Comparison of Internal Migration*, Human Development Reports, Research Paper 2009/30 (United Nations Development Programme, July 2009).

<sup>33</sup> M. Temin and others, *Girls on the Move: Adolescent Girls and Migration in the Developing World — A Girls Count Report on Adolescent Girls* (New York, Population Council, 2013); A. M. Gaetano and T. Jacka, eds., *On the Move: Women and Rural-to-Urban Migration in Contemporary China* (New York, Columbia University Press, 2004).

<sup>34</sup> Соединенные Штаты Америки, министерство торговли, Национальная администрация по океану и атмосфере, Лаборатория исследования систем Земли, Отдел глобального мониторинга, актуальные еженедельные средние показатели двуокиси углерода на вулкане Мауна-Лоа. Получено из следующего источника: [www.esrl.noaa.gov/gmd/ccgg/trends/weekly.html](http://www.esrl.noaa.gov/gmd/ccgg/trends/weekly.html) 8 декабря 2013 года.

<sup>35</sup> Potsdam Institute for Climate Impact Research and Climate Analytics for the World Bank, *Turn Down the Heat: Why a 4° C Warmer World Must Be Avoided* (Washington, D.C., World Bank, November 2012).

### **Непоследовательное осуществление Программы действий**

17. Одной из отличительных черт Международной конференции стал ее представительный характер, позволивший обеспечить беспрецедентно высокий уровень участия гражданского общества, как в рамках подготовительного периода, проведения форумов неправительственных организаций (НПО), так и в ходе самой Конференции, а также расширить спектр вопросов в итоговом документе. Программа действий состоит из 16 глав, в которых определяются цели и практические меры по более чем 44 направлениям деятельности в области народонаселения и развития, в том числе учитываются интересы различных групп населения, содержатся призывы вкладывать средства в развитие потенциала молодых женщин и поднимается вопрос о последствиях демографических явлений, а также выносятся рекомендации относительно мер, которые необходимо принять.

18. Круг вопросов, которые поднимаются в Программе действий, позволяет сформировать всеобъемлющую комплексную повестку дня. Однако на практике правительства и учреждения, занимающиеся вопросами развития, действовали избирательно и применяли отраслевой подход к осуществлению. Например, в рамках программ содействия обеспечению репродуктивных прав не учитывались качество предоставляемых услуг и неравенство в доступе к услугам. Аналогичным образом в рамках развития городов должным образом не принимались в расчет и не учитывались вопросы увеличения городского населения, в результате чего значительная часть бедного городского населения и другие маргинализованные группы остались без земли, надежного жилья или доступа к критически значимым услугам. Помимо этого, несмотря на то что вопросу международной миграции уделялось внимание на протяжении нескольких десятилетий, многие мигранты — легальные и нелегальные — по-прежнему лишены возможности полноценно участвовать в жизни общества в принимающей стране. Как свидетельствуют многочисленные примеры в различных отраслях, усилия, прилагаемые в целях развития, до сих пор не могут обеспечить всеобщее соблюдение прав человека или стабильное вложение ресурсов в укрепление потенциала или защиту достоинства личности обездоленных людей в течение всей жизни.

### **Фонд в области народонаселения и развития в период после 2014 года**

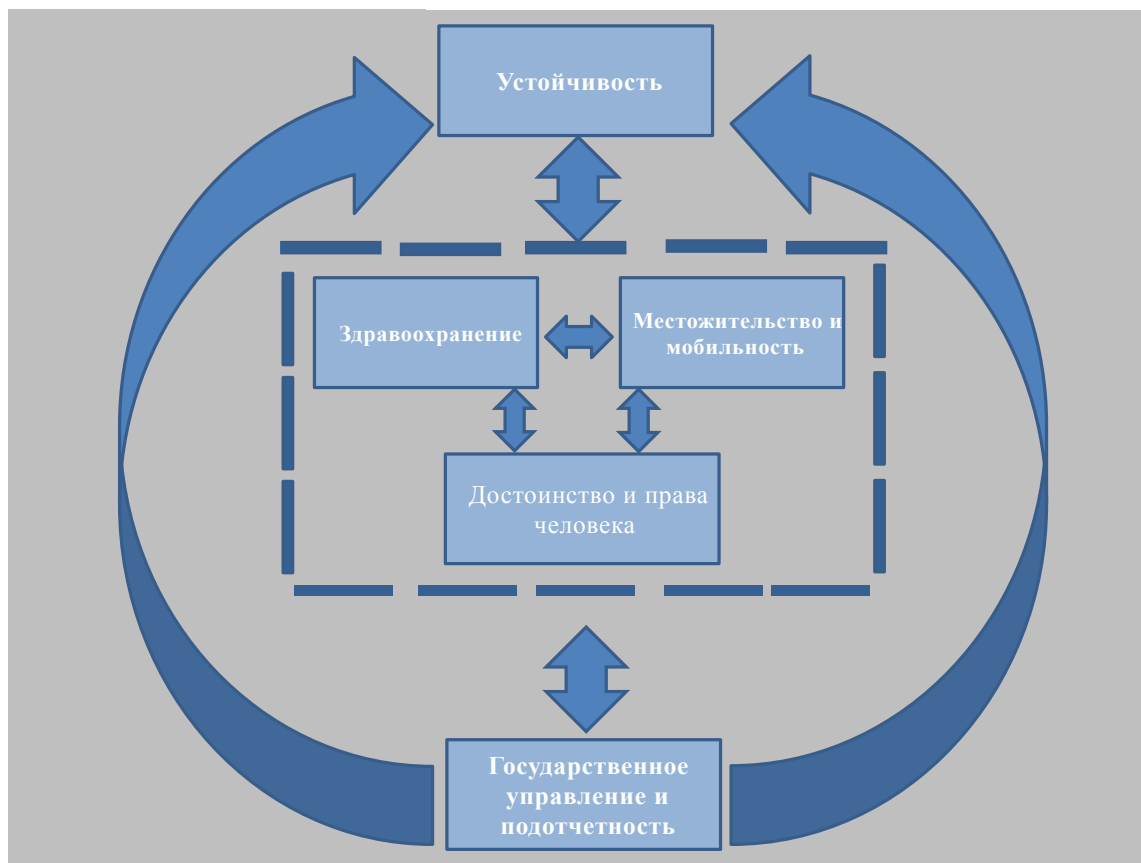
19. В своей резолюции 65/234 об обзоре хода осуществления Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию и последующей деятельности в этой связи в период после 2014 года Генеральная Ассамблея подчеркнула необходимость систематического, всеобъемлющего и комплексного подхода к вопросам народонаселения и развития, который бы позволил реагировать на новые вызовы, имеющие отношение к народонаселению и развитию, и на изменение условий развития, а также укрепить процесс интеграции повестки дня в области народонаселения и развития в глобальные процессы, связанные с развитием. В выводах и заключениях, которые были сделаны по результатам оперативного обзора, предлагается новая концепция в области народонаселения и развития в период после 2014 года на основе пяти тематических компонентов, включающих достоинство и права человека; здравоохранение; место жительства и мобильность; государственное управление и подотчетность; и устойчивость.

20. В новой концепции признается, что стимулом к развитию служит стремление людей добиваться уважения достоинства и соблюдения прав человека, хорошего здоровья, а также гарантий права на место жительства и мобильность. Хотя эти стремления взаимосвязаны и дополняют друг друга, они опираются на различные тематические подходы к проведению обзора многочисленных принципов, целей и практических мер, содержащихся во всех главах Программы действий. Хотя цели Международной конференции касались самых различных аспектов благосостояния человека в течение всей его жизни и многих вопросов народонаселения и развития, каждая из них по существу способствует защите достоинства, соблюдению прав человека, укреплению здоровья, обеспечению гарантий права на место жительства и мобильности населения. Поскольку уважение, защита, поощрение и соблюдение прав человека являются неизменными условиями выполнения всех нерешенных задач Программы действий, осуществление и осуществление прав являются особо важным критерием оценки того, были ли достигнуты цели, по каким категориям и в какой степени.

21. Кроме того, в концепции признается, что правительства являются ответственными, в силу своих обязанностей и жизненно важной роли, которую они играют, за достижение всех целей в области развития и выполнение задач, поставленных в Программе действий.

22. Наконец, с учетом целей, сформулированных в Программе действий, а также призыва, содержащегося в резолюции 65/234 Генеральной Ассамблеи, реагировать на новые вызовы, имеющие отношение к народонаселению и развитию, в концепции подчеркивается особая обеспокоенность в связи с сегодняшними экологическими кризисами, а также угрозой, которую существующие модели производства, потребления и выбросов представляют для справедливого и устойчивого развития. На диаграмме 1 изображается и подтверждается основная концепция Программы действий, которая заключается в том, что путь к устойчивому развитию лежит через равноправное обеспечение достойной жизни и соблюдение прав человека, укрепление здоровья, предоставление гарантий права на место жительства и мобильность, а также закрепление достигнутых результатов с помощью использования принципов благотворного управления и подотчетности и что в обязанности в области государственного управления входит содействие на национальном и глобальном уровнях комплексному социальному, экономическому и экологическому устойчивому развитию в целях расширения возможностей и благополучия будущих поколений.

Диаграмма 1  
Тематические компоненты в области народонаселения и развития



23. *Достоинство и права человека.* Основное внимание обеспечению защиты достоинства и соблюдения прав человека мотивируется утверждением о том, что для решения оставшихся вопросов на повестке дня Международной конференции потребуются целенаправленная и совместная работа по обеспечению соблюдения прав человека, борьбе с дискриминацией и расширению возможностей для всех. Необходимо, чтобы в любой программе в области развития, направленной на обеспечение индивидуального и коллективного благосостояния и устойчивости, гарантировалась защита достоинства и прав человека всех людей. Согласно принципу 1 Программы действий, все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах и должны обладать всеми правами человека и свободами, провозглашенными во Всеобщей декларации прав человека, без какого бы то ни было различия. Кроме того, это подтверждается и закрепляется в международных договорах, региональных документах в области прав человека и национальных конституциях и законах. Поскольку эти права гарантируются без какого бы то ни было различия, в основе всех договоров в области прав человека лежит приверженность принципу отсутствия дискриминации и равенства в достоинстве. Этот принцип был подтвержден в решениях региональных обзоров, а также в ходе тематических совещаний на глобальном уровне по вопросам Программы действий в период после 2014 года. Проведение оперативного обзора предоставило также возмож-

ность сосредоточить внимание на насущном вопросе о том, обеспечили ли успехи, достигнутые с 1994 года, расширение возможностей и прав людей, представляющих все слои общества и находящихся в различных точках земного шара. В результате признания того, что нищета является как причиной, так и следствием исключения из жизни общества и что качественное образование — это путь к обеспечению индивидуальной свободы деятельности, после проведения Международной конференции проблема неравенства в уровне доходов и вопросы укрепления системы образования стали рассматриваться в разделе, который посвящен защите достоинства и прав человека.

24. *Здравоохранение.* Никто не отрицает право на наивысший достижимый уровень здоровья, значение крепкого здоровья для ведения достойной жизни и осуществления прав человека, а также важность здоровья населения в контексте достижения устойчивого развития. Международная конференция признала центральную роль сексуального и репродуктивного здоровья и прав в деле обеспечения охраны здоровья и развития. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права способствуют повышению продолжительности жизни как женщин, так и мужчин, позволяя отдельным лицам и супружеским парам контролировать и свободно принимать ответственные решения, касающиеся их сексуального и репродуктивного здоровья, и делать это в условиях, свободных от насилия и принуждения. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права имеют исключительно важное значение для всех людей, особенно женщин и девочек, для обеспечения защиты достоинства, а также способствуют обогащению и развитию общества, внедрению новшеств и обеспечению устойчивого развития. В период 1990–2010 годов среди проблем со здоровьем в мире на первый план вышли неинфекционные заболевания и травмы, в том числе связанные со старением. В то же время в развивающихся странах, особенно в странах Африки к югу от Сахары и Южной Азии, по-прежнему распространены инфекционные заболевания, заболевания, связанные с беременностью и родами, проблемы с питанием и заболевания новорожденных. Несмотря на совокупное улучшение показателей в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, между странами и внутри них остаются заметные различия, что, в свою очередь, указывает на проблему сохраняющегося неравенства, присущую модели развития, когда широкие слои населения лишены возможности пользоваться его плодами. Обеспечение всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и прав будет зависеть от укрепления систем охраны здоровья за счет комплексного расширения их охвата и полноты.

25. *Местожителство и мобильность.* Местожителство и мобильность охватывает социальную и пространственную среду, в которой мы живем и передвигаемся. Важное значение местожителства и мобильности как тематического компонента заключается в том, что он позволяет увязать широкомасштабные демографические тенденции и динамику народонаселения (формирование и состав домохозяйств, внутренняя мобильность и урбанизация, международная миграция, а также земельные ресурсы и перемещение) с достижением целей защиты достоинства личности и обеспечения благосостояния и устойчивого развития. В разделе IV настоящего доклада рассматриваются изменения социального и пространственного распределения населения с 1994 года и предлагаются методы обеспечения учета этих изменений в государственной политике, с тем чтобы они могли содействовать удовлетворению потребностей людей в надежном и безопасном месте жителства и мобильно-

сти. В нем особо отмечается также необходимость защиты достоинства и прав человека тех, чьи правовые гарантии на владение и пользование жильем и свобода передвижения находятся под угрозой.

*26. Государственное управление и подотчетность.* Государственное управление и подотчетность являются основным средством достижения этих целей. С 1994 года в мире произошли серьезные изменения, коснувшиеся распределения полномочий и функций властных структур, при увеличении числа национальных, муниципальных, гражданских и других негосударственных действующих лиц. Международная конференция положила начало созданию и восстановлению на национальном уровне структур, занимающихся такими вопросами, как демографическая динамика, устойчивое развитие, сексуальное и репродуктивное здоровье, потребности подростков и молодежи и гендерное равенство. В последние 20 лет наблюдается также заметное увеличение показателей официального участия предполагаемых бенефициаров в планировании и оценке инвестиций, связанных с народонаселением и развитием, а также в разработке общих показателей для оценки развития. По мере того, как в мире идет переоценка будущих целей, залогом успеха является участие, а также накопление и применение знаний, достаточный уровень ресурсов и сотрудничества и удовлетворение принципиально важной и сохраняющейся потребности в глобальном руководстве деятельностью в области народонаселения и развития в период после 2014 года. Международные правозащитные системы добились расширения полномочий, юрисдикции и функций по наблюдению, в то же время в период с 1994 года заметно расширилось формальное участие гражданского общества как политической силы, в результате чего произошли существенные изменения в отношении инвестиций в деятельность по защите прав человека. При этом никогда еще сосредоточение политической власти в руках частных лиц не открывало такие возможности в плане глобального развития и не было при этом чревато такими опасностями, а поэтому необходимо обеспечить более представительное подотчетное государственное руководство на глобальном уровне.

*27. Устойчивость.* Наконец, устойчивость позволяет подтвердить естественные связи, которые существуют между целями, изложенными в предыдущих пунктах и касающимися достоинства и прав человека, здравоохранения, местожительства и мобильности, а также государственного управления, а также подчеркнуть, что как в рамках концепции на период после 2014 года, так и в рамках повестки дня на период после 2015 года приоритетное внимание следует уделять борьбе с дискриминацией и неравенством в интересах благополучия населения земли и нашего общего дома — нашей планеты. Современная модель развития позволила повысить уровень жизни и расширить возможности для многих, однако экономические и социальные завоевания были распределены неравномерно и дорого обошлись для окружающей среды. Последствия для окружающей среды, включая изменение климата, затрагивают жизни всех людей, особенно беднейших и социально неблагополучных слоев населения, обладающих ограниченными ресурсами для адаптации, несмотря на то, что они в наименьшей степени способствовали изменению окружающей среды под влиянием деятельности человека. В настоящем разделе рассматриваются связи между все более многообразными демографическими тенденциями, окружающей средой и неравенством и предлагаются комплексные меры для достижения устойчивости, которые могут помочь обеспечить защиту достоинства и прав



человека для всех в период после 2014 года в рамках четырех тематических направлений. Комплексный и всеобъемлющий подход к вопросам народонаселения и развития, представленный в настоящем докладе, имеет существенно важное значение для достижения устойчивого развития, как отметили государства-члены и Генеральный секретарь в своем концептуальном документе о повестке дня в области развития на период после 2015 года.

**Программа действий в период после 2014 года: достижение глобальной устойчивости на основе обеспечения достоинства личности и прав человека**

28. Как показали обсуждения, а также политика в области народонаселения до проведения Международной конференции, слишком часто приоритет отдавался серьезным глобальным угрозам, а не правам человека и свободам отдельных лиц и общин; в худшем случае такие угрозы использовались в качестве оправдания ограничения прав человека. Прения по вопросу экологической устойчивости, а также стимулирования экономического роста после кризиса 2008 года чреваты аналогичными последствиями. Повестка дня в области развития на период после 2015 года ставит задачу объединить социальные, экономические и экологические аспекты устойчивого развития в рамках единых глобальных целей; результаты и выводы, сделанные в рамках оперативного обзора, свидетельствуют о том, что эти зачастую разрозненные цели следует объединить.

29. Существенно важное значение изменения парадигмы в рамках Международной конференции, впоследствии подтвержденное прогрессом, достигнутым в течение двух последующих десятилетий, проявилось именно в демонстрации того, что уделение особого внимания достоинству личности и правам человека позволяет оправдывать надежды отдельных лиц и коллективных сообществ в сфере развития. Обновляя такие принципы и содействуя их соблюдению, правительства могут решать поставленные в 1994 году задачи и ускорять прогресс на пути создания жизнеспособного общества и обеспечения стабильного будущего для всех. Основное значение здесь имеют законы и стратегии, направленные на обеспечение уважения и защиты сексуального и репродуктивного здоровья и прав всех людей, что является условием для благополучия отдельных лиц и устойчивости.

30. Согласно выводам оперативного обзора, которые приведены ниже, идеалы справедливого расширения прав человека и возможностей, особенно молодежи, разделяет большая часть государств-членов, а большинство правительств сообщили о том, что они приняли меры по сокращению масштабов нищеты, улучшению положения женщин, расширению системы образования, ликвидации дискриминации, улучшению состояния сексуального и репродуктивного здоровья и благосостояния и встали на путь устойчивого развития. Несмотря на это, достигнутый успех является неравномерным, и повсеместно отмечается сохранение неравенства. В предстоящие десятилетия потребуются проделать большую работу.

31. На протяжении практически 15 лет функцию единой глобальной основы для деятельности в области развития выполняли цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия. В период, когда Организация Объединенных Наций рассматривает повестку дня в области развития на период после 2015 года, цели и принципы Программы действий, а также выводы,

сделанные в ходе оперативного обзора, определяют важные элементы для обеспечения соблюдения прав человека, равенства и устойчивого развития.

## **А. Реализация прав человека**

32. В рамках проведения анализа благополучия человека, как предусмотрено Программой действий, основными были вопросы о том, в какой степени прогресс является равномерным с точки зрения охвата различных слоев общества и в какой степени были реализованы права человека, подтвержденные в Программе действий. В соответствии с основной целью Программы действий по созданию более справедливого мира, в котором безопасность, образование, богатство и благосостояние будут общими для всех людей, в рамках оперативного обзора во всех случаях, когда это было возможно, непосредственно рассматривались вопросы социального и пространственного неравенства.

33. С момента своего создания Организация Объединенных Наций руководствовалась принципами развития, прав человека и мироздания на основе мира и безопасности. В пункте 3 статьи 1 Устава Организации Объединенных Наций (1945 год) говорится о том, что Организация преследует в числе основных целей «... осуществлять международное сотрудничество в ... поощрении и развитии уважения к правам человека и основным свободам для всех, без различия расы, пола, языка и религии». Во Всеобщей декларации прав человека (1948 год) и в двух Международных пактах о правах человека (1966 год), имеющих обязательную силу, приводится длинный список гражданских и политических, а также экономических, социальных и культурных прав, которые государства-члены обязаны уважать, защищать и осуществлять. Система защиты прав человека существенно изменилась с 1948 года благодаря принятию целого ряда международных конвенций, а также резолюций, деклараций, решений и принципов. Возникло все больше региональных систем защиты прав человека, которые дополняли международные усилия, обеспечивая защиту прав с учетом специфики каждого региона.

34. Хотя все права человека являются неделимыми и взаимосвязанными, в ряде договоров и руководящих документов регламентируются конкретные области прав. В Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 год) и Конвенции о правах ребенка (1989 год) проясняются конкретные права и обязанности, более предметно формулируются права женщин и детей и содержатся указания относительно того, каким образом следует уважать, защищать и осуществлять эти права.

35. После Всемирной конференции по правам человека (1993 год), на которой было подтверждено, что все права человека универсальны, неделимы, взаимозависимы и взаимосвязаны, а обеспечению равного положения женщин был посвящен специальный раздел Венской декларации и Программы действий, на Международной конференции по народонаселению и развитию была убедительно доказана необходимость и практическая целесообразность объединения вопросов развития и прав человека. Пекинская декларация ограничивается лаконичной формулировкой о том, что «права женщин являются правами человека» (пункт 14).

36. На Международной конференции по народонаселению и развитию было подтверждено, что широко признанные международные обязательства в области прав человека должны применяться ко всем аспектам стратегий и программ по вопросам народонаселения и развития. Одним из основных результатов, достигнутых на Международной конференции в развитие результатов Всемирной конференции по правам человека, стало четкое признание связи между правами человека, народонаселением и развитием. В Программе действий подтверждается, что «право на развитие является универсальным и неотъемлемым правом, а также составляет неотъемлемую часть основных прав человека и что человек является основным субъектом процесса развития». С учетом задач и обязательств в связи с обеспечением устойчивости в Программе действий было признано, что «право на развитие должно быть реализовано, чтобы обеспечить справедливое удовлетворение потребностей нынешних и будущих поколений в областях народонаселения, развития и охраны окружающей среды» (принцип 3).

37. В Программе действий подтверждается также, что все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах и что каждый человек должен обладать всеми правами и свободами, провозглашенными во Всеобщей декларации прав человека, без какого бы то ни было различия, как то в отношении расы, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения (принцип 1).

38. В подтверждение центральной роли прав человека, в том что касается народонаселения, в Программе действий признается, что «репродуктивные права охватывают некоторые права человека, которые уже признаны» и что указанные права зиждутся на признании «основного права всех супружеских пар и отдельных лиц свободно принимать ответственное решение относительно количества своих детей, интервалов между их рождением и времени их рождения и располагать для этого необходимой информацией и средствами, а также на праве на достижение максимально высокого уровня сексуального и репродуктивного здоровья», а также включают «право принимать решения в отношении воспроизводства потомства без какой бы то ни было дискриминации, принуждения и насилия, о чем говорится в документах по правам человека» (пункт 7.3).

39. В Программе действий подтверждаются также гражданские права, имеющие непосредственное отношение к миграции, мобильности и безопасности человека. В ней содержится призыв ко всем странам «гарантировать всем мигрантам все основные права человека, включенные во Всеобщую декларацию прав человека» (принцип 12), а также «право искать убежище от преследования в других странах и пользоваться этим убежищем» (принцип 13). В ней также обеспечивается защита мобильности в части, в которой говорится, что «в рамках разработки политики в области распределения населения следует обеспечивать, чтобы задачи и цели этой политики соответствовали... основным правам человека» (пункт 9.3). Что касается безопасности человека, то в Программе действий подтверждается «право каждого человека на достаточный жизненный уровень для него самого и его семьи, включая достаточное питание, одежду, жилище, водоснабжение и санитарные условия» (принцип 2).

40. В течение 19 лет с момента проведения Международной конференции по народонаселению и развитию произошло расширение как международных, так и региональных систем защиты прав человека и были достигнуты конкретные результаты, касающиеся многих целей в области народонаселения и развития, сформулированных в Программе действий. В частности, четвертая Всемирная конференция по положению женщин, состоявшаяся в 1994 году в Пекине, ознаменовала важную веху в деле расширения прав и возможностей женщин, гендерного равенства и прав человека во всем мире. В Платформе действий, принятой на Пекинской конференции, были изложены цели и основные направления деятельности, касающиеся гендерного равенства, в том числе в области борьбы с нищетой, образования и профессиональной подготовки, здравоохранения, насилия в отношении женщин, участия женщин в экономической деятельности и прав человека женщин.

41. Проблеме ликвидации насилия в отношении женщин значительное внимание уделяется также в региональных договоренностях, достигнутых в период с 1994 года, а разработка документов по вопросам борьбы с насилием в отношении женщин ведется в рамках всех африканских, межамериканских и европейских систем защиты прав человека.

42. Нормам в области прав человека, связанным с мобильностью, в частности правам мигрантов, также стало уделяться больше внимания в период после проведения Международной конференции. В Программе действий государствам предлагается ратифицировать Международную конвенцию о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей 1990 года (пункт 10.6); Конвенция вступила в силу в 2003 году, меньше чем через десять лет после этого.

43. Особые успехи были отмечены также в деле обеспечения соблюдения прав человека в части, касающейся защиты достоинства и недискриминации в отношении всех лиц и предоставления защиты прав групп населения, которые подвергаются постоянным гонениям, дискриминации и/или социальной изоляции. Например, в Программе действий подтверждаются права инвалидов, а в 2006 году была принята Конвенция о правах инвалидов, в которой были официально признаны эти права. В 2007 году Генеральная Ассамблея приняла Декларацию Организации Объединенных Наций о правах коренных народов, признав право коренных народов на самоопределение, а также принцип свободного, предварительного и осознанного согласия по всем вопросам, затрагивающим их права. В 1997 году принятие Международных руководящих принципов по ВИЧ/СПИДу и правам человека позволило заложить основу для содействия соблюдению прав людей, живущих с ВИЧ и СПИДом.

44. Несмотря на такое развитие событий, принципы прав человека, касающиеся равенства и недискриминации, к сожалению, остаются нереализованными в отношении многих групп, главным образом девочек и женщин, а также лиц различной сексуальной ориентации или гендерной идентичности. В некоторых странах остаются в силе законы, запрещающие некоторые формы сексуального поведения и отношений между взрослыми по обоюдному согласию, в том числе отношения вне брака.

45. Африканская региональная система защиты прав человека достигла заметного развития с 1994 года, в частности благодаря принятию Протокола к Африканской хартии прав человека и народов, касающегося прав женщин в Африке (2003 год) и Африканской хартии молодежи (2006 год). Принятие Про-

токола к Африканской хартии прав человека и народов, касающегося прав женщин в Африке, стало важным достижением в деле защиты и содействия соблюдению прав женщин и гендерного равенства, разработки международных обязательств с учетом конкретных культурных и политических контекстов региона. Помимо подтверждения прав на развитие, образование, занятость и социально-экономическое благосостояние, в Протоколе особо отмечается конкретное влияние многих аспектов на жизнь женщин в Африке, в том числе вопросов земельных прав и наследования, применения вредной практики, ВИЧ/СПИДа и репродуктивного здоровья, а также брака, развода или вдовства. На глобальном уровне Африканская хартия молодежи и Иbero-Американская конвенция о правах молодежи (2005 год) представляют на сегодняшний день единственные имеющие обязательную юридическую силу региональные документы по вопросам молодежи, которые конкретно направлены на обеспечение уважения и защиту прав молодежи. Эти широкие по охвату документы призваны содействовать расширению прав и возможностей молодежи, развитию и участию, а также защите и осуществлению прав молодежи на недискриминацию, свободу выражения, охрану здоровья, трудовую деятельность и профессиональную подготовку.

46. Несмотря на многочисленные успехи, достигнутые за последние два десятилетия в области прав человека, как об этом говорится в различных разделах настоящего доклада, сохраняются существенные пробелы в части, касающейся справедливого применения этих прав в отношении всех лиц, а также разработки систем подотчетности<sup>36</sup>. Перспективы и необходимость создания систем подотчетности упоминаются на протяжении всего доклада, а в разделе «Государственное управление» об этом говорится подробно и представляются конкретные рекомендации.

## **В. Методология, источники данных и структура доклада**

47. Методология и мероприятия оперативного обзора были разработаны совместно на основе консультаций и по согласованию с государствами-членами, организациями системы Организации Объединенных Наций и другими соответствующими партнерами, определенными Генеральной Ассамблеей в ее резолюции 65/234, в том числе с гражданским обществом и другими учреждениями. Оперативный анализ был проведен на основе получаемых от государств-членов данных самого высокого качества, включая глобальное обследование Программы действий на период после 2014 года (2012) и основные данные по странам, разработанные в консультации со всеми партнерами, в первую очередь правительствами. Кроме того, были проведены глобальные тематические конференции или совещания по ряду вопросов, требовавших более глубокого изучения и обсуждения с участием многих заинтересованных сторон, помимо глобального обследования по вопросам молодежи, охраны здоровья женщин, прав человека и механизма контроля за осуществлением Программы действий на период после 2014 года.

<sup>36</sup> Международная конференция по народонаселению и развитию в период после 2014 года, Международная конференция по правам человека, Нидерланды, 7–10 июля 2012 года, заключительное заявление Председателя.

48. Результаты этих мероприятий, региональных обзоров Программы действий на период после 2014 года на уровне региональных комиссий и на уровне министров, а также представленные ниже исходные материалы послужили основой для анализа и вынесения рекомендаций, содержащихся в настоящем докладе:

- Основные данные по странам
- Глобальный обзор хода осуществления Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию
- Итоговый документ Всемирного молодежного форума и технические документы, подготовленные в контексте этого совещания
- Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию в период после 2014 года, Международной конференции по правам человека и технические документы, подготовленные в контексте этого совещания
- Рекомендации по итогам заседания экспертов, посвященного теме «Здоровье женщин: права, возможности и социальные детерминанты», и технические документы, подготовленные в контексте этого совещания
- Рекомендации международного совещания по наблюдению и осуществлению Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию на период после 2014 года
- Доклады, подготовленные региональными комиссиями на основе региональных анализов глобального обследования данных и итогов работы региональных конференций
- Данные и результаты анализа коллегиального обзора источников и соответствующих межучрежденческих процессов, таких как специальные консультации, организованные в рамках тематических групп и секретариата Международной конференции по народонаселению и развитию, на тему осуществления Программы действий на период после 2014 года
- Данные, аналитические материалы и доклады о потоках финансовых ресурсов, связанных с осуществлением Программы действий, включая имеющуюся смету расходов на осуществление Программы до 2015 года
- Документация, представленная в связи с десятой и пятнадцатой годовщинами проведения Международной конференции по народонаселению и развитию
- Документы, касающиеся программы развития на период после 2015 года, которые имеют отношение к проведению оперативного обзора, в частности итоговый документ глобальных консультаций по динамике народонаселения в рамках повестки дня в области развития на период после 2015 года и декларация, принятая на Глобальном совещании руководителей по вопросам динамики народонаселения и программы развития на период после 2015 года, состоявшемся в Дакке в марте 2013 года; документ целевой группы Организации

Объединенных Наций на тему демографической динамики, а также документы и итоговые документы глобальных тематических консультаций по вопросам здравоохранения, образования, неравенства и управления.

49. В Глобальном обследовании приняли участие 176 государств-членов и 7 территорий и районов, представляющих все регионы; оно позволило собрать новые данные о создании государственных учреждений для решения основных проблем, связанных с Программой действий, степени участия правительства в решении отдельных вопросов в течение предшествующих пяти лет и правительственных приоритетах в смежных областях на ближайшие 5–10 лет.

50. Данные о состоянии здоровья населения, демографических изменениях, гендерных ценностях, социально-экономическом положении и образовании основаны на фактах, представленных странами и полученных в результате переписей; обследованиях домашних хозяйств (например, демографические и медицинские обследования и обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки); тенденциях и прогнозах от Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций; данных систем мониторинга учреждений Организации Объединенных Наций, таких как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), и других обследованиях, включая Международное обследование ценностей, которые стали результатом научного сотрудничества и требовали одобрения государств-членов; в дополнение к данным были представлены результаты анализа, проведенного на основе технических докладов в рамках оперативного обзора. Подробная информация о методах анализа представлена в приложении.

51. В целях анализа данных в настоящем докладе представлены совокупные или сводные данные, сгруппированные по географическим регионам и субрегионам, уровню дохода и более развитым и менее развитым регионам. Определение географического региона или субрегиона основано на классификации стандартных кодов стран и районов для использования в статистике (M49)<sup>37</sup> в Организации Объединенных Наций, однако они могут несколько отличаться в докладе в зависимости от различных методов группировки, используемых международными организациями, представившими данные, и/или методов статистического группирования стран по отдельным характеристикам. Классификация стран по уровню дохода, представленная Всемирным банком, основана на показателе валового национального дохода (ВНД) на душу населения<sup>38</sup>. Группа «более развитых стран» включает все страны Европы, Австралию, Канаду, Новую Зеландию, Соединенные Штаты Америки и Японию. Страны или районы в Африке, Латинской Америке и Карибском бассейне, Азии (за исключением Японии) и Океании (за исключением Австралии и Новой Зеландии) объединены в группу «менее развитые регионы».

<sup>37</sup> Состав макрогеографических (по континентам) регионов и субрегионов см. на сайте <http://unstats.un.org/unsd/methods/m49/m49regin.htm>.

<sup>38</sup> По состоянию на 1 июля 2012 года. Более подробную информацию см. на сайте <http://data.worldbank.org/about/country-classifications>.

52. Содержащиеся в Программе действий ключевые принципы, цели и мероприятия, характерные для соответствующего тематического направления, перечислены в начале каждого раздела.

53. Представленный в настоящем докладе обзор положения в области прав человека был проведен на основе обзора Всеобщей декларации прав человека; Международного пакта о гражданских и политических правах; Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах и семи дополнительных основных международных договоров в области прав человека; ключевых международных и региональных документов по правам человека; общих замечаний и рекомендаций договорных органов по правам человека; докладов специальных докладчиков; некоторых резолюций Генеральной Ассамблеи и итоговых документов межправительственных процессов, подтверждающих обязательства в области прав человека.

54. Во вставках в различных разделах доклада приводятся соображения по международным и региональным документам в области прав человека, которые были приняты в период с 1994 года и которые имеют отношение к ключевым темам. Они соответствуют трем уровням обязательств<sup>39</sup>:

а) **договоры, пакты и конвенции**, имеющие обязательную юридическую силу в отношении ратифицировавших их государств и вступившие в силу после того, как их ратифицировало достаточное число стран;

б) **согласованные в ходе обсуждений итоговые документы и заявления на основе консенсуса межправительственных органов по правам человека**, такие как резолюции и заявления, в которых подробно описываются обязательства в области прав человека по конкретным темам. Ряд **других согласованных межправительственных итоговых документов** был отобран с учетом их большого значения для проведения оперативного обзора, включая итоговые документы конференций и документы, принятые на основе консенсуса, которые, хоть и не являются документами по правам человека, содержат стандарты в области прав человека;

в) **прочие инструменты по стандартам права**, такие как общие замечания и рекомендации договорных наблюдательных органов по правам человека, которые предлагают толкование положений основных международных договоров по правам человека.

55. В главных документах по правам человека, упомянутых во вставках, излагаются основные права, на которых базируются изложенные в Программе действий принципы, задачи, мероприятия и механизмы, с помощью которых они были разработаны в течение последних 20 лет.

56. Жирным шрифтом в докладе выделены рекомендации по решению конкретных вопросов, затронутых в рамках каждого тематического направления. В конце каждого раздела в ключевых областях реализации будущих мероприятий

<sup>39</sup> Перечень документов по правам человека, проанализированных в настоящем докладе, не является исчерпывающим. Основное внимание в докладе уделяется международным документам в области прав человека, имеющим отношение к проведению оперативного обзора; они включают в себя конвенции Международной организации труда или документы в области международного гуманитарного права. Перечень «Другие межправительственные решения» является избирательным и сокращенным и содержит лишь несколько документов, имеющих наибольшее значение для целей настоящего обзора.



обобщены основные выводы и рекомендации по тематическим направлениям. В заключительном разделе представлены семь «путей достижения устойчивости», которые определяют вклад новой основы Программы действий на период после 2014 года для достижения устойчивого развития.

## II. Достоинство и права человека

«Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах.

Каждый человек должен обладать всеми правами и всеми свободами, провозглашенными во Всеобщей декларации прав человека, без какого бы то ни было различия, как то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения. Каждый человек имеет право на жизнь, свободу и личную неприкосновенность».

(Программа действий, принцип 1)

«Содействие равноправию и равенству мужчин и женщин и наделение женщин более широкими правами, а также искоренение всех форм насилия в отношении женщин и обеспечение того, чтобы женщины были способны самостоятельно регулировать деторождение, являются краеугольными камнями программ в области народонаселения и развития. Права человека женщин и девочек являются неотъемлемой, составной и неделимой частью общих прав человека. Всестороннее и равноправное участие женщин в гражданской, культурной, экономической, политической и общественной жизни на национальном, региональном и международном уровнях и ликвидация всех форм дискриминации по признаку пола входят в число важнейших задач международного сообщества».

(Программа действий, принцип 4)

57. Принцип 1 Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию гласит, что «все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах» и обладают всеми правами и всеми свободами, провозглашенными во Всеобщей декларации прав человека, без какого бы то ни было различия. Эти принципы свидетельствуют о настоятельной необходимости ликвидации всех форм дискриминации и подтверждают, что главная цель связанных с народонаселением задач и стратегий состоит в улучшении качества жизни всех людей. Принципы Программы действий устанавливают связь между достоинством и правами человека и благополучием личности.

58. Достоинство неразрывно связано с правами человека и основными свободами. Согласно Программе действий достоинство подразумевает под собой гораздо больше, чем удовлетворение основных потребностей; оно включает в себя право на образование, на активное участие в социальной, экономической и политической жизни; свободу информации; свободу от дискриминации и насилия; безопасные условия проживания, а также свободу передвижения; для обеспечения достоинства необходимо, чтобы у людей были возможности развития своих способностей в течении всей жизни. Достоинство включает в себя основополагающее право человека на сексуальное и репродуктивное здоровье и право выбирать, кого любить, следует ли и когда иметь детей, и гарантию то-

го, что половая жизнь и воспроизводство потомства являются источником человеческого счастья и не связаны с угрозой заболеваний или риском для здоровья. Эти права и свободы являются одним из предварительных условий создания процветающего, открытого для всех общества, состоящего из стойких людей, которые могут внедрять инновации и приспосабливаться к новым условиям, а также обеспечить процветание всего человечества в будущем.

59. В настоящем разделе доклада рассматривается достигнутый с 1994 года прогресс в области установления равенства и отказа от дискриминации, особенно среди тех групп населения, которым серьезно угрожает дискриминация. В нем показаны недостатки и проблемы в осуществлении элементов Программы действий, касающихся достоинства и прав человека, содержатся конкретные рекомендации и освещаются основные направления будущей деятельности.

## **А. Многочисленные измерения нищеты**

60. Нищета — это лишение человека возможности жить как свободная и достойная личность, имеющая все возможности для достижения своих намеченных целей жизни<sup>40</sup>. Нищета многогранна. Нищета означает нехватку доходов и производительных ресурсов, достаточных для обеспечения устойчивых средств к существованию, а также подразумевает многие другие лишения, такие как отсутствие продовольственной безопасности, низкий уровень медицинского обслуживания, образования и других основных услуг; плохое жилье или его отсутствие; недостаточный уровень безопасности или правовой защищенности; отсутствие возможностей выразить свое мнение, получить информацию и участвовать в политической жизни<sup>41</sup>. Все больше людей живут в нищете, некоторым удается временно выбраться из нее, а некоторые вынуждены постоянно жить в условиях нищеты, в то время как многие другие люди балансируют на грани.

61. В период между 1990 и 2010 годами число людей во всем мире, живущих в условиях крайней нищеты, сократилось вдвое в процентном отношении от общей численности населения развивающихся стран (с 47 процентов до 22 процентов), то есть это число сократилось на 700 000 000 человек<sup>42</sup>. Однако, несмотря на это значительное сокращение числа людей, живущих в нищете, по оценкам, 1,2 миллиарда человек по-прежнему живут в условиях крайней нищеты. Используя многоаспектное определение нищеты, включающее, например, меру человеческих лишений в области здравоохранения, образования и уровня жизни, Программа развития Организации Объединенных Наций

<sup>40</sup> *Report on the World Social Situation 2010: Rethinking Poverty* (United Nations publication, Sales No. E.09.IV.10).

<sup>41</sup> Программа действий Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития, пункт 19; см. *Доклад Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития, Копенгаген, 6–12 марта 1995 года* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.96.IV.8), глава I, резолюция 1, приложение II; *Доклад о мировом социальном положении за 2010 год: Rethinking Poverty*; United Nations, Economic Commission for Latin America and the Caribbean, *Millennium Development Goals: 2006 Report — A Look at Gender Equality and Empowerment of Women in Latin America and the Caribbean* (Santiago, 2007).

<sup>42</sup> *The Millennium Development Goals Report 2013* (см. сноску 4 выше).

(ПРООН) предполагает, что в 104 охваченных исследованиями странах порядка 1 570 000 000 человек, или более 30 процентов населения всего мира, живут в нищете. Дело в том, что во многих быстрорастущих странах Юга число людей, живущих в многоаспектной нищете, больше числа людей, живущих в нищете, обусловленной низким доходом<sup>43</sup>.

62. Нищета есть во всех странах, и на женщин ложится непропорционально тяжелое бремя ее последствий, так же, как и на детей, находящихся на их попечении. Поскольку нищета традиционно оценивается на уровне домашних хозяйств, не измеряя уровень неравенства внутри домашнего хозяйства, нельзя определить разницу между числом мужчин и женщин, живущих в нищете. При сравнении домохозяйств, состоящих из одного взрослого (с детьми или без), неоспорим тот факт, что число женщин, живущих в нищете, больше числа мужчин<sup>44</sup>. По сходным причинам сложно оценить уровень нищеты среди определенных групп населения, например, инвалидов и престарелых. Можно ликвидировать нищету во всем мире, и эта цель является ключевым компонентом обеспечения достоинства и прав человека для всех.

63. Тема здоровья занимает центральное место в рамках других тематических направлений и является жизненно важной в рамках всех концепций нищеты. Здоровье является залогом благосостояния и долголетия. Нищета подрывает здоровье, вынуждая людей жить в плохих условиях, без должных санитарных и жилищных условий и чистой питьевой воды, а также затрудняет получение медицинских, социальных и правовых услуг в тех странах, где доступ к услугам имеют лишь достаточно обеспеченные люди<sup>45</sup>.

64. Каждый из этих факторов, в свою очередь, зависит от места проживания и мобильности. Отсутствие безопасности в месте проживания, будь то бездомность, ограниченные права на владение землей или недвижимостью, неудовлетворительные жилищные условия или повышенный риск природных или техногенных катастроф, войн или конфликтов ставят под угрозу источники средств к существованию малоимущих и приводят к тому, что многие люди вынуждены жить в условиях нищеты и не могут выбраться из нее. Такое отсутствие безопасности вкупе с отсутствием свободы и ресурсов для переезда сами по себе являются одним из основных факторов, способствующих крайней уязвимости.

65. Недостаточное участие в процессах управления и обеспечения подотчетности является одним из основных компонентов многоаспектной нищеты. Благами общества пользуются те, кто может участвовать в его создании. Нищета подрывает участие и заглушает голоса бедных слоев населения, особенно там, где наблюдается высокая степень неравенства. Нищета является как причиной, так и следствием многочисленных ущемлений прав человека, за которые во многих случаях никто не несет ответственности. Участие означает обеспечение того, что носители обязанностей несут ответственность, а законы исполняются.

<sup>43</sup> United Nations Development Programme (UNDP), *Human Development Report 2013: The Rise of the South — Human Progress in a Diverse World* (New York, 2013).

<sup>44</sup> *The World's Women 2010: Trends and Statistics* (см. сноску 11 выше).

<sup>45</sup> B. G. Link and J. Phelan, "Social conditions as fundamental causes of disease", *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 35 (1995), pp. 80–94.

66. Нищета, наконец, неразрывно связана с устойчивым развитием. Экономический рост является необходимым инструментом сокращения масштабов нищеты. Однако глобальный рост неравенства в уровнях дохода и материальном благосостоянии, а также воздействие экономического роста на окружающую среду со всей ясностью показывают, что для развития, охватывающего все слои населения, одного экономического роста недостаточно. Экономический рост и невозобновляемые природные ресурсы используются в непропорционально большой степени в интересах богатых, что осложняет процесс сокращения масштабов нищеты. В то же время отходы и побочные продукты неэкологических отраслей промышленности и процессов развития оказывают серьезное негативное воздействие на бедные слои населения и усугубляют нищету.

67. Отвечая на вопросы глобального обследования в рамках Программы действий на период после 2014 года, подавляющее большинство правительств (93 процента) указало, что они не только работают над решением проблемы<sup>46</sup> «искоренения нищеты, уделяя особое внимание стратегиям формирования доходов и создания рабочих мест», но и уделяют первоочередное внимание вопросам «социального охвата и защиты малоимущих» в рамках различных сегментов опроса. Например, в ответ на просьбу обозначить приоритеты государственной политики в целях поддержания благосостояния семьи на следующие 5–10 лет, правительства чаще всего указывали «социальная защита семьи» (77 процентов), что говорит о том, что все приоритеты связаны с оказанием социальных услуг и/или осуществлением инвестиций для удовлетворения основных потребностей.

**68. Государствам следует разрабатывать, укреплять и внедрять эффективные, комплексные, скоординированные и последовательные национальные стратегии по искоренению нищеты и разорвать порочный круг социальной изоляции и неравенства как одного из условий обеспечения развития, а также уделять особое внимание лицам, принадлежащим к маргинализированным или уязвимым группам населения, как в городских, так и в сельских районах, обеспечивая всем людям возможность жить, не будучи обреченным на нищету, и пользоваться своими правами человека, которые находятся под защитой.**

---

<sup>46</sup> Определение «работают над решением» (да/нет), основывается на трех ответах стран, представивших ответы: [наличие соответствующей политики] + [выделение средств] + [осуществление программ в течение предшествующих пяти лет. Все три условия должны быть выполнены для классификации правительства как «работающего над решением» проблемы.

**Развитие в области прав человека в период после проведения Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 1

**Нищета**

**Межправительственные итоговые документы по правам человека.** Генеральная Ассамблея приняла ряд резолюций по вопросу о взаимосвязи между правами человека и крайней нищетой, в том числе резолюцию 65/214 о правах человека и крайней нищете (2012 год), в которой Ассамблея подтвердила, «что крайняя нищета и социальное отчуждение являются оскорблением человеческого достоинства и что поэтому необходимо принять срочные меры на национальном и международном уровнях для их искоренения».

**Прочие документы, содержащие стандарты в области прав человека.** Руководящие принципы по вопросу «Права человека и крайняя нищета: права малоимущих» (2012 год) являются международными глобальными руководящими принципами защиты прав людей, живущих в нищете, в соответствии с международными нормами и стандартами в области прав человека.

**Экономические и социальные издержки неравенства доходов и материального состояния**

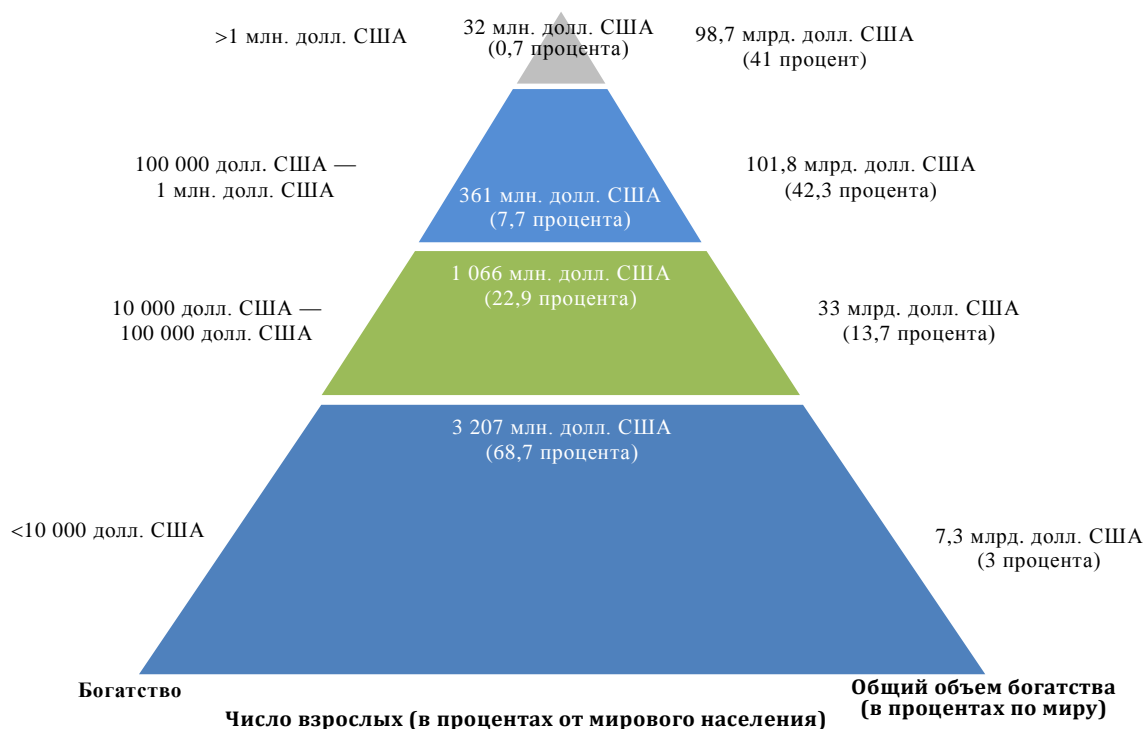
69. Обеспечение равных возможностей и достижение справедливых результатов является основой стабильного экономического и социального благополучия. Раскрытие потенциала различных групп населения благодаря развитию здравоохранения и образования и расширению возможностей увеличивает коллективный потенциал созидательной энергии, творческой работы и усилий всего общества. В условиях, когда у многих есть возможность активно участвовать в жизни общества и преуспевать, технический, экономический и социальный прогресс ускоряется. Верно и обратное: огромное неравенство возможностей в области здравоохранения, обеспечения безопасности и получения хорошего образования может помешать широким слоям населения выбраться из нищеты и достичь социальной мобильности, и такие условия все больше сужают выбор людей и идей, которые вносят вклад в жизнь общества.

70. Нынешнее распределение богатств (см. диаграмму 2) создает серьезную угрозу для дальнейшего экономического роста, охвата всех слоев населения, а также социальной и экологической стабильности. Согласно докладу о мировом благосостоянии, подготовленному банком “Credit Suisse”, на середину 2012 года мировое богатство оценивалось в 223 трлн. долл. США. Таким образом, на каждого из 4,6 млрд. человек взрослого населения планеты приходится порядка 48 500 долл. США. Однако за этой цифрой скрывается огромное неравенство. Примерно 69 процентов всего взрослого населения принадлежат к группе с самым низким уровнем богатства: на них приходится лишь 3 процента мирового богатства. Следующая категория (от 10 000 до 100 000 долл. США) включает 1066 млн. взрослых людей, которые владеют 13,7 процента мирового богатства. К категории от 100 000 долл. США до 1 млн. долл. США принадлежат 361 млн. взрослых, или 7,7 процента от общей

численности взрослого населения, которые распоряжаются 42,3 процента мирового богатства. Наконец, к категории тех, чье богатство составляет более 1 млн. долл. США, принадлежат 32 миллиона взрослых, или 0,7 процента от общей численности взрослого населения, которые распоряжаются 41 процентом мирового богатства. Короче говоря, 8,4 процента взрослых людей распоряжаются 83,3 процента мирового богатства, в то время как на почти 70 процентов взрослых приходится лишь 3 процента богатства.

Диаграмма 2

**Пирамида распределения мирового богатства**



*Источник:* James Davies, Rodrigo Lluberas and Anthony Shorrocks, Credit Suisse Global Wealth Databook 2013, in Credit Suisse Global Wealth Report 2013, p. 22, см. <https://publications.credit-suisse.com/tasks/render/file/?fileID=BCDB1364-A105-0560-1332EC9100FF5C83>.

71. В результате сближения среднего уровня доходов в развивающихся и развитых странах, неравенство доходов на мировом уровне в последние годы уменьшается, хотя и незначительно и с очень высокого уровня. Стабилизация доходов в последнее время и некоторое уменьшение неравенства доходов на глобальном уровне отражают в основном экономический рост в Китае с начала 1990-х годов, темпы роста Индии, а также рост в других странах с формирующейся рыночной экономикой и развивающихся странах с 2000 года<sup>47</sup>. Вместе с

<sup>47</sup> Branko Milanovic, "Global income inequality by the numbers: in history and now: an overview", World Bank Policy Research Working Paper No. 6259 (Washington, D.C., World Bank, November 2012), cited in *World Economic and Social Survey 2013: Sustainable Development Challenges* (United Nations publication, Sales No. E.13.II.C.1).

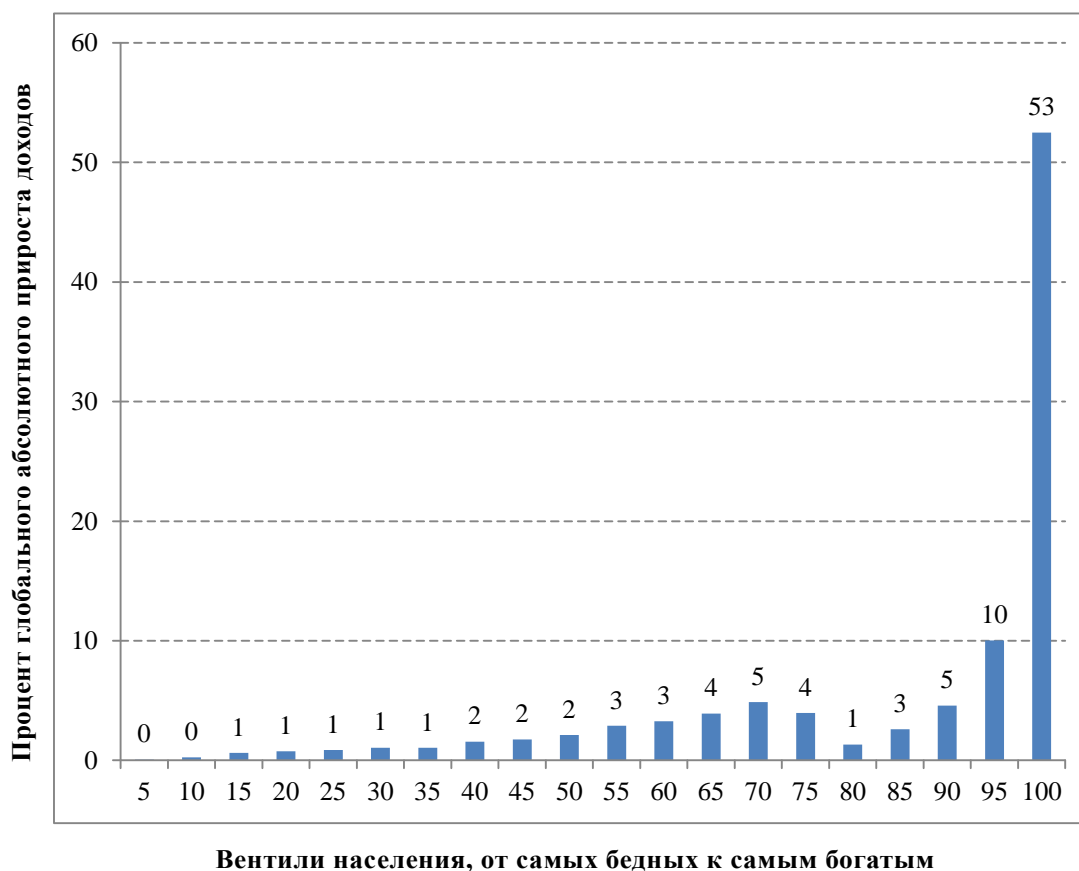
тем неравенство в доходах между странами и в пределах многих стран растет<sup>48</sup>.

72. На диаграмме 3 показано неравномерное распределение прироста мировых доходов в период 1988–2008 годов. На долю 5 процентов самых богатых людей пришлось более половины всего прироста доходов, а на долю 90 процентов наименее обеспеченного населения в каждом вентиле пришлось по 5 процентов или менее дохода.

Диаграмма 3

**Распределение глобального абсолютного прироста дохода по вентилям населения, 1988–2008 годы**

(Пересчитано в международных долларах 2005 года (по паритету покупательной способности))



Источник: Branko Milanovic, “Global income inequality by the numbers: in history and now: an overview”, World Bank Policy Research Working Paper No. 6259, November 2012, pp. 12–16, as cited in *World Economic and Social Survey 2013: Sustainable Development Challenges* (United Nations publication, Sales No. E.13.II.C.1).

<sup>48</sup> *World Economic and Social Survey 2013: Sustainable Development Challenges* (United Nations publication, Sales No. E.13.II.C.1).

73. Растущее экономическое неравенство является деструктивным и крайне пагубно сказывается на устойчивом развитии. С социальной точки зрения неравенство подрывает доверие и социальную сплоченность, представляет угрозу для здоровья населения и мешает бедному и среднему классу оказывать влияние на политическую жизнь. Непосредственную угрозу для социальной устойчивости, которую можно рассматривать как способность конкретного общества поощрять инновации и адаптацию к изменяющимся экономическим, социальным и экологическим условиям при соблюдении прав человека, представляют широкие слои населения (которые могут расти), попавшие в «ловушку развития» и в повседневной жизни которых нет перспектив процветания.

74. Растущее неравенство также уменьшает шансы справиться с нынешним экологическим кризисом и сместить акценты нашего экономического роста с учетом нашей ответственности за планету. По оценкам, на 11 процентов населения мира приходится половина всех выбросов, тем не менее от стихийных бедствий в результате изменения климата в несоразмерно большей степени страдают беднейшие слои населения<sup>49</sup>.

75. Учитывая колоссальные экологические издержки экономического роста в рамках нынешней модели развития, мир просто не может позволить себе идти по пути дальнейшей концентрации богатства и в то же время поддерживать усилия по сокращению масштабов нищеты. Необходимое для обеспечения экологической устойчивости уменьшение негативного воздействия на природу лишь усиливает это противоречие.

76. Наконец, последствия неравенства и изоляции для общества и здоровья людей не только препятствуют развитию на основе прав человека, за что выступали участники Международной конференции по народонаселению и развитию, но и могут дестабилизировать общество. В современном глобализованном мире, где информация в одно мгновение распространяется по всем странам и всему миру, растущая концентрация богатства и связанные с этим процессом безработица, социальная несправедливость и бесправие миллионов стали причиной политических протестов, конфликтов и нестабильности.

**77. Государствам следует уделять первоочередное внимание вопросу о ликвидации нищеты путем обеспечения равных возможностей для всех людей, чтобы они могли поделиться плодами экономического и социального развития, найти приносящую доход работу и жить в мире и с достоинством без дискриминации, несправедливости, страха, нужды или болезней.**

78. Как отмечалось в начале настоящего раздела, экономическое неравенство является как причиной, так и следствием других форм социального неравенства, в том числе обусловленного такими факторами, как пол, раса, инвалидность, возраст или иные черты личности и обстоятельства. С учетом главной идеи Международной конференции о том, что инвестиции в развитие потенциала и обеспечение достоинства и свободы людей являются залогом общего благосостояния и устойчивого развития, последующие части настоящего раздела посвящены более пристальному рассмотрению степени прогресса и его наличия или отсутствия в области соблюдения достоинства, прав человека и обес-

<sup>49</sup> The Worldwatch Institute, *State of the World 2013: Is Sustainability Still Possible?* (Washington, D.C., Island Press, 2013).



печения благополучия женщин и девочек и многочисленных групп населения, которые, согласно Программе действий, давно подвергаются стигматизации и дискриминации.

## **В. Расширение прав и возможностей женщин и гендерное равенство**

79. Дискриминация некоторых групп населения распространена во многих странах, однако дискриминация женщин наблюдается повсеместно. У многих молодых женщин еще в детстве возможности раскрытия их потенциала ограничивались. Вместо этого общество учит их подчинению мужчине и воспитывает в них определенные ценности, согласно которым в идеале женщина не должна стремиться к независимости, власти или руководящим позициям. В некоторых регионах положение женщин еще больше осложняется ранним или принудительным вступлением в брак, нежелательной беременностью и ранним деторождением (особенно без надлежащего медицинского ухода), низким уровнем образования, более низкой заработной платой, чем у мужчин, и гендерным насилием. Поэтому отличительной чертой принятых на Международной конференции обязательств по расширению прав и возможностей женщин является не только стремление к уважению их достоинства, но и обозначение первоочередной важности создания условий, при которых половина населения земного шара будет иметь возможность самой определить направление своей жизни, раскрыть свой потенциал и внести свой вклад в жизнь общества.

80. Программа действий стала исторической вехой в деле привлечения внимания к столь насущному вопросу о тесной взаимосвязи относительной свободы женщины в вопросах брака, половой жизни и репродуктивной функции, их гендерной роли в обществе и их здоровьем и благополучием в течение всей жизни. После 1994 года по всему миру намного возросло число национальных учреждений, борющихся за расширение прав и возможностей женщин и гендерное равенство. Эти учреждения существуют в странах с различным уровнем дохода и во всех регионах (см. раздел VI.A ниже)

81. Согласно информации, представленной правительствами в ходе глобального обследования, более 97 процентов стран мира проводят программы, политику и/или стратегии, направленные на решение проблемы «равенства полов и равенства и расширения возможностей женщин». Такие рамочные программы охватывают не менее 9 из 10 стран во всех регионах мира: 100 процентов стран Африки; 100 процентов стран Азии; 94 процента стран Европы; 94 процента стран Американского континента; и 93 процента стран Океании.

82. Однако только три четверти представивших ответы стран заявили о своей приверженности «улучшению положения и удовлетворению потребностей женщин, проживающих в сельских районах» (76 процентов), а также «повышению благосостояния девочек, особенно в вопросах здоровья, питания и образования» (80 процентов).

**Развитие в области прав человека в период после проведения  
Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 2

**Расширение прав и возможностей женщин и гендерное  
равенство**

**Юридически обязывающие документы:** В 1999 году Генеральная Ассамблея приняла Факультативный протокол к Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, который позволяет Комитету по ликвидации дискриминации в отношении женщин рассматривать сообщения отдельных лиц и групп, утверждающих, что их права по Конвенции были нарушены, и создала процедуру проведения расследований, позволяющую Комитету расследовать случаи нарушения прав женщин в государстве — участнике Конвенции. Что касается регионального уровня, то в Протоколе к Африканской хартии прав человека и народов, касающемся прав женщин в Африке, признается важность участия женщин в политической, экономической и социальной жизни и содержится призыв к искоренению всех форм дискриминации женщин.

**Межправительственные итоговые документы по правам человека:** В своей резолюции 15/23 о ликвидации дискриминации в отношении женщин (2010) Совет по правам человека выразил «озабоченность в связи с тем, что, несмотря на обязательства, провозглашенные на Пекинской всемирной конференции по положению женщин и в ходе обзора, проведенного Генеральной Ассамблеей на ее двадцать третьей специальной сессии, изменить или отменить остающиеся законы, дискриминационные для женщин и девочек, многие из этих законов остаются в силе и по-прежнему применяются, тем самым препятствуя полному осуществлению женщинами и девочками их прав человека».

**Другие межправительственные соглашения:** В Пекинской декларации (1995 год) была вновь подтверждена приверженность делу «обеспечения полного осуществления прав человека женщин и девочек в качестве неотъемлемой, составной и неделимой части всеобщих прав человека и основных свобод».

## 1. Изменение ролей в области труда и воспроизводства населения

### а) Изменение структуры занятости

83. С 1990 года гендерный разрыв на рынке труда несколько сократился, однако женщины по-прежнему зарабатывают меньше мужчин, чаще заняты в неформальном секторе и на временных и опасных работах и имеют меньше полномочий. Общая доля женщин в составе рабочей силы в целом оставалась неизменной на глобальном уровне, однако за последние несколько лет занятость как мужчин, так и женщин слегка сократилась. На региональном уровне наблюдались существенные различия в доле работающих женщин. В странах Латинской Америки и Карибского бассейна она возросла, а в Восточной Европе и большей части Азии несколько уменьшилась, за исключением Южной Азии, где доля работающих женщин несколько увеличилась<sup>50</sup>. С 1990 года доля работающих женщин в возрасте 25–54 лет<sup>51</sup> увеличилась во всех регионах за исключением Восточной Европы; это объясняется снижением уровня рождаемости и уменьшением влияния уровня рождаемости на занятость<sup>52</sup>.

84. Доля женщин, занимающихся оплачиваемым трудом по найму в несельскохозяйственном секторе и в традиционно мужских профессиях, увеличилась, хотя женщины по-прежнему мало представлены на должностях, связанных с высоким положением, властью и полномочиями. Во всех регионах женщины по-прежнему существенно недопредставлены в деловых кругах и на руководящих постах<sup>53</sup>.

85. Отставание зарплаты женщин от зарплаты мужчин ликвидируется медленно и лишь в некоторых странах<sup>50</sup>. Женщины по-прежнему получают меньше мужчин за равный труд. Они также, как правило, имеют менее надежную работу и меньше дополнительных льгот по сравнению с мужчинами и имеют нестабильную занятость (см. диаграмму 4), включая работу, выполняемую работниками семейных предприятий и лицами, занятыми индивидуальной трудовой деятельностью, в отличие от наемных работников<sup>54</sup>. Хотя в целом за последние 20 лет доля нестабильной занятости в совокупном объеме занятости сократилась, во многих регионах вне развитых стран мира она остается высокой, особенно в странах Африки к югу от Сахары, Океании, Южной Азии и Юго-Восточной Азии (см. диаграмму 4). Женщины по-прежнему чаще мужчин заняты на нестабильной работе во всех странах, кроме самых богатых. Наибольший разрыв между мужчинами и женщинами наблюдается в Северной Африке, в странах Африки к югу от Сахары и в Западной Азии; в Азии этот разрыв уменьшился, а в странах Африки к югу от Сахары увеличился.

<sup>50</sup> *The World's Women 2010: Trends and Statistics* (см. сноску 11 выше); Международная организация труда (МОТ), *Global Employment Trends for Women 2012* (Geneva, International Labour Office, 2012).

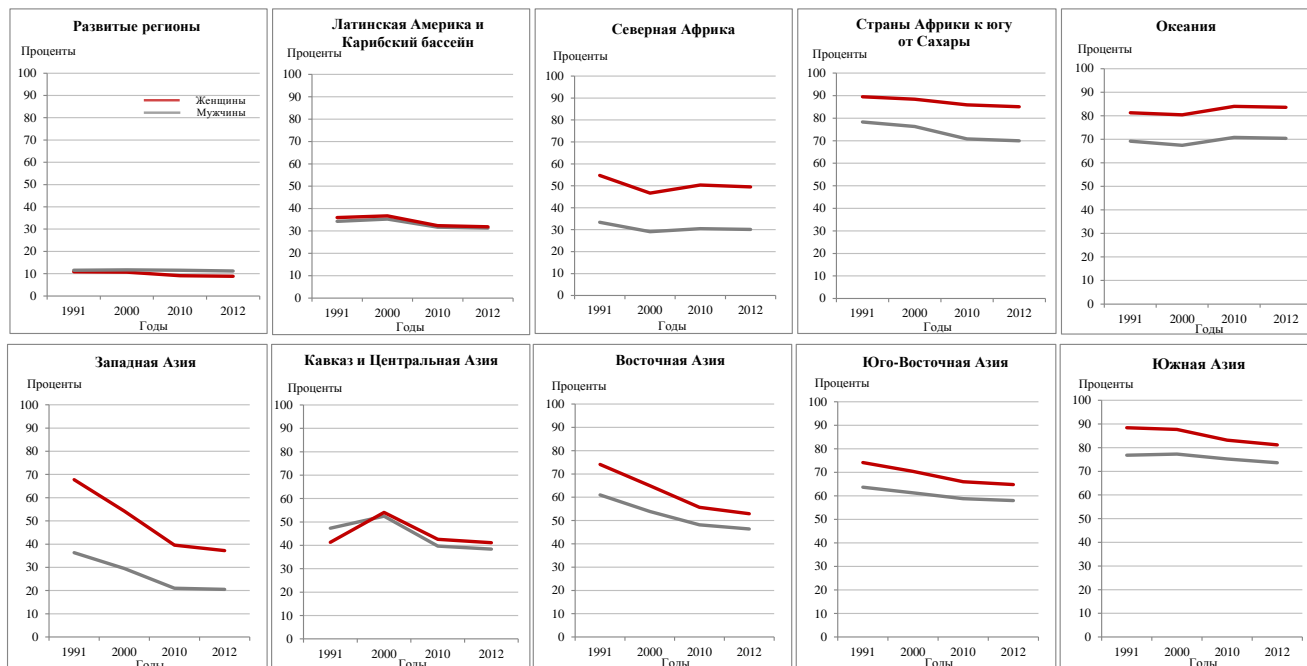
<sup>51</sup> Это более надежный показатель, сглаживающий разброс показателей, происходящий вследствие изменения возрастной структуры, однако этот показатель есть не по всем странам.

<sup>52</sup> *The World's Women 2010: Trends and Statistics*.

<sup>53</sup> *The World's Women 2010: Trends and Statistics*; see also "Millennium Development Goals, targets and indicators, 2013: statistical tables", см. <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Host.aspx?Content=Data/Trends.htm>.

<sup>54</sup> *Доклад об осуществлении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, 2013 год*; *The World's Women 2010: Тенденции и Статистика*, МОТ, *Global Employment Trends for Women 2012*.

Диаграмма 4  
 Доля лиц, занятых индивидуальной трудовой деятельностью,  
 и неоплачиваемых домашних работников в общей численности занятых,  
 1991–2012 годы



Источник: Организация Объединенных Наций, *Доклад об осуществлении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, 2013 год*, приложение: Millennium Development Goals, targets and indicators, 2013: statistical tables.

86. С 1995 года существенно увеличилась доля женщин, занимающихся оплачиваемой трудовой деятельностью, в результате чего возник вопрос, как оплачиваемая работа повлияла на общую рабочую нагрузку женщин. Проведенные в Африке исследования свидетельствуют о возможном наличии взаимосвязи между нехваткой времени и малым доходом, а также о том, что у женщин наблюдается особая нехватка и того и другого. В одной из стран, в то время как мужчина работает в среднем 38,8 часа в неделю, женщина работает в среднем 49,3 часа, а по меньшей мере четверть женщин работает 70 часов в неделю, что является наглядным доказательством того, что нехватка времени — это серьезная проблема<sup>55</sup>; аналогичные ситуации наблюдались в странах Латинской Америки<sup>56</sup>.

87. Программа действий содержит призыв к правительствам принять меры для ликвидации существующего неравенства между мужчинами и женщинами путем:

<sup>55</sup> E. Bardasi and Q. Wodon, “Working long hours and having no choice: time poverty in Guinea”, *Feminist Economics*, vol. 16, No. 3 (2010), pp. 45–78.

<sup>56</sup> S. Gammage, “Time pressed and time poor: unpaid household work in Guatemala”, *Feminist Economics*, vol. 16, No. 3 (2010), pp. 79–112.

- принятия надлежащих мер в целях расширения возможностей женщин получать доход от нетрадиционных видов деятельности, достижения ими экономической самостоятельности и обеспечения равного доступа женщин на рынок труда и к системам социального обеспечения;
- ликвидации дискриминационной практики нанимателей в отношении женщин.

88. Государства-члены, участвующие в региональных конференциях по оперативному обзору, признали, что расширение доступа женщин к оплачиваемой работе имеет множество преимуществ, как для самих женщин, так и для экономического развития в целом. Благодаря предоставлению оплачиваемой работы большему числу женщин растет национальный доход, а общество может извлекать больше пользы из многочисленных талантов и навыков женщин. Кроме того, рост числа женщин, имеющих свой заработок, имеет еще одну положительную сторону — это создание новых рабочих мест.

89. **Государствам следует принять или пересмотреть, усилить и исполнять законы, направленные на борьбу с дискриминацией женщин на рабочем месте, обеспечение равного доступа к официальной и надежной занятости для женщин и мужчин и равной оплаты за равный труд.** Обеспечение равных возможностей для женщин и мужчин в области занятости способствует установлению равенства, а также благоприятно сказывается на экономическом росте. Гендерное равенство в сфере образования, профессиональной подготовки, а также равный доступ ко всем видам занятости может существенно повысить производительность и прибыльность, благосостояние женщин и их семей и придаст более репрезентативный характер институтам и принимаемым решениям<sup>57</sup>.

90. Компании, инвестирующие в трудоустройство женщин, часто обнаруживают, что это приносит пользу их компании в целом, поскольку помогает удерживать сотрудников и внедрять инновации, а также открывает доступ к кадровому потенциалу и новым рынкам<sup>58</sup>. Согласно недавнему докладу Международного валютного фонда (МВФ), устранение гендерного разрыва на рынке труда увеличило бы ВВП на 5 процентов в Соединенных Штатах Америки, на 12 процентов в Объединенных Арабских Эмиратах и на 34 процента в Египте<sup>59</sup>, а экономические выгоды расширения прав и возможностей женщин и гендерного равенства особенно ощутимы в быстро стареющих обществах, где выход женщин на рынок труда может помочь компенсировать сокращение трудовых ресурсов.

91. Касаясь вопроса о развитии способности женщин зарабатывать деньги, следует отметить, что 85 процентов всех стран — независимо от уровня их благосостояния — сообщили о наличии у них бюджетной политики и программ, связанных с «расширением участия женщин в формальном и неформальном

<sup>57</sup> MOT, *Global Employment Trends for Women 2012*. Всемирный банк, *World Development Report 2012 Gender Equality and Development* (Washington, D.C., 2011); International Finance Corporation (IFC), *Investing in Women's Employment: Good for Business, Good for Development* (Washington, D.C., 2013).

<sup>58</sup> IFC, *Investing in Women's Employment*.

<sup>59</sup> K. Elborgh-Woytek and others, "Women, work and the economy: macroeconomic gains from gender equity", IMF Staff Discussion Note, No. SDN/13/10 (Washington, D.C., International Monetary Fund, 2013).

мальном секторах экономики». Восемьдесят пять процентов стран сообщили также о наличии закона (в котором прописан механизм обеспечения его исполнения) о запрете дискриминации по признаку пола при найме на работу, определении размера заработной платы, пособий и льгот.

**b) Оказание поддержки работающим родителям**

92. Программа действий содержит призыв к странам разрабатывать политику и программы для обеспечения баланса между трудовой деятельностью и семейными обязанностями и предоставления родителям возможности участвовать в трудовой деятельности без ущерба для благополучия детей и семьи, обеспечивая женщинам — посредством принятия законов, правил и других соответствующих мер — возможность совмещать деторождение, грудное вскармливание и воспитание детей с трудовой деятельностью.

93. Девяносто процентов стран, представивших доклады в рамках глобального обследования, заявили о наличии у них закона (в котором прописан механизм обеспечения исполнения) о предоставлении оплачиваемого отпуска по беременности и родам (на тот или иной срок); однако лишь в 54 процентах стран есть аналогичная система оплачиваемых отпусков для отцов, что является крупной преградой на пути участия мужчин в воспитании детей. В Европе самая высокая доля стран, в которых есть закон, гарантирующий пособия для отцов в связи с рождением ребенка (81 процент), за этим регионом следуют страны Американского континента (53 процента), Африки (52 процента), Азии (43 процента) и Океании (29 процентов).

94. Менее половины представивших ответы стран сообщили о введении в силу законов, гарантирующих предоставление услуг детских садов и комнат для кормящих матерей в государственном секторе (41 процент) и в частном секторе (39 процентов). Эти ограничения могут препятствовать возвращению женщин на рынок труда после рождения ребенка или продолжению грудного кормления по выходу на работу, что отрицательно сказывается на производительности труда женщин и детском здоровье. Только в одной из четырех стран Африки — региона, где в предстоящие десятилетия будет наблюдаться наиболее значительный рост населения, — существуют законы, направленные на содействие совмещению материнских обязанностей с трудовой деятельностью (25 процентов в государственном и частном секторах).

95. Если разработать совокупный показатель на основе пяти указанных выше проблем в области совмещения семейных обязанностей и трудовой деятельности (принятие и обеспечение исполнения законов против дискриминации женщин на рабочем месте; содействие совмещению трудовых и родительских обязанностей; принятие и обеспечение исполнения законов о предоставлении отпуска по беременности и родам; принятие и обеспечение исполнения законов о предоставлении отпуска для отца; принятие и обеспечение исполнения законов о создании условий для грудного вскармливания на рабочем месте), то получится, что из 113 стран, представивших полную информацию, лишь 26 стран, то есть 19 процентов, работают над решением всех этих пяти проблем.

**96. Государствам следует обеспечить всеобщий доступ к оплачиваемому отпуску по уходу за ребенком как для матерей, так и для отцов, включая приемных родителей, а также высокое качество ухода за младенцами и детьми для работающих родителей, включая развитые программы про-**

дленного дня для школьников, и разработать и исполнять законы, согласно которым государственные и частные предприятия должны создавать условия на рабочих местах для удовлетворения потребностей кормящих матерей.

**с) Совместная ответственность**

97. На женщинах по-прежнему лежит основная часть обязанностей по дому, уходу за детьми и другими зависящими от них членами семьи, приготовлению пищи, уборке или выполнению других домашних обязанностей. По оценкам, во всех регионах женщины тратят по крайней мере в два раза больше времени на неоплачиваемую домашнюю работу, чем мужчины, а если суммировать оплачиваемую и неоплачиваемую работу, то получится, что в целом женщины работают больше мужчин. Работающим родителям с маленькими детьми особенно сложно сочетать трудовую деятельность с семейными обязанностями, и часто именно женщины уходят с работы или переходят на неполный рабочий день, в то время как их партнеры продолжают работать полный рабочий день<sup>60</sup>.

98. В Программе действий признается, что активное участие как женщин, так и мужчин и их партнерство необходимы как в труде, так и в связи с продолжением рода, включая общую ответственность за воспитание детей и уход за ними и за ведение домашнего хозяйства.

99. Для установления равенства между мужчинами и женщинами дома и на рабочем месте необходимо изменить представление о репродуктивных ролях мужчин и мальчиков и их участия в работе по дому; без такой смены задач женщины несут на себе двойное бремя ответственности и вряд ли смогут в полной и справедливой мере участвовать в труде и продолжении рода и иметь равный статус в обществе.

100. Многие страны добились значительного прогресса в области расширения участия женщин в трудовой деятельности с 1994 года, однако борьба за ликвидацию неравенства между мужчинами и женщинами в области совмещения семейных обязанностей и трудовой жизни не пользуется такой же поддержкой. Например, менее двух третей стран (64 процента) в рамках глобального обследования сообщили о том, что они работают над решением вопроса «содействия совмещению трудовых и родительских обязанностей», чтобы помочь женщинам совмещать воспитание детей с трудовой деятельностью. Менее значительная часть стран Американского континента (53 процента) и Африки (55 процентов) уделяют этому вопросу первоочередное внимание по сравнению со странами Азии (74 процента) и Европы (92 процента). Дело в том, что этим вопросам уделяется больше внимания в более богатых странах и странах с низкими темпами роста численности населения по сравнению с более бедными странами и странами с высокими темпами роста численности населения.

101. В течение последних пяти лет две трети стран, представивших доклады в рамках глобального обследования, «привлекали мужчин и мальчиков к делу поощрения участия мужчин [и] равного разделения обязанностей, таких как работа по уходу» (63 процента). Хотя между регионами не наблюдается никакого существенного различия, классификация стран по уровню дохода свидетельствует о том, что этот вопрос вызывает больше озабоченности среди стран

<sup>60</sup> The World's Women 2010: Trends and Statistics (см. сноску 11 выше).

с высоким уровнем дохода, являющихся членами Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) (81 процент), в то время как доля стран, уделяющих внимание этому вопросу, среди четырех других групп дохода лишь немного выше или ниже среднего общемирового показателя (страны с низким уровнем дохода: 69 процентов; страны с уровнем дохода ниже среднего: 58 процентов; страны с уровнем дохода выше среднего: 57 процентов; страны с высоким уровнем дохода, не являющиеся членами ОЭСР: 67 процентов).

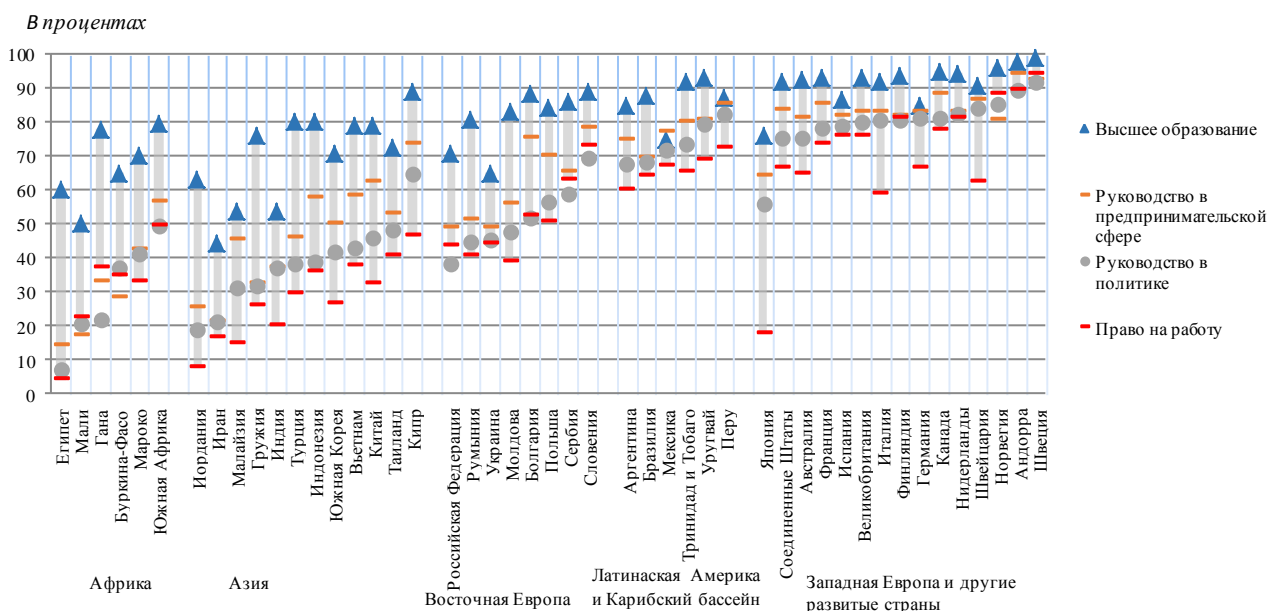
## **2. Неравномерный прогресс в изменении взглядов на гендерное равенство**

102. Почти во всех странах, по которым имеются данные, большинство населения поддерживает идею расширения прав и возможностей женщин и гендерного равенства, однако степень поддержки зависит от конкретных гендерных ценностей. По данным последнего цикла всемирного опроса о ценностях, проведенного в 47 странах, общественные ценности основываются на принципе гендерного равенства в наибольшей степени в плане доступа к высшему образованию, в весьма различной степени — в отношении принципа равенства возможностей трудоустройства мужчин и женщин и, как правило, в меньшей степени — в отношении вопроса об эффективности женщин (по сравнению с мужчинами) в качестве лидеров в сфере бизнеса или политики (см. диаграмму 5). В настоящее время существует широкий консенсус относительно важности высшего образования для девочек и мальчиков; в большинстве стран подавляющая часть населения уже не считает, что высшее образование полезно только для мальчиков. Однако, если говорить о других общественных сферах, то в странах Африки и Азии и в некоторых странах Восточной Европы по-прежнему ценятся разные гендерные роли, предусматривающие преимущество мужчин. Например, почти в половине обследованных стран 50 или более процентов населения считает мужчин более успешными лидерами в сфере бизнеса и политики, причем представления о превосходстве мужчин на руководящих политических должностях более широко распространены, чем об их превосходстве в бизнесе.

103. Согласно имеющимся данным, с середины 1990-х годов ценности гендерного равенства в большинстве стран стали приобретать все большую значимость (см. диаграмму 5), за исключением идеи о том, что «в случае нехватки рабочих мест мужчины должны иметь больше прав на трудоустройство, чем женщины», поддержка которой значительно варьируется в зависимости от страны и периода времени.



Диаграмма 5  
Данные о поддержке гендерного равенства в отношении высшего образования и руководства в сфере бизнеса и политики, а также равноправия мужчин и женщин в сфере труда, с разбивкой по регионам, 2004–2009 годы



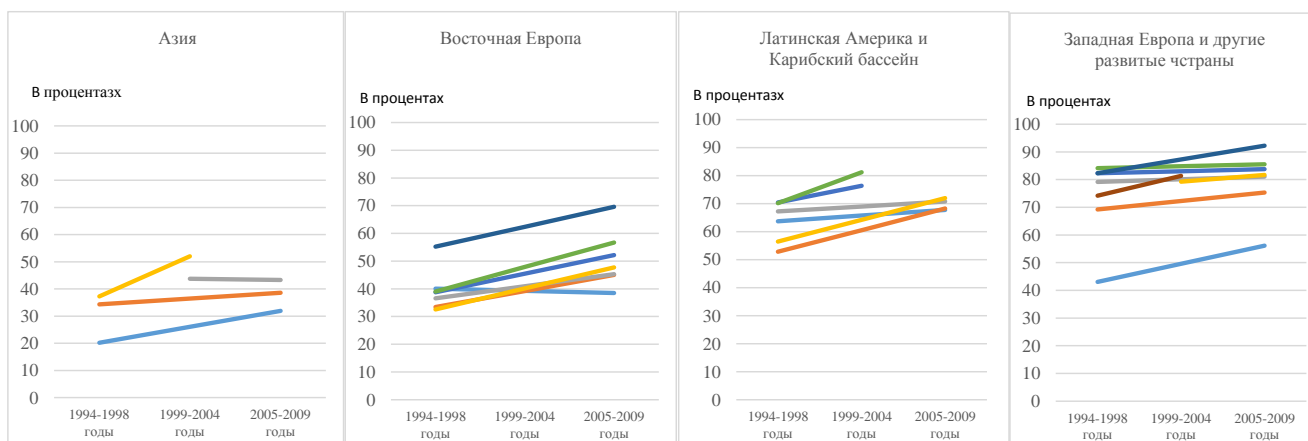
Источник: Данные всемирного опроса о ценностях за 2004–2009 годы (загружены и проанализированы 20 августа 2013 года).

Примечание: Уровень поддержки гендерного равенства определяется как доля респондентов, не согласных со следующими заявлениями: а) «высшее образование важнее для мальчиков, чем для девочек»; б) «в целом мужчины эффективнее руководят бизнесом, чем женщины»; с) «в целом мужчины являются более эффективными политическими лидерами, чем женщины»; д) «в случае нехватки рабочих мест мужчины должны иметь больше прав на работу, чем женщины».

104. Различия в отношении к гендерным ценностям, проявляющиеся в зависимости от региона и от уровня развития страны, постепенно сглаживаются, поскольку в странах Западной Европы и богатых странах, не входящих в ОЭСР, уже достигнут широкий общественный консенсус, а страны Латинской Америки и Карибского бассейна и Восточной Европы ликвидируют свое отставание.

105. В некоторых странах не зафиксировано никаких существенных изменений в отношении поддержки ценностей гендерного равенства. Такие страны есть во всех регионах, и их список изменяется в зависимости от конкретной темы. В одной восьмой части стран (3 из 25, по которым имеются данные) не было отмечено никакого прогресса в отношении высшего образования; в четверти стран (6 из 25) — в отношении политического руководства; в трети стран (8 из 25) — в отношении доступа к рынку труда.

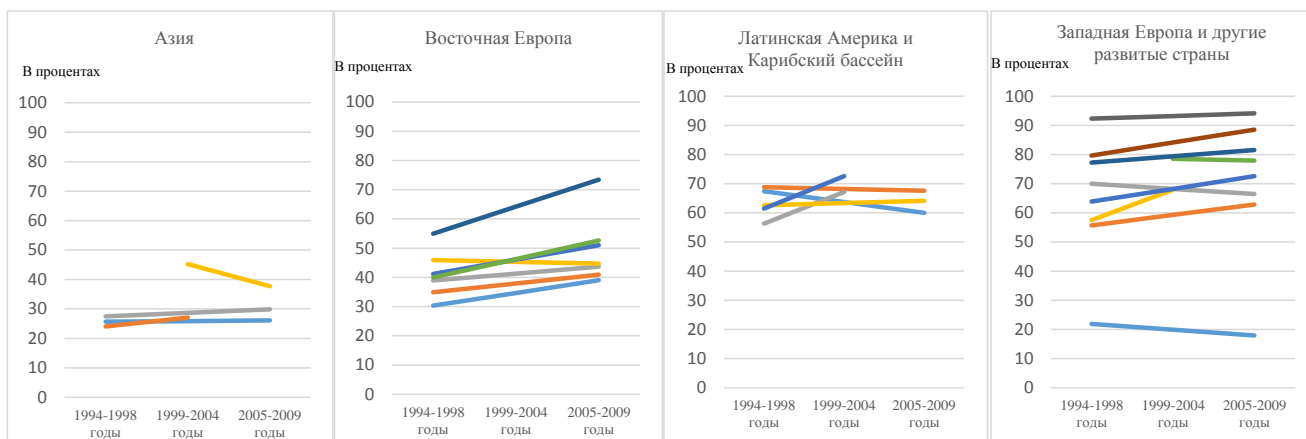
Диаграмма 5.a  
 Данные о поддержке женщин в качестве политических лидеров,  
 с разбивкой по регионам, 2004–2009 годы



Источник: Данные всемирного опроса о ценностях за 2004–2009 годы.

Примечание: Определяется как доля респондентов, не согласных со следующим заявлением: «в целом мужчины являются более эффективными политическими лидерами, чем женщины».

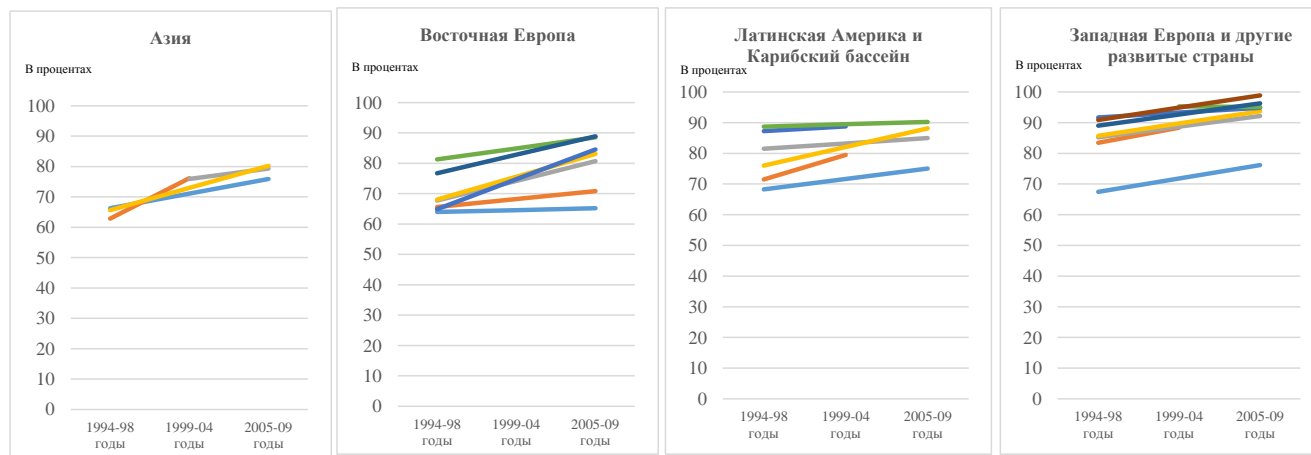
Диаграмма 5.b  
 Данные о поддержке гендерного равенства в сфере труда, с разбивкой  
 по регионам, 2004–2009 годы



Источник: Данные всемирного опроса о ценностях за 2004–2009 годы.

Примечание: Определяется как доля респондентов, не согласных со следующим заявлением: «в случае нехватки рабочих мест мужчины должны иметь больше прав на работу, чем женщины».

Диаграмма 5.с  
**Данные о поддержке гендерного равенства в плане доступа к высшему образованию, с разбивкой по регионам, 2004–2009 годы**



*Источник:* Данные всемирного опроса о ценностях за 2004–2009 годы (загружены и проанализированы 20 августа 2013 года).

*Примечание:* Определяется как доля респондентов, не согласных со следующим заявлением: «высшее образование важнее для мальчиков, чем для девочек».

106. Женщины поддерживают принцип гендерного равенства больше, чем мужчины. Это касается всех четырех вышеуказанных вопросов и большинства стран. По общим показателям гендерный разрыв немалый, а в странах, которые в целом меньше поддерживают принцип гендерного равенства, он становится еще больше. В целом гендерный разрыв уменьшается в отношении доступа к высшему/университетскому образованию и увеличивается, когда речь идет о преимущественном трудоустройстве мужчин и о руководящей роли женщин в сфере политики и бизнеса. По всем четырем вопросам разрыв меньше всего в странах Западной Европы и других развитых странах, где мужчины в той же степени, что и женщины, или в чуть меньшей склонны признавать гендерное равенство.

107. Хотя женщины являются более активными сторонниками гендерного равенства, чем мужчины, взгляды на гендерные вопросы и гендерные ценности изменились в лучшую сторону как у женщин, так и у мужчин. В некоторых странах общие различия в гендерных ценностях и соответствующих взглядах между мужчинами и женщинами стали более существенными, в частности это касается ценностей, связанных с женщинами в роли политических лидеров, на Украине, в Республике Молдова и Аргентине и ценностей, касающихся образования, в Российской Федерации. В указанных случаях доля женщин, поддерживающих гендерное равенство, значительно увеличилась, в то время как доля мужчин, которая была меньшей, как и в предыдущих опросах, осталась без изменений. В свою очередь, в других странах, таких как Турция и Бразилия, мужчины больше изменили свои взгляды, чем женщины, например в том, что касается ценностей, связанных с высшим образованием. Хотя женщины по-прежнему активнее поддерживают гендерное равенство, в некоторых случа-

ях мужчины приближаются к самому высокому уровню поддержки, характерному для женщин.

108. Молодое поколение, как правило, также более положительно относится к гендерному равенству, чем более пожилые когорты населения, но разрыв между поколениями является значительным лишь в нескольких странах. Примерно в половине стран, участвовавших в опросе в 2005 году, более молодое поколение демонстрировало значительно более твердую поддержку гендерного равенства в отношении руководства в политической и управленческой сферах и высшего образования. Примерно в трех четвертях стран молодежь решительно поддерживает равные права мужчин и женщин на работу.

109. В странах Западной Европы наиболее широкий консенсус между поколениями наблюдается в вопросах политики, в то время как в странах Восточной Европы и Африки такое совпадение мнений касается права на труд.

110. Согласно полученным результатам, с течением времени изменения взглядов и ценностей, связанных с гендерной проблематикой, происходят в обществе в целом, а не только среди молодежи. В некоторых странах, по которым имеются данные о тенденциях, различия между когортами населения с разницей более 10 лет были более значительными, чем между когортами пожилого населения старше 50 лет и молодежи в возрасте 15–29 лет. Такая ситуация имеет место в некоторых странах Восточной и Западной Европы. В частности, что касается отношения к женщинам и мужчинам в роли политических лидеров, то в 2005 году в Болгарии, Румынии, Украине, Финляндии и Швеции не было отмечено серьезных различий между когортами пожилого населения и молодежи, в то же время во всех этих странах в период с 1995 по 2005 год повысился уровень поддержки гендерного равенства.

**111. Государствам следует дать женщинам равные возможности участия в жизни общества в качестве лидеров, руководителей и лиц, принимающих решения, предоставив им доступ к руководящим должностям наравне с мужчинами во всех сферах общественной жизни. В рамках этих усилий важно сформировать общественное мнение и моральные ценности в отношении дискриминации по признаку пола и других форм дискриминации, в том числе путем проведения новаторской агитационно-пропагандистской работы, а также отслеживать тенденции в этой области на регулярной основе как показатели социального развития.**

### 3. Гендерное насилие

112. Примерно каждая третья женщина в мире сообщает о том, что она подвергалась физическому насилию и/или сексуальным надругательствам в большинстве случаев со стороны ее партнера по интимным отношениям, в связи с чем эта форма насилия над женщинами и девочками является одной из наиболее распространенных форм нарушений прав человека во всем мире<sup>61</sup>.

---

<sup>61</sup> ВОЗ, *Глобальные и региональные оценки насилия в отношении женщин: распространенность и последствия для здоровья в связи с насилием со стороны интимного партнера и сексуального насилия со стороны лица, не являющегося партнером* (Женева, 2013 год).

113. В ходе первого исследования масштабов бытового насилия над женщинами, проводившегося в нескольких странах (2005 год), было установлено, что доля взрослых женщин, когда-либо подвергавшихся физическому насилию со стороны партнера мужского пола, значительно варьировалась в 10 странах, в которых было проведено исследование, в диапазоне от 13 до 61 процента<sup>62</sup>. Доля женщин, которые подверглись жестокому физическому насилию со стороны партнера мужского пола, которое заключалось в «рукоприкладстве, избивании ногами, истязании, угрозе оружием или его применении», варьировалась от 4 до 49 процентов, а в большинстве стран эта доля составляла 13–26 процентов<sup>63</sup>. Согласно первым (2013 год) глобальным и региональным оценкам распространенности сексуального и физического насилия со стороны интимного партнера и сексуального насилия со стороны лица, не являющегося партнером, 30 процентов женщин во всем мире в возрасте 15 лет и старше, когда-либо имевших партнера, подвергались той или иной форме насилия со стороны интимного партнера, при этом в некоторых регионах с таким насилием столкнулось вплоть до 38 процентов женщин<sup>64</sup>.

114. Контрольные показатели для оценки масштабов сексуального насилия со стороны лиц, не являющихся партнерами, определены менее четко, что свидетельствует об общей нехватке данных об этой форме насилия. По последним глобальным оценкам, сексуальному насилию со стороны лиц, не являющихся интимными партнерами, подверглось 7 процентов женщин. По совокупным оценкам, жертвами насилия либо со стороны интимного партнера, либо лица, не являвшегося их интимным партнером, или обеих форм гендерного насилия стали 36 процентов женщин во всем мире<sup>65</sup>.

115. Как было установлено в ходе недавнего (2013 год) исследования, проведенного Организацией Объединенных Наций по вопросу о мужчинах и насилии в нескольких странах Азиатско-Тихоокеанского региона, почти половина из 10 000 опрошенных мужчин сообщили о том, что они применяли физическое и/или сексуальное насилие в отношении своей партнерши; в зависимости от страны доля мужчин, применявших насилие, варьировалась от 26 до 80 процентов<sup>66</sup>. Почти четверть опрошенных мужчин сообщили о том, что они совершали изнасилование в отношении женщины или девочки, а их доля варьировалась от 10 до 62 процентов в зависимости от страны. Мужчины начинают совершать насилие в молодом возрасте: половина из тех, кто признался в изнасиловании, сообщили о том, что первый инцидент произошел, когда они были подростками, а некоторые были даже младше 14 лет. В отношении подавляющего большинства мужчин, признавшихся в изнасиловании (72–97 процентов в большинстве стран), не были приняты никакие правовые меры, и это подтверждает, что безнаказанность по-прежнему является серьезной проблемой в данном регионе. Во всех странах чаще всего среди мотивов совершения изнасилования мужчины называли право на сексуальные отношения, то есть убежден-

<sup>62</sup> C. García Moreno and others, *WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women* (см. сноску 12 выше).

<sup>63</sup> Там же.

<sup>64</sup> ВОЗ, *Глобальные и региональные оценки насилия в отношении женщин*.

<sup>65</sup> Там же.

<sup>66</sup> E. Fulu and others, *Why Do Some Men Use Violence against Women and How Can We Prevent It? Quantitative Findings from the United Nations Multi-Country Study on Men and Violence in Asia and the Pacific* (Bangkok, UNDP, UNFPA, UN-Women and UNV, 2013).

ность в том, что они имеют право вступать в половую связь с женщинами, независимо от того, согласны те или нет; такой ответ дали более 80 процентов мужчин, признавшихся в изнасиловании и проживающих в сельских районах двух стран. В среднем 4 процента всех респондентов заявили, что они участвовали в групповом изнасиловании женщины или девочки, а их доля варьировалась от 1 до 14 процентов в зависимости от страны. Речь идет о первых такого рода данных по групповым изнасилованиям, полученных от столь многочисленной группы опрошенных мужчин<sup>67</sup>.

116. Медицинские последствия насилия со стороны интимного партнера являются весьма серьезными и прямо или косвенно становятся причиной многочисленных проблем со здоровьем у женщин и их детей. Тридцать восемь процентов всех убийств женщин в мире совершаются их интимными партнерами. Помимо несмертельных и смертельных травм, насилие над женщинами со стороны их интимных партнеров сопряжено с повышенным риском заражения ВИЧ и другими инфекциями, передаваемыми половым путем. Кроме того, по имеющимся данным, женщины, ставшие жертвами сексуального или физического насилия со стороны интимного партнера, чаще искусственно прерывают беременность и сталкиваются с проблемами, связанными с родами, в частности с проблемами низкого веса новорожденного и преждевременных родов. Гендерное насилие также влечет за собой серьезные кратко- и долгосрочные социально-экономические последствия для общества, включая прямые расходы на охрану здоровья; косвенные экономические издержки, связанные с участием в трудовой деятельности, пропущенными рабочими днями и общим объемом доходов на протяжении жизни; а также косвенные издержки, касающиеся долгосрочных последствий для здоровья и благополучия детей и других людей, живущих в условиях насилия в семье<sup>68</sup>.

117. В рамках программы опросов в области народонаселения и здравоохранения в 12 странах как минимум в два разных периода времени были собраны данные об «избиении жен», чтобы вычислить долю мужчин и женщин в возрасте 15–49 лет, согласных с тем, что муж/партнер имеет право ударить или избить свою жену/партнершу по меньшей мере по одной из следующих причин: если у нее подгорела еда, если она спорит с мужем, если она уходит куда-либо, не сказав ему, не заботится о детях или отказывается вступать с ним в половую связь. Как видно на диаграмме 6, отмечается заметное сокращение доли мужчин, считающих, что какая-либо из указанных причин может служить оправданием для этой конкретной формы физического насилия со стороны интимного партнера. Хотя эти тенденции свидетельствуют о положительных изменениях, касающихся уважения мужчинами достоинства женщин, следует

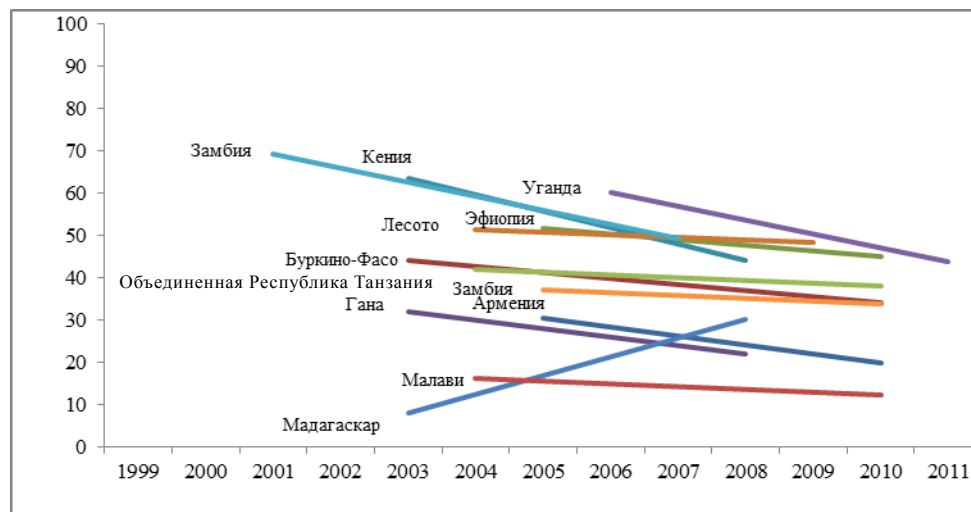
<sup>67</sup> Там же.

<sup>68</sup> R. K. Jewkes and others, “Intimate partner violence, relationship power inequity, and incidence of HIV infection in young women in South Africa: a cohort study”, *The Lancet*, vol. 376, No. 9734, pp. 41–48; A. R. Morrison and M. B. Orlando, “The costs and impacts of gender-based violence in developing countries: methodological considerations and new evidence”, Working Paper No. 36151 (Washington, D.C., World Bank, 2004); H. A. Weiss and others, “Spousal sexual violence and poverty are risk factors for sexually transmitted infections in women: a longitudinal study of women in Goa, India”, *Sexually Transmitted Infections*, vol. 84, No. 2 (2008), pp. 133–139; ВОЗ, *Глобальные и региональные оценки насилия в отношении женщин*.

отметить, что эти оправдания для бытового насилия используют более 40 процентов респондентов в пяти странах<sup>69</sup>.

Диаграмма 6

**Тенденции в изменении отношения мужчин к «избиению жен»**



Источник: Опросы в области народонаселения и здравоохранения, все страны, по которым имеются данные, собранные как минимум в два разных периода времени, см. [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com) (по состоянию на 15 ноября 2013 года).

118. Аналогичные тенденции к понижению, если сравнивать два разных периода времени, в которые проводился опрос, отмечаются в отношении взглядов женщин. Однако, несмотря на положительные тенденции, до 70 процентов опрошенных женщин в ряде стран по-прежнему согласны с тем, что избиение жен может быть оправданным в некоторых обстоятельствах<sup>70</sup>.

119. Ключевую роль в предупреждении и пресечении гендерного насилия играют подотчетность правительства и политика расширения прав и возможностей женщин и поощрения гендерного равенства, опирающаяся на поддержку общества, а также социальные и экономические меры, оспаривающие социальные нормы и содействующие осуществлению экономических прав женщин и расширению их прав и возможностей<sup>71</sup>. На своей пятьдесят седьмой сессии Комиссия по положению женщин приняла согласованные выводы об искоренении и предупреждении всех форм насилия в отношении женщин (E/2013/27, глава I, раздел A), в которых Комиссия настоятельно призвала правительства

<sup>69</sup> Данные имеются по следующим 12 странам: Армения, Буркина-Фасо, Гана, Замбия, Зимбабве, Кения, Лесото, Мадагаскар, Малави, Объединенная Республика Танзания, Уганда и Эфиопия; см. данные обследований в области народонаселения и здравоохранения ([www.measuredhs.com/](http://www.measuredhs.com/)); и базу данных ЮНИСЕФ "ChildInfo" ([www.childinfo.org/attitudes.html](http://www.childinfo.org/attitudes.html)).

<sup>70</sup> Там же.

<sup>71</sup> G. Sen, "Sexual and reproductive health and rights in the post 2015 development framework", provisional discussion paper prepared for the International Conference on Population and Development Beyond 2014 International Conference on Human Rights, held in the Netherlands from 7 to 10 July 2013; ВОЗ, *Глобальные и региональные оценки насилия в отношении женщин* (см. сноску 61 выше).

укрепить законодательную и политическую базу, а также мониторинг и обеспечивать подотчетность, устраняя коренные причины насилия и поощряя принятие комплексных мер.

120. Согласно руководящим принципам ВОЗ, для борьбы с насилием со стороны интимных партнеров и сексуальным насилием необходим комплекс усиленных мер системы здравоохранения, предусматривающих расширение доступа к важнейшим медицинским услугам, включая средства экстренной контрацепции, аборты в случае беременности в результате изнасилования, профилактику ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем, и оказание психологической помощи<sup>72</sup>.

121. В ряде своих резолюций Совет Безопасности признал масштабы насилия в отношении женщин и девочек и предусмотрел соответствующие меры реагирования, в том числе в резолюции 2122 (2013), в которой Совет признал важность гуманитарной помощи, включая весь перечень медицинских услуг для женщин, затронутых конфликтом, в том числе забеременевших в результате изнасилования; резолюции 1325 (2000) по вопросу о влиянии конфликтов на женщин и о их роли в урегулировании конфликтов и миростроительстве; резолюции 1820 (2008), в которой Совет отметил, что сексуальное насилие в отношении женщин в условиях конфликта может представлять собой военное преступление, и резолюции 1888 (2009), в которой Совет прямо поручил миссиям по поддержанию мира задачу по защите женщин и детей от сексуального насилия в условиях конфликта.

122. Насилие над детьми проявляется во многих формах, совершается как взрослыми, так и сверстниками и может привести к повышению риска самоубийства, депрессии и других психических заболеваний, злоупотреблению алкоголем или наркотиками, снижению способности избегать других насильственных отношений и в некоторых случаях к повышению риска совершения насилия самими жертвами<sup>73</sup>. Хотя девочки особенно подвержены риску сексуального насилия и надругательств, согласно последним данным по различным странам<sup>74</sup>, в детстве мальчики тоже сталкиваются с насилием, которое зачастую считается нормальным для мальчиков, но может повлечь за собой долгосрочные последствия, не менее травматичные для них, чем для девочек.

---

<sup>72</sup> WHO, *Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines* (Geneva, 2013).

<sup>73</sup> См., в частности, доклад независимого эксперта для проведения исследования Организации Объединенных Наций по вопросу о насилии в отношении детей, 2006 год (см. A/61/299); WHO and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, *Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence* (Geneva, World Health Organization, 2006).

<sup>74</sup> Данные получены в итоге опросов, проведенных в Бразилии, Индии, Мексике, Руанде, Хорватии и Чили. Выводы, сделанные по итогам международного опроса, посвященного мужчинам и гендерному равенству (IMAGES), и представленные Гэри Баркером в ходе диалога по вопросам мужчин и мальчиков, мужественности и сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав, организованного Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения в Нью-Йорке 23 сентября 2013 года.



123. Последние данные по шести странам<sup>75</sup> подтверждают давно сделанные наблюдения о том, что мужчины более склонны к применению насилия в отношении женщин и детей, если они не поддерживают принцип гендерного равенства, если в детстве они были свидетелями или жертвами домашнего насилия, если они испытывают тяжелый стресс в связи с материальными проблемами или если они являются перемещенными лицами или живут в условиях конфликта<sup>76</sup>.

124. Психологи полагают, что от чувства сильного страха, с которым люди живут во время войны или конфликтов, можно временно избавиться, совершая акты агрессии в отношении других людей. Такой способ реагирования также может привести к росту насилия, совершаемого некомбатантами. Изнасилование и другие формы сексуального насилия применяются в качестве тактики ведения войны, однако в условиях нестабильности, вызванной войной, или конфликтов их распространенность увеличивается и среди мирного населения<sup>77</sup>.

125. По последним данным, полученным из восточной части Демократической Республики Конго, в которой на протяжении более десяти лет не прекращается междоусобное насилие, почти половина (48 процентов) мужчин-некомбатантов сообщили о том, что они применяли физическое насилие в отношении женщин; 12 процентов признали, что они совершили изнасилование в отношении своей партнерши, а 34 процента сообщили о том, что они применяли ту или иную форму сексуального насилия. Кроме того, из всех опрошенных мужчин и женщин, 9 процентов взрослых мужчин были жертвами сексуального насилия, а 16 процентов мужчин и 26 процентов женщин были принуждены наблюдать за сексуальным насилием<sup>78</sup>. Все имеющиеся данные свидетельствуют о том, что последствия такого насилия могут быть серьезными и долговременными<sup>79</sup>, поэтому в восточной части Демократической Республики Конго сейчас осу-

<sup>75</sup> G. Barker and others, *Evolving Men: Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES)* (Washington, D.C., International Center for Research on Women; Rio de Janeiro, Instituto Promundo, January 2011).

<sup>76</sup> Там же.

<sup>77</sup> Сообщение, сделанное Эрнесто Мухикой в ходе диалога по вопросам мужчин и мальчиков, мужественности и сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав, организованного Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения в Нью-Йорке 23 сентября 2013 года.

<sup>78</sup> H. Slegel and others, *Gender Relations, Sexual Violence and the Effects of Conflict on Women and Men in North Kivu, Eastern Democratic Republic of Congo: Preliminary Results of the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES)* (Cape Town, Sonke Gender Justice Network; Washington, D.C., Promundo-US, 2012).

<sup>79</sup> E. Kinyanda and others, "War related sexual violence and its medical and psychological consequences as seen in Kitgum, Northern Uganda: a cross-sectional study", *BMC International Health and Human Rights* 2010, vol. 10, November 2010; J. Ward and M. Marsh, "Sexual violence against women and girls in war and its aftermath: realities, responses and required resources", briefing paper prepared for the Symposium on Sexual Violence in Conflict and Beyond, held in Brussels from 21 to 23 June 2006; A. O. Longombe, K. M. Claude and J. Ruminjo, "Fistula and traumatic genital injury from sexual violence in a conflict setting in Eastern Congo: case studies", *Reproductive Health Matters*, vol. 16, No. 31 (2008), pp. 132–141; I. Joachim, "Sexualised violence in war and its consequences", in Medica Mondiale, ed., *Violence against Women in War: Handbook for Professionals Working with Traumatized Women* (Frankfurt, Mabuse, 2005), pp. 63–110.

ществляется ряд небольших программ в целях преодоления психологических травм жертв и членов их семей и лечения физических травм<sup>80</sup>.

126. Из всех вопросов, связанных с Программой действий и включенных во всемирный опрос, вопрос «Борьба с гендерным насилием» был одним из тех, которым занималось больше всего правительств (88 процентов). Что касается конкретных регионов, то этим вопросом занимались 94 процента правительств в Африке, 87 процентов — в странах Северной и Южной Америки, 90 процентов — в Азии, 82 процента — в Европе и 77 процентов — в Океании.

127. Говоря о законодательных мерах, направленных на предотвращение и искоренение злоупотреблений, пренебрежительного обращения и насилия, следует отметить, что лишь 87 процентов стран сообщили в рамках всемирного опроса о том, что они приняли законы, предусматривающие уголовную ответственность за изнасилование и другие формы сексуальной эксплуатации, и обеспечили исполнение этих законов, и лишь 53 процента стран приняли законы, предусматривающие уголовную ответственность за изнасилование в браке, и обеспечили их исполнение (Африка: 39 процентов; Северная и Южная Америка: 57 процентов; Азия: 48 процентов; Европа: 75 процентов; Океания: 62 процента).

128. Семьдесят три процента стран приняли и исполняют законы, предусматривающие уголовную ответственность за насилие, совершаемое интимным партнером; приоритетное внимание этому вопросу уделялось в Северной и Южной Америке (88 процентов) и Европе (84 процента), в отличие от Азии (61 процент), Африки (68 процентов) и Океании (71 процент).

129. Восемьдесят три процента стран сообщили о принятии и обеспечении соблюдения законов, предусматривающих уголовную ответственность за сексуальную эксплуатацию молодежи, особенно девочек, а 77 процентов стран приняли законы, препятствующие использованию детей в порнографии, и обеспечивают соблюдение этих законов.

130. Если рассчитать сводный показатель по всем шести правовым вопросам, упомянутым выше, то, согласно результатам, лишь 28 процентов стран приняли законы в отношении всех указанных деяний и обеспечивают их соблюдение. К ним относятся почти половина стран Европы (48 процентов) и Океании (46 процентов), в то время как в других регионах такие меры были приняты меньшей долей стран — в Африке (26 процентов), Азии (15 процентов) и Северной и Южной Америке (14 процентов). **Государствам следует принять и осуществить законы, политику и меры по предотвращению, наказанию и искоренению гендерного насилия в семье и обществе, а также в конфликтных и постконфликтных ситуациях. Следует пересмотреть законы, не предусматривающие уголовную ответственность за насилие в отношении женщин и девочек, в том числе положения, позволяющие виновным избежать наказания, если они женятся на своей жертве или являются партнерами или мужьями своих жертв. В рамках укрепления законодательства и борьбы с безнаказанностью сексуальное насилие следует также исключить из положений об амнистии в постконфликтный период.**

<sup>80</sup> Panzi Hospital, *Annual Activity Report: Panzi Hospital 2012*. См. [www.panzihospital.org/wp-content/uploads/2013/03/0823-Panzi\\_ENG\\_v9.pdf](http://www.panzihospital.org/wp-content/uploads/2013/03/0823-Panzi_ENG_v9.pdf).

131. Государствам следует повысить эффективность своих усилий по выявлению и предотвращению насилия, оказанию услуг, которые могут способствовать смягчению последствий насилия, и проведению полной реабилитации его жертв. Кроме того, государствам следует усилить регулярный мониторинг и изучить важные вопросы, которые оставались вне поля зрения, в том числе о количестве людей, живущих в постоянном страхе; насилии в школах, пенитенциарных учреждениях и в вооруженных силах; причинах и последствиях насилия; об эффективности мер, законов и систем защиты и реабилитации жертв и/или лиц, оставшихся в живых.

132. Государствам следует также обеспечить, чтобы всем жертвам/лицам, оставшимся в живых после гендерного насилия, был предоставлен незамедлительный доступ к самым важным услугам, в том числе к круглосуточной экстренной линии телефонной связи; к психологической и психосоциальной поддержке; к лечению травм; к услугам, предоставляемым жертвам изнасилования, включая экстренную контрацепцию, постконтактную профилактику ВИЧ и возможность искусственного прерывания беременности в безопасных условиях во всех случаях насилия, изнасилования и инцеста; к защите со стороны полиции, к безопасному жилью и убежищу; документации по делам, судебно-медицинской экспертизе и правовой помощи; к медицинским специалистам и мерам долгосрочной поддержки.

#### **Приоритеты организаций гражданского общества в отношении гендерного насилия**

133. В ходе недавнего опроса (2013 год), проведенного в трех регионах (Северная и Южная Америка, Африка и Европа) среди 208 организаций гражданского общества<sup>81</sup>, занимающихся вопросами гендерного насилия, выяснилось, что в Африке главным приоритетом государственной политики на следующие 5–10 лет 23 процента организаций гражданского общества считают «гендерные нормы и участие мужчин». В Северной и Южной Америке и Европе 31 и 21 процент организаций гражданского общества, соответственно, назвали в качестве одного из приоритетов «разработку программ, политики, стратегий, законов и создание институтов для искоренения гендерного насилия». Наконец, организации гражданского общества во всех регионах мира также отмечают в качестве главного приоритета государственной политики на следующие 5–10 лет «ликвидацию всех форм насилия», включая, среди прочего, сексуальное насилие, изнасилование, бытовое насилие и убийство женщин (Африка: 20 процентов; Северная и Южная Америка: 22 процента; Европа: 26 процентов).

---

<sup>81</sup> Участвовать в этом опросе мог только один представитель от каждой организации гражданского общества, независимо от размера организации и масштабов ее деятельности. Некоторые организации гражданского общества, участвовавшие в этом опросе, работают на национальном, региональном и/или глобальном уровне в интересах многочисленных групп населения.

### **Прогресс в вопросах прав человека после Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 3

#### **Гендерное насилие**

**Документы, имеющие обязательную юридическую силу:** за годы, прошедшие после Международной конференции по народонаселению и развитию, вопрос о гендерном насилии стал рассматриваться как один из наиболее значимых вопросов в контексте прав человека, особенно в региональных документах, имеющих обязательную юридическую силу, включая: Межамериканскую конвенцию о предупреждении, наказании и искоренении насилия в отношении женщин (1994 год), ратифицированную большинством государств — членов Организации американских государств (ОАГ); Протокол к Африканской хартии прав человека и народов, касающийся прав женщин в Африке (1995 год); Конвенцию Совета Европы о предотвращении и пресечении насилия в отношении женщин и бытового насилия (2011 год), которая вступит в силу после ее ратификации 10 государствами.

**Межправительственные итоговые документы по вопросам прав человека:** Совет по правам человека принял ряд резолюций об активизации усилий по искоренению всех форм насилия в отношении женщин, в том числе резолюцию 14/12 «Активизация усилий в целях искоренения всех форм насилия в отношении женщин: обеспечение надлежащего внимания предупреждению» (2010 год).

**Другие стандарты права:** в заключительных замечаниях различных органов по наблюдению за выполнением договоров от государств требуется принятие мер для предотвращения сексуального насилия, реабилитации жертв сексуального насилия и возмещения им ущерба, а также для уголовного преследования виновных<sup>82</sup>.

#### **4. Калечащие операции на женских половых органах (клиторотомия)**

134. Под калечащими операциями на женских половых органах/обрезанием понимаются любые способы «частичного или полного удаления внешних женских гениталий или причинения других травм женским половым органам по немедицинским причинам»<sup>83</sup>. Такая практика может повлечь за собой как крат-

<sup>82</sup> См. заключительные замечания Комитета по правам ребенка по итогам рассмотрения Комитетом третьего периодического доклада Ливана (CRC/C/42/3, пункт 429(d)); заключительные замечания Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин по итогам рассмотрения Комитетом объединенных четвертого, пятого и шестого периодических докладов Объединенной Республики Танзания (A/63/38, часть вторая, глава IV, В, пункт 120); заключительные замечания Комитета против пыток по итогам рассмотрения Комитетом второго периодического доклада Коста-Рики (A/63/44, пункт 40 (19)).

<sup>83</sup> ВОЗ, «Практика нанесения увечий женским гениталиям», Информационный бюллетень № 241 (февраль 2014 года); см. [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/); WHO, *Eliminating Female Genital Mutilation: An Interagency Statement* (Geneva, 2008);



136. На распространенность калечащих операций на женских половых органах (клиторотомии) и на отношение к ним в странах влияют социально-экономические факторы, такие как уровень образования и семейных доходов, хотя вследствие роста миграции эта практика становится все более распространенной среди женщин и девочек, проживающих за пределами своей страны<sup>86</sup>.

137. После публикации в 1997 году совместного заявления ЮНИСЕФ, Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) и ВОЗ<sup>87</sup> были предприняты огромные усилия по борьбе с калечащими операциями на женских половых органах (клиторотомией), и за последние десятилетия международное сообщество действительно стало уделять повышенное внимание этой проблеме и выделять больше ресурсов на искоренение этой практики. Во многих международных и региональных документах по правам человека предусматривается защита прав женщин и девочек и содержится призыв к искоренению практики калечащих операций на женских половых органах (клиторотомии). Эта практика представляет собой нарушение прав ребенка, права всех людей на наивысший достижимый уровень здоровья, права не подвергаться пыткам и жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению и является одной из форм гендерного неравенства и дискриминации женщин<sup>88</sup>. Однако закоренелость этой практики и ее масштабы, а также статистические прогнозы, согласно которым к 2030 году, по всей вероятности, той или иной форме калечащих операций на женских половых органах (клиторотомии) подвергнутся 20,7 миллиона девочек, родившихся в период с 2010 по 2015 год<sup>89</sup>, ясно показывают настоятельную необходимость активизации, расширения и улучшения работы в целях ускорения текущих годовых темпов сокращения масштабов и искоренения этой практики в течение жизни одного поколения. В новом межучрежденческом заявлении, изданном более широкой группой учреждений Организации Объединенных Наций в 2008 году, содержится призыв к усилению поддержки, активизации информационно-пропагандистской деятельности и увеличению объемов ресурсов для искоренения калечащих операций на женских половых органах (клиторотомии) на местном, национальном и международном уровнях<sup>88</sup>.

138. По данным всемирного опроса, 46 процентов стран приняли и исполняют законы, предусматривающие защиту девочек от вредных обычаев, в том числе от калечащих операций на женских половых органах (клиторотомии), включая 66 процентов стран Африки и лишь 26 процентов стран Азии.

139. Одни лишь карательные законы, предусматривающие уголовную ответственность за калечащие операции на женских половых органах (клиторотомию), вряд ли смогут обеспечить успех; они должны дополняться проведением среди общественности информационно-пропагандистских кампаний, учитывающих культурные особенности населения и направленных на постепенное

<sup>86</sup> UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A Statistical Overview and Exploration of the Dynamics of Change*; WHO, *Eliminating Female Genital Mutilation: An Interagency Statement* (2008); P. S. Yoder, N. Abderrahim and A. Zhuzhuni, *Female Genital Cutting in the Demographic and Health Surveys: A Critical and Comparative Analysis*, DHS Comparative Reports No. 7 (Calverton, Maryland, United States of America, ORC Macro, 2004).

<sup>87</sup> WHO, *Female Genital Mutilation: A Joint WHO/UNICEF/UNFPA Statement* (Geneva, 1997).

<sup>88</sup> WHO, *Eliminating Female Genital Mutilation: An Interagency Statement* (2008).

<sup>89</sup> См. базу данных ЮНФПА "MDG5b+Info" ([www.devinform.org/mdg5b/](http://www.devinform.org/mdg5b/)).

изменение культурных обычаев и отношения людей к этой практике. Для неуклонного изменения моделей поведения в целях защиты прав женщин и девочек посредством искоренения этой практики решающее значение имеют методы, основанные на руководящей роли местного населения и поддержке национальных и местных лидеров<sup>88</sup>. В самом деле, от этой практики смогли отказаться именно те общины, в которых решения принимаются коллективно на основе широкого участия местных жителей<sup>90</sup>.

**140. Государствам следует разрабатывать, поддерживать и осуществлять всеобъемлющие и комплексные стратегии искоренения калечащих операций на женских половых органах (клиторотомии), в том числе организовывать учебу социальных работников, медицинского персонала, местных и религиозных лидеров и соответствующих специалистов, и обеспечивать, чтобы они предоставляли компетентную помощь, услуги и уход женщинам и девочкам, которым могут быть или уже были сделаны калечащие операции на половых органах, и создать официальные механизмы для информирования соответствующих органов власти о случаях, когда, по их мнению, женщины и девочки подвергаются такому риску, а также обеспечить, чтобы медицинские специалисты умели выявлять осложнения, возникающие в результате применения этой практики, и ликвидировать их.**

**Прогресс в вопросах прав человека после Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 4

**Калечащие операции на женских половых органах/обрезание**

**Документы, имеющие обязательную юридическую силу:** Протокол к Африканской хартии прав человека и народов, касающийся прав женщин в Африке (1995 год; вступил в силу в 2005 году) гласит: «Государства-участники запрещают и осуждают все вредные обычаи, которые негативно сказываются на правах человека женщин... Государства-участники принимают все необходимые законодательные и иные меры для искоренения такой практики, включая: ... запрет всех видов калечащих операций на женских половых органах посредством принятия законодательных мер, подкрепленных санкциями». Статья 38 Конвенции Совета Европы о предотвращении и пресечении насилия в отношении женщин и бытового насилия (2011 год; пока не вступила в силу) гласит: «Стороны принимают необходимые законодательные или иные меры для установления уголовной ответственности за следующие умышленные деяния: а) удаление, инфибуляцию или какое-либо иное полное или частичное калечение больших половых губ, малых половых губ или клитора; б) принуждение или склонение женщины к тому или иному деянию, указанному в пункте (а); в) подстрекательство, принуждение или склонение девочки к тому или иному деянию, указанному в пункте (а)».

<sup>90</sup> UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting: Accelerating Change — Annual Report 2012.

**Межправительственные итоговые документы по вопросам прав человека:** Генеральная Ассамблея приняла ряд резолюций об искоренении вредных обычаев, включая калечащие операции на женских половых органах (клиторотомию), в том числе знаковую резолюцию 67/146 об активизации глобальных усилий в целях искоренения практики калечащих операций на женских половых органах (2012 год).

## 5. Приоритеты правительств: гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин

Расширение экономических прав и возможностей женщин и повышение уровня их занятости	71 процент правительств
Расширение политических прав и возможностей женщин и их участие в политической жизни	59 процентов правительств
Ликвидация всех форм насилия	56 процентов правительств
Гендерные нормы и участие мужчин	22 процента правительств
Баланс между работой и личной жизнью	7 процентов правительств

141. Вопрос о поощрении и обеспечении «экономических прав и возможностей» женщин чаще всего назывался в качестве приоритетного по меньшей мере в двух третях стран четырех из пяти регионов: Африка (67 процентов), Азия (78 процентов), Европа (79 процентов) и Океания (71 процент). В Северной и Южной Америке он был вторым по частоте упоминания приоритетным вопросом после «ликвидации всех форм насилия» (59 процентов правительств). Эти цифры подтверждают широкое признание того, что участие женщин в трудовой деятельности является движущей силой экономического роста и развития и способствовало недавнему экономическому росту во многих странах Азии.

142. Вопрос «Расширение политических прав и возможностей женщин и их участие в политической жизни» был назван в качестве одного из приоритетных двумя третями правительств стран Африки (63 процента), Азии (66 процентов) и Океании (64 процента); в Европе и Северной и Южной Америке этот вопрос был приоритетным для 48 процентов и 53 процентов правительств, соответственно. Следует отметить, что вопрос «Расширение политических прав и возможностей женщин и их участие в политической жизни» был назван приоритетным лишь 45 процентами правительств стран с высоким уровнем дохода, не входящих в ОЭСР, и 41 процентом стран ОЭСР с высоким уровнем дохода. Этот вопрос был сочтен более приоритетным в группах с другими уровнями доходов: в странах с низким уровнем дохода и с доходом ниже и выше среднего этому вопросу было уделено приоритетное внимание 62 процентами, 67 процентами и 62 процентами правительств, соответственно.

143. Низкий уровень поддержки расширения политических прав и возможностей женщин в богатых странах, не являющихся членами ОЭСР, и богатых странах ОЭСР может быть обусловлен различными коренными причинами. Доля парламентских мест, занимаемых женщинами, больше всего в странах



ОЭСР с высоким уровнем дохода, а это говорит о том, что женщины уже активно участвуют в политической жизни, поэтому нет необходимости в принятии мер правительством. И наоборот, доля парламентских мест, занимаемых женщинами, меньше всего в странах с высоким уровнем дохода, не входящих в ОЭСР, что свидетельствует об относительно более низком уровне поддержки руководящей роли женщин в политике, а это, в свою очередь, может быть признаком того, что эти страны добились стремительного экономического развития, от которого отстают социальные и политические преобразования.

144. В глобальном масштабе третьим по частоте упоминания приоритетным вопросом в сфере гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин, названным 56 процентами стран, стал вопрос «Ликвидация всех форм насилия»<sup>91</sup>. В странах Северной и Южной Америки этот приоритетный вопрос упоминался чаще всего — 69 процентами правительств, что значительно превышает среднемировой показатель. По данным ВОЗ, несмотря на то что физическое и сексуальное насилие со стороны партнеров и лиц, не являющихся партнерами, больше всего распространено в Африке, этот вопрос был сочтен приоритетным меньшей долей стран данного региона (49 процентов) по сравнению с Северной и Южной Америкой (69 процентов), Европой (69 процентов) и Океанией (57 процентов).

145. Вопрос «Гендерные нормы и участие мужчин» был приоритетным лишь для 22 процентов правительств во всем мире и чаще всего упоминался правительствами стран Европы (34 процента). Этот вопрос не был приоритетным для правительств большинства стран с низким уровнем дохода и доходом ниже среднего, лишь 15 процентов и 14 процентов которых, соответственно, включили этот вопрос в список приоритетных. Вопрос «Борьба с предпочтительным отношением к сыновьям» был приоритетным лишь для трех стран (Армения, Индия, Китай), в которых соотношение полов является неравным.

146. В отличие от общего глобального приоритета «Поощрение участия женщин в экономике», вопрос «Баланс между работой и личной жизнью»<sup>92</sup> был назван в качестве приоритета лишь 7 процентами стран во всем мире, в основном в Европе. Во всем мире, как представляется, включение женщин в трудовую деятельность считается очевидным прогрессом; однако, чтобы обеспечить благополучие детей и семей и избежать чрезмерной нагрузки для женщин, необходимы комплексные стратегии, которые будут предусматривать возможность взятия отпуска по уходу за ребенком (матерью или отцом) и хорошего ухода за ребенком.

**147. Государствам следует начать проведение национальных кампаний, в том числе с помощью информационных и учебных программ, а также расширить возможности системы образования — как школьного, так и внешкольного — и объединений местных жителей в целях искоренения дискриминации по признаку пола, включая насилие в отношении женщин и девочек, и поощрять участие мужчин и мальчиков и равное распределение обязанностей, в том числе путем создания специальных школ для**

<sup>91</sup> Включая все приоритеты, касающиеся ликвидации всех форм насилия в отношении любых лиц, в том числе гендерного насилия, сексуального насилия (изнасилования), бытового насилия, торговли людьми, убийства женщин, рабства и насильственной стерилизации.

<sup>92</sup> Включая все приоритетные вопросы, касающиеся содействия обеспечению гармоничного сочетания функций женщин в семье и на рабочем месте и сохранения семьи.

мужчин и мальчиков и других местных организаций, для повышения осведомленности, расширения контактов и изменения моделей поведения.

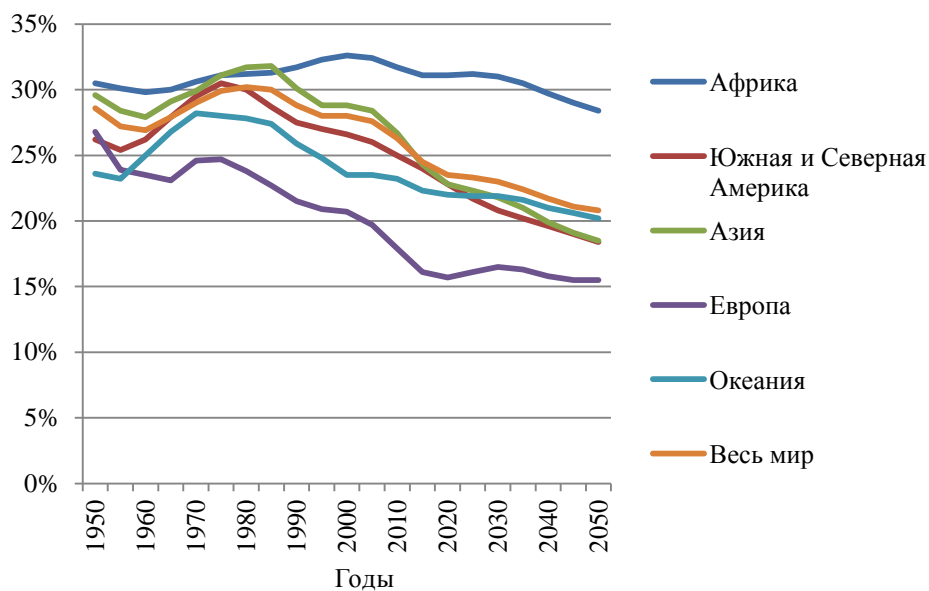
## С. Подростки и молодежь

### 1. Демографическое значение молодых людей

148. В результате происходящих в последние десятилетия демографических изменений на сегодняшний день в мире образовалось самое многочисленное поколение молодых людей (возраст 10–24 года), включая подростков (возраст 10–19 лет) и молодежь (возраст 15–24 года). В 2010 году 28 процентов от общей численности мирового населения составляли люди в возрасте 10–24 года — несколько выше, чем соответствующая доля в Азии, — а в Африке — более 31 процента от всего населения (см. диаграмму 8). Хотя в ближайшие 25 лет в большинстве регионов этот относительный показатель снизится, во всех регионах, кроме Европы, вплоть до 2035 года он по-прежнему будет превышать 20 процентов, а в Африке до 2035 года будет составлять более 30 процентов<sup>93</sup>.

Диаграмма 8

**Тенденции и прогнозы относительно доли молодых людей (10–24 года) во всем мире и по регионам, 1950–2050 годы**  
(Вариант среднего показателя рождаемости)



<sup>93</sup> Мировые демографические перспективы: пересмотренный вариант 2012 года (см. сноску 7 выше).

Диаграмма 8.a  
**Тенденции и прогнозы относительно доли молодых людей (10–24 года)**  
**в Африке, по субрегионам, 1950–2050 годы**  
 (Вариант среднего показателя рождаемости)

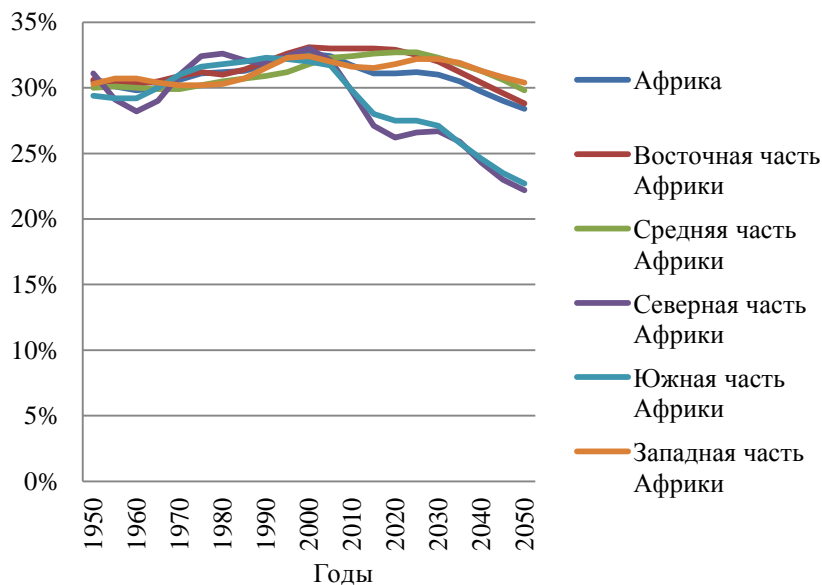


Диаграмма 8.b  
**Тенденции и прогнозы относительно доли молодых людей (10–24 года)**  
**в Южной и Северной Америке, по субрегионам, 1950–2050 годы**  
 (Вариант среднего показателя рождаемости)

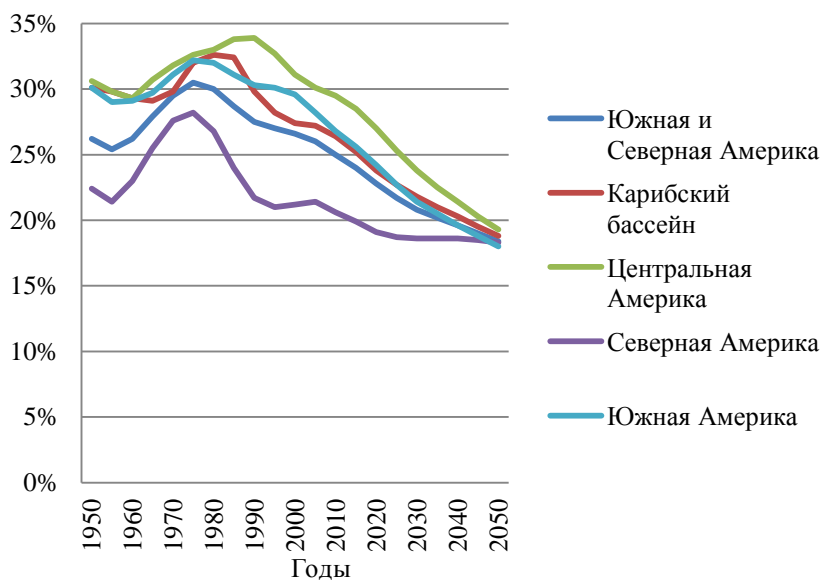


Диаграмма 8.с  
**Тенденции и прогнозы относительно доли молодых людей (10–24 года)  
 в Азии, по субрегионам, 1950–2050 годы**  
 (Вариант среднего показателя рождаемости)

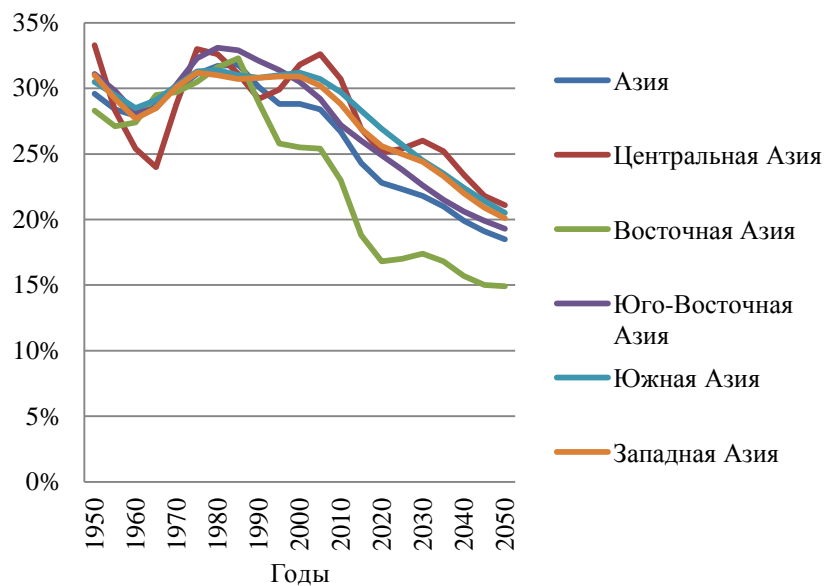


Диаграмма 8.d  
**Тенденции и прогнозы относительно доли молодых людей (10–24 года)  
 в Европе, по субрегионам, 1950–2050 годы**  
 (Вариант среднего показателя рождаемости)

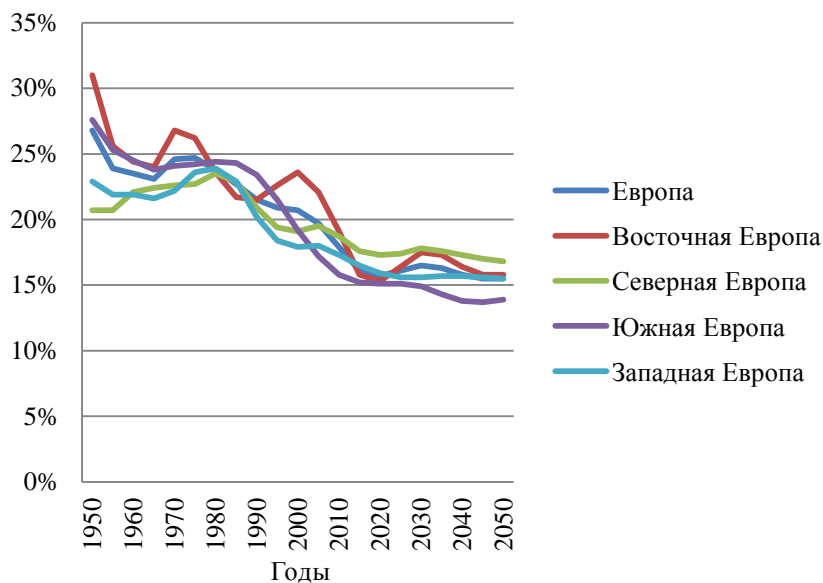
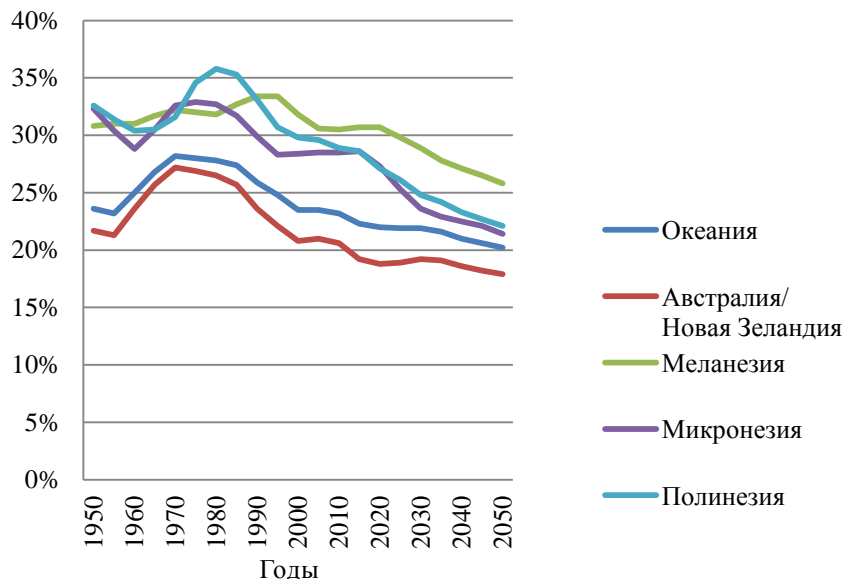


Диаграмма 8.e  
**Тенденции и прогнозы относительно доли молодых людей (10–24 года)**  
**в Океании, по субрегионам, 1950–2050 годы**  
 (Вариант среднего показателя рождаемости)



Источник: *Мировые демографические перспективы: пересмотренный вариант 2012 года*, ноябрь 2013 года (ST/ESA/SER.A/336).

149. Однако ключевое значение подростков и молодежи для повестки дня в области развития в предстоящие два десятилетия определяется не их численностью в абсолютном выражении<sup>94</sup>, а четырьмя важнейшими условиями:

- а) последовавшее за их рождением снижение уровней рождаемости означает, что они должны обеспечивать себя сами и сами себя содержать, поскольку по мере их старения не будет более многочисленной и более молодой группы населения, чтобы их поддерживать, а с учетом увеличения продолжительности жизни ожидается, что они будут жить долго;
- б) они также будут вынуждены поддерживать существующую в настоящее время и увеличивающуюся группу пожилого населения;
- в) большая часть этой группы приходится на бедные страны, в которых системы образования и здравоохранения являются низкосортными, репродуктивный выбор и репродуктивное здоровье не гарантированы, достойных возможностей для работы немного и миграция ограничена;
- г) для них характерны более высокие, чем у предыдущих поколений, ожидания — в плане самостоятельности действий, свободы и возможностей. Благодаря информационному веку они узнали о своих правах человека и получили лучшее представление о том, какой может быть их жизнь.

<sup>94</sup> Каждая предшествующая им возрастная группа в настоящее время является более многочисленной, чем когда бы то ни было, т.е. сегодня в мире насчитывается наибольшее за все время число 40-летних, 50-летних, 60-летних и т.д.

150. Снижение показателей рождаемости также открывает для стран с низким и средним уровнем дохода новые возможности, поскольку доля населения младшего трудоспособного возраста является исторически высокой, и эти возрастные группы могут, в случае предоставления им надлежащих условий для учебы и работы, придать импульс экономическому росту и развитию. Таким образом, как признала Комиссия по народонаселению и развитию в резолюции 2012/1 по вопросу о подростках и молодежи, благосостояние и позитивное участие в жизни общества этой группы подростков и молодых людей находятся в зависимости от готовности правительств защищать их права человека, развивать их потенциал, укреплять их сексуальное и репродуктивное здоровье и права, готовить их к продуктивной и творческой деятельности и вознаграждать их за усердие. Инвестиции в развитие человеческого потенциала с ориентиром на подростков и молодежь имеют важнейшее значение для обеспечения того, чтобы эти молодые люди располагали средствами и возможностями определять свое будущее и активизировать новаторство, необходимое для того, чтобы это будущее было устойчивым.

151. Субрегиональные тенденции указывают на высокую долю молодых людей в различных субрегионах Африки, причем показатели снижения отмечаются лишь в северной и южной частях Африки. В Азии снижение доли молодых людей началось ранее и по сравнению с другими частями региона происходило быстрее в Восточной Азии. Аналогичным образом, доля молодых людей быстро снижалась в 1980-е годы в Северной Америке, а сейчас с Севером сравниваются и другие американские субрегионы. Во всех субрегионах Европы отмечаются низкие доли молодых людей, а в Океании в различных субрегионах соответствующие показатели являются разными, и самые высокие из них зафиксированы в Меланезии.

152. В отношении молодых людей в целом представившие ответы в рамках глобального обследования правительства в качестве особо важных аспектов выделили расширение экономических возможностей и занятость (70 процентов), а также социальное единство и образование (по 56 процентов). Эти важнейшие аспекты подчеркивают взаимосвязи между правом на продуктивное трудоустройство и достойную работу и образование, профессиональной подготовкой, социальной интеграцией и мобильностью с учетом фактора гендерного равенства, как это было подтверждено в резолюции 2012/1 Комиссии по народонаселению и развитию. Кроме того, в ряде межправительственных документов, включая Всемирную программу действий, касающуюся молодежи, до 2000 года и на последующий период, резолюцию 2012/1 и итоговые документы региональных обзоров, а также многостороннюю декларацию, принятую на Всемирном форуме молодежи, проведенном на Бали, Индонезия, особо подчеркивается значение всестороннего и эффективного участия молодых людей, а также важность инвестирования в молодых людей как играющих ключевую роль агентов развития и социальных преобразований.

153. Страны, в которых в последующие два десятилетия будут проживать многочисленные молодежные группы населения, в последние пять лет занимались вопросами удовлетворения потребностей своих подростков и молодежи, в частности в отношении создания рабочих мест и обеспечения доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья («создание для молодежи возможностей в области трудоустройства», 94 процента; «обеспечение равных прав и доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного

здоровья, включая профилактику ВИЧ», 94 процента (см. раздел III.D настоящего доклада — «Сексуальное и репродуктивное здоровье и права и охрана здоровья на протяжении всей жизни для молодых людей»). В значительной процентной доле от общего числа стран также «рассматривались вопросы, связанные с насилием, эксплуатацией и жестоким обращением» (81 процент) и «вырабатывались конкретные процедуры и механизмы участия» (81 процент). В наименьшей процентной доле стран (75 процентов) рассматривался вопрос «Борьба с негативными последствиями нищеты для подростков и молодежи», однако этот процентный показатель, тем не менее, является более высоким, чем показатель, отмечавшийся в отношении любого вопроса, связанного с проблемой старения.

**Деятельность по линии развития прав человека в период после  
Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 5

**Подростки и молодежь**

**Документы, имеющие обязательную силу:** Региональные молодежные хартии, включая Иbero-американскую конвенцию о правах молодежи (2005 год, вступление в силу — 2008 год) и Хартию африканской молодежи (2006 год, вступление в силу — 2009 год), поощряют широкий диапазон прав молодых людей со времени проведения Международной конференции по народонаселению и развитию. Хартия африканской молодежи создает основу для расширения возможностей молодых людей, активизации их участия и укрепления партнерства в контексте развития. Отдельные статьи Хартии подтверждают права, связанные, в частности, с недопущением дискриминации; свободой передвижения, выражения мнения, мысли и ассоциации; развитием и участием; образованием и повышением профессиональной квалификации; занятостью, здравоохранением и миром и безопасностью. В Иbero-американской конвенции признается право всех молодых людей в возрасте 15–24 лет на осуществление в полном объеме гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав и говорится, что молодые люди являются ключевыми участниками процесса развития. В Конвенции признается связь между правами молодежи и, в частности, вопросами мира, недопущения дискриминации, гендерного равенства, семьи, жизни, личной неприкосновенности, участия, образования, просвещения в сексуальной сфере, охраны здоровья, работы и условий труда, обеспечения жильем и здоровой окружающей среды. На международном уровне посредством Факультативного протокола к Конвенции о правах ребенка, касающегося торговли детьми, детской проституции и детской порнографии (2000 год; вступление в силу — 2002 год), государства-участники обязались обеспечить, чтобы, как минимум, такие действия «в полной мере были охвачены их криминальным или уголовным правом, независимо от того, были ли эти преступления совершены на национальном или транснациональном уровне или в индивидуальном или организованном порядке».

## 2. Детские, ранние и насильственные браки

154. Ущемление прав человека детей в форме практики детских, ранних и насильственных браков является нарушением, которое по-прежнему широко распространено во многих странах и в большинстве регионов мира, даже в тех случаях, если это запрещено законом. Уязвимость по отношению к детским, ранним и насильственным бракам связана с крайней нищетой, низким статусом женщин и уязвимостью общин, а также с культурными нормами. В случае сохранения нынешних тенденций к 2020 году еще 142 миллиона девочек будут отданы замуж до наступления 18-летнего возраста<sup>95</sup>.

155. Девочки, живущие в сельских районах развивающегося мира, как правило, выходят замуж или вступают в союз в два раза чаще, чем их городские сверстницы (44 процента и 22 процента, соответственно). Девочки, имеющие начальное образование, как правило, в два раза чаще выходят замуж или вступают в союз по сравнению с девочками, имеющими среднее или высшее образование. А девочки, не имеющие образования вообще, подвергаются в три раза большей опасности быть выданными замуж или вступить в союз до достижения 18-летнего возраста, чем девочки со средним или высшим образованием. Кроме того, более половины (54 процента) от общего числа девочек беднейшего квинтиля составляют дети-невесты, в то время как в самом богатом квинтиле таких девочек лишь 16 процентов<sup>95</sup>.

156. По состоянию на 2010 год возраст 18 лет является законным возрастом для вступления в брак в 158 странах. Тем не менее за период 2000–2011 годов в развивающихся регионах приблизительно 34 процента от общего числа женщин в возрасте 20–24 года вступали в брак или в союз, не достигнув 18-летнего возраста; более того, приблизительно 12 процентов вступали в брак или в союз будучи моложе 15 лет<sup>95</sup>.

157. Результаты глобального обследования показывают, что лишь в 51 проценте от общего числа стран за последние пять лет «рассматривалась проблема детских браков/насильственных браков», что, возможно, свидетельствует о том, что такая практика не является общемировой проблемой. Когда анализ проводился лишь по 41 «приоритетной стране», в которых в брак до достижения 18-летнего возраста вступает более 30 процентов девочек, в 90 процентах от общего числа представивших ответы стран этот вопрос рассматривался. Однако в трех из относящихся к числу беднейших стран с высокими показателями детских браков (составляющими 39–75 процентов от общего числа девочек) эта проблема не рассматривалась, а 11 из 41 приоритетной страны ответа на этот вопрос не представили.

158. **Государства должны обеспечивать защиту достоинства и прав женщин и девочек, искореняя все формы вредоносной практики, включая детские, ранние и насильственные браки, посредством многосекторальных стратегий, в том числе путем универсального принятия и обеспечения соблюдения законов, признающих преступлением заключение брака до наступления 18-летнего возраста, а также посредством проведения широкомасштабных кампаний по обеспечению осведомленности о вредных последствиях ранних браков для здоровья и жизни, поддерживая нацио-**

<sup>95</sup> ЮНФПА, «Вступление в брак в раннем возрасте: как положить конец бракам с детьми» (см. сноску 5 выше).



нальные цели и стимулы, призванные ликвидировать такую практику за одно поколение.

**Деятельность по линии развития прав человека в период после Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 6

**Детские, ранние и насильственные браки**

**Документы, имеющие обязательную силу:** В целях усиления содержащихся в международно-правовых нормах в области прав человека обязательств, принятых до 1994 года, к региональным документам добавили Протокол к Африканской хартии человека и народов, касающийся прав женщин в Африке (1995 год; вступление в силу — 2005 год), в котором от подписавших его государств требуется обеспечивать, чтобы «минимальный возраст вступления в брак для женщин составлял 18 лет». В Конвенции Совета Европы по предотвращению насилия в отношении женщин и бытового насилия и борьбе с ним (2011 год; в силу не вступила) от государств требуется «принимать необходимые законодательные или другие меры, призванные обеспечить, чтобы преднамеренное поведение с целью заставить взрослого человека или ребенка вступить в брак, считалось преступлением».

**Итоговые документы межправительственного уровня в области прав человека:** Совет по правам человека принял имеющую особое значение резолюцию 24/23 об активизации усилий по предотвращению и ликвидации детских, ранних и принудительных браков с уделением особого внимания проблемам, достижениям, переломной практике и трудностям в ходе осуществления (2013 год).

**Другие инструменты «мягкого права»:** В своих общих замечаниях и рекомендациях органы и учреждения по контролю за осуществлением договоров установили, что 18-летний возраст является надлежащим минимальным возрастом для вступления в брак и что государствам следует принять законы, повышающие минимальный возраст вступления в брак до 18 лет — как с согласия родителей, так и без него<sup>96</sup>.

<sup>96</sup> Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, рекомендация общего характера 21 по вопросу о равенстве в браке и в семейных отношениях (см. A/49/38, глава I, раздел А); Комитет по правам ребенка, замечание общего характера № 4 (2003) по вопросу о здоровье и развитии подростков в контексте Конвенции о правах ребенка (см. A/59/41, приложение X).

### 3. Подростковая рождаемость и плодотворная роль образования женщин

159. Во всем мире ежегодно матерями становятся более 15 миллионов девочек в возрасте 15–19 лет<sup>97</sup>, причем 19 процентов от общего числа молодых женщин в развивающихся странах беременеют до достижения 18-летнего возраста<sup>98</sup>. Значительная доля случаев беременности среди подростков является результатом недобровольного полового акта, и в основном — в условиях раннего брака<sup>99</sup>. Беременность в раннем возрасте сопряжена с повышенным риском для здоровья как матери, так и ребенка, и многие девочки в случае беременности бросают школу или их из нее исключают, что жестко ограничивает их возможности в будущем, их будущие доходы и крайне негативно сказывается на здоровье как их самих, так и их детей<sup>100</sup>. На глобальном уровне самые высокие показатели рождения детей подростками отмечаются в бедных странах, и во всех странах они присущи беднейшим секторам общества, что еще более усугубляет опасность неблагоприятного исхода родов и для матери, и для ребенка<sup>101</sup>.

160. В странах по всем группам дохода и регионам в период 1990–2010 годов показатели рождения детей подростками снижались. Более широкий охват средним школьным образованием 15–19-летних подростков ведет к снижению показателей подростковой рождаемости (см. диаграмму 9). Хотя повышение уровня грамотности молодых женщин сопровождается снижением показателей рождаемости во всех регионах, эта тенденция прослеживается менее очевидно в странах Северной и Южной Америки, которые характеризуются высокими показателями рождаемости среди подростков, несмотря на высокие уровни охвата образованием. Так, в Латинской Америке отмечается второй после Субсахарской Африки показатель рождения детей подростками, и охват средним школьным образованием не оказывает такого же влияния на рождаемость среди молодежи в Латинской Америке, как это происходит в других регионах.

<sup>97</sup> *Цели развития тысячелетия: доклад за 2013 год* (см. сноску 4 выше).

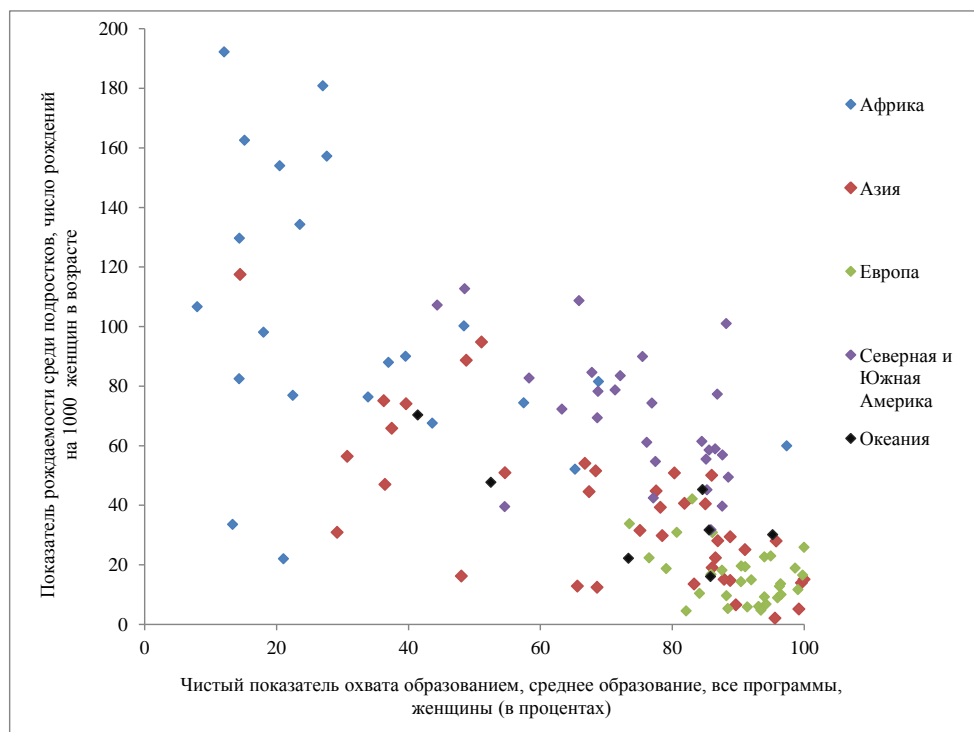
<sup>98</sup> *Народонаселение мира, 2013 год: Материнство в детстве — насущные проблемы подростковой беременности* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под No. E.13.III.H.1).

<sup>99</sup> K.G. Santhya, “Early marriage and sexual and reproductive health vulnerabilities of young women: a synthesis of recent evidence from developing countries”, *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, vol. 23, No. 5 (2011), pp. 334–339.

<sup>100</sup> C.B. Lloyd and B. Mensch, “Marriage and childbirth as factors in dropping out of school: an analysis of DHS data from sub-Saharan Africa”, *Population Studies*, vol. 62, No. 1 (2008), pp. 1–13; K. G. Santhya and others, “Associations between early marriage and young women’s marital and reproductive health outcomes: evidence from India”, *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 36, No. 3 (2010), pp. 132–139.

<sup>101</sup> ЮНФПА, «Насколько универсальным является доступность служб охраны репродуктивного здоровья? Обзор имеющихся фактов» (Нью-Йорк, 2010 год).

Диаграмма 9  
**Показатели рождаемости среди подростков и чистые показатели охвата женщин средним образованием по регионам, 2005–2010 годы**



*Источник:* «Мировые демографические перспективы: пересмотренный вариант 2012 года», ноябрь 2013 года (ST/ESA/SER.A/336); и Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Институт статистики, Центр данных, Индивидуальная таблица, представлено на [http://stats.uis.unesco.org/unesco/TableViewer/document.aspx?ReportId=136&IF\\_Language=eng&BR\\_Topic=0](http://stats.uis.unesco.org/unesco/TableViewer/document.aspx?ReportId=136&IF_Language=eng&BR_Topic=0).

*Примечание:* Показатели рождаемости среди подростков являются периодическими оценками за период 2005–2010 годов. Чистые показатели охвата женщин средним образованием отражают последние имеющиеся точечные оценки за период 2005–2010 годов.

161. Образование всех детей расширяет их возможности для социального, экономического и политического участия, но образование девочек создает особые выгоды для самих девочек, для их семей и для общин. Когда девочки получают образование, это уменьшает вероятность детских браков и позволяет рожать в более позднем возрасте, в результате чего роды проходят безопаснее для здоровья. Образование женщин неизменно увязывается с более широким использованием методов планирования численности семьи, улучшением осуществляемого внутри пары общения по поводу планирования численности семьи и общим снижением рождаемости<sup>102</sup>. В ходе недавно проводившегося анализа в

<sup>102</sup> T. Castro Martin, "Women's education and fertility: results from 26 demographic and health surveys", *Studies in Family Planning*, vol. 26, No. 4 (1995), pp. 187–202; S. J. Jeejeebhoy, *Women's Education, Autonomy, and Reproductive Behaviour: Experience from Developing Countries* (Oxford, Clarendon Press, 1995).

Восточной Африке было установлено, что темпоральные тенденции в области рождаемости по различным циклам обследования по демографическим вопросам и вопросам здравоохранения имеют связь с изменениями уровня образования женщин, и существует зависимость между долей женщин, не имеющих образования, и остановившимся процессом снижения рождаемости в Кении, Объединенной Республике Танзания, Уганде и Зимбабве<sup>103</sup>.

162. Исследователи представляют теории и факты, разъясняющие, почему повышение уровня образования женщин приводит к снижению рождаемости, показывая, что фактор образования влияет на девочек в ряде важнейших областей, каждая из которых отражается на рождаемости<sup>104</sup>: образование расширяет возможности и повышает ожидания в плане работы вне дома, повышает социальный статус девочек и вносит изменения в их выбор мужчин для брака<sup>105</sup>, укрепляет их позицию и значимость в браке<sup>106</sup>, повышает использование ими медицинских услуг и улучшает состояние здоровья и способствует выживанию их детей<sup>107</sup>. Более высокий уровень образования также формирует позиции как девочек, так и мальчиков в отношении гендерного равенства, т.е. их гендерных ценностей, причем повышение уровня образования приводит к формированию более позитивных позиций в отношении гендерного равенства среди как мужчин, так и женщин<sup>108</sup>.

163. Всестороннее образование по вопросам сексуальности в рамках школьного и внешкольного обучения считается важной стратегией, которая позволяет молодым людям принимать ответственные и автономные решения относительно своей сексуальности и сексуального и репродуктивного здоровья. Из имеющихся данных также явствует, что основанные на правах и учитывающие гендерную проблематику программы в области всестороннего обучения по вопросам сексуальности могут способствовать обеспечению большего гендерного равенства. Комиссия по народонаселению и развитию в своих резолюци-

<sup>103</sup> A. C. Ezeh, B. U. Mberu and J. O. Emina, "Stall in fertility decline in Eastern African countries: regional analysis of patterns, determinants and implications", *Philosophical Transactions of The Royal Society, Biological Sciences*, vol. 364, No. 1532 (September 2009).

<sup>104</sup> I. Diamond, M. Newby and S. Varle, "Female education and fertility: examining the links", in *Critical Perspectives on Schooling and Fertility in the Developing World*, C. Bledsoe and others, eds. (Washington, D.C., National Academies Press, 1999), pp. 23–48.

<sup>105</sup> A. M. Basu, "Women's education, marriage and fertility in South Asia: do men really not matter?", in *Critical Perspectives on Schooling and Fertility in the Developing World*, C. Bledsoe and others, eds. (Washington, D. C., National Academies Press), pp 267–286.

<sup>106</sup> S. Kishor and L. Subaiya, *Understanding Women's Empowerment: A Comparative Analysis of Demographic and Health Surveys (DHS) Data*. DHS Comparative Reports No. 20 (Calverton, Maryland, Macro International, 2008).

<sup>107</sup> См., например, D. M. Cutler and A. Lleras-Muney, "Education and health: evaluating theories and evidence", in *Making Americans Healthier: Social and Economic Policy as Health Policy*, R. F. Schoeni and others, eds. (New York, Russell Sage Foundation, 2008), pp. 29–60; E. Gakidou and others, "Increased educational attainment and its effect on child mortality in 175 countries between 1970 and 2009: a systematic analysis", *The Lancet*, vol. 376, No. 9745 (18 September 2010), pp. 959–974; S. Desai and S. Alva, "Maternal education and child health: is there a strong causal relationship?", *Demography*, vol. 35, No. 1 (1998), pp. 71–81.

<sup>108</sup> R. Inglehart and P. Norris, *Rising Tide: Gender Equality and Cultural Change around the World* (Cambridge, United Kingdom, Cambridge University Press, 2003), p. 226; M. van Egmond and others, "A stalled revolution? Gender role attitudes in Australia, 1986–2005", *Journal of Population Research*, vol. 27, No. 3 (2010), pp. 147–168.

ях 2009/1 и 2012/1, например, призвала правительства организовывать для молодых людей всестороннее обучение по вопросам сексуальности человека, сексуального и репродуктивного здоровья и гендерного равенства, с тем чтобы они могли принимать позитивные и ответственные решения относительно своей сексуальности.

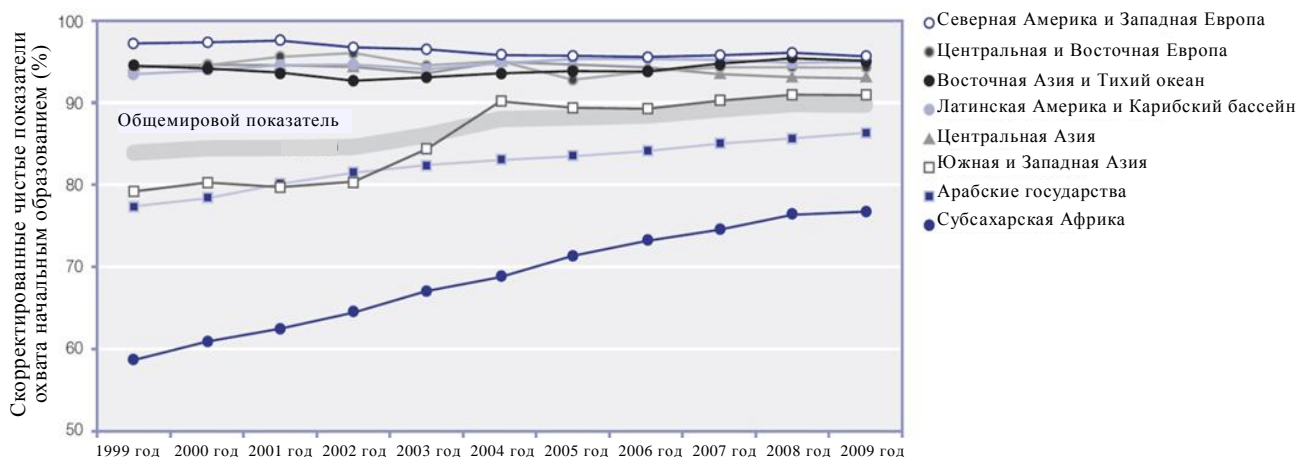
164. Лишь 40 процентов от общего числа стран рассматривали вопрос об «оказании помощи беременным девочкам, с тем чтобы они успешно оканчивали школу». Регион Северной и Южной Америки является единственным регионом, в котором более высокая доля правительств (67 процентов) сообщили о наличии соответствующих стратегий, бюджетов и мер по осуществлению; в Европе и Азии лишь, соответственно, 29 процентов и 21 процент стран сообщили о рассмотрении этих вопросов. Очень схожими являются показатели соотношения и в том случае, если страны группируются по уровню дохода. Оказываемая в этом вопросе поддержка в Латинской Америке и Карибском бассейне подчеркивает относительно высокий показатель рождаемости среди подростков в этом регионе.

165. Государства должны реализовывать на практике свои обязательства в отношении поощрения и защиты прав девочек путем принятия и осуществления целенаправленных и скоординированных стратегий и программ, конкретно ориентированных на: а) обеспечение гендерного паритета в плане доступности школ; б) предоставление всестороннего обучения по вопросам сексуальности; в) снижение показателей беременности среди подростков; г) создание условий для реинтеграции беременных девочек и молодых матерей в образование на всех уровнях в целях расширения прав и возможностей девочек и молодых женщин для полного раскрытия ими своего потенциала; и е) искоренение вредоносной традиционной практики, как, например, детские, ранние и насильственные браки и калечащие операции на женских половых органах/обрезание у женщин.

#### 4. Неравный прогресс в области образования

166. За последние 15 лет число посещающих начальную школу детей во всем мире резко возросло, и общемировой показатель охвата школьным обучением в настоящее время приближается к 90 процентам. Однако достижение к 2015 году цели обеспечения всеобщего начального образования отнюдь не является гарантированным, и сохраняется значительное неравенство в географическом плане. Наибольший рост охвата начальным школьным образованием был отмечен в Западной и Южной Азии, арабских государствах и в Субсахарской Африке, однако в силу низких начальных показателей (приблизительно 60 процентов) в Африке по состоянию на начало тысячелетия почти каждый четвертый ребенок возраста начальной школы в Субсахарской Африке школу по-прежнему не посещает (см. диаграмму 10).

Диаграмма 10  
**Скорректированные чистые показатели охвата начальным образованием с разбивкой по регионам, 1999–2009 годы**



Источник: Институт статистики ЮНЕСКО, *Всемирный доклад по образованию за 2011 год: Сравнение мировой статистики в области образования*, диаграмма 1, ссылка на базу данных и статистическую таблицу 3 Института статистики ЮНЕСКО. Представлено на [http://www.uis.unesco.org/Library/Documents/global\\_education\\_digest\\_2011\\_en.pdf](http://www.uis.unesco.org/Library/Documents/global_education_digest_2011_en.pdf).

Примечание: Информация по Восточной Азии и Тихому океану и Южной и Западной Азии представлена в виде оценок Института статистики ЮНЕСКО на основе данных с ограниченным охватом по справочному году, которые были подготовлены для целей конкретного анализа.

167. Показатели завершения начального образования возросли так же, как и показатели общего охвата, — на общемировом уровне до 88 процентов в 2009 году, — составляя от 67 процентов в Субсахарской Африке до 100 процентов в Латинской Америке и Карибском бассейне. Самые крупные достижения за последнее десятилетие были отмечены в Субсахарской Африке, Южной и Западной Азии и в арабских государствах<sup>109</sup>.

168. Тем не менее сохраняются многочисленные проявления неравенства в плане половой принадлежности, места проживания (городское население в сравнении с сельским) и материального положения семей. Наиболее заметны тенденции повышения валовых показателей охвата образованием в отношении девочек<sup>110</sup>, причем показатели охвата образованием среди девочек возрастают быстрее, чем среди мальчиков, и почти две трети от общего числа стран (128 из

<sup>109</sup> ЮНЕСКО, *Мировой обзор по вопросам гендерного равенства в образовании* (см. сноска 5 выше), стр. 48–49 и 54.

<sup>110</sup> Валовый показатель охвата школьным образованием представляет собой общий показатель охвата образованием на том или ином конкретном уровне образования, вне зависимости от возраста, который показан в виде процентной доли подпадающего под соответствующие официальные требования населения школьного возраста в сопоставлении с аналогичным уровнем образования в тот или иной данный учебный год. Валовый показатель охвата может превышать 100 процентов в том случае, если обучением в начальной школе охватывается значительное число детей более младшего или более старшего возраста, чем возраст обучения в начальной школе. (См. Институт статистики ЮНЕСКО, *Показатели образования: Техническое руководство* (ноябрь 2009 года), стр. 9; и *Всемирный обзор по вопросам гендерного равенства в образовании*.)

193) в 2012 году сообщили, что они добились на уровне начальной школы гендерного паритета. Однако мальчики по-прежнему имеют преимущество в плане доступа, о чем сообщали 57 из 65 стран, которые не достигли гендерного паритета в начальном образовании<sup>111</sup>.

169. Результаты глобального обследования показали, что в последние пять лет в 82 процентах от общего числа стран рассматривался вопрос об «обеспечении равноправного доступа девочек к образованию на всех уровнях» и в 81 проценте стран рассматривался вопрос о том, как «сохранять большее число девочек и подростков в средней школе». При объединении стран по размеру дохода не отмечается сколь-либо значительных различий в пропорциональной доле стран, занимавшихся вопросом обеспечения равноправного доступа; однако сохранение девочек в средней школе представляет собой политику, которая финансируется из бюджета и осуществляется в большем в пропорциональном отношении числе бедных стран, чем в богатых странах.

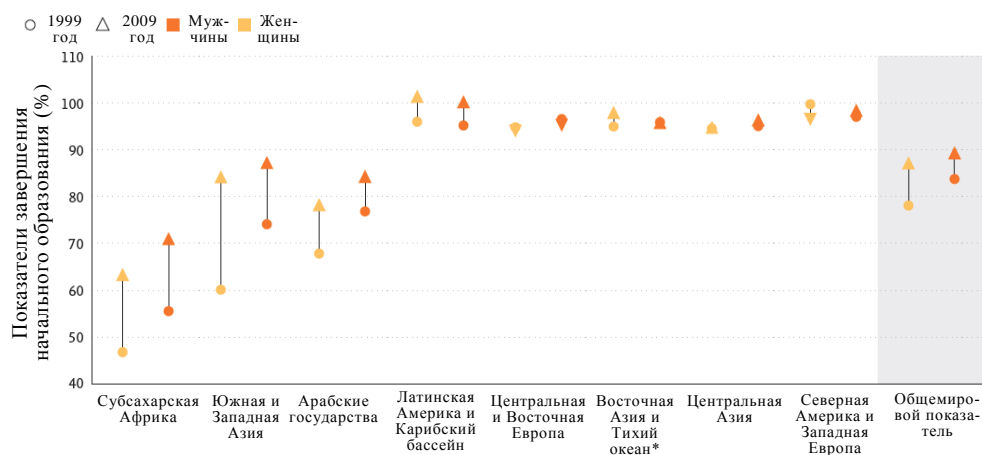
170. В плане посещения школы сохраняются различия в показателях между сельскими районами и городами. Очевидно, что более низкие общие показатели посещаемости в значительной степени определяются более низкими показателями посещаемости в сельских районах, и наиболее низкими они являются в Африке и Азии. В большинстве стран существуют различия в показателях городских и сельских районов, которые близки к паритету, либо находятся в диапазоне между паритетом и показателем 1,5, в то время как в небольшой группе стран существуют более значительные различия между городами и сельской местностью, совпадающие с чистыми показателями посещаемости уровня 60 процентов или меньше.

171. Среди 81 страны, по которым имеются данные, показатели посещаемости начальной школы являются более высокими в сельских районах, чем в городах лишь в 12 странах Северной и Южной Америки, Азии и Европы. Однако во всех этих случаях разница между городскими и сельскими районами является небольшой (менее 5 процентов), и большинство стран уже сообщают о чистых показателях посещаемости начальной школы выше 90 процентов, за исключением Украины (73 процента) и Бангладеш (86 процентов).

172. Почти в половине из 162 стран, по которым имеются сопоставимые данные, мальчики и девочки не имеют равных возможностей для завершения начального образования. Как правило, девочки в этом плане от мальчиков отстают, хотя и не во всех странах. Как и в отношении охвата образованием, самый большой рост показателей по линии завершения образования в период 1999–2009 годов отмечался среди девочек (см. диаграмму 11), хотя в целом показатели завершения образования среди девочек по-прежнему являются более низкими. За этот же период показатели завершения образования в начальной школе среди девочек возросли до 87 процентов, приблизившись к 90-процентному показателю среди мальчиков. На региональном уровне наибольший относительный рост показателей по девочкам был отмечен в Южной и Западной Азии<sup>111</sup>.

<sup>111</sup> ЮНЕСКО, *Всемирный обзор в области гендерного равенства в образовании*.

Диаграмма 11  
Показатели завершения начального образования с разбивкой по регионам  
и по мужчинам и женщинам, 1999–2009 годы



Источник: ЮНЕСКО, *Мировой обзор по вопросам гендерного равенства в образовании* (Париж, 2012 год), диаграмма 3.6.1, данные Института статистики ЮНЕСКО. Представлено from <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002155/215522e.pdf>.

\* Данные по Восточной Азии и Тихому океану за 2009 год относятся к 2007 году.

173. Что касается ожидаемой продолжительности школьного обучения<sup>112</sup>, то усредненное число лет обучения, которые поступающий в систему образования ребенок может ожидать провести в школе, за период 1990–2009 годов также увеличилось с 8,3 до 11 лет для девочек и с 9,6 до 11,4 года для мальчиков. Подобно прогрессу по линии завершения обучения в начальной школе, наибольшего прогресса в уменьшении гендерного разрыва в плане ожидаемой продолжительности школьного обучения удалось достичь в Южной и Западной Азии, где девочка, поступившая в школу в 2009 году, может ожидать получить 9,5 года образования, по сравнению с 6 годами в 1990 году. Однако показатели по мальчикам по-прежнему являются более высокими, составляя в среднем 10,5 года ожидаемого школьного обучения. Аналогичным образом, в Субсахарской Африке и арабских государствах поступающие в школу в 2009 году девочки могут ожидать получить, соответственно, 8 и 10 лет школьного обучения, в то время как мальчики в этих регионах по-прежнему будут обучаться по меньшей мере на один год больше. В Восточной Азии и регионе Тихого океана, наряду с увеличением в период 1990–2009 годов на 38 процентов показателя ожидаемой продолжительности школьного обучения девочек, поступающие в начальную школу девочки могут ожидать получить обучение в школе на протяжении около 12 лет, что слегка превышает соответствующий средний показатель по мальчикам. Аналогичным образом, в Латинской Америке и Карибском

<sup>112</sup> Ожидаемая продолжительность школьного обучения представляет собой общее количество лет школьного обучения, которое ребенок определенного возраста может ожидать получить в будущем, при условии, что вероятность его или ее зачисления в школу в каком-либо надлежащем возрасте является равной нынешнему соотношению по такой возрастной группе (см. Институт статистики ЮНЕСКО, *Показатели образования, техническое руководство*, ноябрь 2009 года).



бассейне поступающая в начальную школу девочка может ожидать получить почти 14 лет обучения, по сравнению с показателем 13,3 года для мальчиков<sup>113</sup>.

174. Хотя темпы достижений на уровне среднего образования не являются столь же быстрыми, как на начальном уровне, в разных частях мира страны добиваются расширения доступа к среднему образованию. Из 187 стран, по которым имеются данные, в четверти (27 процентов) зафиксирован валовый относительный показатель охвата обучением в размере 98 процентов или выше, что приближается к универсальному охвату средним образованием; в то же время в 43 процентах от общего числа стран охват образованием составляет менее 80 процентов<sup>113</sup>.

175. Доступ к среднему образованию по-прежнему является затрудненным для девочек во многих регионах, особенно в Субсахарской Африке и Южной и Западной Азии. Диспропорциональное исключение девочек из доступа к образованию не только является большим на уровне среднего образования по сравнению с начальным образованием, этот показатель также возрастает от младших классов уровня среднего образования к старшим классам этого уровня. Причиной этого могут быть различные факторы, свидетельствующие о гендерной дискриминации как в школе, так и за ее пределами, включая оказываемое на девочек давление в семье и в обществе, чтобы они уделяли больше времени работе по дому, ранние браки, потенциальный рост эмоциональных и физических опасностей по мере того, как девочки взрослеют и сталкиваются с рисками сексуальных домогательств и посягательств, отсутствие гигиенических помещений, нежелание семей оплачивать обучение девочек и потенциально небезопасную ежедневную дорогу в школу для девочек и молодых женщин<sup>113</sup>.

176. На общемировом уровне, как правило, молодые мужчины чаще, чем молодые женщины поступают на обучение в рамках программ профессиональной подготовки, хотя имеются и заслуживающие упоминания исключения, такие как Буркина-Фасо и Эфиопия, где число женщин превышает число мужчин<sup>113</sup>.

177. Достижения по линии охвата школьным образованием отодвигают на второй план другие важные проявления неравенства, особенно в плане качества обучения. Доступ к высококачественному образованию является особенно ограниченным для людей, живущих в условиях нищеты. В школах, в которых обучаются дети из неимущих слоев населения, как правило, учителя перегружены работой, за ними не осуществляется надлежащего контроля и их работа оплачивается низко, классы переполнены, а надлежащих учебных материалов не хватает, что приводит к слабым результатам, даже в богатых странах<sup>114</sup>. Например, результаты недавно проводившегося сравнения показателей соотношения количества учеников на одного учителя на уровне начальной школы в азиатских странах свидетельствуют о наличии значительного разрыва между странами — от 16 учеников на 1 учителя в Индонезии и Таиланде и 17 — в Китае и до 40, 41 и 43 учеников на 1 учителя в Индии, Пакистане и Бангладеш<sup>115</sup>.

<sup>113</sup> ЮНЕСКО, *Мировой обзор по вопросам гендерного равенства в образовании*.

<sup>114</sup> См., например, J. Douglas Willms, *Learning Divides: Ten Policy Questions about the Performance and Equity of Schools and Schooling Systems*, UNESCO Institute for Statistics Working Paper No. 5 (Montreal, 2006).

<sup>115</sup> J. Dreze and A. Sen, *An Uncertain Glory, India and Its Contradictions* (Princeton, New Jersey, Princeton University Press, 2013).

178. Качественное образование включает доступ к знаниям в области биологии человека и всестороннего образования по вопросам сексуальности, на которые по-прежнему не выделяется достаточного объема ресурсов и которые во многих школах мира являются неполными — как в неимущих странах, так и в богатых.

179. Наконец, хотя во многих странах доступ к высшему образованию является по-прежнему ограниченным, в последние десятилетия наблюдалось значительное расширение масштабов высшего образования во всех регионах мира, и главными бенефициарами этого явления стали женщины. На общемировом уровне валовый показатель охвата высшим образованием в 2009 году составлял 28 процентов среди женщин по сравнению с показателем 26 процентов среди мужчин. На региональном уровне больше женщин, чем мужчин были охвачены обучением в высших учебных заведениях в Северной Америке и Западной Европе, Центральной и Восточной Европе, Латинской Америке и Карибском бассейне, а также в Восточной Азии и Тихоокеанском регионе, в то время как в Субсахарской Африке и Южной и Западной Азии общий показатель обучения был более высоким у мужчин<sup>116</sup>.

180. Приоритетные задачи правительств в области образования на следующие 5–10 лет отражают их озабоченность по поводу равнодоступности, качества образования и важности увязки образования с возможностями для достойной работы. При решении этих приоритетных задач будет важно ликвидировать проблему нехватки учителей. Согласно новым общемировым прогнозам Института статистики ЮНЕСКО, к 2030 году для того, чтобы дать всем детям базовое образование, школам потребуется дополнительно 3,3 миллиона учителей начальных классов и 5,1 миллиона учителей младших классов средней школы<sup>117</sup>.

**181. Государствам следует принимать решительные меры и предоставлять поддержку в интересах обеспечения образования в раннем возрасте и на протяжении всей жизни, включая образование до уровня начальной школы, с тем чтобы обеспечить, чтобы каждый ребенок вне зависимости от обстоятельств завершал курс начального образования и умел читать, писать и считать, имел навыки творческого решения задач и ответственно пользовался предоставленными ему свободами. Государства также должны обеспечивать доступность среднего образования для всех и расширять возможности для получения высшего образования; создавать возможности для овладения новыми навыками и знаниями в любом возрасте; и расширять профессионально-техническое обучение и подготовку и ремесленное обучение в привязке к условиям стран с новой и формирующейся экономикой.**

<sup>116</sup> ЮНЕСКО, *Всемирный обзор по вопросам гендерного равенства в образовании*.

<sup>117</sup> ЮНЕСКО, Институт статистики «Учитель — каждому ученику: общемировые прогнозы в отношении потребностей в учителях на период 2015–2030 годов», UIS, Информационный бюллетень 27 (октябрь 2013 года).

**Деятельность по линии развития прав человека в период после Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 7

**Образование**

**Документы, имеющие обязательную силу:** региональные правозащитные системы содержат конкретные положения, защищающие права молодых людей, касающиеся образования. В Европейской пересмотренной социальной хартии Совета Европы (1996 год, вступление в силу — 1999 год) подтверждается право молодых людей на «бесплатное начальное и среднее образование», а также «поощряется регулярное посещение школы». В Иbero-американской конвенции о правах молодежи (2005 год; вступление в силу — 2008 год) признается, что «молодежь имеет право на образование», и предусмотрено, что «государства-участники признают свое обязательство гарантировать всеобъемлющее, непрерывное, надлежащее образование высокого качества». В Хартии африканской молодежи (2006 год; вступление в силу — 2009 год) говорится, что «каждый молодой человек имеет право на высококачественное образование» и признается «ценность различных форм образования, включая формальное, неформальное, неофициальное, дистанционное обучение и обучение на протяжении всей жизни, для удовлетворения многообразных потребностей молодых людей».

**Прочие инструменты «мягкого права».** В Замечании общего порядка 13 по вопросу о праве на образование, принятом Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам (1999 год), признается, что «образование одновременно является одним из прав человека и необходимым средством для реализации других его прав. Открывая широкие возможности, право на образование представляет собой главное средство, с помощью которого экономически и социально маргинализованные группы взрослых и детей могут покончить с нищетой и обрести возможность полноправного участия в жизни своих общин. Образование играет жизненно важную роль в укреплении прав женщин, защите детей от непосильного и опасного труда и сексуальной эксплуатации, в поощрении прав человека и демократии, охране окружающей среды и контроле за ростом населения... высокообразованный, просвещенный и деятельный разум, способный к свободному и разностороннему мышлению, — одна из человеческих радостей и достоинств».

## 5. Приоритеты правительств: образование

Повышение стандартов качества образования, включая учебный план	61 процент правительств
Максимальное повышение степени социального единства, равенства доступа и прав в отношении образования	54 процента правительств
Укрепление потенциала (людские ресурсы в сфере образования)	43 процента правительств
Разработка учебных программ, политики, стратегий, законов/создание учреждений	43 процента правительств
Укрепление потенциала (строительство, расширение и оборудование школ)	36 процентов правительств

182. В ответ на просьбу обозначить приоритетные направления государственной политики в области образования на следующие 5–10 лет более половины всех правительств подчеркнули важность «повышения стандартов качества образования, включая учебную программу» (61 процент) и «максимальное повышение степени социального единства, равенства доступа и прав» (54 процента). Необходимость повышения качества образования и его охвата фактически образовала два наиболее приоритетных направления, обозначенных правительствами во всех регионах, хотя Африка стала единственным регионом, в котором большая доля правительств упомянула охват (61 процент), а не качество (55 процентов), отметив незавершенную деятельность по достижению цели универсального охвата обучением.

183. Две другие приоритетные области, связанные с трудовыми и инфраструктурными инвестициями в системе образования, сформировали следующий уровень поддержки и были упомянуты более, чем третью правительств: «укрепление потенциала (людские ресурсы в образовании)» (43 процента) и «укрепление потенциала (строительство, расширение и оснащение школ)» (35 процентов). Разбивка по регионам показывает, что процентная доля стран в Африке, озвучивших оба приоритета, является более высокой, чем среднемировой показатель (людские ресурсы: 55 процентов; инфраструктура: 45 процентов), в то время как в Европе этот показатель ниже (людские ресурсы: 31 процент; инфраструктура: 23 процента).

184. Хотя треть от общемирового числа стран в качестве своего приоритета называют «ремесленное обучение/связи между образованием и работой» (33 процента), этот вопрос имеет особое значение для большей доли стран в Европе (58 процентов) и Океании (46 процентов), что свидетельствует о необходимости перемен в сфере образования, с тем чтобы образование в большей степени учитывало потребности рынка труда.

185. Расширение доступности и повышение качества «дошкольного образования» является одним из приоритетов для каждой четвертой страны в Южной и Северной Америке (25 процентов), показывая, что развитие детей в раннем возрасте имеет ключевое значение для стимулирования развития возможностей

ребенка в первые годы его жизни. Во всех других регионах приоритетным этот аспект называли не более 15 процентов от общего числа правительств.

186. Наконец, вопрос «гендерного паритета», охватывающий все приоритеты, касающиеся обеспечения равенства в показателях охвата школьным обучением и успешного завершения обучения как по мужчинам, так и по женщинам, был определен как имеющий приоритетное значение приблизительно одной пятой от общего числа правительств в Азии (20 процентов) и Африке (18 процентов), в то время как эта тема имела меньшее значение для правительств Южной и Северной Америки (9 процентов), Океании (8 процентов) и Европы (4 процента).

## 6. Занятость молодежи

187. Получение молодыми людьми достойной работы имеет исключительно важное значение для построения процветающей экономики, справедливого общества и прочной демократии. Достойная работа включает возможности получения работы, которая является продуктивной и приносит достаточный доход; обеспечивает безопасные условия труда и социальную защиту для работников и их семей; предоставляет более широкие перспективы для развития личности и расширяет возможности людей, наделяя их свободой высказывать свою обеспокоенность, объединяться в организации и участвовать в принятии решений, которые влияют на их жизнь<sup>118</sup>.

188. Задача обеспечения достойной работы для молодых людей является проблемой как для промышленно развитых, так и развивающихся стран. Из приблизительно 197 миллионов безработных в 2012 году почти 40 процентов приходилось на лиц в возрасте 15–24 лет<sup>119</sup>. Для того чтобы снизить нынешний уровень безработицы и создавать рабочие места для 40 миллионов человек, ежегодно вливающих на рынок труда, на протяжении следующего десятилетия экономика должна будет обеспечить в следующем десятилетии 600 млн. продуктивных рабочих мест<sup>120</sup>.

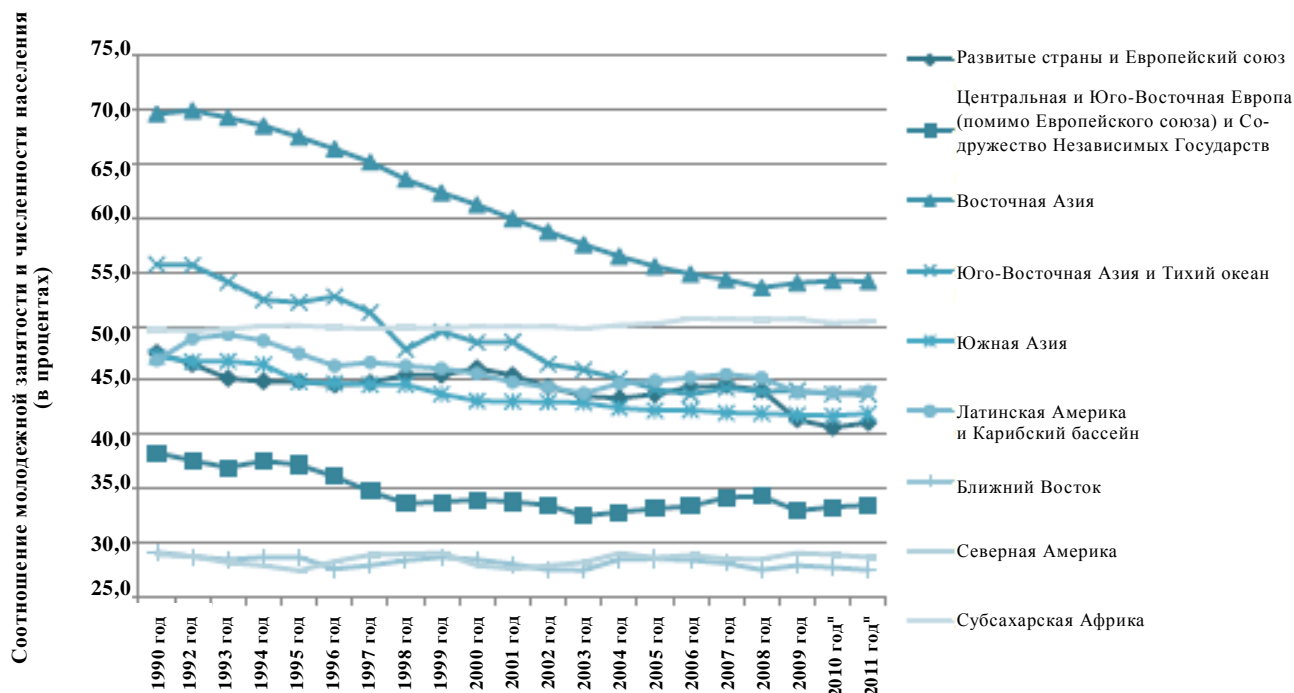
189. В диаграмме 12 отражено общее снижение соотношения молодежной занятости и численности населения, что подчеркивает тот факт, что возможности в сфере трудоустройства не успевают за темпами роста числа молодых людей, как и за ростом числа учащихся школ. Показатели соотношения молодежной занятости (15–24 года) и численности населения снижаются как по мужчинам, так и по женщинам во всех регионах мира с 2000 года. Показатели молодежной занятости среди мужчин по-прежнему являются более высокими (49 процентов), чем среди женщин (35 процентов), отражая тот факт, что многие молодые женщины к этому возрасту вступают в ранние браки и рожают детей, включаясь таким образом в неоплачиваемую работу по дому.

<sup>118</sup> МОТ, «Содействие переходу молодых людей к достойной работе: расширение возможностей молодежи посредством трудоустройства», документ, подготовленный для Глобального молодежного форума, Бали, Индонезия, 4–6 декабря 2012 года.

<sup>119</sup> МОТ, *Глобальные тенденции в сфере занятости молодежи, данные за 2013 год: поколение в опасности* (Женева, Международное бюро труда, 2013 год).

<sup>120</sup> МОТ, *Глобальные тенденции в сфере занятости молодежи, данные за 2012 год: недопущение углубления кризиса безработицы* (Женева, Международное бюро труда, 2012 год).

Диаграмма 12  
**Соотношение молодежной занятости и численности населения с разбивкой по регионам, 1991–2011 годы**



Источник: Международная организация труда (МОТ), *Глобальные тенденции в сфере занятости молодежи* (Женева, 2010 год), диаграмма 4.

190. Хотя кризис молодежной занятости отмечается во всех регионах, в различных странах и регионах имеются и существенные различия. Например, в 2012 году показатели молодежной безработицы были самыми высокими на Ближнем Востоке и в Северной Африке, составляя соответственно 28 процентов и 24 процента, а самыми низкими — в Восточной Азии (10 процентов) и в Южной Азии (9 процентов). Оценочный показатель молодежной безработицы в развитых странах и в Европейском союзе в 2012 году составлял 18 процентов — самый высокий показатель по этой группе стран за последние два десятилетия<sup>119</sup>.

191. На общемировом уровне и в большинстве регионов гендерные различия в показателях молодежной безработицы являются небольшими. Региональные показатели молодежной безработицы являются более низкими среди молодых женщин в странах с развитой экономикой и в Восточной Азии. В то же время в некоторых регионах просматривается значительный разрыв между показателями по женщинам и по мужчинам, как, например, в Северной Африке и на Ближнем Востоке, и, в меньшей степени, в Латинской Америке и Карибском бассейне, при этом показатели являются неблагоприятными для молодых женщин. Материальная обеспеченность семей, инвестирование в образование и проживание в городских районах создают значительные преимущества для молодых людей в их переходе от обучения к производственной деятельности, и в

странах, по которым имеются соответствующие данные, молодые мужчины имеют большие, чем молодые женщины шансы завершить переход к стабильной и/или удовлетворяющей их работе<sup>119</sup>.

192. Во многих странах проблема безработицы еще более усугубляется наличием большого числа молодых людей, имеющих низкокачественную и низкооплачиваемую работу с непостоянной и негарантированной занятостью, в том числе в неформальной экономике. В развивающихся регионах 60 процентов молодых людей не имеют работы, нигде не учатся или перебиваются непостоянными заработками, по причине чего не могут в полной мере реализовать свой экономический потенциал<sup>119</sup>. По данным МОТ, на долю молодежи приходится 24 процента от общего числа работающей бедноты по сравнению с 19 процентами среди не относящихся к неимущему населению работников в 52 странах, по которым имеются данные<sup>118</sup>. Многие работающие молодые люди из числа бедноты приходится на страны и регионы, в которых уровень безработицы является относительно низким, как, например, в Южной Азии, в Восточной Азии и Субсахарской Африке<sup>119</sup>. Кроме того, в случае наличия данных по неформальному сектору с разбивкой по возрастным группам, такие данные подтверждают, что молодые люди чаще работают в неформальном секторе, чем представители взрослого населения<sup>119</sup>.

193. Результаты обзора политических рамок в нескольких странах свидетельствуют о том, что после 2000 года в странах уделяется больше внимания приоритизации вопросов молодежной занятости в национальных политических рамках, что находит свое отражение в стратегиях по уменьшению нищеты стран с низким уровнем дохода<sup>121</sup>. По сравнению с первым поколением стратегий в области уменьшения нищеты, в которых вопросы молодежной занятости отражены не были, почти в половине стратегий второго поколения проблематике молодежной занятости уделяется приоритетное внимание. Аналогичные результаты просматриваются и в национальных стратегиях развития стран, в которых не имеется стратегий в области сокращения нищеты. Уделение повышенного внимания вопросам молодежной занятости является необходимым для обеспечения эффективного перехода молодых людей от школьного обучения к достойной работе; однако задача создания рабочих мест является особо важной для стран, в которых существуют многочисленные группы молодых людей, вступающих в свои продуктивные годы. В 49 беднейших странах существует острая демографическая проблема, поскольку ожидается, что к 2050 году их суммарное население, 60 процентов которого составляют лица в возрасте до 25 лет, удвоится и достигнет 1,7 миллиарда человек. В предстоящее десятилетие эти страны должны будут создать порядка 95 млн. рабочих мест, с тем чтобы трудоустроить новые ресурсы на рынке труда, а в 2020-е годы — еще 160 млн. рабочих мест<sup>122</sup>.

<sup>121</sup> Обзор стратегий и программ в области молодежной занятости см. МОТ. *Кризис молодежной занятости: время действий* (Женева, Международное бюро труда, 2012 год).

<sup>122</sup> *Доклад о наименее развитых странах 2013 года: рост при обеспечении занятости в целях объединяющего и устойчивого развития* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № E.13.D.1).

194. Государствам следует вкладывать средства в укрепление возможностей молодых людей и вооружать их навыками, позволяющими удовлетворять требованиям к рабочей силе существующих и новых экономик, и разрабатывать стратегии и программы по защите трудящихся, которые будут обеспечивать, чтобы условия труда были безопасными, надежными и недискриминационными, а сама работа приносила достойное вознаграждение и создавала возможности для профессионального роста. Усилия также должны включать уделение особого внимания продуктивному инвестированию в технологии, оборудование, инфраструктуру и устойчивое использование природных ресурсов в целях создания для молодых людей возможностей в области трудоустройства.

#### 7. Приоритеты правительств: подростки и молодежь

Расширение экономических возможностей и занятость	70 процентов правительств
Максимальное повышение степени социального единства, равенства доступа и прав	46 процентов правительств
Образование	46 процентов правительств
Информация и услуги в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья для молодежи, включая борьбу с ВИЧ	38 процентов правительств
Обучение для целей работы	36 процентов правительств

195. Правительства, которые прислали ответы на глобальное обследование, касающееся их приоритетных задач в отношении подростков и молодежи на предстоящие 5–10 лет, высказали решительную поддержку расширению экономических возможностей этих людей, их подготовке к всестороннему участию в рынке труда, а также подчеркнули важность их социальной защиты и прав. Вопрос «Расширение экономических возможностей и занятость» был особо отмечен правительствами неимущих стран: 69 из 85 правительств стран, относящихся к двум нижним категориям дохода Всемирного банка, по сравнению с 16 из 33 правительств стран, относящихся к двум верхним категориям дохода. Группы молодежного населения являются более многочисленными в странах, занимающих более низкие позиции по уровню дохода, по причине высоких показателей рождаемости в последние годы, и обеспечение занятости, в частности создание рабочих мест, позволяющих вырваться из нищеты, является весьма сложной задачей. Безработица среди молодежи также является колоссальной проблемой и в более обеспеченных странах, особенно после мирового экономического кризиса 2008 года, в силу чего правительства уделяют этому вопросу приоритетное внимание.

196. Глобальное приоритетное значение вопроса «Максимальное повышение степени социального единства, равенства доступа и прав» нашло отражение в том факте, что этот вопрос был упомянут большинством стран в Европе (63 процента правительств) и Северной и Южной Америке (56 процентов); в Африке и Азии этот вопрос отметили приблизительно 40 процентов правительств. В Программе действий была признана исключительно важная роль молодежи и необходимость интеграции молодежи в общество. Приоритетные



области, относящиеся к вопросу «Социальное единство, равенство доступа и права», включали меры по борьбе с притеснениями и дискриминацией и по обеспечению защиты прав человека — темы повышенного значения в декларации, принятой на Всемирном форуме молодежи, проводившемся на Бали.

197. Существуют еще три приоритетные темы, имеющие большое значение для правительств. Первая из них — «Информация и услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья молодежи, включая борьбу с ВИЧ» — была указана в числе приоритетов 38 процентами правительств в мире, являясь при этом высокоприоритетным вопросом для половины от общего числа стран в Африке и Азии, половины стран с низким уровнем дохода и с уровнем дохода ниже среднего и 40 процентов от общего числа правительств с уровнем дохода выше среднего. В то же время лишь одна из 33 самых богатых стран включила вопрос охраны сексуального и репродуктивного здоровья в число своих пяти приоритетных тем, касающихся молодежи, что может свидетельствовать о наличии большей доступности службы охраны здоровья в большинстве наиболее богатых стран.

198. Вопрос «Расширение политических возможностей и участие» был отмечен 38 процентами правительств с равномерным распределением по регионам и по уровню дохода. Этот вопрос является важным дополнением мер по обеспечению социального единства и прав и по расширению экономических возможностей, а также механизмом для достижения этой цели, и подчеркивает растущую силу молодежи в плане влияния на социальные, экономические и политические системы. Наконец, вопрос «Обучение для целей работы» был отмечен 36 процентами от общего числа правительств в мире, включая 52 процента африканских правительств и 56 процентов правительств стран с низким уровнем дохода.

199. В суммарном выражении этот перечень приоритетных вопросов — расширение экономических возможностей; образование — как общее, так и ориентированное на трудовую деятельность; охрана сексуального и репродуктивного здоровья; и расширение политических прав — усиливает нацеленность правительств на задачу укрепления возможностей своего молодого населения.

## **D. Пожилые люди**

### **1. Демографическое значение старения населения**

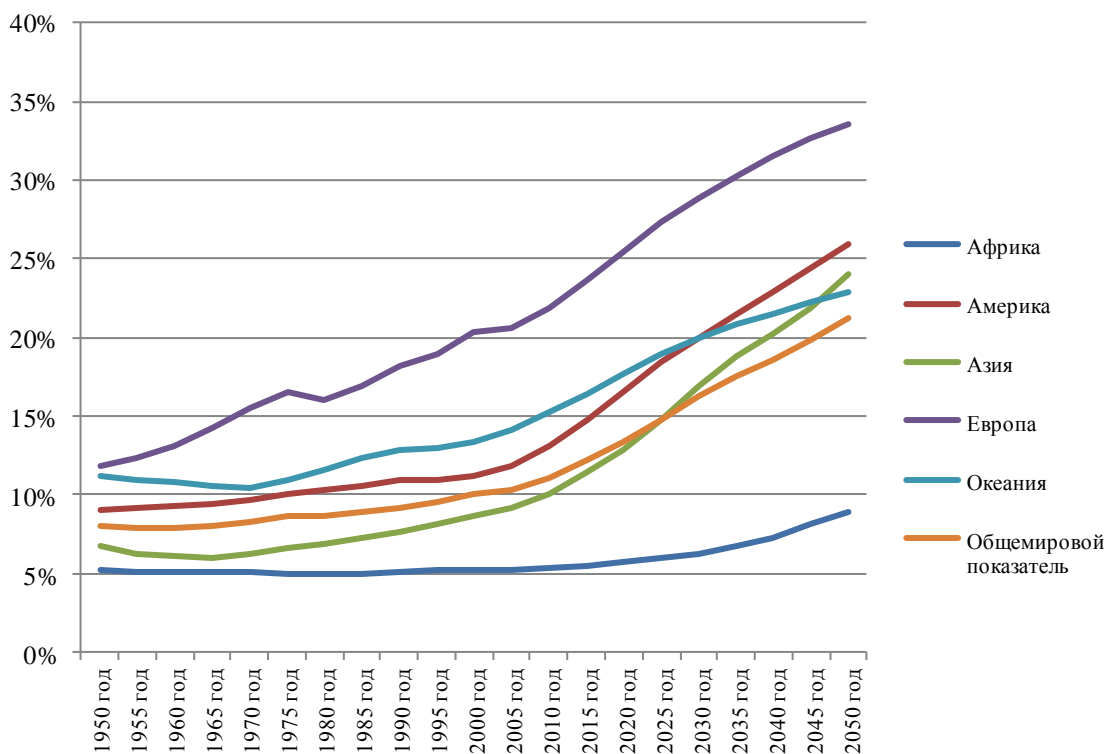
200. Неизбежным следствием демографических изменений в результате снижения рождаемости и увеличения продолжительности жизни является старение населения. Одно из величайших достижений человечества состоит в том, что человеческая жизнь стала более продолжительной и здоровой и что во всех странах растет численность и доля пожилых людей в возрасте 60 лет и старше. Старение населения создает социальные, экономические и культурные проблемы отдельным лицам, семьям и обществу, но в то же время включает в себе возможности для более полноценной жизни семей и общества в целом. В период с 1990 по 2010 год численность населения в возрасте 60 лет и старше увеличилась во всех регионах, причем наибольший прирост численности пожилых людей был отмечен в Азии, где он составил 171 миллион. В период с 2005 по 2010 год ежегодные темпы роста населения в возрасте 60 лет и старше состав-

ляли 3 процента, в то время как темпы роста населения в целом составляли 1 процент. В предстоящие десятилетия этот разрыв, как ожидается, будет расти<sup>123</sup>.

201. В последние 20 лет численность пожилых людей в мире в возрасте 60 лет и старше увеличилась на 56 процентов — с 490 миллионов в 1990 году до 765 миллионов в 2010 году. В течение этого периода рост численности пожилых людей в развивающихся странах (72 процента) более чем в два раза опережал аналогичные показатели в развитых странах (33 процента). Численность и доля пожилых людей возрастает почти во всех странах, и, по прогнозам, к 2050 году более 20 процентов населения земного шара будут составлять люди в возрасте 60 лет и старше (см. диаграмму 13). Лица в возрасте 60 лет и старше, которые уже составляют более 20 процентов населения Европы и 15 процентов населения Океании, к 2015 году предположительно составят до 15 процентов населения в странах Америки. Если прогнозы в отношении быстрого роста численности пожилых людей в предстоящие десятилетия правильны, то к 2047 году число пожилых людей будет превышать число детей. Многие развитые страны уже сталкиваются с чрезвычайно низким коэффициентом поддержки пожилых людей<sup>147</sup>.

Диаграмма 13

**Тенденции и прогнозы в отношении доли пожилых людей (старше 60 лет) по всему миру и с разбивкой по регионам, 1950–2050 годы**  
(Средний вариант рождаемости)



<sup>123</sup> World Population Prospects: The 2012 Revision (см. сноску 7 выше).

Диаграмма 13.а  
Тенденции и прогнозы в отношении доли пожилых людей (старше 60 лет)  
в Африке с разбивкой по субрегионам, 1950–2050 годы  
(Средний вариант рождаемости)

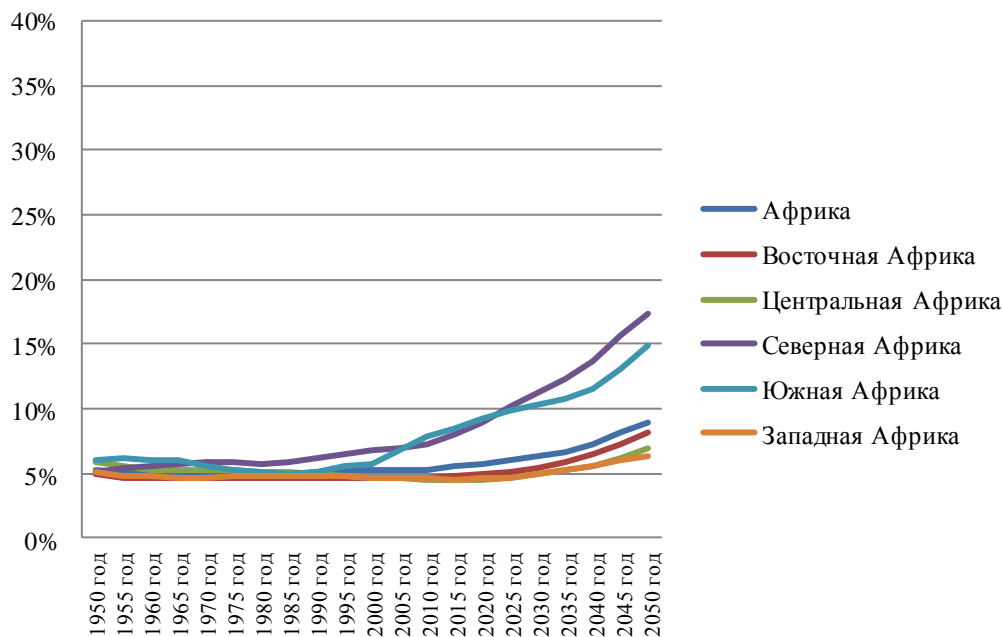


Диаграмма 13.б  
Тенденции и прогнозы в отношении доли пожилых людей (старше 60 лет)  
в Америке с разбивкой по субрегионам, 1950–2050 годы  
(Средний вариант рождаемости)

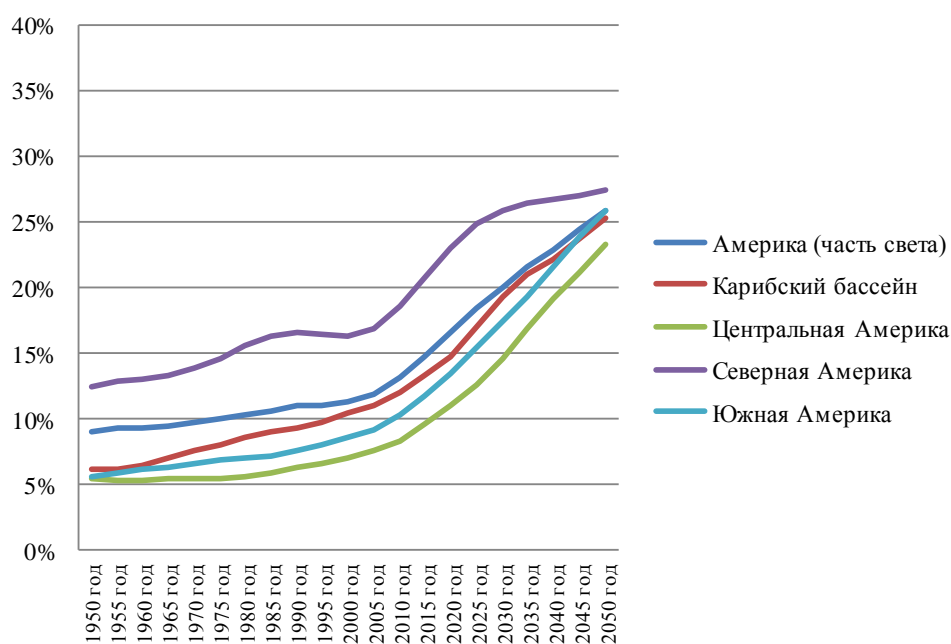


Диаграмма 13.с  
Тенденции и прогнозы в отношении доли пожилых людей (старше 60 лет)  
в Азии с разбивкой по субрегионам, 1950–2050 годы  
(Средний вариант рождаемости)

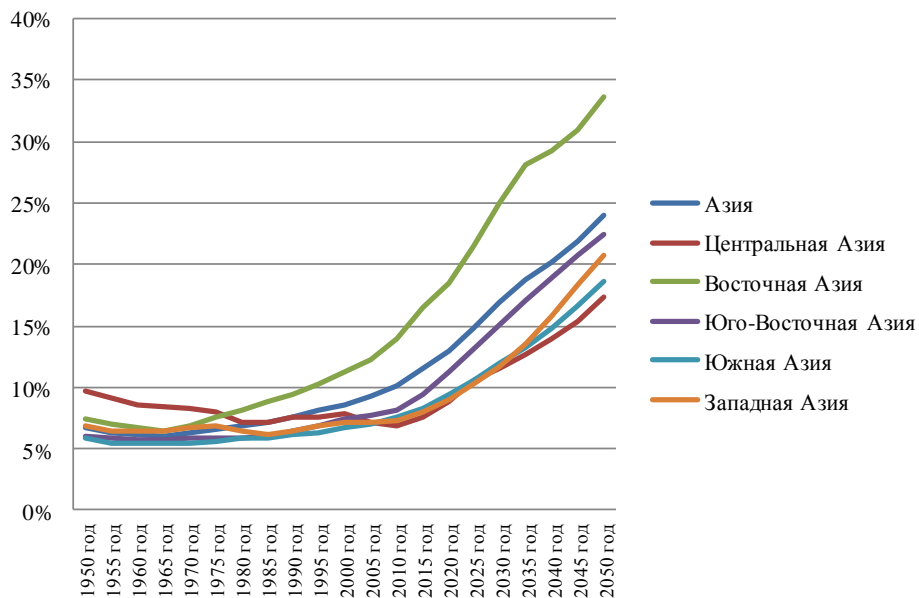


Диаграмма 13.d  
Тенденции и прогнозы в отношении доли пожилых людей (старше 60 лет)  
в Европе с разбивкой по субрегионам, 1950–2050 годы  
(Средний вариант рождаемости)

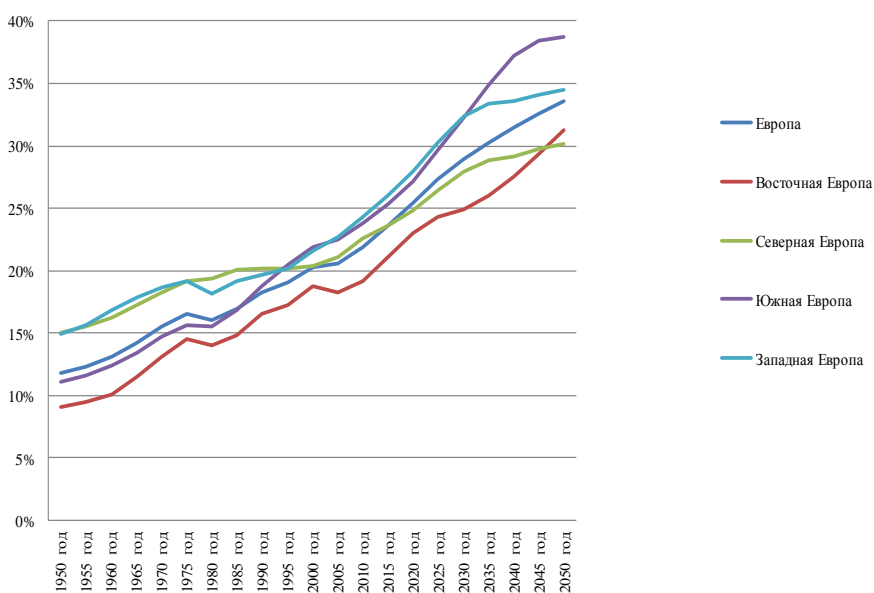
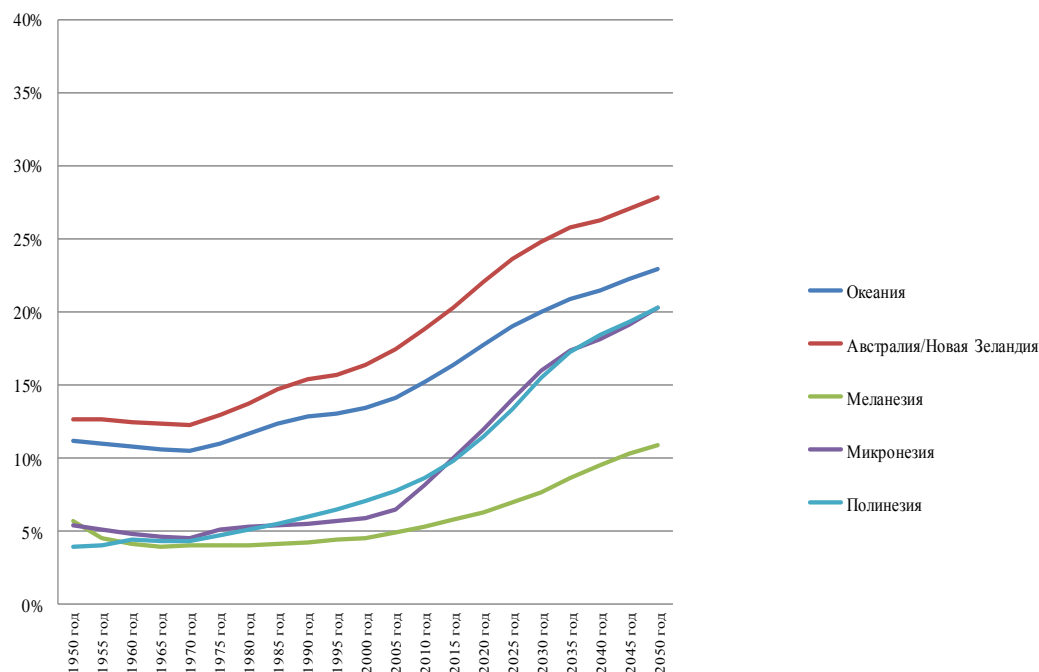


Диаграмма 13.е  
Тенденции и прогнозы в отношении доли пожилых людей (старше 60 лет)  
в Океании с разбивкой по субрегионам, 1950–2050 годы



Источник: *World Population Prospects: The 2012 Revision*, November 2013 (ST/ESA/SER.A/336).

202. Что касается субрегиональных тенденций, то следует отметить низкую долю людей в возрасте старше 60 лет в Африке, но более высокую их долю в странах Южной и Северной Африки по сравнению с другими субрегионами. Во всех субрегионах Америки старение населения происходит быстрыми темпами, причем наиболее высокие показатели наблюдаются в Северной Америке. Что касается Европы, то в 2010 году только в Восточной Европе население в возрасте старше 60 лет составляло менее 20 процентов, однако в скором времени и там этот показатель будет превышен. Что же касается Азии, то люди в возрасте старше 60 лет составляют более 10 процентов населения только в Восточной Азии, однако население стремительно стареет во всех субрегионах. Показатели по Океании по-прежнему неоднородны, причем показатели по Австралии и Новой Зеландии ближе по значениям к европейским.

203. Поскольку средняя продолжительность жизни женщин в пожилом возрасте выше, чем у мужчин, в большинстве стран число престарелых женщин превышает число престарелых мужчин. В 2012 году во всем мире в возрастной группе 60 лет и старше насчитывалось 84 мужчины на 100 женщин, а в возрастной группе 80 лет и старше — 61 мужчина на 100 женщин<sup>123</sup>. Поэтому решающее значение имеет интеграция гендерной проблематики в стратегии и оказание содействия пожилым людям, в том числе в сфере медицинского обслуживания, а также в других видах обслуживания, поддержки семей и в трудоустройстве.

204. В развитых странах пожилые люди с гораздо большей вероятностью могут жить независимо, нежели в развивающихся. Во всем мире 40 процентов пожилых людей в возрасте 60 лет и старше проживают одни или только с супругом, и чаще самостоятельно проживающие пожилые люди являются женщинами с учетом того, что средняя продолжительность их жизни выше. Однако условия жизни пожилых людей существенно разнятся в зависимости от уровня развития. В развитых странах примерно три четверти пожилых людей живут самостоятельно, тогда как в развивающихся странах этот показатель составляет всего одну четверть, а в наименее развитых странах — одну восьмую<sup>124</sup>. Старение населения требует внимания к материальной инфраструктуре, с тем чтобы обеспечить безопасное жилье, мобильность и средства для значимого участия пожилых людей в жизни общества. **Государствам следует изменить законодательство и руководящие принципы проектирования и планирования инфраструктуры для обеспечения растущему числу одиноких пожилых людей доступа к необходимому жилью надлежащего уровня, транспорту, возможностям для проведения досуга и социально-бытовым услугам и удобствам.**

205. Сексуальное здоровье пожилых людей нередко упускается из виду как в научных дискуссиях, так и при разработке стратегий реагирования на быстрое старение населения, возможно потому, что сексуальность пожилых людей во многих культурах по-прежнему остается в значительной степени запретной темой. Однако результаты недавно проведенного в Соединенных Штатах Америки исследования о пожилых людях, в котором использовалось широкое определение сексуальной активности, показали, что у женщин в возрасте от 57 до 74 лет снижения сексуальной активности не наблюдается<sup>125</sup>. Было обнаружено, что сексуальная активность больше связана с физическим здоровьем как таковым, нежели с возрастом. **Государствам следует адаптировать стратегии и программы по охране сексуального здоровья в целях более эффективного удовлетворения меняющихся сексуальных потребностей пожилых людей.**

206. В связи с увеличением продолжительности жизни растет обеспокоенность по поводу сохранения таких социальных пособий и льгот, как пенсии, медицинское обслуживание и поддержка престарелых, которые необходимо будет оплачивать в течение более продолжительного времени. Существуют также опасения относительно длительной жизнеспособности систем взаимной социальной поддержки поколений, которые имеют исключительное значение для благополучия как старших, так и младших поколений. Такие проблемы особенно остро стоят в обществах, где обеспечение ухода в семье становится все более затруднительным, поскольку размеры семей уменьшаются, а женщины, на которых, как правило, лежат основные обязанности по уходу, работают вне дома. Увеличение продолжительности жизни может также привести к росту медицинских расходов и повышению спроса на медицинские услуги, поскольку

<sup>124</sup> United Nations, "Population ageing and development: ten years after Madrid", *Population Facts* No. 2012/4, December 2012. *Population Ageing and Development 2012* (wall chart) (United Nations publication, Sales No. E.12.XIII.6).

<sup>125</sup> M. Lusti-Narasimhan and J. R. Beard, "Sexual health in older women", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 91, No. 9 (2013), pp. 707–709.

ку пожилые люди, как правило, более подвержены хроническим заболеваниям<sup>126</sup>.

**207. Государствам следует обеспечить социальную защиту и гарантированный доход пожилым людям, уделяя особое внимание пожилым женщинам, живущим в изоляции, и тем, кто занимается неоплачиваемым уходом, путем расширения пенсионных систем и систем ненакопительных пособий и укрепления солидарности поколений, а также путем вовлечения пожилых лиц в разработку и осуществление стратегий, программ и планов, затрагивающих их жизнь, и обеспечения их равноправного участия в этой работе.**

208. В то же время многие люди продолжают поддерживать свои семьи, общины и общество вплоть до весьма преклонного возраста. Не все пожилые люди нуждаются в поддержке, и не все лица трудоспособного возраста оказывают прямую или косвенную поддержку пожилым людям. По сути, во многих странах пожилые люди нередко сами оказывают поддержку своим взрослым детям и внукам<sup>127</sup>. Кроме того, хотя расходы в сфере здравоохранения и других секторах, обслуживающих пожилых людей, могут быть сопряжены с трудностями, они в то же время являются инвестицией. Расширение этих секторов создает значительные возможности трудоустройства как в государственном, так и в частном сегменте системы медицинского обслуживания<sup>128</sup>. **Государства должны укреплять системы здравоохранения и ухода посредством содействия всеобщему доступу к комплексной, сбалансированной непрерывной помощи по старости, в том числе лечению хронических заболеваний, помощи на последнем этапе жизни и паллиативной помощи.**

209. В 2002 году международное сообщество собралось в Мадриде на вторую Всемирную ассамблею по проблемам старения для обсуждения все более сложных задач в области старения населения. К тому времени стало ясно, что старение населения представляет собой не только проблему развитых стран; оно затрагивает или начинает затрагивать все большее число стран (как развитых, так и развивающихся), и его социальные, экономические и политические последствия нельзя более игнорировать. Явление старения населения не может более рассматриваться в качестве изолированной или второстепенной проблемы. Вторая Всемирная ассамблея и ее итоговый документ, Мадридский международный план действий по проблемам старения 2002 года (см. A/CONF.197/9, глава I) ознаменовали собой первый случай, когда правительства согласились увязывать вопросы старения с другими направлениями деятельности в области социально-экономического развития и с правами человека, согласованными на предыдущих конференциях и саммитах Организации Объединенных Наций.

<sup>126</sup> *Current Status of the Social Situation, Well-Being, Participation in Development and Rights of Older Persons Worldwide* (ST/ESA/339); United Nations, "Population ageing and development: ten years after Madrid"; United Nations, "Population ageing and the non-communicable diseases", *Population Facts* No. 2012/1, April 2012.

<sup>127</sup> R. Lee and A. Mason, *Population Ageing and the Global Economy: A Global Perspective* (Cheltenham, United Kingdom, Edward Elgar, 2011); United Nations, "Population ageing and development: ten years after Madrid"; *Current Status of the Social Situation, Well-Being, Participation in Development and Rights of Older Persons Worldwide*.

<sup>128</sup> F. Colombo and others, *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Health Policy Studies (Paris, OECD Publishing, 2011), p. 336; Organization for Economic Cooperation and Development (OECD), *Health at a Glance 2013: OECD Indicators* (Paris, OECD Publishing, 2012).

## 2. Получение образования и участие в экономической и социальной жизни на протяжении всей жизни

210. В Программе действий правительствам было рекомендовано повышать и самообеспеченность пожилых людей, качество их жизни и способность работать до тех пор, пока есть возможность и желание, и содействовать этому, а также обеспечивать их непрерывное участие в социальной жизни, в полной мере используя их навыки и способности на благо общества. Многие пожилые люди продолжают работать, и нередко на их заработки живет вся семья. Пожилые люди могут также стремиться вести полноценную профессиональную жизнь. Гибкие условия труда, обучение на протяжении всей жизни и возможности переподготовки имеют решающее значение для обеспечения пожилым людям возможности оставаться на рынке труда и побуждения их к этому на благо себе и своим семьям в качестве важного ресурса профессиональных знаний и опыта, которым экономически успешные страны не могут пренебрегать.

211. В период после проведения Международной конференции по народонаселению и развитию важность образования для пожилых людей была подтверждена в Гамбургской декларации об образовании для взрослых, принятой на пятой Международной конференции по вопросам образования взрослого населения (1997 год), и в Мадридском международном плане действий по проблемам старения 2002 года<sup>129</sup>. Предоставление непрерывного образования позволяет лицам всех возрастов улучшать и повышать свою грамотность и соответствующие навыки, адаптироваться к меняющимся возможностям трудоустройства и всесторонне участвовать в процессе изменения личных обстоятельств и экономических условий на благо себе, своим семьям, общинам и обществу в целом. Обучение на протяжении всей жизни предназначается не только для пожилых людей, но и для работников молодого или среднего возраста, потерявших или меняющих работу либо ранее не сумевшим получить образование из-за бедности, раннего начала трудовой деятельности, раннего деторождения либо добровольных или вынужденных перемещений. Кроме того, существует глобальная сеть университетов для лиц пожилого возраста, ориентированная на предоставление образования пенсионерам для повышения качества их жизни. Их состав продолжает расширяться в ответ на растущие потребности не вышедших на пенсию лиц в неформальном образовании<sup>130</sup>.

212. По имеющимся данным, у девяноста двух процентов правительств имеется политика по вопросам образования для взрослого населения, которая в подавляющем большинстве случаев направлена на развитие навыков и подготовку для рынка труда, что часто провозглашается в качестве одного из приорите-

<sup>129</sup> См. UNESCO, *Fifth International Conference on Adult Education: Final Report, Hamburg, Germany, 14–18 July 1997*; размещен на сайте: [www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/finrepeng.pdf](http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/finrepeng.pdf) (дата просмотра: 7 октября 2013 года); Du Peng, “The third age: opportunity for learning and teaching”, *Population Ageing and the Millennium Development Goals (New York, United Nations Population Fund, 2009)*, p. 157; United Nations, *The Madrid International Plan of Action on Ageing: Guiding Framework and Toolkit for Practitioners and Policy Makers (March 2008)*; размещены на сайте: [www.un.org/ageing/documents/building\\_natl\\_capacity/guiding.pdf](http://www.un.org/ageing/documents/building_natl_capacity/guiding.pdf) (дата просмотра: 27 сентября 2013 года).

<sup>130</sup> В Китае существует 32 697 университетов для пожилых людей, в которых обучаются 3 335 093 студентов; в Соединенном Королевстве имеется 903 таких университета, в которых обучаются 319 185 студентов; (см. Du Peng, “The third age”, p. 159; University of the Third Age, United Kingdom (<http://www.u3a.org.uk/u3a-movement.html>)).



тов министрами образования как в развивающихся, так и в развитых странах<sup>131</sup>. С 2000 года многие страны или территории, в том числе Белиз, Венгрия, Дания, Канада, Китай, Мексика, Пуэрто-Рико, Российская Федерация, Сальвадор, Сербия, Швеция и Япония, приняли стратегии и инициативы, направленные на переподготовку пожилых людей<sup>132</sup>.

213. Несмотря на имеющиеся национальные стратегии в области образования на протяжении всей жизни и переподготовки, уровень неграмотности среди взрослого населения остается высоким, и 651 миллионов взрослых в возрасте 25 лет и старше являются функционально неграмотными (данные за 2011 год), причем большинство из них (64 процента) — женщины<sup>133</sup>. Среди лиц в возрасте 65 лет и старше общемировой уровень неграмотности составляет 26 процентов, а показатели по регионам колеблются от 25 процентов в Латинской Америке до 68 процентов в Африке, причем среди женщин показатели неизменно выше, чем среди мужчин. Показатели неграмотности среди взрослого населения выше в сельских районах и в зонах конфликта, а также среди инвалидов и этнических меньшинств<sup>134</sup>.

214. Неграмотность загоняет многих в замкнутый круг нищеты, внутри которого ограничены возможности трудоустройства или получения дохода и более высока вероятность ухудшения здоровья<sup>135</sup>. Последствия неграмотности, неполного и/или некачественного образования (см. раздел II.C.4 выше, посвященный неравномерному прогрессу в области образования) сохраняются на протяжении всей жизни, в частности отрицательно сказываясь на взрослых и пожилых людях в странах, не имеющих систем социального обеспечения, где люди могут быть вынуждены в пожилом возрасте заниматься неформальным, физически тяжелым и плохо оплачиваемым трудом<sup>136</sup>.

215. В 2002 году 88 процентов правительств сообщили о наличии закона или стратегии в области борьбы с неграмотностью среди взрослых<sup>137</sup>. В Камбодже, где 70 процентов женщин старше 65 лет не умеют ни читать, ни писать, благодаря обучению взрослых грамоте с участием учителей-добровольцев (школьных учителей, вышедших на пенсию, и монахов) значительное число пожилых

<sup>131</sup> См. UNESCO, *Second Global Report on Adult Learning and Education: Rethinking Literacy* (Hamburg, Germany, UNESCO Institute for Lifelong Learning, 2013), table 2.2.

<sup>132</sup> UNFPA and HelpAge International, *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge* (New York and London, 2012), p. 190.

<sup>133</sup> См. UNESCO, *Second Global Report on Adult Learning and Education: Rethinking Literacy* (Hamburg, Germany, UNESCO Institute for Lifelong Learning, 2013).

<sup>134</sup> Ibid., p. 19; см. также N. E. Groce and P. Bakshi, "Illiteracy among adults with disabilities in the developing world: an unexplored area of concern", Working Paper Series No. 09 (University College London, Leonard Cheshire Centre for Disability and Inclusive Development, August 2009).

<sup>135</sup> См. World Bank, "Defining welfare measures" (<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTPOVERTY/EXTPA/0,,contentMDK:20242876~isCURL:Y~menuPK:492130~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:430367~isCURL:Y,00.html>; дата просмотра: 27 сентября 2013 года); A. Cree, A. Kay and J. Steward, "The economic and social cost of illiteracy: a snapshot of illiteracy in a global context" (World Literacy Foundation, April 2012), p. 2, имеется по адресу: [www.worldliteracyfoundation.org/The\\_Economic\\_&\\_Social\\_Cost\\_of\\_Illiteracy.pdf](http://www.worldliteracyfoundation.org/The_Economic_&_Social_Cost_of_Illiteracy.pdf) (дата просмотра: 29 сентября 2013 года).

<sup>136</sup> UNFPA and HelpAge International, *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge*, p. 55.

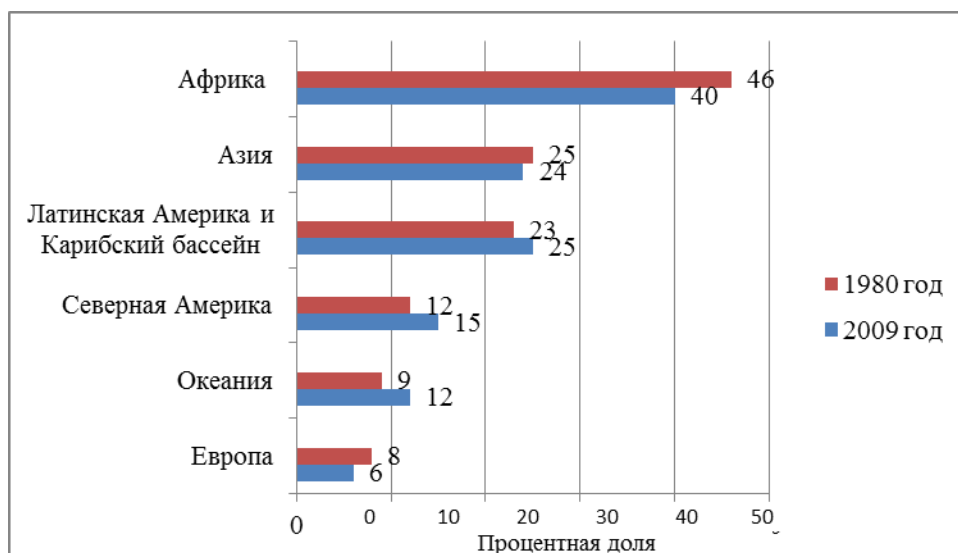
<sup>137</sup> См. UNESCO, *Second Global Report on Adult Learning and Education: Rethinking Literacy*, table 2.3.

женщин научилось читать и считать, что позволило им открыть малые предприятия и магазины<sup>138</sup>. **Государствам следует укреплять систему непрерывного образования в течение всей жизни и расширять возможности обучения грамоте для всех людей, независимо от их возраста, для приобретения новых профессиональных навыков с учетом меняющейся экономики, получения лучшей работы и более высокого дохода или просто для реализации личных способностей и стремлений.**

216. Во всем мире самая большая доля пожилых лиц, входящих в состав рабочей силы, приходится на Африку, где более 40 процентов людей в возрасте старше 65 лет являются экономически активными; затем следуют Азия, Латинская Америка и страны Карибского бассейна, где доля таких людей составляет почти 25 процентов (см. диаграмму 14).

Диаграмма 14

**Показатель участия пожилых людей в рабочей силе в виде процентной доли от общей численности населения в возрасте 65 лет и старше с разбивкой по регионам, 1980–2009 годы**



Источник: United Nations, World Population Ageing 2009 (ESA/P/WP/212), figure 38.

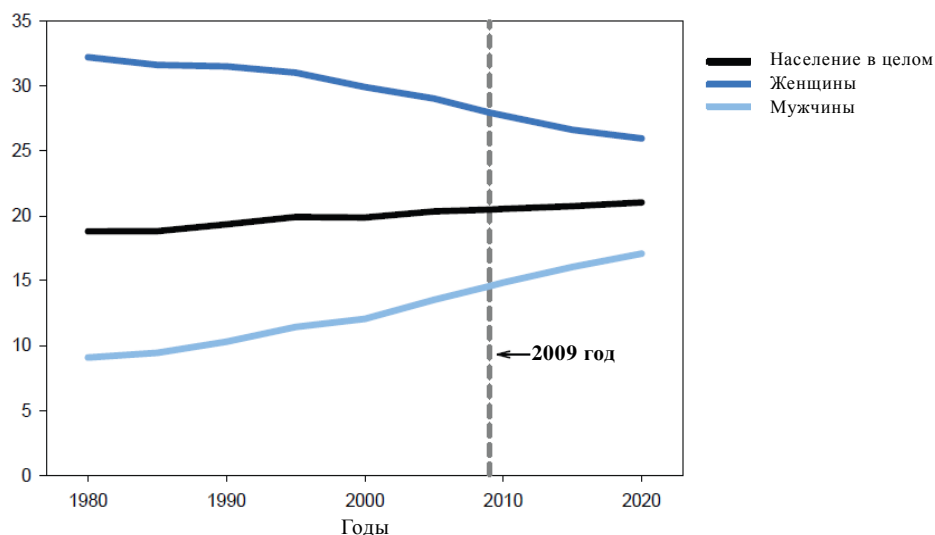
217. С учетом большей продолжительности их жизни женщины составляют все более высокую долю пожилых работников, и вероятность их участия в рабочей силе в возрасте после 65 лет увеличивается на протяжении нескольких десятилетий (см. диаграмму 15), тогда как вероятность того, что мужчины будут работать в возрасте после 65 лет, снизилась. Расширение участия женщин в рабочей силе и более высокий уровень неграмотности среди них способствуют сохранению неравенства, с которым сталкиваются работающие женщины, и большей вероятности их занятости на неформальной, нестабильной и более низкооплачиваемой работе (см. раздел II.B.1 выше, посвященный изменению

<sup>138</sup> J. Pugh, "Changing lives through literacy", цитируется в работе *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge*, p. 59.

моделей продуктивной и репродуктивной функций). Государствам надлежит отслеживать и искоренять все формы дискриминации в области занятости в отношении пожилых людей; а также разрабатывать стратегии и программы, которые обеспечивают безопасную и стабильную работу и достойную заработную плату.

Диаграмма 15

**Коэффициент участия в глобальной рабочей силе людей в возрасте 65 лет и старше с разбивкой по полу, 1980–2020 годы**



Источник: United Nations, World Population Ageing 2009 (ESA/P/WP/212), figure 36.

### **Развитие прав человека в период после Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 8

#### **Пожилые люди**

**Результаты правозащитной деятельности на межправительственном уровне.** В резолюции 65/182 о последующей деятельности по итогам второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения (2011 год) Генеральная Ассамблея постановила учредить рабочую группу открытого состава по проблемам старения для усиления защиты прав человека пожилых людей, выявления пробелов и рассмотрения, при необходимости, вопроса о целесообразности разработки дополнительных документов и мер. В резолюции 67/139, озаглавленной «На пути к принятию всеобъемлющего и единого международно-правового документа о защите и поощрении прав и достоинства пожилых людей» (2013 год), Ассамблея постановила, что рабочая группа открытого состава по проблемам старения «займется рассмотрением предложений относительно международно-правового документа о поощрении и защите прав и достоинства пожилых людей».

**Прочие результаты правозащитной деятельности на межправительственном уровне.** В Мадридской политической декларации и Международном плане действий по проблемам старения 2002 года, принятых на второй Всемирной ассамблее по проблемам старения, была предложена новая повестка дня по проблемам старения в XXI веке, сосредоточенная на следующих вопросах: пожилые лица и развитие; улучшение здоровья и повышение благосостояния в пожилом возрасте; и обеспечение создающих широкие возможности и благоприятных условий.

**Другие нормы «мягкого права»:** региональные системы также продемонстрировали увеличение импульса в деле разработки механизмов поощрения, защиты и осуществления прав человека пожилых людей. Африканская комиссия по правам человека и народов, Межамериканская система и Руководящий комитет по правам человека Совета Европы создали рабочие группы с целью разработки документа, поощряющего права человека пожилых людей.

218. Результаты глобального обследования свидетельствуют о том, что более высокая процентная доля стран, в которых имеются структуры для лиц пожилого возраста, занимается решением вопросов, касающихся потребностей пожилых людей. Речь идет о странах, где нынешняя доля иждивенцев пожилого возраста превышает 12 человек в возрасте 65 лет и старше на 100 человек трудоспособного возраста (от 15 до 64 лет).

219. Если говорить о мире в целом, то в 40 странах, население которых будет быстро стареть в течение следующих двух десятилетий, в том числе в Бразилии, Вьетнаме, Индии, Индонезии, Исламской Республике Иран, Китае и Мексике, доля иждивенцев пожилого возраста в 2010 году составила от 6 до 12 человек; по оценкам, в 2030 году этот показатель превысит 12 (средний прогноз). Значительная часть этих стран рассматривала вопросы «оказания социальных услуг, в том числе длительного ухода» (94 процента), «оказания недорогих, надлежащих и доступных услуг в области здравоохранения» (91 процент), «расширения или повышения улучшения пособий по старости» (88 процентов), «обеспечения условий для того, чтобы пожилые люди могли как можно дольше вести независимый образ жизни» (89 процентов) и «сбора дезагрегированных данных» (88 процентов).

220. Такой прогресс в сферах социальной защиты, здравоохранения и сбора данных не сопровождался прогрессом в области занятости, недискриминации и участия в жизни общества: меньшая доля стран упомянула, что занимается «решением проблемы отсутствия заботы, жестокого обращения и насилия в отношении пожилых людей» (74 процента), «обеспечением условий для того, чтобы пожилые люди могли в полной мере использовать свои навыки и способности» (69 процентов), «оказанием поддержки семьям, осуществляющим уход за пожилыми людьми» (67 процентов), «установлением конкретных процедур и механизмов для участия в жизни общества» (63 процента), «предупреждением дискриминации в отношении пожилых людей, особенно вдов» (58 процентов) и «содействием созданию возможностей для трудоустройства пожилых работников» (39 процентов). **Государствам надлежит отслеживать**

**и искоренять все формы прямого и косвенного жестокого обращения, включая все формы насилия, чрезмерное медикаментозное лечение, низкий уровень медицинского обслуживания и социальную изоляцию.**

### 3. Приоритеты правительств: пожилые люди

Лечебно-профилактическая и медицинская помощь	54 процента правительств
Системы расширения экономических прав и возможностей обеспечения занятости и пенсионного обеспечения/поддержки	54 процента правительств
Разработка программ, политики и стратегий, а также создание законов и институтов, касающихся пожилых людей	39 процентов правительств
Социальная интеграция и права пожилых людей	37 процентов правительств
Уход за престарелыми	36 процентов правительств

221. В тех случаях, когда странам предлагалось определить наиболее важные вопросы, которые, как ожидается, станут приоритетными в государственной политике, касающейся пожилых людей, в качестве объекта особого внимания лечебно-профилактическая медицинская помощь была названа странами Африки, где 68 процентов стран назвали этот вопрос в числе своих пяти основных приоритетов; в Европе, Азии и Северной и Южной Америке его указало около половины стран, а в Океании — 3 из 10 стран. Европейские и азиатские страны чаще всего называли «расширение экономических прав и возможностей, занятость и пенсии» (62 и 59 процентов соответственно). В этих двух регионах, а также в Америке, определение экономического вклада и устойчивых систем поддержки пожилых людей согласуется со значительным прогрессированием старения и необходимостью сохранять экономический рост и поддерживать систему социального обеспечения с учетом относительного сокращения населения традиционно трудоспособного возраста.

222. Несмотря на высокие показатели бедности среди пожилых людей во всем мире и в разбивке всех стран по уровню дохода, «борьба с бедностью» среди пожилых людей стала одной из приоритетных задач только среди африканских стран, девять из которых ее указали. Во всех остальных регионах лишь три страны сообщили, что эта проблема является приоритетной.

223. С учетом существенного сдвига, отраженного в Мадридском международном плане действий по проблемам старения, «социальная интеграция и права» пожилых людей постоянно были первоочередной задачей для примерно 40 процентов стран Африки, Америки и Европы. Однако эту задачу указали лишь 9 из 41 страны Азии и всего лишь одна страна Океании. Выделение в качестве первоочередной задачи «социальной интеграции и прав» также чаще фигурировало среди стран, относящихся к верхней части диапазона уровней дохода: свыше 40 процентов стран с уровнем дохода выше среднего, стран с высоким уровнем дохода (как являющихся, так и не являющихся членами ОЭСР) и 30 процентов стран с низким и средним уровнями дохода отнесли эту задачу к числу приоритетных.

224. «Укрепление потенциала» в сферах, касающихся старения, особенно в сфере получения данных и проведения исследований, чаще всего упоминалось в качестве одного из приоритетов странами с низким уровнем дохода, среди которых 10 из 32 включили его в число своих пяти основных приоритетов. В странах с низким уровнем дохода тенденция к старению населения находится на ранней стадии, но они наряду с другими странами осознают необходимость поддержки престарелых, а некоторые из них явно стремятся расширить фактологическую базу для действий правительств.

## Е. Инвалиды

225. С инвалидностью на каком-то этапе своей жизни сталкивается большинство людей во всем мире: некоторые на протяжении всей жизни, а некоторые то становятся, то перестают быть инвалидами. По различным оценкам, 15–20 процентов<sup>139</sup> лиц в возрасте 15 лет и старше во всем мире живут с какой-либо формой инвалидности, причем 2–4 процента из них имеют серьезную или тяжелую форму инвалидности. По данным Всемирного доклада об инвалидности ВОЗ, примерно 93 миллиона, или 5 процентов, детей в возрасте до 14 лет являются инвалидами<sup>140</sup>.

226. Доля инвалидов в разных странах неодинакова: в странах с ВВП на душу населения ниже 3255 долл. США общая доля инвалидов составляет 18 процентов, а в странах, где этот показатель выше, — всего лишь 12 процентов. Кроме того, женщины в значительно большей степени подвержены инвалидности, нежели мужчины; 22 процента женщин в странах с более низким уровнем дохода и 14 процентов — в странах с более высоким уровнем дохода имеют инвалидность<sup>140</sup>.

227. Вероятность инвалидности резко увеличивается с возрастом: более 46 процентов всех людей в возрасте старше 60 лет имеют умеренную или тяжелую форму инвалидности, тогда как среди людей в возрасте от 15 до 49 лет этот показатель составляет всего лишь 15 процентов. Число инвалидов растет как в результате старения населения в целом, так и в силу распространения неинфекционных заболеваний, связанных с инвалидностью, таких как диабет, сердечно-сосудистые и психические заболевания<sup>140</sup>.

228. Предположительно существует связь, хотя и не до конца изученная, между инвалидностью и бедностью, которая является как движущей силой, так и следствием инвалидности<sup>141</sup>. Причинно-следственная связь между инвалидностью и бедностью должным образом не установлена из-за ограниченного наличия данных продольных исследований и того факта, что бедность часто измеряется на уровне домашних хозяйств. Исследования в развитых и развиваю-

<sup>139</sup> Более низкая оценка, основанная на *Всемирном обзоре в области здравоохранения*, приводится во *Всемирном докладе об инвалидности* ВОЗ и Всемирного банка (Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 год); более высокая оценка, основанная на документе *The Global Burden of Disease: 2004 Update* (Geneva, World Health Organization, 2008), приводится во *Всемирном докладе об инвалидности*.

<sup>140</sup> WHO and World Bank, *World Report on Disability*.

<sup>141</sup> J. Braithwaite and D. Mont, “Disability and poverty: a survey of World Bank poverty assessments and implications”, *European Journal of Disability Research*, vol. 3, No. 3 (2009), pp. 219–232.

щихся странах показывают, что инвалидность препятствует достижениям в сфере образования и мешает участию на рынке труда<sup>142</sup>. **Государствам надлежит отслеживать и искоренять все формы дискриминации в области занятости в отношении инвалидов и разрабатывать стратегии и программы, которые благоприятствуют обеспечению безопасной и стабильной работой и достойной заработной платой.**

229. Инвалиды чаще сталкиваются с «нарушениями права на достоинство»<sup>142</sup>, в том числе социальной изоляцией, насилием и предрассудками, чем люди без инвалидности. И последствия инвалидности, в том числе необходимость в социальной поддержке, ощущают не только сами инвалиды, но и домашние хозяйства и семьи, затронутые инвалидностью, ввиду возникновения дополнительных медицинских расходов, потери дохода, стигматизации и потребности в системах поддержки для лиц, обеспечивающих уход. **Государствам надлежит отслеживать и искоренять все формы прямой и косвенной дискриминации в отношении инвалидов, включая все формы межличностного насилия, избыточное медикаментозное лечение и некачественный уход, а также социальную изоляцию таких лиц, в рамках национальных программ, прежде всего в таких областях, как образование, занятость, реабилитация, жилье, транспорт, досуг и общественная жизнь, а также поддержка лиц, обеспечивающих уход в семье.**

230. Во всех нижеследующих документах: Всемирная программа действий в отношении инвалидов (1982 год), Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию (1994 год), Конвенция о правах инвалидов (2006 год) и итоговый документ заседания Генеральной Ассамблеи высокого уровня по вопросу о реализации целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и других целей в области развития, согласованных на международном уровне, в интересах инвалидов, названный «Путь вперед: охватывающая проблему инвалидности повестка дня в области развития на период до 2015 года и далее» (резолюция 68/3 Генеральной Ассамблеи от 23 сентября 2013 года), — признается, что инвалиды составляют значительную долю населения мира в целом и отдельных стран. В этих документах поставлены задачи обеспечить для инвалидов реализацию прав человека, участие в жизни общества, равенство возможностей, признание их способности участвовать в социально-экономическом развитии, а также уважение достоинства и обеспеченность. **Государства должны принимать конкретные меры для выполнения своих обязательств по повышению уровня доступности и обеспечению всеохватного развития, а также полного участия в социально-экономической и политической жизни для всех, включая инвалидов.**

231. На национальных и глобальных данных по проблеме инвалидности отражаются также значительные проблемы в плане достоверности и сопоставимости, что ведет к крайне нестабильным оценкам, а также к нередкому занижению данных, отчасти из-за связанной с этим термином стигмой. Вашингтонская группа по статистическому измерению инвалидности, которая способствует укреплению международного сотрудничества в области статистики здравоохранения, уделяя первоочередное внимание показателям измерения инвалидности, подходящим для использования при проведении переписей насе-

<sup>142</sup> WHO and World Bank, *World Report on Disability*.

ления и национальных обследований, добивается неуклонного прогресса в области статистического измерения инвалидности. Совершенствование определений и систем данных для мониторинга и решения проблем инвалидов имеет исключительное значение для определения и отслеживания прогресса в достижении благосостояния и участия в жизни общества. Активизация международного сотрудничества для достижения этой цели приобретает как никогда большое значение.

232. В соответствии с ответами на глобальное обследование, главной имеющей отношение к инвалидам проблемой, к решению которой стремятся страны, является «обеспечение общей системы образования, из которой дети не исключаются по причине инвалидности». Следует отметить, что 82 процента стран, то есть все, за исключением 28 (13 в Африке, 6 в Азии, 6 в Америке, 2 в Европе и 1 в Океании), привержены выполнению этого обязательства. Уровень озабоченности по этому вопросу обратно пропорционален росту населения в странах и прямо пропорционален их уровню дохода.

233. Во-вторых, 78 процентов стран — без каких бы то ни было заметных региональных различий — указали на необходимость «укреплять комплексные услуги и программы по абилитации и реабилитации». И 77 процентов стран сообщили о «создании возможностей для трудоустройства инвалидов». Число и процентная доля стран, которые не занимаются решением этого вопроса, являются небольшими в странах Европы (8 процентов), Азии (10 процентов) и Америки (19 процентов) и более высокими в странах Океании (54 процента) и Африки (38 процентов). Это может свидетельствовать о том, что в течение последних пяти лет более высокая доля богатых стран, чем бедных, проявили готовность заниматься этой проблемой.

234. Решением таких вопросов, как «развитие инфраструктуры для обеспечения доступа наравне с другими» (68 процентов), «обеспечение равных прав и доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая профилактику ВИЧ» (65 процентов) и «гарантирование равной и эффективной правовой защиты от дискриминации» (60 процентов), занимаются примерно 6 из 10 стран во всем мире; этот показатель ниже среднемирового в странах Океании и Африки. **Государства должны гарантировать инвалидам, в частности молодежи, право на охрану здоровья, включая сексуальное и репродуктивное здоровье и соответствующие права, а также право на наивысший уровень медицинского обслуживания и обеспечивать, чтобы инвалиды были партнерами в разработке и осуществлении программ, а также в разработке, мониторинге и оценке политики, с учетом структурных факторов, которые препятствуют осуществлению этих прав.**

235. Вопрос об «оказании поддержки семьям, осуществляющим уход за инвалидами» стремится решить 61 процент стран, и вновь уровень обеспокоенности соразмерен уровню дохода стран и обратно пропорционален росту численности их населения. Хотя в 59 странах этим вопросом в течение последних пяти лет не занимались, наблюдаются значительные различия на региональном уровне. О принимаемых мерах по решению этого вопроса сообщило 88 процентов европейских стран и только 39 процентов стран Океании и 39 процентов стран Африки (большинство).



236. И наконец, вопрос, в отношении решения которого страны проявили наименьшую готовность, касался «содействия обеспечению равенства путем принятия всех необходимых мер для создания достаточно приемлемых условий во всех сферах экономической, социальной, политической и культурной жизни»; он не был одной из приоритетных задач для 47,9 процента стран, главным образом стран Африки (23), Азии (23) и Океании (10), большинство из которых характеризуется высокими показателями бедности и роста.

237. Повышение уровня «доступности и мобильности» для инвалидов является одним из пяти главных приоритетов для половины или более стран в нижней и средней части диапазона уровней дохода (низкий уровень дохода: 50 процентов; уровень дохода ниже среднего: 59 процентов; уровень дохода выше среднего: 66 процентов). Учитывая центральное значение обеспечения доступности для создания всеохватных обществ и достижения устойчивого и справедливого развития для всех, этому вопросу необходимо уделять больше внимания и придавать больше значения в период после 2014 и 2015 годов. Успех в этой области будет существенно способствовать обеспечению полноценного участия инвалидов в экономической и социальной жизни: многие из них живут в развивающихся странах и сталкиваются в своей повседневной жизни с проблемами доступа и мобильности.

#### **Развитие прав человека в период после Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 9

##### **Инвалиды**

###### **Документы, имеющие обязательную юридическую силу.**

Признанная в качестве одного из основных международных документов по правам человека Конвенция о правах инвалидов (2006 год; вступила в силу в 2008 году) представляет собой огромный шаг вперед в деле поощрения прав инвалидов. В Конвенции признается, что к инвалидам относятся лица с «устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями», которые при взаимодействии с дополнительными барьерами могут мешать их эффективному участию в жизни общества наравне с другими. Конвенция «направлена на поощрение, защиту и обеспечение полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также на поощрение уважения присущего им достоинства». Факультативный протокол к Конвенции о правах инвалидов обеспечивает физическим лицам механизм сообщений для принятия мер в тех случаях, когда не соблюдаются права человека. Что касается региональных документов, то Межамериканская конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении инвалидов (1999 год; вступила в силу в 2001 году) предусматривает, что инвалиды имеют право на полное осуществление прав человека и основных свобод, подлежащих защите на основе международного права.

**Результаты правозащитной деятельности на межправительственном уровне.** Совет по правам человека принял ряд резолюций, касающихся инвалидов, последней из которых является резолюция 22/3 о трудовой деятельности и занятости инвалидов (2013 год). Региональные системы разработали положения о правах инвалидов в рамках региональных правозащитных договоров и документов<sup>143</sup>.

#### Приоритеты правительств: инвалиды

Экономические права и возможности и трудоустройство	65 процентов правительств
Доступность и мобильность	57 процентов правительств
Образование	55 процентов правительств
Социальная интеграция и социальные права	37 процентов правительств
Разработка программ, стратегий, законов и создание институтов, касающихся инвалидов	28 процентов правительств

238. Когда правительствам было предложено определить наиболее актуальные вопросы, которые, как ожидается, станут приоритетными в государственной политике в отношении инвалидов, три первых приоритетных задачи по всем странам в четырех из пяти регионов, причем с существенным отрывом, предусматривают расширение экономических прав и возможностей, обеспечение доступа и мобильности, а также образования. Десять из 48 (или 21 процент) африканских стран помимо явной поддержки «расширения экономических прав и возможностей и обеспечения занятости» также указали в качестве одного из пяти приоритетов в регионе «обучение в целях трудоустройства»<sup>144</sup>, подтвердив тем самым важность вовлечения инвалидов в ряды рабочей силы в регионе.

239. Равный доступ к «образованию» для инвалидов являлся постоянной приоритетной задачей для правительств во всем мире, но особенно для стран с низким уровнем дохода (63 процента). Дискриминация, с которой сталкиваются инвалиды в плане доступа к системе общего образования, а также отсутствие системы образования, адаптированной к их потребностям, создают серьезные препятствия для их самообеспеченности и доступа к равным возможностям.

240. И наконец, был перечислен целый ряд других приоритетных задач. Например, более половины правительств стран с низким уровнем дохода (53 процента) и стран — членов ОЭСР с высоким уровнем дохода (52 процента) указали в качестве одного из основных приоритетов «социаль-

<sup>143</sup> Более подробную информацию о региональных системах прав человека и о нормах и стандартах, касающихся инвалидов, см. на странице [www.un.org/esa/socdev/enable/comp300.htm](http://www.un.org/esa/socdev/enable/comp300.htm).

<sup>144</sup> Сюда входят все приоритеты, относящиеся к обеспечению формального и неформального обучения и профессиональной подготовки для инвалидов в поддержку успешного перехода на рынок труда.

ную интеграцию и социальные права»<sup>145</sup>. «Реабилитация и абилитация»<sup>146</sup> были одним из пяти основных приоритетов для более трети правительств азиатских стран (35 процентов), в то время как обеспечение «самостоятельности»<sup>147</sup> было указано в качестве приоритета 21 процентом правительств европейских стран.

## Е. Коренные народы

241. По оценкам, во всем мире насчитывается 370 миллионов представителей коренных народов. Коренные народы всегда подвергались и по-прежнему подвергаются социально-политической маргинализации, которая подрывает их доступ к развитию. Им часто отказывают как в возможностях сохранения своего культурного наследия, так и в возможностях, сопутствующих полной социальной, политической и экономической интеграции в доминирующую политическую систему<sup>148</sup>.

242. Для многих структурная дискриминация включает насилие, связанное с принудительными перемещениями, утратой родины и собственности, разъединением семей, принудительной утратой языка и культуры, коммерциализацией культуры, а также непропорционально тяжелым бременем последствий изменения климата и ухудшением состояния окружающей среды. Для некоторых групп населения условия бедности усугубляются географическим положением и удаленностью территорий, населенных коренными народами, что само по себе является результатом исторического принудительного перемещения<sup>148</sup>.

243. В 1994 году в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию были подтверждены права человека коренных народов. Позднее в том же году было объявлено первое Международное десятилетие коренных народов, за которым в 2005 году последовало второе Международное десятилетие коренных народов мира. В последние два десятилетия мы стали свидетелями заметного роста международных усилий, направленных на защиту, поощрение и осуществление прав коренных народов. В 2000 году был учрежден Постоянный форум Организации Объединенных Наций по вопросам коренных народов. В 2001 году Комиссия по правам человека постановила назначить Специального докладчика по вопросу о правах коренных народов, мандат которого в последний раз был продлен Советом по правам человека в 2007 году. В том же году Генеральной Ассамблеей была принята Декларация Организации Объединенных Наций о правах коренных народов (резолю-

<sup>145</sup> Сюда входят все приоритетные задачи, связанные с максимальной социальной интеграцией, расширением прав и возможностей и достижением равенства возможностей для всех групп инвалидов без какого бы то ни было различия, в том числе все приоритетные задачи, которые касаются борьбы с насилием, невниманием, жестоким обращением и дискриминацией в отношении инвалидов, а также защиты неуточняемых прав человека.

<sup>146</sup> Сюда входят все приоритетные задачи, связанные с повышением уровня и расширением комплексных абилитационных и реабилитационных услуг и программ для инвалидов.

<sup>147</sup> Сюда входят все приоритетные задачи, касающиеся предоставления инвалидам возможности жить самостоятельно, т.е. сокращения их потребностей в зависимости и уходе.

<sup>148</sup> *State of the World's Indigenous Peoples* (United Nations publication, Sales No. 09.VI.13).

ция 61/295), а Советом по правам человека был учрежден Экспертный механизм по правам коренных народов (резолюция 6/36).

244. Несмотря на расширение этих согласованных усилий по удовлетворению потребностей коренных народов, сохраняются значительные различия: у коренных народов значительно более высокие показатели распространения туберкулеза, неинфекционных заболеваний, слабого психического здоровья, а также более низкая продолжительность жизни по сравнению с гражданами тех же стран, не принадлежащих к коренным народам. Например, во всем мире более 50 процентов взрослых из числа коренных народов в возрасте старше 30 лет страдают от диабета второго типа. В Соединенных Штатах Америки риск заболевания туберкулезом в 600 раз выше среди коренных американцев, чем среди населения в целом. В Эквадоре риск заболевания раком горла в 30 раз выше среди коренного населения, чем среди других граждан. Разрыв между средней продолжительностью жизни детей из числа коренных и некоренных народов составляет в Непале или Австралии 20 лет, в Гватемале — 13 лет, а в Новой Зеландии — 11 лет<sup>148</sup>.

245. По данным исследования по вопросам коренных народов в Латинской Америке, проведенного Всемирным банком в 2005 году и охватившего около 28 миллионов человек, было установлено, что, «несмотря на существенные изменения в показателях бедности в целом, доля представителей коренных народов в регионе, живущих в бедности, составляющая почти 80 процентов, не намного изменилась с начала 1990-х годов до начала 2000-х»<sup>149</sup>, а показатели уровня бедности среди коренных народов в 7,9, 5,9 и 3,3 раза выше, чем среди некоренных в Парагвае, Панаме и Мексике соответственно<sup>150</sup>.

**246. Государства должны гарантировать право коренных народов на здоровье, включая сексуальное и репродуктивное здоровье и соответствующие права, а также их права на наивысший уровень медицинского обслуживания и уважительное отношение к применению их собственных традиционных лекарственных средств и медицинской практики, особенно в том, что касается сокращения уровня материнской и детской смертности, с учетом их территориальных и социально-культурных особенностей, а также структурных факторов, которые препятствуют осуществлению этих прав.**

247. В перечисленных в Программе действий задачах и действиях содержится призыв к правительствам удовлетворять конкретные потребности коренных народов, включая обеспечение им доступа к услугам и полного участия в жизни общества, а также защиты, поощрения и реализации их права на развитие, в том числе их включение в национальные переписи населения.

248. Среди респондентов глобального обследования лишь небольшая доля стран сообщила о принятии мер по решению проблем коренных народов в течение последних пяти лет; эта тенденция наблюдалась во всех регионах мира.

<sup>149</sup> H. A. Patrinos and E. Skoufias, *Economic Opportunities for Indigenous Peoples in Latin America* (Washington, D.C., World Bank, 2007).

<sup>150</sup> Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC), on the basis of J. L. Machinea and M. Hopenhayn, “La esquiua equidad en el desarrollo latinoamericano: una visión estructural, una aproximación multifacético” (United Nations publication, Sales No. S.05.II.G.158), цитируется в документе *Social Panorama of Latin America* (United Nations publication, Sales No. E.06.II.G.133), p. 150.

Не более двух третей стран, представивших доклады, подтвердили, что у них имеются государственные стратегии и предусматриваются бюджеты и практические меры по удовлетворению потребностей коренных народов, и нередко ответы на этот вопрос представляло менее половины всех стран в каждом регионе. Такая низкая доля респондентов, по всей видимости, отражает тот факт, что многие страны не признают «коренных народов», живущих в пределах их национальных границ.

249. Наиболее положительные результаты были получены в ответ на вопрос в отношении образования. Шестьдесят семь процентов стран заявили, что у них имеются стратегии и предусматриваются бюджеты и практические меры по обеспечению доступа коренных народов ко «всем уровням и формам государственного образования без дискриминации», но лишь у 59 процентов имеются стратегии, направленные на обеспечение тому или иному лицу доступа к образованию «на родном языке и с уважением к его культуре». Чуть менее половины правительств (49 процентов) сообщили, что в течение последних пяти лет они занимались вопросом о «создании возможностей достойного трудоустройства для коренных народов без дискриминации». Чуть более половины стран, представивших доклады (56 процентов), занимались вопросом предоставления коренным народам «услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая профилактику ВИЧ», с учетом их культурных традиций.

250. Что касается вопросов управления, то 58 процентов стран сообщили, что у них имеются стратегии и предусматриваются бюджеты и практические меры по «разработке конкретных процедур и механизмов участия коренных народов в жизни общества», 52 процента сообщили, что они занимались вопросом о «защите и восстановлении природных экосистем, от которых зависят коренные общины», и у половины стран (50 процентов) имелись стратегии и предусматривались бюджеты и практические меры для «предоставления коренным народам возможности владеть и распоряжаться своими землями». Вопрос, которым занималась наименьшая доля стран (31 процент) касался «получения добровольного и осознанного предварительного согласия коренных народов при заключении торговых соглашений [и] соглашений о прямых иностранных инвестициях», затрагивающих эти народы.

**251. Государства должны уважать и гарантировать территориальные права коренных народов, в том числе народов, живущих в условиях добровольной изоляции и находящихся на начальном этапе взаимодействия с государством, с особым акцентом на проблемы, возникающие в сферах добывающей промышленности и других глобальных инвестиций, мобильности и принудительного перемещения населения, и разрабатывать стратегии, основанные на уважении принципа добровольного и осознанного предварительного согласия по вопросам, затрагивающим эти народы, в соответствии с положениями Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов.**

**Развитие прав человека в период после Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 10

**Коренные народы**

**Результаты правозащитной деятельности на межправительственном уровне.** После проведения Международной конференции по народонаселению и развитию вопрос о правах коренных народов был затронут в ряде международных документов в области прав человека. Знаменательная Декларация Организации Объединенных Наций о правах коренных народов (2007 год) гласит, что «коренные народы имеют право, коллективно и индивидуально, на полное осуществление всех прав человека и основных свобод, признанных в Уставе Организации Объединенных Наций, Всеобщей декларации прав человека и в нормах международного права, касающихся прав человека».

**Приоритеты правительств: коренные народы**

Образование	55 процентов правительств
Экономические права и возможности и трудоустройство	36 процентов правительств
Политические права и возможности и участие в политике	33 процента правительств
Язык, культура и самобытность	32 процента правительств
Земля и территория	30 процентов правительств
Социальная защита	30 процентов правительств

252. По миру в целом на содержащийся в глобальном опросе вопрос относительно приоритетов для коренных народов ответили 69 из 176 правительств-респондентов: 23 страны — в Америке, 18 — в Азии, 15 — в Африке, 7 — в Европе и 6 — в Океании.

253. В странах Америки после «образования», которое было отмечено в качестве одной из приоритетных задач 14 из 23 правительств-респондентов, следующими наиболее часто упоминаемыми приоритетами были «расширение политических прав и возможностей и участие в политике» (12 правительств) и «земля и территория» (10 правительств). За ними следовали «социальная защита» (9 правительств), «медицинское обслуживание (помимо охраны сексу-

ального и репродуктивного здоровья)»<sup>151</sup> (9 правительств) и «разработка политики, программ, стратегий, законов/создание институтов»<sup>152</sup> (8 правительств). Таким образом, ключевыми вопросами в регионе являются создание возможностей и обеспечение безопасности, в том числе в сферах образования, здравоохранения, землевладения и землепользования, а также пути обеспечения возможностей, главным образом посредством участия в политической жизни.

254. В Азии основным приоритетом также было названо «образование» для коренного населения (11 из 18 правительств-респондентов), за которым следовало «расширение экономических прав и возможностей и трудоустройство» (9 правительств), что указывает на важность обеспечения коренным народам доступа к приносящим доход видам деятельности. Указанные в качестве приоритетных меньшим числом правительств вопросы «расширения политических прав и возможностей и участия в политике», «языка, культуры и самобытности» и «медицинского обслуживания (помимо охраны сексуального и репродуктивного здоровья)» получили одинаковый уровень поддержки (5 правительств).

255. В Африке, несмотря на глобальные и региональные тенденции, «расширение экономических прав и возможностей и трудоустройство» было наиболее часто упоминаемым приоритетом (8 из 15 правительств-респондентов); этот приоритет стал единственным упомянутым правительствами более половины стран. Вторым и третьим по значимости приоритетами региона стали «образование» (7 стран) и «язык, культура и самобытность» (6 стран).

**256. Государствам совместно с коренными народами следует принять меры, необходимые для обеспечения того, чтобы все представители коренных народов имели полные гарантии защиты от всех форм насилия и дискриминации, а также принять меры для обеспечения того, чтобы их права человека соблюдались, защищались и осуществлялись.**

**257. Государствам следует соблюдать и выполнять положения Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов, а также Конвенции 1989 года о коренных народах и народах, ведущих племенной образ жизни (Конвенция № 169) Международной организации труда, и призвать те страны, которые еще не сделали этого, подписать и ратифицировать Конвенцию, внести соответствующие изменения в нормативно-правовую базу и разработать стратегии, необходимые для их осуществления, при всестороннем участии представителей коренных народов, в том числе живущих в городах.**

<sup>151</sup> Сюда входят все приоритеты, касающиеся улучшения медицинского обслуживания коренных народов, за исключением охраны сексуального и репродуктивного здоровья и помощи ВИЧ-инфицированным. Это включает такие меры, как предоставление недорогих, доступных и качественных медицинских услуг, удовлетворяющих потребности коренных народов и соответствующих их культурным традициям.

<sup>152</sup> Сюда входят все приоритеты, направленные на решение вышеизложенных задач, если в рамках приоритета нет указания на тот или иной конкретный сектор.

## G. Принцип недискриминации — для всех

258. В Программе действий подтверждаются принципы прав человека, связанные с равенством и недопущением дискриминации и закрепленные во Всеобщей декларации прав человека (1948 год), Международном пакте о гражданских и политических правах (1966 год) и Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах (1966 год), а также получившие дальнейшее развитие в других международных документах по правам человека, таких как Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (1965 год) и Декларация о правах лиц, принадлежащих к национальным или этническим, религиозным и языковым меньшинствам (1992 год). Тем не менее, множество людей во всем мире по-прежнему страдают от дискриминации, и этот факт был подтвержден на региональных совещаниях по Программе действий на период после 2014 года.

259. Согласно данным оперативного обзора, в некоторых частях мира лица с иной сексуальной ориентацией и гендерной идентичностью подвергаются опасности преследования и физического насилия. В итоговых документах региональных обзоров подчеркивается важность принципов недискриминации, а также свободы и равенства в условиях уважения достоинства и прав. Структурное насилие в форме гомонегативизма маргинализует и унижает человеческое достоинство лиц с иной сексуальной ориентацией и гендерной идентичностью, ограничивая их возможности вносить полноценный вклад в жизнь общества и лишая их гражданских прав, обычно предоставляемых другим лицам<sup>153</sup>. Приверженность принципам благополучия отдельного человека не мо-

<sup>153</sup> W. B. Bostwick and others, “Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States”, *American Journal of Public Health*, vol. 100, No. 3 (2010), pp. 468–475; S. D. Cochran and others, “Mental health and substance use disorders in Latino and Asian American lesbian, gay and bisexual adults”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 75, No. 5 (2007), pp. 785–794; S. D. Cochran, V. M. Mays and J. G. Sullivan, “Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay and bisexual adults in the United States”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 71, No. 1 (2003), pp. 53–61; R. de Graaf, T. G. Sandfort and M. Have, “Suicidality and sexual orientation: differences between men and women in a general population-based sample from the Netherlands”, *Archives of Sexual Behavior*, vol. 35, No. 3 (2006), pp. 253–262; R. H. DuRant, D. P. Krowchuk and S. H. Sinal, “Victimization, use of violence, and drug use at school among male adolescents who engage in same-sex sexual behaviour”, *Journal of Pediatrics*, vol. 133, No. 1 (1998), pp. 113–118; A. H. Faulkner and K. Cranston, “Correlates of same-sex sexual behavior in a random sample of Massachusetts high school students”, *American Journal of Public Health*, vol. 88, No. 2 (1998), pp. 262–266; R. Garofalo and others, “The association between health risk behaviors and sexual orientation among a school-based sample of adolescents”, *Pediatrics*, vol. 101, No. 5 (1998), pp. 895–902; R. Garofalo and others, “Sexual orientation and risk of suicide attempts among a representative sample of youth”, *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 153, No. 5 (1999), pp. 487–493; D. M. Fergusson, L. J. Horwood and A. L. Beautrais, “Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people?”, *Archives of General Psychiatry*, vol. 56, No. 10 (1999), pp. 876–880; A. P. Haas and others, “Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations”, *Journal of Homosexuality*, vol. 58, No. 1 (2011), pp. 10–51; M. King and others, “A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self-harm in lesbian, gay, and bisexual people”, *BMC Psychiatry*, vol. 8 (August 2008); R. M. Mathy, “Suicidality and sexual orientation in five continents: Asia, Australia, Europe, North America, and South America”, *International Journal of Sexuality and Gender Studies*, vol. 7, Nos. 2–3 (2002), pp. 215–225; G. Remafedi,



жет сосуществовать с попустительским отношением к преступлениям на почве ненависти или любыми другими формами дискриминации против кого бы то ни было.

260. В своем докладе Совету по правам человека по этому вопросу (A/HRC/19/41) Верховный комиссар по правам человека указывает, что как межамериканская, так и африканская правозащитные системы сообщают о росте насилия в отношении сексуальных меньшинств, а Совет Европы пришел к выводу о том, что насилие на почве ненависти к лицам из числа лесбиянок, гомосексуалистов, бисексуалов и транссексуалов имеет место во всех его государствах-членах. В докладе отмечается, что «лица молодых возрастов из числа [лесбиянок, гомосексуалистов, бисексуалов и транссексуалов] и лица остальных возрастов, рассматриваемые в качестве нарушителей общественных норм, подвергаются риску насилия со стороны семьи и общества». Дискриминация усугубляется тем фактом, что в 76 странах мира за однополые связи по обоюдному согласию по-прежнему предусматривается уголовное наказание<sup>154</sup>; кроме того, новые исследования свидетельствуют о взаимосвязи между законами, ограничивающими гражданские права лиц с иной сексуальной ориентацией и гендерной идентичностью, и их психическим здоровьем и благополучием<sup>155</sup>. Государствам и международному сообществу следует выразить серьезную обеспокоенность актами насилия и дискриминации и преступлениями на почве ненависти, совершаемыми в отношении людей по причине их сексуальной ориентации или гендерной идентичности. Национальным лидерам следует отстаивать права всех людей без какого бы то ни было различия.

261. Многие лица и группы лиц в силу своих индивидуальных особенностей или обстоятельств по-прежнему часто подвергаются дискриминации в различных ее формах, включая стигматизацию, несправедливое обращение или социальную изоляцию. Дискриминация может усугубляться законами, которые предусматривают уголовное наказание за их поведение или игнорируют потребность таких людей в социальной защите. Существование дискриминационных законов, или несправедливое и дискриминационное применение законов, может свидетельствовать о пренебрежительном отношении влиятельных групп общества, безразличии общества в целом и/или отсутствии у страдающих от дискриминации лиц действенных механизмов политического воздействия<sup>156</sup>.

---

“Suicidality in a venue-based sample of young men who have sex with men”, *Journal of Adolescent Health*, vol. 31, No. 4 (2002), pp. 305–310; S. T. Russell and K. Joyner, “Adolescent sexual orientation and suicide risk: evidence from a national study”, *American Journal of Public Health*, vol. 91, No. 8 (2001), pp. 1276–1281; J. P. Paul and others, “Suicide attempts among gay and bisexual men: lifetime prevalence and antecedents”, *American Journal of Public Health*, vol. 92, No. 8 (2002), pp. 1338–1345.

<sup>154</sup> L. P. Itaborahy and J. Zhu, *State-sponsored Homophobia: A World Survey of Laws: Criminalisation, Protection and Recognition of Same-Sex Love*, 8th ed. (International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association, May 2013); имеется на веб-сайте: [http://old.ilga.org/Statehomophobia/ILGA\\_State\\_Sponsored\\_Homophobia\\_2013.pdf](http://old.ilga.org/Statehomophobia/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2013.pdf).

<sup>155</sup> M. L. Hatzenbuehler and others, “The impact of institutional discrimination on psychiatric disorders in lesbian, gay, and bisexual populations: a prospective study”, *American Journal of Public Health*, vol. 100, No. 3 (2010), pp. 452–459.

<sup>156</sup> Доклад Международной конференцией по правам человека, проведенной Международной конференцией по народонаселению и развитию в период после 2014 года в Нидерландах 7–10 июля 2013 года (готовится к публикации).

262. Итоговые документы глобального обзора и региональных обзоров свидетельствуют о сохраняющихся проблемах с соблюдением такого принципа в области прав человека, как принцип недискриминации, подтвержденного на Международной конференции по народонаселению и развитию, во всех случаях, когда отдельные лица или группы людей остаются в уязвимом положении, что непосредственно сказывается на их здоровье, включая опасность, связанную с ВИЧ/СПИДом, и повышенный риск стать жертвой насилия, в том числе сексуального. В итоговых документах региональных обзоров содержатся различные обязательства в отношении решения этих проблем; так, от государств требуется обеспечивать защиту прав человека всех лиц, в том числе права на оплачиваемую работу, место проживания, доступ к услугам и равенство перед законом.

**263. Государствам следует гарантировать соблюдение принципов равенства перед законом и недискриминации посредством принятия законов и стратегий, направленных на защиту всех людей без какого бы то ни было различия, в рамках осуществления ими своих социальных, культурных, экономических, гражданских и политических прав. Государствам также следует принимать законы о предотвращении всех видов насилия и преступлений на почве ненависти и наказании за них, если таких законов не существует, и обеспечивать их соблюдение, а также принимать активные меры по защите всех лиц от дискриминации, стигматизации и насилия какого бы то ни было различия.**

264. Международные нормы в области прав человека отражают международные обязательства по искоренению дискриминации в отношении расовых и этнических меньшинств (см. вставку 11 «Недопущение дискриминации»). Тем не менее, расовые и этнические меньшинства или некоторые определенные группы, представляющие собой меньшинства, по-прежнему во всем мире сталкиваются с дискриминацией и маргинализацией, что негативно сказывается на их здоровье и свободах и на их доступе к образованию, рынку труда, земельным и природным ресурсам<sup>157</sup>.

265. Для того чтобы отобразить на карте мира расовое и этническое многообразие населяющих его народов, требуется решить непростую задачу — дать определение и классификацию отдельных «этнических или расовых» групп, представляющих собой категории, которые не всегда поддаются последовательному определению. Этническая и расовая принадлежность может определяться путем самоидентификации или категориями, установленными государством для проведения переписей населения, или же отражать культурную, политическую, языковую, фенотипическую или религиозную принадлежность, которая зачастую имеет мало или ничего общего с генетическими различиями и существует в основном в качестве социальных категорий.

266. Так, по результатам глобальной оценки разнообразия этнических групп в 160 странах зарегистрированы 822 этнические группы<sup>158</sup>. В странах Африки к югу от Сахары, число которых составляет приблизительно четверть стран ми-

<sup>157</sup> B. Walker, ed., *State of the World's Minorities and Indigenous Peoples 2012: Events of 2011 — Focus on Land Rights and Natural Resources* (London, Minority Rights Group International, 2012).

<sup>158</sup> См. J. D. Fearon, "Ethnic and cultural diversity by country", *Journal of Economic Growth*, vol. 8, No. 2 (2003), pp. 195–222.

ра, насчитывается 351 этническая группа, то есть ни много ни мало 43 процента обусловленных культурными особенностями этнических групп мира<sup>159</sup>.

267. Хотя исследования и отслеживание меньшинств или групп, относящихся к большинству, но ущемленных в правах, весьма ограничены и основываются на категориях, не получивших всеобщего признания, имеющиеся данные говорят о том, что примерно 183 группы меньшинств подвергаются политической дискриминации; 45 из этих групп подвергаются наибольшему риску вследствие репрессивной политики, не позволяющей членам этих групп участвовать в политической жизни<sup>160</sup>.

268. Исторически обусловленная и укоренившаяся практика дискриминации может часто приводить к тому, что группы меньшинств будут страдать от нищеты и обездоленности из поколения в поколение. Например, группы населения африканского происхождения в странах Карибского бассейна и Латинской Америки живут в условиях хронической нищеты и социальной изоляции, постоянно подвергаясь эксплуатации в связи с реализацией крупномасштабных проектов в области развития, которые ставят под угрозу их доступ к земельным и природным ресурсам. Данные о здравоохранении, полученные по целому ряду стран, свидетельствуют об устойчивых различиях в показателях заболеваемости и смертности среди представителей расовых и этнических меньшинств, что говорит о совокупном воздействии различных наслаивающихся друг на друга форм дискриминации в плане доступа к медицинскому обслуживанию, образованию, оплачиваемому труду, питанию и жилью, о социально-экономическом и имущественном неравенстве, а также об ограниченных возможностях улучшить свое положение в течение жизни<sup>161</sup>.

**269. Государства должны гарантировать полноценное и равноправное участие расовых и этнических меньшинств в социальной, экономической и политической жизни, обеспечить свободный доступ к безопасному жилью, вести открытый диалог по вопросу о согласованных способах урегулирования разногласий в обществе и/или возмещения причиненного в прошлом вреда и активно содействовать налаживанию отношений, основанных на взаимном уважении и представляющих собой основу разнообразной гражданской жизни, с тем чтобы мужчины и женщины различного происхождения могли вместе реализовать свой человеческий потенциал.**

<sup>159</sup> Ibid.

<sup>160</sup> См. [www.cidcm.umd.edu/mar/](http://www.cidcm.umd.edu/mar/); просмотрен 20 сентября 2013 года.

<sup>161</sup> B. Walker, ed., *State of the World's Minorities and Indigenous Peoples 2012: Events of 2011*; D.R. Williams and C. Collins, "U.S. socioeconomic and racial differences in health: patterns and explanations", *Annual Review of Sociology*, vol. 21 (1995), pp. 349–386; WHO, *WHO's Contribution to the World Conference against Racism, Racial Discrimination, Xenophobia and Related Intolerance: Health and Freedom from Discrimination*, Health and Human Rights Publication Series, No. 2. (август 2001 года); имеется на веб-сайте [www.who.int/hhr/activities/q\\_and\\_a/en/Health\\_and\\_Freedom\\_from\\_Discrimination\\_English\\_699KB.pdf](http://www.who.int/hhr/activities/q_and_a/en/Health_and_Freedom_from_Discrimination_English_699KB.pdf).

**Дальнейшее развитие принципов в области прав человека со времени проведения Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 11

**Недопущение дискриминации**

**Документы, имеющие обязательную юридическую силу:**

Государства приняли Факультативный протокол к Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах (2008 год; вступил в силу в 2013 году), в котором «учитыва[ется], что Всеобщая декларация прав человека провозглашает, что все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах и что каждый человек должен обладать всеми правами и всеми свободами, провозглашенными Декларацией, без какого бы то ни было различия, как то: в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения». Факультативным протоколом предусматривается создание механизма рассмотрения жалоб и запросов, в который могут обращаться лица, полагающие, что их экономические, социальные и культурные права были нарушены, с тем чтобы укрепить принципы в области прав человека, касающиеся недопущения дискриминации, и создать механизм для регистрации случаев нарушений прав человека.

**Межправительственные итоговые документы в области прав человека.** Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека уделяет особое внимание вопросу недопущения дискриминации. Вопросы о правах, связанных с принципом недискриминации, рассматриваются в многочисленных документах, а за осуществлением этих прав следит Совет по правам человека с помощью специальных докладчиков, независимых экспертов, рабочих групп, комитетов и различных форумов, усилия которых направлены на борьбу с дискриминацией и обеспечение осуществления прав человека в конкретных случаях и/или вопросах<sup>162</sup>. К числу соответствующих резолюций относится резолюция 17/19 Совета о правах человека, сексуальной ориентации и гендерной идентичности (2011 год) — первая резолюция Организации Объединенных Наций о сексуальной ориентации, в которой Совет выразил серьезную обеспокоенность по поводу актов насилия и дискриминации по причине сексуальной ориентации и гендерной идентичности. В 2005 году Комиссия по правам человека приняла резолюцию 2005/85 о защите прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом.

<sup>162</sup> Дополнительную информацию о деятельности Организации Объединенных Наций в области прав человека и недискриминации см. на веб-сайте [www.ohchr.org/EN/Issues/Discrimination/Pages/discrimination.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Discrimination/Pages/discrimination.aspx).

**Другие межправительственные итоговые документы.** В Дурбанской декларации и Программе действий (2001 год) Всемирной конференции по борьбе против расизма, расовой дискриминации, ксенофобии и связанной с ними нетерпимости признается и подтверждается, что «первоочередной задачей международного сообщества... является глобальная борьба против расизма, расовой дискриминации, ксенофобии и связанной с ними нетерпимости и со всеми их отвратительными и эволюционирующими формами и проявлениями» и «что каждый человек имеет право на такой социальный и международный порядок, в условиях которого могут быть полностью осуществлены все права человека для всех без какой-либо дискриминации».

270. Сейчас миграционные потоки более заметны и более разнообразны, чем когда бы то ни было, и они имеют значительные социально-экономические последствия как в странах назначения, так и в странах происхождения. Тем не менее, мигранты нередко подвергаются стигматизации, а риск их социальной дискриминации по-прежнему высок. Процесс ратификации конвенций о правах мигрантов носит ограниченный и неравномерный характер. Международные протоколы по вопросам торговли людьми и незаконного провоза людей, направленные в основном на введение уголовной ответственности за торговлю людьми, борьбу с организованной преступностью и содействие упорядоченной миграции, получили широкую поддержку. Для сравнения: конвенции МОТ, призванные содействовать принятию минимальных стандартов в отношении трудящихся-мигрантов, пользуются меньшей поддержкой. На сегодняшний день Международную конвенцию о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей (1990 год; вступила в силу в 2003 году) ратифицировали лишь 47 стран; при этом среди подписавших Конвенцию государств особенно мало стран с более высоким уровнем миграции или эмиграции<sup>163</sup>. **Государствам следует гарантировать мигрантам возможность реализации таких основных прав человека, как право на свободу, личную неприкосновенность, свободу вероисповедания и защиту от принудительного труда и торговли людьми, а также осуществления в полном объеме прав на рабочем месте, в том числе права на равную оплату за равный труд и достойные условия труда, а также равный доступ к базовым услугам, в частности равный доступ к образованию, здравоохранению, включая услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также содействие интеграции детей-мигрантов.**

271. Хотя негативные последствия миграции, как правило, считаются незначительными, негативное отношение общественности к мигрантам может, тем не менее, отражать страхи, связанные с сокращением рабочих мест или заработной платы, увеличением риска преступности и дополнительным бременем для местных коммунальных служб<sup>164</sup>. Согласно аналитическим данным «Всемир-

<sup>163</sup> International Organization for Migration (IOM), *World Migration Report 2011: Communicating Effectively about Migration* (Geneva, 2011); *Human Development Report 2009: Overcoming Barriers — Human Mobility and Development* (United Nations publication, Sales No. E.09.III.B.1).

<sup>164</sup> *Human Development Report 2009: Overcoming Barriers — Human Mobility and Development.*

ного исследования ценностей», отношение к иммигрантам и иностранным рабочим в значительной степени варьируется от региона к региону и внутри самих регионов (диаграмма 16), что свидетельствует о целом ряде важных контекстуальных факторов, к числу которых относятся не только миграционные потоки, но и политические дискуссии, обсуждения в средствах массовой информации, а также экономическая и культурная ситуация в целом. Так, в странах Латинской Америки и Карибского бассейна доля населения, которая испытывает нетерпимое отношение к иммигрантам и иностранным рабочим, составляет менее 10 процентов; это самый низкий показатель среди всех регионов. В большинстве западноевропейских стран этот показатель тоже невысок, но варьируется в широких пределах — от 2 процентов в Швеции до 37 процентов во Франции. В странах Восточной Европы доля населения, которая испытывает нетерпимое отношение к таким лицам, варьируется в пределах от 14 процентов в Польше до 32 процентов в Российской Федерации, в то время как в странах Азии этот показатель колеблется от 20 процентов в Китае до 66 процентов в Иордании<sup>165</sup>.

272. Изменения в отношении к иммигрантам и иностранным рабочим, происшедшие за последние 5–10 лет, носят во всех регионах неоднозначный характер. Из 24 стран, по которым имеются данные о существующих тенденциях, в восьми странах с течением времени отмечалось более терпимое отношение к этим лицам, в девяти — менее терпимое отношение, а в остальных семи странах за последнее десятилетие не было замечено каких-либо значимых со статистической точки зрения изменений<sup>164</sup>. **Для того чтобы вести борьбу с дискриминацией и способствовать более правильному пониманию миграции в общественных и политических дискуссиях, снятию социальной напряженности и предотвращению насилия в отношении мигрантов, необходимо прилагать более активные усилия, включая профессиональную подготовку соответствующих сотрудников правоохранительных органов.**

273. Связанная с ВИЧ стигматизация является фактором, препятствующим профилактике, тестированию, раскрытию информации и доступу к лечению и уходу<sup>166</sup>. Согласно данным, собранным в рамках инициативы под названием «Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ», в ряде стран лица, живущие с ВИЧ, сообщают о том, что им отказывают в доступе к медицинскому обслуживанию и трудоустройству из-за их ВИЧ-статуса<sup>167</sup>. Стигматизация имеет множество проявлений, включая физическую, социальную и институциональную формы стигматизации, способствующие изоляции человека от семьи и общины; применению насилия; ограничению участия в экономической и соци-

<sup>165</sup> Данные проекта «Всемирное исследование ценностей» ([www.worldvaluessurvey.org/](http://www.worldvaluessurvey.org/)); загружены и проанализированы 20 августа 2013 года.

<sup>166</sup> Q. A. Karim and others, “The influence of AIDS stigma and discrimination and social cohesion on HIV testing and willingness to disclose HIV in rural KwaZulu-Natal, South Africa”, *Global Public Health*, vol. 3, No. 4 (2008), pp. 351–365; H. Brou and others, “When do HIV-infected women disclose their HIV status to their male partner and why? A study in a PMTCT programme, Abidjan”, *PLoS Medicine*, vol. 4, No. 12 (2007); L. D. Bwirire and others, “Reasons for loss to follow-up among mothers registered in a prevention-of-mother-to-child transmission program in rural Malawi”, *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 102, No. 12 (2008), pp. 1195–1200.

<sup>167</sup> Анализ опросов, проведенных в рамках инициативы «Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ» ([www.stigmaindex.org/](http://www.stigmaindex.org/)), представлен в Глобальном докладе ЮНЭЙДС: *UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2013* (Geneva, 2013).

альной жизни; а также ухудшению физического и психического здоровья<sup>168</sup>. Преследование лиц, живущих с ВИЧ, в том числе путем принятия законов, предусматривающих уголовную ответственность за нераскрытие информации о ВИЧ-статусе, поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией и/или передачу ВИЧ<sup>169</sup>, создает атмосферу страха, которая подрывает права человека и усиливает поощрение людей к тому, чтобы они обращались за помощью в виде услуг по профилактике и тестированию ВИЧ, за медицинской помощью и социальной поддержкой<sup>170</sup>. **Государства должны уважать, защищать и поощрять права человека всех людей, живущих с ВИЧ, и принимать соответствующие законы, облегчающие доступ к медицинским и социальным услугам, с тем чтобы все лица, живущие с ВИЧ или подверженные риску ВИЧ-инфицирования, не подвергались стигматизации и дискриминации.**

274. Согласно последним имеющимся данным опросов, проведенных в рамках проекта «Всемирное исследование ценностей» и охватывающих 48 стран, доля населения, испытывающего нетерпимое отношение к лицам с ВИЧ и СПИДом, была выше, чем доля населения, выражающего нетерпимое отношение к иммигрантам, иностранным рабочим или лицам другой расы (см. диаграмму 16). Более терпимое отношение отмечается в странах с высоким уровнем дохода, в государствах Латинской Америки и Карибского бассейна, а также в отдельных странах Африки и Азии. В более чем четверти стран, большинство из которых расположено в Азии и Восточной Европе, о нетерпимом отношении заявили более 50 процентов респондентов. В ряде таких стран отмечается также большая доля населения, испытывающего нетерпимое отношение к другим группам населения, что свидетельствует о том, что в основе нетерпимого отношения, как правило, лежит целый ряд факторов<sup>164</sup>.

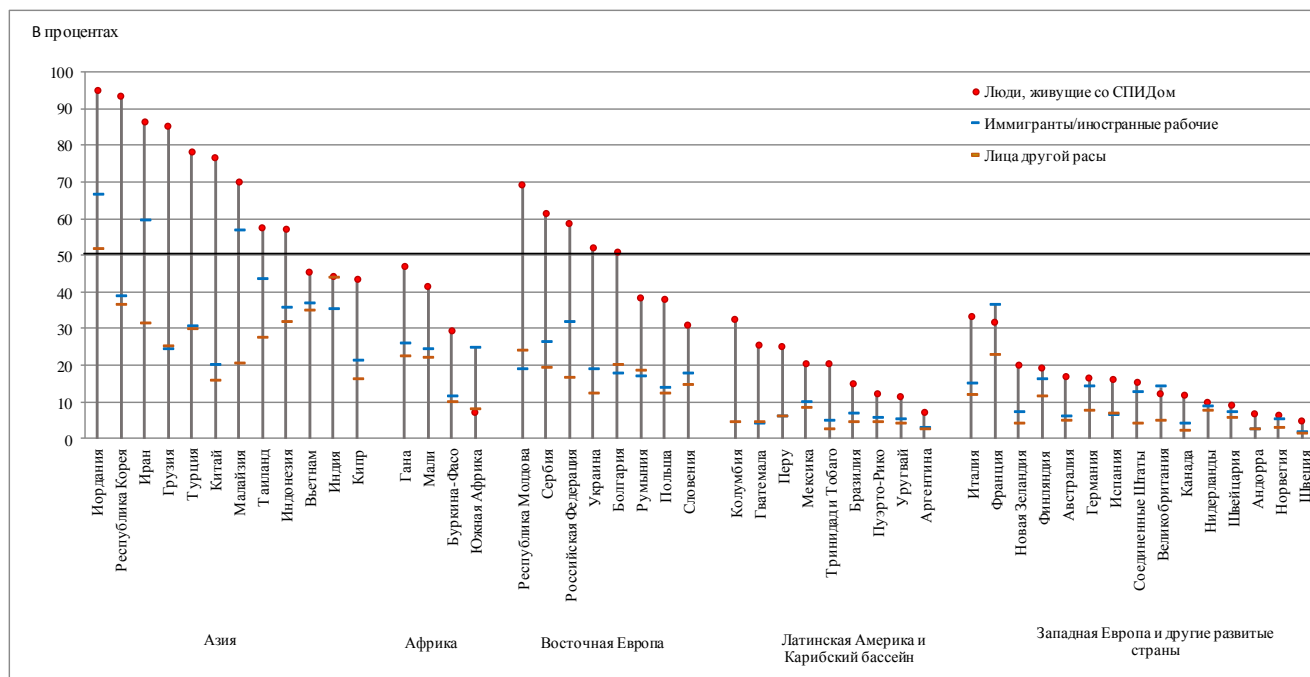
<sup>168</sup> J. Ogden J and L. Nyblade, *Common at Its Core: HIV-Related Stigma across Contexts*

(Washington, D.C., International Center for Research on Women, 2005); *Глобальный доклад ЮНЭЙДС: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2013*.

<sup>169</sup> UNAIDS, “Criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: background and current landscape”, пересмотренный справочный документ, подготовленный для совещания экспертов по научным и юридическим аспектам введения уголовной ответственности за нераскрытие информации о ВИЧ-статусе, поставление в опасность инфицирования и передачу ВИЧ, которое проходило в Женеве с 31 августа по 2 сентября 2001 года.

<sup>170</sup> UNAIDS and UNDP, “Criminalization of HIV transmission”, UNAIDS Policy Brief (Geneva, August 2008).

Диаграмма 16  
**Нетерпимость в обществе в отношении отдельных групп населения с разбивкой по регионам, 2004–2009 годы**



Источник: проект «Всемирное исследование ценностей» (данные загружены и проанализированы 20 августа 2013 года).

Пояснение: 0 — полная толерантность; 100 — полное отсутствие толерантности.

Примечание. Для целей проекта «Всемирное исследование ценностей» нетерпимость определяется как доля респондентов, которые упомянули ту или иную группу населения при ответе на следующий вопрос: «В этом списке перечислены различные группы населения. Назовите, пожалуйста, те группы, представителей которых вы не хотели бы видеть своими соседями». В списке были перечислены следующие группы населения: люди, имеющие судимость; люди другой расы; алкоголики; эмоционально нестабильные люди; иммигранты/иностранцы; люди, больные СПИДом; наркоманы; гомосексуалисты. Тот же список использовался в большинстве стран, в которых проводились опросы в рамках проекта «Всемирное исследование ценностей», но в отдельных странах к нему были добавлены группы населения, характерные для контекста соответствующей страны.

275. На протяжении последних двух десятилетий работники секс-индустрии<sup>171</sup> становились главными объектами целого ряда инициатив в области здравоохранения, связанных с распространением ВИЧ и СПИДа, однако их собственные права на охрану здоровья, равно как и их права на социальную защиту от нищеты и насилия, признаются редко<sup>172</sup>. Учитывая, что в 116 странах предусматривается уголовная ответственность за тот или иной аспект секс-

<sup>171</sup> В категорию работников секс-индустрии входят: «взрослые люди и молодежь [в возрасте от 18 до 24 лет] женского и мужского пола, а также трансгендерные взрослые или молодые люди, которые получают деньги или товары в обмен на сексуальные услуги» (см. UNAIDS, “Sex work and HIV/AIDS”, UNAIDS Technical Update (Geneva, June 2002).

<sup>172</sup> D. Kerrigan and others, *The Global HIV Epidemics among Sex Workers* (Washington, D.C., World Bank, 2013).



бизнеса<sup>173</sup>, работники данной индустрии сталкиваются с глубоко укоренившимися предрассудками и подвергаются узаконенной дискриминации в таких правовых и политических условиях, которые способствуют повышению и усугублению их уязвимости. Работники секс-индустрии, которые нередко живут в условиях крайней, структурно обусловленной нищеты, в высокой степени уязвимы перед лицом зачастую жестокого насилия, включая сексуальное насилие, без какой-либо правовой помощи или защиты<sup>174</sup>. Насилие связано и с другими факторами, угрожающими здоровью: так, вероятность того, что женщины, занятые в секс-индустрии, могут заразиться ВИЧ, в 13,5 раза выше, чем вероятность заражения ВИЧ среди женщин в возрасте 15–49 лет во всем мире<sup>171</sup>. Криминализация секс-индустрии ограничивает участие этих женщин в политической жизни и их коллективную представленность<sup>175</sup>, что уменьшает их шансы улучшить свои условия жизни и труда, добиться финансовой безопасности, надлежащей защиты здоровья и расширения возможностей для себя и своих семей<sup>176</sup>. **Государствам следует отменить уголовное наказание за добровольную работу взрослых людей в секс-индустрии, с тем чтобы признать право работников секс-бизнеса на труд без принуждения, насилия или угрозы ареста; обеспечить социальную защиту и реальные возможности трудоустройства в других сферах и улучшения экономического положения, что даст людям, которые хотели бы прекратить работать в секс-индустрии, возможность сделать это, а также включить работников секс-индустрии в процессы разработки и осуществления стратегий и программ, предполагаемыми бенефициарами которых они являются.**

## Н. Последствия дискриминации для общества

276. За последние 20 лет был достигнут колоссальный прогресс в формировании научного представления о том, как дискриминация и стигматизация влияют на физическое и психическое здоровье и производительность людей. Такие исследования подтверждают, в какой степени и каким образом дискриминация препятствует благополучию и производительности людей и стран<sup>177</sup>.

277. Все большее количество исследований из разных стран мира свидетельствует о том, что ухудшению состояния физического и психического здоровья

<sup>173</sup> Global Commission on HIV and the Law, *HIV and the Law: Risks, Rights and Health* (New York, United Nations Development Programme, 2012).

<sup>174</sup> WHO, "Violence against women and HIV/AIDS: critical intersections – violence against sex workers and HIV prevention", Information Bulletin Series, No. 3 (2005); UNAIDS, *UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work* (Geneva, 2012).

<sup>175</sup> Open Society Foundations, "10 reasons to decriminalize sex work: a reference brief" (New York 2012).

<sup>176</sup> UNAIDS, *UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work*.

<sup>177</sup> N. Krieger, "Embodying inequality: a review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination", *International Journal of Health Services*, vol. 29, No. 2 (1999), pp. 295–352; E. A. Pascoe and L. Smart Richman, "Perceived discrimination and health: a meta-analytic review", *Psychological Bulletin*, vol. 135, No. 4 (2009), pp. 531–554; D.R. Williams, H. W. Neighbors and J. S. Jackson, "Racial/ethnic discrimination and health: findings from community studies", *American Journal of Public Health*, vol. 93, No.2 (2003), pp. 200–208; D. R. Williams and S. A. Mohammed, "Discrimination and racial disparities in health: evidence and needed research", *Journal of Behavioral Medicine*, vol. 32, No. 1 (2009), pp. 20–47.

и снижению уровня производительности способствуют не только физическое притеснение, запугивание и применение насилия — к аналогичным последствиям приводят также глубоко укоренившиеся негативные стереотипы, стигматизация и страх дискриминации<sup>178</sup>. Последствия для общества, связанные с тем, что значительная часть граждан вынуждена вести неустанную борьбу за свое достоинство и основные права, должны вызывать обеспокоенность у политических лидеров, учитывая очевидные потери в плане здоровья, благополучия и производительности и в связи с возможностью усиления социальной нестабильности, в условиях которой проблемой человеческих страданий уже никто не будет заниматься. Новое осмысление понятия «цена бездействия» позволяет оценить значительные, и зачастую скрытые, последствия непринятия надлежащих мер по борьбе с несправедливостью и неравенством и тот огромный ущерб, который такое бездействие наносит общинам, как указывается ниже<sup>179</sup>.

278. Что касается охраны здоровья женщин, то здесь все большее признание получает тот факт, что условия стресса, возникающие вследствие дискриминации в отношении матерей, влияют на течение родов<sup>180</sup>. В одном из недавно проведенных в Калифорнии исследований с участием матерей сравнивалось течение родов до и после террористических актов, совершенных 11 сентября 2001 года. Женщины, чьи имена были похожи на арабские, в течение шестимесячного периода времени после совершения терактов были подвержены значительно более высокому риску преждевременных родов, а их младенцы — значительно более высокому риску родиться с пониженным весом по сравнению с соответствующим периодом предыдущего года; самый высокий риск неблагоприятного течения родов наблюдался среди женщин с именами, однозначно указывающими на их этническую принадлежность. Аналогичных изменений в

<sup>178</sup> Williams and Jackson, “Racial/ethnic discrimination and health: findings from community studies”; S. J. Spencer, C. M. Steele and D. M. Quinn, “Stereotype threat and women’s math performance”, *Journal of Experimental Social Psychology*, vol. 35, No. 1 (1999), pp. 4–28; J. I. Smith and P. H. White, “An examination of implicitly activated, explicitly activated, and nullified stereotypes on mathematical performance: it’s not just a women’s issue”, *Sex Roles*, vol. 47, Nos. 3–4 (2002), pp. 179–191.

<sup>179</sup> Понятие «цена бездействия», то есть негативные последствия для семей, общин и общества, связанные с тем, что не принимаются надлежащие меры по борьбе с несправедливостью и неравенством, используется в таких областях, как изменение климата, экологическая проблематика и обеспечение благополучия детей. Данное понятие применяется в сфере обеспечения благосостояния детей в рамках инициативы «Цена бездействия», выдвинутой Центром здоровья и прав человека имени Франсуа Ксавье Бану при Гарвардском университете в 2008 году (см. S. Anand and others, *The Cost of Inaction: Case Studies from Rwanda and Angola* (Boston, Harvard University Press, 2012). На совещании группы экспертов по вопросу о цене бездействия в области репродуктивных прав в контексте взаимосвязи устойчивого развития, прав человека и сексуального и репродуктивного здоровья, которое проходило в Нью-Йорке 7–8 октября 2013 года, ЮНФПА проанализировал понятие «цена бездействия» применительно к сексуальному и репродуктивному здоровью и соответствующим правам, а также гендерному неравенству.

<sup>180</sup> C. G. Colen and others, “Maternal upward socioeconomic mobility and black-white disparities in infant birthweight”, *American Journal of Public Health*, vol. 96, No. 11 (2006), pp. 2032–2039; J. W. Collins Jr. and others, “Very low birthweight in African American infants: the role of maternal exposure to interpersonal racial discrimination”, *American Journal of Public Health*, vol. 94, No. 12 (2004), pp. 2132–2138; S. Mustillo and others, “Self-reported experiences of racial discrimination and black–white differences in preterm and low-birthweight deliveries: the CARDIA study”, *American Journal of Public Health*, vol. 94, No. 12 (2004), pp. 2125–2131.

течении родов у женщин, чьи имена не были похожи на арабские, до и после совершенных 11 сентября терактов не отмечалось, что наглядно свидетельствует о том, что стресс, вызванный антиарабскими настроениями в период после 11 сентября, негативно сказался на течении родов у женщин с арабскими именами<sup>181</sup>.

279. Не менее убедительными являются данные о воздействии дискриминации на эффективность и производительность. Так, в Индии среди мальчиков-учащихся средних школ провели следующий эксперимент: когда их попросили решить задачу, связанную с прохождением лабиринта, все мальчики, независимо от касты, справились с заданием одинаково успешно; однако когда перед вторым раундом тестирования были объявлены фамилии и касты учеников, их производительность резко и значительно различалась в зависимости от касты, причем представители низших каст хуже справились с заданием. Объявление о принадлежности учеников к той или иной касте перед другими мальчиками негативно повлияло на производительность учеников, принадлежащих к низшим кастам<sup>182</sup>.

280. Миллионы людей во всем мире ежедневно ведут борьбу за свое достоинство и против дискриминации. Правительство может оказывать поддержку в этой борьбе путем принятия стратегий, бюджетов и программ, направленных на защиту конкретных групп населения от надругательств, пренебрежительного отношения и насилия, а также путем принятия законов, обеспечивающих уважение, защиту и гарантирование прав человека этих групп населения. Результаты глобального обзора свидетельствуют о том, что большинство стран мира признают и защищают своих граждан, однако это происходит не во всех странах и в отношении не всех групп населения.

281. Подавляющее большинство стран (87 процентов) сообщили, что за последние пять лет они уделяли внимание вопросу «предупреждения жестокого обращения с детьми и их безнадзорности и оказания помощи детям, которые стали жертвами насилия или небрежного отношения или были брошены родителями, в том числе детям-сиротам». Вопросу защиты детей, учащихся в школе, уделялось меньше внимания: так, только 59 процентов стран сообщили, что они занимались вопросом «повышения безопасности учащихся, особенно девочек, в школе и по дороге в школу». Больше всего стран уделяло внимание этому вопросу в Азии (66 процентов) и Африке (63 процента) по сравнению со странами Океании (55 процентов), Северной и Южной Америки (54 процента) и Европы (48 процентов). Кроме того, почти в двух третях стран (63 процента) были рассмотрены, заложены в бюджет и приняты меры по борьбе с гендерным насилием и издевательствами в школах; доля стран, где такие усилия предпринимались, была наиболее высокой в Северной и Южной Америке (83 процента) по сравнению с Африкой (62 процента), Европой (61 процент), Азией (53 процента) и Океанией (50 процентов).

<sup>181</sup> D. S. Lauderdale, "Birth outcomes for Arabic-named women in California before and after September 11", *Demography*, vol. 43, No. 1 (2006), pp. 185–201.

<sup>182</sup> K. Hoff and P. Pandey, "Belief systems and durable inequalities: an experimental investigation of Indian caste", World Bank Policy Research Working Paper No. 3351 (Washington, D.C., June 2004); K. Hoff and P. Pandey, "Making up people: the effect of identity on preferences and performance in a modernizing society", World Bank Policy Research Working Paper No. 6223 (Washington, D.C., October 2012).

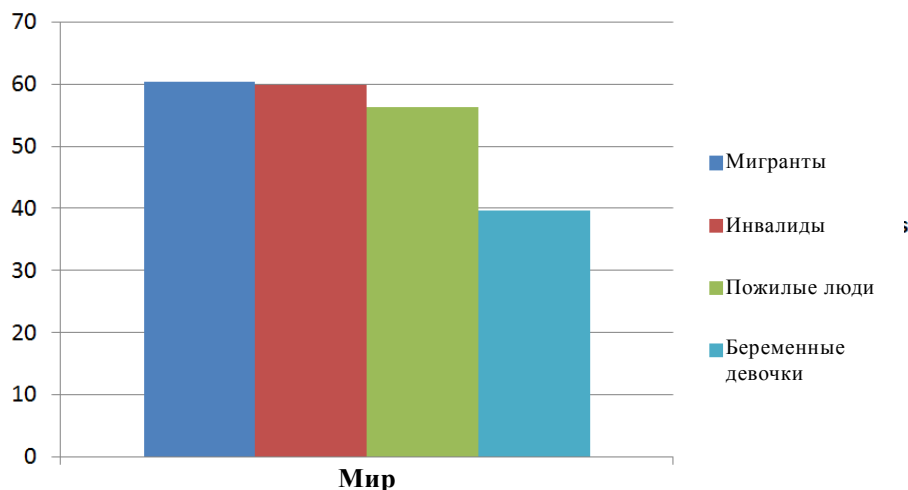
282. Что касается принятия реальных мер по борьбе с дискриминацией в отношении лиц, не являющихся детьми, то доля стран, в которых приняты соответствующие стратегии, бюджеты и меры по осуществлению, не внушает оптимизма (60 процентов или менее), причем эта цифра колеблется в зависимости от конкретных групп. Например, 57 процентов стран занимались вопросом «предупреждения дискриминации в отношении пожилых людей, особенно вдов», а 60 процентов — вопросом «гарантирования инвалидам равной и эффективной правовой защиты от дискриминации по любым признакам».

283. Вопросом «защиты мигрантов от нарушений прав человека, расизма, этноцентризма и ксенофобии» занималась такая же доля стран (60 процентов), которые принимали для этого соответствующие бюджеты и меры. На региональном уровне доля стран, занимающихся этим вопросом, является наиболее высокой в Азии (71 процент) и Северной и Южной Америке (70 процентов) по сравнению с Европой (59 процентов), Африкой (56 процентов) и Океанией (20 процентов). Что касается юридических и практических ограничений свободы передвижения людей в пределах той или иной страны, к числу которых относятся, среди прочего, требование иметь разрешение на работу, удостоверение личности, справку с места работы или юридический адрес в месте назначения, требование относительно наличия у женщин разрешения их мужей или официальных опекунов/попечителей, а также ограничения на основании ВИЧ-статуса, то о юридических ограничениях сообщили только четыре страны (две — в Азии и две — в Африке), о практических ограничениях — еще четыре страны (две — в Азии и две — в Африке), а еще девять стран сообщили как о юридических, так и о практических ограничениях (три страны в Африке, три — в Азии, две — в Северной и Южной Америке и одна — в Океании).

284. К сожалению, за последние пять лет вопрос об «оказании помощи беременным девочкам в завершении обучения в школе» рассматривался лишь в 40 процентах стран; речь идет об одной из форм дискриминации, которая особенно дорого обходится обществу, учитывая возраст этих молодых женщин и важность получения ими образования не только в плане долгосрочных перспектив, но и для обеспечения благополучия их детей. Эта цифра составляет 29 процентов среди стран Европы и 21 процент среди стран Азии, в то время как в странах Северной и Южной Америки она выше — 67 процентов. Возможно, это связано с тем, что страны Латинской Америки и Карибского бассейна занимают второе место в мире по показателям подростковой беременности.

Диаграмма 17

Доля правительств, занимающихся вопросом борьбы с дискриминацией в отношении мигрантов, инвалидов, пожилых людей и беременных девочек



*Источник:* Глобальный обзор по линии Международной конференции по народонаселению и развитию в период после 2014 года.

*Примечание.* Обязательства, принятые правительствами и заявленные в рамках глобального обзора, не обязательно отражают то, в какой степени соответствующие законы соблюдаются или исполняются.

285. Необходимо принимать комплексные меры, обеспечивающие соблюдение принципов недискриминации и равенства и реализацию человеческого потенциала среди всех групп населения. Государствам следует искоренять многочисленные и частично наслаивающиеся друг на друга формы неравенства, ущемления прав и возможностей и дискриминации, проявляя твердое стремление к обеспечению принципов равенства и недискриминации для всех людей без какого бы то ни было различия, в рамках осуществления ими своих социальных, культурных, экономических, гражданских и политических прав, включая право на оплачиваемый труд, жилье и доступ к услугам; необходимо также принять законы, предусматривающие активные меры по защите людей от дискриминации, стигматизации и насилия, и обеспечить их исполнение.

286. Государствам следует корректировать необходимую законодательную базу и разрабатывать соответствующие стратегии при всестороннем участии тех, кто подвергается дискриминации, включая женщин, подростков, пожилых людей, инвалидов, представителей коренных народов и этнических и расовых меньшинств, мигрантов, лиц, живущих с ВИЧ, лиц с иной сексуальной ориентацией и гендерной идентичностью и работников секс-индустрии, а также при участии гражданского общества на протяжении всего процесса разработки, осуществления и оценки таких стратегий.

## **I. Достоинство и права человека: ключевые направления последующей деятельности**

- 1. Несмотря на значительные успехи, достигнутые в области сокращения масштабов нищеты и обеспечения экономического роста в период после проведения Международной конференции по народонаселению и развитию, экономическое неравенство продолжает увеличиваться, что ставит под угрозу обеспечение дальнейшего прогресса в деле устойчивого развития. Для решения этих проблем требуется активизация усилий по искоренению нищеты и созданию равных возможностей для получения средств к существованию.**

287. Несмотря на то что за последние два десятилетия масштабы нищеты значительно сократились, 1,2 миллиарда человек по-прежнему живут в условиях крайней нищеты, не имея возможности удовлетворять свои основные потребности и занятия значимым трудом, а также не имея доступа к средствам социальной защиты или к коммунальным услугам в области здравоохранения и образования. Наблюдаемое в настоящее время имущественное неравенство, при котором почти на 70 процентов взрослых приходится лишь 3 процента мирового богатства, является неприемлемым, поскольку оно представляет угрозу будущему экономическому росту, социальной сплоченности и безопасности общества, а также способности людей адаптироваться к изменениям окружающей среды и по-новому на них реагировать. Главная идея Международной конференции — что осуществление индивидуальных прав и способностей лежит в основе устойчивого развития — приобретает в настоящее время еще большую значимость, и есть достаточно доказательств того, что усилия по обеспечению фактического равенства всех людей способствуют развитию и росту благосостояния населения в долгосрочной перспективе.

- 2. Задача расширения прав и возможностей женщин и девочек и обеспечения гендерного равенства по-прежнему остается невыполненной, что требует принятия дальнейших мер для обеспечения руководящей роли женщин в общественной жизни, равенства перед законом и на практике, ликвидации всех форм насилия и расширения прав и возможностей женщин в осуществлении ими своих прав в области сексуального и репродуктивного здоровья.**

288. Дискриминация в отношении женщин очевидна во всех обществах; так, по сравнению с мужчинами у женщин по-прежнему меньше возможностей выбирать свой жизненный путь, осуществлять права человека, расширять свои возможности и укреплять свой вклад в общество. Несмотря на прогресс, достигнутый в сфере законодательства, во многих странах широко распространены остаются такие виды вредной практики, как детские, ранние и принудительные браки и калечащие операции на женских половых органах. Несмотря на прогресс в деле обеспечения всеобщего начального образования для детей обоих полов, девочки-подростки значительно чаще лишаются возможности учиться в средней школе нижней и верхней ступеней. Что касается рынка труда, то за равный труд женщинам по-прежнему платят меньше, чем мужчинам, и они значительно перепредставлены в уязвимых и неформальных секторах, работа в которых более нестабильна и дает меньше преимуществ. На женщин и

девочек приходится непропорционально высокая доля неоплачиваемой работы по дому. Женщины также по-прежнему значительно недопредставлены в органах власти и в процессах принятия решений в политической и коммерческой областях, а также в общественной жизни.

289. Насилие в отношении женщин и девочек по-прежнему является одной из самых распространенных форм нарушений прав человека во всем мире, что создает обстановку крайней нестабильности, имеющую последствия на протяжении всей жизни. За последнее десятилетие учреждения и исследователи Организации Объединенных Наций добились важных успехов в оценке масштабов насилия, что позволило выявить ужасающие масштабы сексуального и бытового насилия, которому женщины начинают подвергаться в раннем возрасте и которое затрагивает каждую третью женщину. Таким усилиям следует оказывать всевозможную поддержку как на страновом, так и на межстрановом уровнях, чтобы улучшить регулярный мониторинг положения женщин и расширить исследования в целях изучения таких важных нерешенных вопросов, как число людей, живущих в условиях постоянного страха; проблема насилия в школах, пенитенциарных учреждениях и вооруженных силах; причины насилия; а также эффективность принимаемых мер, законов и систем, направленных на защиту и реабилитацию жертв и/или пострадавших от насилия.

**3. Необходимо вкладывать значительные средства в развитие потенциала детей, подростков и молодых людей, обеспечивая при этом, чтобы у каждого ребенка и молодого человека независимо от обстоятельств был доступ к качественному дошкольному, начальному и среднему образованию и всестороннему половому воспитанию, которое осуществлялось бы комплексно и соответствовало бы их меняющимся возрастным особенностям, а также возможность быстрого, безопасного и продуктивного перехода от школьной жизни к трудовой деятельности и взрослой жизни.**

290. В предстоящие два десятилетия центральное место в повестке дня развивающихся стран в области развития будут занимать подростки и молодежь, поскольку доля населения, достигающего продуктивного и репродуктивного возраста, находится на рекордно высокой отметке, составляя более четверти от общей численности населения. Если этим группам предоставить качественное образование и возможность определять свое будущее, они смогут обеспечить свое сексуальное и репродуктивное здоровье и осуществить соответствующие права, отложить процесс формирования семьи и способствовать активизации экономического роста и стимулированию инноваций, необходимых для обеспечения устойчивого будущего. Крайне необходимо уделять самое пристальное внимание таким вопросам, как защита прав молодых людей и инвестирование их человеческого капитала в процесс развития, в том числе путем предоставления им доступа к качественному образованию и программам профессиональной подготовки, связанным с развивающимися секторами экономики, и к информации, образованию и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также путем привлечения их к разработке и оценке программ, предполагаемыми бенефициарами которых они являются.

**4. Необходимо прилагать активные усилия по ликвидации дискриминации и маргинализации и способствовать распространению культуры уважения всех людей.**

291. Многие лица и группы по-прежнему подвергаются дискриминации на основании тех или иных аспектов их личности или обстоятельств. Дискриминация имеет огромные последствия для общества; имеется все больше доказательств того, что стигматизация и дискриминация негативно влияют на все аспекты жизни тех, кто подвергается этим явлениям, включая психическое и физическое здоровье, деторождение и производительность. Мощным инструментом информационно-пропагандистской деятельности является изучение общественного мнения, так как это позволяет определять те сферы, в которых стигматизация и дискриминация могли укорениться глубже всего и в которых, как следствие, люди оказываются в наиболее уязвимом положении. Что касается существующей в обществе дискриминации в отношении женщин и нетерпимости по отношению к расовым и этническим меньшинствам, иммигрантам и иностранным рабочим, а также по отношению к лицам, живущим с ВИЧ, то в настоящем докладе рассматриваются различные формы стигматизации, существующие в разных странах, а также случаи, когда отмечается улучшение тенденций. Целевая группа системы Организации Объединенных Наций по повестке дня Организации Объединенных Наций в области развития на период после 2015 года подчеркнула важность наличия данных об отношении к определенным группам населения, собранных путем изучения общественного мнения; рекомендуется регулярно отслеживать с помощью национальных статистических данных ситуацию с общественными ценностями в том, что касается дискриминации по признаку пола, возраста и расовой принадлежности, а также других форм дискриминации. Огромное значение имеет защита прав человека всех людей, что требует создания благоприятных условий, в которых люди могли бы осуществлять право на самостоятельность и право выбора и в которых всем людям, в частности женщинам, подросткам и тем, кто принадлежит к другим маргинализированным группам, предоставлялась бы возможность осуществить свои права человека.



### Ш. Здравоохранение

«[Р]епродуктивные права охватывают некоторые права человека, которые уже признаны в национальных законодательствах, международных документах по правам человека и других документах, принятых на основе консенсуса.

Указанные права зиждутся на признании основного права всех супружеских пар и отдельных лиц свободно принимать ответственное решение относительно количества своих детей, интервалов между их рождением и времени их рождения и располагать для этого необходимой информацией и средствами и праве на достижение максимально высокого уровня сексуального и репродуктивного здоровья. Это также включает их право принимать решения в отношении воспроизводства потомства без какой бы то ни было дискриминации, принуждения и насилия, о чем говорится в документах по правам человека».

(Программа действий, пункт 7.3)

«Цели [первичного медико-санитарного обслуживания и сектора здравоохранения] заключаются в том, чтобы: а) расширить доступ, наличие, приемлемость и доступность 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; б) обеспечить увеличение продолжительности жизни и повышение качества жизни всего населения, а также уменьшение различий в показателях ожидаемой продолжительности жизни между различными странами и внутри стран».

(Программа действий, пункт 8.3)

«Осуществление ключевых элементов Программы действий должно быть тесно увязано с более широкой задачей укрепления систем здравоохранения».

(Основные направления деятельности по дальнейшему осуществлению Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию (резолюция S-21/2 Генеральной Ассамблеи, приложение, пункт 85))

292. В произошедших за последние два десятилетия изменениях в состоянии здоровья населения мира поражают два момента: значительное общее изменение соотношения между видами заболеваний в сторону неинфекционных заболеваний и травм, включая связанные с глобальным старением болезни, и устойчивость инфекционных, материнских, алиментарных и младенческих заболеваний (т.е. болезней, порождаемых бедностью) в странах Африки к югу от Сахары и в Южной Азии. Осуществляемые с 1994 года усилия в целях повышения качества и доступности услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья привели к значительному улучшению многих показателей состояния сексуального и репродуктивного здоровья, что свидетельствует об усилении приверженности правительств проведению политики, выделению бюджетных ассигнований и выполнению программ, направленных на достижение многих из самых актуальных целей в области сексуального и репродуктивного здоровья. При этом за улучшением общих показателей скрывается значительное неравенство между различными странами и внутри стран, ибо слишком многие страны демонстрируют успехи, затрагивающие лишь квинтили домохозяйств с высокими доходами, при отсутствии прогресса или незначительном

прогрессе среди бедных домохозяйств. Устойчивость плохих показателей состояния сексуального и репродуктивного здоровья среди бедных слоев населения, особенно в Африке и Южной Азии, подчеркивает практически полную невозможность достижения дальнейшего прогресса в обеспечении охраны здоровья всех людей без постоянного внимания, направленного на повышение доступности, полноты и качества систем здравоохранения. Условиями, необходимыми для создания основанной на соблюдении прав системы здравоохранения, и главными факторами достижения будущего устойчивого прогресса в области сексуального и репродуктивного здоровья являются численность и распределение квалифицированных медицинских работников, быстро развивающаяся экономика знаний и системы обеспечения подотчетности перед народом. В данном тематическом разделе отмечается прогресс, достигнутый во многих областях охраны сексуального и репродуктивного здоровья со времени проведения Международной конференции по народонаселению и развитию, но при этом подчеркивается сохраняющаяся неустойчивость систем охраны здоровья малоимущих и неосуществленное право на сексуальное и репродуктивное здоровье.

#### **А. Правозащитный подход к здравоохранению**

293. Многочисленные учреждения Организации Объединенных Наций и двусторонние учреждения, занимающиеся вопросами развития, определяют правозащитный подход к здравоохранению как подход, нацеленный на реализацию права на наивысший достижимый уровень здоровья на основе «концептуальных принципов... в нормативном плане основанных на международных стандартах в области прав человека, а в оперативном плане нацеленных на поощрение и защиту прав человека»<sup>183</sup>.

294. ВОЗ предложила сделать основой правозащитного подхода к здравоохранению семь ключевых принципов: наличие, доступность, приемлемость, качество объектов и услуг, участие, равенство и недискриминация, а также подотчетность<sup>184</sup>. Кроме того, Совет по правам человека в своей резолюции 18/2 о предотвратимой материнской смертности и заболеваемости признал, что «правозащитный подход к ликвидации предотвратимой материнской смертности и заболеваемости — это подход, в основу которого положены, в частности, принципы подотчетности, широкого участия, транспарентности, расширения прав и возможностей женщин, экологической устойчивости, недискриминации и международного сотрудничества». Поскольку эти принципы были подтверждены в Программе действий, оперативный обзор дал возможность затронуть вопрос о том, связаны ли достижения в области здравоохранения в период после 1994 года, особенно в отношении предоставления услуг и базовых социальных детерминант, влияющих на охрану сексуального и репродуктивного здоровья женщин и девочек, с расширением и укреплением правозащитного подхода к здравоохранению.

<sup>183</sup> Концепция основанного на правах человека подхода, принятая Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (см. UNFPA, *A Human-Rights Based Approach to Programming: Practical Implementation Manual and Training Materials* (2010).

<sup>184</sup> F. Bustreo and others, *Women's and Children's Health: Evidence of Impact of Human Rights* (Geneva, World Health Organization, 2013), p. 13.

## В. Выживание детей

295. В период после 1990 года отмечаются значительные улучшения в области выживания детей. Показатель смертности среди детей в возрасте до пяти лет упал с 90 смертей на 1000 живорождений в 1990 году до 48 в 2012 году. Значительный прогресс достигнут во всех регионах, во многих на 50 процентных пунктов или больше. На страны Африки к югу от Сахары приходится наиболее высокий показатель детской смертности (98 на 1000 живорождений в 2012 году) и продолжающая расти самая высокая доля всех смертей в возрасте до пяти лет (почти половина случаев смерти среди детей в возрасте до пяти лет во всем мире). В Южной Азии также сохраняются как высокие показатели смертности среди детей в возрасте до пяти лет (58 смертей на 1000 живорождений), так и большое общее количество смертей (почти треть всех случаев смерти среди детей в возрасте до пяти лет)<sup>185</sup>.

296. Прогресс в деле спасения детских жизней достигнут странами всех регионов и всех уровней дохода. Хотя на страны с низким уровнем дохода, как правило, приходится самые высокие показатели смертности среди детей в возрасте до пяти лет, в последнее время отмечается значительное сокращение детской смертности в некоторых странах с низким уровнем дохода, в том числе в Бангладеш, Гвинее, Камбодже, Либерии, Мадагаскаре, Малави, Мозамбике, Непале, Нигере, Объединенной Республике Танзания, Руанде, Уганде, Эритрее и Эфиопии<sup>186</sup>.

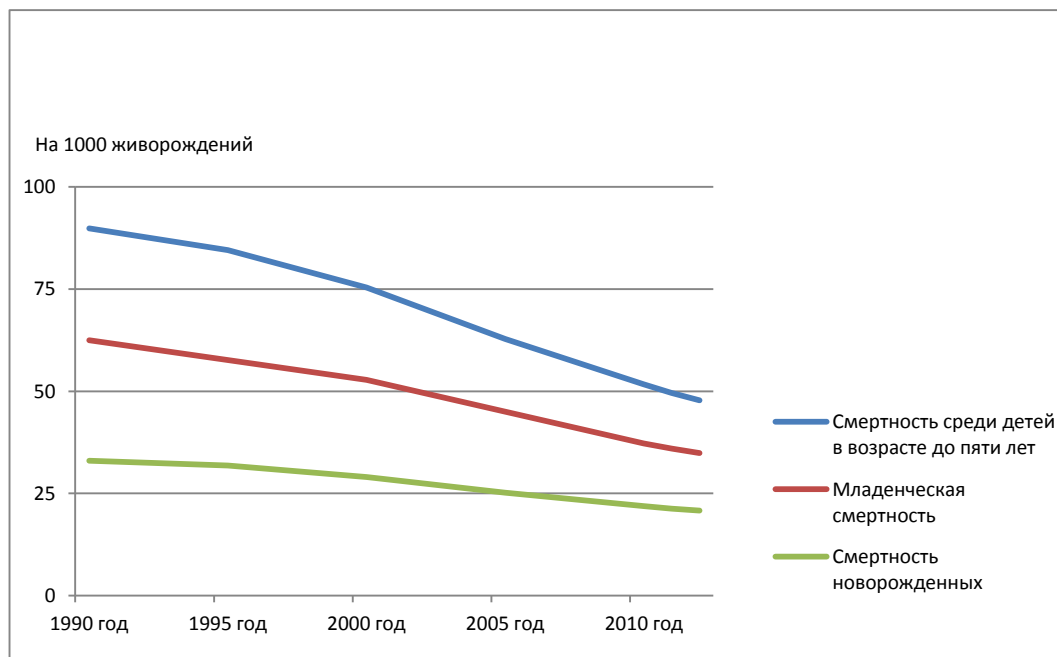
297. Во всех регионах доля смертей новорожденных в общем количестве смертей среди детей в возрасте до пяти лет растет в связи с тем, что сокращение показателя смертности новорожденных идет медленнее, чем снижение показателя смертности детей более старшего возраста (см. диаграмму 18)<sup>184</sup>. Выживаемость новорожденных в значительной степени зависит от общего состояния здоровья и непрерывности медицинского ухода за матерями в период перед зачатием, во время беременности, при родах и в послеродовой период. Для повышения выживаемости новорожденных необходимо обеспечить доступ женщин к надлежащему питанию до, во время и после беременности; профилактику и лечение малярии во время беременности; диагностику и лечение сифилиса; помощь в случае осложнений при родах; надлежащее лечение инфекций новорожденных, а также стандартную поддержку на протяжении всего неонатального периода<sup>187</sup>. В 2012 году 34 процента случаев смерти новорожденных было вызвано осложнениями при преждевременных родах, а четверть случаев — сепсисом и менингитом (12 процентов), пневмонией (10 процентов) или диареей (2 процента)<sup>184</sup>.

<sup>185</sup> United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation, *Levels and Trends in Child Mortality: Report 2013 — Estimates Developed by the UN Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation* (New York, United Nations Children's Fund, 2013).

<sup>186</sup> UNICEF, *Committing to Child Survival: A Promise Renewed — Progress Report 2013* (New York, 2013).

<sup>187</sup> United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation, *Levels and Trends in Child Mortality: Report 2013*; UNICEF, *Committing to Child Survival: A Promise Renewed*; Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, *Opportunities for Africa's Newborns: Practical Data, Policy and Programmatic Support for Newborn Care in Africa* (World Health Organization, 2006).

Диаграмма 18  
**Общемировые показатели смертности среди детей в возрасте до пяти лет, младенческой смертности и смертности новорожденных, 1990–2010 годы**



Источник: База данных “Childinfo”. Размещено на сайте [www.childinfo.org/mortality\\_tables.php](http://www.childinfo.org/mortality_tables.php) (дата обращения: 25 октября 2013 года).

298. В 2012 году случаи смерти новорожденных составляли 44 процента количества смертей среди детей в возрасте до пяти лет на глобальном уровне<sup>184</sup>. В странах Африки к югу от Сахары сохраняется самый высокий показатель смертности новорожденных (32 смерти на 1000 живорождений), и на них приходится 38 процентов общемирового количества смертей новорожденных<sup>184</sup>. В этом регионе также отмечается самый высокий уровень материнской смертности (500 случаев материнской смерти на 10 000 живорождений), что подчеркивает тесную связь между выживаемостью матерей и новорожденных<sup>188</sup>. Уровень смертности новорожденных в данном регионе занимает меньшую долю общего уровня детской смертности (34 процента) в связи с по-прежнему высокими показателями смертности детей более старшего возраста в странах Африки к югу от Сахары<sup>184</sup>.

299. Значительная доля смертей среди детей в возрасте до пяти лет происходит в результате причин, которые можно было бы предотвратить, и излечимых заболеваний<sup>184</sup>. Хотя уровень инфекционных заболеваний и состояний снижается, они все еще являются причиной почти двух третей случаев смерти среди детей в возрасте до пяти лет. Основными причинами смерти детей остаются пневмония и диарея, а также малярия, на которые приходится, соответственно,

<sup>188</sup> WHO and others, *Trends in Maternal Mortality: 1990–2010* (см. сноску 6 выше).

17 процентов, 9 процентов и 7 процентов всех случаев смерти детей в возрасте до пяти лет<sup>189</sup>.

300. Более высокому риску подвержены дети в возрасте до пяти лет, родившиеся в сельских районах, в малообеспеченных семьях или у матерей, не имеющих начального образования<sup>185</sup>. Согласно оценкам 2012 года, одним из факторов, ставших причиной приблизительно 45 процентов смертей детей в возрасте до пяти лет на глобальном уровне, является недостаточное питание<sup>184</sup>.

301. И все же некоторые из этих различий уменьшаются. Например, данные по ряду стран Африки к югу от Сахары, Азии и Латинской Америки указывают на снижение уровня смертности новорожденных, смертности в послеродовой период и смертности детей в возрасте до пяти лет в период между 1990-ми годами и началом 2000-х годов как в сельских, так и в городских районах, включая городские трущобы, при этом более существенное снижение наблюдается в сельских районах. Кроме того, показатели уровня смертности детей в возрасте до пяти лет снижаются как в менее обеспеченных, так и в более зажиточных семьях, и в большинстве регионов мира различия в уровне смертности детей в возрасте до пяти лет между наиболее богатыми и наиболее бедными семьями уменьшились. Исключение составляют страны Африки к югу от Сахары, где различия показателей уровня смертности детей в возрасте до пяти лет по квинтилю достатка семей немного увеличились<sup>185</sup>.

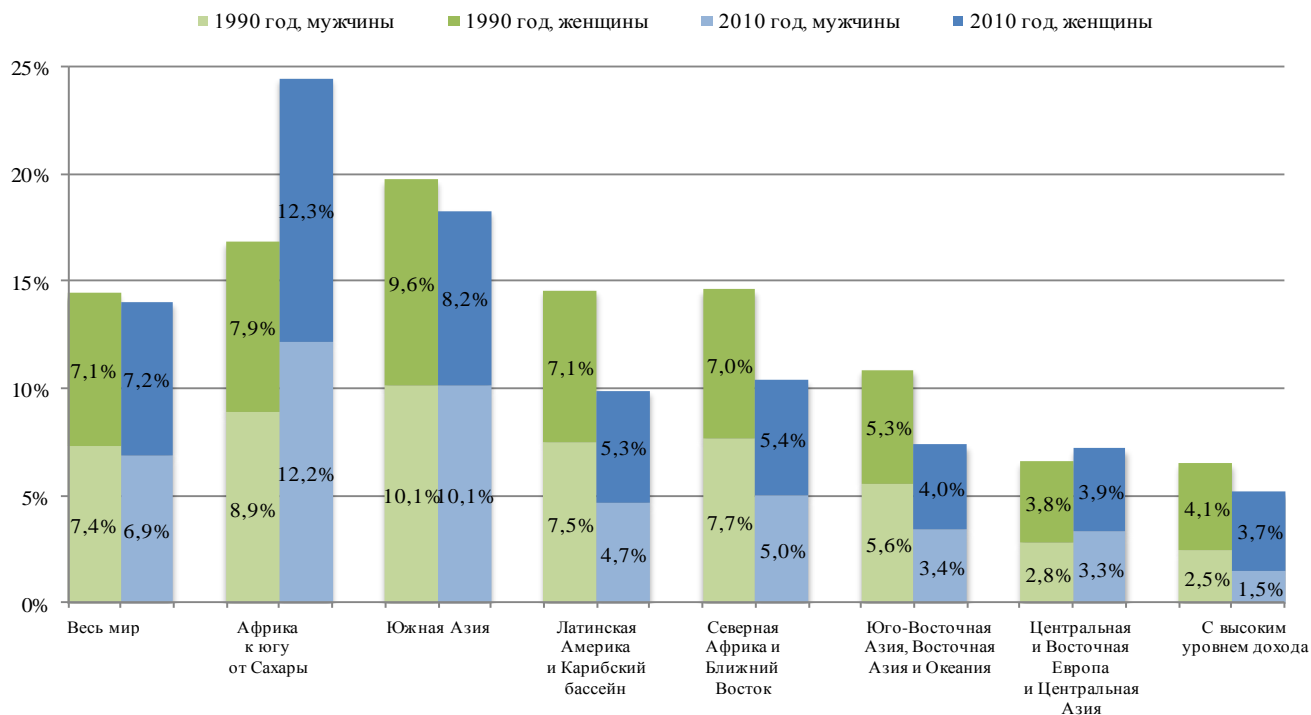
### **С. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права**

302. В 1990 году на охрану сексуального и репродуктивного здоровья приходилось 14,4 процента глобального бремени болезней, что составляет 14 процентов всех утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность, и это соотношение в 2010 году осталось практически неизменным<sup>190</sup>. Во многих регионах это бремя уменьшилось, однако в Африке оно значительно увеличилось (см. диаграмму 19), что в значительной степени явилось результатом распространения ВИЧ/СПИДа с 1990 года. Самое тяжелое бремя по-прежнему лежит на странах Африки и Южной Азии, и степень отставания этих двух регионов от остальных в несении бремени по охране сексуального и репродуктивного здоровья в 2010 году выше, чем в 1990 году.

<sup>189</sup> См. ЮНИСЕФ, база данных «Чайлдинфо» ([www.childinfo.org/mortality\\_underfive.php](http://www.childinfo.org/mortality_underfive.php)).

<sup>190</sup> Год жизни с поправкой на инвалидность по-прежнему является единственным показателем, дающим нам возможность оценить — с достаточной уверенностью — относительное бремя по охране сексуального и репродуктивного здоровья в виде доли общего глобального бремени болезней, с разбивкой по полу и регионам.

Диаграмма 19  
**Общее количество лет жизни с поправкой на инвалидность в связи с сексуальными и репродуктивными заболеваниями у мужчин и женщин (по всем возрастам), во всем мире и по регионам, 1990–2010 годы**



Источник: ВОЗ, Глобальная база данных по бремени болезней, 2013 год.

303. За последние 20 лет в составе бремени по охране сексуального и репродуктивного здоровья произошли значительные изменения, при этом снижение по сравнению с 1990 годом показателя утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность в связи с перинатальными заболеваниями, сифилисом и материнской смертностью в 2010 году компенсировалось ростом показателя утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность в связи с ВИЧ/СПИДом.

304. Улучшения в области охраны материнского здоровья и по другим направлениям охраны сексуального и репродуктивного здоровья и прав за последние 20 лет связаны с прогрессом, достигнутым в отношении многих четко обозначенных целей Программы действий, например, в том, что касается связанных с деторождением технических достижений, доступа к средствам контрацепции для предотвращения нежелательной беременности, а также сопутствующих факторов, таких как повышение уровня образования и расширение социальных, юридических и политических прав женщин. Хотя многие права в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья остаются неосуществленными, достигнутый прогресс, тем не менее, подчеркивает кардинальную смену направления программ развития, произошедшую на Международной конференции по народонаселению и развитию.

## 1. Непростая история

305. В течение предшествовавших 1994 году двух десятилетий значительная доля капиталовложений, связанных с охраной сексуального и репродуктивного здоровья, была направлена на обеспечение контроля за ростом населения и разработку новейших средств контрацепции. Эти капиталовложения привели к беспрецедентному распространению новых противозачаточных средств, многие из которых в настоящее время представлены на современном рынке контрацептивов: инъекционные препараты депо-провера, циклофем и месигина; низкодозированные комбинированные оральные контрацептивы и таблетки с низким содержанием прогестерона; улучшенные медьсодержащие и выделяющие стероиды внутриматочные противозачаточные средства; принципиально новая система введения на основе имплантатов, а также женский презерватив. Разработка комбинированных инъекций для мужчин в 1994 году была еще на ранней стадии, а разработке противозачаточной вакцины почти в равной мере препятствовали научные барьеры и сопротивление со стороны женских групп.

306. Политическая атмосфера в 1994 году характеризовалась значительной степенью недоверия со стороны женских групп в отношении учреждений, частных компаний и правительств, разрабатывавших и проводящих оценку этих новых методов контрацепции, а также в отношении структур, предоставлявших женщинам противозачаточные средства и соответствующие услуги. Регулирование многих новых продуктов поставщиками повышало вероятность оказания давления и принудительного контроля за рождаемостью, и женские группы стали все шире распространять в глобальном масштабе информацию о случаях подобных нарушений прав человека, некоторые из которых происходили систематически и на общенациональном уровне. В течение десятилетия, предшествующего проведению Международной конференции, рост числа случаев нарушения прав женщин в рамках программ планирования семьи говорил о зависимости охраны здоровья женщин и прав человека от установок по регулированию численности населения<sup>191</sup>.

307. Примером могут служить споры по поводу норпланта, депо-медроксипрогестерона ацетата (ДМПА, торговая марка «Депо-Провера») и хинакрин. В 1987 году министерство здравоохранения одной из стран развернуло кампанию по распространению норпланта, ставшую крупнейшей в мире программой по установке противозачаточных имплантатов. В первый год в этой программе приняли участие 145 826 новых пользователей, а в 1989–1990 годах количество имплантаций увеличилось до 398 059. К 1997 году приблизительно 4 миллионам женщин в этой стране было имплантировано по шесть капсул норпланта, причем 62 процента имплантаций было проведено передвижными клиниками. Однако эта масштабная программа была в большей степени нацелена на проведение имплантаций, нежели чем на последующее наблюдение, в ней не было предусмотрено обеспечение необходимого персонала и обучения для извлечения имплантатов. Очень часто женщины были вынуждены неоднократно подавать заявки, чтобы добиться извлечения имплантатов, а многим

<sup>191</sup> B. Hartmann, *Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control* (Boston, South End Press, 1995), chap. 6; C. Garcia-Moreno and A. Claro, "Challenges from the women's health movement: women's rights versus population control", in *Population Policies Reconsidered: Health, Empowerment, and Rights*, G. Sen, A. Germaine and L. C. Chen, eds. (Cambridge, Harvard University Press, 1994), pp. 47–62.

женщинам, страдавшим от побочных действий, о которых их не предупреждали, начислялась плата за преждевременное извлечение в противоположность бесплатной или значительно субсидируемой установке<sup>192</sup>.

308. Откладываемое в течение долгого времени одобрение Управлением по контролю за продуктами и лекарствами Соединенных Штатов рассчитанного на три месяца инъекционного контрацептива Депо-Провера стало еще одним примером крупномасштабного пренебрежения здоровьем, безопасностью и репродуктивными правами малоимущих женщин на уровне организации, на этот раз в ходе клинических исследований ДМПА в Медицинском центре им. Грейди в Атланте, штат Джорджия, в период с 1968 года по 1979 год. В то время как ДМПА получал одобрение во все большем числе стран, проводимые Управлением по контролю за продуктами и лекарствами испытания основывались на клинических данных 14 000 малоимущих афроамериканок преимущественно из сельских районов<sup>193</sup>. Проанализированные Администрацией данные исследований продемонстрировали абсолютно ненадлежащее исполнение должностных обязанностей контролировавшими исследование врачами, в том числе включение в исследование без получения осознанного согласия, включение в исследование женщин с медицинскими противопоказаниями (например, раком, диабетом второго типа, ожирением, повышенным артериальным давлением), а также непоследовательный сбор данных, при котором более половины женщин не проходили последующего наблюдения. Администрация трижды (в 1967, 1978 и 1983 годах) отказывалась дать свое одобрение. В 1991 году ВОЗ завершила исследование, давшее ответы на оставшиеся вопросы в отношении безопасности, и в 1992 году ДМПА был одобрен Управлением по контролю за продуктами и лекарствами<sup>194</sup>.

309. Разногласия по поводу хинакрин носили международный характер. Гранулы хинакрин гидрохлорида, помещенные во влагище, превращаются в жидкость, которая вызывает ожоги и рубцевание фаллопиевых труб и приводит к необратимой стерилизации. Хотя крупнейшие организации и правительственные учреждения, занимающиеся вопросами планирования семьи, в том числе ВОЗ, возражали против применения хинакрин для стерилизации, эта процедура к 2001 году была проделана над более чем 104 410 женщинами через сеть, организованную двумя врачами. Этот препарат не прошел утвержденных испытаний на наличие долгосрочных побочных действий или возможных

<sup>192</sup> Ninuk Widyantora, "The story of Norplant® implants in Indonesia", *Reproductive Health Matters*, vol. 2, No. 3 (May 1994), pp. 20–28; J. Tuladhar, P. J. Donaldson and J. Noble, "The introduction and use of Norplant® implants in Indonesia", *Studies in Family Planning*, vol. 29, No. 3 (September 1998), pp. 291–299; J. Bereiter, "Controversial contraception", (book review), *Canadian Family Physician*, vol. 41 (November 1995), pp. 1967–1969; A. A. Fisher and others, "An assessment of Norplant® removal in Indonesia", *Studies in Family Planning*, vol. 28, No. 4 (December 1997), pp. 308–316.

<sup>193</sup> A. L. Nelson, "DMPA: battered and bruised but still needed and used in the USA", *Expert Review of Obstetrics and Gynecology*, vol. 5, No. 6 (2010), pp. 673–686; K. Hawkins and J. Elliott, "Seeking approval", *Albion Monitor*, 5 May 1996; P. F. Harrison and A. Rosenfield, eds., *Contraceptive Research and Development: Looking to the Future* (Washington, D.C., National Academy Press, 1996), p. 297; Committee on Women, Population and the Environment, "Depo Provera fact sheet", 6 January 2007; available from <http://cwpe.org/node/185> (accessed 14 August 2013); T. W. Volscho, "Racism and disparities in women's use of the Depo-Provera injection in the contemporary USA", *Critical Sociology*, vol. 37, No. 5 (2011), pp. 673–688.

<sup>194</sup> Hawkins and Elliott, "Seeking approval".



последствий для плода. Соединенные Штаты Америки в 1998 году запретили его производство и экспорт, и этот продукт запрещен также в Индии и Чили<sup>195</sup>.

310. Политическая мобилизация женских правозащитных групп в ответ на такие случаи подстегнула спрос на создание правозащитной основы здравоохранения и на соответствующие достижения Международной конференции и изменила критерии, на основании которых осуществлялась оценка инноваций в области технологий и услуг и выделение соответствующих инвестиций. Многочисленные учреждения, занимающиеся вопросами народонаселения и развития, включая осуществляемую ВОЗ Специальную программу научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения (в настоящее время — Департамент по репродуктивному здоровью и научным исследованиям) и ЮНФПА, учредили консультативные группы по гендерным или женским вопросам с тем, чтобы дальнейшие приоритеты и инвестиции были ориентированы на женщин и чтобы соблюсти более строгие критерии в отношении побочных эффектов, контроля со стороны пользователей и обратимости. ВОЗ продолжила проведение региональных диалогов «на общей основе», в ходе которых защитники репродуктивного здоровья женщин, активисты, ученые, министры правительств и специалисты по планированию семьи встречаются за одним столом с целью согласования первоочередных задач программы по планированию семьи. ВОЗ также учредила «подготовительную целевую группу» для содействия более широкому участию населения в выборе комбинации методов контрацепции внутри стран<sup>196</sup>.

311. Эти новые механизмы участия активистов по вопросам охраны здоровья женщин и других организаций гражданского общества в управлении планированием семьи на национальном и глобальном уровнях в конечном итоге заметно изменили программы исследований и разработок, способствовали увеличению капиталовложений в ориентированные на женщин технологии и методики, а также способствовали уменьшению инвестиций в технологии, которые были сочтены опасными для здоровья женщин и затрудняющими контроль со стороны пользователей, такие как противозачаточная вакцина.

## 2. Репродуктивные права

312. Тревожная история нарушений прав человека, приведшая к Международной конференции по народонаселению и развитию, определила основную направленность Программы действий на охрану репродуктивных прав.

<sup>195</sup> J. A. M. Scully, "Maternal mortality, population control, and the war in women's wombs: a bioethical analysis of quinacrine sterilizations", *Wisconsin International Law Journal*, vol. 19, No. 2 (2001); C. Pies, M. Potts and B. Young, "Quinacrine pellets: an examination of nonsurgical sterilization", *International Family Planning Perspectives*, vol. 20, No. 4 (1994); R. Bhatia and A. Hendrixson, "Quinacrine controversy", *Women's Health Activist Newsletter*, May/June 1999.

<sup>196</sup> "Creating common ground in the Eastern Mediterranean region: women's needs and gender perspectives in reproductive health in the Eastern Mediterranean region", report of an intercountry meeting between women's health advocates, researchers, service providers and policymakers, held at Casablanca from 10 to 13 November 1997 (World Health Organization, Document WHO/FRH/WOM/98.2); "Creating common ground in Asia: women's perspectives on the selection and introduction of fertility regulation technologies", report of a meeting between women's health advocates, researchers, providers and policymakers, held at Manila from 5 to 8 October 1992 (World Health Organization, document WHO/HRP/WOM/94.1).

313. После проведения Международной конференции страны добились успехов в деле принятия и обеспечения соблюдения национальных законов, регулирующих определенные на Международной конференции приоритетные направления, связанные с защитой сексуального и репродуктивного здоровья и прав. Хотя в деле обеспечения доступа к услугам в области охраны репродуктивного здоровья и подотчетности правительств, включая обеспечение доступа к правосудию, остаются нерешенные проблемы, эти правовые документы служат основой соблюдения, защиты и гарантии репродуктивных прав.

314. Что касается охраны сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав, то законы, защищающие право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, в том числе сексуального и репродуктивного здоровья, были приняты и реализованы менее чем двумя третями стран (63 процента) (Азия: 66 процентов; Океания: 62 процента; Северная и Южная Америка: 58 процентов; Африка: 55 процентов); в Европе доля таких стран увеличивается до 80 процентов.

315. Подавляющее большинство правительств разрешает прерывание беременности по просьбе или в целях спасения жизни женщины и как минимум по еще одной причине, например при аномальном развитии плода или для сохранения здоровья женщины. Как признается в основных направлениях деятельности по дальнейшему осуществлению Программы действий, во всех случаях, когда аборт не противоречит закону, необходимо обеспечить его безопасность (пункт 63(iii)). Всемирная организация здравоохранения, однако, отметила, что «чем более ограничительным является законодательство в отношении аборт, тем больше вероятность того, что аборт будет небезопасным и приведет к смерти»<sup>197</sup>. Основные права человека на жизнь, личную безопасность, свободу от жестокого и бесчеловечного обращения и свободу от дискриминации, среди прочего, означают, что необходимо снять ненужные ограничения на аборт и что правительства должны обеспечить доступ к безопасным услугам по прерыванию беременности как для сохранения жизни женщин и девочек, так и ради соблюдения, защиты и осуществления прав человека, включая право на здоровье<sup>198</sup>.

316. Семьдесят три процента всех стран мира приняли и реализовали законы, обеспечивающие недискриминацию при доступе к комплексным услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, включая связанные с ВИЧ услуги, и примерно такая же доля стран (70 процентов) приняла и соблюдает национальные законы, защищающие права ВИЧ-инфицированных лиц. В последнем случае более высокая доля сделавших это стран приходится на Северную и Южную Америку (76 процентов), чем на Африку (72 процента), Европу (69 процентов), Азию (67 процентов) и Океанию (57 процентов).

<sup>197</sup> Заседание Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, 26 ноября 2010 года, замечания ВОЗ (E/C.12/2010/SR.49, пункт 55).

<sup>198</sup> Center for Reproductive Rights, "Whose right to life: women's rights and prenatal protections under human rights and comparative law", 2012; заключительные замечания Комитета против пыток после рассмотрения Комитетом первоначального доклада Никарагуа (CAT/C/NIC/CO/1); доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья (A/66/254).

317. Лишь 60 процентов стран приняли национальные законы, защищающие от принуждения, включая принудительную стерилизацию и принудительный брак, и обеспечили их соблюдение; ниже всего этот показатель в Северной и Южной Америке (45 процентов).

318. Если рассчитать комплексный показатель реализации упомянутых выше пяти прав в области сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав, то лишь 32 процента стран приняли и обеспечивают соблюдение законов во всех случаях, но в Европе этот показатель увеличивается до 54 процентов.

319. Предпринимаемые с 1994 года усилия по повышению качества и доступности услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья привели к значительному улучшению многих показателей сексуального и репродуктивного здоровья, что стало свидетельством решительных действий правительств по принятию политических, бюджетных мер и мер по осуществлению, направленных на решение ряда наиболее острых проблем; однако по другим направлениям прогресс был сравнительно ограниченным. В следующем разделе рассматриваются как области, в которых был достигнут прогресс, так и области, в которых все еще имеются проблемы с обеспечением охраны сексуального и репродуктивного здоровья и прав.

**Результаты деятельности в области прав человека со времени проведения Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 12

**Репродуктивные права**

**Межправительственные документы по правам человека:**

Совет по правам человека признал важнейшую роль сексуального и репродуктивного здоровья как составной части права на здоровье. В своей резолюции 6/29 о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья (2007 года) Совет рекомендовал Специальному докладчику «продолжать уделять внимание сексуальному и репродуктивному здоровью как неотъемлемому элементу права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья».

**Другие стандарты права:** замечание общего порядка № 14 о праве на наивысший достижимый уровень здоровья (2000 года), принятое Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам, разъясняет нормативное содержание права на наивысший достижимый уровень здоровья: «Право на здоровье включает как свободы, так и смежные права. К свободам относятся право на контроль за своим здоровьем и телом, включая половую и репродуктивную свободу, и право быть свободным от всякого вмешательства, например право быть свободным от пыток и не подвергаться без свободного согласия медицинским или научным опытам». Кроме того, общая рекомендация № 24 по вопросу о женщинах и здоровье (1999 года), принятая Комитетом по ликвидации дискриминации в отношении женщин, описывает меры, которые надлежит принять для обеспечения равенства всех женщин при осуществлении права на здоровье, «подтверждая, что доступ к медико-санитарному обслуживанию, включая охрану репродуктивного здоровья, является, согласно Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, одним из основных прав».

#### **D. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права молодежи и охрана их здоровья на протяжении всей жизни**

320. На сегодняшний день в сексуальный и репродуктивный период своей жизни вступает самое многочисленное за всю историю поколение молодых людей. Их доступ к информации о сексуальном и репродуктивном здоровье, образованию, здравоохранению, услугам по планированию семьи и сырьевым товарам имеет важное значение для достижения целей, поставленных в Программе действий. В Программе действий закреплено обязательство стран следить за тем, чтобы медицинские учреждения не затрудняли подросткам доступ к необходимым услугам и требующейся им информации, причем указывается, что «эти службы должны гарантировать права подростков на личную жизнь, конфиденциальность, уважение достоинства и осознанное согласие на основе уважения культурных ценностей и религиозных убеждений» (пункт 7.45). **Государствам следует пересмотреть всю такого рода политику и устранить правовые, нормативные и социальные барьеры, препятствующие распространению информации среди подростков и оказанию им услуг в сфере репродуктивного здоровья.**

321. Беременность имеет серьезные последствия для здоровья девочек. Около 70 000 подростков в развивающихся странах ежегодно умирают из-за причин, связанных с беременностью и родами. Девять из десяти рожениц в возрасте до 18 лет состоят в раннем браке. Исследователи пришли к выводу, что девочки в странах с низким и средним уровнем дохода, забеременевшие до 15 лет, вдвое больше подвержены риску материнской смертности и акушерской фистулы, чем женщины более старшего возраста (включая подростков более старшего возраста), в особенности в странах Африки к югу от Сахары и в Южной Азии. Кроме того, значительному риску подвержено здоровье детей матерей-подростков: смертность среди младенцев, рожденных девочками-подростками, на 50 процентов превышает смертность среди младенцев, рожденных женщи-

нами в возрасте от 20 до 29 лет. Около 1 миллиона детей, рожденных девочками-подростками, не доживают до своего первого дня рождения<sup>199</sup>.

322. О масштабах доступа молодых людей к качественным услугам имеется очень мало данных, однако их неудовлетворительное состояние здоровья свидетельствует о существенном недостатке охвата медицинским обслуживанием, примерами чему могут служить количество абортс среди девочек-подростков и молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет, составившее в 2008 году 8,7 миллионов<sup>200</sup>, и высокие показатели инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ. Эти многочисленные пробелы были отмечены в подготовленном в 2012 году обзоре имеющихся международных данных о сексуальном и репродуктивном здоровье молодежи (в возрасте до 24 лет)<sup>201</sup>. В этом оперативном обзоре также подчеркивается скудость сопоставимых данных о состоянии здоровья подростков, даже в тех районах, где в данной сфере проводится наиболее целенаправленная политика (например, по борьбе с ВИЧ-инфекцией и материнской смертностью)<sup>202</sup>.

323. По имеющимся данным, худшие показатели состояния здоровья подростков наблюдаются в странах Африки к югу от Сахары, включая самые высокие показатели смертности в результате причин, связанных с беременностью и родами, и инфекционных заболеваний; коэффициент смертности среди женщин выше, чем среди мужчин (см. диаграмму 20). Между показателями материнской смертности в различных странах этого региона наблюдается более чем семидесятикратная разница, при этом наиболее высокие соответствующие показатели среди подростков в возрасте от 15 до 19 лет зафиксированы в Чаде, а наиболее низкие — в Южной Африке<sup>203</sup>. С возрастом увеличивается показатель смертности в результате травм (при сопоставлении возрастных групп 10–14 лет, 15–19 лет и 20–24 года), кроме того, травмы более чем в 50 процентах случаев являются причиной смертности мужского населения Северной и Южной Америки в возрасте 15–19 лет, а во всех прочих регионах (в частности, в Европе, Восточном Средиземноморье, Юго-Восточной Азии и западной части Тихого океана), за исключением Африки, этот показатель составляет чуть менее 50 процентов.

<sup>199</sup> «Народонаселение мира: материнство в детстве» (см. сноску 98 выше).

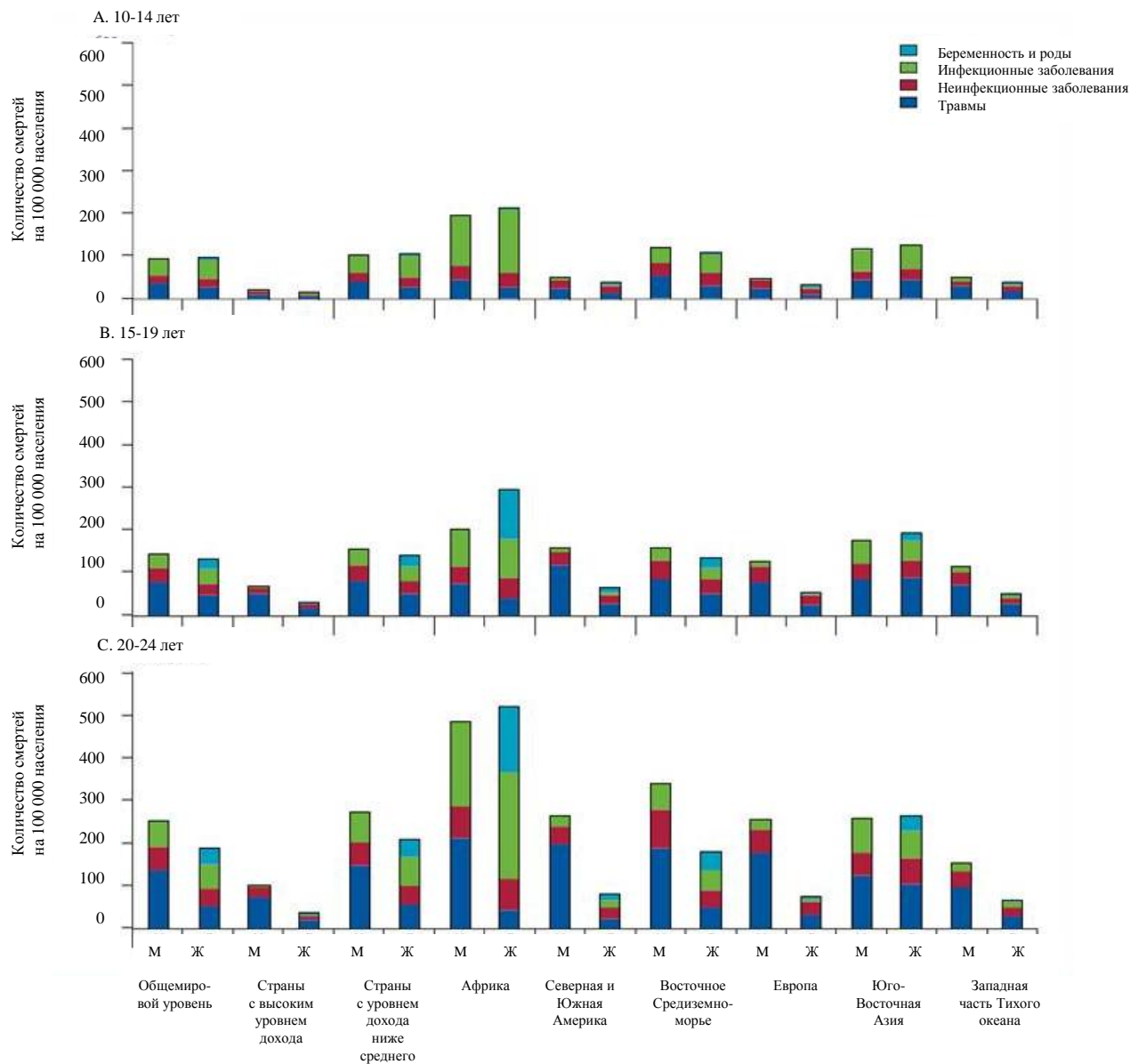
<sup>200</sup> Shah and Ahman, “Unsafe abortion differentials in 2008 by age and developing country region” (см. сноску 15 выше).

<sup>201</sup> G. C. Patton and others, “Health of the world’s adolescents: a synthesis of internationally comparable data”, *The Lancet*, vol. 379, No. 9826 (28 April 2012), pp. 1665–1675.

<sup>202</sup> Ibid., p. 1665.

<sup>203</sup> Ibid., p. 1667.

Диаграмма 20  
**Смертность (на 100 000 населения) среди молодежи в результате причин, связанных с беременностью и родами, инфекционных и неинфекционных заболеваний и травм**



Источник: G. C. Patton and others, "Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data", The Lancet, vol. 374, No. 9693 (12 September 2009), p. 885.

324. Что касается женщин, то для них подростковый и юношеский период сопровождается острой потребностью в услугах в области сексуального и репродуктивного здоровья. Ранние роды (до 18 лет) тесно связаны с ранним вступлением в брак. Наиболее высокий показатель ранних браков (до 18 лет) — 75 процентов — зафиксирован в Нигере; этот показатель является высоким во всех странах Африки к югу от Сахары. В Южной Азии наиболее высокий соответствующий показатель зафиксирован в Бангладеш, где он составляет 66 процентов<sup>204</sup>. Шестнадцать миллионов девочек-подростков в возрасте от 15 до 19 лет и 2 миллиона девочек младше 15 лет рожают каждый год<sup>205</sup>.

325. Девочки в возрасте до 15 лет в пять раз чаще умирают из-за причин, связанных с беременностью и родами, чем женщины в возрасте старше 20 лет, и беременность и роды являются главной причиной смертности женщин репродуктивного возраста в Африке и Южной Азии<sup>206</sup>.

326. В период с 2001 по 2012 год во всем мире снизилась доля ВИЧ-инфицированных среди молодых людей, как женского, так и мужского пола<sup>207</sup>. В странах Африки к югу от Сахары показатели заболеваемости ВИЧ — самые высокие по сравнению с другими регионами — снизились на 42 процента. Резкое снижение соответствующих показателей отмечается во всех странах с низким и средним уровнем дохода. Однако картина в регионах является крайне неоднородной: в Восточной Европе и Центральной Азии отмечен рост заболеваемости ВИЧ среди молодых мужчин; также рост заболеваемости среди мужчин и, в меньшей степени, женщин, зафиксирован на Ближнем Востоке и в Северной Африке<sup>208</sup>.

327. Кроме того, в тех регионах, где ВИЧ носит эндемический характер, например в Африке, где проживает почти три четверти всех лиц, инфицированных ВИЧ, показатели заболеваемости ВИЧ среди молодых женщин выше, чем среди мужчин<sup>206</sup>, особенно в самой младшей возрастной категории, и во многих африканских странах сопоставимо высокий уровень заболеваемости наблюдается лишь среди мужчин в возрасте 30 лет и старше. Обратные тенденции наблюдаются в регионах, где основными путями передачи ВИЧ являются половой контакт между мужчинами или внутривенное применение наркотиков и где молодые мужчины подвергаются большей опасности, чем молодые женщины<sup>206</sup>.

328. Несмотря на достигнутый прогресс, в 2009 году на молодежь в возрасте от 15 до 24 лет пришлось около 41 процента новых случаев инфицирования ВИЧ во всем мире<sup>208</sup>, что явно свидетельствует о необходимости активизации усилий по обеспечению доступности адресной информации о сексуальном и репродуктивном здоровье, просветительских мероприятий и услуг, благодаря

<sup>204</sup> Ibid., p. 1670.

<sup>205</sup> ВОЗ, «Беременность в подростковом возрасте», Информационный бюллетень №364 (май 2012 года).

<sup>206</sup> ЮНФПА, «Рождение ребенка не должно быть вопросом жизни и смерти» (см. сноску 14 выше).

<sup>207</sup> ЮНЭЙДС, «Глобальный доклад: доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2013 год», стр. 16–17 (см. сноску 16 выше).

<sup>208</sup> Неопубликованные оценочные данные, приведенные в документе «Глобальный доклад: доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2010 год», цитируется по публикации ЮНЭЙДС, *Securing the Future Today: Synthesis of Strategic Information on HIV and Young People* (Geneva, 2011).

которым молодежь узнает об угрожающих ей рисках и получает доступ к презервативам, диагностическим обследованиям и лечению инфекций, передаваемых половым путем, а также тестированию на ВИЧ и соответствующему лечению. Что касается сбора данных о заболеваемости ВИЧ среди молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет, то он осуществляется в 29 странах, в которых проживает лишь 29 процентов молодежи всего мира, причем этот сбор данных проводится преимущественно в странах Африки к югу от Сахары и некоторых районах Центральной и Южной Азии, а также в ряде богатых стран с относительно низкими показателями заболеваемости ВИЧ<sup>209</sup>. Данные о заболеваемости ВИЧ среди подростков в возрасте от 10 до 14 лет носят весьма ограниченный характер, что затрудняет прогресс на пути к предотвращению новых случаев инфицирования внутри этой группы населения<sup>210</sup>.

329. В докладе ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа за 2013 год также сообщалось о том, что данные о долях населения, всесторонне осведомленных о путях передачи ВИЧ-инфекции, носят ограниченный характер, поскольку охватывают лишь 35 процентов от общего числа подростков в мире<sup>211</sup>. Во многих странах с широкомасштабной эпидемией ВИЧ наблюдается низкий уровень соответствующих знаний: доля информированных подростков в таких странах, как правило, составляет менее 50 процентов, и ни в одной из них не зафиксировано более 65 процентов подростков, всесторонне осведомленных о проблеме ВИЧ. Следует отметить, что в странах Африки к югу от Сахары женщины информированы хуже мужчин, что вызывает тревогу, если учитывать высокий риск инфицирования ВИЧ среди молодых женщин.

330. Данные демографических и медицинских обследований, полученные от стран, которые начиная с 1994 года провели по меньшей мере три соответствующих обследования, свидетельствуют о том, что с 1994 года в большинстве стран растет количество мужчин и женщин в возрасте от 15 до 24 лет, использовавших презерватив при последнем половом акте; однако общая доля женщин, использующих презервативы, неизменно ниже соответствующего показателя среди мужчин (см. диаграммы 21 и 22). Данные об использовании презервативов, предоставленные самими респондентами, могут варьироваться вследствие различий между полами в количестве партнеров и распространенной среди респондентов тенденции выдавать желательное поведение за реальное, известной как эффект социальной желательности. Такая динамика в плане использования презервативов, вероятнее всего, способствуют снижению заболеваемости ВИЧ среди молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет, которое наблюдается в течение последнего десятилетия.

<sup>209</sup> Patton and others, "Health of the world's adolescents: a synthesis of internationally comparable data", p. 1667.

<sup>210</sup> ЮНЭЙДС, «Глобальный доклад: доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2013 год», стр. 18.

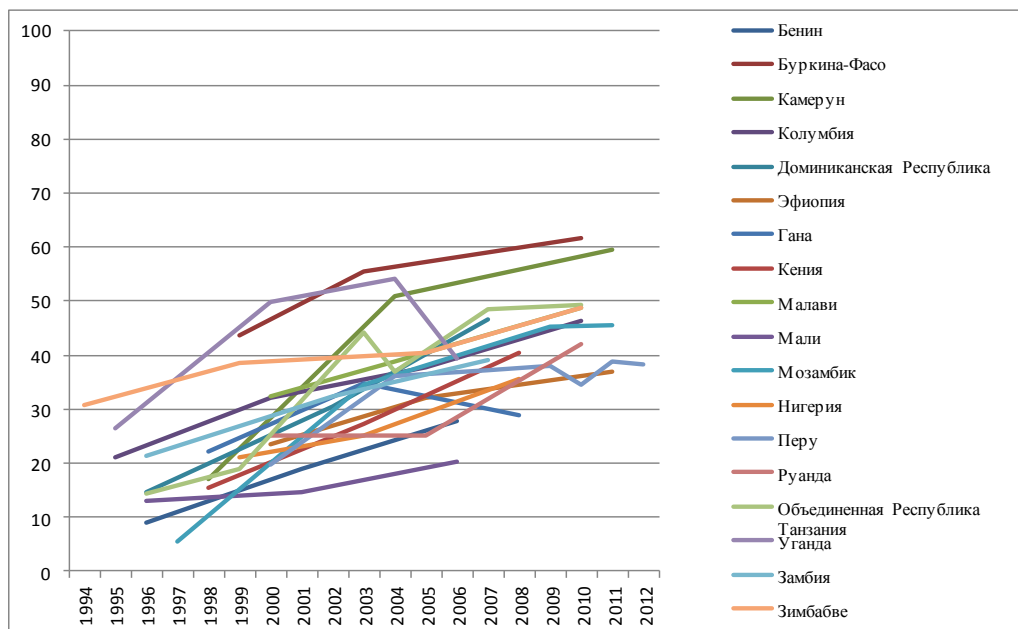
<sup>211</sup> Там же, Patton and others, "Health of the world's adolescents: a synthesis of internationally comparable data", p. 1671.



Диаграмма 21

**Динамика изменения процентной доли никогда не состоявших в браке женщин в возрасте от 15 до 24 лет, использовавших презерватив при последнем половом акте**

(Страны, в которых было проведено не менее трех демографических и медицинских обследований или обследований показателей СПИДа за период начиная с 1994 года)



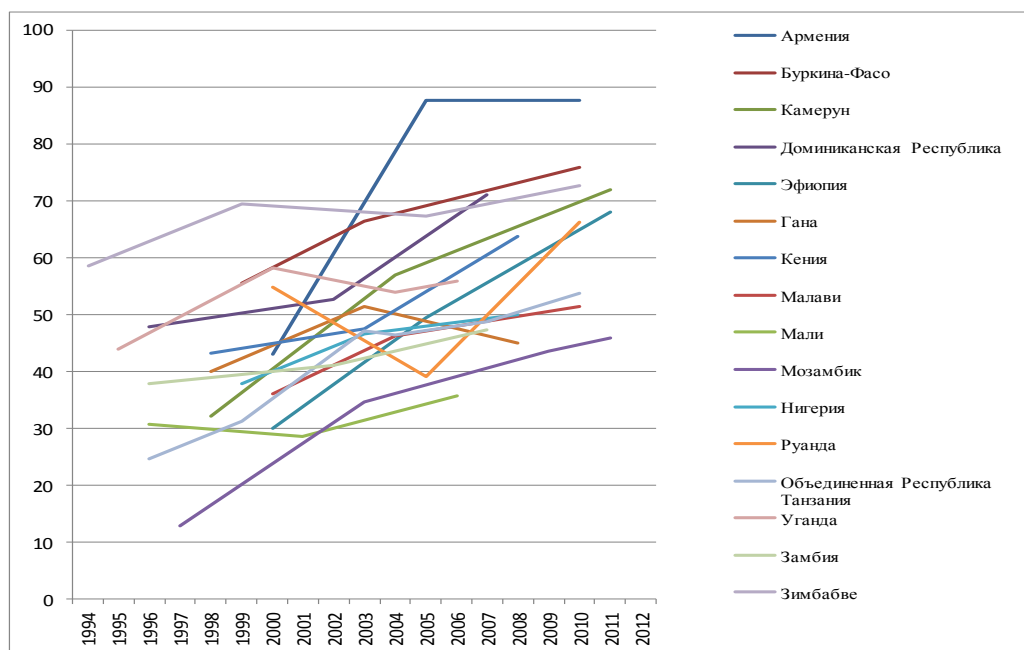
*Источник:* Demographic and Health Surveys and AIDS indicators survey on 28 October 2013, имеется по адресу [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com).

*Примечание:* На диаграмме представлены все страны, в которых сбор соответствующих данных осуществлялся не менее двух раз.

Диаграмма 22

**Динамика изменения процентной доли никогда не состоявших в браке мужчин в возрасте от 15 до 24 лет, использовавших презерватив при последнем половом акте**

(Страны, в которых было проведено не менее трех демографических и медицинских обследований или обследований показателей СПИДа за период начиная с 1994 года)



Источник: Demographic and Health Surveys and AIDS indicators survey on 28 October 2013, available from [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com).

Примечание: на диаграмме представлены все страны, в которых сбор соответствующих данных осуществлялся не менее двух раз.

**Дальнейшее развитие прав человека после Международной конференции по народонаселению и развитию**

**Вставка 13**

**Здоровье подростков и молодежи**

**Документы, имеющие обязательную юридическую силу.** В Иbero-американской конвенции о правах молодежи (2005 год; вступила в силу в 2008 году) и Африканской хартии молодежи (2006 год; вступила в силу в 2009 году) содержатся статьи, в которых говорится о праве молодежи на здоровье. В Африканской хартии молодежи рекомендуется предоставить молодежи доступ к здравоохранению, а на государства возлагается обязанность «обеспечить полноценное участие молодежи в процессе определения ее репродуктивных потребностей и потребностей в медицинском обслуживании». Хартия требует от государств «обеспечить доступ к ориентированным на молодежь услугам в области репродуктивного здоровья, включая предоставление противозачаточных средств, дородовых и послеродовых услуг», «учредить комплексные программы... в целях предотвращения небезопасных аборт» и «предпринять шаги для обеспечения

девочкам и молодым женщинам равного доступа к услугам здравоохранения и питанию». Особое внимание в Хартии также уделяется борьбе с ВИЧ и СПИДом, в связи с чем на государства возлагается обязанность учредить программы по борьбе с пандемией ВИЧ и СПИДа, и в частности «расширить доступность и рекомендовать прохождение процедур добровольного консультирования и конфиденциального тестирования на ВИЧ и СПИД» и «обеспечить своевременный доступ к лечению молодым людям, инфицированным ВИЧ/СПИДом». В Иbero-американской конвенции о правах молодежи признается «право молодежи на комплексные и высококачественные услуги в области здравоохранения», включая «специализированные медицинские услуги... и укрепление сексуального и репродуктивного здоровья».

**Другие правовые нормы «мягкого» права.** Путем вынесения общих замечаний и рекомендаций договорные органы по правам человека признали факт формирования у подростков способностей, позволяющих им принимать решения относительно своего сексуального и репродуктивного здоровья, и настоятельно призвали государства разработать программы, направленные на предоставление подросткам соответствующих услуг<sup>212</sup>. В замечании общего порядка № 15 о праве ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения (2013 года), принятом Комитетом по правам ребенка, разъясняются нормативное содержание права детей и подростков на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения, включая медицинскую помощь, а также имеющие юридическую силу обязательства государств — участников Конвенции уважать, защищать, поощрять и осуществлять права детей на здоровье. Государствам настоятельно рекомендуется обеспечить доступ к половому воспитанию и просвещению, не требуя для этого согласия третьей стороны (то есть родителей или органов здравоохранения)<sup>213</sup>, и отменить законы, затрудняющие доступность услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья<sup>214</sup>. Договорные органы также подчеркнули, что все молодые люди должны иметь доступ к конфиденциальным и ориентированным на детей услугам<sup>215</sup> и что забеременевшие девочки-подростки должны иметь возможность продолжить или возобновить обучение в школе<sup>216</sup>.

<sup>212</sup> Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 4 (2003 год) о здоровье и развитии подростков в контексте Конвенции о правах ребенка (см. A/59/41, приложение X, пункты 1 и 31).

<sup>213</sup> Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация 24 по вопросу о статье 12 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин — женщины и здоровье, принятая Комитетом на его двадцатой сессии (см. A/54/38/Rev.1, часть первая, глава I, раздел A).

<sup>214</sup> См., например, заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам по итогам рассмотрения Комитетом объединенных второго-четвертого периодических докладов Перу (E/C.12/PER/CO/2–4, пункт 21).

<sup>215</sup> См. заключительные замечания Комитета по правам ребенка по итогам рассмотрения Комитетом второго периодического доклада Омана (CRC/C/OMN/CO/2); и второго периодического доклада Парагвая (CRC/C/15/Add.166, пункт 42).

<sup>216</sup> См., например, заключительные замечания Комитета по правам ребенка по итогам рассмотрения Комитетом второго периодического доклада Сенегала (CRC/C/SEN/CO/2, пункты 54–55).

## 1. Целевые молодежные программы

331. Неспособность учесть интересы подростков и их потребности в области сексуального и репродуктивного здоровья, уделить им приоритетное внимание и инвестировать необходимые средства, чревато роковыми последствиями, включая высокий показатель инфицирования ВИЧ, которое может привести к преждевременной смерти; незапланированные и нежелательные ранние беременности, сопряженные с повышенным риском материнской смертности и развития заболеваний, в том числе акушерской фистулы; и более высокие показатели младенческой и детской смертности<sup>217</sup>. Кроме того, подростки имеют ограниченные жизненные и трудовые навыки, необходимые для ухода за детьми, и нередко вынуждены бросать учебу по требованию школы или в силу обстоятельств. Соответственно, раннее материнство и отцовство с большей вероятностью может стать причиной нищеты<sup>218</sup>. Существует настоятельная необходимость увеличения объема средств, выделяемых на цели просвещения молодежи в вопросах сексуального и репродуктивного здоровья и медицинского обслуживания с учетом потребностей подростков. Молодых людей может пугать или отталкивать недружелюбная обстановка, в том числе негибкий график работы учреждений, стоимость услуг, неуступчивость и нечуткость медицинских работников, а также удаленное расположение больниц, им может быть неловко обращаться за помощью или материальными средствами; они также могут быть не осведомлены о том, каков спектр предлагаемых услуг<sup>219</sup>.

332. Число программ по охране сексуального и репродуктивного здоровья, опубликованных в различных печатных изданиях, в глобальном масштабе весьма велико, и эти программы имеют самый различный формат, однако среди них сравнительно мало таких программ, которые осуществляются на национальном уровне или периодически проходят надежную процедуру оценки<sup>220</sup>. Адаптация программ к условиям на местах может оказаться для них благоприятной, однако гораздо больше внимания следует уделять систематическим корректирующим мерам и оценке последствий.

<sup>217</sup> E. Loaiza and M. Liang, *Adolescent Pregnancy: A Review of the Evidence* (New York, United Nations Population Fund, 2013); Save the Children, *State of the World's Mothers 2004: Children Having Children* (2004); WHO, *Adolescent Pregnancy: Issues in Adolescent Health and Development*, WHO Discussion Papers on Adolescence (Geneva, 2004); UNFPA, *UNFPA Framework for Action on Adolescents and Youth: Opening Doors with Young People — 4 Keys* (New York, 2007), p. 21.

<sup>218</sup> «Народонаселение мира в 2013 году: материнство в детстве», стр. iv–vi и 17–31.

<sup>219</sup> V. Chandra-Mouli, P. and J. Ferguson, “The World Health Organization’s work on adolescent sexual and reproductive health”, *Bundesgesundheitsblatt — Gesundheitsforschung — Gesundheitsschutz*, vol. 56, No. 2 (February 2013), pp. 256–261; UNFPA, *UNFPA Strategy on Adolescents and Youth: Towards Realizing the Full Potential of Adolescents and Youth* (New York, 2013); WHO, *Making Health Services Adolescent Friendly: Developing National Quality Standards for Adolescent-Friendly Health Services* (Geneva, 2012); Guttmacher Institute and International Planned Parenthood Federation IPPF, “Facts on the sexual and reproductive health of adolescent women in the developing world”, April 2010, available from <http://www.guttmacher.org/pubs/FB-Adolescents-SRH.pdf>; UNFPA, *Framework for Action on Adolescents and Youth: Opening Doors with Young People — 4 Keys*; A. Tylee and others, “Youth-friendly primary care services: how are we doing and what more needs to be done? ”, *The Lancet*, vol. 369, No. 9572 (2007).

<sup>220</sup> N. Haberland and D. Rogow, “Comprehensive sexuality education”, background paper prepared for an expert group meeting on adolescent sexual and reproductive health, held at Greentree, New York, in February 2013.

333. В 2006 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) провела ретроспективное исследование 16 мероприятий, направленных на расширение использования молодежью медицинских услуг и повышение их эффективности<sup>221</sup>. Она провела оценку этих мероприятий на предмет их соответствия конкретным целевым показателям, установленным Генеральной Ассамблеей в ее резолюции S-26/2, которая была принята в 2001 году на ее специальной сессии по ВИЧ и СПИДу. В частности, в этой резолюции предусматривалось, что к 2005 году 90 процентов, а к 2010 году — 95 процентов молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет должны иметь доступ к услугам, необходимым для снижения их уязвимости в плане инфицирования ВИЧ<sup>222</sup>.

334. По итогам обзора был сделан вывод о том, что имеется достаточно доказательств эффективности отдельных компонентов вышеупомянутых мероприятий, что позволяет рекомендовать широкомасштабное проведение таких мероприятий, которые включают профессиональную подготовку лиц, оказывающих услуги, усовершенствование работы больниц в целях учета потребностей молодежи, а также деятельность на местном уровне в интересах формирования спроса на услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья при условии строгого контроля качества, эффективности и охвата этих услуг<sup>223</sup>.

335. По итогам проведенного обзора ВОЗ признала, что использование медицинских услуг в результате проведенных мероприятий расширилось, однако факты, лежащие в основе оценки последствий, как правило, малочисленны или слишком разнородны; что полученные отчеты в отдельных случаях недостаточно подробны и что некоторые данные плохо поддаются интерпретации, вследствие чего выводы и рекомендации носят ограниченный характер. Исходя из этого, составители обзора призвали к проведению более тщательного исследования и оценки, в частности для определения эффективности участия других секторов в указанных мероприятиях<sup>224</sup>.

---

<sup>221</sup> Дик Б. и др. «Обзор фактических данных о мероприятиях, направленных на расширение использования молодыми людьми медицинских услуг в развивающихся странах» в издании «Предупреждение ВИЧ/СПИДа среди молодых людей: систематический обзор фактических данных из развивающихся стран», Д.А. Росс, Б. Дик и Дж. Фергюсон (Ред.), Серия технических докладов ВОЗ, выпуск № 938 (Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 год), стр. 151–204 английского текста.

<sup>222</sup> Там же, стр. 152 английского текста.

<sup>223</sup> WHO and Pathfinder International, *Evolution of the National Adolescent-Friendly Clinic Initiative in South Africa*, Analytic Case Studies: Initiatives to Increase the Use of Health Services by Adolescents (Geneva, World Health Organization, 2009), pp. 6–7; Б. Дик и др. «Обзор фактических данных о мероприятиях, направленных на расширение использования молодыми людьми медицинских услуг в развивающихся странах». В 2009 году ВОЗ по просьбе директивных органов и руководителей программ в странах опубликовала подробную информацию о результатах этой оценки в публикуемой ею серии «Analytic Case Studies: Initiatives to Increase the Use of Health Services by Adolescents» («Аналитические тематические исследования: инициативы по расширению использования медицинских услуг подростками»), с тем чтобы поддержать усилия правительств и неправительственных организаций по широкомасштабному внедрению качественного медицинского обслуживания, ориентированного на подростков, и оказать помощь медицинским работникам, предоставив им необходимую техническую и финансовую поддержку.

<sup>224</sup> Б. Дик и др. «Обзор фактических данных о мероприятиях, направленных на расширение использования молодыми людьми медицинских услуг в развивающихся странах».

336. В ходе проведения в 2007 году глобальной оценки ориентированных на молодежь первичных медицинских услуг был изучен вопрос о том, насколько благотворным и эффективным является доступ молодых людей к таким медицинским услугам и учреждениям для их состояния здоровья, а также сделаны дополнительные выводы о необходимости проведения более тщательных исследований и оценок. Для устранения подтвержденных многочисленными документами препятствий, с которыми сталкиваются молодые люди, желающие воспользоваться соответствующими услугами, не применялись комплексные меры, и факты, свидетельствующие об эффективности ориентированных на молодежь инициатив, не были надлежащим образом оценены с точки зрения последствий для здоровья молодых людей. Использование этих услуг зачастую расширялось, однако практически отсутствуют явные доказательства того, что ориентация услуг на молодых людей и выделение средств, необходимых для достижения этой цели, способствовали улучшению состояния их здоровья. Авторы указанного исследования призвали обеспечить проведение систематических и тщательно продуманных мероприятий, которые будут регулярно подвергаться оценке, и формулировать при планировании этих мероприятий определенные цели и принципы, с тем чтобы проводить оценку реализуемых стратегий на основе этих целевых показателей, включая те из них, которые перечислены ВОЗ в рамочной программе развития услуг, ориентированных на молодежь<sup>225</sup>.

337. **Государствам следует на основе партнерства с молодежью и медицинскими работниками обеспечивать финансирование и разработку политики, законов и программ, направленных на признание важности, поощрение и защиту сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав молодежи и охрану ее здоровья на протяжении всей жизни. Все программы, ориентированные на подростков и молодых людей, посещающих или не посещающих школу, должны предусматривать предоставление им надежных и качественных консультаций и услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья.**

338. **Государствам следует устранить правовые, нормативные и политические барьеры, затрудняющие пользование услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья подростков и молодежи, обеспечить распространение информации о методах контрацепции; профилактике, диагностике и лечении инфекций, передающихся половым путем, и ВИЧ, включая информацию о вакцине против вируса папилломы человека; о возможности получить направление на лечение других заболеваний, в том числе психических расстройств, а также следует гарантировать доступ ко всем перечисленным услугам.**

## 2. Всестороннее половое воспитание

339. В Программе действий содержится призыв к правительствам организовать половое воспитание подростков и проследить за тем, чтобы в соответствующих программах затрагивались конкретные темы, в том числе отношения полов и гендерное равенство, насилие в отношении подростков, ответственное сексуальное поведение, предупреждение беременности, семейная жизнь, а

<sup>225</sup> Tylee and others, "Youth-friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done?"

также инфекции, передаваемые половым путем, профилактика ВИЧ и СПИДа (пункты 4.29, 7.37, 7.41 и 7.4)<sup>226</sup>.

**а) Недавние выводы по результатам оценки мероприятий, направленных на всестороннее половое просвещение**

340. С 1994 года было проведено множество исследований, посвященных оценке программ полового воспитания. Предметом оценки являлись программы, реализуемые на уровне общин и школ, как в развивающихся, так и в развитых странах. Факты, установленные по итогам этих обзоров, позволяют сделать ряд выводов и извлечь определенные уроки:

а) проведение комплексных мероприятий, направленных на уменьшение риска при сексуальном контакте, не приводит к более раннему началу половой жизни или увеличению количества половых актов<sup>227</sup>;

б) большинство программ полового воспитания способствовали углублению имеющихся знаний, и примерно две трети программ оказали определенное положительное влияние на поведение участников<sup>228</sup>;

с) что касается программ всестороннего полового воспитания, в рамках которых отслеживается состояние здоровья населения, с тем чтобы количественно оценить последствия осуществления этих программ, то не наблюдается ощутимого влияния на показатели инфицирования ВИЧ, инфекций, передаваемых половым путем, и нежелательной беременности;

д) усилия, направленные на увязку результатов осуществления программ с индивидуальными особенностями программ, являются непоследовательными и недостаточно согласованными<sup>229</sup>.

Тем не менее при проведении ряда обзоров были выявлены определенные элементы, связанные с методами обучения: эффективные программы, как правило, предусматривают приобретение навыков, в первую очередь касающихся использования презервативов, а интерактивные мероприятия помогают участни-

<sup>226</sup> См. также резолюцию 2011/1 Комиссии по народонаселению и развитию (E/2011/25, глава I.B).

<sup>227</sup> S. M. Napierala Mavedzenge, A. M. Goyle and D. A. Ross, "HIV prevention in young people in sub-Saharan Africa: a systematic review", *Journal of Adolescent Health*, vol. 49, No. 6 (2011), pp. 568–586; D. Kirby, *Emerging Answers 2007: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases* (Washington, D.C., National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2007); K. Michielsen and others, "Effectiveness of HIV prevention for youth in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis of randomized and nonrandomized trials", *AIDS*, vol. 24, No. 8 (2012), pp. 1193–1202; H. B. Chin and others, "The effectiveness of group-based comprehensive risk-reduction and abstinence education interventions to prevent or reduce the risk of adolescent pregnancy, human immunodeficiency virus, and sexually transmitted infections: two systematic reviews for the guide to community preventive services", *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 42, No. 3 (2012), pp. 272–294.

<sup>228</sup> Kirby, *Emerging Answers 2007: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases*.

<sup>229</sup> Ibid.; Napierala Mavedzenge, Goyle and Ross, "HIV prevention in young people in sub-Saharan Africa: a systematic review"; M. Jukes, S. Simmons and D. Bundy. "Education and vulnerability: the role of schools in protecting young women and girls from HIV in southern Africa", *AIDS*, vol. 22, No. 4 (2008), pp. S41–S56.

кам применять получаемую информацию к собственной жизненной ситуации<sup>230</sup>.

341. Составители обзоров рекомендовали использовать физическое состояние здоровья как более надежный и объективный критерий эффективности программ, нежели сексуальное поведение, о котором сообщают сами участники<sup>231</sup>. По итогам одного из недавно проведенных обзоров, в котором рассматривались только исследования, учитывавшие в качестве показателя воздействия программ состояние здоровья, был сделан вывод о том, что учебные программы всестороннего полового воспитания, в которых уделялось внимание гендерным аспектам и соответствующим правам и возможностям, гораздо чаще способствовали сокращению показателей распространения инфекций, передаваемых половым путем, и/или нежелательной беременности, чем учебные программы, в рамках которых гендерная проблематика не освещалась<sup>232</sup>. Это перекликается с другими фактами, свидетельствующими о важности учета гендерных норм и динамики личных отношений в контексте всестороннего полового воспитания. В частности, исследования показывают, что женщины и мужчины, разделяющие идею о равноправии полов, значительно чаще пользуются противозачаточными средствами, в том числе презервативами<sup>233</sup>, и значительно чаще получают дородовую помощь и обращаются за родовспоможением в родильные дома<sup>234</sup>. В пяти странах Восточной Африки с высокими показателями рождаемости мужчины, отвергающие идею гендерного равенства, рассчитывают на более многочисленное потомство, независимо от уровня образования, доходов и вероисповедания<sup>235</sup>.

342. Многим молодым людям необходимо приобрести навыки выстраивания отношений, поскольку не всех из них в детстве учили относиться к другим людям с достоинством, уважением и не допускать какой-либо дискриминации; в школах может проводиться обучение с опорой на моральные ценности, которое будет способствовать улучшению отношений между людьми. **Государствам следует гарантировать мальчикам, девочкам, подросткам и молодым лю-**

<sup>230</sup> V. A. Paul-Ebhohimhen, A. Poobalan and E. R. van Teijlingen, "A systematic review of school-based sexual health interventions to prevent STI/HIV in sub-Saharan Africa", *BMC Public Health*, vol. 8, No. 4 (2008).

<sup>231</sup> Napierala Mavedzenge, Goyle and Ross, "HIV prevention in young people in sub-Saharan Africa: a systematic review"; Kirby, *Emerging Answers 2007: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases*; Michielsen and others, "Effectiveness of HIV prevention for youth in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis of randomized and nonrandomized trials"; A. Harrison and others, "HIV prevention for South African youth: which interventions work? A systematic review of current evidence", *BMC Public Health*, vol. 10 (February 2010).

<sup>232</sup> Haberland and Rogow, "Comprehensive sexuality education".

<sup>233</sup> A. M. Karim and others, "Reproductive health risk and protective factors among unmarried youth in Ghana", *International Family Planning Perspectives*, vol. 29, No. 1 (2003), pp. 14–24; R. Stephenson, D. Bartel and M. Rubardt, "Constructs of power and equity and their association with contraceptive use among men and women in rural Ethiopia and Kenya", *Global Public Health*, vol. 7, No. 6 (2012), pp. 618–634.

<sup>234</sup> Y. Cui and others, "Effect of married women's beliefs about gender equity on their use of prenatal and delivery care in rural China", *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 111, No. 2 (2010), pp. 148–151.

<sup>235</sup> R. Snow, R. A. Winter and S. D. Harlow, "Gender attitudes and fertility aspirations among young men in five high fertility East African countries", *Studies in Family Planning*, vol. 44, No. 1 (2013), pp. 1–24.



дям возможности, наставническую помощь и навыки, необходимые для построения здоровых межлических отношений, гармоничного сосуществования и жизни без насилия путем реализации межсекторальных стратегий и обучения с вовлечением как групп сверстников, так и семей, а также поощрять терпимость и признавать важность многообразия, гендерного равенства, самоуважения, разрешения конфликтов и мира.

343. Руководителям на высшем государственном уровне, главам общин, религиозным организациям и другим идейным лидерам рекомендуется открыто, творчески и в сотрудничестве с молодежью развивать средства массовой информации и коммуникации, нацеленные на устранение негативных социальных последствий гендерных стереотипов, способствующие распространению ценностей и практических мер обеспечения гендерного равенства и культивирующие образ мужчины, не склонного к насилию.

344. Проведенный в 2012 году обзор учебных планов в 10 странах Восточной и Южной Африки показал, что в контексте всестороннего просвещения в вопросах половой жизни и ВИЧ пока недостаточно внимания уделяется критическому осмыслению гендерной проблематики и соответствующих прав<sup>236</sup>.

345. По данным вышеупомянутого глобального обследования, поддержка, оказываемая правительствами инициативам по оказанию молодежи услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, носила крайне неоднородный характер. Лишь 54 процента стран Африки занимались вопросом обеспечения доступа подростков и молодежи к информации и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, предусматривающим обеспечение и уважение неприкосновенности частной жизни, конфиденциальности и возможности информированного добровольного согласия, тогда как в странах Северной и Южной Америки, Европы и Азии этот показатель составляет соответственно 96, 90 и 80 процентов.

346. По мере накопления фактологической базы, необходимой для смены парадигмы в пользу таких программ, в которых особое внимание будет уделяться критическому осмыслению гендерной проблематики и соответствующих прав, встает вопрос о том, в какой степени это преобразование уже осуществляется. В рамках глобального обследования, о котором говорилось выше, 70 процентов правительств сообщили о том, что вопрос о «пересмотре содержания учебных планов, с тем чтобы уделить в них больше внимания гендерным аспектам», в настоящее время рассматривается, однако последствия и основательность этих усилий в обследовании не затрагивались. Региональные обзоры и сделанные из них выводы указывают на важность разработки и осуществления эффективных программ всестороннего полового воспитания, в рамках которых будут рассматриваться ключевые элементы, объединяющие пять тематических направлений оперативного обзора.

347. Государствам следует признать, что от всестороннего полового воспитания с учетом зрелости молодых людей как в школьной среде, так и вне школы, во многом зависит их возможность предохраняться от нежелательной беременности, ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем;

---

<sup>236</sup> Population Council, *Sexuality Education: A Ten-Country Review of School Curricula in East and Southern Africa* (Paris, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; New York, United Nations Population Fund, 2012).

отстаивать такие ценности, как терпимость, взаимоуважение и неприемлемость насилия в отношениях; и планировать свою жизнь. Государствам следует разрабатывать и внедрять программы всестороннего полового воспитания, в рамках которых будет предоставляться точная информация с учетом научных данных и фактов, касающихся половой жизни человека, в том числе таких ее аспектов, как рост и развитие, анатомия и физиология; репродуктивная функция человека, беременность и роды; методы контрацепции; ВИЧ и инфекции, передаваемые половым путем; семейная жизнь и межличностные отношения; культура и сексуальность; защита прав человека, самореализация и расширение прав и возможностей человека; недискриминация, равенство и гендерные роли; сексуальное поведение; сексуальное насилие, гендерное насилие и вредные обычаи; а также ориентированные на молодежь программы, в рамках которых будут изучаться ценности, взгляды и нормы, касающиеся половых и общественных отношений; поощряться приобретение навыков и готовность молодых людей брать на себя ответственность за собственное поведение и уважать права других; программы, предусматривающие учет гендерных аспектов и привитие необходимых для жизни навыков; а также формирование у молодежи знаний, навыков и потенциала, которые помогут им в принятии осознанных решений, касающихся их половой жизни.

**Дальнейшее развитие прав человека после Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 14

**Всестороннее половое воспитание**

**Документы, имеющие обязательную юридическую силу.** В Иbero-американской конвенции о правах молодежи (2005 год; вступила в силу в 2008 году) признается, что «право на образование также включает право на половое воспитание» и что «половое воспитание должно вестись на всех уровнях образования».

**Другие нормы, «мягкого» права.** Договорные органы по правам человека признали, что право на здоровье включает в себя право на «такие основополагающие предпосылки здоровья, как... доступ к просвещению и информации в области здоровья, в том числе полового и репродуктивного здоровья», а также право искать, получать и распространять информацию, касающуюся вопросов здоровья<sup>237</sup>. Кроме того, органы по наблюдению за выполнением договоров подчеркнули, что государствам следует приложить усилия к тому, чтобы все подростки имели доступ к информации о сексуальном и репродуктивном здоровье, как в рамках школьного обучения, так и в других условиях, в случае если подросток не посещает школу<sup>238</sup>.

<sup>237</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах) (E/2001/22, приложение IV); пункты 11 и 12(b)(iv).

<sup>238</sup> Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 4 (2003) о здоровье и развитии подростков в контексте Конвенции о правах ребенка (см. A/59/41, приложение X, пункты 26 и 28); заключительные замечания Комитета по правам ребенка по итогам рассмотрения Комитетом четвертого периодического доклада Австралии (CRC/C/AUS/CO/4, пункт 67);

### 3. Рождаемость, контрацепция и планирование семьи

348. Во всем мире за период с 1990 по 2010 год рождаемость упала на 23 процента<sup>239</sup>. Падение рождаемости в основном объясняется желанием иметь меньше детей, а также более широким доступом к средствам контрацепции. Стремление иметь меньше детей определяется многими факторами, включая рост выживаемости детей и расширение имеющихся у женщин возможностей, особенно в плане получения образования. В Африке в целом, и в странах Африки к югу от Сахары в частности, рождаемость снижается медленнее, чем в других регионах, и по-прежнему выше, чем в любом другом регионе мира<sup>240</sup>.

349. Во всем мире коэффициент распространенности противозачаточных средств в когорте женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые состоят в браке или в семейном союзе и используют те или иные средства контрацепции, вырос с 58,4 процента в 1994 году до 63,6 процента в 2012 году, то есть примерно на 10 процентов<sup>241</sup>. Хотя в течение рассматриваемого периода коэффициент распространенности противозачаточных средств рос быстрее (с 40 до 54 процентов) в развивающихся странах (за исключением Китая), он в этих странах был все же значительно ниже, чем в развитых странах, где почти 72 процента женщин, состоящих в браке или в семейном союзе, использовали противозачаточные средства. Коэффициент распространенности противозачаточных средств рос в 1990-х годах быстрее, чем в 2000-х, а в ряде самых бедных стран этот показатель оставался на уровне ниже 10 процентов<sup>242</sup>.

---

заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам по итогам рассмотрения Комитетом пятого периодического доклада Российской Федерации (E/C.12/RUS/CO/5, пункт 30); Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 24 по статье 12 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин — женщины и здоровье, принятая Комитетом на его двадцатой сессии (см. A/54/38/Rev.1, часть первая, глава I, раздел A, пункт 23); заключительные замечания Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин по итогам рассмотрения Комитетом объединенных первоначального и второго периодических докладов Туркменистана (CEDAW/CTKM/CO/2, пункты 30–31); заключительные замечания Комитета по правам ребенка по итогам рассмотрения Комитетом второго периодического доклада Уругвая (CRC/C/URY/CO/2, пункт 52); заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам по правам ребенка по итогам рассмотрения Комитетом объединенных четвертого и пятого периодических докладов Нидерландов (E/C.12/NL/CO/4–5, пункт 27).

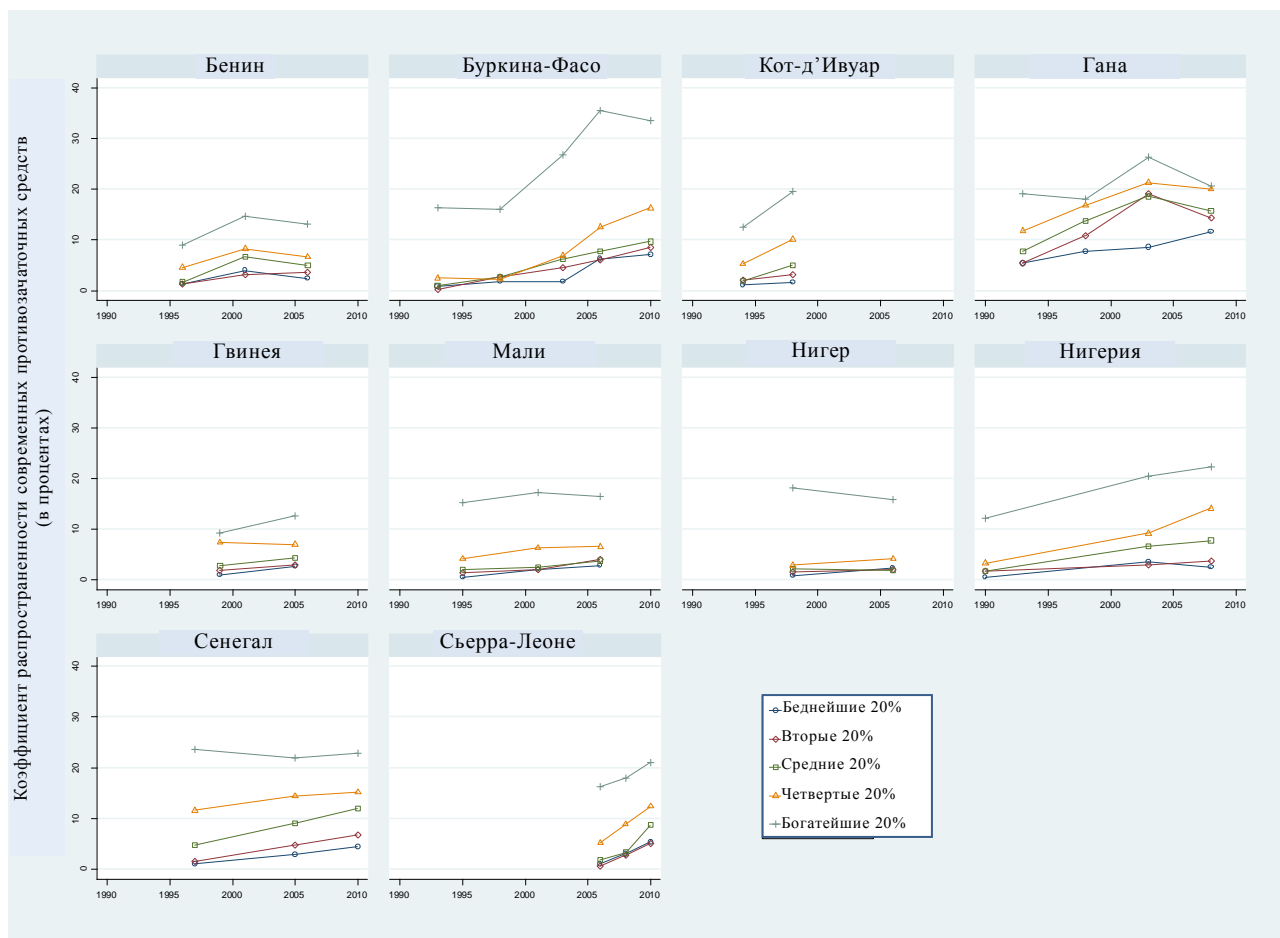
<sup>239</sup> Уменьшение общемирового коэффициента рождаемости рассчитывается на основании точечных оценок за 1990 и 2010 годы, приведенных в издании “*World Population Prospects: The 2012 Revision*” («Мировые демографические перспективы: пересмотренное издание 2012 года») (ST/ESA/SER.A/336).

<sup>240</sup> J. G. Cleland, R. P. Ndugwa and E. M. Zulu, “Family planning in sub-Saharan Africa: progress or stagnation?”, *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 89, No. 2011 (2010), pp. 137–143.

<sup>241</sup> Департамент Секретариата Организации Объединенных Наций по экономическим и социальным вопросам, Отдел народонаселения, *World Contraceptive Use 2012* (POP/DB/CP/Rev2012); с документом можно ознакомиться на сайте [www.unpopulation.org](http://www.unpopulation.org).

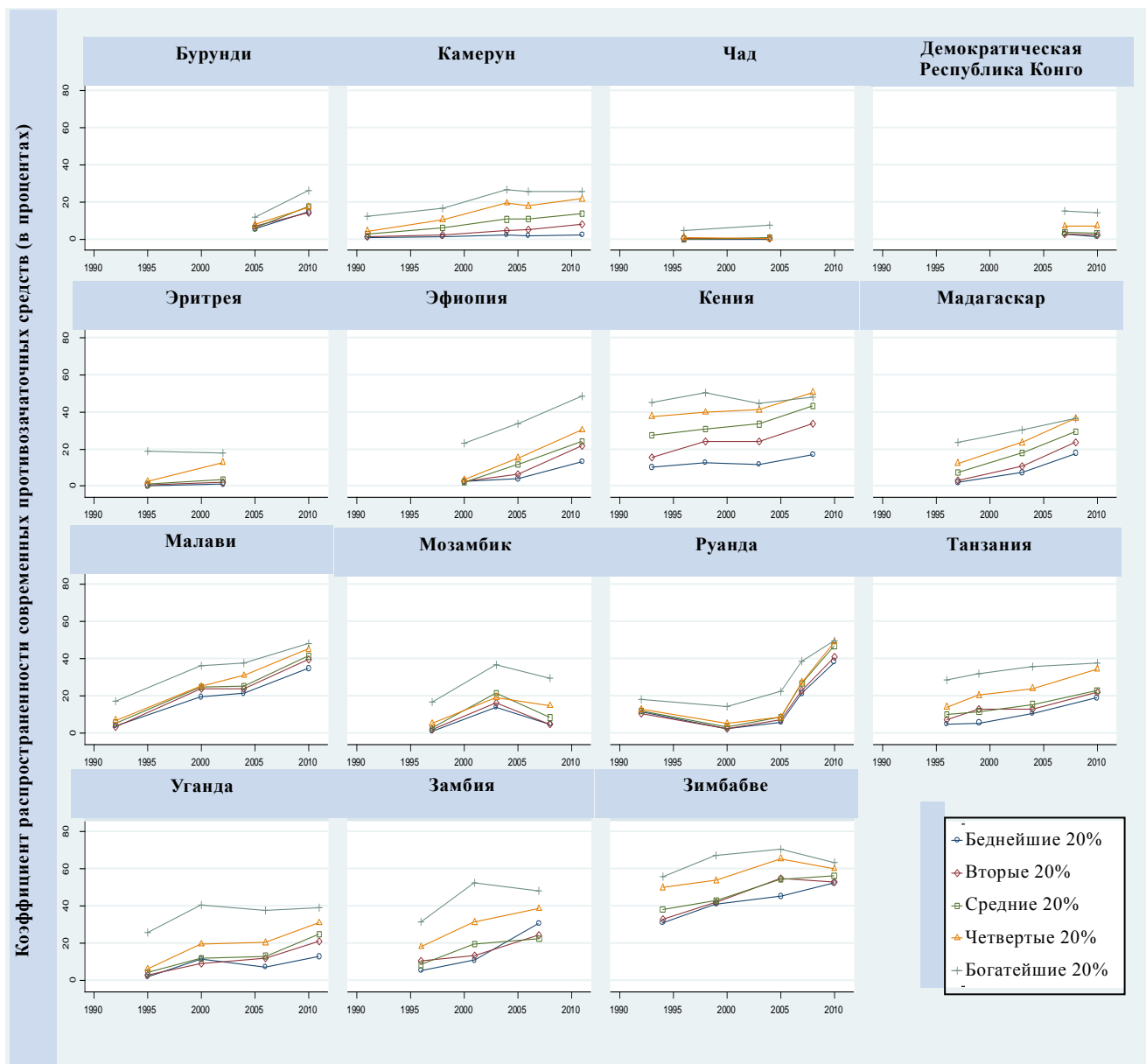
<sup>242</sup> N. Ortayli and S. Malarcher, “Equity analysis: identifying who benefits from family planning programs”, *Studies in Family Planning*, vol. 41, No. 2 (2010), pp. 101–108; L. Alkema and others, “National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis”, *The Lancet*, vol. 381, No. 9878 (2013), pp. 1642–1652.

Диаграмма 23  
**Тенденции изменения коэффициента распространенности современных противозачаточных средств в Северной и Западной Африке с разбивкой по квинтилям домохозяйств в зависимости от уровня доходов**



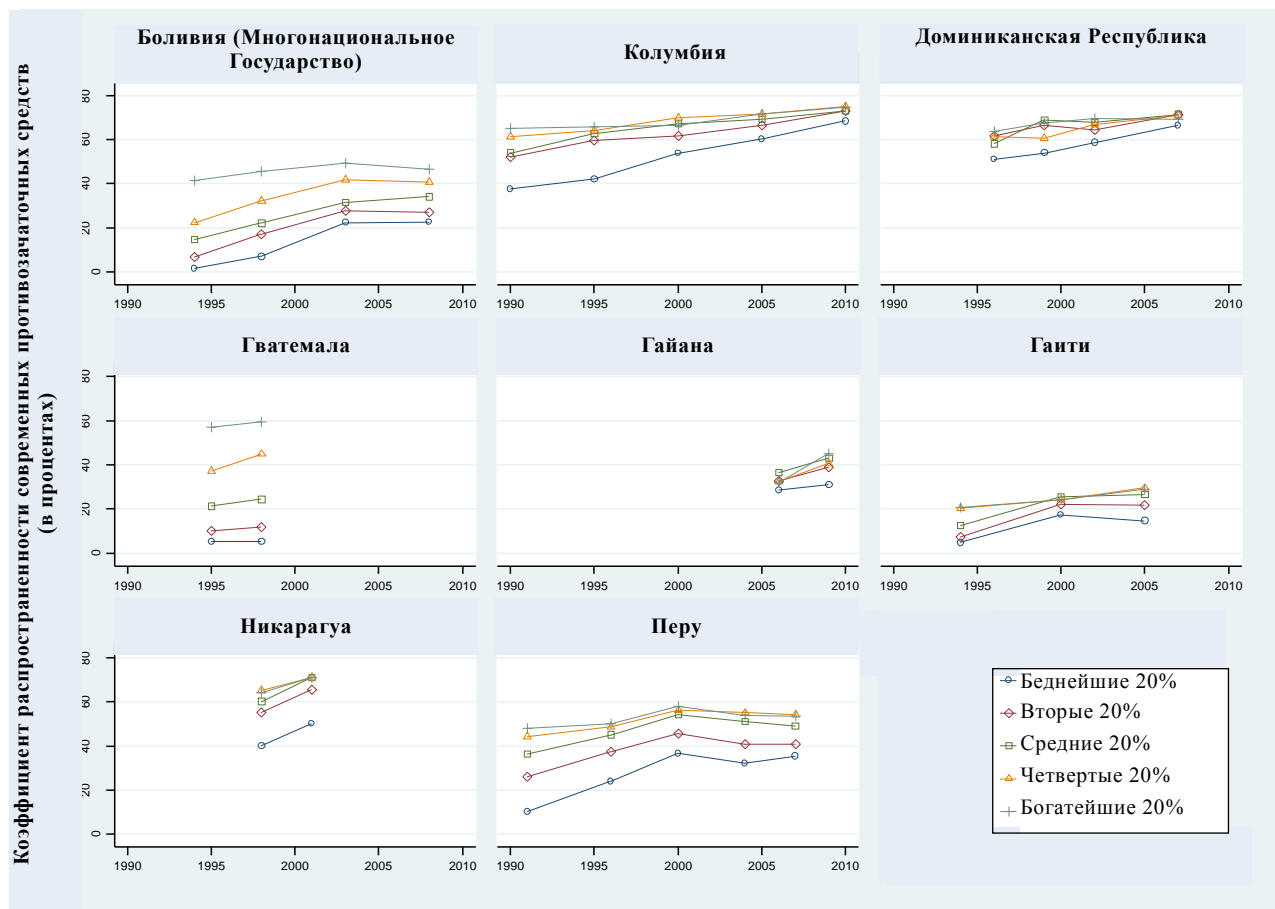
Источник: обзоры “Demographic and Health Surveys”, опубликованные на сайте [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com) (дата просмотра — 15 июня 2013 года); обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки, опубликованные по адресу [www.unicef.org/statistics/index\\_24302.html](http://www.unicef.org/statistics/index_24302.html) (дата просмотра — 15 июня 2013 года); все страны, по которым имеются данные для по крайней мере двух моментов времени.

Диаграмма 24  
Тенденции изменения коэффициента распространенности современных противозачаточных средств в Восточной и Центральной Африке и в южной части Африки с разбивкой по квинтилям домохозяйств в зависимости от уровня доходов



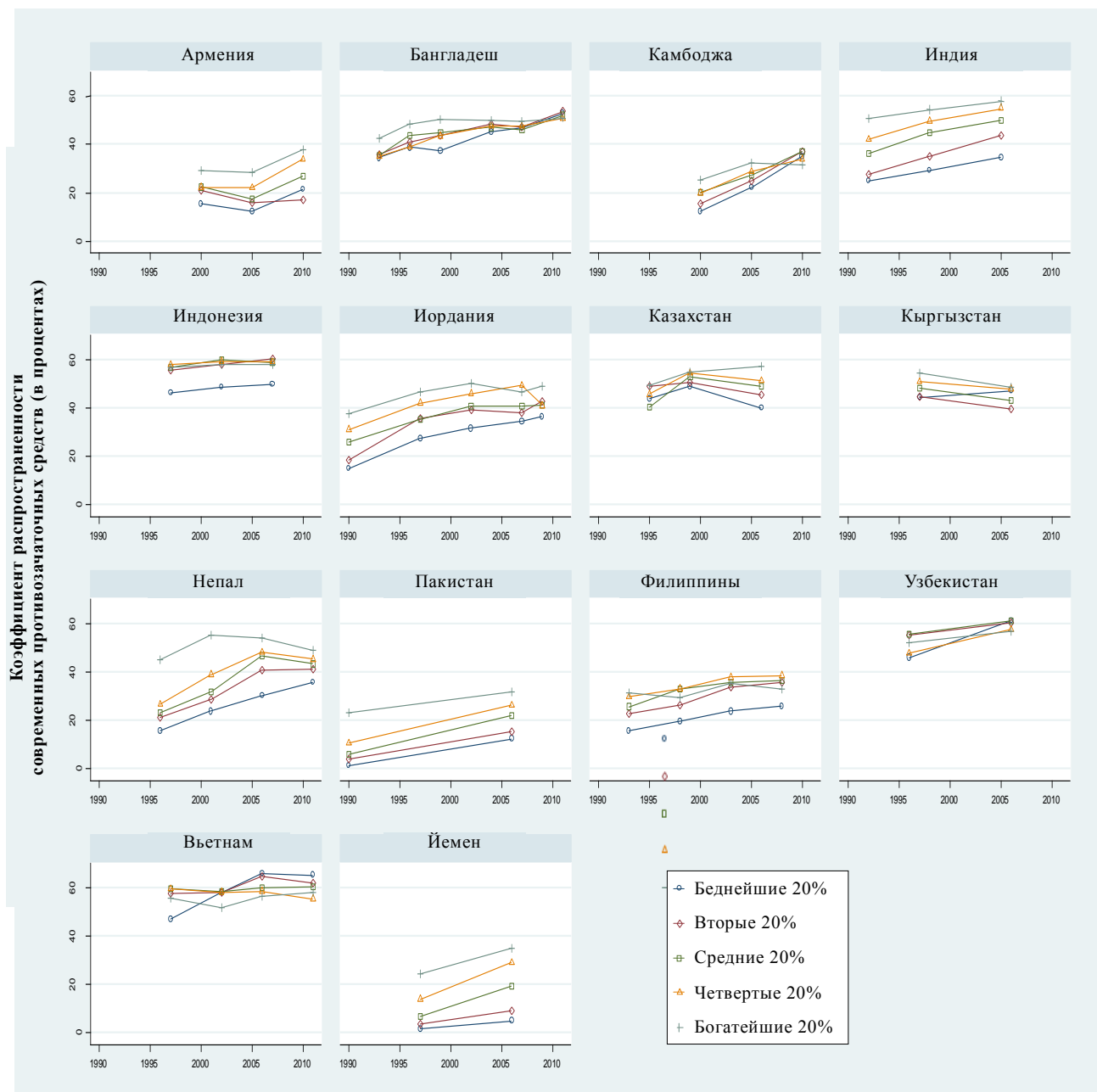
Источник: обзоры “Demographic and Health Surveys”, опубликованные на сайте [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com) (дата просмотра — 15 июня 2013 года); обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки, опубликованные по адресу [www.unicef.org/statistics/index\\_24302.html](http://www.unicef.org/statistics/index_24302.html) (дата просмотра — 15 июня 2013 года), все страны, по которым имеются данные для по крайней мере двух моментов времени.

Диаграмма 25  
Тенденции изменения коэффициента распространенности современных противозачаточных средств в странах Северной и Южной Америки с разбивкой по квинтилям домохозяйств в зависимости от уровня доходов



Источник: обзоры “Demographic and Health Surveys”, опубликованные на сайте [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com) (дата просмотра — 15 июня 2013 года); обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки, опубликованные по адресу [www.unicef.org/statistics/index\\_24302.html](http://www.unicef.org/statistics/index_24302.html) (дата просмотра — 15 июня 2013 года), все страны, по которым имеются данные для по крайней мере двух моментов времени.

Диаграмма 26  
Тенденции изменения коэффициента распространенности современных противозачаточных средств с разбивкой по квинтилям домохозяйств в зависимости от уровня доходов



Источник: обзоры “Demographic and Health Surveys”, опубликованные на сайте [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com) (дата просмотра — 15 июня 2013 года); обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки, опубликованные по адресу [www.unicef.org/statistics/index\\_24302.html](http://www.unicef.org/statistics/index_24302.html) (дата просмотра — 15 июня 2013 года), все страны, по которым имеются данные для по крайней мере двух моментов времени.

350. Во всем мире объем неудовлетворенных потребностей в современных методах контрацепции несколько сократился — с 20,7 процента в 1994 году до 18,5 процента в 2012 году<sup>243</sup>. Девяносто процентов женщин, испытывающих нехватку средств контрацепции, живут сегодня в развивающихся странах, при этом наиболее остро данная проблема стоит для женщин и мужчин в Африке. В 28 странах Африки к югу от Сахары, включая все, кроме одной, страны Западной Африки, менее 25 процентов женщин детородного возраста используют противозачаточные средства, а показатель неудовлетворенных потребностей составляет 36 процентов<sup>244</sup>.

351. Результаты глобального обзора показывают, что за предыдущие пять лет приблизительно 8 из 10 стран приняли меры по расширению доступа женщин к информации и консультационным услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья (84 процента) и по расширению доступа мужчин к информации, консультационным и другим услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья (78 процентов). Кроме того, 8 из 10 стран сообщили о принятии мер по расширению доступа к комплексным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья для женщин (82 процента), а также для молодежи (78 процентов). Вместе с тем уменьшился процентный показатель охвата услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья инвалидов (55 процентов) и представителей коренных народов и культурных меньшинств (62 процента).

**Документы по вопросам прав человека, принятые с момента проведения Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 15

**Информация и услуги, связанные с противозачаточными средствами**

**Другие стандарты права.** Статья 12 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 год; вступила в силу в 1981 году) предусматривает, что государства «принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения, с тем чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин доступ к медицинскому обслуживанию, в частности, в том, что касается планирования размеров семьи» (статья 12(1)). Кроме того, статья 16(1) (е) защищает право женщин «свободно и ответственно решать вопрос о числе детей и промежутках между их рожденьями и иметь доступ к информации, образованию, а также средствам, которые позволяют им осуществлять это право». Основываясь на этих стандартах и признавая взаимосвязь между неудовлетворенными потребностями в противо-

<sup>243</sup> Организация Объединенных Наций, Департамент по экономическим и социальным вопросам, *World Contraceptive Use 2012*.

<sup>244</sup> J. Cleland and I. Shah, "The contraceptive revolution: focused efforts are still needed", *The Lancet*, vol. 381, No. 9878 (2013), pp. 1604–1606; Alkema and others, "National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015".



зачаточных средствах и более высокими показателями подростковой беременности, аборт и материнской смертности, а также тот факт, что препятствия на пути к получению противозачаточных средств в непропорционально большой степени влияют на определенные группы населения, органы по наблюдению за выполнением договоров с 1994 года настоятельно призывают государства обеспечить доступ к лекарственным средствам, включенным в перечень основных лекарственных средств ВОЗ, включая гормональные противозачаточные средства и средства экстренной контрацепции. Что касается обязательств государств по статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, то Комитет по экономическим, социальным и культурным правам в замечании общего порядка № 14 о праве на наивысший достижимый уровень здоровья (2000 год) призывает государства «воздерживаться от ограничения доступа к противозачаточным средствам и другим средствам поддержания полового и репродуктивного здоровья, от проверки, сокрытия или преднамеренного искажения информации по вопросам здоровья, включая информацию и учебные материалы по вопросам полового здоровья, а также от противодействия участию населения в деятельности по охране здоровья». Кроме того, в замечании общего порядка № 15 (2013 год) о праве ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения, принятом Комитетом по правам ребенка, указано, что «краткосрочные методы контрацепции, такие как презервативы, гормональные средства и препараты экстренной контрацепции, должны быть легко и быстродоступными для сексуально активных подростков. Следует также обеспечивать долгосрочные и постоянные методы контрацепции».

**а) Разнообразие методов контрацепции**

352. За последние 20 лет наблюдается значительное расширение диапазона методов контрацепции, и новые тенденции направлены на упрощение процесса применения (и прекращения применения), уменьшение дозы и сокращения побочных эффектов<sup>245</sup>. Тем не менее существующие методы контрацепции не являются безотказными и имеют побочные эффекты, некоторые из которых серьезные, и для многих женщин существуют медицинские противопоказания к применению определенных средств. Поскольку предпочтения и медицинские потребности людей различны и меняются в течение жизни, наличие средств

<sup>245</sup> V. Brache and A. Faundes, "Contraceptive vaginal rings: a review," *Contraception* 2010, vol. 82, No. 5 (2010), pp. 418–427; Reproductive Health Supplies Coalition, "Caucus on new and underused reproductive health technologies: contraceptive implants", July 2013, см. [http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/rhsc-brief-contraceptive-implants\\_A4.pdf](http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/rhsc-brief-contraceptive-implants_A4.pdf); L. Bahamondes, "Subdermal implantable contraceptives versus other forms of reversible contraceptives or other implants as effective methods of preventing pregnancy", RHL commentary, in *The WHO Reproductive Health Library* (Geneva, World Health Organization, last revised 1 December 2008); см. [http://apps.who.int/rhl/fertility/contraception/CD001326\\_bahamondes\\_l\\_com/en/](http://apps.who.int/rhl/fertility/contraception/CD001326_bahamondes_l_com/en/); A. Nelson, "New low-dose extended-cycle pills with levonorgestrel and ethinyl estradiol: an evolutionary step in birth control", *International Journal of Womens Health*, vol. 2 (2010) pp. 99–106.

контрацепции разного типа является необходимым условием безопасности и качества услуг по планированию семьи, оказываемых с соблюдением прав человека, а расширение выбора между методами контрацепции обычно приводит к их более массовому применению.

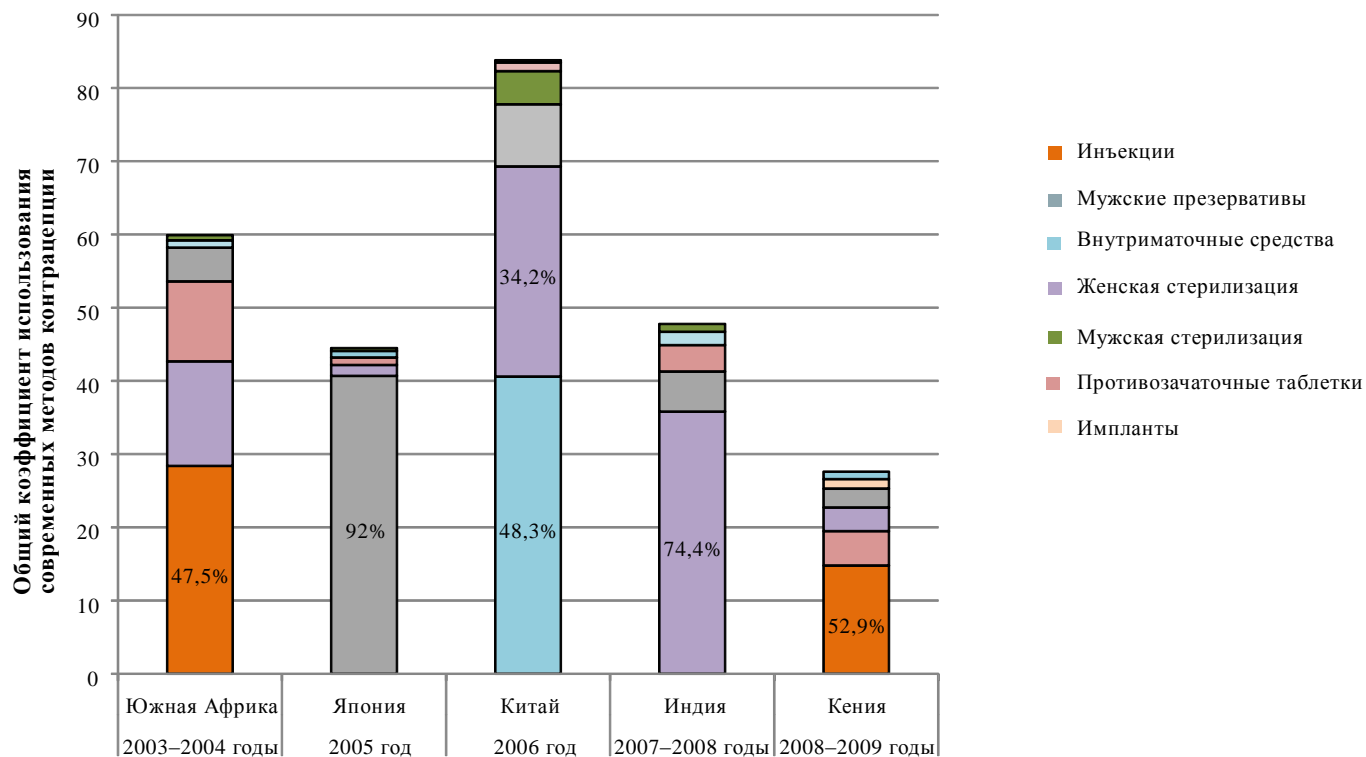
353. В 1994 году во всем мире самыми популярными методами контрацепции были женская стерилизация и внутриматочные противозачаточные средства, доля которых в общем коэффициенте распространенности противозачаточных средств составляла 31 процент и 24 процента, соответственно, а следующее место занимали противозачаточные таблетки, доля которых в общемировом коэффициенте распространенности противозачаточных средств составляла 14 процентов<sup>246</sup>. Двадцать лет спустя эти три метода продолжают занимать лидирующие позиции, но при этом происходит диверсификация методов женской контрацепции, включая более широкое применение противозачаточных инъекций и имплантов, а также расширение масштабов использования мужских презервативов. В ряде стран по-прежнему, как и в 1990-х годах, преобладает какой-либо один метод контрацепции (см. диаграмму 27), что говорит об ограниченном выборе контрацептивных средств и/или ограниченных возможностях поставщиков контрацептивных услуг в этих странах<sup>247</sup>.

---

<sup>246</sup> A. Biddlecom and V. Kantorova, "Global trends in contraceptive method mix and implications for meeting the demand for family planning", научный доклад, представленный на XXVII-й Международной конференции по народонаселению Международного союза по научным исследованиям в области народонаселения (ИЮССП), Пусан, Республика Корея, август 2013 года; основанные на модели оценки с использованием, в частности, данных издания Alkema and others, "National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015", и с применением коэффициентов распространенности отдельных методов на основании данных издания "World Contraceptive Use 2012".

<sup>247</sup> South Africa, Demographic and Health Surveys (DHS), final report, 2003–2004; Kenya, DHS Measure, final report, 2008–2009; Japan, Thirteenth National Fertility Survey, 2005; China, National Family Planning and Reproductive Health Survey, 2006; India, District Level Household and Facility Survey (DLHS-3), 2007–2008; данные приводились в документе "World Contraceptive Use 2011" (загружено с веб-сайта и проанализировано 5 сентября 2013 года).

Диаграмма 27  
**Процентное распределение женщин в возрасте 15–49 лет по используемому методу контрацепции, показывающее преобладание одного из методов контрацепции в этих странах**



*Источник:* South Africa, Demographic and Health Surveys 2003–2004, final report; Kenya, Demographic and Health Surveys, final report, 2008–2009; Japan, Thirteenth National Fertility Survey, 2005; China, National Family Planning and Reproductive Health Survey, 2006; India, District Level Household and Facility Survey, 2007–2008. Данные приводились в документе United Nations, World Contraceptive Use, 2011, с которым можно ознакомиться по адресу [www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2011/contraceptive2011.htm](http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2011/contraceptive2011.htm) (информация загружена и проанализирована 5 сентября 2013 года).

354. Преобладание в программах какого-либо одного метода может отражать прежнюю государственную политику планирования семьи, сохранению которой способствует общественный выбор и/или обычные товарные потоки, предвзятость поставщиков услуг или особенности профессиональной подготовки<sup>248</sup>. Вне зависимости от причин преобладания в программах какого-либо одного метода контрацепции, такие программы не могут удовлетворить различные потребности женщин, связанные с отсрочкой деторождения, определением промежутков между рожденьями детей и прекращением репродуктивной функции; различные потребности женщин в применении средств контрацепции разных типов по медицинским основаниям и различные потребности, связанные с предпочтением методов, имеющих те или иные особенности, на различных этапах жизни, в частности методов, которые обеспечивают возможность индивидуального контроля и обратимость контрацепции.

355. Одним из критериев высокого качества программ планирования семьи является наличие целого ряда безопасных и доступных по цене методов, обладающих определенными клиническими характеристиками. Постоянное преобладание в стране какого-либо одного метода свидетельствует о том, что страна предпочитает в массовом порядке предоставлять услуги по контрацепции с применением знакомого метода, вместо того, чтобы вкладывать средства в систему здравоохранения в целях диверсификации продуктов и обеспечения необходимой квалификации поставщиков услуг, которая нужна для безопасного применения широкого диапазона методов и оказания консультаций относительно применения таких методов.

#### **в) Экстренная контрацепция**

356. Средства экстренной контрацепции входят в примерный перечень основных лекарственных средств ВОЗ<sup>249</sup> с 1995 года, предусмотрены нормами, протоколами и руководящими указаниями Международной федерации гинекологии и акушерства, зарегистрированы в большинстве развивающихся и развитых стран и зарегистрированы в качестве отпускаемых без рецепта лекарственных препаратов в более чем 50 странах<sup>250</sup>. Тем не менее недостаточные знания и сведения о средствах экстренной контрацепции препятствуют их использованию в большинстве стран. Результаты исследования, недавно проведенного одной из комиссий (в 2012 году), свидетельствуют о том, что отсутствие регистрации экстренной контрацепции в основном связано с политикой приравнивания экстренной контрацепции к абортам и с общим неприятием

<sup>248</sup> E. E. Seiber, J. T. Bertrand and T. M. Sullivan, "Changes in contraceptive method mix in developing countries", *International Family Planning Perspectives*, vol. 33, No. 3 (2007); J. J. Brown, L. Bohua and S. S. Padmadas, "A multilevel analysis of the effects of a reproductive health programme that encouraged informed choice of contraceptive method rather than use of officially preferred methods, China 2003–2005", *Population Studies*, vol. 62, No. 2 (2010), cited in "Changing China's contraceptive policy", *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 36, No. 4 (December 2010); D. R. Mishell, Jr., "Intrauterine contraception: an under-utilized method of family planning", *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, vol. 12, No. 1 (March 2007).

<sup>249</sup> WHO, WHO Model List of Essential Medicines, 18<sup>th</sup> ed. (Geneva, April 2013); см. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/93142/1/EML\\_18\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/93142/1/EML_18_eng.pdf).

<sup>250</sup> International Consortium for Emergency Contraception, Emergency Contraception in National Essential Medicines Lists (December 2013); см. [www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2014/01/ICEC\\_EC-in-EMLs\\_Dec-2013.pdf](http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2014/01/ICEC_EC-in-EMLs_Dec-2013.pdf).

контрацепции<sup>251</sup>. Комиссия отметила, что ограничения доступа часто связаны с необоснованными требованиями наличия рецепта от врача или отсутствием таких препаратов в государственных медицинских учреждениях, и методы экстренной контрацепции по-прежнему в недостаточной степени известны поставщикам медицинских услуг.

### с) Мужская стерилизация

357. Хотя в районах, где существует проблема ВИЧ-инфекции, число мужчин, использующих презервативы, возросло, участие мужчин в планировании семьи с использованием современных средств контрацепции лишь незначительно увеличилось по сравнению с 1994 годом, и за последние 20 лет лишь в очень немногих странах было отмечено увеличение числа мужчин, выбирающих стерилизацию.

358. Из 92 стран, по которым имеются данные для более двух моментов времени о доли мужской стерилизации в общем показателе применения методов контрацепции<sup>252</sup>, в том числе для по крайней мере одного момента времени, относящегося на 2005 год или более поздний период, 38 стран (41 процент) сообщили об отсутствии практики мужской стерилизации, и только в 4 странах (Соединенном Королевстве (21 процент), Республике Корея (17 процентов), Соединенных Штатах Америки (14 процентов) и Бутане (13 процентов)) доля мужской стерилизации составляла более 10 процентов в общем показателе применения противозачаточных средств. В 27 странах (29 процентов) наблюдалось уменьшение относительного показателя применения мужской стерилизации с 1994 года, среди них Шри-Ланка (-4 процента), Индия (-2 процента), Таиланд (-2 процента), Мьянма (-1,4 процента) и Соединенные Штаты Америки (-0,5 процента), что говорит либо об уменьшении абсолютного количества случаев мужской стерилизации, либо об увеличении доли других методов контрацепции (в основном женской контрацепции)<sup>253</sup>.

359. В 2002 году 180 млн. женщин прошли стерилизацию, в то время как к этой операции прибегли лишь 43 млн. мужчин<sup>254</sup>. Это неравенство особенно поразительно, принимая во внимание тот факт, что женская стерилизация дороже мужской, связана с более высокими рисками для здоровья и необратима, в то время как процедура стерилизации мужчин относительно безопасна и об-

<sup>251</sup> Исследование, подготовленное для Комиссии Организации Объединенных Наций по жизненно важным товарам для женщин и детей, см. [www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities/life-saving-commodities/emergency-contraception](http://www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities/life-saving-commodities/emergency-contraception).

<sup>252</sup> См. документ *World Contraceptive Use 2012* (сноска 240 выше). Первая точка сбора данных ближе всего к 1994 году, а одна из других точек — к 2012 году, а точка отсечения приходится на 2005 год. Из 194 первоначальных стран 26 были исключены за недостатком данных, 33 страны исключены по причине того, что по ним имелись данные только для одного момента времени, и 43 страны были исключены, поскольку последний момент времени, для которого имелись данные, приходился на период до 2005 года.

<sup>253</sup> J. E. Darroch, "Male fertility control: where are the men?", *Contraception*, vol. 78, No. 4 (2008), pp. S7–S17.

<sup>254</sup> EngenderHealth, *Contraceptive Sterilization: Global Issues and Trends* (New York, 2002), chap. 2.

ратима. Исследования в области гормональной контрацепции для мужчин продолжают, хотя и медленными темпами<sup>255</sup>.

**360. Государства должны в срочном порядке обеспечить наличие общедоступных и качественных данных и консультационных услуг для освещения преимуществ и рисков всего диапазона доступных по цене, имеющих в наличии и качественных методов контрацепции, уделяя особое внимание использованию мужских или женских презервативов в сочетании с другими методами, учитывая сохраняющийся риск передающихся половым путем заболеваний и ВИЧ-инфекции, и должны обеспечить доступ к информации о контрацептивах и к самим средствам контрацепции вне зависимости от семейного положения.**

#### 4. Прерывание беременности

361. Женщины прибегают к аборту в связи с различными обстоятельствами, которые женщинам может быть сложно предотвратить, в частности неэффективностью средств контрацепции, недостаточностью знаний о сроках овуляции или о том, как использовать средства контрацепции, отсутствием доступа к средствам контрацепции или их слишком высокой ценой, изменением мнения относительно желательности беременности, различием во мнениях относительно желательности беременности между женщиной и ее партнером, боязнью просить партнера использовать средства контрацепции и незапланированными или принудительными половыми отношениями<sup>256</sup>. Коэффициенты распространенности абортов существенно различаются в разных странах (см. таблицу 1)<sup>257</sup>, и результаты недавних оценок говорят о снижении как количества абортов, так и смертельных исходов в результате абортов, при этом имеют место следующие тенденции:

а) риск летального исхода, вызванного осложнениями после выполнения небезопасного аборта, снижается как на мировом, так и на региональном уровнях<sup>258</sup>. Это улучшение обычно объясняется развитием медицинской техники, более широким применением руководящих указаний ВОЗ относительно выполнения безопасных абортов и последующего ухода и расширением доступа к безопасным услугам по прерыванию беременности;

б) в Африке и Азии коэффициенты летальных исходов в результате небезопасных абортов остаются чрезвычайно высокими: 460 и 160 летальных исходов на 100 000 небезопасных абортов<sup>257</sup>, соответственно;

с) общемировой коэффициент распространенности абортов снизился с 35 абортов на 1000 женщин в возрасте от 15 до 44 лет в 1995 году до 28 на 1000 в 2003 году и оставался стабильным на уровне 29 на 1000 в 2008 году<sup>255</sup>;

<sup>255</sup> J. K. Amory and W. J. Bremner, "Newer agents for hormonal contraception in the male", *Trends in Endocrinology and Metabolism*, vol. 11, No. 2 (2000), pp. 61–66.

<sup>256</sup> Gilda Sedgh and others, "Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008", *The Lancet*, vol. 379, No. 9816 (18 February 2012), pp. 625–632.

<sup>257</sup> Данные из издания Gilda Sedgh and others, "Legal abortion worldwide: incidence and recent trends", *International Family Planning Perspectives*, vol. 33, No. 3 (September 2007), pp. 106–116.

<sup>258</sup> WHO, *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008*, 6<sup>th</sup> ed. (Geneva, 2011).

d) абсолютное количество аборт, согласно оценкам, сократилось с 45,6 млн. в 1995 году до 41,6 млн. в 2003 года, затем увеличилось до 43,8 млн. в 2008 году. Это увеличение обусловлено стагнацией коэффициента распространенности аборт с 2003 по 2008 год в сочетании с постепенным ростом численности населения;

e) на субрегиональном уровне самые высокие коэффициенты распространенности аборт зафиксированы в Восточной Европе (43 на 1000 женщин), Карибском бассейне (39), Восточной Африке (38) и Юго-Восточной Азии (36); самый низкий субрегиональный коэффициент был в Западной Европе (12)<sup>255</sup>;

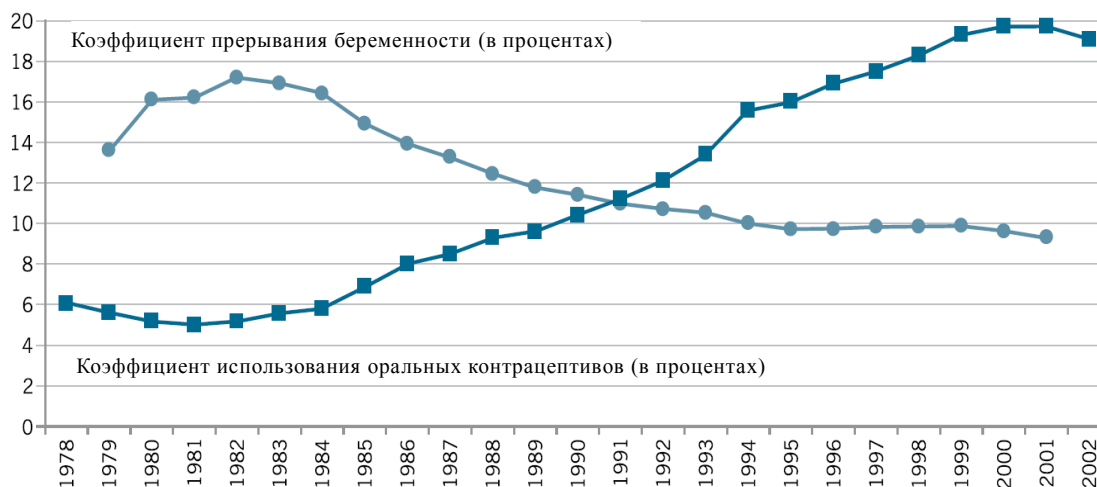
f) согласно оценкам, в 2008 году — последнем году, для которого имеются соответствующие данные, — 86 процентов всех аборт приходилось на развивающиеся страны<sup>255</sup>.

362. В Программе действий и в планах ключевых мероприятий по дальнейшему осуществлению Программы действий правительства обязались уделять первоочередное внимание предотвращению нежелательных беременностей и таким образом прилагать «все усилия ... в целях устранения потребности в абортах». Основные условия выполнения этого обязательства заключаются в обеспечении надлежащей информированности общественности относительно риска беременности, наличии строгих норм в области гендерного равенства и приемлемого в ценовом отношении доступа к целому ряду безопасных методов контрацепции разных типов, что позволило бы большинству женщин и мужчин выбрать метод, отвечающий их потребностям и учитывающий противопоказания. Расширение масштабов применения контрацептивов может иногда напрямую коррелировать с уменьшением количества аборт, как это имело место в Италии на протяжении 20-летнего периода (см. диаграмму 28)<sup>259</sup>. Хотя на корреляцию между распространенностью аборт и использованием современных средств контрацепции влияют и другие факторы, такие как ожидаемая рождаемость, когда коэффициенты рождаемости остаются постоянными на протяжении времени, расширение масштабов применения эффективных современных средств контрацепции согласуется с уменьшением количества аборт<sup>260</sup>.

<sup>259</sup> Bustreo and others, *Women's and Children's Health: Evidence of Impact of Human Rights* (см. примечание 183 выше); G. Benagiano, C. Bastianelli and M. Farris, "Contraception: a social revolution", *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, vol. 12, No. 1 (2007), pp. 3–12.

<sup>260</sup> C. Marston and J. Cleland, "Relationships between contraception and abortion: a review of the evidence", *International Family Planning Perspectives*, vol. 29, No. 1 (2003), pp. 6–13.

Диаграмма 28  
**Коэффициенты добровольного прерывания беременности и использования оральных контрацептивов среди женщин детородного возраста, Италия, 1978–2002 годы**



Источник: WHO, *Women and Children's Health: Evidence of Impact of Human Rights* (Geneva, 2013), figure 2D.4. Размещен по адресу [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84203/1/9789241505420\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84203/1/9789241505420_eng.pdf).

363. Равноправие мужчин и женщин может способствовать снижению риска абортов различными способами, например благодаря изменению социальных ожиданий в сторону большей приемлемости разговоров о контрацепции между партнерами<sup>261</sup>, отмене дискриминационных законов, таких как законы о необходимости уведомления супруга/получения разрешения от супруга, или благодаря принятию более строгих законов, направленных на уменьшение угрозы насилия со стороны партнера по интимным отношениям<sup>262</sup>.

<sup>261</sup> M. Do and N. Kurimoto, "Women's empowerment and choice of contraceptive methods in selected African countries", *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 38, No. 1 (2012), pp. 23–33; I. H. Moshia and R. Ruben, "Communication, knowledge, social network and family planning utilization among couples in Mwanza, Tanzania", *African Journal of Reproductive Health*, vol. 17, No. 3 (2013), pp. 57–69; A. A. Bawah, "Spousal communication and family planning behavior in Navrongo: a longitudinal assessment", *Studies in Family Planning*, vol. 33, No. 2 (2002), pp. 185–194; W. I. De Silva, "Husband-wife communication and contraceptive behaviour in Sri Lanka", *Journal of Family Welfare*, vol. 40, No. 2 (1994), pp. 1–13.

<sup>262</sup> G.E. Ely and M.D. Otis, "An examination of intimate partner violence and psychological stressors in adult abortion patients", *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 26, No. 16 (2011), p. 3248; D.K. Kaye and others, "Domestic violence as risk factor for unwanted pregnancy and induced abortion in Mulago Hospital, Kampala, Uganda", *Tropical Medicine and International Health*, vol. 11, No. 1 (2006), pp. 90–101; T.W. Leung and others, "A comparison of the prevalence of domestic violence between patients seeking termination of pregnancy and other general gynecology patients", *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 77, No. 1 (2002), pp. 47–54; D. Kaye, "Domestic violence among women seeking post-abortion care", *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 75, No. 3 (2001), pp. 323–325; IPAS, "Youth perspectives reveal abortion stigma and gender inequity are barriers to education



364. Хотя с 1996 по 2003 год наблюдалось снижение коэффициентов распространенности абортот в во всех регионах, наиболее значительное снижение было отмечено в Европе (см. диаграмму 29), что отражает наличие относительно высоких коэффициентов распространенности абортот в Восточной Европе в 1996 году и их резкое снижение к 2003 году. В Западной Европе коэффициенты распространенности абортот были значительно ниже и характеризовались относительной стабильностью во времени.

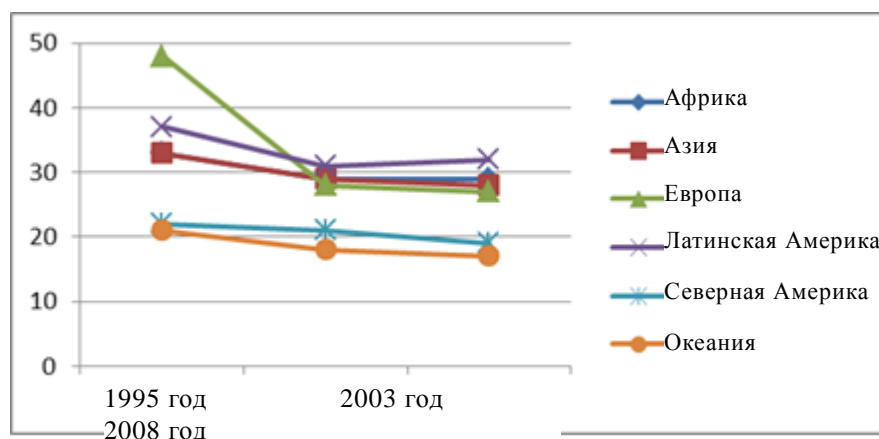
365. Низкие коэффициенты распространенности абортот в Западной Европе отражают повсеместный доступ к информации о контрацепции и методам контрацепции, включая комплексное половое воспитание молодежи, а также высокую степень равноправия мужчин и женщин. Эти факторы способствовали формированию благоприятных условий для применения контрацептивных средств и уменьшения числа абортот.

366. Государствам следует стремиться устранить необходимость в абортот путем предоставления всеобщего доступа к комплексному сексуальному просвещению начиная с подросткового возраста и к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая современные методы контрацепции, всем нуждающимся в них лицам; путем предоставления повсеместного и приемлемого по цене доступа к мужским и женским презервативам и своевременного доступа к средствам экстренной контрацепции в конфиденциальном порядке; путем проведения в школах и средствах массовой информации кампаний, которые прививают идеи равноправия мужчин и женщин и способствуют диалогу по вопросам секса и контрацепции между партнерами, а также путем обеспечения уважения, защиты и поощрения прав человека благодаря исполнению законов, которые дают женщинам и девочкам возможность вести жизнь, свободную от гендерного насилия.

---

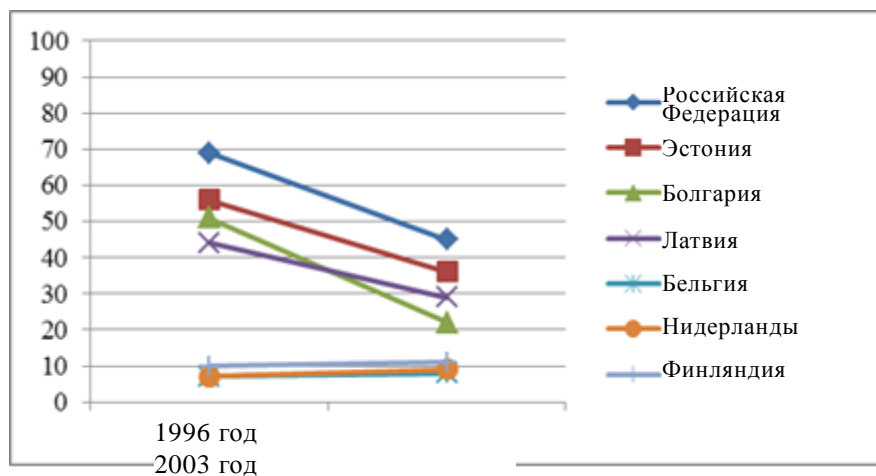
on safe abortion”, см. <http://www.ipas.org/en/News/2013/October/Youth-perspectives-reveal-abortion-stigma-and-gender-inequity-are-barriers-to-education-on.aspx>.

Диаграмма 29  
**Количество аборт на 1000 женщин в возрасте от 15 до 44 лет; взвешенные региональные оценки, 1995, 2003 и 2008 годы**



Источник: Диаграмма основана на данных издания G. Sedgh and others, "Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008", *The Lancet*, vol. 379, No. 9816 (18 February 2012).

Диаграмма 30  
**Количество аборт на 1000 женщин в возрасте от 15 до 44 лет в отдельных европейских странах, где аборт разрешены законом, 1996 и 2003 годы**



Источник: Диаграмма основана на данных издания G. Sedgh and others, "Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008", *The Lancet*, vol. 379, No. 9816 (18 February 2012).

Таблица 1  
**Коэффициенты распространенности легальных аборт в странах,  
 по которым имеются относительно полные данные, 2001–2006 годы**

<i>Страна/территория</i>	<i>Последний год, за который имеются данные</i>	<i>Количество аборт на 1000 женщин в возрасте 15–44 лет</i>	<i>Количество аборт на 100 живорождений</i>
Куба	2004	57	109
Российская Федерация	2003	45	104
Эстония	2003	36	82
Беларусь	2003	35	91
Латвия	2003	29	69
Венгрия	2003	26	57
Болгария	2003	22	52
Соединенные Штаты Америки	2003	21	31
Новая Зеландия	2003	21	33
Австралия	2003	20	34
Швеция	2003	20	34
Пуэрто-Рико	2001	18	28
Англия и Уэльс	2003	17	29
Франция	2003	17	26
Словения	2003	16	40
Литва	2003	15	38
Дания	2003	15	24
Норвегия	2003	15	25
Канада	2003	15	31
Сингапур	2003	15	31
Израиль	2003	14	14
Чешская Республика	2003	13	29
Словакия	2003	13	31
Шотландия	2003	12	23
Италия	2003	11	25
Финляндия	2003	11	19
Нидерланды	2003	9	14
Германия	2003	8	18
Бельгия	2003	8	14
Швейцария	2003	7	15
Тунис	2000	7	9
Южная Африка	2003	6	6
Непал	2006	5	4

*Источник:* данные издания G. Sedgh and others, “Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008”, *The Lancet*, vol. 379, No. 9816 (18 February 2012).

367. Уменьшение коэффициентов распространенности аборт в Восточной Европе отражает расширение доступности современных услуг и продуктов по планированию семьи и расширение масштабов использования таких услуг и продуктов после распада Советского Союза. Однако сохранение относительно высоких коэффициентов распространенности абортов в период 2001–2005 годов (Российская Федерация — 45 абортов на 1000 женщин, Эстония — 36, Беларусь — 35, Болгария — 26 и Латвия — 29)<sup>263</sup> и одновременное наличие коэффициентов использования современных средств контрацепции на уровне, сравнимом с этими показателями в Западной Европе (показатели использования контрацептивов за один из годов, по которому имеются данные, в период 2000–2006 годов: Российская Федерация — 64,6 процента женщин в возрасте от 15 до 49 лет, Эстония — 57,9 процента, Беларусь — 56 процентов, Болгария — 40,1 процента и Латвия — 55,5 процента)<sup>263</sup>, говорит об отставании в плане эффективного использования средств контрацепции или их возможной неэффективности. Аналогичное несоответствие наблюдается на Кубе, которая имеет один из самых высоких в мире показателей распространенности абортов (57 на 1000 женщин в возрасте 15–44 лет)<sup>256</sup> и одновременно относительно высокие опубликованные коэффициенты использования современных средств контрацепции; коэффициент использования средств контрацепции на Кубе составлял 72,1 процента в 2000 году и 71,6 процента в 2006 году<sup>262</sup>. Эти примеры показывают, что доступ к противозачаточным средствам необходим, но его может быть недостаточно для сокращения числа абортов, и что может требоваться понимание и изменение других культурных моделей, включая социальную и символическую значимость использования контрацептивов в рамках определенных отношений, нормы общения между партнерами, социальные ожидания, связанные с половой жизнью, отношение местного населения к абортам и риск вступления в половой контакт по принуждению.

368. С 1994 года были достигнуты крупные успехи в деле сокращения смертности, вызываемой небезопасными абортми, особенно в странах, которые осуществили взаимодополняющие и комплексные преобразования как на законодательном уровне, так и на практике и признали аборт в качестве проблемы здравоохранения (см. ниже в качестве примера ситуацию в Уругвае). Тем не менее количество связанных с абортми смертельных исходов остается неизменным на протяжении последних лет, несмотря на то, что материнская смертность в целом падает. По состоянию на 2008 год, согласно оценкам, 47 000 случаев материнской смертности были связаны с небезопасными абортми, что ниже уровня 1990 года, когда было зарегистрировано 69 000 случаев<sup>264</sup>. Однако тот факт, что количество смертей в результате небезопасных абортов снижается медленнее, чем общая материнская смертность, говорит о том, что доля смертей в результате небезопасных абортов в общемировом коэффициенте материнской смертности, видимо, растет<sup>265</sup>.

<sup>263</sup> Данные о коэффициентах применения средств контрацепции взяты из базы данных показателей достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/data.aspx>).

<sup>264</sup> E. Ahman and I. Shah, “New estimates and trends regarding unsafe abortion mortality”, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 115, No. 2 (2011), pp. 121–126.

<sup>265</sup> K. Ringheim, “Sexual and reproductive health and rights thematic report”, справочный документ, подготовленный для проведения обзора Программы действий на период после 2014 года (июнь 2013 года).

## **Анализ практики: ликвидация материнской смертности, вызываемой небезопасными абортами**

### **Уругвай**

С 2001 года Уругвай достиг значительных успехов в сокращении материнской смертности, вызываемой небезопасными абортами, благодаря применению «Уругвайской модели предотвращения риска и ущерба» (“Modelo Uruguayo de Prevención de Riesgo y Daño”). Эта модель основана на обязательствах по выполнению Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию. Она направлена на сокращение рисков и количества осложнений, связанных с небезопасными абортами, которыми было обусловлено 42 процента материнских смертей в 2001 году, 28 процентов в 2002 году и 55 процентов в 2003 году.

В основе модели лежат три принципа: уважение решения женщины; конфиденциальность и добросовестная профессиональная практика; признание аборт проблемой здравоохранения, а не вопросом правового или уголовного характера. Все женщины, в том числе подросткового возраста, имеют доступ к группе специалистов различного профиля — гинекологов, акушерок, психологов, медсестер и социальных работников, которые в период до и после аборта предоставляют информацию, консультации и услуги по уходу, включая информацию об альтернативах аборту, существующих способах прерывания беременности и связанных с ними рисках, в рамках комплексного подхода к охране здоровья, который предусматривает лечение осложнений, реабилитацию и доступ к противозачаточным средствам. Ключом к успеху является тот факт, что все медицинские работники, занимающиеся охраной сексуального и репродуктивного здоровья, проходят специальную подготовку по вопросам оказания консультаций в период до и после аборта.

Вскоре после внедрения данной модели были получены обнадеживающие результаты. С 2004 по 2007 год в Уругвае было зарегистрировано не более двух случаев материнской смертности, в результате небезопасных аборт, а в период с 2008 по 2011 год был достигнут нулевой показатель материнской смертности, вызываемой небезопасными абортами. По мнению ВОЗ, данную модель можно адаптировать и внедрить в других странах.

В 2012 году Уругвай стал третьей страной в Латинской Америке после Кубы и Гайаны, отменившей уголовную ответственность за аборт посредством принятия Закона о добровольном прерывании беременности, который гарантирует право женщины на безопасный аборт в течение первых 12 недель беременности и первых 14 недель в случае изнасилования. Действие данного закона распространяется на подростков на основании понятия «постепенное достижение самостоятельности», предусмотренного в статье 8 Кодекса по вопросам детства и подросткового возраста и означающего процесс развития способностей каждого человека для обеспечения возможности осуществления всех его прав.

Эта инициатива в сочетании с принятием Закона о защите права на услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья (2008 год), который обязывает государственных и частных поставщиков медицинских услуг оказывать комплексные услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая консультирование в частном и конфиденциальном порядке и предоставление государственными службами доступа к бесплатным и качественным противозачаточным средствам, и Закона о половом воспитании (2009 год), с помощью которого половое воспитание было внедрено на всех уровнях формальной системы образования — от дошкольных образовательных учреждений до подготовки учителей, — способствовали тому, что в Уругвае достигнута самая низкая материнская смертность в Латинской Америке, и по этому показателю он теперь занимает третье место среди стран Северной и Южной Америки. В 2012 году — последнем году, по которому имеются данные, — коэффициент материнской смертности в Уругвае составил 10,3 процента на 100 000 живорождений.

369. Почти все (97 процентов) аборт в странах Африки (за исключением южной части Африки) и в странах Центральной и Южной Америки по-прежнему относятся к категории «небезопасных»<sup>255</sup>. Однако этот показатель маскирует колоссальные различия между регионами с точки зрения риска смерти в результате аборта, который в Африке в 15 раз выше, чем в странах Латинской Америки и Карибского бассейна<sup>263</sup>. Кроме того, именно в Африке смертность, вызываемая небезопасными абортами, снизилась меньше всего с 1990 года<sup>266</sup>. Согласно оценкам, коэффициент смертности в результате абортов в Латинской Америке снизился с 80 до 30 процентов на 100 000 абортов, в то время как в Африке этот показатель снизился с крайне высокого значения в 680 смертей на 100 000 абортов до 460 (520 в странах Африки к югу от Сахары)<sup>265</sup>.

370. В Программе действий признается, что небезопасные аборты являются серьезной проблемой здравоохранения и что правительства обязаны обеспечить уход и консультирование в период после аборта. В 1995 году ВОЗ разработала технические рекомендации в целях улучшения качества связанных с прерыванием беременности услуг в странах, где такие услуги разрешены законом, а также оказания неотложной помощи женщинам, обращающимся в медицинские учреждения с осложнениями после аборта; второй аспект особенно актуален для стран, где аборты не разрешены законом<sup>267</sup>. В 1999 году в связи с проведением пятилетнего обзора Программы действий ВОЗ начала серию консультаций, по результатам которых была подготовлена публикация «Безопасный аборт: рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики», которая была утверждена в июле 2003 года и издана на официальных языках ВОЗ, а также на многих других языках. Ряд учреждений связывает недавнее уменьшение количества летальных исходов после аборта со все более

<sup>266</sup> World Health Organization, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*, 2<sup>nd</sup> ed. (Geneva, 2012).

<sup>267</sup> P. F. A. Van Look and J. Cottingham, “The World Health Organization's safe abortion guidance document”, *American Journal of Public Health*, vol. 103, No. 4 (April 2013), pp. 593–596.

широким использованием руководящих указаний, содержащихся в вышеупомянутой публикации.

371. Государствам следует принять конкретные меры, чтобы в срочном порядке сократить количество осложнений и летальных исходов, вызываемых абортами, путем расширения недискриминационного доступа к услугам по уходу после аборта для всех женщин, страдающих от осложнений после небезопасных абортов, а также обязать всех поставщиков медицинских услуг принять меры в соответствии с публикацией ВОЗ «Безопасный аборт: рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики» в целях оказания качественных услуг и устранения юридических преград на пути к получению услуг. Государствам следует устранить юридические препятствия, которые мешают женщинам и девочкам пользоваться услугами по безопасному прерыванию беременности, в том числе следует пересмотреть ограничения, установленные действующими законами об абортах, в целях обеспечения охраны жизни женщин и девочек, а в странах, где аборт разрешен законом, обеспечить, чтобы у всех женщин был непосредственный доступ к безопасным и качественным услугам по прерыванию беременности.

372. Согласно результатам глобального обзора, за прошедшие пять лет только 50 процентов стран приняли меры в целях обеспечения доступа «к безопасным услугам по прерыванию беременности в той мере, в какой это разрешено законом». Вместе с тем более значительная доля стран (65 процентов) приняла меры в целях «профилактики и лечения осложнений после небезопасных абортов». Доля государств, которые приняли соответствующие меры, была обратно пропорциональна уровню национального благосостояния. В частности, в то время как 69 процентов стран с самым низким уровнем доходов приняли соответствующие политические, бюджетные и практические меры, только 29 процентов самых богатых стран поступили так же. Это может отражать более высокую распространенность небезопасных абортов в странах с низким уровнем дохода.

373. Доступ к безопасным и комплексным услугам по прерыванию беременности и лечению осложнений после абортов сильно различается в разных странах и регионах и внутри отдельных стран и регионов. Что касается лечения осложнений после абортов, то анализ Базы данных по показателям осуществления программ для матерей и новорожденных показывает, что в большинстве развивающихся стран женщины в сельских районах имеют гораздо более ограниченный доступ к таким услугам<sup>268</sup>.

374. Если распределить страны по группам в зависимости от характера действующих законов об абортах (наибольшая, средняя и наименьшая степень регламентирования<sup>269</sup>), то доля стран, которые приняли меры в целях «профилактики и лечения осложнений после небезопасных абортов», оказалась самой низкой (72 процента) среди стран с самыми запретительными законами. Кроме

<sup>268</sup> Анализ основан на информации, содержащейся в Базе данных по показателям осуществления программ для матерей и новорожденных (<http://www.policyproject.com/pubs/mnpi/getmnpi.cfm>).

<sup>269</sup> Организация Объединенных Наций, Департамент по экономическим и социальным вопросам, Отдел народонаселения, *World Abortion Policies 2013*; с документом можно ознакомиться на сайте [www.unpopulation.org](http://www.unpopulation.org).

того, только 48 процентов стран с самыми запретительными законами приняли меры в целях обеспечения доступа к «безопасным услугам по прерыванию беременности в той мере, в какой это разрешено законом».

**Документы по вопросам прав человека, принятые с момента проведения Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 16

**Прерывание беременности**

**Другие стандарты права.** С 1994 года стандарты в области прав человека эволюционировали в направлении укрепления и расширения обязанностей государства в отношении аборт. В ряде заключительных замечаний органы по наблюдению за выполнением договоров обратили внимание на взаимосвязь между ограничительными законами об абортах, материнской смертностью и распространенностью небезопасных аборт<sup>270</sup>; осудили полный запрет на аборт<sup>271</sup> и призвали государства отменить карательные меры в отношении женщин и девочек, делающих аборт, и поставщиков услуг по прерыванию беременности<sup>272</sup>. Кроме того, органы по наблюдению за выполнением договоров подчеркнули, что государствам следует как минимум отменить уголовную ответственность за прерывание беременности и обеспечить возможность аборта в случаях, когда беременность создает угрозу для здоровья или жизни женщины,

<sup>270</sup> Заключительные замечания Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин по итогам рассмотрения Комитетом шестого периодического доклада Парагвая (CEDAW/C/PRY/CO/6, пункт 31(a); и четвертого периодического доклада Чили (CEDAW/C/CHI/CO/4, пункт 20); заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам по итогам рассмотрения Комитетом объединенных второго-четвертого периодических докладов Филиппин (E/C.12/PHL/CO/4, пункт 31); заключительные замечания Комитета по правам человека по итогам рассмотрения Комитетом третьего периодического доклада Замбии (CCPR/C/ZMB/CO/3, пункт 18).

<sup>271</sup> Заключительные замечания Комитета против пыток по итогам рассмотрения Комитетом первоначального доклада Никарагуа (CAT/C/NIC/CO/1, пункт 16); заключительные замечания Комитета по правам человека по итогам рассмотрения Комитетом шестого периодического доклада Сальвадора (CCPR/C/SLV/CO/6, пункт 10); заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам по итогам рассмотрения Комитетом третьего периодического доклада Чили (E/C.12/1/Add.105, пункты 26 и 53).

<sup>272</sup> Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация 24 в отношении статьи 12 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин касательно женщин и здоровья, принята Комитетом на его двадцатой сессии (см. A/54/38/Rev.1, часть I, глава I, раздел A); заключительные замечания Комитета по правам человека по итогам рассмотрения Комитетом четвертого доклада Коста-Рики (CCPR/C/79/Add.107, пункт 11); заключительные замечания Комитета по правам ребенка по итогам рассмотрения Комитетом четвертого периодического доклада Никарагуа (CRC/C/NIC/CO/4, пункт 59(b)).



когда имеются серьезные патологии развития плода или когда беременность является результатом изнасилования или инцеста<sup>273</sup>. Вместе с тем Комитет по правам человека отметил, что таких исключений может быть недостаточно для обеспечения соблюдения прав женщин и что в случаях, когда аборт разрешен законом, соответствующие услуги должны быть доступными, имеющимися в наличии, приемлемыми и качественными<sup>274</sup>. Договорные органы обратили внимание на то, что государства должны обеспечить предоставление в конфиденциальном порядке надлежащих услуг по уходу после аборта<sup>275</sup> вне зависимости от правового статуса аборта.

### Прерывание беременности у молодых женщин

375. В 2008 году 41 процент (8,7 млн.) всех небезопасных аборт были сделаны женщинами в возрасте 15–24 лет в развивающихся странах; из этого числа 3,2 млн. небезопасных аборт были сделаны женщинами в возрасте 15–19 лет<sup>276</sup>. Подростки сталкиваются с более высокими рисками осложнений в результате небезопасных аборт, а на долю женщин в возрасте до 25 лет приходится почти половина всех смертей в результате аборт. Имеющиеся данные говорят о том, что подростки более склонны откладывать обращение за услугами по прерыванию беременности, и даже в странах, где аборт разрешен законом, они прибегают к небезопасным аборт из-за страха, отсутствия знаний и ограниченности финансовых ресурсов.

<sup>273</sup> Заключительные замечания Комитета по правам ребенка по итогам рассмотрения Комитетом первоначального доклада Чада (CRC/C/15/Add.107, пункт 30), третьего периодического доклада Чили (CRC/C/CHL/CO/3, пункт 56) и четвертого периодического доклада Коста-Рики (CRC/C/CRI/CO/4, пункт 64(с)); заключительные замечания Комитета по правам человека по итогам рассмотрения Комитетом третьего периодического доклада Гватемалы (CCPR/C/GTM/CO/3, пункт 20); заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам по итогам рассмотрения Комитетом третьего периодического доклада Доминиканской Республики (E/C.12/DOM/CO/3, пункт 29) и третьего периодического доклада Чили (E/C.12/1/Add.105, пункт 53).

<sup>274</sup> Заключительные замечания Комитета по правам человека по итогам рассмотрения Комитетом пятого периодического доклада Польши (CCPR/CO/82/POL, пункт 8).

<sup>275</sup> Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам по итогам рассмотрения Комитетом второго периодического доклада Словакии (E/C.12/SVK/CO/2, пункт 24); заключительные замечания Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин по итогам рассмотрения Комитетом четвертого периодического доклада Чили (CEDAW/C/CHI/CO/4, пункт 20).

<sup>276</sup> I. Shah and E. Ahman, “Unsafe abortion differentials in 2008 by age and developing country region: high burden among young women”, *Reproductive Health Matters*, vol. 20, No. 39 (2012), pp. 169–173.

### **Анализ практики: крайне низкие показатели распространенности абортов как результат эффективных стратегий планирования семьи**

#### **Нидерланды**

Нидерланды являются прекрасным примером страны, где благодаря применению прагматичного и комплексного подхода к планированию семьи, особенно среди молодежи, были достигнуты самые низкие показатели распространенности абортов во всем мире. К концу 1960-х годов семейные врачи в Нидерландах предлагали услуги по планированию семьи. В 1971 году услуги по планированию семьи были включены в национальную систему медицинского страхования, которая предусматривала предоставление бесплатных противозачаточных средств. Половое просвещение является всеобщим и комплексным, и общие показатели Организации Объединенных Наций говорят о том, что голландские женщины занимают первое место в мире с точки зрения имеющихся у них прав и возможностей<sup>277</sup>. Показатель применения противозачаточных средств сексуально активными молодыми людьми является самым высоким среди молодежи во всем мире, и поэтому закономерно, что показатель распространенности абортов в Нидерландах составляет от 5 до 9 абортов на 1000 женщин в возрасте 15–44 лет, что является одним из самых низких показателей в мире. Аборты в Нидерландах разрешены законом, являются безопасными, легко доступными и редкими<sup>278</sup>.

376. В Программе действий правительства взяли на себя обязательство уделять первоочередное внимание предотвращению нежелательных беременностей и таким образом предпринимать «все усилия в целях устранения потребности в абортах». Более подробное рассмотрение политики и практики стран с низким коэффициентом распространенности абортов, таких как Нидерланды, может дать возможность извлечь ценные уроки в отношении сокращения числа нежелательных беременностей в других странах.

#### **5. Материнская смертность**

377. Сравнивая все показатели сексуального и репродуктивного здоровья, можно отметить, что наибольших успехов с 1994 года удалось добиться в области сокращения материнской смертности. В 1994 году более полумиллиона женщин умерло от осложнений во время беременности и родов, которые вполне можно было предотвратить, но к 2010 году материнская смертность

<sup>277</sup> *The World's Women 2010: Trends and Statistics* (United Nations publication, Sales No. E.10.XVII.11).

<sup>278</sup> *Sexual and Reproductive Health: The Netherlands in International Perspective* (2009); см. [www.rutgerswpf.org/sites/default/files/Sexual-and-reproductive-health.pdf](http://www.rutgerswpf.org/sites/default/files/Sexual-and-reproductive-health.pdf).

снизилась на 47 процентов — с 400 случаев на 100 000 живорождений в 1990 году до 210<sup>279</sup>.

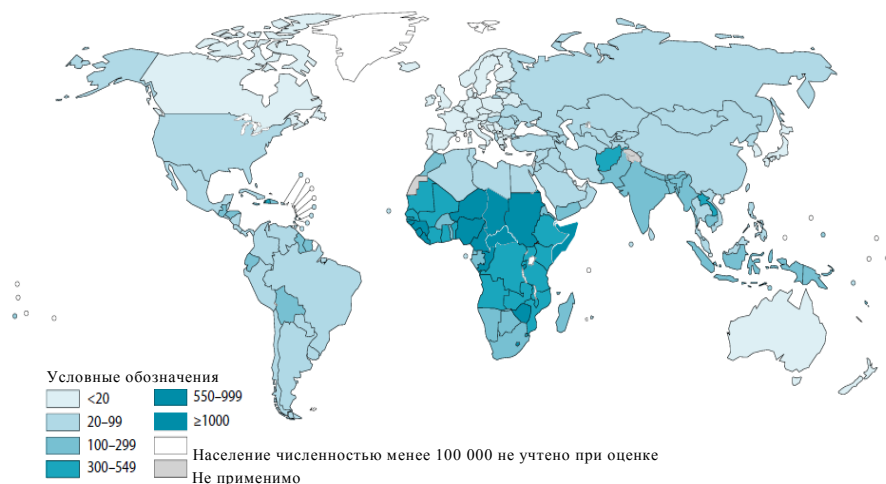
378. Однако по-прежнему каждый день в мире порядка 800 женщин умирают от осложнений во время беременности или при родах, а между развитыми и развивающимися регионами сохраняются большие различия. В 2010 году на развивающиеся страны приходилось 99 процентов всех случаев материнской смертности во всем мире<sup>278</sup>. В течение всей жизни лишь 1 из 3800 женщин, проживающих в развитых странах, подвергается риску для жизни, связанному с осложнениями при беременности и родах, для женщин в развивающихся регионах эта пропорция составляет 1:150, а в странах Африки к югу от Сахары это соотношение в течение всей жизни составляет 1:39<sup>278</sup>. Хотя в глобальном масштабе ЦРДТ-5, заключающаяся в сокращении материнской смертности на две трети, еще не достигнута, к 2010 году 10 стран достигли этого целевого показателя, а еще 9 стран планируют достичь ее к 2015 году<sup>280</sup>. Вместе с тем с 1990-х годов в 26 странах был зафиксирован рост показателя материнской смертности в значительной степени вследствие ВИЧ-инфекции, а в странах Африки к югу от Сахары ВИЧ и материнские заболевания в настоящее время являются двумя преобладающими причинами преждевременной смерти среди женщин<sup>278</sup>.

---

<sup>279</sup> WHO and others, *Trends in Maternal Mortality: 1990–2010* — WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank Estimates (World Health Organization, Geneva, 2012).

<sup>280</sup> Бангладеш, Вьетнам, Египет, Камбоджа, Китай, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Непал, Экваториальная Гвинея и Эритрея. WHO, *Every Woman, Every Child: From Commitments to Action — The First Report of the Independent Expert Review Group on Information and Accountability for Women's and Children's Health* (Geneva, 2012).

Диаграмма 31  
**Показатель материнской смертности по странам, 2010 год**  
 (Количество смертей на 100 000 живорожденных)



*Источник:* Trends in Maternal Mortality 1990 to 2010: WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank Estimates (Geneva, WHO, 2012).

*Примечание:* В 2010 году в 40 странах был зафиксирован высокий показатель материнской смертности. Из этих стран только в Сомали и Чаде показатели достигли чрезвычайно высокого уровня — 1000 и 1100, соответственно. Остальные восемь стран с самыми высокими показателями: Центральноафриканская Республика (890), Сьерра-Леоне (890), Бурунди (800), Гвинея-Бисау (790), Либерия (770), Судан (730), Камерун (690) и Нигерия (630). Хотя в большинстве стран Африки к югу от Сахары наблюдаются высокие показатели, на Маврикии (60), в Сан-Томе и Принсипи (70) и Кабо-Верде (79) были зафиксированы низкие показатели материнской смертности, а в Ботсване (160), Джибути (200), Намибии (200), Габоне (230), Экваториальной Гвинее (240), Эритрее (240) и на Мадагаскаре (240) показатели были умеренными. Только в четырех странах за пределами региона Африки к югу от Сахары отмечались высокие показатели материнской смертности: Лаосская Народно-Демократическая Республика (470), Афганистан (460), Гаити (350) и Тимор-Лешти (300).

379. Страны с недопустимо высоким уровнем материнской смертности по-прежнему в большинстве своем принадлежат к группе развивающихся стран, главным образом в регионе Африки к югу от Сахары, где множество факторов, включая нищету и слабую систему здравоохранения, являются причиной высокой материнской смертности<sup>278</sup>.

380. Основными причинами материнской смертности являются послеродовое кровотечение, сепсис, осложнения при родах и после небезопасных абортов, гипертонические болезни; развитие этих осложнений можно избежать<sup>281</sup>. В странах широко распространены случаи, когда уровень благосостояния и местожительство влияют на доступность экстренной акушерской помощи, необходимой для предупреждения подобных осложнений, а это говорит о том, что многие малообеспеченные женщины, особенно в сельских или отдаленных

<sup>281</sup> C. Patton and others, "Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data", *The Lancet*, vol. 374, No. 9693 (2009), pp. 881–892.

районах, лишены возможности получить квалифицированные и качественные медицинские услуги.

381. Достижения в области борьбы с материнской смертностью за последние 20 лет частично объясняются успехами в области дородового наблюдения, квалифицированным уходом при родах, неотложной акушерской помощью и прогрессом в области планирования семьи среди отдельных слоев общества, однако большинство развивающихся стран отстает от графика достижения сформулированной в Декларации тысячелетия цели 5 (улучшение охраны материнства), которая включает в себя задачи: снизить показатели материнской смертности на три четверти и обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья к 2015 году. Самое большое отставание наблюдается в странах Африки к югу от Сахары<sup>282</sup>.

**382. Государствам следует ликвидировать предотвратимую материнскую смертность и заболеваемость в кратчайшие возможные сроки путем укрепления систем здравоохранения, т.е. им следует обеспечить всеобщий доступ к качественному дородовому наблюдению, квалифицированной помощи при родах, неотложной акушерской помощи и послеродовому уходу для всех женщин, в том числе проживающих в сельских и отдаленных районах.**

**Развитие в области прав человека после проведения  
Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 17

**Материнская смертность**

**Межправительственные итоговые документы в области прав человека.** Совет по правам человека принял многочисленные резолюции, заявив, что материнская смертность является нарушением прав человека, включая резолюцию 18/2 о предотвратимой материнской смертности и заболеваемости и правах человека (2011 год), в которой Совет признал, что «правозащитный подход к ликвидации предотвратимой материнской смертности и заболеваемости — это подход, в основу которого положены, в частности, принципы подотчетности, широкого участия, транспарентности, расширения прав и возможностей женщин, экологической устойчивости, недискриминации и международного сотрудничества», и рекомендовал «государствам и другим соответствующим заинтересованным сторонам, в том числе национальным правозащитным учреждениям и неправительственным организациям, принимать на всех уровнях меры для искоренения таких взаимосвязанных коренных причин материнской смертности и заболеваемости, как бедность, недоедание, вредная практика, отсутствие доступных и надлежащих медицинских услуг, информации и просвещения и гендерное неравенство, и уделять особое внимание ликвидации всех форм насилия в отношении женщин и девочек».

<sup>282</sup> Ahman and Shah, “New estimates and trends regarding unsafe abortion mortality” (см. сноску 263 выше); World Health Organization and others, *Trends in Maternal Mortality* (см. сноску 278 выше).

**а) Материнская заболеваемость и рак репродуктивных органов**

383. На каждую женщину, которая умирает по причинам, связанным с беременностью, приходится примерно 20 женщин, сталкивающихся с проблемами материнской заболеваемости<sup>283</sup>, в том числе с тяжелыми и долгосрочными последствиями. Коренные причины материнской заболеваемости те же, что и у материнской смертности, в том числе нищета и недостаток квалифицированной медицинской помощи<sup>284</sup>. Появление большинства из них, в том числе акушерской фистулы, можно полностью предупредить с помощью квалифицированной медицинской помощи при родах и неотложной акушерской помощи в качестве дополнительного метода.

384. Акушерский свищ демонстрирует неспособность глобального сообщества защитить сексуальные и репродуктивные здоровье и права женщин и девочек и обеспечить равное распределение комплексных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Примерно 2–3,5 миллиона женщин с патологией в виде акушерского свища живут в развивающихся странах, главным образом в странах Африки к югу от Сахары и в Азии, где наблюдается самый высокий показатель подростковой беременности и ограниченный доступ к неотложной акушерской помощи и ежегодно выявляются от 50 000 до 100 000 новых таких случаев. Проблема акушерского свища практически отсутствует в развитых странах, однако продолжает сказываться на самых бедных слоях населения: женщинах и девочках, живущих в некоторых из наименее обеспеченных ресурсами регионов мира<sup>285</sup>. **Государствам следует принять меры для ликвидации акушерского свища путем предоставления высококачественных услуг по охране материнского здоровья для всех женщин, а также благодаря реабилитации и реинтеграции женщин, излечившихся от акушерского свища, в жизнь их общин.**

385. **Данные о материнской заболеваемости следует использовать в качестве показателя качества услуг здравоохранения в области сексуального и репродуктивного здоровья и постепенной реализации права женщин на здоровье.**

386. Программа действий включала обязательства по решению проблемы бесплодия и раковых заболеваний репродуктивной системы. Бесплодие является причиной серьезных переживаний многих женщин и семейных пар; более того, во многих частях мира неспособность женщины забеременеть влечет за собой ее социальную изоляцию и даже развод. В Программе действий содержался призыв к профилактике и лечению инфекционных заболеваний, передающихся половым путем, — одной из главных причин вторичного бесплодия, а также лечению бесплодия в тех случаях, когда это возможно. Около 2 процентов женщин во всем мире не могут зачать ребенка (первичное бесплодие) и около

<sup>283</sup> UNFPA, “Surviving childbirth but enduring chronic ill health”; имеется по адресу: [www.unfpa.org/public/mothers/pid/4388](http://www.unfpa.org/public/mothers/pid/4388).

<sup>284</sup> См. веб-сайт [www.who.int/topics/maternal\\_health/en/](http://www.who.int/topics/maternal_health/en/) (данные по состоянию на 22 апреля 2013 года).

<sup>285</sup> L. Wall and others, “The obstetric vesicovaginal fistula in the developing world”, *Obstetrical and Gynecological Survey*, vol. 60, No. 7 (2005), pp. S1–S51; S. Bernstein and D. Hansen, *Public Choices, Private Decisions: Sexual and Reproductive Health and the Millennium Development Goals* (New York, Millennium Project, 2006); Campaign to end fistula ([www.endfistula.org](http://www.endfistula.org)); B. Osotimehin, “Obstetric fistula: ending the health and human rights tragedy”, *The Lancet*, vol. 381, No. 9879 (18 May 2013), pp. 1702–1703.

11 процентов не могут зачать еще одного ребенка после родов (вторичное бесплодие). В странах с низким уровнем дохода бесплодие зачастую становится следствием заболеваний, передаваемых половым путем, и осложнений после небезопасных абортов<sup>286</sup>. Самые высокие показатели бесплодия зарегистрированы в некоторых странах Южной Азии (до 28 процентов) и странах Африки к югу от Сахары (до 30 процентов), однако в Южной Азии показатель первичного бесплодия снизился, а в странах Африки к югу от Сахары показатели снизились по обоим видам бесплодия. В связи с ростом численности населения число бесплодных пар во всем мире увеличилось с 42 миллионов человек в 1990 году до 48,5 миллиона в 2010 году<sup>287</sup>.

387. Более полумиллиона женщин ежегодно заболевают раком шейки матки — вторым по частотности видом рака среди женщин в возрасте 15–44 лет во всем мире. Ежегодно от этой болезни умирают более 275 000 женщин, из них подавляющее большинство (242 000) в развивающихся странах, особенно странах Африки к югу от Сахары. Глобальное обследование проводилось до широкого признания ценности вакцины от вируса папилломы человека, поэтому вопросы по этой теме в него не были включены, однако развитие этой технологии позволяет надеяться на значительное уменьшение частотности этого заболевания<sup>288</sup>.

388. Рак молочной железы был и остается самым распространенным видом рака среди женщин в странах с высоким уровнем дохода; в настоящее время частотность этого заболевания составляет 70 на 100 000 женщин. В странах с низким уровнем дохода этот вид рака встречается более чем в два раза реже, однако из-за недостаточного доступа к диагностике и лечению уровень смертности в развивающихся странах примерно такой же, как в развитых странах<sup>285</sup>.

**389. Государствам следует признавать и решать проблему рака репродуктивных органов, которая становится все более серьезной и связана с увеличением продолжительности жизни, особенно рака груди и рака шейки матки, путем осуществления инвестиций в регулярные обследования в рамках первичного медико-санитарного обслуживания и направления пациентов к высококвалифицированным онкологам.**

## **в) Дородовой уход**

390. Доля беременных женщин, которые сходили по меньшей мере на один прием к врачу в рамках дородового наблюдения, во всем мире увеличилась с 63 процентов в 1990 году до 80 процентов в 2010 году, т.е. в целом показатели улучшились примерно на 30 процентов. За такими достижениями опять же стоят различия между регионами: в южной части Африки к 2010 году удалось добиться охвата услугами в рамках дородового наблюдения на уровне 94 процентов, в то время как в Западной Африке лишь 67 процентов беременных женщин посетили врача по крайней мере один раз в рамках дородового наблюдения. В Латинской Америке почти все женщины теперь посещают врача

<sup>286</sup> WHO, *Women and Health, Today's Evidence, Tomorrow's Agenda* (Geneva, 2009).

<sup>287</sup> M. N. Mascarenhas and others, "National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: a systematic analysis of 277 health surveys", *PLoS Medicine*, vol. 9, No. 12 (2012).

<sup>288</sup> WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer, *Human Papillomavirus and Related Cancers in World: Summary Report 2010*, обновлено 15 ноября 2010 года; см. [www.hpvcentre.net/](http://www.hpvcentre.net/); и Международное агентство по изучению рака ([www.iarc.fr](http://www.iarc.fr)).

по меньшей мере один раз в рамках дородового наблюдения (96 процентов), а 88 процентов — по крайней мере четыре раза<sup>289</sup>.

391. По данным глобального обследования, за последние пять лет 88 процентов стран работали над решением проблемы «доступа к дородовому наблюдению». В среднем в странах, которые работали над решением этого вопроса, показатель материнской смертности выше, чем в странах, которые не указали, что они занимаются этой проблемой, что дает основание предположить, что целенаправленно этому вопросу уделяли внимание правительства стран с высоким уровнем материнской смертности на момент проведения обследования. Кроме того, мы можем установить связь между более пристальным вниманием со стороны правительств и более значительным снижением показателей материнской смертности; это особо заметно в странах с низким уровнем дохода.

392. Несмотря на большое число стран, которые, как сообщалось, занимаются вопросом дородового наблюдения, доля стран, принявших стратегии, бюджеты и меры для «обеспечения надлежащего продовольствия и питания для беременных женщин» (71 процент) в течение последних пяти лет, сократилась, и еще меньше стран сообщили о работе над вопросом «обеспечения социальной защиты и медицинского обслуживания для несовершеннолетних беременных женщин» (65 процентов).

**с) Оказание квалифицированной помощи при родах**

393. В развивающихся странах доля родов, принятых квалифицированным медицинским персоналом, увеличилась с 56 процентов в 1990 году до 67 процентов в 2011 году. Несмотря на эти позитивные тенденции, возможности получения хорошего ухода за здоровьем матерей по-прежнему весьма неравномерны в разных регионах и внутри стран у бедных и богатых женщин. Вероятность наличия квалифицированного родовспоможения в наибольшей степени связана с материальным достатком, о чем свидетельствует дифференцированный прогресс внутри стран при разбивке по уровню благосостояния семей в квинтилях (см. диаграммы 32–35).

394. Сопоставление диаграмм 32–35 с диаграммами 23–26 показывает, что распределение показателя распространенности контрацептивов по уровню благосостояния домохозяйств в квинтилях является более равномерным, чем предоставление квалифицированной помощи при родах, если среди бедных слоев населения проводится более активная информационно-пропагандистская работа. Действительно, если система здравоохранения слабая, то с практической точки зрения легче предоставить средства контрацепции, чем оказать квалифицированную помощь при родах, поскольку для распространения противозачаточных таблеток и презервативов не нужно присутствие квалифицированных медицинских работников, которые могут оказать экстренную помощь женщинам, а средства контрацепции можно просто распространить заранее — до возникновения необходимости в их использовании. Неравенство по уровню квалифицированной помощи подчеркивает ограниченные возможности многих существующих систем здраво-

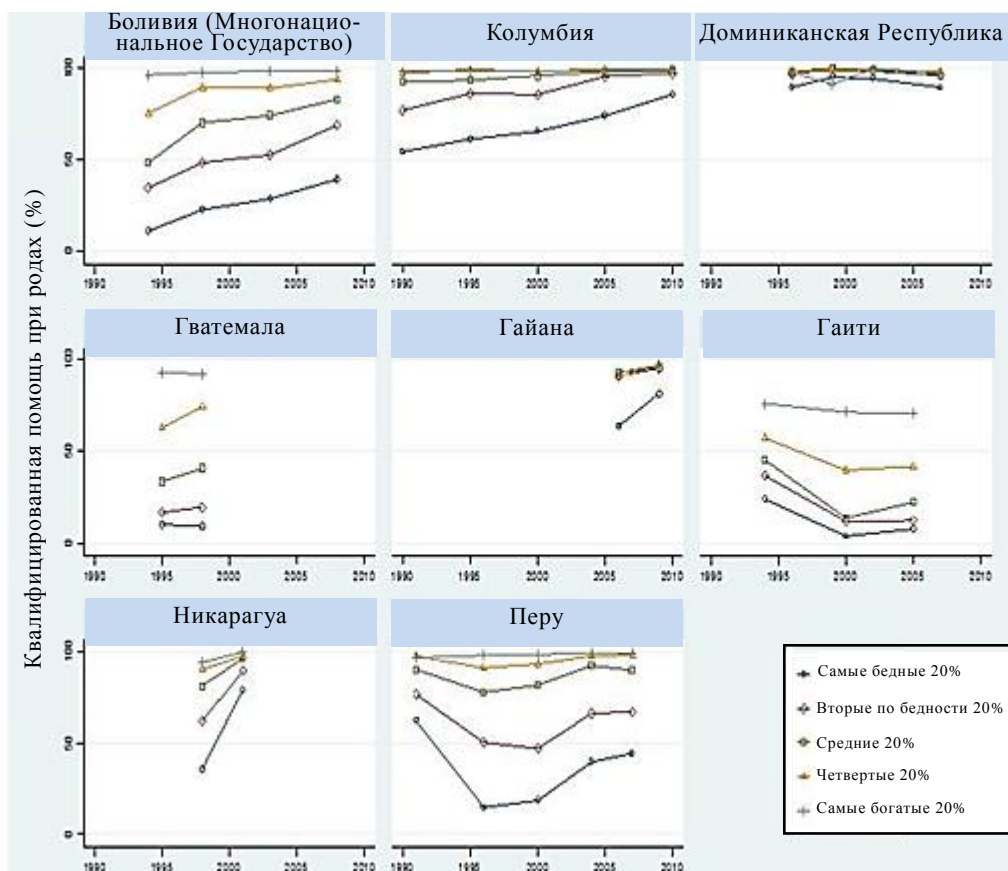
<sup>289</sup> International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies and Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, *Eliminating Health Inequities: Every Woman and Every Child Counts* (Geneva, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2011); «Цели развития тысячелетия: доклад за 2012 год» (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.12.I.4).



охранения в области предоставления основных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья малоимущим женщинам.

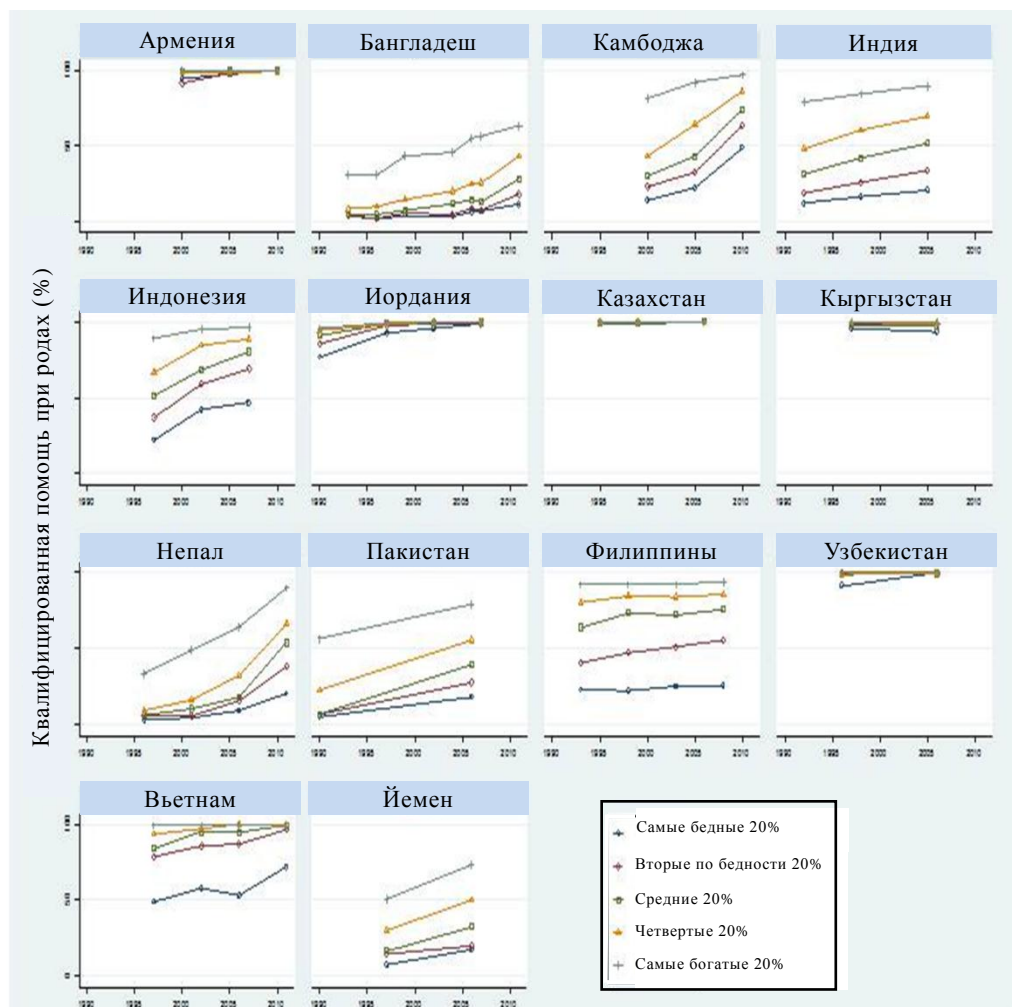
Диаграмма 32

**Тенденции в области оказания квалифицированной медицинской помощи при родах в странах Американского континента в разбивке по уровню благосостояния семей в квинтилях**



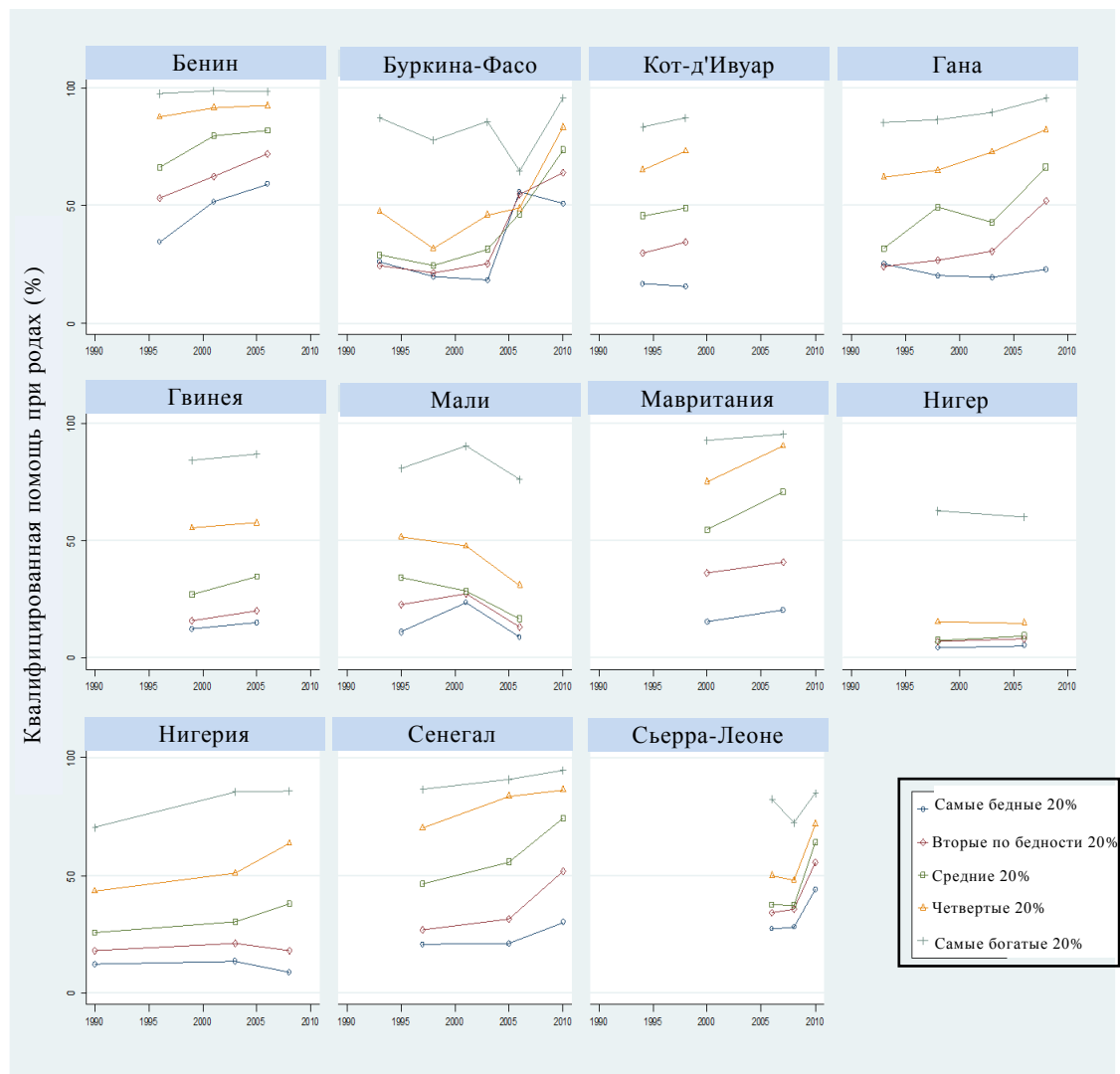
*Источник:* Демографические и медицинские обследования, все страны, данные по которым были предоставлены по меньшей мере дважды. См. [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com) (по состоянию на 15 июня 2013 года); по многим показателям с применением гнездовой выборки, см. [www.unicef.org/statistics/index\\_24302.html](http://www.unicef.org/statistics/index_24302.html) (по состоянию на 15 июня 2013 года).

Диаграмма 33  
Тенденции в области оказания квалифицированной медицинской помощи при родах в странах Азии в разбивке по уровню благосостояния семей в квинтилях



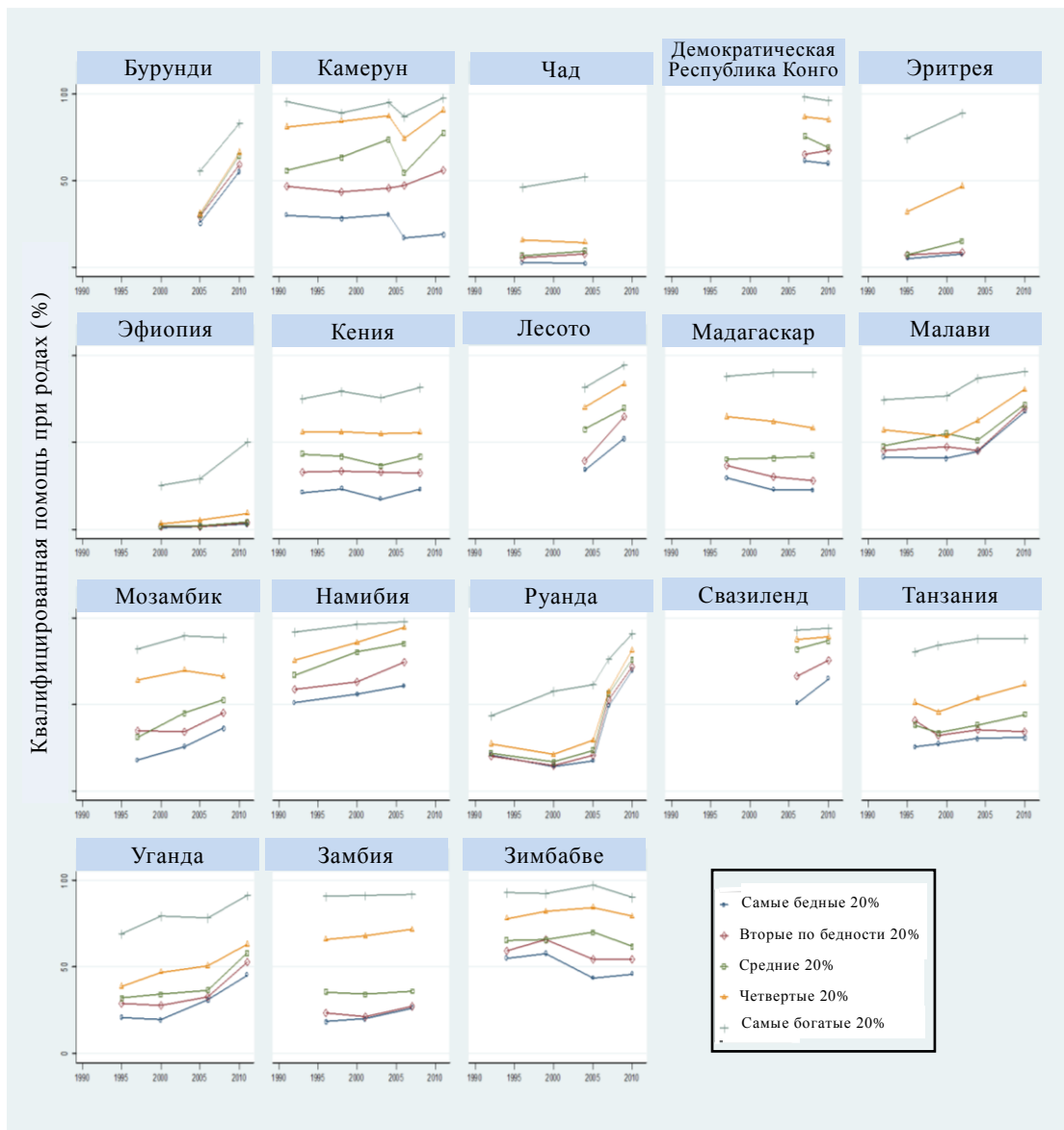
Источник: Демографические и медицинские обследования, все страны, данные по которым были предоставлены по меньшей мере дважды. См. [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com) (по состоянию на 15 июня 2013 года); по многим показателям с применением гнездовой выборки, см. [www.unicef.org/statistics/index\\_24302.html](http://www.unicef.org/statistics/index_24302.html) (по состоянию на 15 июня 2013 года).

Диаграмма 34  
Тенденции в области оказания квалифицированной медицинской помощи при родах в Северной и Западной Африке в разбивке по уровню благосостояния семей в квинтилях



Источник: Демографические и медицинские обследования, все страны, данные по которым были предоставлены по меньшей мере дважды. См [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com) (по состоянию на 15 июня 2013 года); по многим показателям с применением гнездовой выборки, см. [www.unicef.org/statistics/index\\_24302.html](http://www.unicef.org/statistics/index_24302.html) (по состоянию на 15 июня 2013 года).

Диаграмма 35  
Тенденции в области оказания квалифицированной медицинской помощи при родах в странах Восточной, Центральной и южной части Африки в разбивке по уровню благосостояния семей в квинтилях



Источник: Демографические и медицинские обследования, все страны, данные по которым были предоставлены по меньшей мере дважды. См. [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com) (по состоянию на 15 июня 2013 года); по многим показателям с применением гнездовой выборки, см. [www.unicef.org/statistics/index\\_24302.html](http://www.unicef.org/statistics/index_24302.html) (по состоянию на 15 июня 2013 года).

395. В области доступа к услугам между городскими и сельскими женщинами наблюдается существенное неравенство: у сельских женщин гораздо меньше шансов получить квалифицированную помощь при родах. Отчасти это является результатом острой нехватки медицинских работников в 58 странах, на которые приходится 91 процент случаев материнской смертности. В целом в странах Африки к югу от Сахары, где менее половины всех родов принимает квалифицированным персоналом, не удалось достичь существенного прогресса в области оказания квалифицированной помощи при родах<sup>290</sup>.

396. Наличие и доступность квалифицированной акушерской помощи, предоставляемой прошедшим надлежащую подготовку медицинским персоналом, обеспечивают безопасные, нормальные роды для каждой женщины, значительно уменьшая риск осложнений при родах и, тем самым, необходимость оказания неотложной акушерской помощи. По этой причине использование квалифицированной помощи при родах не только эффективно с точки зрения затрат, но и является важным признаком степени развитости и совершенства системы здравоохранения и свидетельствует о ее доступности и готовности предоставить услуги всем, особенно малоимущим слоям населения.

#### d) Неотложная акушерская помощь

397. Даже если роды принимаются квалифицированным персоналом, примерно в 15 процентах всех случаев возникают осложнения; в большинстве случаев с ними можно справиться только при наличии возможности предоставить качественную неотложную акушерскую помощь для всех женщин<sup>291</sup>. Однако в 2010 году примерно 287 000 женщин умерли в результате осложнений, связанных с беременностью<sup>292</sup>, а миллионы женщин страдают от хронических заболеваний, что говорит об отсутствии равного доступа к экстренной акушерско-гинекологической помощи у женщин<sup>293</sup>.

398. Все пять основных причин материнской смертности — послеродовое кровотечение, сепсис, небезопасные аборт, гипертония и осложнения при родах — можно устранить при условии наличия квалифицированного персонала и соответствующего оборудования для оказания необходимой неотложной акушерской помощи<sup>292</sup>. Услуги первой неотложной акушерской помощи включают в себя возможность: назначать парентеральные антибиотики, утеротонические препараты и парентеральные антиконвульсивные средства при преэклампсии и эклампсии; устранение плаценты и последа; оказание помощи при естественных родах и проведение базовой неонатальной реанимации. Оказание комплексной неотложной акушерской помощи также подразумевает наличие хирургических навыков для выполнения кесарева сечения и переливания крови. Для надлежащего охвата услугами на каждые 500 000 человек рекомендуется наличие по меньшей мере пяти медицинских учреждений, в том числе как

<sup>290</sup> UNFPA, *The State of the World's Midwifery 2011: Delivering Health, Saving Lives* (New York, 2011).

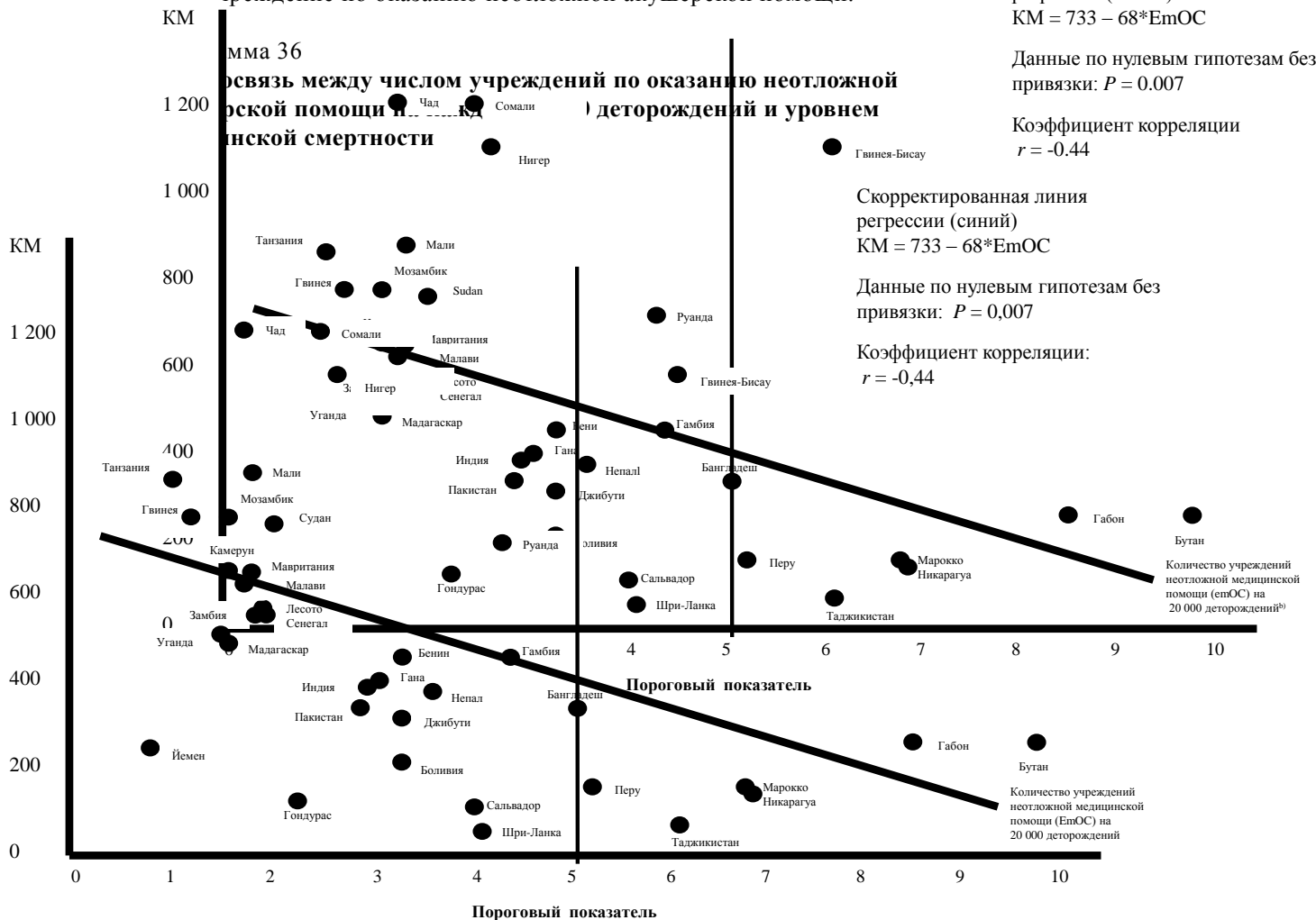
<sup>291</sup> См. UNFPA, "Emergency obstetric care checklist for planners"; см. [www.unfpa.org/upload/lib\\_pub\\_file/150\\_filename\\_checklist\\_MMU.pdf](http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/150_filename_checklist_MMU.pdf).

<sup>292</sup> Millennium Development and Beyond, Fact sheet on target 5.A ([www.un.org/millenniumgoals/maternal.shtml](http://www.un.org/millenniumgoals/maternal.shtml)).

<sup>293</sup> UNFPA, "Setting standards for emergency obstetric and newborn care" (см. [www.unfpa.org/public/home/mothers/pid/4385](http://www.unfpa.org/public/home/mothers/pid/4385), по состоянию на 12 декабря 2013 года).

минимум одного учреждения для оказания комплексной неотложной акушерской помощи<sup>294</sup>.

399. С 1994 года неотложная акушерская помощь стала одним из основных компонентов глобальной инициативы по сокращению материнской смертности. Однако в развивающихся странах охват услугами неотложной акушерской помощи не соответствует потребностям, что выражается в недостаточном количестве учреждений по оказанию первой неотложной акушерской помощи в странах с высоким и средним уровнями материнской смертности. Кроме того, большинство учреждений, занимающихся охраной материнского здоровья, не в состоянии предоставлять все необходимые услуги, которые должно предоставлять учреждение по оказанию неотложной акушерской помощи.



Источник: S. Gabrysch, P. Zanger P and O. M. R. Campbell, “Emergency contraceptive care availability: a critical assessment of the current indicator”, *Tropical Medicine and International Health*, vol. 17, No. 1 (January 2012), pp. 2–8.

<sup>294</sup> WHO and others, *Monitoring Emergency Obstetric Care: A Handbook* (Geneva, World Health Organization, 2009).

*Сокращения:* КМС = коэффициент материнской смертности; EmOC = неотложная акушерская помощь.

*Примечание:* Показатель был рассчитан нами на основе данных *Trends in Maternal Mortality 1990 to 2010: WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank Estimates* (Женева, ВОЗ, 2012 год) и данных по материнской смертности из этого издания; приблизительные количественные данные по неотложной акушерской помощи рассчитаны на основе UNICEF, *Tracking Progress in Maternal, Newborn and Child Survival: The 2008 Report* and A. Paxton and others, “Global patterns in availability of emergency obstetric care”, *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, vol. 93 (2006) с использованием национальных общих коэффициентов рождаемости из системы UNdata (<http://data.un.org>). Вертикальная линия представляет собой контрольный показатель: пятм центров оказания неотложной акушерской помощи в расчете на 20 000 деторождений.

400. Диаграмма 36 показывает взаимосвязь между материнской смертностью и числом учреждений неотложной акушерской помощи на 20 000 деторождений. Авторы анализа стараются доказать большую пользу этого показателя необходимого числа учреждений по оказанию экстренной акушерской помощи.

401. В то время как многие женщины лишены доступа к неотложной акушерской помощи, на процедуру кесарева сечения, которая, возможно, не является медицинской необходимостью, расходуется слишком большая часть мировых экономических ресурсов, а «избыточное» количество процедур кесарева сечения оказывает существенное негативное воздействие на соблюдение принципа равенства в сфере здравоохранения — как внутри стран, так и между ними. Согласно проведенному Всемирной организацией здравоохранения исследованию количества процедур кесарева сечения, проведенных в 137 странах, на долю которых приходится около 95 процентов общемирового числа деторождений за этот год, в 54 странах процедура кесарева сечения проводится редко (менее 10 процентов деторождений), в 69 странах слишком часто (более 15 процентов), а остальные страны находятся в интервале между этими двумя группами. По оценкам этого исследования, исследования в 2008 году действительно нужно было провести более 3,1 млн. дополнительных процедур кесарева сечения, в то же время было проведено 6,2 млн. ненужных процедур кесарева сечения. Расходы на «избыточные» процедуры кесарева сечения по всему миру, по оценкам, составляют приблизительно 2,3 млрд. долл. США по статье расходов на медицинское обслуживание, в то время как стоимость «необходимых» процедур кесарева сечения по всему миру составила примерно 432 млн. долл. США<sup>295</sup>.

402. Там, где имеются учреждения по оказанию неотложной акушерской помощи, получению их услуг по-прежнему препятствуют социально-культурные факторы, географическая и финансовая доступность и качество обслуживания<sup>292</sup>. Неравномерное распределение учреждений неотложной акушерской помощи в сельских и городских районах усугубляет неравенство, с которыми сталкиваются сельские женщины, ведь они чаще рожают в домашних условиях и вынуждены далеко ехать по плохим дорогам в случае возникновения осложнений<sup>296</sup>. Данные о количестве женщин, имевших доступ к услугам для остановки послеродового кровотечения в 2005 году, ярко показывают неравенство в

<sup>295</sup> L. Gibbons and others, “The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary Caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage”, background paper No. 30, prepared for *The World Health Report* (World Health Organization, 2010).

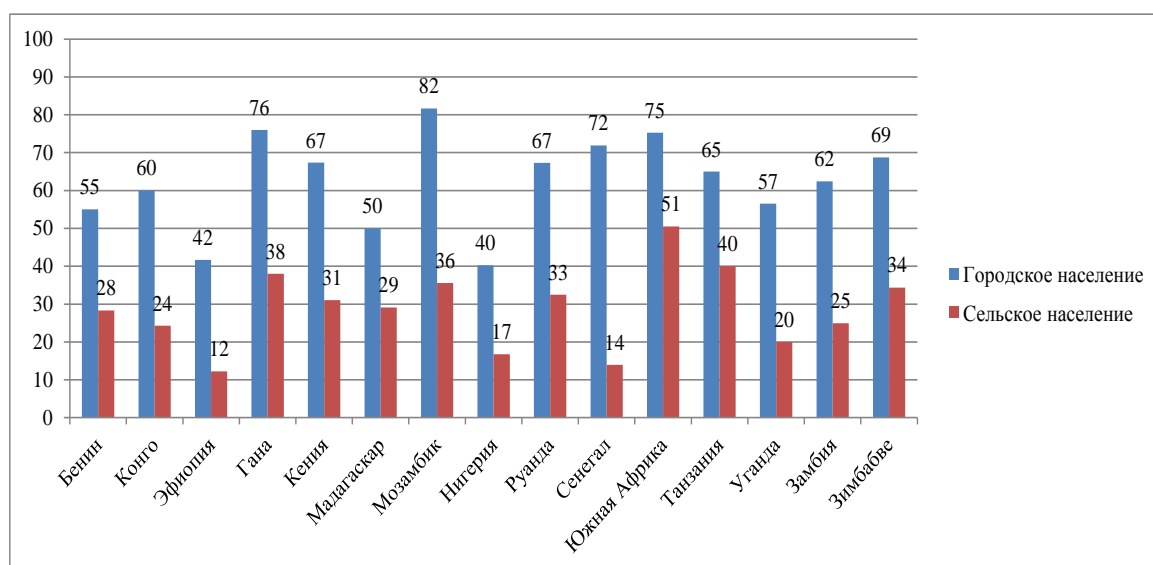
<sup>296</sup> UNFPA, “Urgent response: providing emergency obstetric and newborn care”; см. [www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/factsheets/srh/EN-SRH%20fact%20sheet-Urgent.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/factsheets/srh/EN-SRH%20fact%20sheet-Urgent.pdf).

доступе к подобным услугам между городскими и сельскими женщинами (см. диаграммы 37–39) и большие различия между странами<sup>297</sup>.

403. Эти сохраняющиеся препятствия и пробелы в охвате показывают объем инвестиций, необходимых для предоставления услуг по охране репродуктивного здоровья в целях спасения жизни женщин во многих развивающихся странах, чтобы можно было предоставить квалифицированную медицинскую помощь и неотложные акушерские услуги нуждающимся женщинам.

Диаграмма 37

**Приблизительные данные по доле женщин, имеющих доступ к услугам по остановке послеродового кровотечения, в сравнении между городским и сельским населением в отдельных странах Африки, 2005 год**



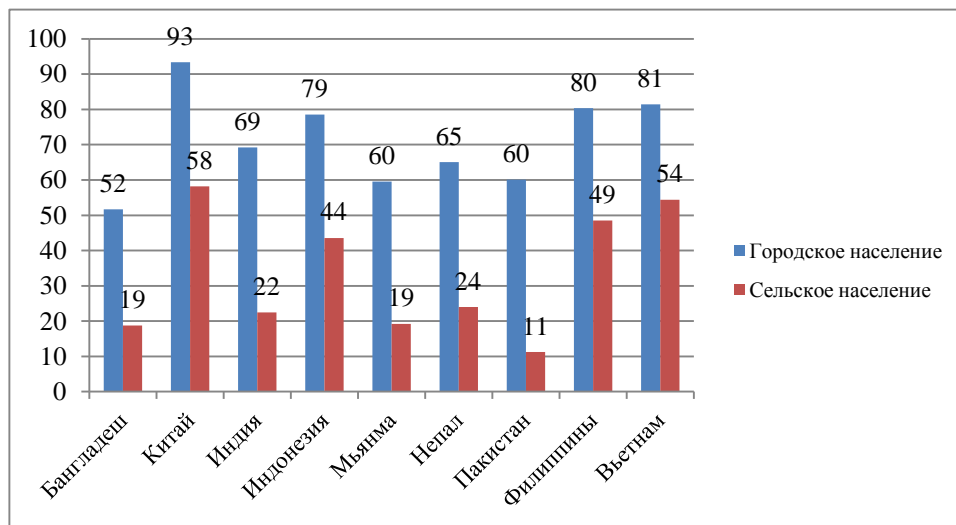
Источник: Анализ на основе индекса усилий в рамках программ для матерей и новорожденных, см. [www.policyproject.com/pubs/mnpi/getmnpi.cfm](http://www.policyproject.com/pubs/mnpi/getmnpi.cfm).

<sup>297</sup> MNPI (индекс усилий в рамках программ для матерей и новорожденных) — это система, разработанная Фьючерс интернэшнл групп и предоставляющая данные примерно из 50 развивающихся стран по 81 показателю в области услуг, связанных с охраной здоровья матери и ребенка, для сравнительной оценки аспектов услуг охраны здоровья матерей и новорожденных, включая потенциал медицинских центров и районных больниц в области обеспечения услуг по охране здоровья матери и ребенка, оценки услуг в сельских и городских районах, полученных услуг по уходу для матерей и младенцев, обеспечения планирования семьи, разработки политики и оказания вспомогательных услуг.



Диаграмма 38

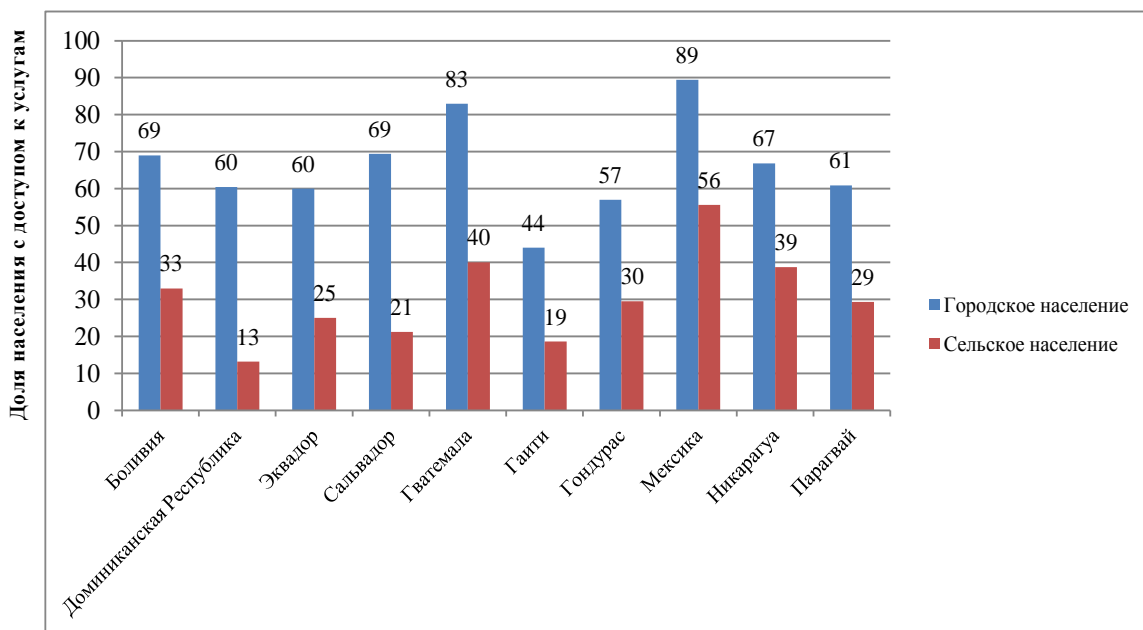
**Приблизительные данные по доле женщин, имеющих доступ к услугам по остановке послеродового кровотечения, в сравнении между городским и сельским населением в отдельных странах Азии, 2005 год**



Источник: Анализ на основе индекса усилий в рамках программ для матерей и новорожденных, см. [www.policyproject.com/pubs/mnpi/getmnpi.cfm](http://www.policyproject.com/pubs/mnpi/getmnpi.cfm).

Диаграмма 39

**Оценочные данные по количеству женщин, имеющих доступ к услугам по остановке послеродового кровотечения, в сравнении между городским и сельским населением в отдельных странах Латинской Америки и Карибского бассейна, 2005 год**



Источник: Анализ на основе индекса усилий в рамках программ для матерей и новорожденных, см. [www.policyproject.com/pubs/mnpi/getmnpi.cfm](http://www.policyproject.com/pubs/mnpi/getmnpi.cfm).

404. Хотя в рамках глобального обследования 79 процентов стран сообщили, что занимаются решением проблемы «направления пациенток для получения необходимой комплексной неотложной акушерской помощи», процентная доля стран, сообщивших о наличии адекватного географического распределения учреждений неотложной акушерской помощи, составила от 40 процентов в Африке до 97 процентов в Европе. Таким образом, в случае наличия крайне слаборазвитой системы здравоохранения и недостаточного количества квалифицированного персонала, нерационально распределенного по стране, необходимые действия не предпринимались.

405. Распределение медицинских услуг тесно связано с уровнем материнской смертности, поскольку 96 процентов стран с самыми низкими показателями материнской смертности в рамках глобального обзора сообщили о рациональном географическом распределении учреждений неотложной акушерской помощи, а в группе стран с самой высокой материнской смертностью этот показатель снижается до 29 процентов.

## **6. Инфекции, передаваемые половым путем**

406. С 1994 года наблюдается резкое увеличение числа случаев заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, по-видимому, отчасти в результате роста численности молодого населения в районах с высоким уровнем заболеваемости, в том числе на Американском континенте и в странах Африки к югу от Сахары. Самые высокие показатели распространения инфекций, передающихся половым путем, как правило, наблюдаются среди проживающих в городах мужчин и женщин в возрасте от 15 до 35 лет, ведущих наиболее активную сексуальную жизнь<sup>298</sup>.

407. По оценкам ВОЗ, в 1995 году в возрастной группе 15–49 лет было выявлено 333 млн. случаев заболевания четырьмя основными излечимыми инфекциями, передающимися половым путем: сифилис, гонорея, хламидиоз и трихомоноз. К 2008 году эта цифра возросла до почти полумиллиарда (499 миллионов) случаев, главным образом вследствие быстрого роста числа случаев заражения трихомонозом — со 167 млн. до 276,4 млн. случаев (увеличение на 65 процентов) и роста числа случаев заражения гонореей с 62 млн. до 106 млн. случаев (увеличение на 71 процент). Этот рост совпал с сокращением числа случаев заражения сифилисом на 12 процентов — с 12 млн. до 10,6 млн. случаев<sup>297</sup>.

408. Хотя уменьшение числа случаев заражения сифилисом является положительным событием, следует отметить, что оставшиеся 10 млн. случаев являются серьезным бременем для репродуктивного здоровья: если не лечить беременную женщину, больную сифилисом (в 2008 году выявлено примерно 1,3 миллиона беременных женщин с таким заболеванием), в 21 проценте случаев это приведет к мертворождению, а в 9 процентах — к смерти родившегося младенца<sup>299</sup>. Многие болезни, передаваемые половым путем, приводят к бес-

<sup>298</sup> WHO, “Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections: overview and estimates”, document WHO/HIV\_AIDS/2001.02; WHO, *Prevalence and Incidence of Selected Sexually Transmitted Infections: Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, syphilis and Trichomonas vaginalis — Methods and Results used by WHO to Generate 2005 Estimates* (Geneva, 2011).

<sup>299</sup> WHO, *Prevalence and Incidence of Selected Sexually Transmitted Infections*.

плодию как у женщин, так и у мужчин, а больные гонореей или хламидиозом беременные женщины могут родить детей с серьезными отклонениями, включая слепоту. Кроме того, сочетание с передаваемыми половым путем инфекциями (включая гонорею, хламидиоз, сифилис, вирус простого герпеса) повышает уязвимость перед инфекцией ВИЧ и снижает стойкость перед инфекциями людей, живущих с ВИЧ. Вирус папилломы человека является основной причиной рака шейки матки, который ежегодно становится причиной смерти порядка 266 000 женщин, более 85 процентов которых живут в бедных ресурсами странах<sup>300</sup>. Установлена также связь вируса папилломы человека с раком ануса, ротовой полости и горла<sup>301</sup>.

409. Не все инвестиции для удовлетворения потребностей в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья в период после 1994 года были успешными. Кампании по пропаганде недорогостоящей диагностики у женщин инфекций, передаваемых половым путем, получили широкое распространение, но принесли ограниченные результаты, за исключением диагностики сифилиса. Широкое поощрение использования алгоритмов для выявления синдромов при диагностике инфекций, передаваемых половым путем, среди женщин, у которых наблюдаются выделения из влагалища, оказалось неоправданным и вместо этого привело к гипердиагностике; эти методы оказались гораздо более успешными в применении к мужчинам<sup>302</sup>. В целом следует отметить, что, поскольку симптомы инфекций, передающихся половым путем, более ярко проявляются у мужчин, чем у женщин, диагностическое обследование и лечение мужчин могло бы стать экономичным способом борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, и заслуживает инвестирования дополнительных ресурсов<sup>303</sup>.

410. Технологии с использованием полимеразной цепной реакции значительно повысили эффективность диагностики инфекций, передаваемых половым путем, однако высокая стоимость ограничивает их широкое применение. Недорогостоящие и точные методы экспресс-диагностики были бы полезны в условиях нехватки ресурсов, но наборы для оперативного диагностирования сифилиса еще не получили широкого распространения, а набор для диагностирования хламидиоза еще находится в стадии разработки<sup>304</sup>. Хорошо оборудованные лабораторные системы являются важным компонентом системы здравоохранения с различными инстанциями, которые играют особо важную роль в деле лечения инфекций, передаваемых половым путем, и целого ряда других заболева-

<sup>300</sup> GAVI Alliance, Human Papillomavirus fact sheet; available from [www.gavialliance.org/library/publications/gavi-fact-sheets/factsheet--hpv-\(human-papillomavirus\)](http://www.gavialliance.org/library/publications/gavi-fact-sheets/factsheet--hpv-(human-papillomavirus)).

<sup>301</sup> См. центры по искоренению и профилактике болезней (<http://www.cdc.gov/hpv/cancer.html>) (по состоянию на 20 декабря 2013 года).

<sup>302</sup> WHO, "Sexually transmitted infections", Fact sheet No. 110 (November 2013); available from [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en); R. Snow and K. P. Bista, "International consultative workshop on STI case management in South Asia, Kathmandu, Nepal, July 2001", meeting report (National Centre for AIDS and STD Control of Nepal and University of Heidelberg STI/HIV Control Project).

<sup>303</sup> K. L. Dehne, R. Snow and K. R. O'Reilly, "Integration of prevention and care of sexually transmitted infections with family planning services: what is the evidence for public health benefits?", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 78, No. 5 (2000).

<sup>304</sup> WHO, *Global Strategy for the Prevention and Control of Sexually Transmitted Infections: 2006-2015 — Breaking the Chain of Transmission* (Geneva, 2007); WHO, "Sexually transmitted infections", Fact sheet No. 110 (November 2013).

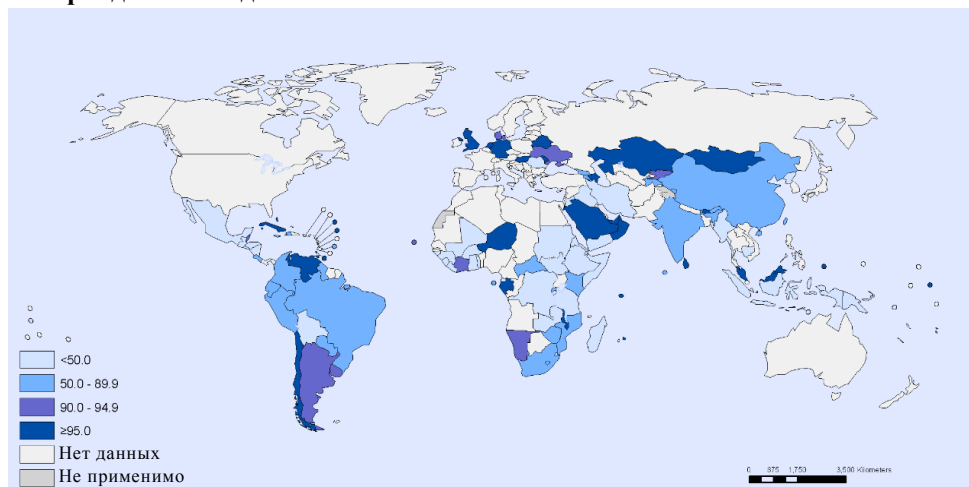
ний и заслуживают дальнейших инвестиций. Вакцина от вируса папилломы человека оказалась весьма эффективной и позволяет надеяться на незначительное сокращение масштабов распространения некоторых штаммов этого вируса.

411. ВОЗ собирает мировую статистику инфекций, передающихся половым путем, однако эти данные отражают плохой санитарный надзор во многих странах, за исключением некоторых богатых стран, поэтому глобальные сводные данные надо толковать с осторожностью.

412. В двух недавних обзорах<sup>305</sup> ВОЗ подчеркнула низкое качество и ограниченный охват данных по заболеваниям, передающимся половым путем. В мире не существует никаких постоянных систем сбора данных по заболеваниям, передающимся половым путем. В рамках Глобальной системы отчетности о прогрессе в деле борьбы со СПИДом — совместной инициативы ВОЗ, ЮНЭЙДС и ЮНИСЕФ — идет сбор данных по сифилису и, в меньшей степени, резистентной гонорее. Диаграмма 40 показывает нехватку данных о проверке беременных женщин на наличие инфекций, передающихся половым путем, что является необходимым первым шагом для выявления инфекций, передающихся половым путем, и их лечения, а в случае наличия данных отмечается низкий уровень проверки в ходе первого посещения врача в рамках дородового наблюдения в нескольких странах Африки, Южной Америки, Ближнего Востока и в некоторых районах Китая. Возможно, это говорит о том, что услуги в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья в некоторых из этих регионов предоставляются в недостаточном объеме; следует отметить, что в странах Северной Америки и Европы имеются отдельные, более совершенные системы наблюдения, которые не отражены в диаграмме.

Диаграмма 40

**Процент пациенток, прошедших тест на сифилис, в ходе первого посещения врача в рамках дородового наблюдения; последние имеющиеся данные за период с 2005 года**



Источник: ВОЗ, подборка карт Глобальной обсерватории здравоохранения, см. [www.who.int/gho/map\\_gallery/en/index.html](http://www.who.int/gho/map_gallery/en/index.html).

<sup>305</sup> WHO, Baseline Report on Global Sexually Transmitted Infection Surveillance 2012 (Geneva, 2013); см. from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85376/1/9789241505895\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85376/1/9789241505895_eng.pdf).

413. В свете нынешних потребностей ВОЗ и ее учреждения-партнеры призывают к осуществлению столь необходимых согласованных глобальных усилий для повышения эффективности систематического наблюдения за заболеваниями, передаваемыми половым путем, в том числе диагностики и эффективного лечения. Безотлагательное осуществление этого предложения необходимо для укрепления систем здравоохранения посредством представления более точных данных для оценки масштабов инфекций, передаваемых половым путем, и в конечном итоге для борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, и снижения заболеваемости<sup>306</sup>.

**414. Государствам и глобальным партнерам в области здравоохранения следует продемонстрировать приверженность повышению эффективности национального и глобального наблюдения за частотностью и распространенностью инфекций, передаваемых половым путем, поддерживать разработку и широкое применение точных и доступных методов диагностики инфекций, передаваемых половым путем, и содействовать расширению доступа к качественным методам диагностики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, в том числе для мужчин и мальчиков.**

## 7. Профилактика ВИЧ-инфекции

415. Во всем мире количество новых случаев заражения ВИЧ сократилось на 33 процента, опустившись с высокого показателя в 3,4 миллиона случаев в 2001 году до 2,3 миллиона в 2012 году. В 26 странах с низким и средним уровнем дохода в период с 2001 по 2012 год число новых случаев инфицирования ВИЧ сократилось более чем на 50 процентов. Число новых случаев ВИЧ-инфицирования среди взрослых в странах Африки к югу от Сахары, на которые приходится 70 процентов всех новых случаев инфицирования, с 2001 года сократилось на 34 процента. Однако число новых случаев ВИЧ-инфицирования в странах Восточной Европы и Центральной Азии в последние годы растет, несмотря на снижение уровня заражения в Украине, и число новых случаев инфицирования продолжает увеличиваться на Ближнем Востоке и в Северной Африке<sup>307</sup>.

416. Уменьшение количества новых случаев ВИЧ-инфицирования среди взрослых в основном отражает снижение показателя передачи вируса половым путем. Однако за успехами в области профилактики ВИЧ на региональном уровне скрывается существенное неравенство как внутри стран, так и между ними. Например, во всех странах в южной части Африки регистрируются новые случаи инфицирования ВИЧ, несмотря на широкое распространение информации об этом заболевании и доступность презервативов. В Южной Африке — стране с самым высоким абсолютным числом людей, живущих с ВИЧ, количество новых случаев инфицирования резко сократилось после того, как достигло своего пика в 1998 году, однако в период с 2004 по 2011 год темпы спада замедлились, а частотность ВИЧ-инфицирования по-прежнему высока даже после значительного снижения в период с 2011 по 2012 год<sup>308</sup>.

<sup>306</sup> WHO, “Sexually transmitted infections (STIs)”, document WHO/RHR/13.02; см. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82207/1/WHO\\_RHR\\_13.02\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82207/1/WHO_RHR_13.02_eng.pdf).

<sup>307</sup> ЮНЭЙДС, *Глобальный доклад: Доклад о глобальной эпидемии СПИДа ЮНЭЙДС за 2013 год* (см. примечание 16 выше).

<sup>308</sup> UNAIDS, AIDSinfo Online Database ([www.aidsinfoonline.org/devinfo/libraries.aspx/Home.aspx](http://www.aidsinfoonline.org/devinfo/libraries.aspx/Home.aspx)).

417. Несмотря на то что «на потребителей инъекционных наркотиков приходится примерно 0,2–0,5 процента населения планеты, они составляют приблизительно 5–10 процентов всех людей, живущих с ВИЧ»<sup>306</sup>. Профилактика ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и их сексуальных партнеров является одной из ключевых приоритетных задач в Восточной Европе и Центральной Азии, где в некоторых странах более 40 процентов новых случаев инфицирования приходится на потребителей инъекционных наркотиков. В странах, где уровень заболеваемости ВИЧ тесно связан с внутривенным употреблением наркотиков, правительства еще не продемонстрировали твердую политическую волю к решению этой проблемы и не располагают достаточными данными для контроля за эпидемией<sup>306</sup>.

418. Во всем мире работники секс-индустрии женского и мужского пола и транссексуалы подвергаются более высокому риску заражения ВИЧ, а у женщин-работниц секс-индустрии риск инфицирования ВИЧ в 13,5 раза выше, чем у остальных женщин. Тем не менее, учитывая степень риска, уровень финансирования деятельности по профилактике ВИЧ среди работников секс-индустрии остается непропорционально низким. Мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами, также подвергаются повышенному риску заражения ВИЧ, и на их долю приходится непропорционально большое число новых случаев инфицирования в странах Северной и Южной Америки и Азии; среди мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, наибольшему риску подвергаются молодые люди и бездомные. Работники секс-индустрии, мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами, и другие основные группы населения повышенного риска заражения ВИЧ по-прежнему подвергаются стигматизации и дискриминации, и во многих случаях к ним применяются карательные законы, которые еще больше повышают их уязвимость и препятствуют столь необходимым усилиям по профилактике, лечению, уходу и поддержке<sup>306</sup>.

419. Девяносто два процента правительств, участвующих в глобальном обследовании, сообщили о рассмотрении вопроса о «расширении доступа для уязвимых групп населения и групп населения, подверженных риску, к профилактике, лечению и уходу в связи с инфекциями, передаваемыми половым путем/ВИЧ», за последние пять лет, но с переменным успехом.

420. Успех мер по профилактике новых случаев инфицирования ВИЧ зависит в значительной степени от изменения моделей поведения. Эффективность подходов для достижения таких изменений зависит от региона. В нескольких странах Африки в период 2000–2012 годов распространились рискованные модели сексуального поведения, и есть данные о существенном увеличении числа сексуальных партнеров (в Буркина-Фасо, Габоне, Гайане, Зимбабве, Конго, Кот-д'Ивуаре, Объединенной Республике Танзания, Руанде, Уганде, Эфиопии и Южной Африке) и снижении уровня использования презервативов (в Кот-д'Ивуаре, Нигере, Сенегале и Уганде)<sup>306</sup>. Осознание и решение проблемы, заключающейся в том, что люди идут на риск в своей сексуальной жизни, несмотря на широкое распространение информации о презервативах и их доступность, и установление взаимосвязей этой проблемы с гендерными нормами и структурным неравенством является одной из основных задач предстоящего десятилетия в области здравоохранения.

421. Необходимо провести крупное совещание с правительствами, экспертами и организациями гражданского общества в рамках Организации Объединенных Наций для решения проблем, касающихся этого неравномерного прогресса, отсутствия изменений в моделях поведения в некоторых частях мира и наличия признаков того, что во многих странах высокого риска люди стали уделять меньше внимания профилактике.

422. **Государствам и глобальным партнерам в области здравоохранения следует выяснить причины огромных различий в степени успешности профилактики ВИЧ в различных частях мира, а также среды различных групп населения, провести исследования, чтобы понять конкретные причины этих различий, и поделиться надежными данными, необходимыми для выработки политики, чтобы уменьшить масштабы ВИЧ-инфицирования в группах повышенного риска.**

**Развитие в области прав человека после проведения  
Международной конференции по народонаселению и развитию**

**Вставка 18  
ВИЧ и СПИД**

**Межправительственные итоговые документы в области прав человека.** С 1994 года удалось добиться существенного прогресса в деле защиты прав человека применительно к лицам, живущим с ВИЧ и СПИДом. Генеральная Ассамблея приняла три декларации по ВИЧ и СПИДу, включая Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа, содержащуюся в приложении к резолюции 65/277 (2011), в которой Ассамблея подтвердила, «что полное осуществление всех прав человека и основных свобод для всех является важнейшим элементом глобального реагирования на эпидемию ВИЧ». Комиссия по правам человека приняла ряд резолюций по защите прав лиц, инфицированных ВИЧ, включая резолюцию 2005/84 о защите прав человека в связи с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) (2005 год).

**Прочие стандарты права.** В 1997 году Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека стали основой для поощрения прав людей, живущих с ВИЧ и СПИДом. После проведения Международной конференции по народонаселению и развитию договорные органы по правам человека все чаще рассматривают вопросы прав людей, живущих с ВИЧ, в том числе в рамках общих замечаний и заключительных замечаний. Договорные органы постановили, что государства должны гарантировать равные права людям, живущим с ВИЧ<sup>309</sup>, а также предоставить им возможность получать антиретровирусную терапию по доступной цене и обеспе-

<sup>309</sup> Заключительные замечания Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин по итогам рассмотрения Комитетом объединенных первоначального, второго и третьего периодических докладов Эфиопии (A/51/38), глава IV, раздел В. 2., пункт 161.

чить ее доступность<sup>310</sup>, и государства должны принять меры для искоренения факторов, препятствующих доступу к такой терапии<sup>311</sup>. Необходимо выделить надлежащие ресурсы на цели программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом<sup>312</sup> и отслеживать их эффективность<sup>313</sup>. Государствам настоятельно рекомендуется принимать меры для борьбы со стигматизацией и дискриминацией, связанными с ВИЧ и СПИДом<sup>314</sup>. Государствам следует обеспечить людям, живущим с ВИЧ, возможность принимать осознанные и добровольные решения по вопросу о том, заводить ли им детей<sup>315</sup>. Договорные органы также рекомендовали государствам уделять особое внимание проблемам некоторых групп населения, таких как молодые женщины, население сельских районов, этнические меньшинства, пожилые люди и другие уязвимые группы<sup>316</sup>.

<sup>310</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000) о праве на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах) (E/2001/22, приложение IV); заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам по итогам рассмотрения Комитетом четвертого периодического доклада Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, зависимых территорий Короны и заморских зависимых территорий (E/C.12/1/Add.79, пункт 40); заключительные замечания Комитета по правам человека по итогам рассмотрения Комитетом второго периодического доклада Кении (CCPR/CO/83/KEN, пункт 15).

<sup>311</sup> Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам по итогам рассмотрения Комитетом первоначального доклада Гондураса (E/C.12/1/Add.57, пункты 26 и 47) и первоначального доклада Замбии (E/C.12/1/Add.106, пункт 30).

<sup>312</sup> Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 3 (2003) относительно ВИЧ/СПИДа и прав ребенка (см. A/59/41, приложение IX).

<sup>313</sup> Заключительные замечания Комитета по правам ребенка по итогам рассмотрения Комитетом первоначального доклада Замбии (CRC/C/15/Add.206, пункт 51(d)).

<sup>314</sup> Заключительные замечания Комитета по правам ребенка по итогам рассмотрения Комитетом второго периодического доклада Бутана (CRC/C/VTN/CO/2, пункт 59(d)) и сводного второго и третьего периодических докладов Казахстана (CRC/C/KAZ/CO/3, пункт 54(d)).

<sup>315</sup> Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация 24, касающаяся статьи 12 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, по вопросу о женщинах и здоровье, принятая Комитетом на его двадцатой сессии (см. A/54/38/Rev.1, часть первая, глава I, раздел A).

<sup>316</sup> Заключительные замечания Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин по итогам рассмотрения Комитетом объединенных второго и третьего периодических докладов Республики Молдова (CEDAW/C/MDA/CO/3, пункт 31) и первоначального доклада Мьянмы (A/55/38, глава IV, раздел B, пункт 96); заключительные замечания Комитета по правам человека по итогам рассмотрения Комитетом второго периодического доклада Литвы (CCPR/CO/80/LTU, пункт 12); заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам по итогам рассмотрения Комитетом первоначального доклада Китая (включая Гонконг и Макао) (E/C.12/1/Add.107, пункт 60); заключительные замечания Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин по итогам рассмотрения Комитетом объединенных пятого и шестого периодических докладов Замбии (CEDAW/C/ZMB/CO/5-6, пункт 36(a)) и объединенных четвертого-седьмого докладов Уганды (CEDAW/C/UGA/CO/7, пункт 46).



## 8. Лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ и СПИДом

423. На момент проведения Международной конференции по народонаселению и развитию в 1994 году пандемия ВИЧ еще не набрала полную силу. В 1993 году насчитывалось порядка 14 миллионов человек, инфицированных ВИЧ, но полномасштабная пандемия ВИЧ/СПИДа началась уже после проведения Конференции. Уже через десять лет (в 2003 году) насчитывалось порядка 31,7 миллиона человек, инфицированных ВИЧ, причем три четверти из них проживали в Африке<sup>317</sup>. Правительства и учреждения по оказанию помощи приняли соответствующие ответные меры, однако лишь после того, как количество умерших от СПИДа человек достигло пикового показателя в 2,3 миллиона человек в 2005 году<sup>306</sup>. С точки зрения причин заболеваемости во всем мире ВИЧ как причина потерянных лет жизни с поправкой на инвалидность переместился с тридцать третьего места в 1990 году на пятое место в 2010 году. И, хотя смертность от СПИДа резко сократилась до порядка 1,6 миллиона человек в 2012 году<sup>306</sup>, СПИД остается основной причиной смерти среди женщин репродуктивного возраста (15–49 лет) во всем мире<sup>318</sup>. В странах Африки к югу от Сахары СПИД и осложнения в ходе беременности и родов являются главными причинами смерти среди женщин репродуктивного возраста<sup>319</sup>.

424. В соответствии с недавно пересмотренными руководящими принципами лечения ВОЗ (2013 год) 9,7 миллиона человек, проходивших курс антиретровирусной терапии в 2012 году, составляли лишь 34 процента от общего числа лиц, соответствующих требованиям для получения медицинской помощи<sup>306</sup>. Изменения в руководящие принципы были внесены в ответ на получение новых данных о пользе антиретровирусной терапии в начальный период естественного течения инфекции ВИЧ. Как следствие, несмотря на расширение доступа к антиретровирусной терапии, доля людей, соответствующих требованиям для ее получения, далеко не соответствует цели 6 в области развития по обеспечению всеобщего доступа к антиретровирусной терапии к 2015 году, поставленной в Декларации тысячелетия<sup>306</sup>. Во многих странах программы лечения были успешно анонсированы, но там, где системы здравоохранения слабые и не хватает кадров, практическая реализация этих программ продвигается с трудом, а стигматизация мешает тестированию и уходу за больными. В частности, в глобальных масштабах число правомерно прошедших антиретровирусную терапию детей меньше, чем число взрослых людей, причем по мере расширения масштабов перевес по-прежнему находится у взрослых<sup>306</sup>.

425. Процентная доля беременных женщин, живущих с ВИЧ и имеющих доступ к антиретровирусной терапии, резко возросла ввиду постоянного расширения масштабов программ вертикальной передачи, а в 2012 году охват достиг 63 процентов в глобальном масштабе. Однако между регионами наблюдаются значительные различия в охвате программами по предотвращению передачи СПИДа от матери к ребенку: в Восточной и Центральной Европе и Карибском бассейне охват превышает 90 процентов, а в Тихоокеанском регионе, на Ближ-

<sup>317</sup> UNAIDS AIDSinfo Online Database ([www.aidsinfoonline.org/devinfo/libraries/aspx/Home.aspx](http://www.aidsinfoonline.org/devinfo/libraries/aspx/Home.aspx)). Данные загружены 5 декабря 2013 года.

<sup>318</sup> WHO, "Women's health", Fact sheet No. 334 (September 2013); имеется на сайте [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/).

<sup>319</sup> WHO and others, *Trends in Maternal Mortality* (см. сноску 278 выше).

нем Востоке и в Северной Африке этот показатель по-прежнему составляет менее 20 процентов. Что касается стран с широко распространенной эпидемией, то 13 из них обеспечили возможность пройти курс антиретровирусной терапии менее чем 50 процентам беременных женщин, живущих с ВИЧ, а 13 стран смогли добиться охвата мерами по предотвращению передачи СПИДа от матери к ребенку на уровне 80 процентов<sup>306</sup>. Как представляется, различия в охвате мерами по предотвращению передачи СПИДа от матери к ребенку в странах с широко распространенной эпидемией не отражают различия в уровне распространения ВИЧ в целом по стране<sup>320</sup>.

426. Хотя меры по предотвращению передачи инфекции от матери к ребенку позволили расширить доступ беременных женщин к лечению, беременные женщины по-прежнему получают антиретровирусную терапию в целях улучшения собственного здоровья на более низком уровне, чем население в целом<sup>306</sup>. Кроме того, сохраняются различия по признаку пола в том, что касается доступа к тестированию на ВИЧ и соответствующих консультациям, а также лечению и использованию этих услуг<sup>321,322</sup>. Успешное расширение охвата населения мерами по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку привело к сокращению масштабов передачи ВИЧ от матерей детям, что позволило предотвратить заражение ВИЧ более 670 000 детей. В 2012 году в странах с низким и средним уровнем дохода 260 000 детей были инфицированы ВИЧ, что на 35 процентов меньше по сравнению с 2009 годом.

**427. Государствам следует обеспечить всеобщий доступ к информации, обучению и консультациям по вопросу о ВИЧ, включая добровольное и конфиденциальное тестирование на ВИЧ, при этом особое внимание необходимо уделить молодежи и людям, подвергающимся повышенному риску заражения ВИЧ; государствам следует взять на себя обязательство обеспечить в кратчайшие возможные сроки всеобщий доступ к антиретровирусной терапии с целью исключить передачу ВИЧ от матери ребенку, обеспечить последующее наблюдение детей с риском заражения ВИЧ, повысить среднюю продолжительность и качество жизни матерей и всех людей, живущих со СПИДом, и защитить всех людей, живущих с ВИЧ, от стигматизации, дискриминации и насилия.**

<sup>320</sup> UNAIDS, AIDSInfo Online Database; имеется на сайте [www.aidsinfoonline.org/devinfo/libraries/asp/Home.aspx](http://www.aidsinfoonline.org/devinfo/libraries/asp/Home.aspx).

<sup>321</sup> P. Glick and D. Sahn, "Changes in HIV/AIDS knowledge and testing behavior in Africa: how much and for whom?", *Journal of Population and Economics*, vol. 20, No. 2 (2007), pp. 383–422; S. Mitchell and others, "Equity in HIV testing: evidence from a cross-sectional study in ten Southern African countries", *BMC International Health and Human Rights*, vol. 10, No. 23 (2010); R. C. Snow, M. Madalane and M. Poulsen, "Are men testing? Sex differentials in HIV testing in Mpumalanga Province, South Africa", *AIDS Care*, vol. 22, No. 9 (2010), pp. 1060–1065; A. E. Yawson, P. Dako-Gyeke and R. Snow, "Sex differences in HIV testing in Ghana, and policy implications", *Aids Care*, vol. 24, No. 9 (2012), pp. 1181–1185.

<sup>322</sup> P. Braitstein and others, "Gender and the use of antiretroviral treatment in resource-constrained settings: findings from a multicenter collaboration", *Journal of Women's Health*, vol. 17, No. 1 (2008), pp. 47–55; P. Dako-Gyeke, R. Snow and A. E. Yawson, "Who is utilizing anti-retroviral therapy in Ghana: an analysis of ART service utilization", *International Journal for Equity in Health*, vol. 11, No. 62 (2012); A. S. Muula and others, "Gender distribution of adult patients on highly active antiretroviral therapy (HAART) in Southern Africa: a systematic review", *BMC Public Health*, vol. 7, April 2007.

428. В связи с вопросом, касающимся «исключения передачи ВИЧ от матери ребенку и лечения ВИЧ для повышения средней продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных матерей», следует отметить, что, как показало глобальное обследование, 86 процентов стран сообщили о принятии мер для решения этой проблемы в течение последних пяти лет; из 38 стран, которые, по данным ЮНЭЙДС, испытывают на себе «тяжелые последствия» ВИЧ/СПИДа, 97 процентов сообщили о принятии мер в этой области в течение этого же периода. Хотя цели еще не достигнуты, это свидетельствует о большей концентрации усилий в тех странах, где потребности самые большие.

## Е. Неинфекционные заболевания

429. В период после проведения Международной конференции по народонаселению и развитию в общей статистике заболеваний в развивающихся странах существенно увеличилась доля неинфекционных заболеваний. Во всем мире в период 1990–2010 годов число случаев смерти в результате неинфекционных заболеваний увеличилось на 30 процентов (больше всего — в результате сердечно-сосудистых заболеваний, рака, хронических респираторных заболеваний и диабета)<sup>323</sup>. Во всех регионах мира, за исключением Африки, показатели смертности от неинфекционных заболеваний превышают показатели смертности в результате материнских заболеваний, болезней перинатального периода, инфекционных заболеваний и проблем с питанием вместе взятых<sup>324</sup>. Коэффициенты смертности от неинфекционных заболеваний выше в более развитых регионах, особенно в Восточной Европе, где пожилые люди составляют более значительную долю населения. В то же время стандартизированные по возрасту коэффициенты смертности от неинфекционных заболеваний свидетельствуют о том, что среди людей, живущих в Африке, риск смерти от неинфекционных заболеваний выше, чем в любом другом регионе<sup>325</sup>. По прогнозам, в период 2008–2030 годов общемировой коэффициент смертности от неинфекционных заболеваний увеличится на 44 процента, а коэффициент распространенности заболеваний будет самым высоким в странах с низким и средним уровнем дохода, где темпы прироста населения выше и продолжительность жизни растет<sup>326</sup>.

430. Примерно половина от общего числа неинфекционных заболеваний связана с высоким кровяным давлением (13 процентов смертей во всем мире), употреблением табака (9–10 процентов), повышенным уровнем холестерина и глюкозы (6 процентов), недостаточностью физических нагрузок (6–7 процентов) и ожирением (5–7 процентов)<sup>326</sup>. Поэтому важно проводить работу с молодежью с раннего возраста, объясняя подросткам, молодежи и родите-

<sup>323</sup> R. Lozano and others, “Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010”, *The Lancet*, vol. 380, No. 9859 (15 December 2012), pp. 2095–2128.

<sup>324</sup> WHO, *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010* (Geneva, 2011).

<sup>325</sup> United Nations, “Population ageing and the non-communicable diseases” Population Facts, No. 2012/1.

<sup>326</sup> S. Sawyer and others, “Adolescence: a foundation for future health”, *The Lancet*, vol. 379, No. 9826 (2012), pp. 1630–1640; WHO, *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010*.

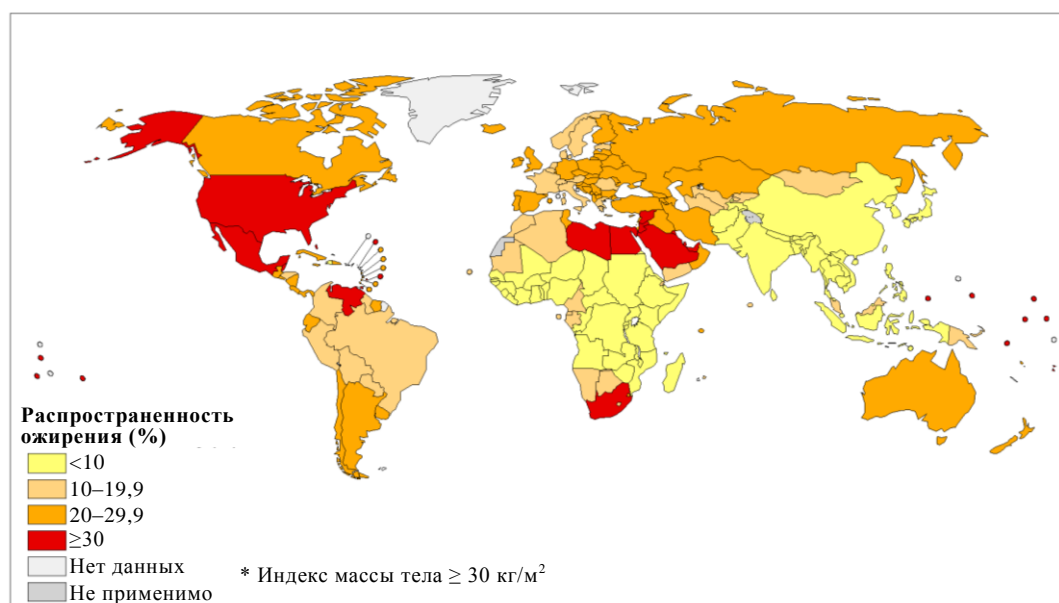
лям важность здорового питания и физических упражнений и вред злоупотребления алкоголем и курения.

## 1. Неинфекционные заболевания и неравенство

431. Несмотря на то что модели поведения и факторы риска, связанные с неинфекционными заболеваниями, характерны главным образом для тех, кто живет в странах с более высоким уровнем дохода, в настоящее время происходит «глобализация нездорового образа жизни»<sup>327</sup>. Например, в период 1980–2008 годов число людей с ожирением почти удвоилось во всем мире и таких людей много как в развитых, так и в менее развитых регионах (см. диаграмму 41).

Диаграмма 41

**Коэффициент распространенности ожирения в возрасте 20 лет и старше, стандартизованный по возрасту, без разбивки по половому признаку, 2008 год**



Источник: WHO, Global Health Observatory map gallery, см. веб-страницу [www.who.int/gho/map\\_gallery/en/index.html](http://www.who.int/gho/map_gallery/en/index.html) (по состоянию на 25 октября 2013 года).

432. Во всех регионах женщины склонны к ожирению более, чем мужчины<sup>328</sup>. Детей младшего возраста с ожирением стало больше во всех регионах, но самыми быстрыми темпами ожирение распространяется в странах с низким и средним уровнем дохода, где, по прогнозам, к 2015 году число лиц, страдающих от ожирения, увеличится вдвое по сравнению с 1990 годом<sup>329</sup>. Малоимущие могут быть предрасположены к неинфекционным заболеваниям в силу та-

<sup>327</sup> D. Bloom and others, *The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases* (Geneva, World Economic Forum, 2011).

<sup>328</sup> ВОЗ, *Мировая статистика здравоохранения, 2012 год* (Женева, 2012 год).

<sup>329</sup> WHO, *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010*, p. 24.

ких факторов, как низкий вес при рождении, плохое питание в детстве и пассивное курение. Неинфекционные заболевания — это в основном хронические заболевания, влияющие на трудовую деятельность человека, делающие его нетрудоспособным и влекущие за собой экономические последствия в виде падения производительности труда, а также сопряженные с расходами на медицинское обслуживание.

433. В развивающихся странах неинфекционные заболевания приобретаются и заканчиваются летальным исходом в более раннем возрасте и затрагивают взрослых людей в тот период, когда их доходы максимальны<sup>330</sup>. Доля смертей от неинфекционных заболеваний в когорте до 60 лет в странах с низким и средним уровнем доходов (29 процентов) гораздо выше, чем в странах с высоким уровнем доходов (13 процентов), а бедные люди умирают преждевременно чаще, чем более состоятельные<sup>323</sup>.

## 2. Психические заболевания

434. Психические заболевания являются одним из главных видов неинфекционных заболеваний, которыми страдают сотни миллионов человек во всем мире, а также главной причиной потери лет жизни в результате нетрудоспособности в связи с неинфекционными заболеваниями<sup>326</sup>. Депрессивные расстройства составляют около одной трети от общего числа случаев психических заболеваний, ими страдают 154 миллиона человек во всем мире, причем значительно чаще женщины, особенно молодые. По данным Международной организации по проблемам болезни Альцгеймера, в настоящее время это заболевание диагностировано у 44 миллионов человек, а к 2050 году их число вырастет до 135 миллионов. Надо также иметь в виду, что к 2050 году 71 процент всех случаев этого заболевания будет в странах с низким и средним уровнем доходов<sup>331</sup>.

435. Психические заболевания и бедность усугубляют друг друга: в условиях бедности увеличивается риск стресса, недоедания, насилия и социальной изоляции, а психическая болезнь повышает шансы стать или остаться бедным<sup>332</sup>. Наряду с заболеваниями сердечно-сосудистой системы психические заболевания обуславливают 70 процентов экономических убытков, а в период 2010–2030 годов убытки от неинфекционных заболеваний для глобальной экономики, как ожидается, увеличатся вдвое<sup>326</sup>. Хотя самые серьезные экономические последствия будут иметь место в странах с высоким уровнем дохода, улучшение психического здоровья людей в странах с низким и средним уровнем дохода должно стать одной из приоритетных задач развития<sup>333</sup>.

<sup>330</sup> W. Baldwin and L. Amato, “Global burden of noncommunicable diseases”, Fact sheet (Washington, D.C., Population Reference Bureau, July 2012).

<sup>331</sup> Alzheimer’s Disease International, “Policy brief for Heads of Government: the global impact of dementia 2013–2050” (London, December 2013); см. веб-страницу [www.alz.co.uk/research/G8-policy-brief](http://www.alz.co.uk/research/G8-policy-brief).

<sup>332</sup> C. Lund and others, “Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries”, *The Lancet*, vol. 378, No. 9801 (2011), pp. 1502–1514.

<sup>333</sup> “Mental health care: the economic imperative”, *The Lancet*, vol. 378, No. 9801 (2011), p. 1440.

### 3. Профилактика неинфекционных заболеваний с подросткового возраста

436. Большинство неинфекционных заболеваний и около 70 процентов преждевременных смертей среди взрослых тесно связаны с четырьмя привычками, которые приобретаются или закрепляются в подростковом возрасте: курение, злоупотребление алкоголем, отсутствие физической активности и переизбыток или плохое питание<sup>334</sup>. В частности, привычка курения приобретается, как правило, в подростковом возрасте и является причиной каждой шестой смерти от неинфекционных заболеваний<sup>335</sup>. Уменьшение предложения и спроса на табак позволило бы избежать смерти приблизительно 5,5 миллиона человек в течение 10 лет в 23 странах с низким и средним уровнем дохода и высоким коэффициентом распространенности неинфекционных заболеваний<sup>334</sup>. Помимо этого, опыт, накопленный в Европе и в странах с низким и средним уровнем дохода, говорит о росте потребления спиртных напитков среди молодежи начиная с раннего возраста<sup>336</sup>.

437. Санитарное просвещение населения на протяжении всей жизни должно начинаться с молодежи и проводиться в рамках как школьной программы, так и всестороннего полового просвещения, поскольку многие привычки, в долгосрочной перспективе влияющие на здоровье, приобретаются и закрепляются в молодом возрасте и тесно связаны с формированием личности и стремлением стать взрослым.

**438. Государствам следует уменьшить факторы риска неинфекционных заболеваний посредством пропаганды здорового образа жизни среди детей и подростков в рамках школьных программ, государственных средств массовой информации и всестороннего полового просвещения, в том числе обучения способности воздерживаться от курения, алкоголя и наркотиков, навыкам здорового питания, физической активности, борьбы со стрессом и поддержания психического здоровья.**

### Б. Тенденции изменения средней продолжительности жизни

439. Общемировые показатели средней продолжительности жизни при рождении для обоих полов увеличились с 64,8 лет в период 1990–1995 годов до 70 лет в период 2010–2015 годов, т.е. на 5,2 года, что является отражением роста средней продолжительности жизни женщин при рождении за этот же период с 67,1 до 72,3 лет, а мужчин — с 62,5 до 67,8 лет<sup>337</sup>.

440. Средняя продолжительность жизни увеличилась во всех регионах мира, и этот прогресс был стабильным почти во всех из них, за исключением Африки и Европы. В 1990-е годы средняя продолжительность жизни в Африке увеличивалась медленно, поскольку в ряде стран из-за ВИЧ/СПИДа и конфликтов резко возросла смертность, однако в 2000-х годах темпы прироста ускорились. В результате этого в течение последних двух десятилетий средняя продолжи-

<sup>334</sup> M.D. Resnick and others, "Seizing the opportunities of adolescent health", *The Lancet*, vol. 376, No. 9826 (2012), pp. 1564–1567.

<sup>335</sup> R. Beaglehole and others, "Priority actions for the non-communicable disease crisis", *The Lancet*, vol. 377, No. 9775 (2011), pp. 1438–1447.

<sup>336</sup> R. Beaglehole and others, "Measuring progress on the NCDs: one goal and five targets", *The Lancet*, vol. 380, No. 9850 (2012), pp. 1283–1285.

<sup>337</sup> *World Population Prospects: The 2012 Revision (ST/ESA/SER.A/336)*.

тельность жизни в Африке увеличилась на 6,5 года. В Европе в 1990-е годы средняя продолжительность жизни тоже росла медленно, что было связано с ростом смертности в ряде государств, ранее входивших в состав Советского Союза, однако в 2000-е годы темпы прироста тоже ускорились. В настоящее время в странах Африки к югу от Сахары самая низкая средняя продолжительность жизни — 56 лет, что на 14 лет меньше общемирового среднего показателя. Да и вообще все страны со средней продолжительностью жизни менее 60 лет (в общей сложности 30 стран) находятся в Африке, в том числе шесть стран с показателем менее 50 лет: Сьерра-Леоне, Ботсвана, Свазиленд, Лесото, Демократическая Республика Конго и Центральнаяафриканская Республика<sup>336</sup>.

441. Хотя анализ сводных данных подтверждает хорошо известное мнение о том, что женщины живут в среднем дольше мужчин, национальные и субнациональные данные и тенденции показывают, что эта закономерность вряд ли является постоянной, поскольку различия в продолжительности жизни между мужчинами и женщинами существенно варьируются между группами населения и меняются с течением времени<sup>338</sup>. В странах, находящихся на ранних этапах демографического и эпидемиологического перехода, средняя продолжительность жизни женщин больше, чем у мужчин, примерно на 2–3 года. В этих условиях причинами высокой смертности во всех возрастных группах, в том числе в детстве, становятся неочищенная вода, инфекции, плохое питание, отсутствие доступа к услугам здравоохранения и другие структурные проблемы. Эти же проблемы делают женщин уязвимыми во время беременности и родов и вызывают рост рождаемости, которая считается средством защиты от высокой младенческой и детской смертности и, в свою очередь, повышает риск материнской смертности среди женщин в течение всей жизни<sup>337</sup>.

442. Растущие масштабы эпидемии ВИЧ свели на нет те успехи в деле увеличения продолжительности жизни, которые были достигнуты во многих африканских странах в 1970-е годы, причем в большей степени это сказалось на женщинах<sup>339</sup>. Отчасти это объясняется более высокими показателями смертности от СПИДа среди женщин, отражающими повышенный риск заражения женщин ВИЧ половым путем по биологическим причинам, а также на их бесправность в половых отношениях<sup>340</sup>. В настоящее время в некоторых странах Африки средняя продолжительность жизни мужчин выше, чем у женщин<sup>337</sup>.

443. В бывших советских республиках средняя продолжительность жизни женщин стала еще больше, чем у мужчин (10 или более лет) вследствие того, что средняя продолжительность жизни мужчин в конце 1980-х и начале 1990-х годов сократилась<sup>341</sup>. Затем средняя продолжительность жизни мужчин

<sup>338</sup> A. T. Geronimus and R. C. Snow, “The mutability of women’s health with age: the sometimes rapid and often enduring, health consequences of injustice”, in *Women and Health*, 2nd ed., M. B. Goldman, R. Troisi and K. M. Rexrode, eds. (London, Academic Press, 2013).

<sup>339</sup> J. Adetunji and E. R. Bos, “Levels and trends in mortality in sub-Saharan Africa: an overview”, in *Disease and Mortality in Sub-Saharan Africa*. 2nd ed., D. T. Jamison and others, eds. (Washington, D.C., World Bank, 2006).

<sup>340</sup> J. A. Higgins, S. Hoffman and S. L. Dworkin, “Rethinking gender, heterosexual men, and women’s vulnerability to HIV/AIDS”, *American Journal of Public Health*, vol. 100, No. 3 (2010), pp. 435–445.

<sup>341</sup> V. Shkolnikov, M. McKee and D. A. Leon, “Changes in life expectancy in Russia in the mid-1990s”, *The Lancet*, vol. 357, No. 9260 (2001), pp. 917–921; D. A. Leon and others, “Huge

несколько возросла, но с тех пор осталась на прежнем уровне. Причины сокращения средней продолжительности жизни мужчин являются спорными и отчасти объясняются повышенным стрессом, сердечно-сосудистыми заболеваниями и смертностью в результате злоупотребления алкоголем на фоне политических потрясений. Такие изменения средней продолжительности жизни свидетельствуют о влиянии социальных и политических факторов на здоровье и продолжительность жизни<sup>337</sup>.

444. В промышленно развитых странах с высоким уровнем дохода средняя продолжительность жизни женщин больше (на 4–7 лет), чем у мужчин. Эти различия между мужчинами и женщинами достигли рекордного уровня в 1970-е годы, что было связано главным образом с высокой распространенностью курения среди мужчин в предыдущие десятилетия. Сокращение гендерного разрыва в последние годы частично объясняется уменьшением числа курящих мужчин за последние 20 лет<sup>342</sup>.

445. Различия в показателях средней продолжительности жизни являются динамичными — они меняются с течением времени — как внутри групп населения, так и между ними, что указывает на влияние политических, экономических и эпидемиологических факторов. Поскольку одна из главных обязанностей государств заключается в уважении, поощрении и защите прав человека своих граждан, продолжительность жизни является совокупным показателем того, насколько государства выполняют эту обязанность и насколько адекватно инвестируют в развитие потенциала, здравоохранение, социальную защиту и повышение выживаемости своих граждан.

## **G. Нерешенные вопросы, связанные с укреплением системы здравоохранения**

446. Несмотря на десятилетия беспрецедентных достижений в медицине и инновации в здравоохранении, между странами и внутри них сохраняется явное неравенство в плане доступности и качества систем здравоохранения. Страны Африки к югу от Сахары и, в меньшей степени, страны Южной Азии по-прежнему характеризуются наименее доступными и наименее развитыми системами здравоохранения, судя по таким практическим показателям, как количество медицинских работников, охват жизненно важными услугами, наличие медицинских препаратов и ведение документации, и по результатам мероприятий по охране здоровья. В некоторых странах со средним и высоким уровнем дохода медицинские услуги, оказываемые в отдельных районах или определенным группам населения, включая коренные народы, обитателей городских трущоб, а также людей, не имеющих доступа к страхованию, и лиц без документов, характеризуются недостаточным охватом и низким качеством.

---

variation in Russian mortality rates 1984–94: artefact, alcohol or what?”, *The Lancet*, vol. 350, No. 9075 (1997), pp. 383–388.

<sup>342</sup> F. C. Pampel, “Cigarette use and the narrowing sex differential in mortality”, *Population and Development Review*, vol. 28, No. 1 (2002), pp. 77–104; “Sex differentials in life expectancy and mortality in developed countries: an analysis by age group and causes of death from recent and historical data”, *Population Bulletin of the United Nations*, No. 25 (United Nations publication, Sales No. E.88. XIII. 6); Geronimus and Snow, “The mutability of women’s health with age: the sometimes rapid and often enduring, health consequences of injustice”.



## 1. Влияние ВИЧ/СПИДа на системы здравоохранения

447. Международная помощь на цели борьбы с ВИЧ в основном направлялась на разработку вертикальных программ по ВИЧ, а не на укрепление служб в рамках существующих систем здравоохранения. Такой подход должен был способствовать быстрому созданию совершенно необходимых служб по борьбе с ВИЧ-инфекцией, что в идеале должно повлиять на укрепление систем здравоохранения в более широком плане. Однако вертикальные структуры, не включающие работу по борьбе с ВИЧ и СПИДом в деятельность более широких систем здравоохранения обвинялись в отвлечении ресурсов, вытеснении остальных служб из системы здравоохранения и в подрыве усилий по укреплению всей системы здравоохранения ради борьбы с одним заболеванием<sup>343</sup>. Хотя смертельно опасные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения требуют немедленной реакции и мобилизации ресурсов, надо все же добиваться максимальных результатов и укреплять систему здравоохранения в целом для реализации долгосрочных и далеко идущих программ по обеспечению профилактики и ухода на протяжении всей жизни людей.

448. ВИЧ и сексуальное и репродуктивное здоровье тесно взаимосвязаны, поскольку 80 процентов случаев заражения ВИЧ происходит половым путем, а 10 процентов — во время беременности, родов или грудного вскармливания<sup>344</sup>. Несмотря на это, в период после Международной конференции по народонаселению и развитию объемы финансирования охраны сексуального и репродуктивного здоровья во многих странах оставались на прежнем уровне, тогда как объемы помощи на борьбу с ВИЧ резко возросли<sup>345</sup>.

449. Вопрос о влиянии увеличения объемов финансирования и расширения масштабов программ по борьбе с ВИЧ на оказание услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья широко обсуждался, но достаточных доказательств не представлено. Вместе с тем в ходе недавнего экономического анализа для изучения вопроса о том, как донорская помощь на цели борьбы с ВИЧ из расчета на душу населения отразилась на оказании услуг по охране мате-

<sup>343</sup> D. Yu and others, “Investments in HIV/AIDS programs: does it help strengthen health systems in developing countries?”, *Globalization and Health*, vol. 4, No. 8 (2008); Columbia University, International Center for AIDS Care and Treatment Programs, “Leveraging HIV scale-up to strengthen health systems in Africa”, report of a conference held in Bellagio, Italy, September 2008 (2009); W. M. El-Sadr and E. J. Abrams, “Scale-up of HIV care and treatment: can it transform healthcare services in resource-limited settings?”, *AIDS*, vol. 21 (October 2007), pp. S65–S70; K. A. Grépin, “HIV donor funding has both boosted and curbed the delivery of different non-HIV services in sub-Saharan Africa”, *Health Affairs*, vol. 31, No. 7 (2012), pp. 1406–1414; A. Buvé, S. Kalibala and J. McIntyre, “Stronger health systems for more effective HIV/AIDS prevention and care”, *International Journal of Health Planning and Management*, vol. 18, No. 1 (2003), pp. S41–S51.

<sup>344</sup> I. Askew and M. Berer, “The contribution of sexual and reproductive health services to the fight against HIV/AIDS: a review”, *Reproductive Health Matters*, vol. 11, No. 22 (2003), pp. 51–73; N. Duce and A. Nolan, “Seizing the big missed opportunity: linking HIV and maternity care services in sub-Saharan Africa”, *Reproductive Health Matters*, vol. 15, No. 30 (2007), pp. 190–201.

<sup>345</sup> Yu and others, “Investments in HIV/AIDS programs: does it help strengthen health systems in developing countries?”; J. Shiffman, “Has donor prioritization of HIV/AIDS displaced aid for other health issues?”, *Health Policy and Planning*, vol. 23, No. 2 (2008), pp. 95–100; Grépin, “HIV donor funding has both boosted and curbed the delivery of different non-HIV services in sub-Saharan Africa”.

ринского здоровья в странах Африки к югу от Сахары в период 2003–2010 годов, были использованы данные обследований народонаселения и домохозяйств, а также данные системы отчетности кредиторов ОЭСР. В результате сопоставления ежегодной медицинской статистики и объемов помощи, выделенной на цели борьбы с ВИЧ в предшествовавшем году, в ходе этого исследования выяснилось, что помощь в целях развития, выделенная на борьбу с ВИЧ, оказала лишь незначительное воздействие на качество услуг по охране материнского здоровья (матери оценивали визиты к врачу в дородовой период или наличие квалифицированного родовспоможения). Однако в районах с малым количеством медицинских работников по отношению к численности населения и низким уровнем распространенности ВИЧ средства, выделенные на борьбу с ВИЧ, более заметно способствовали укреплению служб по охране материнского здоровья; это говорит о том, что средства, выделяемые на борьбу со СПИДом, оказывают более значительный эффект на системы здравоохранения, менее обеспеченные ресурсами, особенно в тех случаях, когда проблемы ВИЧ и СПИДа являются менее острыми<sup>346</sup>.

**450. Государствам следует полностью объединить службы по борьбе с ВИЧ и другие службы по охране сексуального и репродуктивного здоровья, значительно расширив доступ к качественным услугам диагностики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, включая тестирование на ВИЧ, включив вопросы ВИЧ в более широкие консультации по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья для всего населения, в том числе для подростков и молодежи, обеспечивая непрерывный уход в периоды до наступления беременности, в дородовой и послеродовой периоды и охрану детского здоровья для всех женщин и детей независимо от ВИЧ-статуса и удовлетворяя потребности всех лиц, в том числе ВИЧ-инфицированных, в противозачаточных средствах.**

## 2. Работники системы здравоохранения

451. Согласно последним данным, содержащимся в документе под названием «Универсальная истина: здоровья без рабочей силы нет», недавно опубликованном ВОЗ и Глобальным альянсом по трудовым ресурсам здравоохранения, в 2013 году на общемировом уровне отмечалась нехватка 7,2 миллиона медицинских работников, а к 2035 году этот показатель, по прогнозам, достигнет 12,9 миллиона человек<sup>347</sup>. Этот показатель существенно превышает показатель 2006 года, когда, по оценкам, в 57 странах, испытывавших острую нехватку медицинского персонала, дефицит рабочей силы составлял примерно 4,3 млн. работников<sup>348</sup>. В то время наиболее серьезная нехватка медицинских работников ощущалась в 36 странах Африки и Юго-Восточной Азии, в первую очередь в Бангладеш, Индии и Индонезии (см. таблицу 2). С тех пор список стран, испытывающих нехватку медицинских работников и/или характеризующихся малым охватом услугами, изменился. Из 57 стран, изначально испытывавших острую нехватку персонала, 46 представили данные об увеличении числа вра-

<sup>346</sup> Grépin, “HIV donor funding has both boosted and curbed the delivery of different non-HIV services in sub-Saharan Africa”.

<sup>347</sup> Global Health Workforce Alliance and WHO, *A Universal Truth: No Health without a Workforce*, executive summary (Geneva, World Health Organization, 2013).

<sup>348</sup> WHO, *The World Health Report 2006: Working Together for Health* (Geneva, 2006), chap. 1; см. веб-страницу [www.who.int/whr/2006/whr06\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf).

чей, медицинских сестер и акушерок. Однако с течением времени эти достижения сводятся на нет вследствие более быстрых темпов прироста населения, который только усугубляет проблему нехватки медицинских работников<sup>346</sup>.

Таблица 2

**Оценочные данные об острой нехватке врачей, медсестер и акушерок с разбивкой по регионам, 2006 год**

Регион ВОЗ	Количество стран		Данные по странам, испытывающим нехватку		
	Общее количество стран	Количество стран, испытывающих нехватку	Общее количество персонала	Примерное количество недостающего персонала	Необходимое увеличение (в процентах)
Африка	46	36	590 198	817 992	139
Северная и Южная Америка	35	5	93 603	37 886	40
Юго-Восточная Азия	11	6	2 332 054	1 164 001	50
Европа	52	0	–	–	–
Восточное Средиземноморье	21	7	312 613	306 031	98
Западная часть Тихого океана	27	3	27 260	32 560	119
<b>В мире</b>	<b>192</b>	<b>57</b>	<b>3 355 728</b>	<b>2 358 470</b>	<b>70</b>

Источник: WHO, *The World Health Report 2006: Working Together for Health*, таблица 1.3, см. веб-страницу [www.who.int/whr/2006/whr06\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf?ua=1).

452. На основе пороговых показателей в 22,8, 34,5 и 59,4 квалифицированных медицинских работника (акушерки, медицинские сестры и врачи) на 10 000 человек, разработанных для расчета глобальных тенденций нехватки медицинского персонала, в вышеупомянутом докладе ВОЗ были сделаны следующие выводы<sup>346</sup>:

a) «В 83 странах показатели ниже порогового показателя в 22,8 квалифицированного медицинского работника на 10 000 человек»; это самый низкий показатель количества врачей, медицинских сестер и акушерок, необходимых для оказания основных медицинских услуг;

b) «в 100 странах показатели ниже порогового показателя в 34,5 квалифицированного медицинского работника на 10 000 человек»;

c) «в 118 странах показатели ниже порогового показателя в 59,4 квалифицированного медицинского работника на 10 000 человек»;

d) «в 68 странах показатели выше порогового показателя в 59,4 квалифицированного медицинского работника на 10 000 человек».

Эти выводы свидетельствуют о сохраняющейся неравномерности распределения медицинских работников между странами; помимо этого, наиболее острая нехватка медицинского персонала по-прежнему наблюдается в странах Африки к югу от Сахары и некоторых частях Азии<sup>346</sup>.

453. Распределение медицинских работников на общемировом уровне таково, что в странах с наибольшими потребностями и самыми высокими коэффициентами распространенности заболеваний отмечается самое низкое абсолютное

и относительное число медицинских работников (то есть на единицу населения). В Европе относительное количество медицинских работников составляет 18,9 на 1000 человек, что примерно в восемь раз больше, чем в Африке, где на 1000 человек имеется 2,3 медицинских работника<sup>347</sup>. На Северную и Южную Америку приходится примерно 10 процентов от общемирового показателя распространенности заболеваний и 37 процентов от общемирового числа медицинских работников, в то время как на Африку приходится более 24 процентов от общемирового показателя распространенности заболеваний и 3 процента от общемирового количества медицинского персонала. Из 49 стран с наименьшим уровнем дохода на душу населения (по данным Всемирного банка) лишь 5 стран достигают порогового показателя, определенного ВОЗ, в 23 врача, медсестры и акушерки на 10 000 человек<sup>347</sup>.

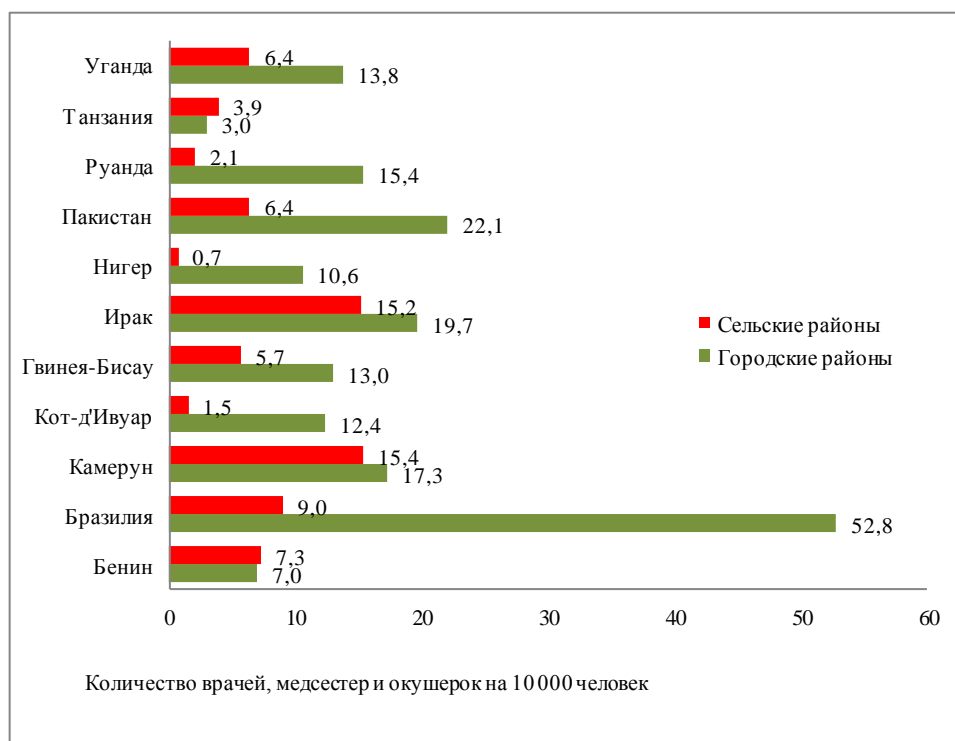
454. Во многих странах проблема общей нехватки медицинских работников усугубляется их неоптимальным распределением по территории той или иной страны, когда более значительная часть медицинских работников, особенно самых квалифицированных, сосредоточена в городах<sup>349</sup>. Во многих странах, как богатых, так и бедных, для решения проблемы неоптимального распределения медицинских работников с различной степенью успеха действуют стимулирующие программы. В Индии, например, в настоящее время в экспериментальном порядке проводится программа поощрения работы в сельских районах, в рамках которой врачам, отработавшим в отдаленных или сельских районах, предоставляются возможности получения последипломного образования<sup>350</sup>.

---

<sup>349</sup> L. Chen and others, "Human resources for health: overcoming the crisis", *The Lancet*, vol. 364, No. 9449 (2004), pp. 1984–1990; WHO, "Achieving the health related MDGs: it takes a workforce" ([www.who.int/hrh/workforce\\_mdgs/en/index.html](http://www.who.int/hrh/workforce_mdgs/en/index.html)).

<sup>350</sup> "Monitoring the geographical distribution of the health workforce in rural and underserved areas", *Spotlight on Health Workforce Statistics*, No. 8 (October 2009); available from [www.who.int/hrh/statistics/spotlight\\_8\\_en.pdf](http://www.who.int/hrh/statistics/spotlight_8_en.pdf); N. Dreesch and others, "An approach to estimating human resource requirements to achieve the Millennium Development Goals", *Health Policy and Planning*, vol. 20, No. 5 (2005), pp. 267–276.

Диаграмма 42  
**Относительное количество врачей, медицинских сестер и акушерок  
 в городских и сельских районах отдельных стран, 2005 год**



Источник: WHO, Department of Human Resources for Health, "Monitoring the geographical distribution of the health workforce in rural and underserved areas", Spotlight on Health Workforce Statistics, Issue 8 (October 2009), см. веб-страницу [www.who.int/hrh/statistics/spotlight\\_8\\_en.pdf](http://www.who.int/hrh/statistics/spotlight_8_en.pdf).

455. Эпидемия ВИЧ создала огромную нагрузку на слабые системы здравоохранения, выявив и усугубив проблему серьезной нехватки медицинских работников в то самое время, когда необходимость в работниках сферы здравоохранения проявилась наиболее остро. С эпидемией ВИЧ усилилась потребность в быстром расширении медицинскими работниками масштабов лечения, причем, судя по максимальным оценкам, для достижения установленного ВОЗ целевого показателя обеспечения антиретровирусными препаратами 3 миллионов человек к 2005 году нужно было примерно 120 000 дополнительных медицинских работников<sup>351</sup>. В то же время плохие условия труда создали угрозу профессиональных заболеваний, а увеличение рабочей нагрузки, низкая заработная плата и крайне ограниченный доступ к жизненно важным лекарственным препаратам стали причиной низкого морального духа и высокой текучести кадров. Некоторые медицинские работники перешли в частный сектор, который, по мнению многих, лишает программы государственного сектора

<sup>351</sup> L. R. Hirschhorn and others, "Estimating health workforce needs for antiretroviral therapy in resource-limited settings", *Human Resources for Health*, vol. 4 (2006).

важнейших людских ресурсов<sup>352</sup>. Однако нехватка людских ресурсов способствовала проявлению политической воли для подготовки и удержания медицинских работников и реализации стратегий уменьшения нагрузки на медицинских работников, включая смену функций и расширение программ подготовки местных медицинских работников<sup>353</sup>.

456. Имеющиеся данные свидетельствуют о наличии тесной взаимосвязи между малым количеством медицинских работников и плохими показателями в области охраны здоровья, включая неспособность достичь целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия<sup>354</sup>. Хотя с 2000 года в большинстве регионов были достигнуты значительные успехи в повышении качества родовспоможения, наименьший прогресс был достигнут в странах Африки к югу от Сахары (см. диаграмму 43), в которых роды в большинстве случаев проводят неспециалисты и традиционные повитухи. Менее 55 процентов женщин в Африке рожают в присутствии квалифицированного персонала по родовспоможению по сравнению с более чем 80 процентами женщин в других регионах<sup>355</sup>, при этом Африка значительно отстает от целевых показателей, определенных в отношении доли родов с участием квалифицированного персонала в рамках основных направлений деятельности по дальнейшему осуществлению Программы действий (1999 год)<sup>356</sup>. В ходе исследования, проведенного в 58 странах, на которые приходится 91 процент всех случаев материнской смертности, была выявлена острая нехватка медицинских работников и было установлено, что в девяти странах для достижения целевого показателя, установленного в рамках целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, необходимо увеличить численность акушерского персонала в 6–15 раз. Если бы в этих 58 странах число подготовленных акушерок увеличилось в два раза, то, по оценкам, можно было бы предотвратить 20 процентов случаев материнской смертности<sup>354</sup>.

<sup>352</sup> B. Samb and others, “Rapid expansion of the health workforce in response to the HIV epidemic”, *New England Journal of Medicine*, vol. 357, No. 24 (2007), pp. 2510–2514; Yu and others, “Investment in HIV/AIDS programs: does it strengthen health systems in developing countries?”.

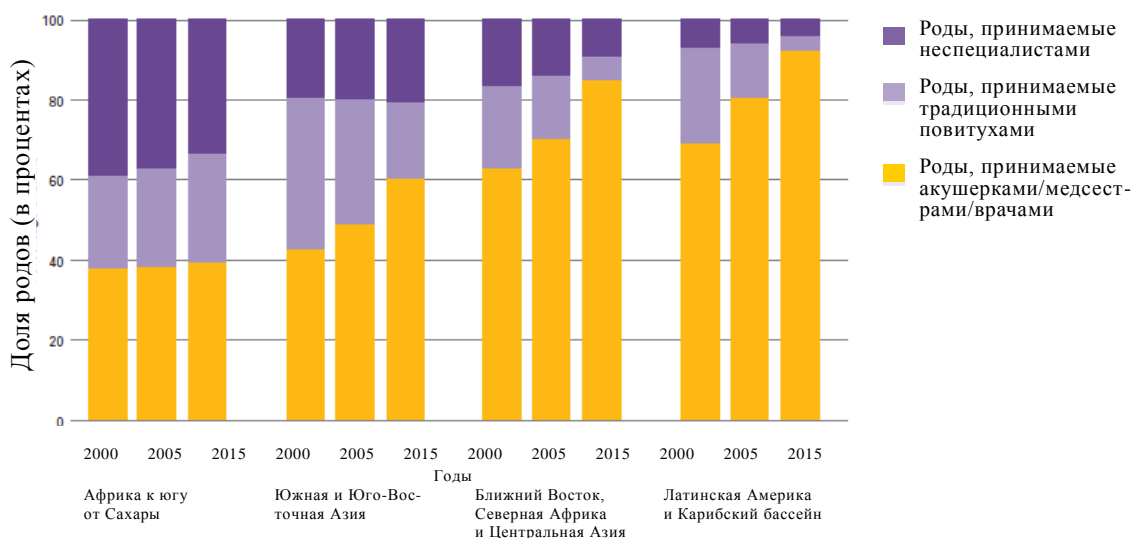
<sup>353</sup> F. Rasschaert and others, “Positive spill-over effects of ART scale up on wider health systems development: evidence from Ethiopia and Malawi”, *Journal of the International AIDS Society*, vol. 14, No. 1 (2001), p. S3.

<sup>354</sup> N. Speybroeck and others, “Reassessing the relationship between human resources for health, intervention coverage and health outcomes”, background paper prepared for the *World Health Report 2006* (World Health Organization, 2006).

<sup>355</sup> UNFPA, *The State of the World’s Midwifery 2011* (см. сноску 289 выше).

<sup>356</sup> В соответствии с основными направлениями деятельности по дальнейшему осуществлению Программы действий, «страны должны использовать в качестве одного из базовых показателей долю родов, принимаемых квалифицированным медицинским персоналом. Там, где коэффициент материнской смертности весьма высок, к 2005 году по крайней мере 40 процентов всех родов должны приниматься квалифицированным медицинским персоналом; к 2010 году этот показатель должен составлять по крайней мере 50 процентов всех родов, а к 2015 году — по крайней мере 60 процентов. 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 Генеральной Ассамблеи, приложение, пункт 64).

Диаграмма 43  
 Доля родов, принимаемых специалистами, в отдельных регионах  
 (в процентах), 2000, 2005 и 2015 годы (прогноз)



Источник: составлено на основе WHO, *The World Health Report 2005: Make Every Mother and Child Count*, in UNFPA, *The State of the World's Midwifery 2011: Delivering Health, Saving Lives*, figure 1.2, см. веб-страницу [www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main\\_report/en\\_SOWMR\\_Full.pdf](http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/en_SOWMR_Full.pdf).

457. Многие бедные страны пытались решить проблему нехватки медицинских работников путем «смены функций», т.е. подготовки персонала более низкого уровня к выполнению функций персонала более высокого уровня<sup>357</sup>. Кроме того, аналитики все чаще признаются, что квалифицированность медицинского персонала в любой стране является результатом длительных процессов, включая потенциал, традиции и адаптируемость учебных заведений, профессиональные стимулы и правила лицензирования, которые, возможно, отстали от жизни, партнерство между странами, которое может способствовать «утечке умов», и институциональную культуру медицинского персонала.

458. Национальные углубленные и сравнительные оценки людских ресурсов в области здравоохранения доказывают свою ценность и используются в последней работе ВОЗ, Всемирного банка и ЮНФПА, занимающихся этим вопросом в отдельных странах, в которых коэффициент распространенности заболеваний является самым высоким. В рамках инициативы «Н4+» для стран с наиболее высокими показателями материнской и детской смертности в восьми странах начинается ряд оценок для анализа ситуации с акушерским персоналом с конечной целью повысить доступность и качество акушерских услуг на местном уровне для ускорения прогресса в достижении целей в области

<sup>357</sup> WHO, «Taking stock; task shifting to tackle health worker shortages», document WHO/HSS/2007.03, см. веб-страницу [www.who.int/healthsystems/task\\_shifting\\_booklet.pdf](http://www.who.int/healthsystems/task_shifting_booklet.pdf); K. Sherr and other, «The role of nonphysician clinicians in the rapid expansion of HIV care in Mozambique», *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 52, No. 1 (November 2009), pp. S20–S23.

развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и обеспечения само- достаточности систем здравоохранения<sup>358</sup>.

459. Оценки ситуации с медицинскими работниками в странах крайне необходимо, чтобы можно было обеспечить людские ресурсы для анализа политики в области здравоохранения и возможности масштабного планирования и устранения нехватки медицинских работников, а также для более справедливого распределения медицинской помощи.

460. Государствам следует в срочном порядке делать необходимые долгосрочные инвестиции для профессиональной подготовки, найма и вознаграждения медицинских работников в целях увеличения их числа и повышения квалификации, уделяя особое внимание обеспечению наличия людских ресурсов для предоставления всеобщего доступа к качественным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе посредством проведения национальных оценок и, в случае необходимости, укрепления работы медицинских учебных заведений с учетом охвата всего комплекса необходимых услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья; повышения квалификации медицинских работников, их удержания и контроля за ними; инвестирования в развитие кадров среднего звена, специализирующихся на услугах по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая акушеров, и увеличения заработной платы и развития карьерных стимулов для обеспечения более оптимального территориального распределения медицинских работников.

### 3. Системы управления информацией в области здравоохранения

461. Еще одним слабым местом в системе здравоохранения бедных стран остаются системы управления информацией, в которых хранятся медицинские карты пациентов, статистика здравоохранения и текущие данные о заполняемости медицинских учреждений, спросе на амбулаторное лечение, денежных поступлениях и возмещении расходов, что позволяет руководителям оценивать мероприятия и результаты работы поставщиков и в конечном итоге создавать основу для планирования, организации и совершенствования работы системы здравоохранения<sup>359</sup>.

462. В то время как более богатые страны, имеющие широкий доступ к компьютерам и Интернету, перешли от бумажного документооборота к электронной системе управления информацией, большинство бедных стран использует бумажную документацию, что нарушает непрерывность ухода за больными и снижает эффективность использования данных. Одним из заметных изменений в системе здравоохранения в период с 1994 года, особенно в течение последнего десятилетия, стало стремительное расширение технической базы использования Интернета, а это дает возможность совершить важный переход от бумажного документооборота к электронным системам медицинской документа-

<sup>358</sup> H4+ High Burden Countries Initiative (HBCI): operational guidance and assessment framework (April 2012).

<sup>359</sup> C. Allen and D. Jazayeri, "Experience in implementing the OpenMRS medical record system to support HIV treatment in Rwanda", in *MEDINFO 2007: Proceedings of the 12th World Congress on Health (Medical) Informatics Studies in Health Technology and Informatics—Building Sustainable Health Systems*, vol. 129, part 1, K. A. Kuhn, J. R. Warren and T-Y. Leong, eds., Studies in Health Technology and Informatics (Amsterdam, IOS Press, 2007), pp. 382–386.



ции или электронным системам управления информацией в области здравоохранения<sup>360</sup>.

463. Часть недавних инвестиций в развитие электронной системы ведения медицинской документации в бедных странах была обусловлена проблемами ВИЧ/СПИДа. Во многих странах проблема значительного числа незарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции выявила крайнюю уязвимость систем информации и медицинской документации. В ходе исследования программ профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку в 18 странах выяснилось, что во время первой прививки детей ВИЧ-статус был установлен лишь у 9 процентов младенцев, родившихся у ВИЧ-инфицированных матерей<sup>361</sup>. Поскольку международное сообщество активизировало усилия по предоставлению антиретровирусных препаратов пациентам в бедных странах, программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом получили адресные инвестиции для отслеживания выполнения предписаний пациентами, проходящими лечение<sup>362</sup>. Таким образом, специализированный надзор за ВИЧ-инфицированными и проверка соблюдения ими предписаний врача способствуют расширению использования электронных систем медицинской документации в Африке, при этом есть лишь ограниченные данные о том, осуществляются ли такие изменения в рамках всей системы здравоохранения<sup>363</sup>. **Государствам следует перестроить систему здравоохранения для обеспечения непрерывности ухода за пациентами посредством развития таких систем управления информацией в области здравоохранения, которые упрощают работу с медицинской документацией и позволяют интегрировать уход за больными на местном уровне, первичную медико-санитарную помощь, помощь специалистов и надлежащее соблюдение принципов конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни.**

464. Все больше признавая пользу электронного документооборота для здравоохранения, отдельные страны пытаются применить эти системы не только для надзоров за ВИЧ-инфекцией, но при этом возникают такие проблемы, как нехватка квалифицированного технического персонала, ненадежность Интернет-соединения и перебои с подачей электроэнергии.

465. Бумажные и компьютерные системы управления информацией в области здравоохранения, работающие без Интернета, хотя и являются во многих случаях менее эффективными, все же могут сыграть важную роль в усовершенствовании системы здравоохранения и обеспечении ее подотчетности. Так, меры по отслеживанию показателей материнской смертности увязывают работу информационных систем в области здравоохранения с усилиями по повышению качества медицинского обслуживания. Реагирование на поступающую информацию о материнской смертности в значительной мере зависит от рабо-

<sup>360</sup> C. AbouZhar and T. Boerma, "Health information systems: the foundations of public health", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 83, No. 8 (2005), pp. 578–583.

<sup>361</sup> A. S. Ginsburg and others, "Provision of care following prevention of mother-to-child HIV transmission services in resource-limited settings", *AIDS*, vol. 21, No. 18 (2007), pp.: 2529–2532.

<sup>362</sup> M. Forster and others, "Electronic medical records systems, data quality and loss to follow-up: survey of antiretroviral therapy programmes in resource-limited settings", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 86, No. 12 (2008), pp. 939–947.

<sup>363</sup> Yu and others, "Investments in HIV/AIDS programs: does it help strengthen health systems in developing countries?" (см. сноску 342 выше).

ты системы управления информацией, но может способствовать снижению материнской смертности независимо от того, в какой форме собирается и обобщается такая информация<sup>364</sup>.

466. С 1994 года стремительно развивались технологии мобильной связи, в частности в 2011 году глобальный охват мобильной связью находился на уровне 85,5 процента<sup>365</sup>, а также возникли новые возможности для использования мобильных информационных систем в сфере здравоохранения, которые могут способствовать обеспечению ухода за больными в отдаленных районах и повышению его качества. Поскольку 70 процентов всех пользователей мобильной связи проживают в странах с низким и средним уровнем доходов, возможности обслуживания самых отдаленных и сельских районов во всем мире с помощью мобильных информационных систем в области здравоохранения представляются многообещающими. В настоящее время в этом направлении реализуются многочисленные инициативы, начиная с еженедельной отчетности о материнской смертности в Камбодже на основе мобильных систем, отслеживания наличия средств охраны репродуктивного здоровья и заканчивая использованием мобильной связи для установления обстоятельств смерти в странах с высокими показателями материнской смертности. Сохраняется довольно острая потребность в стандартизации методов работы и в подготовке инструкций для повышения совместимости всех электронных систем, применяемых органами здравоохранения, однако развитие технологий дает реальную возможность значительного повышения эффективности и пользы систем управления информацией в сфере здравоохранения<sup>366</sup>.

#### **4. Гарантированность снабжения средствами охраны репродуктивного здоровья**

467. Нет сомнения в том, что низкое качество программного обеспечения систем управления информацией в области здравоохранения и общая неэффективность управления постоянно создают перебои со снабжением, ограничивающие возможности качественного оказания медицинских услуг как в области сексуального и репродуктивного здоровья, так и в других областях. Обычно люди исходят из того, что утвержденные программы по планированию семьи, намеченные обследования на предмет выявления инфекций, передаваемых половым путем, и программы по охране материнского здоровья означают, что будет обеспечено наличие необходимых предметов снабжения и технических средств, однако в условиях ограниченности ресурсов, неэффективности систем управления информацией в области здравоохранения и низкого качества управления программами многие страны и системы здравоохранения испытывают постоянную нехватку финансовых средств для закупок и плохо планиру-

<sup>364</sup> WHO and others, *Maternal Death Surveillance and Response: Technical Guidance—Information for Action to Prevent Maternal Death* (Geneva, World Health Organization, 2013); см. веб-страницу [www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/maternal\\_death\\_surveillance/en/index.html](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/maternal_death_surveillance/en/index.html).

<sup>365</sup> См. веб-страницу [www.itu.int/ict/statistics](http://www.itu.int/ict/statistics).

<sup>366</sup> ВОЗ, *Мобильное здравоохранение: Новые горизонты здравоохранения через технологии мобильной связи: Доклад о результатах второго глобального обследования в области электронного здравоохранения*, Серия «Глобальная обсерватория по электронному здравоохранению», том 3 (Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 год).

ют свою работу, что приводит к возникновению дефицита средств охраны репродуктивного здоровья<sup>367</sup>.

468. В середине 1990-х годов учреждения Организации Объединенных Наций, правительственные министерства и доноры признали необходимость разработки ориентированного на развитие подхода для обеспечения надежности системы поставок и гарантированности наличия средств планирования семьи и охраны репродуктивного здоровья и официально провозгласили свою общую приверженность принятию мер, призванных гарантировать снабжение средствами охраны репродуктивного здоровья. Эта цель считается достигнутой, если все желающие могут получать и использовать недорогие и высококачественные средства охраны репродуктивного здоровья по своему выбору и по мере необходимости. Был предпринят ряд целевых инициатив, включая инициативу в области поставок в 2001 году, создание и последующее расширение в 2004 году Коалиции по снабжению средствами охраны репродуктивного здоровья, создание в 2004 году Тематического фонда ЮНФПА по обеспечению средствами охраны репродуктивного здоровья и создание в 2007 году Глобальной программы ЮНФПА по повышению безопасности услуг по охране репродуктивного здоровья и обеспечению соответствующими средствами<sup>368</sup>. Кроме того, Комиссия Организации Объединенных Наций по жизненно важным товарам для женщин и детей<sup>369</sup> и Инициатива «Планирование семьи — 2020»<sup>370</sup> продолжают заниматься вопросами снабжения средствами охраны репродуктивного здоровья на скоординированной и согласованной основе.

469. Основное внимание в рамках усилий по гарантированию поставок уделялось вопросам, связанным с предложением, в том числе прогнозированию, закупкам и инфраструктуре, включая транспорт и наличие квалифицированного и мотивированного персонала. Хотя растет признание того, что надо активнее стимулировать спрос на товары и улучшать сбор статистических данных о спросе, пока никакой четкой стратегии в этой области нет.

## 5. Всеобщее медицинское обслуживание

470. Ежегодно приблизительно 150 миллионов человек испытывают серьезные финансовые затруднения и еще 100 миллионов человек опускаются ниже черты бедности после оплаты счетов за медицинское обслуживание. Хуже того, из-за отсутствия доступа людей к медицинским услугам высокими остаются показатели материнской и младенческой смертности, а также смертности и инвалидности вследствие других поддающихся лечению заболеваний<sup>371</sup>.

<sup>367</sup> UNFPA, *The Global Programme to Enhance Reproductive Health Commodity Security: Annual Report* (New York, 2010); см. веб-страницу [www.unfpa.org/public/home/publications/pid/6437](http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/6437).

<sup>368</sup> J. Solo, "Reproductive health commodity security: leading from behind to forge a global movement" (Reproductive Health Supplies Coalition, 2011); см. веб-страницу [www.rhsupplies.org/fileadmin/user\\_upload/Access/JulieSolo.pdf](http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/Access/JulieSolo.pdf).

<sup>369</sup> См. веб-страницу [www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities](http://www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities).

<sup>370</sup> См. веб-страницу [www.familyplanning2020.org/images/content/FP2020\\_ICFP\\_Release\\_13-Nov-2013\\_FINAL.pdf](http://www.familyplanning2020.org/images/content/FP2020_ICFP_Release_13-Nov-2013_FINAL.pdf).

<sup>371</sup> K. Xu and others, "Protecting households from catastrophic health spending", *Health Affairs*, vol. 26, No. 4 (2007), pp. 972–983.

471. В последние годы усилия по обеспечению всеобщего медицинского обслуживания получают все более широкую международную поддержку. В 2005 году Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию, в которой призвала страны обеспечить всеобщее медицинское обслуживание. В *Докладе о состоянии здравоохранения в мире 2010 года* главным вопросом были возможные варианты финансирования для обеспечения всеобщего медицинского обслуживания, а в 2013 году основное внимание уделялось исследованиям по вопросам всеобщего медицинского обслуживания. В большинстве развитых стран (за исключением Соединенных Штатов Америки) обеспечивается всеобщее медицинское обслуживание, однако среди развивающихся стран с высоким коэффициентом распространенности заболеваний задача обеспечения устойчивого финансирования систем всеобщего медицинского обслуживания представляется чрезвычайно сложной<sup>372</sup>.

472. Вопрос о том, что будет входить в пакет услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, которые должны будут оказываться в определенных ситуациях, становится все более актуальным в условиях растущей во всем мире заинтересованности в обеспечении всеобщего медицинского обслуживания. Необходимо определить ключевые элементы важнейших услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, основанных на правах человека, как в целом, так и в отношении тех услуг, которые могут подключаться поэтапно, путем постепенного внедрения системы всеобщего медицинского обслуживания, как это было решено на совещании экспертов по вопросам охраны здоровья женщин, состоявшемся в Мехико в 2013 году в рамках процесса обзора деятельности, планируемой на период после 2014 года.

473. Существует общее понимание того, что ресурсы здравоохранения приносят более весомые результаты, если и финансирование, и обслуживание населения направлены в первую очередь на профилактику и оказание первичной медико-санитарной помощи. С учетом того, что значительная часть услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья относится к профилактике и первичному медико-санитарному обслуживанию, включая, в частности, всестороннее сексуальное просвещение, контрацепцию, дородовой уход и квалифицированное родовспоможение, имеются хорошие перспективы для того, чтобы в рамках всеобщего медицинского обслуживания предусматривался и расширялся всеобщий доступ к основным аспектам охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Вместе с тем в обеспечении всеобщего охвата услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе гарантий оказания ключевых услуг, включая аборт, важнейшую роль могут играть неправительственные организации. В этой связи важно будет изучить на основе фактологических данных эффективность, стоимость и целесообразность всего спектра услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, особенно в различных условиях<sup>373</sup>.

<sup>372</sup> ВОЗ, *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2013 год: Роль научных исследований для обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами* (Женева, 2013 год); P. Ingun and others, "The role of information systems in achieving universal health care", Technical Brief Series No.10 (World Health Organization, 2010).

<sup>373</sup> ВОЗ, *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2013 год: Роль научных исследований для обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами*.

474. К успешным проектам в области всеобщего медицинского обслуживания в бедных странах относится внедрение системы медицинского страхования на уровне общин (*mutuelle*) в Руанде<sup>374</sup>. Использование финансовых механизмов по принципу «снизу доверху» и «сверху донизу», разработанных с учетом конкретных потребностей данной страны, способствовало значительному расширению охвата медицинским страхованием, а параллельно с этим коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет уменьшился на 50 процентов, а показатель использования современных противозачаточных методов увеличился с 10 до 45 процентов<sup>375</sup>. Аналогичные примеры свидетельствуют о более широком использовании услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья после отмены платы с пациентов в Бурунди, Гане, Нигерии и Мексике<sup>376</sup>.

**475. В процессе создания систем всеобщего медицинского обслуживания государствам следует обеспечивать наличие механизмов для: а) равного и доступного участия всех потенциальных бенефициаров в их стране; б) включения основных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья в программы всеобщего медицинского обслуживания и осуществления комплексной охраны сексуального и репродуктивного здоровья, особенно для молодежи и малоимущих; и с) обеспечения справедливости и равенства благодаря участию гражданского общества, независимых комиссий и групп поддержки в осуществлении надзора за разрешенными процедурами, деятельностью поставщиков и возмещением расходов.**

476. Несмотря на нерешенные проблемы, в ходе процесса внедрения в странах новых систем всеобщего медицинского обслуживания были сделаны полезные выводы, включая необходимость учитывать местные особенности при составлении пакетов услуг, ориентировать их на бедные слои населения, но в то же время отслеживать состояние всех остальных групп населения, уделять пристальное внимание удовлетворению потребностей в уходе за пациентами по всей территории страны, предусматривать потребности в людских ресурсах, инфраструктуре и предметах снабжения, а также учитывать наличие гендерного неравенства и других форм дискриминации. Невозможно переоценить важность учета достоверных данных о динамике демографических показателей, включая данные о состоянии здоровья населения и причины ограниченности доступа к медицинскому обслуживанию, при планировании всеобщего медицинского обслуживания<sup>375</sup>.

<sup>374</sup> C. Lu and others, "Towards universal health coverage: an evaluation of Rwanda Mutuelles in its first eight years", Plos One, vol. 7, No. 6 (18 June 2012).

<sup>375</sup> WHO, "Success stories: building from the bottom, steering and planning from the top — Rwanda" (2011).

<sup>376</sup> D. Varatharajan, S. D'Almeida and J. Kirigia, "Ghana's approach to social health protection", background paper No. 2, prepared for *The World Health Report 2010* (World Health Organization, 2010); см. веб-страницу [www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/GhanaNo2Final.pdf](http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/GhanaNo2Final.pdf).

## 6. Обеспечение качества

477. В глобальном масштабе все шире признается взаимосвязь между качеством медицинских услуг, показателями их использования и состоянием здоровья, а также экономической отдачей от повышения качества<sup>377</sup>. Хотя качество услуг здравоохранения варьируется в регионах и на межрегиональном уровне, относительно более низкие показатели сексуального и репродуктивного здоровья в странах с низким и средним уровнем дохода свидетельствуют о необходимости в срочном порядке обратить внимание на качество таких услуг в этих регионах.

478. С помощью систем обеспечения качества осуществляется оценка, мониторинг, контроль, оптимизация и изменение (в случае необходимости) всех компонентов системы здравоохранения на всех уровнях оказания услуг. Обеспечение качества является важным компонентом стратегии ВОЗ «Здоровье для всех». До 1994 года Брюс<sup>378</sup> предложил семь элементов качества программ планирования семьи, подчеркнув настоятельную необходимость в консультациях и обслуживании, ориентированных на получателей услуг, в то время, когда многие программы планирования семьи были по-прежнему направлены на достижение целевых показателей использования противозачаточных средств. В течение двух десятилетий, прошедших после Международной конференции по народонаселению и развитию, были разработаны многочисленные механизмы, многие из которых основаны на выдвинутом Брюсом предложении, в рамках которого можно осмыслить, измерять и контролировать качество услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья<sup>379</sup>. Например, сети поставщиков и получателей услуг проводят коллегиальный обзор других сопоставимых учреждений их уровня обслуживания, что часто позволяет достичь отличных результатов при низких затратах и ощутимо повысить мотивацию медицинских работников, одного из важных факторов, определяющих качество обслуживания.<sup>380</sup> В Программе действий было уделено должное внимание официальному вовлечению гражданского общества в функционирование систем подотчетности, которое можно расширить и включить в него обеспечение качества.

479. Опыт пациента, полученный им во время медицинского обслуживания, является важным фактором, определяющим использование таких услуг в будущем, и влияет на обращение за медицинскими услугами других членов его семьи и общины<sup>376</sup>. Согласно многочисленным проведенным исследованиям, которые касаются услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, для женщин очень важно чувство комфорта и уважения в связи с такими другими аспектами обслуживания, как удобство или время ожидания<sup>381</sup>. Была вы-

<sup>377</sup> WHO, *Quality of Care in the Provision of Sexual and Reproductive Health Services: Evidence from a World Health Organization Research Initiative* (Geneva, 2011).

<sup>378</sup> J. Bruce, "Fundamental elements of quality of care: a simple framework", *Studies in Family Planning*, vol. 21, No. 2 (1990), pp. 61–91.

<sup>379</sup> A. Germain, "Meeting human rights norms for the quality of sexual and reproductive health information and services", background paper prepared for the expert meeting on women's health, rights, empowerment and social determinants, Mexico City, 30 September to 2 October 2013.

<sup>380</sup> L. Creel, J. Sass and N. Yinger, "Overview of quality of care in reproductive health: definitions and measurements of quality", *New Perspectives on Quality of Care*, No. 1 (Population Council and Population Reference Bureau, 2002).

<sup>381</sup> J. M. Turan and others, "The quality of hospital-based antenatal care in Istanbul", *Studies in Family Planning*, vol. 37, No. 1 (2006), pp. 49–60.

явлена связь между характеристиками клиентов, в том числе различиями в социально-экономическом положении, и уровнем удовлетворенности клиентов; например, согласно исследованию, проведенному в Аргентине, во всех охваченных им больницах степень удовлетворенности обслуживанием граждан страны и иммигрантов значительно варьировалась<sup>382</sup>.

480. Низкое качество услуг в более бедных странах зачастую объясняют отсутствием ресурсов, однако исследования показывают, что высококачественное обслуживание можно обеспечить и в условиях нехватки ресурсов. В частности, исследование, проведенное в Индонезии, показало, что лишь 37 процентов случаев перинатальной смертности было обусловлено нехваткой ресурсов и более 60 процентов — неэффективным процессом предоставления услуг, в то время как еще одно исследование, проведенное в Ямайке, выявило, что усовершенствование самого процесса без выделения дополнительных финансовых средств в значительной степени повлияло на увеличение веса детей при рождении<sup>383</sup>.

481. Многочисленные исследования свидетельствуют о необходимости эффективных и постоянно функционирующих систем обеспечения качества, в частности в тех случаях, когда ограниченность ресурсов, нехватка медицинских работников и недостаточное число объектов инфраструктуры усиливают нагрузку на системы здравоохранения. Стратегия, позволяющая максимально эффективно использовать ресурсы на основе систематического обеспечения качества, может помочь достичь нового уровня качества здравоохранения и управления им.

482. Как представляется, равенство при оказании услуг и их качество нельзя обеспечить по мановению волшебной палочки. Для долговременного и устойчивого улучшения ситуации, особенно в регионах мира с самыми низкими показателями в области здравоохранения, необходимы способствующие преобразованиям инвестиции в применение системных подходов. Необходимо комплексным образом укреплять системы здравоохранения на основе права на качественную медицинскую помощь.

483. **Государствам следует в приоритетном порядке укреплять структуру и организацию систем здравоохранения и управление ими, в том числе создавать и поддерживать в рабочем состоянии необходимую инфраструктуру, такую как дороги, системы электроснабжения и снабжения чистой водой, объекты, оборудование и ресурсы, в целях обеспечения справедливого и равного доступа всех лиц к всестороннему, комплексному и качественному первичному медицинскому обслуживанию, включающему охрану сексуального и репродуктивного здоровья, и близости к центрам передового опыта, в которые можно направить пациентов за консультацией к специалистам, а также взять на себя обязательства обеспечить всеобщий доступ к качественным медицинским услугам для всех лиц, проживающих в сельских или удаленных районах, бедных слоев населения, коренных**

<sup>382</sup> M. Cerrutti and B. Freidin, "Analyzing quality of family planning services in Buenos Aires: convergence and discrepancy between users' and experts' views (unpublished report, 2004).

<sup>383</sup> J. Peabody and others, "Improving the quality of care in developing countries", in *Disease Control Priorities in Developing Countries*, 2nd ed., D. T. Jamison and others, eds. (Washington, D. C., World Bank, 2006), chap. 70.

**народов и всех тех, кто в настоящее время не получает надлежащую медицинскую помощь.**

**7. Услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья и прав беженцев и внутренне перемещенных лиц**

484. В 1994 году Женская комиссия по делам женщин-беженек и детей-беженцев<sup>384</sup> опубликовала доклад, в котором была представлена информация о нехватке услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья беженцев и других лиц, затрагиваемых кризисами. В том же году существование особых потребностей беженцев и внутренне перемещенных лиц в услугах по охране репродуктивного здоровья было признано в Программе действий, была создана Межучрежденческая рабочая группа по вопросам охраны репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях для расширения доступа к качественным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья для лиц, затрагиваемых гуманитарными кризисами, такими как конфликты, и, во все большей степени, стихийными бедствиями<sup>385</sup>.

485. Обзор, проведенный в период с 2002 по 2004 год Межучрежденческой рабочей группой, выявил, что был достигнут значительный прогресс в повышении информированности и укреплении сексуального и репродуктивного здоровья населения, затрагиваемого конфликтами, в частности в лагерях беженцев со стабильной обстановкой. Тем не менее, были отмечены существенные пробелы, особенно в отношении гендерного насилия и ВИЧ/СПИДа, а также серьезная нехватка услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья внутренне перемещенных лиц.

486. В настоящее время нормативные руководящие принципы составления программ по охране сексуального и репродуктивного здоровья во время кризисов содержатся в таких стандартизированных инструментах, как Межучрежденческое полевое руководство по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса<sup>386</sup> и минимальный комплекс начальных услуг по охране репродуктивного здоровья, который был включен в стандарты проекта «Сфера» 2004 и 2011 годов, представляющие собой универсальные минимальные стандарты оказания гуманитарной помощи. Сегодня минимальный комплекс начальных услуг входит в многочисленные директивные документы и руководящие принципы высокого уровня, касающиеся кризисных ситуаций<sup>387</sup>, а проведенная в 2013 году оценка этого комплекса в лагере беженцев Заатари и городе Ирбид в Иордании свидетельствует о том, что приоритетные услуги по

<sup>384</sup> Нынешнее название — Женская комиссия по делам беженцев.

<sup>385</sup> Первоначальное название — Межучрежденческая рабочая группа по вопросам охраны репродуктивного здоровья беженцев. Сегодня Рабочая группа включает представителей более 450 созданных на широкой основе учреждений-членов, в том числе приблизительно 1500 человек из учреждений Организации Объединенных Наций, правительств, неправительственных организаций, университетов и организаций-доноров.

<sup>386</sup> Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) and Women's Refugee Commission, "Refocusing family planning in refugee settings: findings and recommendations from a multi-country baseline study" (November 2011).

<sup>387</sup> Including the Inter-Agency Standing Committee *Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings* and *Gender Handbook in Humanitarian Action; Health Cluster Guide: A Practical Guide for Country-level Implementation of the Health Cluster* (World Health Organization, 2009).



охране репродуктивного здоровья включены в меры реагирования на кризис в Сирийской Арабской Республике<sup>388</sup>.

487. Потребности не уменьшились. По оценкам, в настоящее время во всем мире насчитывается 44 миллиона человек, которые оказались на положении внутренне перемещенных лиц в результате конфликтов, и еще 32 миллиона человек — в результате стихийных бедствий. Сегодня более половины беженцев, которым оказывает услуги Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ), проживает в городских районах, а не в лагерях, а внутренне перемещенные лица зачастую проживают в принимающих общинах или рассеяны по обширным географическим районам. Такие изменения в пространственном распределении внутренне перемещенных лиц создают новые трудности с оказанием услуг, что требует на основе результатов последнего обзора разработать рекомендации по вопросам составления программ в будущем.

488. Проблему по-прежнему представляет отсутствие интеграции или учета охраны сексуального и репродуктивного здоровья в реагировании на острые чрезвычайные ситуации. В сложных чрезвычайных ситуациях охрана сексуального и репродуктивного здоровья зачастую отходит на второй план, от чего страдает качество и диапазон услуг по его охране. Хотя последний обзор, проведенный Межучрежденческой рабочей группой, показывает, что сегодня услуги более доступны, чем 10 или 20 лет назад, эти услуги часто оказываются не в полном объеме, и осуществляются отдельные компоненты минимального комплекса начальных услуг, а не весь комплекс. Существуют пробелы в доступности методов контрацепции, так, подросткам или не состоящим в браке лицам не доступны долгосрочные или необратимые методы контрацепции или услуги по вопросам контрацепции, а услуги, связанные с гендерным насилием, безопасным абортом, уходом в период после прерывания беременности, инфекционными заболеваниями, передаваемыми половым путем, и охраной сексуального и репродуктивного здоровья подростков, по-прежнему имеют ограниченный характер.

**489. Необходимы глобальные усилия для обеспечения того, чтобы при оказании услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья беженцев и внутренне перемещенных лиц всесторонне учитывались такие выявленные пробелы, как услуги по решению проблемы гендерного насилия, расширение доступа молодежи и не состоящих в браке лиц к услугам и предоставление доступа к различным методам контрацепции.**

490. Существует необходимость в более прочной фактологической базе. Кроме того, для отслеживания результатов и воздействия существующих программ необходимо расширение и усиление контроля. Предварительные результаты недавнего исследования, которое было проведено в рамках программы «Медицинские исследования в ходе гуманитарных кризисов» и профинансировано Соединенным Королевством (Министерство по вопросам международного развития) и организацией «Уэллком траст», свидетельствуют о том, что имеющихся фактов о потребностях и услугах в области здравоохранения в кризисных

<sup>388</sup> UNHCR, Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises, *Reproductive Health Services for Syrian refugees in Zaatri Refugee Camp and Irbid City, Jordan: An Evaluation of the Minimum Initial Service Package — March 17–22, 2013* (2013).

ситуациях, в том числе об охране сексуального и репродуктивного здоровья, как правило, недостаточно.

## 8. Приоритеты правительств: сексуальное и репродуктивное здоровье и права

<b>Глобальные приоритеты в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья</b>	
Оказание услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья подросткам и молодежи	56 процентов правительств
Охрана здоровья матери и ребенка	51 процент правительств
Услуги, связанные с ВИЧ-инфекцией и инфекциями, передаваемыми половым путем	43 процента правительств
Услуги по планированию семьи	38 процентов правительств
Услуги, связанные с раковыми заболеваниями репродуктивных органов	36 процентов правительств

<b>Африка — приоритеты в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья</b>	
Охрана здоровья матери и ребенка	71 процент правительств
Услуги, связанные с ВИЧ-инфекцией и инфекциями, передаваемыми половым путем	56 процентов правительств
Оказание услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья подросткам и молодежи	56 процентов правительств
Услуги по планированию семьи	46 процентов правительств
Услуги, связанные с раковыми заболеваниями репродуктивных органов	42 процента правительств
<b>Северная и Южная Америка — приоритеты в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья</b>	
Оказание услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья подросткам и молодежи	74 процента правительств
Охрана здоровья матери и ребенка	42 процента правительств
Услуги, связанные с ВИЧ-инфекцией и инфекциями, передаваемыми половым путем	42 процента правительств
Максимальная социальная интеграция, равный доступ и права на охрану сексуального и репродуктивного здоровья	42 процента правительств
Услуги по планированию семьи	32 процента правительств

**Азия — приоритеты в области охраны сексуального  
и репродуктивного здоровья**

Оказание услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья подросткам и молодежи	56 процентов правительств
Охрана здоровья матери и ребенка	54 процента правительств
Услуги по планированию семьи	46 процентов правительств
Услуги, связанные с раковыми заболеваниями репродуктивных органов	37 процентов правительств
Максимальная социальная интеграция, равный доступ и права на охрану сексуального и репродуктивного здоровья	27 процентов правительств
Услуги, связанные с ВИЧ-инфекцией и инфекциями, передаваемыми половым путем	27 процентов правительств

**Европа — приоритеты в области охраны сексуального  
и репродуктивного здоровья**

Услуги, связанные с ВИЧ-инфекцией и инфекциями, передаваемыми половым путем	55 процентов правительств
Максимальная социальная интеграция, равный доступ и права на охрану сексуального и репродуктивного здоровья	48 процентов правительств
Оказание услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья подросткам и молодежи	45 процентов правительств
Охрана здоровья матери и ребенка	39 процентов правительств
Услуги, связанные с раковыми заболеваниями репродуктивных органов	35 процентов правительств

**Океания — приоритеты в области охраны сексуального  
и репродуктивного здоровья**

Услуги по планированию семьи	58 процентов правительств
Оказание услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья подросткам и молодежи	42 процента правительств
Борьба с насилием	33 процента правительств
Максимальная социальная интеграция, равный доступ и права на охрану сексуального и репродуктивного здоровья	33 процента правительств
Разработка политики, программ и законов по охране сексуального и репродуктивного здоровья	33 процента правительств

491. Следует отметить, что наиболее часто в качестве приоритета в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья (57 процентов правительств во всем мире) называлось «Оказание услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья подросткам и молодежи». С учетом того, что сегодня численность молодых людей намного выше, чем в прошлом, крайне важно удовлетворять их потребности, в частности их потребности в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Второй наиболее часто называемый приоритет «Охрана здоровья матери и ребенка» в основном указывался странами Африки и Азии, в которых материнская смертность остается весьма распространенным явлением и представляет собой существенную проблему в области охраны здоровья. Интересно отметить, что приоритет «Услуги, связанные с раковыми заболеваниями репродуктивных органов», в том числе злокачественными новообразованиями в молочной железе и шейке матки (пятое место в глобальном масштабе), указало сравнительно больше стран с высоким уровнем дохода, не входящих в ОЭСР (50 процентов), и стран с низким уровнем дохода (41 процент), чем стран из групп с другим уровнем дохода.

492. Если страны сгруппировать по уровню дохода, то «Оказание услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья подросткам и молодежи», «Охрана здоровья матери и ребенка» и «Услуги по планированию семьи» более часто упоминались в качестве приоритетов странами с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего, в то время как «Социальная интеграция, равный доступ и права» и «Услуги, связанные с ВИЧ-инфекцией и инфекциями, передаваемыми половым путем» были упомянуты в качестве одного из приоритетов членами ОЭСР с высоким уровнем дохода (58 процентов правительств этих стран).

493. Описанные выше закономерности подтверждают наличие неразрывной взаимосвязи между здравоохранением и благосостоянием. Развивающиеся страны до сих пор не имеют основных структурных элементов для создания эффективных систем здравоохранения, которые необходимы для оказания базовых услуг по охране здоровья матери и ребенка. Об этом явно говорят устойчиво высокие показатели материнской и младенческой смертности и заболеваемости в этих странах. Результаты этого обследования свидетельствуют о признании правительствами необходимости уделять первоочередное внимание тем аспектам услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, потребности в которых наиболее велики.

**Приоритеты организаций гражданского общества, касающиеся сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав**

Недавнее (2013 год) обследование 198 организаций гражданского общества, занимающихся вопросами охраны сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав в трех регионах, показало, что в Африке 26 процентов организаций гражданского общества указали «разработку программ, политики, стратегий, законов и создание институтов» в качестве приоритетной задачи государственной политики на следующие 5–10 лет. В отличие от них организации гражданского общества Северной и Южной Америки (29 процентов) и Европы (25 процентов) чаще всего называли приоритетной задачей «аборт». В Европе 20 процентов организаций гражданского общества указали «целенаправленную деятельность по охране сексуального и репродуктивного здоровья подростков и молодежи», включающую предоставление информации, консультаций и услуг, в качестве приоритетной задачи государственной политики на ближайшие годы.

**Н. Здравоохранение: ключевые направления будущей деятельности****1. Ускорение прогресса в деле обеспечения всеобщего доступа к качественным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и осуществления сексуальных и репродуктивных прав**

494. Вызывающая тревогу большая доля людей, в частности бедные слои населения, по-прежнему живет, не имея доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Одного только экономического роста недостаточно для обеспечения всеобщего и справедливого охвата, в связи с чем страны должны выделять ресурсы для обеспечения того, чтобы все люди имели доступ к недорогому и качественному обслуживанию. В ходе нынешних дискуссий существенное значение придается «всеобщему охвату услугами здравоохранения» как средству обеспечения того, чтобы все люди имели доступ к медицинскому обслуживанию, не испытывая при этом финансовых трудностей.

495. Приоритетной задачей должно быть укрепление систем первичного медицинского обслуживания для обеспечения доступности комплексных, всеобъемлющих и качественных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включающих надлежащий механизм направления к специалистам, в районах проживания людей, в частности людей, живущих в сельских или отдаленных районах или районах с ограниченными ресурсами, в том числе бедных слоев городского населения. Эти усилия должны обеспечить доступность самого широкого спектра технологий и средств охраны здоровья, а также укрепление систем управленческой информации в области здравоохранения.

496. Необходимо уделить особое внимание обеспечению наличия и доступности людских ресурсов для предоставления комплексных и качественных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе путем инвестирования в потенциал медицинских работников, в частности работников среднего звена, таких как акушерки, решения проблемы неадекватного распределения медицинских работников и укрепления медицинских образовательных учреждений.

497. Улучшение наличия и доступности должно сопровождаться повышением качества услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, с тем чтобы оказывать поддержку каждого человека на основе целостного и комплексного подхода, защищать права человека всех людей и обеспечивать соблюдение прав пациентов на неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность информации об оказываемых им услугах.

**2. Защита и осуществление прав подростков и молодежи на получение точной информации, всестороннее сексуальное просвещение и медицинские услуги для обеспечения их сексуального и репродуктивного благополучия и здоровья на протяжении всей жизни**

498. Показатели смертности, связанной с инфекциями, передаваемыми половым путем, ВИЧ-инфекцией, СПИДом, абортами и материнской смертностью, среди молодых людей свидетельствуют о настоятельной необходимости решить проблему недостаточного доступа к информации и услугам, с которой в настоящее время сталкивается самое многочисленное за всю историю поколение подростков и молодежи.

499. Необходимо инвестировать больше средств в предоставление информации и услуг, с тем чтобы обеспечить их доступность и приемлемость для подростков и молодежи. В рамках контроля за ходом осуществления программ и его оценки необходимо конкретно оценивать охват подростков и то, какие мероприятия приносят наилучшие и долгосрочные результаты, касающиеся здоровья и благополучия молодежи.

500. Для охраны сексуального и репродуктивного здоровья девочек-подростков необходимо положить конец гендерному неравенству в сфере образования, установить минимальный разрешенный по закону возраст вступления в брак, составляющий 18 лет, и обеспечить соблюдение соответствующих законов, прекратить практику проведения калечащих операций на женских половых органах/обрезания и другую пагубную практику и ликвидировать все формы дискриминации и насилия в отношении девочек. Такие меры защиты подростков и молодежи имеют исключительно важное значение для создания общества, в котором они могут наращивать свой потенциал, углублять свое образование и свободно вступать в брак и заводить детей.

501. Для охраны сексуального и репродуктивного здоровья и прав подростков и молодежи как в школе, так и вне ее они должны получать всестороннее половое просвещение, в рамках которого особое внимание должно уделяться гендерному равенству и правам человека, в том числе гендерным нормам, влиятельности и социальным ценностям равенства, недискриминации и ненасильственного урегулирования конфликтов. Кроме того, такие образовательные программы могут помочь молодым людям сделать выбор в пользу здорового

образа жизни, что будет приносить пользу им на протяжении всей их жизни и обществу в целом.

502. Все программы, ориентированные на подростков и молодых людей, посещающих или не посещающих школу, должны предусматривать предоставление им надежных и качественных консультаций и услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также других медицинских услуг, в том числе услуг по охране психического здоровья. Необходимо устранить правовые, нормативные и политические препятствия, ограничивающие доступ молодежи к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья.

### **3. Повышение качества конкретных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья.**

#### **Контрацепция**

503. Для охраны репродуктивного здоровья и репродуктивных прав крайне важное значение имеет наличие и доступность как можно более широкого круга методов контрацепции, в том числе средств экстренной контрацепции, и надлежащей консультативной и технической информации для удовлетворения потребностей и предпочтений отдельных лиц и пар в области контрацепции в течение всей их жизни. Тем не менее некоторые страны предоставляют доступ лишь к нескольким методам контрацепции или не обеспечивают широкую доступность других методов или информации, что позволило бы людям делать свободный и осознанный выбор, особенно в случае недостаточного развития систем здравоохранения, например, в сельских районах. Решение о предоставлении доступа к определенному набору противозачаточных средств должно приниматься с учетом потенциала поставщиков медицинских услуг, при этом также необходимо укреплять систему здравоохранения и наращивать потенциал медицинских работников, с тем чтобы обеспечивать доступ к целому ряду методов для удовлетворения потребностей и предпочтений всех людей в течение их жизни.

#### **Аборты**

504. Вследствие расширения доступа к безопасным абортам и уходу после аборта показатели совершения абортов и показатели смертности в результате абортов во всем мире снизились, при этом эти показатели значительно варьируются по регионам. Вместе с тем, достигнутый прогресс является недостаточным, поскольку в Африке и Южной Азии показатели смертности в результате небезопасных абортов остаются неприемлемо высокими, причем более половины этих смертей приходится на женщин моложе 25 лет. Срочно необходимы конкретные меры для:

- а) сокращения числа случаев нежелательной беременности путем расширения доступа к средствам контрацепции и осуществления прав женщин и девочек на свободу от принудительных или насильственных половых актов и других форм гендерного насилия;
- б) обеспечения доступа к качественному уходу после аборта для всех лиц, страдающих от осложнений небезопасных абортов;

с) принятия мер, указанных в публикации ВОЗ «Безопасный аборт: рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики», в целях устранения правовых препятствий на пути предоставления доступа к услугам;

д) обеспечения свободного доступа всех женщин к качественным услугам по безопасному прерыванию беременности.

### **Охрана материнства**

505. Деяносто процентов случаев материнской смертности можно было бы предотвратить, и для устранения всех случаев предотвратимой смертности необходима хорошо функционирующая и комплексная система первичного медико-санитарного обслуживания, объекты которой расположены вблизи от мест проживания женщин; эффективные механизмы направления к врачам-специалистам в связи с осложнениями во время беременности и родов; и наличие и доступность функционирующей системы оказания базовой и комплексной неотложной акушерской помощи. Для обеспечения всеобщего наличия и доступности качественных услуг по охране материнства необходимо укрепить системы здравоохранения, в частности в странах Африки к югу от Сахары и Южной Азии.

506. По оценкам, на каждую женщину, которая умирает от связанных с беременностью осложнений, приходится 20 женщин, страдающих от таких серьезных и зачастую продолжающихся на протяжении всей жизни заболеваний, как акушерская фистула, опущение матки, недержание или острая анемия. Показатели материнской заболеваемости и смертности следует все шире использовать в качестве показателей качества услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья и постепенной реализации права женщин на здоровье.

### **Инфекции, передаваемые половым путем, включая ВИЧ**

507. Факты свидетельствуют о том, что после проведения Международной конференции по народонаселению и развитию показатель ежегодной заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, увеличился на 40 процентов, при этом данные отражают широко распространенные недостатки в области надзора. Несмотря на то, что инфекции, передаваемые половым путем, имеют серьезные последствия для здоровья и фертильности женщин, обуславливают выкидыши и низкий вес при рождении детей и могут вызвать врожденные заболевания, эти инфекции по-прежнему относятся к числу заболеваний репродуктивной системы, уровень контроля, диагностики и лечения которых во всем мире является одним из самых низких. Крайне необходимо укрепить глобальную приверженность усилению наблюдения за распространением инфекций, передаваемых половым путем, и расширению доступа всех людей, в частности молодежи, к эффективной профилактике, диагностике и лечению таких инфекций.

508. Помимо этого, для обеспечения всеобщего доступа к профилактике и лечению ВИЧ и уходу за ВИЧ-инфицированными и ускорения полной интеграции услуг, связанных с ВИЧ, и услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья таким образом, чтобы комплексным образом укрепить системы здравоохранения, необходимы постоянные инвестиции. Кроме того, необходимо тщательно изучить и устранить структурные причины, которые, возможно,



способствуют продолжению возникновения новых случаев инфицирования ВИЧ в Южной Африке.

**Неинфекционные заболевания, в том числе раковые заболевания репродуктивных органов**

509. Распространенность раковых заболеваний репродуктивных органов и соответствующие показатели смертности и заболеваемости также свидетельствуют о недостаточном и неравном доступе к информации, образованию и услугам, касающимся сексуального и репродуктивного здоровья, во всем мире.

510. Более полумиллиона женщин ежегодно заболевают раком шейки матки, от которого более половины из них умирает, большинство — в развивающихся странах, и который можно предотвратить с помощью проведения обследований и вакцинации от вируса папилломы человека. Несмотря на более низкую распространенность случаев рака груди в развивающихся странах, показатели смертности в них выше из-за недостаточного доступа к диагностике и лечению.

511. Во всех регионах мира, за исключением Африки, на которой лежит двойное бремя, число смертей от неинфекционных заболеваний превышает число всех смертей в результате болезней матерей, болезней перинатального периода, инфекционных заболеваний и нарушения питания, вместе взятых, при этом в развивающихся странах смертность, связанная с неинфекционными заболеваниями, свойственна для людей более раннего возраста. Более половины неинфекционных заболеваний, которые приводят к большинству смертей от таких заболеваний, составляют сердечно-сосудистые и раковые заболевания, диабет, депрессия и хронические респираторные заболевания. Изменение числа таких заболеваний связано со значительными переменами, касающимися курения, злоупотребления алкоголем, недостаточной физической активности и нездорового питания/ожирения.

512. Крайне важно решать проблему растущего числа раковых заболеваний репродуктивных органов, в том числе рака груди, шейки матки и простаты, путем инвестирования в реализацию стратегий профилактики, предусматривающих вакцинацию от вируса папилломы человека и проведение регулярных обследований, лечение в рамках первичного медико-санитарного обслуживания и надежный механизм направления к врачам-специалистам.

513. Кроме того, необходимо уменьшить факторы риска, приводящие к неинфекционным заболеваниям, посредством пропаганды здорового образа жизни, в частности среди детей, подростков и молодежи.

#### IV. Место жительства и мобильность

«[Каждый человек] имеет право на достаточный жизненный уровень для него самого и его семьи, включая достаточное питание, одежду, жилище, водоснабжение и санитарные условия».

(Программа действий, принцип 2)

«Странам следует гарантировать всем мигрантам все основные права человека, включенные во Всеобщую декларацию прав человека».

(Программа действий, принцип 12)

«Правительствам следует совершенствовать систему управления и обеспечения услугами растущих городских агломераций и ввести в действие необходимые законодательные и административные инструменты и предоставить адекватные финансовые ресурсы для удовлетворения потребностей всех граждан, особенно городской бедноты, внутренних мигрантов, пожилых лиц и инвалидов».

(Основные направления деятельности по дальнейшему осуществлению Программы действий, пункт 31)

514. Важность места жительства для обеспечения безопасности человека перекликается с впечатляющими свидетельствами свойственного людям отношения к миграции. Люди не ведут ни кочевой, ни оседлый образ жизни; хотя для людей не характерно регулярно или инстинктивно менять место жительства со сменой времени года, только им свойственна способность испытывать глубокую привязанность к определенному месту и импульсивное желание найти новые и лучшие места для жизни. В связи с этим в государственной политике необходимо учитывать потребности людей как в гарантированном месте жительства, так и в перемещении.

515. Место жительства имеет как пространственный, так и социальный аспекты<sup>389</sup>. Оно включает семью, домохозяйство и общину, которые создают подвижную социальную структуру, связывающую людей друг с другом. Помимо этого, оно включает деревню, муниципалитет, штат и страну, которую называют родиной, — все это помещает людей в общую среду и политическую структуру.

516. Гарантированное место жительства необходимо для развития человеческого потенциала, а безопасность человека — свобода от голода, страха, насилия и дискриминации — является предварительным условием для развития детей и творческого роста всех людей. основополагающие документы по правам человека защищают права, связанные с безопасностью человека — «право каждого на достаточный жизненный уровень... включающий достаточное питание, одежду и жилище, и на непрерывное улучшение условий жизни», — и

<sup>389</sup> T.F. Gieryn, "A space for place in sociology", *Annual Review of Sociology*, vol. 26 (2000), pp. 463–496.

права, связанные с мобильностью, включая «право на свободное передвижение и свободу выбора местожительства» и «право покинуть любую страну»<sup>390</sup>.

517. Все большее число людей во всем мире перемещается, причем как в пределах национальных границ, так и между странами. Гарантированное место жительства необходимо тем людям, которые находятся в движении, а это значит, что важно уделять внимание планированию быстро растущих городов, где мигранты из сельской местности и городская беднота смогли бы интегрироваться и найти источники средств к существованию.

518. Число людей, которые день за днем живут в условиях отсутствия безопасного или надежного жилища, свидетельствует о том, что международное сообщество в безотлагательном порядке должно уделить более пристальное внимание безопасности человека. По состоянию на конец 2012 года насчитывалось по меньшей мере 15,4 миллиона беженцев<sup>391</sup>, 28,8 миллиона внутренне перемещенных лиц<sup>392</sup> и примерно 863 миллиона человек, живущих в трущобах<sup>393</sup>, при этом значительная доля людей, точное число которых неизвестно, не имела никакого жилища. Для решения этих проблем необходимы совместные усилия правительств по всеохватному планированию землепользования, созданию взаимосвязанных городских и сельских систем здравоохранения, а также приверженность удовлетворению потребностей в безопасном и гарантированном жилье.

519. В настоящем разделе проводится обзор появляющихся изменений в структуре домохозяйств, которые являются первым звеном в системе мест жительства. В нем первостепенное внимание уделяется внутренней и международной мобильности, поскольку она определяет перспективы людей, а также урбанизации как преобладающему изменению распределения людей в пространстве, происходящему в настоящее время в большинстве стран мира. В нем освещаются некоторые из таких наиболее важных угроз для места жительства, как бездомность, перемещение населения и отсутствие доступа к земле.

---

<sup>390</sup> См. article 11 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights and article 12 of the International Covenant on Civil and Political Rights (General Assembly resolution 2200 A (XXI), annex).

<sup>391</sup> UNHCR, "Displacement, the new 21<sup>st</sup> century challenge", *Global Trends 2012* (Geneva, 2013).

<sup>392</sup> Internal Displacement Monitoring Centre and Norwegian Refugee Council, *Global Overview 2012: People Internally Displaced by Conflict and Violence* (Geneva, 2013).

<sup>393</sup> United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat), *State of the World's Cities 2012/2013: Prosperity of Cities* (Nairobi, 2012).

**Дальнейшее развитие прав человека после Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 19

**Свобода передвижения**

**Прочее «мягкое право».** Замечание общего порядка № 27 по вопросу о свободе передвижения (1999 год), принятое Комитетом по правам человека, гласит: «Свобода передвижения является одним из неотъемлемых условий для обеспечения свободного развития личности.» В этом замечании общего порядка разъясняются права, касающиеся свободы передвижения; свободы выбора местожительства; права покидать любую страну, включая свою собственную; права на въезд в свою собственную страну; и исключительные обстоятельства, при которых государство может ограничивать эти права, и указывается, что «применение ограничений, допускаемых в соответствии с положениями пункта 3 статьи 12 [Международного пакта о гражданских и политических правах], не должно противоречить осуществлению других прав, гарантируемых Пактом, а также основополагающим принципам равенства и недискриминации».

**А. Изменение структуры домохозяйств**

520. В Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию к государствам был обращен призыв разработать политику оказания семьям более эффективной социально-экономической поддержки, признать рост затрат на воспитание детей и оказать помощь растущему числу неполных семей. В Программе действий признается, что семья может принимать различные формы. Однако, помимо тенденции к увеличению числа неполных семей, почти ничего не было сказано о преобладающих на тот момент тенденциях, характеризующих структуру семьи или домохозяйств. Ее авторы не предвидели усиления нестабильности брачных союзов во многих обществах или увеличения неоднородности структуры домохозяйств и условий жизни в них, в том числе увеличения числа домохозяйств, состоящих из одного лица, неполных семей, семей, возглавляемых ребенком/бабушкой или дедушкой, которые характерны для многих семей сегодня.

521. Таким образом, главные цели Программы действий — обеспечить, чтобы у семей и домохозяйств было гарантированное жилище, а у родителей — возможность уделять должное внимание благополучию своих семей, в частности детей, — должны быть подтверждены в 2014 году с учетом того, что домохозяйства становятся все более разнообразными по своей структуре, все большее число людей живет в одиночестве и большей вероятности того, что дети по всему миру будут расти в неполных семьях<sup>394</sup>.

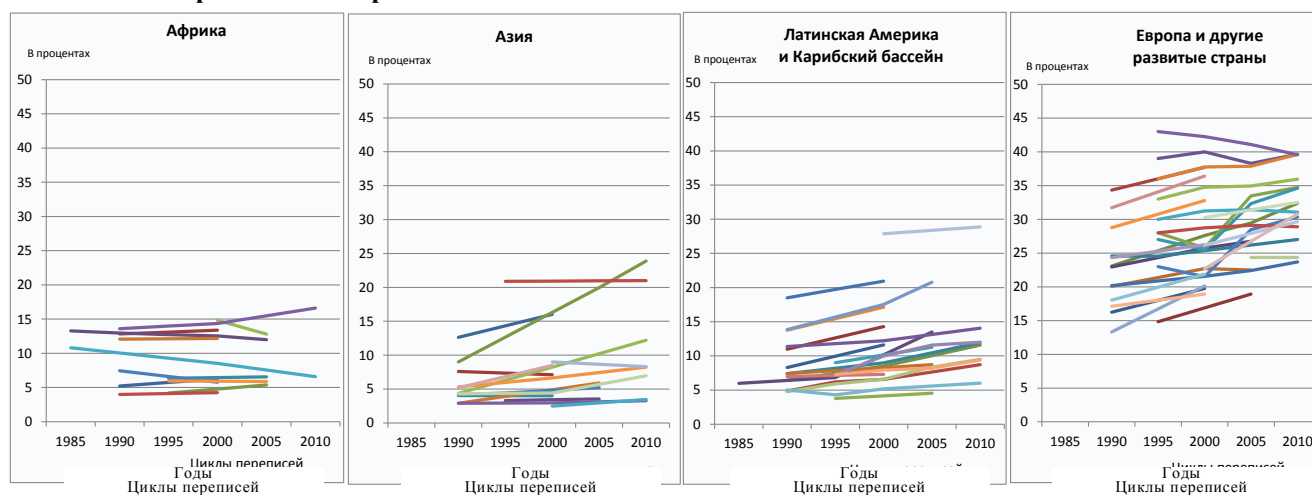
<sup>394</sup> OECD, *The Future of Families to 2030: A Synthesis Report* (Paris, OECD Publishing, 2011); National Health and Family Planning Commission of China, “The People’s Republic of China country report on population and development” (September 2013); J. C. Olmstead, “Norms, economic conditions and household formation: a case study of the Arab world”, *The History of*

## 1. Рост числа домохозяйств, состоящих из одного человека

522. В течение двух десятилетий со времени проведения Международной конференции по народонаселению и развитию несколько таких социальных тенденций, как увеличение возраста вступления в брак, показателей расторжения брака и доли людей, которые не вступают в брак, а также медицинские инновации в совокупности привели к росту числа домашних хозяйств, состоящих из одного человека, в частности в европейских и других развитых странах<sup>395</sup>, в целом ряде стран Латинской Америки и Карибского бассейна и в отдельных странах Азии, в частности в Республике Корея, Филиппинах, Сингапуре, Индонезии, Таиланде и Вьетнаме (см. диаграмму 44). Имеется очень мало данных, которые свидетельствуют о заметном увеличении числа домохозяйств, состоящих из одного человека, в африканских странах, за исключением Кении. Рост числа домохозяйств, состоящих из одного человека, имеет далеко идущие последствия для закономерностей, касающихся потребления, жилья, долгосрочного ухода за пожилыми людьми и взаимной поддержки поколений, и, следовательно, для предъявляемых к государству требований.

Диаграмма 44

**Тенденции в отношении доли домохозяйств, состоящих из одного человека, с разбивкой по регионам**



Источник: Организация Объединенных Наций, «Демографический ежегодник», таблица 2, «Домохозяйства с разбивкой по типу домохозяйства, возрасту и полу главы домохозяйства или другого ответственного лица, 1995–2013 годы», имеется по адресу [http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb\\_Household/dyb\\_household.htm](http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb_Household/dyb_household.htm) (по состоянию на 26 сентября 2013 года); Статистический отдел Организации Объединенных Наций, просьба о предоставлении специальных данных/межучрежденческая переписка, июнь 2013 года; Миннесотский демографический центр, Международная открытая серия комплексных микроданных: версия 6.2 [Машиночитаемая база данных], Университет Миннесоты, 2013 год (по состоянию на 23 сентября 2013 года); База социально-экономических данных по странам Латинской Америки и Карибского бассейна (Центр исследований по вопросам распределения, трудовым и социальным вопросам (Аргентина) и Всемирный банк), 2013 год, таблица «Структура домохозяйств» в «Статистических данных с разбивкой по полу», имеется по адресу <http://sedlac.econo.unlp.edu.ar/eng/statistics-by-gender.php>; Евростат, 2013 год, база статистических данных о доходах и условиях жизни, таблица «Доходы и условия жизни/частные домохозяйства/распределение домохозяйств по типу домохозяйства, 1997–2001 годы и 2003–2011 годы», имеется по адресу <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/themes>.

*the Family*, vol. 16, No. 4 (2011), pp. 401–415; A. Esteve and others, “The ‘Second Demographic Transition’ features in Latin America: the 2010 update” (2012).

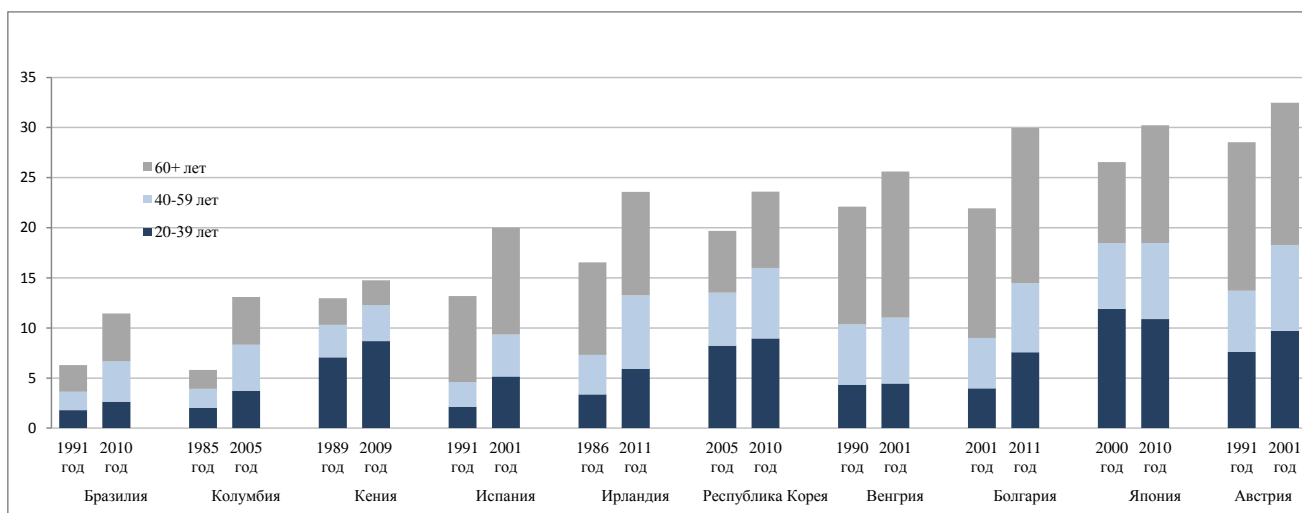
<sup>395</sup> OECD, *The Future of Families to 2030: A Synthesis Report*.

*Примечание:* данные переписей представлены в разбивке по периодам времени, в которых за центральную точку принимается год проведения циклов переписи (плюс/минус два года от 1985, 1990, 1995, 2000, 2005 и 2010 годов); данные, собранные в ходе обследований, приведены к среднему показателю по каждому из периодов времени.

523. Рост числа домохозяйств, состоящих из одного человека, отражает социальные перемены, которые происходят в течение всей жизни как молодежи, так и пожилых людей и определяют больший или меньший рост числа таких домохозяйств в различных регионах. Диаграмма 45 показывает, что Испания, Венгрия и Болгария имеют сравнительно высокую долю пожилых людей (старше 60 лет), которые проживают в домохозяйствах, состоящих из одного человека (относительно общего числа домохозяйств), что, возможно, свидетельствует о здоровье пожилых людей и их независимости, но может также предвосхитить появление будущих потребностей в домах для престарелых. Австрия, Кения, Республика Корея и Япония, напротив, имеют сравнительно высокую долю домохозяйств, состоящих из одного человека, в возрастной категории от 20 до 39 лет, что говорит о более позднем вступлении в брак или холостой жизни и влечет за собой увеличение спроса на жилье для одного человека, развлечения и определенные потребительские товары.

Диаграмма 45

**Тенденции в отношении доли домохозяйств, состоящих из одного человека, с разбивкой по возрастным категориям**



*Источник:* Организация Объединенных Наций, «Демографический ежегодник», таблица 2, «Домохозяйства с разбивкой по типу домохозяйства, возрасту и полу главы домохозяйства или другого ответственного лица, 1995–2013 годы», имеется по адресу [http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb\\_Household/dyb\\_household.htm](http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb_Household/dyb_household.htm) (по состоянию на 26 сентября 2013 года); Статистический отдел Организации Объединенных Наций, просьба о предоставлении специальных данных/межучрежденческая переписка, июнь 2013 года; Миннесотский демографический центр, Международная открытая серия комплексных микроданных: версия 6.2 [Машиночитаемая база данных], Университет Миннесоты, 2013 год (по состоянию на 23 сентября 2013 года).

524. В Европе и других развитых странах женщины чаще, чем мужчины, живут в домохозяйствах, состоящих из одного человека, а в странах Африки, Латинской Америки и Карибского бассейна наблюдается обратная ситуация. Женщины составляют большинство среди лиц, которые живут в домохозяйствах, состоящих из одного человека, в категориях пожилых людей и вдовцов/вдов. С другой стороны, в большинстве стран мужчины составляют большинство среди лиц, которые никогда не состояли в браке и живут в одиночку. Доля женщин среди молодых людей, живущих в одиночку, по-прежнему мала, в частности в менее развитых регионах. Как в развитых, так и в менее развитых регионах было отмечено лишь незначительное увеличение их доли.

525. По 21 отобранной стране имеются данные о домохозяйствах, состоящих из одного человека, в разбивке по месту жительства (городские/сельские районы) и возрасту членов домохозяйства. В семи африканских странах домохозяйства, состоящие из одного человека, главным образом представителя молодежи (20–39 лет), более распространены в городских районах. В странах Латинской Америки, Азии и трех европейских странах наблюдается смешанная картина в том, преобладают ли домохозяйства, состоящие из одного человека, в сельских или городских районах, но, как и в Африке, домохозяйства, состоящие из одного человека, который является представителем молодежи, более распространены в городских районах. Только в Аргентине вероятность того, что молодые люди будут жить в одиночку, для городских и сельских районов одинакова. Напротив, в большинстве стран домохозяйства, состоящие из одного человека более старшего возраста, более распространены в сельских, чем в городских районах.

## 2. Более позднее вступление в брак

526. Что касается молодежи, то рост числа домохозяйств, состоящих из одного человека, отчасти отражает продолжение увеличения возраста вступления в первый брак в глобальном масштабе (см. диаграмму 46). В течение последних 50 лет как в более развитых, так и в менее развитых регионах средний возраст вступления в первый брак женщин и мужчин увеличивался, однако в более развитых странах он увеличился больше<sup>396</sup>. В совокупности с особо высокой численностью молодежи (в возрасте от 15 до 24 лет) в Азии и Северной и Южной Америке (18,3 процента и 18 процентов от общей численности населения соответственно)<sup>397</sup> это способствует общему росту числа домохозяйств, состоящих из одного человека, среди молодежи. Хотя молодежь составляет меньшую долю от общей численности населения в Европе (12,8 процента в 2010 году)<sup>396</sup>, там также наблюдается заметное повышение вероятности того, что молодые люди будут жить в одиночку или со сверстниками до вступления в брак<sup>398</sup>, хотя многие из них остаются жить у своих родителей<sup>399</sup>.

<sup>396</sup> *World Fertility Report 2009* (ST/ESA/SER.A/304).

<sup>397</sup> *World Population Prospects: The 2012 Revision* (см. примечание 336 выше).

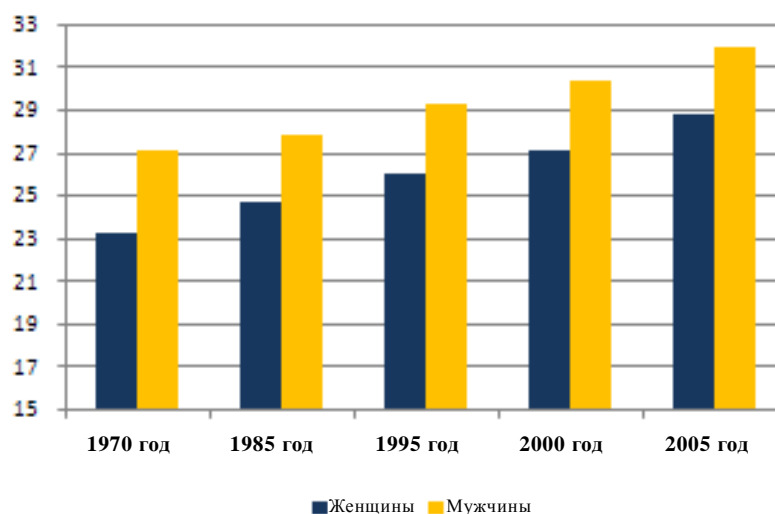
<sup>398</sup> S. Heath, "Young, free and single? The rise of independent living", in *Handbook of Youth and Young Adulthood: New Perspectives and Agendas*, A. Furlong, ed. (Milton Park, Abingdon, Oxon, Routledge, 2009).

<sup>399</sup> M. Iacovou, "Leaving home: independence, togetherness and income in Europe", Expert Paper No 2011/10, prepared for the Expert Group Meeting on Adolescents, Youth and Development, New York, 21 and 22 July 2011; Eurostat database, data downloaded 11 December 2013.

527. В менее развитых странах среди групп, которые проживают в домохозяйствах, состоящих из одного человека, преобладает молодежь (в возрасте от 20 до 39 лет). Фактически, небольшой рост доли домохозяйств, состоящих из одного человека, в Кении объясняется ростом числа таких домохозяйств среди молодежи. Однако рост числа домохозяйств, состоящих из одного человека, также отражает по крайней мере три другие социальные тенденции: сокращение доли лиц, которые когда-либо состояли в браке, рост числа разводов, происходящий во всех регионах, и увеличение средней продолжительности жизни, которое увеличивает вероятность того, что все пожилые люди, и пожилые женщины в частности, будут больше времени жить в одиночку, будь то после развода или овдовения.

Диаграмма 46

**Средний возраст вступления в первый брак с разбивкой по полу, 1970–2005 годы**



Источник: Организация Объединенных Наций, «Всемирная база данных о браке, 2012 год» (POP/DB/Marr/Rev2012), имеется по адресу [www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/marriage/wmd2012/MainFrame.html](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/marriage/wmd2012/MainFrame.html).

### 3. Увеличение доли населения, которое никогда не состояло в браке

528. Исторически увеличение доли лиц, которые никогда не состояли в браке, наблюдалось среди населения, достигшего совершеннолетия во время войны, что было обусловлено нехваткой потенциальных партнеров для вступления в брак<sup>400</sup>. Если рассматривать только долю женщин в возрасте 45–49 лет, которые никогда не состояли в браке, то тенденции последних 40 лет, основанные на переписях населения, свидетельствуют о сохраняющемся увеличении доли

<sup>400</sup> R. Abramitzky, A. Delavande and L. Vasconcelos, “Marrying up: the role of sex ratio in assortative matching”, *American Economic Journal: Applied Economics*, vol. 3, No. 3 (2011), pp. 124–157; E. Brainerd, “Uncounted costs of World War II: the effect of changing sex ratios on marriage and fertility of Russian women” (October 2007), имеется на веб-сайте <http://web.williams.edu/Economics/faculty/brainerd-rfwomen.pdf>.



таких женщин в большинстве стран Европы, Африки, Океании и Северной и Южной Америки<sup>401</sup>, в большей части которых не было войн или конфликтов. Только в Азии во всех странах наблюдаются устойчиво низкие показатели числа женщин среднего возраста, которые никогда не состояли в браке. Статистические данные о лицах, которые никогда не состояли в браке, возможно, отражают рост числа менее формальных союзов, таких как совместное проживание, которые очень похожи на брак (в том числе в том, что касается гарантий на всю жизнь и воспитания детей), вследствие чего они свидетельствуют о более существенных изменениях в социальной структуре, чем это происходит на самом деле. Тем не менее эти тенденции достойны внимания и отчасти способствуют более значительному росту числа домохозяйств, состоящих из одного человека.

529. Что касается Африки, то анализ девяти стран, по которым имеются данные о тенденциях, взятые из переписей населения, показывает, что доля никогда не состоявших в браке женщин в возрасте 45–49 лет остается низкой (менее 10 процентов), при этом за последние два десятилетия она значительно возросла в шести странах — Лесото, Либерии, Ливии, Мозамбике, Нигере и Судане, чего не произошло в трех странах — Буркина-Фасо, Египте и Эфиопии<sup>402</sup>.

530. В Северной и Южной Америке во всех 12 странах, по которым имеются данные о тенденциях, доля никогда не состоявших в браке женщин в возрасте 45–49 лет превышает 10 процентов, хотя в большинстве стран в последние два или три десятилетия она оставалась неизменной.

531. В Азии доля никогда не состоявших в браке женщин в возрасте 45–49 лет, как правило, ниже (около 5 процентов) за исключением некоторых стран, таких как Катар, Кувейт и Сингапур, в которых она превышает 10 процентов и в последние 20 лет резко увеличивалась.

532. Что касается 25 стран Европы, по которым имеются данные о тенденциях, то в Германии, Дании, Ирландии, Нидерландах, Норвегии, Швеции, Финляндии и Франции почти 20 процентов или более 20 процентов женщин в возрасте 45–49 лет никогда не состояли в браке; с 1980-х или 1990-х годов этот показатель неуклонно увеличивался. В Австрии, Бельгии, Исландии, Латвии и Швейцарии доля никогда не состоявших в браке женщин на протяжении 20 лет увеличивалась и в настоящее время составляет от 10 до 20 процентов. В Албании, Беларуси, Венгрии и Российской Федерации этот показатель составляет от 5 до 10 процентов и оставался относительно неизменным в течение последних трех десятилетий.

533. Наконец, в Океании (Австралия, Новая Зеландия, Палау и Тонга) доля никогда не состоявших в браке женщин в возрасте 45–49 лет в течение последних 30 лет резко увеличивалась и в настоящее время составляет примерно 10 процентов.

<sup>401</sup> UNFPA, secondary analysis of *World Marriage Data 2012* ([www.un.org/esa/population/publications/WMD2012/MainFrame.html](http://www.un.org/esa/population/publications/WMD2012/MainFrame.html)).

<sup>402</sup> *World Marriage Data 2012*.

#### 4. Увеличение числа разводов

534. Кроме того, за последние два десятилетия возросла доля лиц, которые разведены или проживают отдельно от супругов<sup>401</sup>, и эта тенденция в различной степени наблюдается во всех регионах. Доля женщин и мужчин в возрасте 45–49 лет, которые разведены или проживают раздельно со своими супругами, является самой высокой в странах Европы и других странах с высоким уровнем дохода, причем за последние 20 лет наблюдалось самое значительное увеличение этого показателя. Доля стран, в которых по крайней мере 10 процентов населения в возрасте 45–49 лет (мужчины и женщины) разведены или проживают раздельно со своими супругами, составляет 67 процентов в Европе (29 из 43 стран); 45 процентов в Северной и Южной Америке (19 из 42 стран); 41 процент в Африке (19 из 46 стран); и всего лишь 11 процентов в Азии (5 из 43 стран). Даже во многих из стран, где отмечаются низкие показатели (менее 5 процентов населения среднего возраста), в последнее время наблюдаются тенденции в сторону их резкого увеличения. Например, несмотря на то, что в Китае лишь 2,1 процента лиц в возрасте 45–49 лет разведены или проживают раздельно со своими супругами, за последние 20 лет этот показатель увеличился в пять раз. Рост аналогичных показателей в странах Восточной Европы и Южной Азии свидетельствует об относительно недавнем ослаблении существовавших на протяжении долгого времени ограничений (правовых и социальных), касающихся расторжения брака, вслед за которым в последние 10–20 лет последовало быстрое увеличение этих показателей с нуля или практически с нуля.

535. Таким образом, увеличение во всем мире числа домохозяйств, состоящих из одного человека, отражает многочисленные социальные изменения, включая повышение возраста вступления в брак, безбрачие, развод и вдовство. В целом, в результате увеличения доли никогда не состоявших в браке лиц, как молодого, так и пожилого возраста, в большем числе стран наблюдается увеличение доли домашних хозяйств, состоящих из одного человека (23 из 52 стран, по которым имеются данные и которые представляют как развитые, так и менее развитые регионы). В гораздо меньшем числе стран увеличение числа домохозяйств, состоящих из одного человека, происходит в результате развода или раздельного проживания супругов (14 стран, представляющих главным образом развитые регионы). Еще в меньшем числе стран (семь стран, пять из которых находятся в Латинской Америке и Азии) наблюдается увеличение удельной доли домохозяйств, состоящих из одного лица в результате смерти одного из супругов. Существует очень небольшая доля домохозяйств одного человека, состоящего в браке или союзе с другим человеком (что предполагает ситуацию продолжительного разлучения, возможно, в результате трудовой миграции), которая при всем при этом увеличилась в Сенегале, Колумбии, Чили, Многонациональном Государстве Боливия, Республике Корея, Болгарии и Швейцарии.

#### 5. Семьи с одним родителем

536. Одинокие родители с детьми составляют значительную долю всех семей в странах всех регионов. Самые высокие показатели отмечаются в странах Латинской Америки и Карибского бассейна. Среди стран, по которым имеются данные, в 7 из 12 стран Латинской Америки и Карибского бассейна, 5 из 17 стран Европы и 3 из 11 стран Африки одинокие родители с детьми состав-

ляют свыше 10 процентов семей. Однако вероятно, что эти показатели занижаются, поскольку они не учитывают семьи одиноких родителей с детьми, которые могут совместно проживать с другими членами семьи или другими лицами, не являющимися членами семьи, в составе ненуклеарных домохозяйств (например, расширенных или составных).

537. Тенденции, касающиеся доли семей с одним родителем, были неоднородными. В странах Латинской Америки и Карибского бассейна почти во всех странах наблюдался рост, темпы которого были наибольшими в Колумбии, Эквадоре и Сальвадоре. Кроме того, увеличение показателей отмечалось в некоторых европейских странах (Российская Федерация и Ирландия), а также в некоторых африканских странах (Камерун, Руанда и Объединенная Республика Танзания). Сокращение доли семей с одним родителем было отмечено в некоторых странах в различных регионах мира, причем самое резкое сокращение наблюдалось во Вьетнаме, Камбодже, Малави, Чешской Республике и Южной Африке.

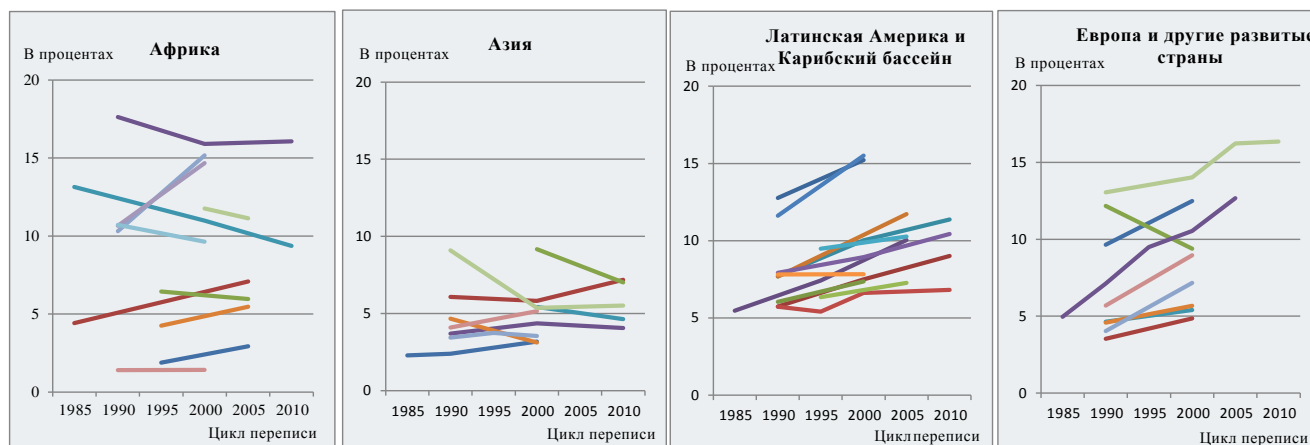
538. По последним имеющимся данным, в большинстве случаев одинокими родителями, живущими со своими детьми, являются женщины — от чуть менее трех четвертей на Филиппинах (2000), Бермудских островах (2010), в Республике Корея (2010), Турции (2000) и Японии (2010) до свыше 90 процентов в Руанде (2002) и Малави (2008)<sup>403</sup>.

539. Показатель доли семей с одним родителем выше в городах, чем в сельских районах примерно в половине стран, по которым имеются данные (большинство из таких стран расположено в регионе Латинской Америки и Карибского бассейна, а также в Европе), в то время как приблизительно в одной пятой части стран, большинство из которых расположено в Африке к югу от Сахары, этот показатель выше в сельской местности<sup>402</sup>. Увеличение доли семей с одним родителем, которое наблюдается в некоторых странах, связано с изменениями показателя как для городских, так и для сельских районов (однако главным образом для городских районов).

540. Дети из неполных семей с большей вероятностью будут испытывать материальные трудности и обладать ограниченным доступом к основным услугам в сфере образования и здравоохранения. За последние два десятилетия доля детей в возрасте 0–14 лет из неполных семей увеличилась в большинстве стран Европы и других более развитых регионов, а также в странах Латинской Америки и Карибского бассейна (см. рис. 47). К странам, в которых на сегодняшний день отмечаются самые высокие показатели (свыше 10 процентов) относятся Австрия, Ирландия, Соединенные Штаты Америки, Многонациональное Государство Боливия, Колумбия, Эквадор, Сальвадор, Ямайка, Панама и Перу. В Африке выделяются неоднородные тенденции. Например, в Руанде и Объединенной Республике Танзания доля детей, живущих в неполных семьях, возросла, достигнув показателя около 15 процентов. С другой стороны, в Кении и Малави этот показатель, несмотря на некоторое понижение, продолжал оставаться высоким — 16 и 9 процентов, соответственно. В странах Азии показатель доли детей из неполных семей изменился в наименьшей степени и продолжал оставаться самым низким.

<sup>403</sup> ЮНФПА, анализ данных, содержащихся в базе “Integrated Public Use of Microdata Series”, а также данных Статистического отдела Департамента по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций.

Диаграмма 47  
Динамика доли детей (0–14 лет), живущих в неполных семьях, с разбивкой по регионам



Источник: Population Center, Integrated Public Use Microdata Series, International: version 6.2 [Machine-readable database], University of Minnesota, 2013 (данные получены 23 сентября 2013 года).

Примечание: Согласно данным переписи, представленным в разбивке по периодам времени, в которых за центральную точку принимается год проведения циклов переписи (плюс/минус два года от 1985, 1990, 1995, 2000, 2005 и 2010 годов).

541. По мере того, как все больше населения проживает в городах, а доля пожилых людей в общемировой численности населения увеличивается, пропорциональный рост числа домохозяйств, состоящих из одного лица, по всей вероятности, будет продолжаться. Аналогичным образом представляется маловероятным сокращение в будущем доли семей с одним родителем в условиях, когда в нескольких странах с высокой численностью населения (Индия, Китай) наблюдается тенденция увеличения показателей разводов, а также в условиях, когда растет степень признания обществом приемлемости деторождения вне брака.

542. Государствам, в том числе на уровне местных муниципалитетов, следует учитывать увеличение разнообразия структур домохозяйств и форм проживания, а также соответствующие потребности в жилье и социальных объектах общего пользования для домохозяйств, состоящих из одного человека (из числа как молодежи, так и пожилых людей), в целях сокращения социальной изоляции.

543. Глобальный обзор показал, что в течение последних пяти лет тремя вопросами социальной защиты, касающимися благополучия семей и домохозяйств, занималось приблизительно 80 процентов стран: активизация усилий в области охраны здоровья, образования и социального обеспечения (85 процентов); поддержка и помощь уязвимым семьям (84 процента); оказание эффективного содействия семьям и отдельным лицам (82 процента). Данные показатели варьируются в зависимости от региона и уровня дохода. Аналогичным образом за последние пять лет проблематика оказания помощи семьям, осуществляющим уход за членами семьи, имеющими инвалидность, или членами семьи, живущими с ВИЧ, как сообщается, рассматривалась прави-

тельствами 79 процентов стран, однако этот показатель и был несколько ниже в Океании (33 процента).

544. Однако глобальный опрос показал также, что за последние пять лет правительства в меньшей степени занимались вопросами оказания финансовой и социальной защиты семьям с одним родителем (61 процент), несмотря на увеличение доли таких семей.

## В. Внутренняя миграция и урбанизация

### 1. Внутренняя миграция

545. Люди могут перемещаться внутри страны или через международные границы — постоянно, временно или циклично, но их основная мотивация остается неизменной: повысить уровень своего благосостояния и улучшить условия жизни; найти работу; создать или сохранить семью. Мобильность, а также охрана и безопасность в ходе внутренней миграции обладают центральным значением в процессе обретения новых и более широких возможностей, работы и источников дохода.

546. Хотя данные о внутренней миграции получить чрезвычайно сложно, проведенный анализ свидетельствует о том, что 740 миллионов человек во всем мире проживают в своей стране, но не в том регионе, где они родились<sup>404</sup>, что значительно превышает показатель международной миграции (232 миллиона человек)<sup>405</sup>, даже несмотря на то, что в подавляющем большинстве случаев внимание, которое мировое сообщество уделяет мобильности, обращено на международное измерение.

547. Все чаще женщины мигрируют в одиночку или в качестве главы семьи и ее главного кормильца<sup>406</sup>. Кроме того, поскольку миграция требует значительных ресурсов, мигранты, как правило, не являются выходцами из более бедных слоев населения сельских районов<sup>407</sup>, за исключением случаев принудительного перемещения под влиянием серьезных «выталкивающих» факторов, таких как голод, война или стихийные бедствия.

548. Формы мобильности варьируются от добровольной миграции до вынужденного перемещения. История серьезных экологических кризисов свидетельствует о том, что любые сопутствующие перемещения часто являются краткосрочными и локальными<sup>408</sup>, тогда как перемещения в результате политических кризисов или конфликтов могут носить устойчивый, транснациональный и да-

<sup>404</sup> M. Bell and S. Muhidin, *Cross-National Comparison of Internal Migration*, Human Development Research Paper No. 2009/30 (United Nations Development Programme, 2009).

<sup>405</sup> United Nations, “The number of international migrants worldwide reaches 232 million”, *Population Facts*, No. 2013/2 (September 2013).

<sup>406</sup> State of World Population 2007: *Unleashing the Potential of Urban Growth* (United Nations publication, Sales No. E.07. III. H. 1); C. S. Camlin, R. C. Snow and V. Hosegood, “Gendered patterns of migration in rural South Africa”, *Population, Space and Place* (30 May 2013).

<sup>407</sup> Foresight, *Migration and Global Environmental Change: Future Challenges and Opportunities — Final Project Report* (London, Government Office for Science, 2011).

<sup>408</sup> C. Tacoli, “Crisis or adaptation? Migration and climate change in a context of high mobility”, in *Population Dynamics and Climate Change*, J. M. Guzmán and others, eds. (United Nations publication, Sales No. E.09.III.H.4).

же постоянный характер<sup>409</sup>. Перемещение — краткосрочное или долгосрочное, добровольное или нет — требует ресурсов, в результате чего бедные слои населения с большей вероятностью могут оказаться без средств для перемещения на новое место, в условиях вынужденного перемещения<sup>406</sup> или оказаться в местах размещения беженцев без средств на то, чтобы вернуться в свои дома. Государства должны поддерживать право людей перемещаться внутри своей страны в поисках лучшей жизни и в целях адаптации к меняющимся социальным, экономическим, политическим и экологическим условиям и не допускать случаев вынужденного перемещения, а также способствовать возникновению для всех внутренних мигрантов равных возможностей и доступа к системе социальной защиты, обеспечивать и защищать такие возможности и доступ.

549. Важнейшей тенденцией внутренней миграции является урбанизация, которая включает в себя как маятниковые, так и постоянные перемещения из сельской местности в большие и малые города. В действительности, ожидается, что в течение следующих 40 лет весь прирост населения будет приходиться на города (см. таблицу 3), что станет важнейшей характерной чертой изменения пространственного распределения населения в предстоящие десятилетия. Наряду с миграцией из сельской местности в города естественный прирост населения (разница между числом родившихся и числом умерших) в самих городских районах является еще одним из основных источников роста городов<sup>410</sup>. Относительный удельный вес каждого из факторов значительно варьируется в зависимости от времени и места, что связано с различными уровнями рождаемости и темпами урбанизации. Общим для них является то, что рост городского населения связан с повышением роли естественного прироста как фактора роста городского населения, поскольку урбанизация ведет к сокращению числа потенциальных мигрантов из сельских районов в города, а также увеличению удельной доли детей, родившихся в городах, несмотря на повсеместное снижение показателей рождаемости в городских районах.

Таблица 3

**Тенденции и прогнозы в отношении городского и сельского населения с разбивкой по категориям развития, 1950–2050 годы**

Категория развития	Население (млрд. человек)					Среднеегодовой показатель изменений (в процентах)			
	1950 год	1970 год	2011 год	2030 год	2050 год	1950–1970 годы	1970–2011 годы	2011–2030 годы	2030–2050 годы
<b>Общая численность населения</b>									
Весь мир	2,53	3,7	6,97	8,32	9,31	1,89	1,55	0,93	0,56
Более развитые регионы	0,81	1,01	1,24	1,3	1,31	1,08	0,51	0,23	0,06
Менее развитые регионы	1,72	2,69	5,73	7,03	7,99	2,23	1,85	1,07	0,65
<b>Городское население</b>									
Весь мир	0,75	1,35	3,63	4,98	6,25	2,98	2,41	1,66	1,13

<sup>409</sup> International Committee of the Red Cross (ICRC), *Internal Displacement in Armed Conflict: Facing up to the Challenge* (Geneva, 2009).

<sup>410</sup> Рост городского населения может также в той или иной незначительной степени быть обусловлен переходом сельских районов в категорию городских и изменениями понятия «городской».

Категория развития	Население (млрд. человек)					Среднегодовой показатель изменений (в процентах)			
	1950 год	1970 год	2011 год	2030 год	2050 год	1950– 1970 годы	1970– 2011 годы	2011– 2030 годы	2030– 2050 годы
	Более развитые регионы	0,44	0,67	0,96	1,06	1,13	2,09	0,89	0,52
Менее развитые регионы	0,3	0,68	2,67	3,92	5,12	4,04	3,33	2,02	1,34
<b>Сельское население</b>									
Весь мир	1,79	2,34	3,34	3,34	3,05	1,36	0,87	-0,01	-0,44
Более развитые регионы	0,37	0,34	0,28	0,23	0,18	-0,48	-0,48	-0,92	-1,14
Менее развитые регионы	1,42	2,01	3,07	3,11	2,87	1,74	1,03	0,07	-0,4

Источник: United Nations, World Urbanization Prospects: The 2011 Revision (ST/ESA/SER.A/322), table 1, размещено по адресу [http://esa.un.org/unup/pdf/FINAL-FINAL\\_REPORT%20WUP2011\\_Annexables\\_01Aug2012\\_Final.pdf](http://esa.un.org/unup/pdf/FINAL-FINAL_REPORT%20WUP2011_Annexables_01Aug2012_Final.pdf).

## 2. Масштабы и темпы урбанизации

550. В 2008 году впервые свыше половины населения планеты было сосредоточено в городах. С 1990 по 2010 год 90 процентов прироста городского населения пришлось на развивающиеся страны, в которых доля жителей городов увеличилась с 35 до 46 процентов. За этот же период численность городского населения в наименее развитых странах увеличилась более чем в два раза — с 107 до 234 миллионов человек. Несмотря на то, что раньше всего такое преобразование прошло в развитых странах, Латинская Америка также удивительно быстро и рано перешла к городскому обществу<sup>411</sup>.

551. Предполагается, что к середине этого столетия численность городского населения в мире (больших и малых городов) вырастет на 2,6 миллиарда человек, с 3 630 000 000 человек в 2011 году до 6 250 000 000 в 2050 году (см. таблицу 3). Вместе с тем, хотя масштабы этого роста являются огромными, фактические темпы прироста сокращаются. В период 1950–2011 годов темпы прироста городского населения в мире составляли в среднем 2,6 процента в год, а общая численность населения возросла почти в пять раз. Для сравнения, предполагается, что в период 2011–2030 годов темпы прироста городского населения в мире будут составлять в среднем 1,7 процента в год<sup>410</sup>.

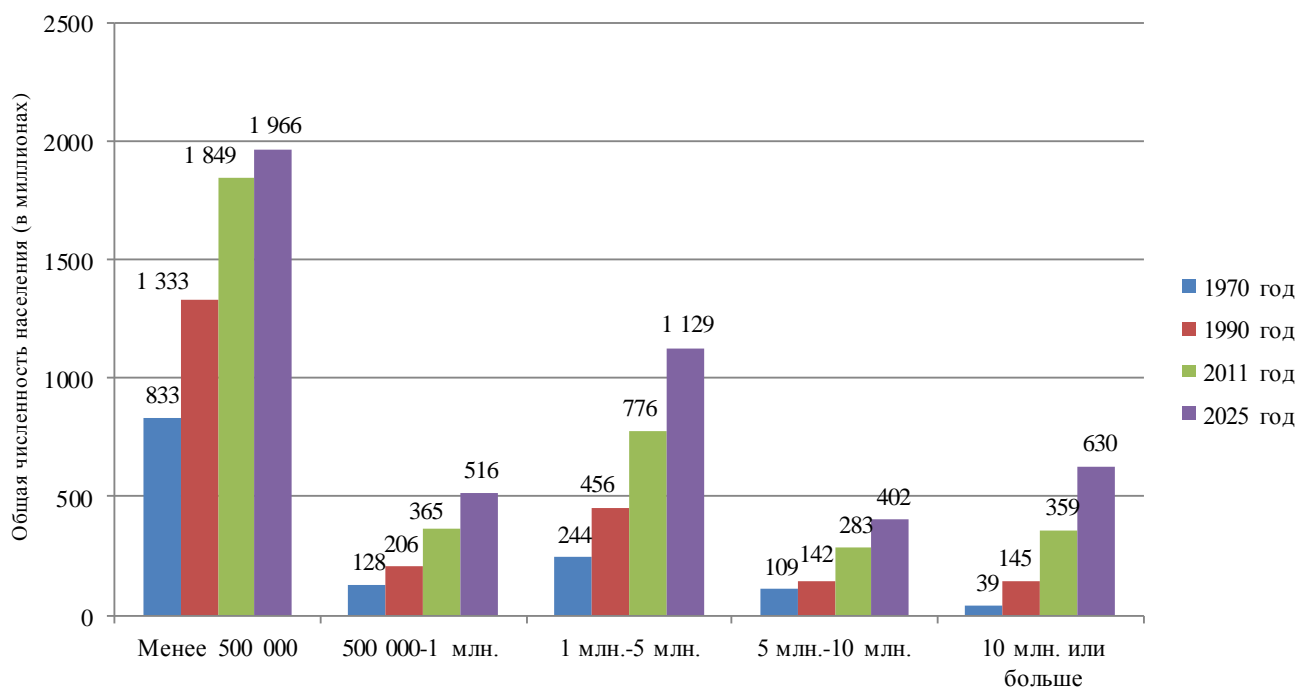
552. При этом численность сельского населения в мире, по прогнозам, начнет сокращаться примерно через 10 лет, и в 2050 году в сельской местности будет проживать на 300 миллионов человек меньше, чем в настоящее время. Большая часть прогнозируемого роста населения городских районов будет приходиться на большие и малые города в менее развитых регионах; в Азии, согласно прогнозам, городское население увеличится на 1,4 миллиарда человек, в Африке — на 900 миллионов человек, а в Латинской Америке и странах Карибского бассейна — на 200 миллионов человек. Сам масштаб прироста городского населения в предстоящие десятилетия не будет иметь аналогов в истории человечества, что будет открывать беспрецедентные возможности и ставить новые задачи, а также что потребует принятия новых и далеко идущих ответных мер<sup>410</sup>.

<sup>411</sup> World Urbanization Prospects: The 2011 Revision (ST/ESA/SER.A/322).

553. Нынешние городские жители, которых насчитывается 3,6 миллиарда человек, неравномерно распределены по городским населенным пунктам разных размеров. Как видно из диаграммы 48, свыше половины (51 процент) общемирового городского населения, насчитывающего в общей сложности 3,6 миллиарда человек, по-прежнему проживают в малых и больших городах с населением менее 500 000 человек. До настоящего времени абсолютный рост населения этих малых городов значительно превышал рост населения более крупных городов.

Диаграмма 48

**Распределение городского населения мира по городам различных размеров, 1975–2025 годы**



Источник: United Nations, *World Urbanization Prospects: The 2011 Revision* (ST/ESA/SER.A/322), figure II, available from [http://esa.un.org/unup/pdf/FINAL-FINAL\\_REPORT%20WUP2011\\_Annextables\\_01Aug2012\\_Final.pdf](http://esa.un.org/unup/pdf/FINAL-FINAL_REPORT%20WUP2011_Annextables_01Aug2012_Final.pdf).

554. В 2011 году 23 городские агломерации были отнесены к категории мегаполисов, т.е. тех образований, в которых проживает по меньшей мере 10 миллионов человек. Несмотря на заметность и динамизм мегаполисов, на них приходится и будет приходится небольшая, хотя и растущая доля городского населения мира: всего лишь 9,9 процента в 2011 году и 13,6 процента в 2025 году (прогнозируемый показатель). Кроме того, мегаполисы характеризуют неодинаковые темпы роста; более высокие показатели темпов роста наблюдаются в Африке и Южной Азии (например, в Лагосе, Дакке и Карачи), а более низкие — в Латинской Америке.



### 3. Урбанизация и возможности для всех

555. В Программе действий признается роль городов в связи с экономическим и социальным развитием; кроме того, это понимают многие люди, которые перебираются в городские районы в поисках возможностей. Молодые взрослые составляют значительную часть прироста городского населения. В исследованиях проблемы урбанизации в Китае и Бангладеш<sup>412</sup> особо отмечается, что городская жизнь представляется привлекательной для молодежи, особенно для молодых женщин, которые связывают перемещение в городские районы с возможностью избежать традиционного патриархального уклада и обрести новые свободы<sup>413</sup>. Даже в тех случаях, когда городские условия проживания и работы не оправдывают ожидания и молодые женщины в конечном итоге возвращаются в деревни и вступают в браки, многие из них говорят о периоде своей работы в городе как о крайне важном периоде свободы и независимости<sup>414</sup>.

556. Существует тесная взаимосвязь между уровнем урбанизации и экономического роста<sup>415</sup>. Хотя в некоторых странах масштабы нищеты в городах увеличиваются, особенно с прибытием мигрантов из сельских районов, нищета в сельских районах повсеместно еще выше<sup>416</sup>. На малые и большие города приходится свыше 80 процентов валового национального продукта во всем мире, что связано с преимуществами близости, концентрации, экономией за счет расширения масштабов производства и расширением доступа к услугам и информационным технологиям, которые создают возможности для занятости и предпринимательской деятельности. Они обеспечивают также важнейшие транспортные, торговые и информационные связи между сельскими, региональными и глобальными рынками. Кроме того, концентрация населения способствует снижению спроса на энергию на душу населения, а также упрощает и удешевляет задачу предоставления государством базовых услуг в области здравоохранения, социального обеспечения и образования<sup>417</sup>.

557. Городская жизнь обеспечивает также большую независимость, что открывает более широкие возможности для участия в общественной и политической жизни и новые пути расширения прав и возможностей, о чем свидетельствует рост числа женских движений, молодежных групп, политических и общинных

<sup>412</sup> A. M. Gaetano and T. Jacka, eds., *On the Move: Women in Rural-to-Urban Migration in Contemporary China* (New York, Columbia University Press, 2004); N. Kabeer, "Women, wages and intra-household power relations in urban Bangladesh", *Development and Change*, vol. 28, No. 2 (2002), pp. 261–302.

<sup>413</sup> N. Kabeer, "Women, wages and intra-household power relations in urban Bangladesh".

<sup>414</sup> L. Beynon, "Dilemmas of the heart: rural working women and their hopes for the future", in *On the Move: Women in Rural-to-Urban Migration in Contemporary China* (see footnote 411 above).

<sup>415</sup> UN-Habitat, *State of the World's Cities 2010/2011: Bridging the Urban Divide* (London, Earthscan, 2010).

<sup>416</sup> M. Ravallion, S. Chen and P. Sangraula, "New evidence on the urbanization of global poverty", Policy Research Working Paper No. 4199 (Washington, D.C., World Bank, 2007).

<sup>417</sup> United Nations Environment Programme (UNEP), *Towards a Green Economy: Pathways to Sustainable Development and Poverty Eradication — A Synthesis for Policy Makers* (Nairobi, 2011); United States Agency for International Development, *Sustainable Service Delivery in an Increasingly Urbanized World* (Washington, D. C., October 2013), доступно по адресу: [www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1870/USAIDSustainableUrbanServicesPolicy.pdf](http://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1870/USAIDSustainableUrbanServicesPolicy.pdf).

объединений и организаций малоимущего городского населения в развивающихся странах<sup>418</sup>.

558. Снижению желаемого числа детей способствуют условия жизни в городских районах, в том числе лучший доступ к образованию, стремление дать детям больше, уменьшение жилого пространства, а также другие факторы, способствующие уменьшению размера семей. Это явление, а также расширение доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья привело к существенному сокращению рождаемости, что изменило общую динамику роста населения во всех странах на этапе перехода к городскому обществу<sup>419</sup>.

559. Структура роста городов влияет на все аспекты устойчивости. Рост неравенства в городах приводит к росту социальной отчужденности и маргинализации в городах и усугубляет проблему разрастания городов. Разрастание городов — наряду с плохо развитой транспортной инфраструктурой — подрывает эффективность использования ресурсов в городах, а также приводит к росту маргинализации бедных слоев населения в отдаленных или периферийных районах городов, зачастую проживающих в неформальных поселениях в условиях чрезвычайно высокой плотности населения, где отсутствуют или практически отсутствуют открытые пространства и общественные места<sup>420</sup>. Беднейшие женщины, проживающие в городах, часто не имеют возможности получить доступ к услугам и могут проживать в городских культурных анклавах, в которых уклад семейной и репродуктивной жизни, которую они ведут, а также уровни рождаемости приближаются к аналогичным показателям среди сельских женщин<sup>421</sup>. Поэтому насколько урбанизация позволяет удовлетворить потребности перемещающегося в города населения, особенно малоимущего, и реализовать их устремления, во многом зависит от выбора государственной политики в отношении роста городского населения, землепользования, жилья и инфраструктуры.

560. Хотя в 1994 году правительства признали важность урбанизации и городов, половина из них считала, что пространственное распределение в их странах является неудовлетворительным и нуждается в изменении, в частности в целях решения проблемы быстрой урбанизации и чрезмерного сосредоточения

<sup>418</sup> L. Mora, “Women’s empowerment and gender equality in urban settings: new vulnerabilities and opportunities”, in *The New Global Frontier: Urbanization, Poverty and Environment in the 21<sup>st</sup> Century*, G. Martine and others, eds. (London, Earthscan, 2008).

<sup>419</sup> M. White and others, “Urbanization and fertility: an event-history analysis of coastal Ghana”, *Demography*, vol. 45. No. 4 (2008), pp. 803–816; S. Goldstein and A. Goldstein, *Migration and Fertility in Peninsular Malaysia: An Analysis Using Life History Data*, Rand Note, No. N-1860-AID. (Santa Monica, California, 1983); M. Brockerhoff, “Migration and the fertility transition in African cities”, in *Migration, Urbanization, and Development: New Directions and Issues*, R. E. Bilborrow, ed. (Norwell, Massachusetts, Kluwer Academic Publishers, 1998), pp. 357–390; D. Shapiro and B. O. Tambashe, “Fertility transition in urban and rural sub-Saharan Africa: preliminary evidence of a three-stage process”, *Journal of African Policy Studies*, vol. 8, Nos. 2–3 (2002), pp. 103–127.

<sup>420</sup> UN-Habitat, “The relevance of street patterns and public space in urban areas”, working paper (April 2013).

<sup>421</sup> *State of World Population 2007: Unleashing the Potential of Urban Growth* (см. сноску 405 выше); C. Tacoli, *Urbanization, Gender and Urban Poverty: Paid Work and Unpaid Carework in the City*, Urbanization and Emerging Population Issues, Working Paper No. 7 (International Institute for Environment and Development and United Nations Population Fund, 2012).

населения в крупных городах. На сегодняшний день многие правительства продолжают отмечать эти проблемы<sup>422</sup>.

561. В рамках глобального обзора в ответ на вопрос о том, решением каких связанных с урбанизацией задач правительства занимались в предшествующие пять лет в плане разработки политики, составления бюджета и осуществления, правительства большинства стран отметили децентрализацию (74 процента). Эта проблема имеет особое значение для стран Африки, 85 процентов которых взяли на себя обязательства по осуществлению политики децентрализации, а также для стран Азии (9 процентов) и Северной и Южной Америки (73 процента). Децентрализация может обладать пространственными, фидуциарными и/или административными аспектами; каждый из них может считаться подходящим в надлежащем контексте, однако последние два, как правило, считаются важнейшими аспектами благого управления. Для многих городов децентрализация процесса принятия решений и составления бюджетов может в значительной мере способствовать решению проблем функционирования городов и наделения городского населения большими правами в плане участия в деятельности местных органов управления. Однако децентрализация может также подразумевать передачу значительных дополнительных функций управления городам второго и третьего порядка, в которых проживает значительное большинство городских жителей во всем мире, однако у которых часто не хватает такого же потенциала, ресурсов и местной налоговой базы, которые имеются у основных городов и мегаполисов. Правительства отметили это в своих ответах в рамках глобального обзора: 71 процент из них заявили о том, что занимаются вопросами роста малых и средних городских центров.

562. В наиболее урбанизированных странах правительства с гораздо большей вероятностью решают вопросы «обеспечения земель, жильем, доступа к услугам и источниками дохода для городских бедняков» (71 процент), а также отмечают, что в последние пять лет они занимались «содействием рациональному использованию окружающей среды в городах» (67 процентов). Эти вопросы рассматривались лишь в 40 процентах менее урбанизированных стран, несмотря на тот факт, что многие из них в настоящее время переживают период очень быстрой урбанизации (2 или более процента в год).

563. Решением вопроса «прогнозирования и планирования роста городского населения» занимались свыше половины (57,8 процента) стран, преимущественно с высокими темпами роста и с меньшей долей городского населения. На фоне этой информации были получены данные, свидетельствующие о неуклонном росте числа развивающихся стран, которые стремятся сократить темпы роста городов. Это выделяется также на фоне ситуации с решением вопроса «обеспечения интеграции мигрантов, прибывших из сельской местности в города», о чем сообщили лишь 23 процента стран. Приверженность решению этой проблемы имеет важнейшее значение, поскольку невозможность обеспечить интеграцию мигрантов в городскую жизнь отмечается в качестве одного из основных факторов, способствующих быстрому росту трущоб.

---

<sup>422</sup> *World Population Policies 2011* (United Nations publication, Sales No. E.13.XIII.2), table VII-3, pp. 98–99.

#### 4. Проблема трущоб

564. В условиях широкомасштабного роста городов многие правительства испытывают значительные сложности в сфере управления городским хозяйством, включая недостатки в области оказания услуг, перегруженность транспортных систем, нерациональное использование земель и проблема разрастания, а также ухудшение состояния окружающей среды. Хотя эти проблемы могут отразиться на всех жителях того или иного города, они ложатся самым тяжелым бременем на бедные слои городского населения, которые сталкиваются с огромными трудностями в связи с поиском и сохранением надежного жилья, трудоустройством или выделением государственных ресурсов, а также обеспечением достойного уровня жизни, как было признано Комиссией по народонаселению и развитию в 2013 году на ее сорок шестой сессии, на которой была принята резолюция 2013/1, озаглавленная «Новые тенденции в миграции: демографические аспекты».

565. Согласно оценкам, совокупное число обитателей трущоб в мире возросло с более чем 650 миллионов человек в 1990 году до 820 миллионов человек в 2010 году<sup>423</sup>. Почти 62 процента городского населения в странах Африки к югу от Сахары проживают в жилых помещениях, которые в 2010 году были отнесены к категории трущоб, что значительно выше, чем аналогичные показатели в любых других регионах мира.

566. Однако рост трущоб не следует смешивать с урбанизацией, поскольку рост городского населения и рост трущоб являются двумя разными явлениями. Большая часть фактов свидетельствует о том, что мировая урбанизация является неизбежным явлением, хотя она и идет разными темпами в зависимости от региона. С другой стороны, доля населения, проживающего в трущобах, сократилась в процентном отношении к общей численности городского населения, даже в странах Африки к югу от Сахары, где в 1990 году 70 процентов городского населения проживало в жилищах, которые были отнесены к трущобам. Рост трущоб в значительной степени является результатом принятия решений в области управления об ограничении доступа в города для бедных слоев населения путем ограничения предоставления услуг в неформальных поселениях или принудительного выселения и переселения малоимущих слоев городского населения в периферийные районы или районы, не имеющие адекватного обслуживания.

567. Уязвимость людей, особенно женщин, во многих городских районах в настоящее время отражает отсутствие инициативного и новаторского планирования по вопросам предоставления безопасного жилья, надлежащего медицинского обслуживания, надежного транспортного сообщения с экономическим центром и защиты от насилия, а также общинных систем социальной защиты. **Государства, в том числе на уровне местных муниципалитетов, должны удовлетворять потребность в государственном жилье; обеспечивать доступность жилья и создание объектов инфраструктуры, которые в первую очередь будут способствовать улучшению условий жизни в трущобах и реконструкции городских районов; и взять на себя обязательства по повышению качества жизни в населенных пунктах, с тем чтобы все люди имели доступ к базовым услугам, жилью, системам водоснабжения и санитар-**

<sup>423</sup> UN-Habitat Global Slum Estimates, 2012. Включая население, у которого нет доступа к качественному водоснабжению, улучшенным санитарным условиям, достаточной жилплощади (свыше трех человек на комнату) или постоянного жилья.

ным системам, а также транспорту, а особое внимание уделялось вопросам охраны и безопасности, особенно в целях предотвращения гендерного насилия.

568. Однако несмотря на многочисленные трудности жизни в городских трущобах, в том числе свидетельства о высоком уровне насилия и повышенных рисках, сопряженных с жизнью в неформальных городских поселениях<sup>424</sup>, городские районы продолжают привлекать сельских жителей развивающихся стран, особенно молодых людей, находящихся в поисках больших экономических возможностей и социальной свободы. Вот почему, несмотря на антиурбанистическую политику и широкое внимание к снижению темпов роста городов во всем мире, урбанизация продолжается.

#### **Дальнейшее развитие прав человека после Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 20

##### **Водоснабжение и санитария**

**Межправительственные правозащитные механизмы.** В резолюции 64/292 о праве человека на воду и санитарии (2010 год) Генеральная Ассамблея признала «право на безопасную и чистую питьевую воду и санитарии как право человека, имеющее существенно важное значение для полноценной жизни и полного осуществления всех прав человека». Впоследствии Совет по правам человека в резолюции 15/9 о правах человека и доступе к безопасной питьевой воде и санитарным услугам (2010 год) подтвердил, что право на безопасную питьевую воду и санитарии вытекает из права на достаточный жизненный уровень.

**Прочие нормы «мягкого права».** В замечании общего порядка № 15 о праве на воду (2002 год) Комитет по экономическим, социальным и культурным правам отметил, что право на воду подразумевается в статьях 11 и 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, которые защищают право на достаточный жизненный уровень, а также право на здоровье. Проект руководящих принципов осуществления права на доступ к питьевой воде и санитарным услугам (2005 год) «направлен на оказание содействия в реализации права на доступ к питьевой воде и санитарным услугам лицам, отвечающим за формирование политики правительств, международным учреждениям и гражданскому обществу, а также работникам сферы водного хозяйства и санитарных услуг».

<sup>424</sup> R. Muggah, *Researching the Urban Dilemma: Urbanization, Poverty and Violence* (Ottawa, International Development Research Centre, 2012).

## 5. Важное значение связей между городами и сельской местностью: укрепление системы здравоохранения

569. Показатели состояния здоровья для бедных жителей городов с наименьшим уровнем дохода зачастую эквивалентны или ниже, чем показатели по аналогичным категориям населения в сельской местности, и значительно ниже, чем показатели среди обеспеченного городского населения. В результате проведенного в 1990-е годы обзора положения дел в области охраны материнского здоровья в сельских и городских районах в 23 африканских странах было установлено, что, хотя в среднем бедное население городов было лучше обеспечено услугами в области дородового ухода и родовспоможения, чем сельские жители, невыгодное положение малоимущих жителей городских районов заметней в тех странах, где система охраны материнского здоровья была несколько лучше<sup>425</sup>. Короче говоря, в тех случаях, когда системы здравоохранения наименее эффективны, это в равной степени сказывается на предоставлении услуг как в городских, так и в сельских районах, однако в тех случаях, когда выделяемые ресурсы позволяют улучшить обслуживание, население среднего и высшего классов в гораздо большей степени выигрывает от этого.

570. Центры медицинского обслуживания, в которые обращаются малоимущие жители городов, как правило, переполнены, а медицинские работники часто перегружены работой. С ростом числа нерегулируемых частных организаций, предоставляющих услуги в городских районах, малоимущие городские жители могут быть вынуждены пользоваться платными услугами, которые оказываются на безвозмездной основе в государственных медицинских пунктах в сельских районах. Для тех, кто живет в трущобах, получение медицинских услуг может потребовать длительных поездок в учреждения, располагающиеся на окраинах трущоб, а транспорт и стоимость могут выступать в качестве факторов, препятствующих получению услуг. По сравнению с более зажиточными городскими жителями, бедное городское население зачастую получает услуги более низкого качества как в государственных, так и частных учреждениях. Бедные слои городского населения также проживают во вредных и зачастую опасных условиях, которые могут привести к ухудшению состояния здоровья. В конечном итоге за «преимуществами системы здравоохранения в городах» скрывается неравенство между более бедным и более богатым городским населением<sup>426</sup>.

<sup>425</sup> M. Magadi, E. Zulu and M. Brockerhoff, "The inequality of maternal health care in urban sub-Saharan Africa in the 1990s", *Population Studies*, vol. 57, No. 3 (2003), pp. 347–366.

<sup>426</sup> Z. Matthews and others, "Examining the 'urban advantage' in maternal health care in developing countries", *PLoS Medicine*, vol. 7, No. 9 (2010); J. C. Fotso, A. Ezech and R. Oronje, "Provision and use of maternal health services among urban poor women in Kenya: what do we know and what can we do?", *Journal of Urban Health*, vol. 85, No. 3 (2008), pp. 428–442; M. R. Montgomery, "Urban poverty and health in developing countries", *Population Bulletin*, vol. 64, No. 2 (2009); J. C. Fotso and others, "What does access to maternal care mean among the urban poor? Factors associated with use of appropriate maternal health services in the slum settlements of Nairobi, Kenya", *Maternal and Child Health Journal*, vol. 13, No. 1 (2009), pp. 130–137; V. N. Salgado de Snyder and others, "Social conditions and urban health inequalities: realities, challenges and opportunities to transform the urban landscape through research and action", *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, vol. 88, No. 6 (2011); K. Ghei and others, "Association between child immunization and availability of health infrastructure in slums in India", *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 164, No. 3 (2010), pp. 243–249; L. Hulton, Z. Matthews and R. W. Stones, "Applying a framework for assessing the quality of maternal health services in urban India", *Social Science and Medicine*, vol. 64, No. 10 (2007), pp. 2083–2095; J. Das and J. Hammer, "Money for nothing: the dire straits of

571. В большинстве стран непропорционально высокая доля медицинских работников уже сосредоточена в городских районах<sup>427</sup>, хотя они и не обязательно работают в интересах малоимущих слоев городского населения<sup>428</sup>. С тем чтобы не допустить упадка сельских районов, необходимо внедрять новшества, которые позволят обеспечить, чтобы вложение средств в развитие городов отвечало также интересам сельских районов, например за счет ротации медицинских работников, новых способов использования мобильных технологий и налаживания иных связей между сельскими и городскими районами<sup>429</sup>. Кроме того, эти новшества должны внедряться не только в рамках традиционной системы здравоохранения, но и обеспечить развитие транспорта, ресурсов и финансовых связей между сельскими и городскими районами, которые будут способствовать налаживанию взаимодействия и уменьшению неравенства между районами. Одной из основных задач на предстоящие десятилетия является создание и оценка таких инновационных систем здравоохранения, которые будут учитывать рост городов и при этом способствовать инвестициям в сферу медицинского обслуживания в сельских районах.

**572. Государствам следует поощрять развитие, которое будет способствовать налаживанию и укреплению связей между городскими и сельскими районами в знак признания их экономической, социальной и экологической взаимозависимости, в том числе в области развития и равного распределения спутниковой связи и центров передового опыта в области здравоохранения, образования, предпринимательской деятельности, транспорта и связи, в целях содействия повышению мобильности, расширению возможностей и укреплению экономического роста в равной мере для тех, кто проживает в городских центрах, малых и средних городах и сельских районах.**

573. С учетом ожидаемого прироста городского населения в предстоящие десятилетия в сочетании с огромным значением городских районов в рамках сокращения масштабов нищеты, обеспечения экономического роста и экологической устойчивости растет потребность в многосекторальном руководстве — на национальном и на глобальном уровнях — деятельностью в области городского планирования.

---

medical practice in Delhi, India”, *Journal of Development Economics*, vol. 83, No. 1 (2007), pp. 1–36; J. Das and J. Hammer, “Location, location, location: residence, wealth and the quality of medical care in Delhi, India”, *Health Affairs*, vol. 26, No. 3 (2007), pp. 338–351; J. C. Fotso, “Child health inequities in developing countries: differences across urban and rural areas”, *International Journal for Equity in Health*, vol. 5, No. 9 (2006).

<sup>427</sup> L. Chen and others, “Human resources for health: overcoming the crisis”, *The Lancet*, vol. 364, No. 9449 (2004), pp. 1984–1990; WHO, “Achieving the health related MDGs: it takes a workforce” ([www.who.int/hrh/workforce\\_mdgs/en/index.html](http://www.who.int/hrh/workforce_mdgs/en/index.html)); G. Dussault and M. C. Franceschini, “Not enough there, too many here: understanding geographical imbalances in the distribution of the health workforce”, *Human Resources for Health*, vol. 4, No. 2 (2006).

<sup>427</sup> Matthews and others, “Examining the urban advantage in maternal health care in developing countries”; Montgomery, “Urban poverty and health in developing countries” (см. сноску 405 выше).

<sup>429</sup> V. Govindarajan and R. Ramamurti, “Delivering world-class health care, affordably”, *Harvard Business Review*, November 2013; S.B. Syed and others, “Developed-developing country partnerships: benefits to developed countries?”, *Globalization and Health*, vol. 8, 2012; J.A. Effken and P. Abbott, “Health IT-enabled care for underserved rural populations: the role of nursing”, *Journal of the American Medical Informatics Association*, vol. 16, No. 4 (2009), pp. 439–445.

574. Доступность и недорогая стоимость земли и жилья играют важнейшую роль в деле обеспечения надлежащим жильем бедных слоев городского населения в условиях быстрой урбанизации; поскольку все больше людей прибывают в городские районы, нехватка пространства и неравное распределение земель способствуют быстрому росту стоимости жизни, а самые доступные и востребованные земли оказываются в руках элиты<sup>430</sup>.

575. Важнейшей стратегической задачей в связи с урбанизацией является не изменение направления этого явления, а определение способов предоставления всего комплекса потенциальных благ городской жизни для всех нынешних и будущих жителей городов, а также решение этой задачи таким образом, чтобы это позволило обеспечить связь между развитием городских и сельских районов.

### Тематическое исследование — устойчивая урбанизация

#### Эквадор

#### Подготовка к росту городов: обеспечение доступа бедных слоев городского населения к земле для жилищного строительства<sup>431</sup>

Тенденция роста городов не обошла стороной и Эквадор, и несмотря на наличие неосвоенных земель для жилищного строительства, существует серьезная нехватка в городских районах земельных участков, пригодных для строительства жилья для населения с низким уровнем дохода в формальном секторе. Это привело к тому, что значительная часть операций по разделу и продаже земельных участков происходит в неформальном секторе, либо на основе освоения новых участков либо за счет неофициального передела земельных участков без соблюдения положений о зонировании и разделе земли. По сравнению с другими странами, в Эквадоре весьма высокая процентная доля городских семей проживает в несанкционированных жилых микрорайонах без документов о праве собственности.

С целью гарантировать, что земля под жилищное строительство для малоимущих слоев городского населения будет оставаться доступной по стоимости, муниципалитеты должны будут в предстоящие годы обеспечивать наличие значительных земельных ресурсов в городских районах, с тем чтобы цены на землю не были подвержены спекулятивному росту.

<sup>430</sup> ООН-Хабитат, “Land in support of sustainable urbanization”, справочно-информационный документ, подготовленный для третьей Конференции министров африканских стран по жилищному строительству и городскому развитию, которая состоялась 22–24 ноября 2010 года в Бамако.

<sup>431</sup> Основано на S. Angel, “Preparing for urban expansion: a proposed strategy for intermediate cities in Ecuador”, in *The New Global Frontier: Urbanization, Poverty and Environment in the 21st Century*, G. Martine and others, eds. (London, Earthscan, 2008).



В этой связи в семи средних по размеру муниципалитетах в Эквадоре, в которых сейчас отмечается быстрый рост городов, начало проводится определение границ новых районов расширения на основе результатов предварительного прогнозирования в области заселения и застройки областей, планирования основных дорожных сетей в новых районах расширения, совершенствования правовых инструментов для приобретения права строительства основных дорожных сетей и составления смет расходов на осуществление проектов. При условиях осуществления на достаточно раннем этапе эта стратегия будет предусматривать относительно небольшой объем инвестиций и будет обладать потенциально высокой отдачей в экономическом, социальном, демографическом и экологическом плане.

### **Использование возможностей, которые дает урбанизация<sup>432</sup>**

#### **Первая мера: признание урбанизации в качестве части процесса развития**

- Противление урбанизации на политическом уровне оказывает лишь незначительное воздействие на замедление темпов этого явления, однако представляет собой посягательство на права личности и может привести к усугублению проблемы как городской, так и сельской нищеты. Делая выбор в пользу того, чтобы переехать в город, мигранты принимают рациональное решение с целью добиться улучшения своей жизни и уменьшения степени уязвимости.
- После того, как лица, занимающиеся разработкой политики, признают неизбежность роста городов, они становятся способны улучшить свои города, а также качество жизни их нынешнего и будущего населения.

#### **Вторая мера: планирование роста городов в контексте обеспечения связей между сельскими и городскими районами**

- Решение всех основных вопросов, которые связаны с городами по всему миру, в частности вопросы жилья, транспорта, окружающей среды, водоснабжения, санитарии и энергетики, требует применения скоординированного регионального подхода, обеспечивающего учет размытости секторальных границ и охватывающего как пригородные, так и сельские районы. Развитие сельских районов и городское развитие не противоречат друг другу, а являются взаимодополняющими, особенно с учетом того, что многие люди обладают двойным местом проживания.

<sup>432</sup> Подготовлено на основе: *State of World Population 2007: Unleashing the Potential of Urban Growth* (см. сноску 405 выше).

**Третья мера: содействие устойчивому использованию пространства**

- Открытое и транспарентное взаимодействие с общинами и частным сектором в целях выработки совместного видения того, где и каким образом должны расширяться города.
- Содействие росту городов в контексте систематического учета экологических показателей.
- Сведение к минимуму масштабов и последствий упадка городов на основе осуществления политики, направленной на ограничение разрастания городов.
- Выделение земельных участков для организации общественных мест.
- Содействие энергосбережению и созданию системы хорошо интегрированного общественного транспорта.
- Содействие обеспечению плотного, компактного проживания и налаживанию эффективных связей между городскими агломерациями.

**Четвертая мера: содействие созданию общественных мест**

- Улучшение состояния трущобных районов на местах, обращая основное внимание на строительство многофункциональных объектов и применение схем обеспечения жильем с учетом возможностей расширения жилплощади по мере увеличения размера домохозяйств.
- Улучшение функционирования рынков земли и реинвестирование налогов на прирост капитала в результате спекулятивных сделок с городскими земельными участками в земельных банках в будущем.
- Разработка механизмов помощи в связи с землей, жильем и услугами для малоимущего городского населения; жизненно важное значение для успеха нынешних городов имеет их интеграция и перспективы обеспечения достойного уровня жизни и средств к существованию.

## 6. Первоочередные задачи правительства: внутренняя миграция и урбанизация

Повышение качества жизни в городских районах	51 процент правительств
Разработка программ, политики, законодательства в области городского планирования и соответствующих учреждений	48 процентов правительств
Развитие малых и средних городов и обеспечение для этого благоприятных условий	32 процента правительств
Социальная защита	32 процента правительств
Рациональное использование окружающей среды	23 процента правительств

576. Национальные приоритетные задачи в области пространственного распределения населения, внутренней мобильности и урбанизации могут быть отнесены к двум основным категориям, которые связаны с характером урбанизации, а также развитием как городских, так и сельских районов. В рамках первой из них основное внимание уделяется вопросу о том, придает ли правительство большее значение совершенствованию городских центров, малых и средних городов или сельских районов. В этой связи, согласно результатам глобального опроса, правительства гораздо чаще уделяют внимание в первую очередь «повышению качества жизни в городах» (51 процент правительств упомянули об этом в числе своих пяти основных задач), в то время как меньше правительств упомянуло «содействие развитию и росту малых и средних по размеру городов» (32 процента) или «развитие сельских районов»<sup>433</sup> (16 процентов). Почти 30 процентов азиатских стран указали, что развитие сельских районов является одной из приоритетных задач, однако всего лишь в 2 из 30 стран Северной и Южной Америки (где переход к городскому обществу в основном завершен) правительства отметили, что осуществляют такую деятельность.

577. Вторая категория задач касается того, является ли для правительств приоритетной задача признания «динамики народонаселения, связанной с урбанизацией» — увеличения, неконтролируемого роста и концентрации городского населения; внутренней миграции из сельских районов или в городские районы (14 процентов правительств) — или же задача по «оказанию влияния на пространственное распределение населения или предотвращению урбанизации» (21 процент правительств). Относительно большая доля правительств стран Африки (27 процентов) и Азии (29 процентов), где в настоящее время наблюдается быстрая урбанизация, выделила последнее направление деятельности в качестве первоочередного.

578. Правительства неизменно уделяют внимание в первую очередь «разработке политики, программ и стратегий в области городского планирования, а также выработке законодательства и созданию институтов» в связи с урбанизацией (48 процентов), а также «социальной защите» (32 процента) и «рациональному использованию окружающей среды» (23 процента). Правительства азиатских стран более склонны уделять внимание рациональному использованию окружа-

<sup>433</sup> Сюда входят все первоочередные задачи, которые связаны с развитием сельских районов, включая устранение неравенства между сельскими и городскими районами, за исключением тех задач, целью которых объявлено удержание населения в сельских районах.

ющей среды в городских районах, а 34 процента правительств выделило это в качестве одного из приоритетов. Социальная защита является третьей из наиболее часто упоминаемых приоритетных задач в странах Северной и Южной Америки (40 процентов правительств).

579. Государства должны использовать те возможности, которые урбанизация предоставляет в плане устойчивого развития, и заниматься заблаговременным планированием на основе широкого участия для использования преимуществ более высокой плотности населения в городских районах, признавая важное влияние увеличения внутренних миграционных потоков на распределение и концентрацию населения в городах, в частности повышение энергоэффективности транспорта и жилья, а также удешевление предоставляемых услуг в сфере здравоохранения, связи, а также других базовых услуг в пересчете на душу населения.

### С. Международная миграция

580. Общее оценочное число международных мигрантов<sup>434</sup> в мире увеличилось со 154 миллионов человек в 1990 году до 232 миллионов в 2013 году, и предполагается, что в обозримом будущем этот рост продолжится. Хотя это и представляет собой увеличение числа мигрантов, процентная доля международных мигрантов в общем количестве мирового населения за 23-летний период изменилось лишь незначительно — с 2,9 процента в 1990 году до 3,2 процента в 2013 году. Процентная доля общего числа международных мигрантов, проживающих в развитых странах, возросла с 53 процентов в 1990 году до 59 процентов в 2013 году, когда международные мигранты составляли 10,8 процента общей численности населения развитых стран, по сравнению с 1,6 процента от общего числа населения в развивающихся странах<sup>435</sup>.

581. Современные модели международных перемещений населения являются значительно более сложными, чем в прошлом, не только по причине самого по себе количества международных мигрантов, но также в связи с тем, что эти потоки в настоящее время носят подлинно глобальный характер. Рост и диверсификация моделей миграции означают, что миграция затрагивает все большее число стран и что большинство стран в настоящее время одновременно являются странами как происхождения, так и назначения и транзита. В 2010 году из 43 стран, в которых находилось по меньшей мере по 1 миллиону иммигрантов, 24 были также и странами происхождения более чем 1 миллиона эмигрантов. В

<sup>434</sup> Представленные данные относятся к общей численности международных мигрантов, определяемой как оценочный показатель по состоянию на середину года числа лиц, проживающих в стране или районе, отличном от того, в котором они были рождены, или, при отсутствии таких данных, как количество лиц с иностранным гражданством. Большая часть статистических данных, использовавшихся для оценки общей численности международных мигрантов, была получена по результатам переписей населения, регистрации населения и национальных репрезентативных обследований домашних хозяйств. Оценки общего числа мигрантов были подготовлены Отделом народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам Секретариата Организации Объединенных Наций.

<sup>435</sup> Организация Объединенных Наций «Число международных мигрантов в мире достигает 232 миллионов» (см. сноску 404 выше).

странах, в которых в период 1990–2010 годов отмечалось значительное увеличение числа мигрантов, таких как Малайзия, Нигерия и Таиланд, также отмечалось и значительное увеличение числа их граждан, живущих за границей<sup>436</sup>.

582. Кроме того, происходит ряд различных изменений состава миграционных потоков. Сегодняшние мигранты представляют более широкий, чем прежде, спектр экономических, социальных и культурных слоев. В настоящее время среди международных мигрантов во всем мире приблизительно половину составляют женщины (48 процентов) — 52 процента в развитых странах и 43 процента в развивающихся<sup>434</sup>. Поскольку женщины часто живут дольше, чем мужчины, они, как правило, в большей степени представлены среди мигрантов старшего возраста. В 1950-е, 1960-е годы и в начале 1970-х годов мужчины занимали доминирующее положение в крупных программах приглашенных работников в Европе<sup>437</sup>. Изменения в миграционном поведении женщин начали просматриваться в 1980-е и 1990-е годы с развитием занятости в секторе услуг и, в частности, с увеличением потребностей в медсестрах, учителях и домашней прислуге<sup>438</sup>. В настоящее время женщины чаще мигрируют либо сами по себе, либо как главы своих семейств<sup>439</sup>.

583. По оценкам, средний возраст международных мигрантов составляет 38,4 года, по сравнению со средним возрастом 29,2 года по всему населению. Международные мигранты, как правило, старше немигрирующего населения, особенно вследствие того, что рождающиеся у находящихся за границей родителей дети учитываются как коренное население<sup>440</sup>. В то же время иммиграционные потоки в отдельные европейские страны (Германия, Дания, Италия, Нидерланды, Норвегия, Словения и Швеция) в 2008 и 2009 годах говорят о том, что значительная доля иностранцев, въезжающих в страну в качестве мигрантов за любой данный год, приходится на взрослых людей молодого возраста<sup>441</sup>. В этих странах из каждых пяти вновь прибывающих мигрантов в среднем два приходятся на возрастную группу 18–29 лет.

<sup>436</sup> Доклад Генерального секретаря «Новые тенденции в миграции: демографические аспекты» (E/CN.9/2013/3).

<sup>437</sup> P. Martin, “Managing labor migration: temporary worker programmes for the 21st century”, paper prepared for the International Symposium on International Migration and Development, held in Turin, Italy, from 28 to 30 June 2006.

<sup>438</sup> МОТ, «Женщины и мужчины-трудящиеся мигранты: обеспечение равных прав и возможностей» (2008); представлено на [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@gender/documents/publication/wcms\\_101118.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@gender/documents/publication/wcms_101118.pdf).

<sup>439</sup> «Народонаселение в мире, 2007 год: эффективное использование потенциала урбанизации (см. сноску 405 выше).

<sup>440</sup> Организация Объединенных Наций, «Международная миграция, 2013 год: распределение по возрасту и половой принадлежности», «Демографические факты», № 2013/4 (сентябрь 2013 года).

<sup>441</sup> Организация Объединенных Наций, Отдел народонаселения, «Международная миграция в глобализирующемся мире: роль молодежи», технический документ № 2011/1 (Нью-Йорк, 2011 год).

## 1. Региональные различия в международной миграции

584. В 2013 году количество международных мигрантов, перемещающихся между развивающимися странами, было таким же, как и из развивающихся стран в развитые. Приблизительно одна треть от общего числа мировых мигрантов (82,3 миллиона человек, или 36 процентов) в 2013 году и происходила из развивающихся стран, и в них проживала. Другая треть от общего числа глобальных мигрантов (81,9 миллиона человек, или 35 процентов) была рождена в развивающихся странах, однако проживала в развитых. Далее, приблизительно одна четверть от общего числа международных мигрантов в мире (53,7 миллиона человек, или 23 процента) и были рождены, и проживали в развитой стране. Доля международных мигрантов, которые были рождены в развитой стране, а в настоящее время проживают в развивающейся стране, составляла лишь 6 процентов (13,7 миллиона человек)<sup>442</sup>.

585. Хотя миграция из развивающихся стран в развитые является главной мировой миграционной тенденцией, увеличившись с 40 миллионов человек в 1990 году до 81,9 миллиона в 2013 году и возрастая более чем в два раза быстрее, чем общемировой показатель, самые большие международные миграционные потоки по-прежнему между развивающимися странами — 82,3 миллиона человек<sup>441</sup>.

586. На основные регионы мира приходится различная доля мигрантов (см. диаграмму 49). Например, в 2013 году Европа приняла 31 процент от общего числа мигрантов, в то время как число эмигрантов из этого региона составило 25 процентов от общего показателя (65 процентов из которых также проживали в Европе). Для сравнения, Азия и Северная Америка, соответственно, приняли 31 процент и 23 процента от общего числа мигрантов, являясь при этом регионами происхождения 40 процентов и 2 процентов от общего числа эмигрантов. Кроме того, большая часть международных мигрантов из Европы (65 процентов), Азии (58 процентов) и Океании (58 процентов) проживала в одной из стран региона, в котором они родились (в обоих случаях — 58 процентов), в то время как большинство международных мигрантов, рожденных в Латинской Америке и Карибском бассейне (85 процентов), Северной Америке (72 процента) и Африке (51 процент), проживали в стране за пределами региона, в котором они родились<sup>441</sup>.

---

<sup>442</sup> Организация Объединенных Наций, «Международная миграция, 2013 год: мигранты по регионам происхождения и назначения», «Демографические факты», № 2013/3 (сентябрь 2013 года).

Диаграмма 49  
**Международные мигранты по основным районам происхождения  
и назначения, 2013 год**  
*(В миллионах человек)*

	Происхождение							Всего	Процентная доля, назначение
	Африка	Азия	Европа	Латинская Америка и Карибский бассейн	Северная Америка	Океания	Прочие		
Африка	15,3	1,1	0,8	0,0	0,1	0,0	1,4	<b>18,6</b>	82
Азия	4,6	53,8	7,6	0,7	0,6	0,1	3,4	<b>70,8</b>	76
Европа	8,9	18,6	37,8	4,5	0,9	0,3	1,3	<b>72,4</b>	52
Латинская Америка и Карибский бассейн	0,0	0,3	1,2	5,4	1,3	0,0	0,2	<b>8,5</b>	64
Северная Америка	2,0	15,7	7,9	25,9	1,2	0,3	0,0	<b>53,1</b>	2
Океания	0,5	2,9	3,1	0,1	0,2	1,1	0,1	<b>7,9</b>	14
<b>Всего</b>	<b>31,3</b>	<b>92,5</b>	<b>58,4</b>	<b>36,7</b>	<b>4,3</b>	<b>1,9</b>	<b>6,4</b>	<b>231,5</b>	
Процентная доля, происхождение	49	58	65	15	28	58			

Источник: Организация Объединенных Наций, «Демографические факты» № 2013/3, «Международная миграция, 2013 год», таблица 1.

587. В течение последних 20 лет международные миграционные потоки становятся все более диверсифицированными, а такие страны, как Мексика, Китай, Индия и Российская Федерация, становятся важными пунктами как происхождения, так и назначения. Миллионы международных мигрантов проживают в Индии, в то время как, например, в 2013 году порядка 2,9 миллиона международных мигрантов из Индии проживали в Объединенных Арабских Эмиратах и 1,8 миллиона — в Саудовской Аравии. Аналогичным образом Соединенные Штаты Америки приняли приблизительно 13 миллионов человек, рожденных в Мексике, 2,2 миллиона человек, рожденных в Китае, 2,1 миллиона человек из Индии и 2 миллиона человек с Филиппин. Наконец, двусторонние потоки международных мигрантов являются особо значительными в Казахстане, Российской Федерации и Украине<sup>441</sup>.

588. Одним из результатов снижения уровня рождаемости и старения населения является дефицит рабочей силы на всех уровнях квалификации, и потребность в квалифицированном уходе за пожилыми в стареющих обществах в ближайшие десятилетия увеличится<sup>443</sup>. Эти тенденции уже наглядно прослеживаются во многих развитых странах и могут прогнозироваться во многих

<sup>443</sup> F. Mullan, S. Frehywot and L. J. Jolley, "Aging, primary care, and self-sufficiency: health care workforce challenges ahead", *Journal of Law, Medicine and Ethics*, vol. 36, No. 4 (2008), pp. 703–708; B. Rechel and others, "How can health systems respond to population ageing?", *Policy Brief*, No. 10 (Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009); University at Albany, Center for Health Workforce Studies, "The impact of the aging population on the health workforce in the United States: summary of key findings" (March 2006), представлено на [www.albany.edu/news/pdf\\_files/impact\\_of\\_aging\\_excerpt.pdf](http://www.albany.edu/news/pdf_files/impact_of_aging_excerpt.pdf).

развивающихся странах, особенно в тех, в которых в последние десятилетия произошел небывалый экономический рост<sup>444</sup>. В то же время во многих развивающихся странах по-прежнему наблюдается несоответствие между числом молодых людей трудоспособного возраста и способностью рынков труда принять их<sup>445</sup>. В результате этого, хотя миграционные потоки, особенно трудовая миграция, в основном объясняются экономическими условиями и неравенством, они также могут быть вызваны причинами демографического дисбаланса, которые проявляются в излишках и дефицитах рабочей силы. Миграция уже способствует росту численности населения во многих странах, однако долгосрочный демографический результат миграции будет изменяться в зависимости от состава мигрантского населения и от того, являются ли перемещения населения временными, долгосрочными или постоянными; совпадает ли перемещение населения с рождением или воспитанием детей в стране назначения; а также от того факта, предоставляется ли детям мигрантов гражданство и принимают ли они новую страну как свою собственную<sup>446</sup>.

589. Миграция является одним из основных движущих факторов социального и экономического развития в странах как происхождения, так и назначения<sup>447</sup>. Она также является важным фактором развития человеческого потенциала мигрантов и их семей, укрепляя их потенциал и расширяя возможности и право выбора, что может способствовать улучшению их жизни и жизни членов их семей. **Государствам следует позитивно воспринимать вносимый миграцией вклад в политическую, экономическую, социальную и культурную жизнь стран как происхождения, так и назначения, а также в глобальное сообщество и следует создавать более эффективные системы отслеживания позитивных последствий миграции для развития.**

590. Перемещения финансовых средств в форме денежных переводов, посылаемых мигрантами в свои страны и сети, превышают объем официальной помощи в целях развития и являются крупнейшим источником финансовых потоков в некоторые развивающиеся страны, превосходя порой объем прямых иностранных инвестиций. Такие переводы, объем которых в 2012 году достиг 401 млрд. долл. США (не считая потоки по неофициальным каналам)<sup>448</sup>, могут оказывать позитивное влияние в плане развития в странах происхождения. Они дополняют семейный доход, что непосредственно улучшает качество жизни, поднимая семьи из условий нищеты, повышая доступность услуг в области образования и здравоохранения и, через множительный эффект, могут обеспечивать создание дохода и рабочих мест в рамках более широкой экономики.

<sup>444</sup> D. E. Bloom, D. Canning and G. Fink, "Implications of population aging for economic growth", Program on the Global Demography of Aging, Working Paper No. 64 (Harvard School of Public Health, January 2001), представлено на [http://diseaseriskindex.harvard.edu/pgda/WorkingPapers/2011/PGDA\\_WP\\_64.pdf](http://diseaseriskindex.harvard.edu/pgda/WorkingPapers/2011/PGDA_WP_64.pdf).

<sup>445</sup> МОТ, «Глобальные тенденции в сфере занятости молодежи: данные за 2013 год: поколение в опасности» (Женева, Международное бюро труда, 2013 год). [см. также сноску 119]

<sup>446</sup> МОМ, «Экономические циклы, демографические изменения и миграция», справочный документ, подготовленный для Международного диалога по вопросам миграции, 2011 год; представлено на [www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/microsites/IDM/workshops/economic-cycles-demographic-change/Background-Paper-EN.pdf](http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/microsites/IDM/workshops/economic-cycles-demographic-change/Background-Paper-EN.pdf).

<sup>447</sup> См. E/CN.9/2013/3 (см. сноску 435 выше).

<sup>448</sup> Всемирный банк, «Миграция и развитие», информационный бюллетень № 20 (19 апреля 2013 года).



591. Мигранты также имеют большое значение в плане так называемых «социальных переводов» в свои страны происхождения<sup>449</sup>, включая новые идеи, товары, информацию и технологии, и диаспоры играют важную роль в создании научных и деловых сетей, охватывающих страны происхождения и страны назначения.

592. В то же время существуют и социальные издержки миграции, в том числе для детей и пожилых людей, остающихся в стране происхождения, а также проблема эмиграции из развивающихся стран квалифицированных специалистов («утечка умов»). Миграция высокообразованных и высококвалифицированных групп населения может вызвать для стран происхождения отток необходимых им талантов и может сдерживать осуществление национальных стратегий в области развития. В 2006 году, по оценкам, нехватка работников сферы здравоохранения в мире составляла 4,3 миллиона человек, включая 2,4 миллиона врачей, медсестер и акушерок. Из 57 стран, испытывающих острый дефицит врачей и медсестер, 36 находились в странах Африки к югу от Сахары. В нескольких странах осуществляются добровольные кодексы, призванные ограничить наем работников сферы здравоохранения из стран, испытывающих острый недостаток врачей и медсестер. В 2010 году Всемирная ассамблея здравоохранения приняла Глобальный кодекс по практике найма государствами-членами работников здравоохранения. Признавая право работников здравоохранения искать работу в других странах, этот Кодекс в то же время предупреждает государства-члены от активного привлечения медицинских работников из развивающихся стран, в которых существует острая нехватка медицинского персонала, и поощряет международное сотрудничество в области подготовки своих медицинских кадров<sup>450</sup>.

593. Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию стала эпохальным явлением в контексте проблематики международной миграции, поскольку в ней рекомендуется повышать степень согласованности политики и содержится призыв к правительствам стран происхождения и назначения стремиться обеспечивать для всех людей возможность оставаться в своей стране. В ходе Саммита тысячелетия Организации Объединенных Наций мировые лидеры, помимо прочего, договорились обеспечивать уважение и защиту прав человека мигрантов, трудящихся-мигрантов и членов их семей.

594. В рамках глобального обследования в контексте темы международной миграции на протяжении последних пяти лет правительства чаще всего сообщали о проведении деятельности по вопросу о «торговле мигрантами и/или их незаконном ввозе» (65 процентов). На региональном уровне этой проблемой всегда занималась более значительная доля стран в Европе (71,4 процента), Южной и Северной Америке (70 процентов), Азии (69,7 процента) и Африке (65,1 процента), а в Океании — лишь немногие страны (11 процентов). Приблизительно 60 процентов от общего числа стран сообщили о «защите мигрантов от нарушений прав человека, расизма, этноцентризма и ксенофобии» (60,4 процента). Этот вопрос рассматривался в большей процентной доле стран

<sup>449</sup> P. Levitt and D. Lamba-Nieves, “Social remittances reconsidered”, *Journal of Ethnic and Migration Studies*, vol. 37, No. 1 (2011), pp. 1–22.

<sup>450</sup> Организация Объединенных Наций, «Работники сферы здравоохранения, международная миграция и развитие», «Демографические факты», № 2010/2/E/Rev (август 2010 года).

Южной и Северной Америки (70 процентов) и Азии (70,6 процента), чем в Африке (56,5 процента), Европе (58,6 процента) или Океании (20 процентов).

595. По мере продолжения роста числа международных мигрантов страны назначения сталкиваются с задачей поощрения социальной, политической и экономической интеграции. Часто интеграции эффективнее всего удается добиваться в молодом возрасте, что подчеркивает важность образования, услуг и всестороннего участия молодых мигрантов<sup>451</sup>. Расизм и ксенофобия, подпитываемые глобальным экономическим кризисом, вносят напряженность в отношения между иммигрантскими и неиммигрантскими общинами в целом ряде стран.

596. Следует прилагать более активные усилия для поощрения и защиты прав человека и основных свобод международных мигрантов, вне зависимости от их миграционного статуса, особенно женщин, молодежи и детей, а также предоставлять социальную защиту всем мигрантам, в том числе от противозаконных или насильственных действий, включая акты дискриминации и преступления, совершаемые из любых побуждений, а также защищать их физическую неприкосновенность, достоинство, религиозные убеждения и культурные ценности.

**Деятельность в развитие прав человека в период после  
Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 21

**Международная миграция**

**Документы, имеющие обязательную силу.** Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей (1990 год), которая вступила в силу в 2003 году, обеспечивает защиту основных прав человека и принципов для трудящихся-мигрантов и членов их семей. Протокол против незаконного ввоза мигрантов по суше, морю и воздуху, дополняющий Конвенцию Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности (2000 год; вступление в силу 2004 год), «предусматривает меры по предупреждению незаконного ввоза мигрантов и борьбе с ним... защищая в то же время права незаконно ввезенных мигрантов».

**Другие стандарты права.** В замечании общего характера № 1 о мигрантах и надомных работниках (2011 год), принятом Комитетом по защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей, подчеркивается многосторонняя уязвимость надомных работников-мигрантов и опасности, которым они подвергаются на протяжении цикла миграции. Далее, в замечании общего характера № 2 о правах трудящихся-мигрантов, не имеющих законного статуса, и членов их семей (2013 год) особое внимание уделяется уникальной уязвимости международных мигрантов, не имеющих законного статуса, и членов их семей и разъясняются нормативные рамки защиты их прав в соответствии с Международной конвенцией.

<sup>451</sup> См. доклад Комиссии по народонаселению и развитию о работе ее сорок шестой сессии (E/2013/25).

597. Более 69 процентов общего числа стран сообщили, что они занимаются «вопросами, связанными с международной миграцией и развитием», создавая соответствующие учреждения и разрабатывая программы, политику и/или стратегии. Этот показатель находится на низком уровне в 39 процентов в Океании и 61 процент в Европе, однако превышает 81 процент в Азии. В Южной и Северной Америке 75 процентов от общего числа стран занимались решением этих вопросов, в то время как в Африке — 70 процентов стран.

598. Меньшая процентная доля стран занималась вопросом «укрепления диалога и сотрудничества между странами происхождения, транзита и назначения» (54 процента). Хотя сколь-либо значительных различий по регионам или в плане роста численности населения отмечено не было, этот вопрос рассматривался большей долей богатых стран. В такой же части стран проводилась деятельность по «укреплению поддержки международным мерам по защите беженцев и перемещенных лиц и оказанию им помощи» (56 процентов). Хотя по мере развития стран значение этого вопроса также повышается, существуют крупные различия между странами ОЭСР с высоким уровнем дохода (91 процент) и странами с высокими доходами, которые в ОЭСР не входят (11 процентов). Приблизительно в трети от общего числа стран Европы этот вопрос не рассматривался, а доля таких стран в Африке, Южной и Северной Америке и Азии увеличилась на 42–50 процентов. В Океании из 13 стран 8, или 67 процентов, этим вопросом не занимались.

**599. Государствам следует заниматься вопросами международной миграции посредством активизации международного, регионального или двустороннего сотрудничества и диалога и совместного несения ответственности, при условии наличия комплексного и сбалансированного подхода для обеспечения упорядоченных, регулярных и безопасных процессов миграции, с признанием ролей и функций стран происхождения, транзита и назначения, и поощрения политики, способствующей интеграции и реинтеграции мигрантов и обеспечению возможности для применения благ, приобретенных в период работы за границей и миграции.**

600. Менее половины от общего числа представивших ответы стран сообщили о рассмотрении «основных причин миграции и [создании] доступных для всех людей возможностей, предоставляемых тем, кто остается в стране» (35 процентов), или о поощрении «потока и использования денежных переводов в поддержку развития» (42 процента). Что касается последнего из этих аспектов, то Африка является единственным регионом, в котором половина от общего числа стран занималась указанным вопросом (52 процента), в то время как соответствующий процентный показатель снизился в Южной и Северной Америке (45 процентов), Азии (43 процента), Европе (27 процентов) и Океании (25 процентов). Детальный субрегиональный анализ иллюстрирует различия между американскими субрегионами (Карибский бассейн — 33 процента; Центральная Америка — 57 процентов; Южная Америка — 50 процентов), а также между субрегионами Европы (Западная Европа — 100 процентов; Южная Европа — 10 процентов; Северная Европа — 20 процентов; Восточная Европа — 14 процентов). Анализ дохода и роста численности населения показывает, что этот вопрос рассматривался большим в пропорциональном отношении числом бедных стран и стран с быстро растущим населением стран.

601. Наконец, лишь в 23 процентах от общего числа стран рассматривался вопрос «о факторах, способствующих насильственному внутреннему перемещению населения», однако глобальные и региональные показатели могли быть

искажены, поскольку страны, к которым этот вопрос был не применим, могли отвечать «нет» (в опроснике варианта ответа «неприменимо» не было). Большая часть стран, в которых этот вопрос рассматривался, расположены в Африке (12), Азии (10) и Европе (6).

## 2. Приоритеты правительств: международная миграция

Разработка программ, политики, законов и учреждений, связанных с миграцией	46 процентов правительств
Укрепление потенциала исследовательских и информационных систем	35 процентов правительств
Укрепление социального единства и прав мигрантов	32 процента правительств
Международное сотрудничество	28 процентов правительств
Проблема торговли людьми	23 процента правительств

602. Когда правительством было предложено назвать политические приоритеты, связанные с международной миграцией, на следующие 5 лет, чаще всего упоминались вопросы, имеющие отношение к важнейшим аспектам миграционной политики в целях развития и помощи мигрантам, включая разработку касающихся миграции программ, политики, законов и учреждений; расширение возможностей исследовательских и информационных систем; укрепление социальной интеграции и прав мигрантов; международное сотрудничество между правительствами стран происхождения, назначения и транзита; и проблеме торговли людьми.

603. Значительная часть процесса международной миграции не поддается имеющимся у правительств возможностям отслеживать или оформлять ее. Это касается и неорганизованной миграции (которая, совместно с вопросом пограничного контроля, была названа в числе приоритетов 23 процентами от общего числа правительств) и организованной миграции, которая может быть подвержена нарушениям в силу разрозненности и недостаточности систем наблюдения. Отсутствие достаточного объема данных по миграции является одной из признанных в мире проблем и представляет собой приоритетный вопрос для одной трети (35 процентов) от общего числа правительств.

604. Возможно, в силу этих осложняющих моментов создание функций национального управления, связанных с международной миграцией, было названо приоритетной задачей почти половиной от общего числа правительств (46 процентов) во всех регионах и в 4 из 5 групп доходов (за исключением не входящих в ОЭСР стран с высоким доходом). Что касается международного сотрудничества, то официальные механизмы международного управления вопросами миграции пока еще являются относительно новыми, однако 28 процентов от общего числа стран назвали такие международные взаимодействия важным приоритетным моментом подготовки к потокам мигрантов и управления ими.

605. Вопрос о сплочении общества и правах включает интеграцию, равное обращение, расширение возможностей и защиту прав международных мигрантов в обществе. Этот вопрос является приоритетным для стран Южной и Северной

Америки (40 процентов) и Европы (43 процента), а также для правительств входящих в ОЭСР стран с высоким доходом, среди которых его упомянули 11 из 19. Торговля людьми — вопрос, который часто упоминался как рассматривавшийся на протяжении предыдущих 5 лет, был назван в качестве будущего приоритета лишь 23 процентами правительств; этот показатель был относительно сбалансированным во всех регионах.

606. Несмотря на общее внимание, уделяемое аспекту международной миграции как вопросу о рынке труда, денежные переводы в мировом масштабе были названы лишь одиннадцатым по значимости приоритетом<sup>452</sup>, хотя они были отмечены большим числом африканских правительств (27 процентов). Правительства африканских стран также часто указывали в качестве приоритетных вопросов поощрение инвестиций в общинах диаспоры (41 процент) и уменьшение эмиграции посредством создания благоприятных условий и предупреждения «утечки умов» (25 процентов) — вопросы, которым в других регионах уделялось значительно меньше внимания.

607. Один из исключительно важных для международной миграции вопросов, который, правда, может в значительной степени угрожать лишь некоторым странам, является связь с последствиями изменения климата. Кирибати в качестве своего важнейшего приоритета упомянула проводимую ею деятельность по обеспечению поддержки международного сообщества, с тем чтобы помочь работникам из Кирибати в рамках стратегии этой страны в области адаптации к изменению климата; Кирибати спрашивала, примут ли у себя правительства других стран работников из Кирибати, если они будут достаточно обучены и подготовлены в соответствии с международными стандартами. Кирибати особо отметила, что международное право не признает беженцами лиц, вынужденных переселяться вследствие изменения климата, и ведет поиск вариантов на тот случай, если изменение климата в этой стране достигнет такого уровня, что гражданам придется искать другое место проживания.

## **D. Отсутствие гарантий права на место жительства**

608. Одной из самых основных потребностей — и одним из основополагающих аспектов безопасности человека — является гарантия права на землю и жилище. Каждую ночь огромное число людей по всему миру засыпают без крыши над головой и гарантии того, что когда-нибудь она у них появится. Отсутствие гарантий права на землю и жилье усугубляет многочисленные другие факторы риска, в том числе касающиеся доходов, продовольственной безопасности, правового статуса, физической безопасности и/или здоровья, что создает серьезную угрозу достоинству человека, его индивидуальной субъектности в глазах государства и сплоченности общества.

609. В Программе действий признаются причины перемещения населения начиная от деградации окружающей среды и стихийных бедствий и заканчивая внутренними конфликтами, которые приводят к уничтожению населенных пунктов и вынуждают их жителей бежать из одной части страны в другую. Центральное место в Программе занимают вопросы о все большей уязвимости

<sup>452</sup> Денежные переводы имеют огромное значение для некоторых стран, а для других — не являются особо важными, поэтому данный приоритетный вопрос, возможно, не должен становиться предметом глобального или регионального анализа.

женщин, находящихся на положении перемещенных лиц перед лицом насилия, и о возрастающем риске перемещения, которому подвергаются коренные народы. Особое внимание уделяется вопросу о праве на добровольное и безопасное возвращение и на получение основных услуг перемещенных лиц, включая услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья.

610. Что касается вопроса об отсутствии гарантий права на землю и жилье в целом, то здесь следует отметить такую общую проблему, как незаметность определенных лиц и групп лиц для государства в силу почти полного отсутствия данных, что препятствует как оценке числа людей, которых затрагивает эта проблема, так и принятию эффективных мер с целью оказать им помощь. Одна из задач, которыми предстоит заняться в течение следующих 5–10 лет, состоит в том, чтобы понять масштабы и характеристики групп населения, которые оказываются в таком уязвимом положении, а также в том, чтобы разработать более гуманные программы поддержки.

**Дальнейшее развитие принципов в области прав человека  
со времени проведения Международной конференции  
по народонаселению и развитию**

Вставка 22

**Право на жилище**

**Другие документы «мягкого права».** Право на достаточное жилище закреплено в статье 11 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (1966 год; вступил в силу в 1967 году); дальнейшее развитие оно получило в замечании общего порядка № 4 о праве на достаточное жилище (1991 год), принятом Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам. Первый Специальный докладчик по вопросу о достаточном жилище как компоненте права на достаточный жизненный уровень был назначен Комиссией по правам человека в резолюции 2000/9. Специальный докладчик определил «право на достаточное жилище... [как] право человека каждой женщины, каждого мужчины, молодого человека и ребенка на получение и поддержание безопасного жилища, а также общинного окружения для жизни в условиях мира и достоинства» (E/CN.4/2001/51, пункт 8). Право на жилище и взаимосвязь между этим правом и другими основными правами человека подчеркиваются в многочисленных международных документах по правам человека, принятых после 1993 года, а также в замечаниях и рекомендациях общего порядка органов по наблюдению за выполнением договоров<sup>453</sup>.

<sup>453</sup> См., например, статью 28 Конвенции о правах инвалидов (United Nations, *Treaty Series*, vol. 2515, No. 44910) и замечания общего порядка № 7 (1997 год), № 14 (2000 год) и № 15 (2002 год) Комитета по экономическим, социальным и культурным правам (см. E/1998/22, E/2001/22 и E/2003/22).

## 1. Доступ женщин к земле

611. Одной из наиболее распространенных форм отсутствия гарантий права на землю является отсутствие права собственности. Несмотря на то что большинство стран предоставляет широкие права собственности, а во многих странах не существует юридического различия между собственниками-мужчинами и собственниками-женщинами, на практике огромному числу женщин отказывают в праве на владение землей. Будь то в сельских районах развивающихся стран, где женщины производят большинство продовольствия, но практически не владеют землей<sup>454</sup>, или в городских районах, где домохозяйства, возглавляемые женщинами, представляют собой обычное явление, а бедным слоям населения практически не предоставляется официальное право на владение землей<sup>455</sup>, — у огромного числа женщин отсутствуют гарантии прав на жилье и средства к существованию, которые в значительной степени опираются на право пользования землей и право собственности.

612. В рамках Программы действий правительства взяли на себя обязательства гарантировать женщинам возможность приобретать и продавать собственность и землю и владеть ими наравне с мужчинами, получать кредиты и заключать договоры под своим именем и от своего имени, а также осуществлять свое право наследования.

613. Согласно результатам глобального обзора, 76 процентов правительств приняли законы, гарантирующие женщинам право собственности, в том числе право владеть собственностью или другими активами, приобретать и продавать их наравне с мужчинами; в странах Азии этот показатель составляет 86 процентов. Шестьдесят пять процентов правительств сообщают о принятии законов, гарантирующих женщинам равные с мужчинами права наследования, а 72 процента — о принятии законов, обеспечивающих защиту собственности женщин путем гармонизации законов о браке, разводе, правопреемстве и наследовании. В обоих случаях соотношение этих показателей на региональном уровне практически совпадало со средними общемировыми показателями, за исключением стран Океании, где эти показатели составили соответственно 50 процентов и 43 процента.

614. Несмотря на достигнутый прогресс, во многих странах по-прежнему существует дискриминационное законодательство или практика в осуществлении права собственности и наследования. Даже в тех странах, где приняты гражданские законы, предоставляющие равные права наследования и собственности, они не обязательно исполняются или соблюдаются на местном уровне из-за существования дискриминационных социальных норм и применения норм обычного или религиозного права.

615. Как показывает анализ данных, полученных в рамках инициативы Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) «Индекс социальных институтов и гендерного равенства», в странах, по которым имеются данные, женщины владеют лишь 15 процентами всех документов о праве соб-

<sup>454</sup> Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), *Gender, Property Rights and Livelihoods in the Era of AIDS; FAO Technical Consultation, Rome 28–30 November 2007 — Proceedings Report* (Rome, 2008); имеется на веб-сайте <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/010/ai521e/ai521e00.pdf>.

<sup>455</sup> C.S. Rabenhorst and A. Bean, “Gender and property rights: a critical issue in urban economic development” (Washington, D.C., International Housing Coalition and Urban Institute, 2011).

ственности на землю<sup>456</sup>. В тех случаях, когда женщины не могут осуществлять свое право на владение землей, они подвергаются повышенной опасности выселения после смерти мужа. Кроме того, поскольку доступ к официальным кредитам в значительной степени обеспечивается за счет кредитования под обеспечение активами, заемщики, обладающие недостаточными земельными ресурсами, оказываются в неблагоприятном положении; так, по имеющимся данным, ограниченный доступ женщин к земле ограничивает их доступ к кредитам и, как следствие, их экономические возможности<sup>457</sup>.

616. Кроме того, материальная необеспеченность женщин в сочетании с отсутствием возможностей найти другое жилье приводит к тому, что женщинам трудно принять решение бежать от насилия в семье. Вынужденное переселение и принудительное выселение из занимаемого жилья имеют для женщин несоизмеримо более серьезные последствия. Отсутствие имущественных прав зачастую не позволяет женщинам вернуться домой после переселения или же может заставить женщин оставаться на месте даже перед лицом серьезной опасности. Дискриминация по гендерному признаку и насилие в отношении женщин крайне негативно сказываются на обеспечении равенства их имущественных прав с мужчинами, доступа женщин к земле и контроля над ней, а также на обеспечении равных прав на владение имуществом и достаточное жилище, в частности во время чрезвычайных кризисных ситуаций, восстановления и реконструкции<sup>458</sup>.

**617. Государствам следует провести реформу законодательства и искоренить обычаи и традиции, которые носят дискриминационный характер по отношению к женщинам и не предоставляют им никаких гарантий имущественных прав, равных прав на владение землей, доступ к ней и контроль над ней, а также равных прав на владение имуществом и достаточное жилище. Государствам следует гарантировать женщинам право на равный статус в земельных и аграрных реформах, а также в планах переселения земель и вопросах владения имуществом, в том числе путем обеспечения права наследования; им следует также провести административные реформы и принять другие необходимые меры с целью предоставления женщинам равного с мужчинами доступа к кредитам, капиталу, рынкам и информации.**

---

<sup>456</sup> OECD, 2012 *SIGI: Social Institutions and Gender Index: Understanding the Drivers of Gender Inequality*.

<sup>457</sup> N. Almodóvar-Reteguis, K. Kushnir and T. Meilland, "Mapping the legal gender gap in using property and building credit", *Women, Business and the Law* (World Bank, 2012).

<sup>458</sup> См. доклад Специального докладчика по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях (E/CN.4/2000/68/Add.5).



**Дальнейшее развитие принципов в области прав человека со времени проведения Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 23

**Доступ женщин к земле**

**Межправительственные итоговые документы в области прав человека.** Комиссия по правам человека приняла ряд резолюций по вопросу о женщинах, жилище и земле, включая резолюцию 2005/25 о равенстве женщин в плане владения и контроля над землей и доступа к ней и о равных правах на владение имуществом и достаточное жилище (2005 год), в которой Комиссия подтвердила «право женщин на достаточный уровень жизни, включая достаточное жилище, закрепленное во Всеобщей декларации прав человека и Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах», и заявила, «что узаконенная дискриминация, которой подвергаются женщины в связи с приобретением и сохранением земли, имущества и жилья и доступом к ним, а также в связи с получением финансовых средств на землю, имущество и жилье, представляет собой нарушение прав женщин на защиту от дискриминации и может повлиять на реализацию других прав человека».

## 2. Бездомные

618. Во всем мире насчитывается множество бездомных людей, которые ночуют на улице, в заброшенных зданиях, временных жилищах, парках и приютах для бездомных — там, где таковые имеются, — однако точное число таких лиц неизвестно<sup>459</sup>.

619. Проблема бездомных зачастую считается городской проблемой, однако она касается и сельских жителей. Согласно оценкам, во время проведения Международной конференции по народонаселению и развитию доля бездомных в сельских районах в отдельно взятой стране составляла от 7 до 15 процентов, а в разрушенных речной эрозией районах она доходила до 20 процентов<sup>460</sup>. В развивающихся странах причинами появления бездомных в сельских районах по-прежнему являются стихийные бедствия и внутренние перемещения населения<sup>461</sup>. Ситуация с бездомными — это не только проблема малоимущих в бедных странах; в развитых обществах возникновению этой проблемы способствует целый ряд факторов, включая отсутствие систем соци-

<sup>459</sup> M. G. Haber and P. A. Toro, “Homelessness among families, children and adolescents: an ecological-development perspective”, *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 7, No. 3 (2004); P. A. Toro, “Towards an international understanding of homelessness”, *Journal of Social Issues*, vol. 63, No. 3 (2007), pp. 461–481.

<sup>460</sup> T. Rahman, *The Rural Homeless in Bangladesh* (Dhaka, United Nations Children’s Fund, 1993).

<sup>461</sup> United Kingdom, University of Newcastle upon Tyne, Centre for Architectural Research and Development Overseas (CARDO), “The nature and extent of homelessness in developing countries”, DFID Project No. 7905; имеется на веб-сайте <http://r4d.dfid.gov.uk/PDF/Outputs/HumanSecurity/R7905.pdf>.

альной защиты, ограниченные возможности получить государственное жилье, платежеспособность и нестабильность занятости<sup>462</sup>.

620. Определить точное число бездомных во всем мире крайне сложно, поскольку во многих странах отсутствуют какие-либо системы подсчета. Бездомные, в особенности молодежь и семьи, то имеют жилье, то его не имеют, и поэтому дать определение бездомным непросто. Множество людей находится в нестабильной ситуации в плане обеспеченности жильем, многие проживают в неадекватных жилищных условиях или рискуют в любой момент оказаться на улице, но такие люди, как правило, не учитываются при подсчете числа бездомных. Сложнее всего подсчитать приблизительное число бездомных в самых бедных обществах; кроме того, в развивающихся странах проводится ограниченное количество исследований, несмотря на растущее признание реальной ситуации, в которой оказываются уязвимые бездомные слои населения, включая беспризорных детей<sup>463</sup>.

621. Все больше внимания проблеме бездомных уделяется в Европе (особенно во Франции, Германии, Соединенном Королевстве и Чешской Республике), Соединенных Штатах, Японии и Австралии. По имеющимся данным, в ситуациях с бездомными в этих странах есть общие черты, а именно: среди взрослых бездомных насчитывается больше мужчин, чем женщин; среди бездомных широко распространено употребление наркотических веществ, отмечается высокий уровень депрессии, а также насчитывается непропорционально большое число представителей групп населения, которые традиционно подвергались дискриминации (так, в Соединенных Штатах это афроамериканцы, в Австралии — аборигены, а в Западной Европе — недавно прибывшие иммигранты из стран Африки, Азии, Южной Америки, Ближнего Востока и Восточной Европы)<sup>464</sup>.

622. При определении понятия «бездомные» важно различать такие подгруппы, как бездомные взрослые, не состоящие в браке, бездомные семьи и бездомная молодежь, поскольку они во многом отличаются друг от друга<sup>465</sup>. К бездомным семьям относятся целые (зачастую расширенные) семьи, которые подверглись вынужденному перемещению по причине конфликта или экологи-

<sup>462</sup> См., например, European Federation of National Organisations Working with the Homeless, *European Report: The Role of Housing in Pathways Into and Out of Homelessness—Annual Theme 2008: Housing and Homelessness*; имеется на веб-сайте [www.feantsa.org/spip.php?article156&lang=en](http://www.feantsa.org/spip.php?article156&lang=en).

<sup>463</sup> CARDO, “The nature and extent of homelessness in developing countries”; R. Carr-Hill, “Missing millions and measuring development progress”, *World Development*, vol. 46 (2013), pp. 30–44; UNICEF, *The State of the World’s Children 2006: Excluded and Invisible* (New York, 2005); T. Peressini, L. McDonald and D. J. Hulchanski, “Towards a strategy for counting the homeless”, in *Finding Home: Policy Options for Addressing Homelessness in Canada*, D. J. Hulchanski and others, eds. (Toronto, University of Toronto, Cities Centre, 2009); G. Tipple and S. Speak, *The Hidden Millions: Homelessness in Developing Countries* (Abingdon, Oxon, Routledge, 2009).

<sup>464</sup> Toro, “Towards an international understanding of homelessness”; European Federation of National Organisations Working with the Homeless, “Immigration and homelessness in the European Union: analysis and overview of the impact of immigration on homeless services in the European Union” (2002) Australia, Australian Institute of Health and Welfare, *A Profile of Homelessness for Aboriginal and Torres Strait Islander People* (Canberra, 2001); *European Journal of Homelessness*, vol. 4 (December 2010).

<sup>465</sup> Haber and Toro, “Homelessness among families, children and adolescents: an ecological-development perspective”.

ческого кризиса; когда же такие семьи оказываются бездомными по причине крайней нищеты или выселения, скорее всего, они будут состоять из молодой матери-одиночки с маленькими детьми, которые, возможно, также стали жертвами бытового насилия<sup>466</sup>. Число бездомных семей растет в Европейском союзе и в странах вблизи районов, которые охвачены конфликтами или страдают от крайней нищеты<sup>467</sup>.

623. Бездомная молодежь отличается от бездомных взрослых по возрасту (обычно это молодые люди младше 21 года), а от бездомных детей (в составе семьи) — тем, что они живут на улице сами по себе. Для описания бездомной молодежи используется целый ряд терминов, включая «бежавшие из дома дети», «брошенные дети» и «беспризорники», которые, возможно, выросли на улице. Все эти группы не являются взаимно исключаящими. Как показывает большинство исследований, среди бездомных подростков насчитывается приблизительно равное число девочек и мальчиков, в то время как среди беспризорных молодых людей более старшего возраста, как правило, больше мальчиков<sup>468</sup>.

624. Бездомные взрослые, не состоящие в браке, — это, как правило, мужчины в возрасте от 18 до 50 лет, причем доля людей старше 60 лет крайне мала (менее 5 процентов; следует отметить, что некоторые бездомные выглядят гораздо старше своего возраста; кроме того, по некоторым данным, сейчас бездомные старше, чем 10 лет назад)<sup>469</sup>. В тех странах, где имеются определенные, хотя и неполные, социологические данные, признается, что проблема бездомных взрослых обусловлена следующими социальными факторами: отмечается непропорционально высокое число людей, которые росли сиротами, были переданы на воспитание в семьи или в детстве жили в нестабильных жилищных

<sup>466</sup> Ibid.; M. Shinn and B. Weitzman, “Homeless families are different”, in *Homelessness in America*, J. Baumohl, ed. (Phoenix, Arizona, Oryx Press, 1996); A. Masten and others, “Children in homeless families: risks to mental health and development”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 61, No. 2 (1993), pp. 335–343; D. J. Rog and J. C. Buckner, “Homeless families and children”, paper prepared for the 2007 National Symposium on Homelessness Research, available from [www.huduser.org/publications/pdf/p5.pdf](http://www.huduser.org/publications/pdf/p5.pdf); J. C. Buckner and others, “Homelessness and its relation to the mental health and behavior of low-income school-age children”, *Developmental Psychology*, vol. 35, No. 1 (1999), pp. 246–257.

<sup>467</sup> European Federation of National Organisations Working with the Homeless, “Changing faces: homelessness among children, families and young people” (2010), and “Immigration and homelessness in the European Union: analysis and overview of the impact of immigration on homeless services in the European Union” (2002).

<sup>468</sup> Haber and Toro, “Homelessness among families, children and adolescents: an ecological-development perspective”; P. A. Toro, A. Dworsky and P. J. Fowler, “Homeless youth in the United States: recent research findings and intervention approaches”, paper prepared for the 2007 National Symposium on Homelessness Research, available from <http://aspe.hhs.gov/hsp/homelessness/symposium07/toro/>; M. J. Robertson and P. A. Toro, “Homeless youth: research, intervention, and policy”, in *Practical Lessons: The 1998 National Symposium on Homelessness Research*, L. B. Fosburg and D. L. Dennis, eds. (Washington, D.C., Department of Housing and Urban Development and Department of Health and Human Services, 1999); B. Feitel and others, “Psychosocial background and behavioral and emotional disorders of homeless and runaway youth”, *Hospital and Community Psychiatry*, vol. 43, No. 2 (1992), pp. 155–159; M. J. Robertson, P. Koegel and L. Ferguson, “Alcohol use and abuse among homeless adolescents in Hollywood”, *Contemporary Drug Problems*, Fall 1989, pp. 415–452.

<sup>469</sup> T. Meschede, B. Sokol and J. Raymond, “Hard numbers, hard times: homeless individuals in Massachusetts emergency shelters, 1999–2003” (Boston, Center for Social Policy, 2004); имеется на веб-сайте [http://scholarworks.umb.edu/csp\\_pubs/29/](http://scholarworks.umb.edu/csp_pubs/29/).

условиях; в детстве или совсем недавно они могли подвергаться насилию или злоупотреблять наркотическими веществами, подвергаться расовой или этнической дискриминации; речь может идти о ветеранах войны или о людях с эмоциональными или психическими расстройствами либо другими нарушениями, препятствующими трудоустройству<sup>470</sup>.

**625. Государства призываются к оказанию содействия в проведении новых исследований вопросов о демографии и уязвимости бездомных групп населения, а также в разработке программ, направленных на устранение факторов, которые способствуют появлению бездомных, и расширение возможностей получения гарантированного жилья для всех людей.**

### 3. Принудительное выселение

626. Под принудительным выселением понимаются прямые или косвенные государственные меры, направленные на то, чтобы в принудительном порядке выселить людей из дома или согнать их с земли; этот термин не применяется в тех случаях, когда выселение происходит в соответствии с законом или положениями международных договоров в области прав человека<sup>471</sup>. В результате принудительного выселения люди, которых выселили и которые признаны таковыми, не могут вернуться в свои дома, независимо от того, была ли им оказана помощь при переселении в другие районы<sup>472</sup>.

627. Причины принудительного выселения обычно включают: городское строительство, осуществление крупных инфраструктурных проектов (например, строительство плотин) в сельских районах, возникновение угроз, связанных со стихийными бедствиями и изменением климата, проведение крупных мероприятий (например, Олимпийских игр или Кубка мира), выселение по экономическим причинам и мировой финансовый кризис, а также дискриминация или адресные меры наказания<sup>473</sup>.

628. Предпринимаются различные попытки создать механизмы мониторинга практики принудительного выселения, однако данные по этому вопросу весьма ограничены, учитывая, что те, кто этим занимается, заинтересованы в замалчивании таких случаев. Поэтому оценки весьма разнятся. Так, согласно оценкам Всемирного банка 1994 года, ежегодно принудительному выселению подвергались около 10 миллионов человек по одной только причине реализации государственных проектов. В настоящее время, согласно оценкам по шести ключевым факторам, влияющим на принудительное выселение, с этой проблемой

<sup>470</sup> C. L. Caton, C. Wilkins and J. Anderson, "People who experience long-term homelessness: characteristics and interventions", paper prepared for the 2007 National Symposium on Homelessness Research; имеется на веб-сайте <http://aspe.hhs.gov/hsp/homelessness/symposium07/caton/index.htm>.

<sup>471</sup> «Основные принципы и руководящие указания, касающиеся выселений и перемещений по соображениям развития», разработанные на Международном семинаре по вопросу о принудительном выселении, который состоялся в июне 2005 года в Берлине и соорганизатором которого выступил Специальный докладчик по вопросу о достаточном жилище как компоненте права на достаточный жизненный уровень (A/HRC/4/18, приложение I).

<sup>472</sup> Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), "Forced evictions and human rights", Fact sheet No. 25 (May 1996).

<sup>473</sup> UN-Habitat, *Forced Evictions: Global Challenges, Global Solutions* (2011).

ежегодно сталкивается примерно от 2,5 миллиона человек (данные приводятся на основании зарегистрированных случаев) до 15 миллионов человек<sup>474</sup>.

629. Программа Организации Объединенных Наций по населенным пунктам (ООН-Хабитат) разрабатывает методы оценки гарантий имущественных прав, которые она определяет как сочетание «уверенности в том, что землепользователи не будут в произвольном порядке лишены прав на землю и связанных с ними экономических преимуществ; уверенности в том, что права отдельного человека на землю будут признаны другими и защищены в случае возникновения конкретных проблем; или, более конкретно, права всех лиц и групп лиц на эффективную государственную защиту от принудительного выселения»<sup>475</sup>. **Государствам следует прекратить практику принудительного выселения, которая нарушает национальное законодательство и нормы в области прав человека, и создать механизмы мониторинга этой практики и оценки ее воздействия на затронутые группы населения.**

**Дальнейшее развитие принципов в области прав человека со времени проведения Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 24

**Принудительное выселение**

**Межправительственные итоговые документы в области прав человека.** Комиссия по правам человека рассматривала вопрос о принудительном выселении как грубом нарушении прав человека в ряде резолюций, включая резолюцию 2004/28 о запрещении принудительного выселения (2004 год), в которой Комиссия вновь подтвердила, что «практика принудительного выселения, противоречащая законам, которые соответствуют международным нормам в области прав человека, представляет собой грубое нарушение целого ряда прав человека, в частности права на достаточное жилище».

**Другие документы «мягкого права».** Комитет по экономическим, социальным и культурным правам рассматривал вопрос о принудительном выселении в замечании общего порядка № 7 о праве на достаточное жилище: принудительное выселение (1997 год). «Основные принципы и руководящие указания, касающиеся выселений и перемещений по соображениям развития» (2007 год), разработанные Специальным докладчиком по вопросу о достаточном жилище как компоненте права на достаточный жизненный уровень, «посвящены правозащитным последствиям выселений по соображениям развития и соответствующих перемещений в городских и/или сельских районах» (A/HRC/4/18, приложение I, пункт 3).

<sup>474</sup> M. M. Cernea and H. M. Mathur, eds., *Can Compensation Prevent Impoverishment? Reforming Resettlement through Investments and Benefit-Sharing* (New Delhi, Oxford University Press, 2008); and Centre on Housing Rights and Evictions, “Global survey 11: forced evictions, violations of human rights: 2007–2008” (Geneva, 2009).

<sup>475</sup> UN-Habitat, *Secure Land Rights for All* (Nairobi, 2008).

#### 4. Внутренне перемещенные лица

630. Внутренне перемещенные лица подвергаются двойной угрозе: во-первых, из-за непосредственной причины их перемещения, а во-вторых, из-за неопределенных и нестабильных условий в месте пребывания. Основных причин внутреннего перемещения людей две: с одной стороны, это вооруженные конфликты, массовое насилие или нарушения прав человека, с другой — стихийные бедствия.

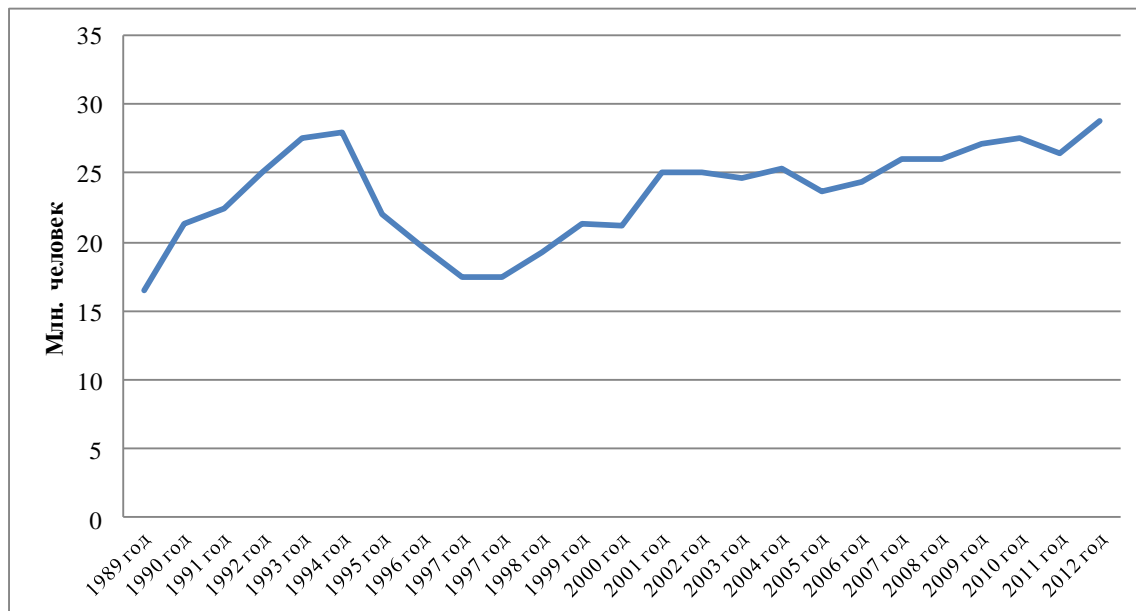
631. Точные статистические данные по внутренне перемещенным лицам получить особенно сложно, учитывая, что они нередко живут в городских и других местных общинах, а не в лагерях беженцев, либо рассеяны географически, что повышает вероятность занижения реальных цифр. В то же время существуют сложности с обновлением статистических данных в тех случаях, когда некоторые внутренне перемещенные лица возвращаются домой, что может привести к завышению реальных показателей. Кроме того, данные редко предоставляются с разбивкой: так, только в 11 странах осуществляется сбор данных по внутренне перемещенным лицам с разбивкой по полу, возрасту и местонахождению<sup>476</sup>.

632. По состоянию на конец 2012 года число внутренне перемещенных лиц во всем мире по причине вооруженных конфликтов, массового насилия или нарушений прав человека составило 28,8 миллиона человек<sup>477</sup>. Во время проведения Международной конференции по народонаселению и развитию число лиц, перемещенных вследствие войны или конфликта во всем мире, достигло максимального уровня (см. диаграмму 50). В конце 1990-х годов наблюдалось снижение числа внутренне перемещенных лиц вследствие конфликта, однако с тех пор оно неизменно растет; согласно недавним оценкам за 2013 год, оно превысило вышеупомянутый рекордный уровень 1994 года. В отличие от беженцев, лица, перемещенные внутри страны вследствие конфликта, не пересекают международные границы и потому находятся под защитой правительства своей страны, даже в тех случаях, когда причиной их перемещения стало само правительство. Самое большое число внутренне перемещенных лиц, а именно 10,4 миллиона человек (в 2011 году эта цифра составляла 9,7 миллиона человек), зарегистрировано в странах Африки к югу от Сахары<sup>476</sup>. По имеющимся данным, в течение 2012 года около 2,1 миллиона внутренне перемещенных лиц вернулись в места происхождения, в том числе в Ливии и Демократической Республике Конго. Так, по сообщениям, в Демократической Республике Конго в места происхождения вернулись 450 000 человек, однако механизмы наблюдения настолько несовершенны, что точное число установить невозможно.

<sup>476</sup> Internal Displacement Monitoring Centre and Norwegian Refugee Council, *Global Overview 2012: People Internally Displaced by Conflict and Violence* (Geneva, 2013).

<sup>477</sup> Internal Displacement Monitoring Centre and Norwegian Refugee Council, *Global Estimates 2012: People Displaced by Disasters* (Geneva, 2013).

Диаграмма 50  
**Лица, перемещенные внутри страны, вследствие вооруженного конфликта, насилия или нарушений прав человека, 1989–2011 годы**  
 (В млн. человек)



Источник: Internal Displacement Monitoring Centre, Global Internally Displaced Persons Estimates (1990–2011), имеется на веб-сайте [www.internal-displacement.org/8025708F004CE90B/\(httpPages\)/10C43F54DA2C34A7C12573A1004EF9FF?OpenDocument](http://www.internal-displacement.org/8025708F004CE90B/(httpPages)/10C43F54DA2C34A7C12573A1004EF9FF?OpenDocument).

633. Согласно данным, содержащимся в докладе «Глобальные оценки» Центра по наблюдению за процессами внутреннего перемещения, в 2012 году 32,4 миллиона человек были вынуждены покинуть свои дома из-за стихийных бедствий, таких как наводнения, ураганы и землетрясения. В указанном году почти все случаи внутреннего перемещения, обусловленные стихийными бедствиями, были связаны с климатическими и погодными явлениями. В результате наводнений в Индии и Нигерии на положении перемещенных лиц оказалось 6,9 миллиона и 6,1 миллиона человек, соответственно, что составляет 41 процент от общего числа перемещенных лиц во всем мире<sup>476</sup>.

634. В более развитых странах, в частности в Соединенных Штатах, перемещенными оказались еще 1,3 миллиона человек. Отслеживать процессы перемещения людей в течение определенного периода времени необходимо очень осторожно, поскольку число лиц, перемещенных вследствие стихийных бедствий, отчасти зависит от того, происходили ли в данном году стихийные бедствия; то, что это число меняется из года в год, по всей видимости, связано с количеством опасных природных явлений, а не с какой-то конкретной тенденцией перемещения населения. Вместе с тем социальные факторы играют не менее важную роль, чем возникновение самого стихийного бедствия: идет ли речь о последствиях землетрясения в Гаити (2010 год) или урагана «Катрина» в Соединенных Штатах (2005 год), бедные, маргинализованные и неблагополучные группы населения оказываются меньше всего способными справиться с

последствиями перемещения. Кроме того, согласно прогнозам, изменение климата будет способствовать изменению частоты, интенсивности, масштаба, продолжительности и цикличности экстремальных погодных и климатических явлений<sup>478</sup>, что может привести к росту числа перемещенных лиц в ближайшем будущем.

635. Лица, перемещенные вследствие либо конфликта, либо стихийных бедствий, сталкиваются с похожими серьезными трудностями. Так, нередко происходит вторичное перемещение, т.е. ситуация, когда людей, которые в данный момент находятся на положении внутренне перемещенных лиц, могли до этого принудительно выселить по причине дискриминации или в связи с неурегулированностью их ситуации с жильем. В 2011 году такая ситуация наблюдалась в 18 странах, по которым собирает данные Центр наблюдения за процессами внутреннего перемещения. Кроме того, среди внутренне перемещенных лиц обычно выше показатели безработицы<sup>479</sup>. В силу своего положения внутренне перемещенных лиц у этих людей зачастую отсутствуют документы и разрешение на работу. Нередко у внутренне перемещенных женщин имеется меньше возможностей заработать себе на жизнь, и потому они вместе с детьми все чаще соглашаются на нестабильную, низкооплачиваемую, нелегальную работу либо идут на другие меры<sup>480</sup>. Несмотря на то что на положении перемещенных лиц женщин оказывается примерно столько же, сколько и мужчин, социальные потрясения, временное жилье, нехватка ресурсов и отсутствие безопасности чреваты особым риском для благополучия перемещенных женщин и девочек, который может привести к гендерному насилию<sup>481</sup>.

## 5. Беженцы

636. По данным УВКБ, в 1992 году число беженцев во всем мире достигло максимальной величины в 17,8 миллиона человек. В 2012 году беженцев насчитывалось около 15,4 миллиона человек, причем самую большую группу составляли афганцы (2,7 миллиона человек) в Пакистане и Исламской Республике Иран — двух странах, на территории которых находится самое большое число беженцев. Помимо Афганистана, в 2012 году больше всего беженцев зарегистрировано из Сомали, Ирака, Сирийской Арабской Республики и Судана. В последнее время усилился приток сирийских беженцев в Иорданию, которая до этого уже приняла потоки иракских и палестинских беженцев. Подавляющее большинство беженцев во всем мире приходится на страны Арабского ре-

<sup>478</sup> “Summary for policy makers”, in *Managing the Risks of Extreme Events and Disasters to Advance Climate Change Adaptation: Special Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*, C.B. Field and others, eds. (Cambridge, Cambridge University Press, 2012).

<sup>479</sup> Internal Displacement Monitoring Centre, “Employment rate of IDPs”; имеется на веб-сайте [www.internal-displacement.org/idmc/website/countries.nsf/%28httpEnvelopes%29/C3D334B77955EA84C12579C70059E6CA?OpenDocument](http://www.internal-displacement.org/idmc/website/countries.nsf/%28httpEnvelopes%29/C3D334B77955EA84C12579C70059E6CA?OpenDocument); and “Barriers to Employment of IDPs”; имеется на веб-сайте [www.internal-displacement.org/idmc/website/countries.nsf/%28httpEnvelopes%29/7D4A873BE935B1BBC12577ED005DDE12?OpenDocument](http://www.internal-displacement.org/idmc/website/countries.nsf/%28httpEnvelopes%29/7D4A873BE935B1BBC12577ED005DDE12?OpenDocument).

<sup>480</sup> A. Fielden, “Ignored displaced persons: the plight of IDPs in urban areas”, New Issues in Refugee Research Paper No. 161 (Office of the United Nations High Commissioner for Refugees, July 2008), pp. 9 and 12, имеется на веб-сайте [www.unhcr.org/487b4c6c2.pdf](http://www.unhcr.org/487b4c6c2.pdf); UNHCR, “IDP Working Group: internally displaced persons in Iraq—update” (June 2008), pp. 1 and 17, available from [www.unhcr.org/491956e32.pdf](http://www.unhcr.org/491956e32.pdf).

<sup>481</sup> Internal Displacement Monitoring Centre, “Gender-based violence”; имеется на веб-сайте [www.internal-displacement.org/thematic/women](http://www.internal-displacement.org/thematic/women).



гиона. Организация Объединенных Наций не только принимает во внимание абсолютные цифры — она также разработала методы оценки воздействия присутствия беженцев, которые основаны на рассмотрении данной проблемы в контексте учета экономического потенциала той или иной страны. С помощью этого метода было установлено, что в 2012 году наибольшее воздействие приток беженцев оказал на такие страны, как Пакистан, Эфиопия и Кения<sup>482</sup>.

637. Беженцы и внутренне перемещенные лица во многом подвержены схожим факторам риска, включая двойную угрозу перемещения и потери источников средств к существованию и ухудшения условий жизни в местах расселения. Поскольку перед беженцами стоит проблема преследования и отсутствия защиты со стороны их собственного государства, переезд в страны назначения является для них реальной альтернативой в плане защиты, поощрения и гарантии уважения своих прав человека и достоинства. **Государствам следует укреплять механизмы защиты внутренне перемещенных лиц и беженцев и оказания им помощи путем предоставления продовольствия, крова, услуг в области здравоохранения и образования и социальных услуг в краткосрочной перспективе и путем содействия их интеграции на местном уровне, добровольному возвращению или, в случае с беженцами, переселению в третью страну — в долгосрочной перспективе.**

**Дальнейшее развитие принципов в области прав человека со времени проведения Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 25

**Внутренне перемещенные лица и беженцы**

**Документы, имеющие обязательную юридическую силу.** В 2009 году Африканский союз принял Конвенцию о защите внутренне перемещенных лиц в Африке и оказании им помощи, чтобы «создать нормативно-правовую базу для предупреждения внутреннего перемещения, защиты внутренне перемещенных лиц в Африке и оказания им помощи».

**Межправительственные итоговые документы в области прав человека.** Совет по правам человека принимает ежегодные резолюции по правам человека внутренне перемещенных лиц, включая резолюцию 20/9 по правам человека внутренне перемещенных лиц (2012 год) и резолюции по правам человека и массовому исходу, касающиеся как внутренне перемещенных лиц, так и беженцев. Генеральная Ассамблея также приняла ряд резолюций по вопросу о внутренне перемещенных лицах и массовом исходе.

<sup>482</sup> UNHCR, “Displacement, the new 21<sup>st</sup> century challenge”.

**Другие документы «мягкого права».** Руководящие принципы по вопросу о перемещении лиц внутри страны (1998 год) предлагают самый полный набор инструментов защиты прав человека, имеющих на данный момент в распоряжении внутренне перемещенных лиц. Принципы затрагивают потребности перемещенных внутри страны лиц; в них определяются права, которые касаются защиты лиц от насильственных перемещений и предоставления им защиты и помощи во время перемещений, а также во время возвращения или переселения и реинтеграции. Принципы по вопросам реституции жилья и имущества беженцев и перемещенных лиц («Принципы Пиньейру») (2005 год) содержат стандарты в области прав беженцев и перемещенных лиц на реституцию жилья, земли и имущества. На региональном уровне Генеральная Ассамблея Организации американских государств (ОАГ) приняла резолюцию 2229 (2006), в которой Ассамблея призвала государства устранить факторы, способствующие внутреннему перемещению, и оказывать помощь внутренне перемещенным лицам в соответствии с Руководящими принципами. Кроме того, в рекомендации Res(2006)6 Комитет министров Совета Европы рекомендовал, чтобы Руководящие принципы и другие соответствующие международные документы применялись к внутренне перемещенным лицам.

## **Е. Жилье и мобильность: ключевые направления последующей деятельности**

### **1. При принятии мер в области развития необходимо признавать и учитывать растущее многообразие домохозяйств и условий проживания**

638. За прошедшие 20 лет существенно изменились модели брака и способы организации домохозяйств, включая заметное увеличение доли людей, живущих в одиночку, вступающих в брак в зрелом возрасте или вообще не вступающих в брак, увеличение риска развода и воспитания детей родителями-одиночками, в результате чего увеличилось многообразие домохозяйств. Подобные изменения коренным образом преобразуют характер таких задач, как обеспечение адекватных и безопасных условий проживания, забота о благополучии домохозяйств и детей, оказание поддержки семьям, долгосрочный уход за пожилыми людьми, охват мерами социальной защиты в более широком смысле, а также содействие рациональному потреблению и использованию электроэнергии. Многие общества и правовые системы по-прежнему ориентированы на традиционные модели домохозяйств, возглавляемых мужчинами, несмотря на происходящие кардинальные изменения. Во всем мире женщины страдают от того, что их ограничивают в имущественных правах, в том числе в праве на владение землей, что приводит к непропорционально высокому уровню нищеты домохозяйств, возглавляемых женщинами, а также к тому, что во многих странах им отказывают в праве наследования и/или что в случае вдовства или развода они вынуждены полагаться на родственников.

## **2. Страны мира должны заниматься планированием и строительством экологически устойчивых городов**

639. В настоящее время численность городского населения в мире увеличивается более чем на 1,3 миллиона человек в неделю. Такой беспрецедентный рост свидетельствует о надеждах людей на лучшее будущее и предоставляет уникальную возможность обеспечить устойчивое развитие при условии осуществления правильных стратегий. Преимущества жизни в городских районах, обусловленные близостью, концентрацией и экономией за счет эффекта масштаба, способствуют тому, что государства могут с меньшими затратами и более эффективно оказывать основные медицинские, социальные и образовательные услуги, и в то же время позволяют максимально эффективно использовать энергию и другие ресурсы. Города дают значительные экономические преимущества для работы и предпринимательства, а также для участия в политической и общественной жизни и расширения возможностей самореализации. Тем не менее растущее имущественное неравенство в городах приводит к усиливающейся маргинализации, которая проявляется, в частности, в разрастании городских трущоб; оно усугубляет проблему расползания городов и ограничивает возможность государства обеспечивать безопасность горожан. По мере роста городов все более сложной задачей становится управление городами, в том числе организация дорожного движения, оказание услуг и обеспечение жильем. Самая серьезная задача в области урбанизации состоит не в том, чтобы замедлить этот процесс, что каждый раз оказывается невыполнимой задачей, а в том, чтобы предоставить всем нынешним и будущим горожанам возможность пользоваться полным спектром потенциальных преимуществ городской жизни.

## **3. Международному сообществу следует использовать миграцию в интересах развития и обеспечивать права и безопасность мигрантов**

640. С 1990 года отмечается рост общего числа международных мигрантов в мире, однако еще большее воздействие оказывает диверсификация миграционных тенденций, что свидетельствует о том, что растет количество стран, затронутых этим явлением. Объемы денежных переводов, осуществляемых мигрантами по официальным банковским каналам, значительно превосходят объемы официальной помощи в целях развития и, таким образом, составляют важную часть процесса развития. Сегодняшние мигранты являются выходцами из большего количества различных культурных, экономических и социальных групп, чем раньше, причем приблизительно половину из них теперь составляют женщины. В то время как многие пользуются новыми возможностями, другие, в частности женщины, становятся жертвами торговли людьми, эксплуатации, дискриминации и других злоупотреблений. Призыв к более тесному сотрудничеству на международном, региональном и двустороннем уровнях, с которым обратились участники Международной конференции по народонаселению и развитию, по-прежнему не утратил своей актуальности; для этого требуется активизация усилий, направленных на защиту, уважение и осуществление прав человека и благополучия мигрантов, сокращение связанных с миграцией расходов, расширение базы знаний о мигрантах, а также борьбу с отношением и ценностями, которые подвергают мигрантов стигматизации и препятствуют их вкладу в страны происхождения, транзита и назначения.

#### 4. Отсутствие гарантий права на место жительства является угрозой для человеческого достоинства

641. В демографической и государственной политике следует уделять гораздо больше внимания лицам, не имеющим гарантий права на место жительства, включая тех, кто подвергся вынужденному перемещению по причине конфликта или стихийных бедствий; лицам, находящимся на положении беженцев; лицам, проживающим в районах конфликта или во временном и небезопасном жилье, а также бездомным. Отсутствие гарантий права на место жительства является угрозой для человеческого достоинства и ведет к несоизмеримо более высокому риску насилия, нищеты и неблагоприятных последствий для здоровья. Люди, у которых нет гарантий права на место жительства, зачастую не учитываются и потому не признаются государством, что усугубляет нестабильность условий их жизни, включая риск эксплуатации их труда и работы в опасных условиях. Оценки числа лиц, у которых нет гарантий права на место жительства, постепенно становятся более объективными, однако в демографической политике и в области мониторинга этому вопросу следует уделять гораздо больше внимания, с тем чтобы государство могло предоставлять социальную защиту, оказывать медицинские услуги, обеспечивать безопасность и, в конечном счете, гарантировать полную социальную интеграцию.

## V. Управление и подотчетность

«Правительствам... следует продолжать работу по повышению информированности в демографических вопросах и вопросах развития и разработке, осуществлению и оценке национальных стратегий, политики, планов, программ и проектов, посвященных вопросам народонаселения и развития, в том числе миграции, как неотъемлемых частей своих секторального, межсекторального и общего процессов планирования и осуществления развития. Им также следует поощрять усилия и работать с целью обеспечить наличие достаточных кадровых ресурсов и соответствующих учреждений для координации и проведения планирования, осуществления, контроля и оценки мероприятий в области народонаселения и развития».

(Программа действий, пункт 13.5)

«Правительствам, гражданскому обществу на национальном уровне и системе Организации Объединенных Наций следует работать над расширением и укреплением своего взаимодействия и сотрудничества в целях содействия созданию благоприятных условий для партнерств для осуществления Программы действий. Правительствам и организациям гражданского общества следует разработать системы для повышения степени транспарентности и обмена информацией, чтобы повысить свою подотчетность».

(Основные направления деятельности по дальнейшему осуществлению Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию, пункт 78)

«Правительствам... следует укреплять свой национальный потенциал для осуществления устойчивых и всеобъемлющих программ по сбору, анализу, распространению и использованию данных по народонаселению и развитию.

(Программа действий, пункт 12.3)

642. С 1994 года в мире произошли важные изменения, коснувшиеся распределения функций властных структур и руководства, при этом возросла значимость и усилились полномочия различных региональных, национальных, местных властей, гражданского общества, частного сектора и других негосударственных действующих субъектов. В рамках концепции управления акцент сместился с первостепенной роли государства на признание чрезвычайной важности партнерских связей для целей управления, а также понимание того, насколько значимую роль, положительную или отрицательную, имеют партнерства между заинтересованными сторонами в деле закрепления успехов на пути к таким основным целям в области развития, как достоинство, права человека, равенство и устойчивость<sup>483</sup>.

643. Государства несут ответственность за разработку и осуществление транспарентных законов, стратегий и программ с четкими целями, ориентирами и адекватными бюджетными ассигнованиями, а также разработку и обеспечение работы систем контроля и оценки. Контроль и оценка хода осуществления законов, стратегий и программ должны основываться на всеобъемлющих, надежных, доступных, транспарентных и периодически обновляемых данных и информации. Большая часть имеющихся данных по-прежнему используется в недостаточной степени, особенно в развивающихся странах, и недостаточно учитывается при планировании развития, бюджетировании или оценке, что говорит о необходимости осуществления новых инвестиций в укрепление потенциала.

644. Подотчетность, будучи краеугольным камнем благого управления, требует ведущей роли национальных властей, наличия эффективных государственных институтов и таких законов, политики, институтов и процедур, которые будут благоприятствовать свободному, активному, информированному и значимому участию народа без какой-либо дискриминации. Подотчетность означает переход от потребностей к правам, которыми наделен каждый человек; потенциально такой переход может изменить структуру иерархических взаимоотношений между мужчинами и женщинами, поставщиками и пользователями услуг, правительствами и гражданами. Государства обязаны уважать, защищать и реализовывать права человека. Кроме того, в случаях, когда права человека нарушаются или под угрозой нарушения, необходимы механизмы для обеспечения правовой защиты и средств ее осуществления.

645. Международная конференция по народонаселению и развитию придала импульс процессу создания и обновления институтов, которые занимаются вопросами народонаселения и устойчивого развития, потребностями подростков и молодежи, расширением прав и возможностей женщин и обеспечением гендерного равенства. За последние 20 лет благодаря признанию и интеграции широких сетей гражданского общества и неправительственных организаций наблюдается заметное увеличение показателей официального участия предпо-

---

<sup>483</sup> Доклад Генерального секретаря, озаглавленный «Достойная жизнь для всех: ускорение достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и принятие дальнейших мер по осуществлению повестки дня Организации Объединенных Наций в области развития после 2015 года» (A/68/202). Доклад целевой группы Организации Объединенных Наций по повестке дня Организации Объединенных Наций в области развития на период после 2015 года, озаглавленной «Превращая в реальность будущее, которого мы добиваемся для всех» (2012 год).

лагаемых бенефициаров в планировании и оценке инвестиций, связанных с деятельностью по итогам Международной конференции.

646. В связи с пандемией ВИЧ, взятыми донорами обязательствами по достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, экономическим кризисом 2008 года и появлением новых доноров из числа правительств, а также чрезвычайно влиятельных отдельных доноров и фондов в области ресурсов на цели развития произошли коренные перемены. Существенно сократились потоки ресурсов на цели осуществления мероприятий, связанных с Международной конференцией по народонаселению и развитию, а повестка дня формируется под влиянием новых источников ресурсов.

647. Эти изменения — растущая интеграция демографических тенденций в процесс планирования развития, расширение участия и сотрудничества в рамках политики в области развития, меняющиеся потоки ресурсов и расширяющиеся глобальные системы подотчетности в области прав человека и развития — открывают возможности для более обоснованного, транспарентного, подотчетного и эффективного управления в период после 2014 года.

#### **Дальнейшее развитие прав человека после Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 26

##### **Благое управление**

**Межправительственные соглашения.** Комиссия по правам человека приняла ряд резолюций по вопросу о взаимосвязи между управлением и правами человека, включая резолюцию 2005/68 о роли благого управления в поощрении и защите прав человека (2005 год), в которой Комиссия настоятельно призвала «государства обеспечивать транспарентное, ответственное, подотчетное и опирающееся на массовое участие государственное управление, чуткое к нуждам и чаяниям людей, включая представителей уязвимых и маргинализированных групп, и уважать и защищать независимость судей и адвокатов в целях полного осуществления прав человека» и признала «необходимость того, чтобы правительства обеспечили условия к тому, чтобы услуги предоставлялись всем членам общества на транспарентной и подотчетной основе, учитывающей конкретные потребности населения и поощряющей и защищающей права человека».

**Прочие стандарты права.** В замечании общего порядка № 12 о праве на достаточное питание (1999 год) Комитет по экономическим, социальным и культурным правам заявил, что «эффективное управление является необходимым элементом реализации всех прав человека, включая искоренение нищеты и обеспечение достаточных средств существования для всех» [пункт 23]. В замечании общего порядка № 10 (1998) подчеркивается роль национальных правозащитных учреждений в деле защиты экономических, социальных и культурных прав. В замечании общего порядка № 9 (1998) о применении Международного пакта во внутреннем праве представлена более развернутая информация о системах управления и механизмах подотчетности, необходимых для обеспечения эффективного осуществления экономических, социальных и культурных прав.

## **А. Создание государственных институтов, связанных с Программой действий**

648. В Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию содержится призыв к правительствам обеспечить адекватные учреждения для проведения планирования, осуществления, контроля и оценки мероприятий в области народонаселения и развития. В рамках глобального обследования правительствам был задан вопрос о том, «учредили ли они какие-либо организационные подразделения для решения вопросов, касающихся взаимосвязи между народонаселением и развитием». В Программе действий упомянуты 11 основных стратегических областей: динамика населения и устойчивое развитие; гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин; пожилые люди; подростки и молодежь; инвалиды; коренные народы; урбанизация и внутренняя миграция; международная миграция; семья; сексуальное и репродуктивное здоровье и права; и образование.

649. Странам было предложено указать год создания этих учреждений. Большинство правительств сообщило, что целый ряд учреждений были созданы в течение последних 30–50 лет, а некоторые из них — еще в прошлом веке.

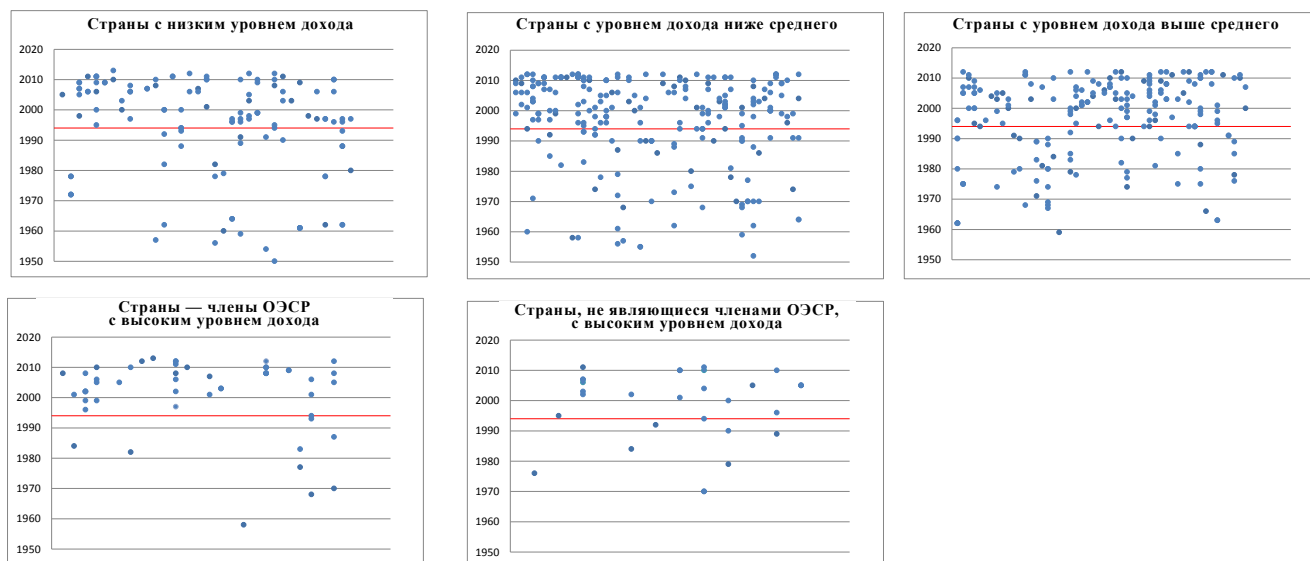
650. Для 3 из 11 тем — демографическая динамика и устойчивое развитие; гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин; и подростки и молодежь — в 1990-е годы отмечалось существенное увеличение числа институтов, что дает основание предположить, что Международная конференция по народонаселению и развитию и связанные с ней конференции, например, Конференция Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию (1992 год) и четвертая Всемирная конференция по положению женщин (1995 год), привели к увеличению числа или изменению структуры связанных с развитием институтов в странах. Диаграммы 51, 52 и 53 показывают эти тенденции. Страны сгруппированы по классификации доходов Всемирного банка, и в каждой группе доходов один незакрашенный круг обозначает одно учреждение. Высота расположения круга означает год создания учреждения; обозначения учреждений одной и той же страны расположены по вертикали. Горизонтальная линия обозначает 1994 год в признание того, что Международная конференция по народонаселению и развитию являлась лишь одной из нескольких международных конференций, посвященных теме развития в 1990-е годы. Сообщениям о создании или изменении структуры учреждений приходится верить на слово, поскольку данных о бюджете, людских ресурсах и мандате перечисленных учреждений не предоставлено.

**Диаграмма 51**  
**Создание учреждений по вопросам народонаселения, обеспечения**  
**поступательного экономического роста и устойчивого развития**  
**с разбивкой по уровням дохода и году создания**



*Источник:* глобальное обследование Международной конференции по народонаселению и развитию в период после 2014 года (2012 год).

**Диаграмма 52**  
**Создание учреждений по вопросам потребностей подростков**  
**и молодежи с разбивкой по уровням дохода и году создания**



*Источник:* глобальное обследование Международной конференции по народонаселению и развитию в период после 2014 года (2012 год).



Диаграмма 53  
**Создание учреждений по вопросам гендерного равенства  
и расширения прав и возможностей женщин с разбивкой  
по уровням дохода и году создания**



Источник: глобальное обследование Международной конференции по народонаселению и развитию в период после 2014 года (2012 год).

651. В целом имеющиеся данные свидетельствуют о более активном относительном росте числа государственных учреждений, занимающихся вопросами гендерного равенства, подростков и молодежи, а также народонаселения и устойчивого развития, начиная с 1990-х годов; по оставшимся восьми темам такой кучности недавно созданных учреждений не наблюдается. Образование служит примером той области, в которой, по сообщениям правительств, во второй половине XX века и первом десятилетии XXI века (см. диаграмму 54) было создано множество учреждений, при этом с 1990-х годов заметной кучности не наблюдается.

Диаграмма 54  
Создание учреждений по вопросам образования с разбивкой  
по уровням дохода и году создания



Источник: глобальное обследование Международной конференции по народонаселению и развитию в период после 2014 года (2012 год).

652. Эти диаграммы рассеяния позволяют предположить, что в развивающихся странах более активно создавались учреждения по сравнению с более богатыми странами, что указывает на то, что до 1990-х годов в развивающихся странах, возможно, не было учреждений, занимавшихся вопросами молодежи или расширения прав и возможностей женщин или использования демографического планирования, в то время как более богатые страны, возможно, ранее создали (или профилировали) такие учреждения. Учреждения нужны, однако одного их наличия недостаточно для развития в новых областях, а для достижения прогресса в деле учета динамики населения, например в процессе планирования развития на национальном и субнациональном уровнях, потребуются не только наличие соответствующих учреждений, но необходимый потенциал для эффективного получения и использования демографических данных в различных секторах.

653. Государствам следует создавать и укреплять учреждения для обеспечения необходимого потенциала для эффективного учета динамики народонаселения при планировании развития на основе правозащитного подхода, а также результативности и подотчетности, включая обеспечение эффективной координации деятельности всех соответствующих социальных органов и органов планирования.

## **В. Укрепление сектора знаний в связи с Программой действий**

654. Невозможно обеспечить устойчивое развитие без научно-обоснованного управления. Эффективное управление требует наличия качественных статистических данных для контроля за прогрессом и обеспечения подотчетности руководителей за их деятельность и достигнутые результаты. Инвестиции в наращивание статистического потенциала в области демографии, здравоохранения, прав человека, миграции, экономического роста, занятости и изменения климата позволяют понять их взаимосвязь и воздействие на устойчивое развитие и формировать процесс выработки политики.

655. Данные и прогнозы на субнациональном и местном уровнях приобретают все большую актуальность для целей решения проблемы усугубляющегося неравенства внутри стран, более эффективного решения проблем уязвимых групп населения и обеспечения всеобщего пользования благами развития. Ответственность за это ложится главным образом на национальные статистические органы, которые отвечают за сбор широкого ряда данных, включая проведение переписей и обследований, регистрацию естественного движения населения, и административные системы, позволяющие контролировать показатели в области развития. Цель Программы действий, посвященная учету демографических данных при планировании развития (пункт 3.4), не была достигнута за последние два десятилетия, несмотря на подробное описание в Программе действий и ее значение для обеспечения развития без дискриминации. Не было никакого общественного давления в пользу этой более технической и системной повестки дня, а импульсы к созданию учебных и мозговых центров или сильных министерств или департаментов в рамках правительств возникали в лучшем случае спорадически. Существует необходимость установить более тесные связи между национальными статистическими управлениями, научными исследователями и министерствами (здравоохранения, планирования, финансов, окружающей среды и т.д.). В то время как за последние 20 лет национальные статистические органы добились значительных успехов в деле сбора дезагрегированных данных о населении, во многих странах отсутствуют налаженные каналы предоставления демографических данных непосредственно отраслевым министерствам с учетом конкретных потребностей, равно как и не всегда есть возможности для их анализа, или тесное партнерство между университетскими исследователями и государственными деятелями.

### **Дальнейшее развитие прав человека после Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 27

#### **Создание сектора знаний**

**Обязательные юридические документы.** Международные документы по правам человека подчеркивают важность сбора данных и статистической информации для осуществления научно-обоснованного планирования по программам. Например, статья 31 Конвенции о правах инвалидов (2006 год; вступила в силу в 2008 году) гласит, что «государства-участники обязуются производить сбор надлежащей информации, включая статистические и исследовательские данные, позволяющей им разрабатывать и осущест-

влять стратегии в целях выполнения настоящей Конвенции. В процессе сбора и хранения этой информации надлежит... соблюдать международно признанные нормы, касающиеся защиты прав человека и основных свобод, а также этические принципы при сборе и использовании статистических данных. ...Собранная в соответствии с настоящей статьей информация дезагрегируется соответствующим образом...».

**Межправительственные итоговые документы по правам человека.** Совет по правам человека принял резолюции о свободе выражения мнения, включая свободу информации. В резолюции 12/15 о свободе убеждений и выражении мнения (2009 год) Совет подчеркивает «важность полного уважения свободы искать, получать и распространять информацию, в том числе огромное значение доступа к информации, участию в демократическом процессе, отчетности и борьбе с коррупцией».

**Прочие межправительственные итоговые документы.** Стратегическая цель Н.3 Пекинской платформы действий (1995 год) содержит призыв к сбору и распространению «данных и информации с разбивкой по признаку пола для целей планирования и оценки» и призыв к Организации Объединенных Наций «содействовать развитию методов, позволяющих найти более эффективные способы сбора, сообщения и анализа данных, которые могут иметь отношение к правам женщин, включая насилие в отношении женщин, для использования всеми соответствующими органами Организации Объединенных Наций».

**Прочие нормы «мягкого» права.** В руководящих принципах по вопросу о крайней бедности и правах человека (2012) отмечается, что «государствам следует обеспечивать учет дезагрегированных данных и обновленной информации о бедности при разработке и осуществлении государственной политики, включая бюджетные и фискальные меры».

## 1. Регистрация актов гражданского состояния

656. Регистрация актов гражданского состояния и производимая на ее основе статистика естественного движения населения являются ключевыми общественными благами, которые приносят пользу отдельным лицам и способствуют благому управлению. Регистрация актов гражданского состояния является обязательной, постоянной, непрерывной и всеобщей регистрацией биографических фактов и их описания. Путем официальной регистрации фактов рождения, смерти, заключения брака, развода и усыновления/удочерения люди получают документальное признание своей правосубъектности, семейных отношений, гражданства и соответствующих прав. В большинстве стран эти документы являются также источником статистики естественного движения населения, используемой для планирования и контроля потребностей почти во всех секторах развития, в том числе в области здравоохранения.

657. После признания важности правосубъектности международными организациями, занимающимися вопросами развития и прав человека, вопросу регистрации рождения стали уделять больше внимания, как одному из вопросов прав человека. Хотя большинству развитых стран удалось обеспечить регистрацию всех новорожденных, в наименее развитых странах регистрируется лишь около одной трети от общего числа новорожденных, при том что с 2000 года показатели улучшились почти на 30 процентов<sup>484</sup>. Самые низкие показатели регистрации рождений<sup>485</sup> наблюдаются в Южной Азии (регистрируется 39 процентов рождений) и странах Африки к югу от Сахары (44 процента), а в Либерии, Сомали и Эфиопии уровень регистрации рождений составляет менее 10 процентов<sup>483</sup>. В странах, где не ведется повсеместная регистрация рождений, чаще всего не регистрируются новорожденные в сельских районах и бедных домохозяйствах. Например, в Гвинее и Нигере разница в регистрации рождений между городскими и сельскими районами может превышать 40 процентов, а в Гвинее, Мавритании, Нигерии, Объединенной Республике Танзания и Судане разница между самым богатым и самым бедным квинтилями по благосостоянию домашних хозяйств может превышать 50 пунктов.

658. Проблемы, связанные с гражданской регистрацией, часто в более значительной степени затрагивают женщин. Например, женщины, которые сталкиваются с трудностями при регистрации рождения своих детей при отсутствии родственника мужского пола, зачастую не могут претендовать на получение финансовой и социальной поддержки для своих детей, а также на получение гражданства. В ходе исследования, проведенного по заказу организации «Плэн интернэшнл», были выявлены дискриминационные законы, которые не позволяют женщине в одиночку регистрировать своих детей и/или передавать свое гражданство своему сыну или дочери. Исследование также показывает, что даже в тех случаях, когда законодательство носит нейтральный с гендерной точки зрения характер, на практике имеет место дискриминация<sup>486</sup>. Например, в законах Бразилии, Доминиканской Республики, Индии, Лаосской Народно-Демократической Республики, Непала, Пакистана, Судана и Эквадора говорится, что в случае родов на дому основная ответственность за регистрацию ребенка лежит на главе домашнего хозяйства. В большинстве случаев это супруг или, в случае матерей-одиночек, их отец или другой родственник мужского пола; сама женщина редко является главой домашнего хозяйства, и поэтому у нее могут возникнуть трудности при регистрации своего ребенка<sup>485</sup>. В ходе ряда исследований была также выявлена важность регистрации актов гражданского состояния для получения доступа к услугам в случае возникновения конфликта или стихийного бедствия. Выжившим женщинам и детям в особенности слож-

<sup>484</sup> UNICEF, *Every Child's Birth Right: Inequities and Trends in Birth Registration* (New York, 2013), pp.40–43.

<sup>485</sup> Показатель регистрации рождений рассчитывается как доля детей в возрасте младше пяти лет, которые были зарегистрированы на момент проведения обследования. В качестве числителя для расчета этого показателя берется число детей, свидетельства о рождении которых были представлены проводившему собеседование, или детей, чьи матери или заботящиеся о ребенке лица заявили, что ребенок был зарегистрирован.

<sup>486</sup> R. M. M. Wallace and others, *Mother to Child: How Discrimination Prevents Women Registering the Birth of their Child* (Plan International and Perth College, UHI Centre for Rural Childhood, 2009).

но подтвердить свою личность в условиях, когда в большинстве случаев личность устанавливается через членов семьи мужского пола<sup>487</sup>.

659. Системы регистрации актов гражданского состояния, для которых характерны всеобщий охват и непрерывность, позволяют собирать статистические данные о естественном движении населения с гораздо большей степенью эффективности по сравнению с другими методами сбора данных. Однако, что касается числа стран в мире, предоставляющих качественные статистические данные на основе всеобщей гражданской регистрации, за последние 30 лет наблюдался незначительный прогресс<sup>488</sup>. В настоящее время из 193 государств — членов Организации Объединенных Наций лишь 109 стран (56 процентов) ведут регистрацию всех рождений<sup>489</sup> (90 процентов или более) путем регистрации рождений и 99 стран (51 процент) ведут регистрацию всех смертей<sup>490</sup>. Европа является единственным регионом со 100-процентной регистрацией всех рождений и смертей. Напротив, лишь 10 стран Африки добились всеобщей регистрации рождений (19 процентов из 54 стран региона) и 5 стран — неполной регистрации смертей (9 процентов). В других регионах доля стран, достигших 100-процентной регистрации рождений и смертей, колеблется от менее 50 процентов до менее двух третей.

660. Кроме того, качественные данные о причинах смерти на основе систем записи актов гражданского состояния предоставляет еще меньшее число стран. Например, анализ наличия данных за период с 1996 по 2005 год<sup>491</sup> показывает, что лишь 13 процентов стран смогли предоставить высококачественные данные о причине смерти (на уровне 90–100 процентов по полноте данных, с использованием последней версии международной классификации болезней ВОЗ, и менее 10 процентов неправильно определенных кодов причин смерти). Для сравнения можно отметить, что 72 процента от общего числа стран не представили ВОЗ данные о причинах смерти, либо представленные данные были низкого качества или ограниченного пользования. Остальные 15 процентов стран предоставили данные о причинах смерти среднего качества.

<sup>487</sup> M. Azarian and M. Pelling, “Social resilience of post-earthquake Bam”; см. [www.arber.com.tr/aesop2012.org/arkakapi/cache/absfilAbstractSubmissionFullContent1071.docx](http://www.arber.com.tr/aesop2012.org/arkakapi/cache/absfilAbstractSubmissionFullContent1071.docx).

<sup>488</sup> P. W. Setel and others, “A scandal of invisibility: making everyone count by counting everyone”, *The Lancet*, vol. 370, No. 9598 (2007), pp. 1569–1577; P. Mahapatra and others, “Civil registration systems and vital statistics: successes and missed opportunities”, *The Lancet*, vol. 370, No. 9599 (2007), pp. 1653–1663.

<sup>489</sup> Оценка охвата основывается на предоставляемой самими странами отчетности о качественных и количественных параметрах статистических данных о естественном движении населения, полученных в ходе регистрации актов гражданского состояния и переданных национальными статистическими управлениями в Статистический отдел Организации Объединенных Наций, а также самостоятельного предоставления отчетности в ходе практикумов по вопросам регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения, проведенных Статистическим отделом. Когда самостоятельное предоставление отчетности не представляется возможным, используются дополнительные источники, включая Международный институт регистрации статистики естественного движения населения, обследование по многим показателям с применением гнездовой выборки ЮНИСЕФ, демографические обследования и обследования состояния здоровья в рамках международной МКФ и/или Всемирной организации здравоохранения.

<sup>490</sup> Анализ основан на данных Статистического отдела, 2012 год; см. [http://unstats.un.org/unsd/demographic/CRVS/CR\\_coverage.htm](http://unstats.un.org/unsd/demographic/CRVS/CR_coverage.htm) (downloaded December 2013).

<sup>491</sup> Mahapatra and others, “Civil registration systems and vital statistics: successes and missed opportunities”.

661. В странах с недостаточно развитыми системами регистрации актов гражданского состояния в течение последних 20 лет пробелы в данных о рождении, смерти и ее причинах заполнялись за счет приблизительных данных или экстраполяции данных из обследований домашних хозяйств, переписей населения и объектов демографического наблюдения. Такие альтернативные системы сбора данных были сочтены обоснованной временной заменой регистрации актов гражданского состояния, за исключением оценки причин смерти. Однако в долгосрочной перспективе они не являются альтернативой развитию полноценных национальных систем регистрации актов гражданского состояния, которые способны на постоянной и непрерывной основе предоставлять данные на самом дезагрегированном уровне для государственных нужд<sup>492</sup>.

## 2. Переписи населения

662. Перепись населения является главным источником информации о численности, распределении и характеристиках населения страны и основой для расчета, оценки и прогнозирования целого ряда показателей, необходимых для выработки политики, планирования и управления во всех секторах развития. Потенциально благодаря переписи населения можно получить данные на самых низких географических уровнях, а в странах с неполными системами регистрации актов гражданского состояния проведение переписей населения и обследований домашних хозяйств позволяет получить необходимые статистические данные о жизненно важных событиях<sup>493</sup>.

663. Переписи населения охватывают широкий круг вопросов. В ходе переписи населения 2010 года данные по основным демографическим характеристикам, таким как возраст, пол, семейное положение, участие на рынке труда и род занятий, были собраны во всех или почти всех странах, проводящих перепись населения<sup>494</sup>. Большинство стран также охватывает вопрос миграции, причем большую часть интересует в первую очередь международная, а не внутренняя миграция. Данные о характеристиках образования также собираются во многих странах, причем большинство стран всех регионов собирают данные о школьной посещаемости и успеваемости, а большинство стран Африки, Южной Америки и Азии собирают информацию об уровне грамотности населения. За исключением Европы, данные по инвалидности были собраны в большинстве стран во всех регионах<sup>493</sup>.

664. В ходе переписей населения темам фертильности и смертности уделялось меньше всего внимания в странах Европы и больше всего внимания в странах Африки, что отражает региональные различия в доступности статистических

<sup>492</sup> См. например, K. Hill and others, "Interim measures for meeting needs for health sector data: births, deaths, and causes of death", *The Lancet*, vol. 370, No. 9600, pp. 1726–1735; Организация Объединенных Наций, *Статистический отдел, Принципы и рекомендации для системы статистики естественного движения населения: Revision 3* (forthcoming).

<sup>493</sup> *Принципы и рекомендации в отношении переписей населения и жилого фонда, Первое пересмотренное издание*, статистические документы, № 67/Rev.2 (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.07.XVII.8).

<sup>494</sup> Оценка на основе анализа 124 вопросников переписей (большинство из которых использовалось для традиционной переписи), проведенная Статистическим отделом, как указано в документе «Осуществление рекомендаций Организации Объединенных Наций в области тем переписи народонаселения в ходе цикла переписей 2010 года» (ESA/STAT/AC.277/4).

данных о естественном движении населения на основе регистрации актов гражданского состояния. Например, данные о смертности в домашних хозяйствах в течение предшествующих 12 месяцев, которые связаны с темой материнской смертности, лучше представлены в Африке (74 процента стран) и Азии (48 процентов) и полностью отсутствуют в Европе<sup>493</sup>. Хотя некоторые страны включали вопросы, касающиеся материнской смертности, еще в свои вопросники переписи населения 2000 года, число поступивших таким образом стран значительно возросло в ходе цикла переписи 2010 года.

665. Что касается Всемирной программы переписи населения 2010 года, то Статистический отдел сообщил о том, что лишь 7 из 193 государств — членов Организации Объединенных Наций либо не будут проводить перепись населения, либо не представили информацию о своих планах проведения переписи (по состоянию на 1 декабря 2013 года), по сравнению с 25 государствами в ходе переписи 2000 года. Согласно обследованию, проведенному Статистическим отделом (июнь 2013 года)<sup>495</sup>, отмечается расширение масштабов использования альтернативных методов проведения переписи и технических достижений в целях сокращения расходов и повышения качества и своевременности данных. В том что касается передовых технологий, географическая информационная система (ГИС) является наиболее широко используемым инструментом, чрезвычайно полезным для составления карт. Быстро растущие возможности ГИС и облегченный доступ к изображениям и координатам, получаемым благодаря глобальной системе определения координат (ГСОК), позволили значительно повысить качество подготовленных для целей переписи карт. Результаты обследования показывают, что в ходе цикла переписи 2010 года 75 стран (64 процента) использовали ГИС. Это наиболее широко используемый вид технологий, особенно в Африке, Северной Америке и Азии. Возросла также частотность использования технологий для обеспечения большей оперативности выпуска данных переписи населения, в том числе компьютерные коды (49 процентов стран), Интернет (43 процента), устройство оптического считывания данных (42 процента), оптическое считывание маркеров (33 процента) и другие методы сканирования и изображения (38 процентов)<sup>496</sup>.

666. Распространение информации стало самым слабым элементом цикла переписи 2000 года, что оказало существенное влияние на государственную политику и комплексное использование динамики народонаселения в процессе планирования развития. Данные переписи распространяются на разнообразных носителях информации, в том числе на КД-ПЗУ/DVD-дисках, через статические веб-страницы, электронные базы данных и картографические программы географической информационной системы на базе сети Интернет, однако многие развивающиеся страны не смогли распространить результаты своих переписей среди общественности в полном объеме. Результаты переписей по-прежнему главным образом распространяются посредством печатных публикаций (52 процента стран), за ними следуют статические веб-страницы (28 процентов) и интерактивные базы данных (14 процентов). В регионе Африки большинство стран распространяют информацию через печатные издания

<sup>495</sup> Mid-decade assessment of the United Nations 2010 World Population and Housing Census Programme”, prepared by the United States Bureau of Census (ESA/STAT/AC.277/1).

<sup>496</sup> Statistics Division, “Overview of national experiences for population and housing censuses of the 2010 round” (2013); и Всемирная программа переписей населения и жилищного фонда 2010 года, см. [http://unstats.un.org/unsd/demographic/sources/census/2010\\_PHC/default.htm](http://unstats.un.org/unsd/demographic/sources/census/2010_PHC/default.htm).



(89 процентов), в меньшей степени статические веб-страницы (8 процентов). В Европе наблюдается обратное соотношение, двумя основными методами являются статические веб-страницы (39 процентов) и интерактивные базы данных (36 процентов), за ними следуют печатные публикации (22 процента). На Южную Америку приходится самая большая доля стран, использующих интерактивные базы данных для распространения данных переписи (43 процента), за ними следуют статические веб-страницы (29 процентов) и печатные публикации и КД-ПЗУ/DVD-диски (14 процентов)<sup>495</sup>.

667. Высказывается обеспокоенность в связи с сокращением в национальных статистических управлениях развивающихся стран числа экспертов по переписи и демографов, которые могут проводить переписи населения, анализировать их результаты, и эта обеспокоенность требует дальнейшего анализа.

**668. Государствам следует укреплять национальный потенциал в области сбора, распространения и эффективного использования данных о демографической динамике, включая данные о регистрации рождения и смерти, данные переписи населения и периодических репрезентативных обследований. Следует уделять внимание необходимости профессиональной подготовки и повышения квалификации молодых демографов в развивающихся странах, особенно профессиональной подготовки в области новых технологий.**

**669. Государствам и международным учреждениям следует активизировать усилия по обеспечению наличия данных, повышению их доступности и качества и размещать больше данных о народонаселении, здравоохранении и развитии в открытом доступе с целью обеспечить обмен знаниями и их использование.**

### 3. Опросы

670. Обследования домашних хозяйств с акцентом на демографические и медико-санитарные вопросы являются ценным ресурсом развития на местах с 1970-х годов. позволяя собрать крайне важную информацию о народонаселении в странах, не имеющих надежных демографических данных регистрации естественного движения населения.

671. Демографические обследования и обследования домашних хозяйств, которые изначально проводились как Всемирное обследование рождаемости, уже к 1980-м годам стали одним из наиболее ценных источников национальных сравнительных данных о рождаемости и охране здоровья матери и ребенка. Впоследствии на протяжении 1990-х годов они были расширены для сбора новых данных о половых, репродуктивных и гендерных факторах, включая, среди прочего, калечащие операции на женских половых органах/обрезание, поведенческие особенности людей с ВИЧ и уровень знаний о ВИЧ, и для охвата молодежи, мужчин и не состоящих в браке женщин и даже биомаркеров в области здравоохранения в отдельных странах. Аналогичным образом, обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки позволяют собрать международно сопоставимые данные о положении детей и женщин, причем во многих развивающихся странах демографические обследования и обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки обеспечивают взаимодополняющий охват, хотя и не являются полностью сопоставимыми по ходу их осуществления.

672. Несмотря на недавнее расширение числа охватываемых в рамках обследований домашних хозяйств вопросов в области здравоохранения и народонаселения, некоторые другие темы остаются неохваченными, например, среди прочего, о здоровье младшей подростковой группы (в возрасте 10–14 лет), пожилых лицах, особенностях поведения мигрантов и поведенческих особенностях домашних хозяйств, касающихся экологической устойчивости. Аналогичным образом, хотя имеющиеся данные позволяют формировать широкие статистические группы по отдельным регионам внутри страны и осуществлять разбивку, показывая различия между сельскими и городскими районами, как правило, дальнейшая более подробная разбивка по территориальному признаку на сельские, пригородные районы и малые, средние и крупные города, например, не представляется возможной.

673. Данные демографических обследований и обследований по многим показателям с применением гнездовой выборки, которые имеют решающее значение для накопления общедоступных знаний, имеются в открытом доступе, в том числе с использованием компилирующих программ для облегчения использования данных общественностью. Существуют большие сомнения в отношении представленности обследований домашних хозяйств, поскольку методика выборки основывается на данных последней переписи населения, которые могут быть устаревшими. Тем не менее эти обследования домашних хозяйств по-прежнему чрезвычайно полезны при проведении приблизительной оценки ключевых данных в области народонаселения, здравоохранения и демографических данных на протяжении определенного периода времени в странах, в которых в противном случае такие данные ограничены или вовсе отсутствуют.

#### **Повышение качества данных о сексуальном и репродуктивном здоровье**

Одна из особенных сложностей, возникших после Международной конференции по народонаселению и развитию, заключалась в поиске путей улучшения сексуального и репродуктивного здоровья в отсутствие подтвержденных данных об эпидемиологии в области сексуального и репродуктивного здоровья, особенно в развивающихся странах. Хотя в Программе действий дается широкое определение основного пакета услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, многие страны не имели необходимой информации об абсолютных и относительных потребностях в своих собственных пределах, что позволило бы им устанавливать приоритеты и целенаправленно решать проблемы, наиболее негативно влияющие на сексуальное и репродуктивное здоровье их граждан. В самом деле, в районах, где болезни предположительно оказывали наиболее негативное влияние, отмечался наименьший объем достоверных данных.

Исследования, проведенные в сельских районах Индии<sup>497</sup> и Египта<sup>498</sup> в начале 1990-х годов, позволили предположить наличие высоких показателей распространенности незарегистрированных заболеваний половых и репродуктивных органов в бедных общинах, однако в 1994 году положение в области заболеваемости репродуктивных и половых органов на уровне населения не отслеживалось на постоянной основе, за исключением важных показателей материнской смертности, вычисляемых на основе актов гражданского состояния, демографических обследований и обследований домашних хозяйств и обследований смертности населения репродуктивного возраста. Особенно ощущался недостаток данных о заболеваниях репродуктивной системы в 1990-е годы в Африке, с учетом того, что мелкомасштабные исследования показывали, что на континенте наблюдались одни из самых высоких показателей материнской заболеваемости и смертности во всем мире, а также было хорошо известно, что женщины имели ограниченный доступ к медицинскому обслуживанию<sup>499</sup>.

Одним из наиболее существенных достижений в период после проведения Международной конференции стало повышение объема и качества имеющихся эпидемиологических данных и данных об особенностях поведения в контексте сексуального и репродуктивного здоровья в развивающихся странах, включая расширение и совершенствование мер, принимаемых по итогам демографических обследований, обследований по многим показателям с применением гнездовой выборки и национальных обследований здоровья семей, увеличение числа пунктов демографического наблюдения и новые существенные усилия по наблюдению, предпринятые в целях контроля за проблемами, связанными с ВИЧ/СПИДом, включая активизацию исследований сексуального поведения в связи с усилиями по вмешательству и сокращению масштабов передачи болезней поло-

<sup>497</sup> R.A. Bang and others, "High prevalence of gynecological diseases in rural Indian women", *The Lancet*, vol. 333, No. 8629 (1989), pp. 85–88.

<sup>498</sup> H. Zurayk and others, "Comparing women's reports with medical diagnoses of reproductive morbidity conditions in rural Egypt", *Studies in Family Planning*, vol. 26, No. 1 (1995), pp. 14–21; N. Younis and others, "A community study of gynecological and related morbidities in rural Egypt", *Studies in Family Planning*, vol. 24, No. 3 (1993), pp. 175–186.

<sup>499</sup> T. Boerma, "The magnitude of the maternal mortality problem in sub-Saharan Africa", *Social Science and Medicine*, vol. 24, No. 6 (1987), pp. 551–558; J. C. Anosike and others, "Trichomoniasis amongst students of a higher institution in Nigeria", *Applied Parasitology*, vol. 34, No. 1 (1993), pp. 19–25; K. Harrison, "Childbearing, health and social priorities: a survey of 22,774 consecutive hospital births in Zaria, northern Nigeria", *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 92, Suppl. 5 (1985), pp. 1–119; W. A. Cronin, M. G. Quansah and E. Larson, "Obstetric infection control in a developing country", *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, vol. 22, No. 2 (1993), pp. 137–144; P. Bimal Kanti, "Maternal mortality in Africa: 1980–87", *Social Science and Medicine*, vol. 37, No. 6 (1993), pp. 745–752; P. Thonneau and others, "Risk factors for maternal mortality: results of a case-control study conducted in Conakry (Guinea)", *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 39, No. 2 (1992), pp. 87–92.

вым путем<sup>500</sup>. Большая часть вышеперечисленных мероприятий и мер не осуществлялась систематически в глобальном масштабе.

По-прежнему сохраняются пробелы, касающиеся как охвата, так и качества, в частности в вопросах, в отношении которых имеются предубеждения, таких как аборты, межличностное насилие, инфекции, передаваемые половым путем, акушерский свищ, болезни, такие как, среди прочего, недержание, болезненный половой акт и сексуальные дисфункции. Проблема недостатка надлежащего наблюдения за инфекциями, передаваемыми половым путем, вызывает особое беспокойство, учитывая имеющиеся данные о том, что с 1994 года показатели заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, как представляется, возросли. Кроме того, по мере урбанизации традиционное разделение на сельские или городские районы, возможно, потеряло свою актуальность при аналитическом анализе различий в области здравоохранения, и поэтому необходимо расширение пространственной типологии, включая, среди прочего, понятия мегаполисов, малых и средних городов и отдаленных сельских районов.

674. В то время как демографические обследования, обследования домашних хозяйств и обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки позволяют собрать основные данные о состоянии здоровья населения для самого большого числа развивающихся стран, другие многонациональные обследования домашних хозяйств, например, исследование критериев оценки уровня жизни Всемирного банка, помогли собрать репрезентативные данные на национальном уровне по дополнительным вопросам, таким как доходы, расходы и благосостояние домохозяйств, что позволяет провести сопоставительный анализ данных между странами.

675. Повсеместное отслеживание отдельных итогов работы по охране сексуального и репродуктивного здоровья ведется с 2000 года — или с 2005 года после их включения в число показателей отслеживания прогресса в области достижения целей развития, указанных в Декларации тысячелетия, — однако выбор соответствующих показателей получил, в лучшем случае, неоднозначные отзывы со стороны экспертов по оценке.

676. Опросы общественного мнения потенциально являются мощным инструментом отслеживания отношения общественности ко многим ключевым аспектам развития, например, отношения к гендерному и расовому равенству, доверия к государству или религиозным властям и веры в общественное участие и демократию. Многие частные центры опроса общественного мнения берут высокую плату за сбор подобных данных. Ассоциация «Международное обследование ценностей» проводит репрезентативные национальные обследования, исследуя ценности и убеждения населения в отношении многочисленных

<sup>500</sup> M. Hunter, "Cultural politics of masculinities: multiple partners in historical perspective in KwaZulu-Natal", in *Men Behaving Differently: South African Men since 1994*, G. Reid and L. Walker, eds. (Cape Town: Double Storey Books, 2005), pp. 139–160; I. A. Doherty and others, "Determinants and consequences of sexual networks as they affect the spread of sexually transmitted infections", *Journal of Infectious Diseases*, vol. 191, No. 1 (2005), pp. S42–S54.

групп населения и ценностей, связанных с правами человека. Например, в последний раунд обследований был включен модуль, посвященный теме отношения к пожилым людям и их важности для общества. Обследования ассоциации «Международное обследование ценностей» были проведены почти в 100 странах, а в некоторых странах были проведены повторные обследования. Результаты опросов мнений представляют особую ценность для директивных органов, стремящихся определить области, где в наибольшей степени укоренилась стигматизация и дискриминация, и где, как следствие, люди могут быть особенно уязвимы.

**677. Государствам следует включить в национальную статистику оценку общественных ценностей и мнений в области гендерного неравенства, дискриминации по признаку возраста, расизма и других форм дискриминации. На основе таких данных можно определить условия и районы наличия особо сильно выраженной стигматизации, что позволит обеспечить уязвимым людям социальную защиту и содействовать устранению дискриминации.**

#### **4. Использование данных для планирования развития**

678. Проведение обследований для целей планирования развития потенциально позволяет собрать важные материалы для общественности, однако эффективность результатов зависит от способности правительств, местных научных кругов и неправительственных организаций анализировать и использовать эти данные для принятия решений; развивающиеся страны по-прежнему сталкиваются с проблемами в этой области.

679. В ходе глобального обследования множество стран (88 процентов) сообщили о проведении исследований динамики населения в целях планирования в ходе предыдущих пяти лет (94 процента стран Северной и Южной Америки; 92 процента стран Африки; 88 процентов стран Европы; 85 процентов стран Азии; 71 процент стран Океании), однако только 49 процентов стран подготовили доклад, охватывающий национальный и субнациональный уровни.

680. Проведение периодических оценок ситуации в ключевых областях позволяет странам определить нынешние и будущие потребности в различных секторах и среди различных групп населения и представляет собой основу для разработки более целенаправленной государственной политики. Хотя доля стран, которые в течение последних пяти лет провели секторальные оценки ситуации или оценки на основе опроса населения, различалась в зависимости от исследуемой темы и региона, по-прежнему вызывает беспокойство проблема охвата, поскольку немногие страны разработали систему оценки, охватывающую как национальный, так и субнациональный уровни (см. таблицу 4).

Таблица 4  
Проведенные оценки ситуации с разбивкой по темам, региону и охвату

Тема	Доля стран в каждом регионе, которые провели оценку на национальном уровне, субнациональном уровне или на обоих уровнях (в процентах)						Доля стран, которые провели оценку как на национальном, так и на субнациональном уровнях (в процентах)
	Весь мир	Африка	Северная и Южная Америка	Азия	Европа	Океания	Весь мир
Потребности подростков и молодежи	83	79	94	88	86	64	35
Потребности пожилых людей	66	57	72	69	90	23	15
Потребности инвалидов	75	65	69	82	94	54	18
Потребности коренных народов	60	55	88	50	44	40	15
Внутренняя миграция и/или урбанизация	73	54	84	80	95	62	28
Международная миграция и развитие	63	59	77	72	59	23	15
Семья, ее потребности и состав	75	64	80	80	93	54	26
Сексуальное и репродуктивное здоровье и репродуктивные права	83	87	78	77	85	93	35
Неудовлетворенные потребности в услугах в области планирования семьи	67	83	63	74	39	64	27
Гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин	86	87	91	88	97	46	29
Образование	93	92	94	98	93	86	36

Источник: глобальное обследование Международной конференции по народонаселению и развитию в период после 2014 года (2012 год).

681. С учетом основополагающей роли равенства для достижения целей Международной конференции по народонаселению и развитию, одна из основных рекомендаций Программы действий состоит в том, что в принципе все соответствующие социальные и медицинские данные следует надлежащим образом сортировать по соответствующим критериям, таким как возраст, пол, этническая принадлежность, район проживания и уровень благосостояния, с тем чтобы обеспечить более четкое понимание различия по уровню социального развития и создать условия для директивных органов для устранения неравенства. Этому вопросу было уделено немалое внимание в рамках региональных обзоров и мероприятий, связанных с Международной конференцией по народонаселению и развитию в период после 2014 года. Все описанные выше обследования домашних хозяйств в различной степени позволяют провести подобную сортировку данных.

682. В развивающихся странах особенно редко проводятся исследования с разбивкой данных вплоть до уровня округов и исследования, совмещающие данные из различных источников на этом уровне для целей планирования на местном уровне. Ощущается также нехватка исследований с анализом воздействия миграции на национальном и местном уровнях. Правительства также могут столкнуться с трудностями при проведении реалистичной оценки новых тенденций в области народонаселения. Следует особо отметить недостаточно

развитый потенциал в области проектирования и планирования темпов урбанизации.

683. Государствам следует обеспечить принятие необходимых мер, позволяющих отслеживать неравенство в плане доступа к общественным услугам, системам подотчетности и информации, в том числе посредством выборочных обследований, которые позволят провести стратификацию и сопоставления по признаку расы и этнической принадлежности, возрасту (в том числе молодежи и пожилых людей) и благосостоянию домохозяйств, а также уделять больше внимания условиям проживания, особенно в случаях отсутствия гарантированного места жительства, например в трущобах и неофициальных поселениях, среди недавно иммигрировавших и внутренне перемещенных лиц.

## 5. Укрепление потенциала

684. Наиболее серьезный недостаток в рамках секторов знаний в развивающихся странах, возможно, заключается в том, что информация, даже когда таковая имеется, не используется на уровне планирования решений. В последние два десятилетия прикладывались неослабные усилия для укрепления потенциала стран в области подготовки и использования качественных статистических данных для планирования и принятия решений. Эти усилия частично обусловлены возросшим спросом на более полные статистические данные для отслеживания хода достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, а также формированием культуры управления международной помощью, ориентированной на конкретные результаты<sup>501</sup>. Чрезвычайно важную роль в деле обеспечения доступности данных играют международные программы обследований, в том числе демографические обследования и обследования домашних хозяйств, обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки, исследование критериев оценки уровня жизни и международная помощь в планировании и проведении цикла переписей населения 2010 года. В первую очередь услугами этих программ пользуются страны с низким уровнем дохода с неразвитыми программами обследования домашних хозяйств и недостаточным охватом процесса регистрации актов гражданского состояния. В некоторых случаях уровень инвестиций не обязательно отражает обязательства правительств, что вызывает беспокойство по поводу устойчивости операций с данными без международной помощи<sup>502</sup>.

685. Уже отмечен прогресс в наращивании статистического потенциала, даже в бедных странах<sup>503</sup>. Согласно показателю статистического потенциала Всемирного банка, качество статистических данных в мире возросло с 52 пунктов в 1999 году до 68 пунктов в 2009 году (из 100)<sup>502</sup>. Возросло число стран с национальной стратегией по развитию статистики<sup>500</sup>, а вопросу развития статистики начали уделять большее внимание в рамках национальных программ развития<sup>502</sup>. По состоянию на конец октября 2011 года 101 страна принимала участие

<sup>501</sup> Partnership in Statistics for Development in the 21st Century (PARIS21), "Statistics for transparency, accountability, and results: a Busan Action Plan for Statistics" (November 2011).

<sup>502</sup> S. Chen and others, "Towards a post-2015 framework that counts: developing national statistical capacity"; Discussion Paper No. 1 (Partnership in Statistics for Development in the 21st Century (PARIS21), November 2013).

<sup>503</sup> Доклад Всемирного банка об усилиях по разработке плана действий в области развития статистики (см. E/CN.3/2012/16).

в Общей системе распространения данных МВФ<sup>502</sup>. К примеру, существенно возросла способность предоставлять данные для отслеживания достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, хотя данные по некоторым из показателей основаны на оценках и моделях международных учреждений, а не самих стран. В 2003 году лишь четыре страны (2 процента из 163 стран, по которым имеется информация) располагали двумя единицами информации по 16–22 показателям; в 2006 году это число возросло до 104 стран (64 процента) и в 2011 году — до 122 стран (75 процентов)<sup>504</sup>.

686. Тем не менее по-прежнему вызывают беспокойство два вопроса, подчеркнутые в Программе действий, а именно, качество и охват исходной информации. Например, был отмечен неполный характер гендерной статистики, а показатели измерения миграции были охарактеризованы как «наименее адекватные». Два десятилетия спустя объемы имеющейся гендерной статистики увеличились, однако был достигнут лишь ограниченный прогресс<sup>505</sup>, по-прежнему зачастую отсутствуют данные по таким вопросам, как насилие по признаку пола, использование времени, доступ к активам, финансирование и предпринимательство<sup>500</sup>. Многие страны по-прежнему не располагают возможностями для сбора данных или комбинирования данных из различных источников для получения надежных статистических данных о внутренней и международной миграции. В контексте достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, данные о состоянии здоровья населения являются наиболее неполными<sup>501</sup>, главным образом из-за недостаточно развитой системы регистрации актов гражданского состояния и административных источников данных. Часто отсутствуют данные о нищете<sup>501</sup>, лишь 17 стран Африки к югу от Сахары собрали данные для оценки изменений условий нищеты за последнее десятилетие<sup>500</sup>. Оперативный обзор свидетельствует о том, что, помимо упомянутых в настоящем докладе проблемных областей, в большинстве стран другие важнейшие аспекты устойчивого развития, такие как степень стигматизации или дискриминации, качество образования, доступ к здравоохранению среди подростков и молодежи, качество медицинского обслуживания и различная степень удаленности от услуг, за исключением грубого сопоставления данных по городским и сельским районам, измеряются в недостаточной степени или не измеряются вовсе.

687. Для создания устойчивых национальных систем на основе имеющегося опыта и с учетом национальных приоритетов в области развития необходим более широкий общесистемный подход к наращиванию потенциала, который выходит за пределы реагирования на международные запросы о предоставлении данных. В этой связи в Пусанском плане действий в области статистики выделены две цели. Во-первых, ключевое значение для транспарентного, подотчетного и эффективного управления имеет более открытый доступ к статистическим данным; тем не менее призыв Международной конференции по народонаселению и развитию о повышении доступности не был услышан во многих странах. Во-вторых, необходимо рассмотреть вопрос учета статистики в процессе разработки политики и принятия решений, что по-прежнему достаточно слабо развито в развивающихся странах, в целях развития потенциала в долгосрочной перспективе, в том числе наладить более тесные связи между

<sup>504</sup> Доклад Генерального секретаря о показателях развития для контроля за достижением целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (E/CN.3/2012/29 и Corr.1).

<sup>505</sup> *The World's Women 2005: Progress in Statistics* (United Nations publication, Sales No. E.05.XVII.7).



министерствами и научно-исследовательскими университетами в странах, создать карьерные структуры для удержания квалифицированных аналитиков на государственной службе, а также обеспечить развитие и инвестиции в местные независимые центры передового опыта, которые:

- a) координируют усилия производителей и потребителей данных и директивных органов;
- b) поддерживают повышение эффективности производства и использования качественных и актуальных статистических данных;
- c) разрабатывают, осуществляют и отслеживают национальные стратегии по развитию статистики;
- d) способствуют накоплению знаний за счет архивирования и документирования данных.

**688. Государствам следует укреплять сектора знаний в рамках министерств планирования. Государствам следует учитывать динамику народонаселения в процессе планирования и осуществления инициатив в области развития во всех секторах на национальном и субнациональном уровнях. Если инвестиции в целях развития должны основываться на доказательствах необходимости и их воздействии, то правительства нуждаются в социальной архитектуре, которая позволяет доказательствам формировать основу общественных дискуссий и политики и открывает доступ к знаниям для всех слоев общества без исключения.**

## **C. Создание благоприятных юридических и политических условий для обеспечения участия и подотчетности**

### **1. Законы и политика**

689. На государства возложена ответственность за принятие законов и осуществление политики, которые способствуют реализации прав человека. Создание правовых и политических рамок, обеспечивающих благоприятные условия, уважение всех прав человека и ликвидацию дискриминации, являются одним из основных элементов гарантирования того, чтобы правообладатели могли высказывать свое мнение и требовать ответа от правительств и других ответственных сторон. Законы, защищающие свободу выражения мнений, свободу ассоциации и доступ населения к информации, играют исключительно важную роль в обеспечении того, чтобы право на участие было свободным, активным и значимым, как это предусмотрено международным механизмом защиты прав человека.

690. По мере расширения конституционализма и демократических форм правления законодатели становятся центральными действующими лицами процесса осуществления и совершенствования повестки дня Международной конференции по народонаселению и развитию. Однако несмотря на активизацию диалога между парламентариями посредством создания национальных и региональных групп парламентариев в поддержку Международной программы действий и пяти международных конференций парламентариев, посвященных осуществлению Программы действий, которые проводились на мировом уровне в период после 2002 года, парламентарный процесс мог бы быть более эффективным

в плане обеспечения исполнения решений по сопутствующим вопросам или по формированию общественного мнения в поддержку Программы действий. В последние два десятилетия потенциал в области использования средств парламентского надзора, опросов, расследований, решения вопросов и обеспечения контроля за бюджетными ассигнованиями в интересах обеспечения реализации Программы действий использовался неэффективно.

## 2. Всеобщее участие

691. Участие, охватывающее заинтересованных действующих лиц и основывающееся на соблюдении основных свобод выражения мнения и собрания, образует базу для всеобщего участия и, таким образом, более устойчивого, развития. Участие заинтересованных сторон в планировании, разработке, осуществлении, мониторинге и оценке политики и мероприятий является само по себе главной отличительной особенностью системы представительного, динамичного и благотворного управления, но может также способствовать повышению степени подотчетности правительства и эффективности предоставления общественных благ и услуг. В Программе действий признавалось, что «преимущество связанных с народонаселением стратегий, планов, программ и проектов можно обеспечить, если задействовать своих предполагаемых бенефициаров» (пункт 13.2).

692. Достигнутый на Международной конференции по народонаселению и развитию широкий консенсус стал результатом широких консультаций в странах и регионах при активном участии гражданского общества. В ходе Международной конференции был не только создан отдельный форум НПО, но также во многих национальных делегациях было обеспечено представительство неправительственных организаций. Благодаря своему активному участию организации гражданского общества, включая женские группы и активистов, смогли заявить о себе и добиться учета их мнений в ходе обсуждений на высоком директивном уровне, посвященных вопросам здравоохранения и благополучия.

693. Международная конференция по народонаселению и развитию имела особое значение, впервые признав, что учет интересов людей имеет центральное значение для осуществления прав человека, включая охрану сексуального и репродуктивного здоровья и защиту сексуальных и репродуктивных прав. В Программе действий подчеркивалась необходимость вовлечения всех непосредственно заинтересованных лиц, включая, в частности, тех, кто оказался исключен из этого процесса в результате дискриминации, принуждения или насилия, в разработку законов, политики и практических мер в целях наделения людей, особенно женщин и девочек, возможностями для более полного осуществления своих прав человека. В этом плане важным достижением после 1994 года стало усиление мобилизации широкого круга различных организаций гражданского общества, других неправительственных действующих лиц и других социальных движений в поддержку Программы действий в интересах разработки глобальных, региональных и национальных правовых, политических и контрольных механизмов по соответствующим вопросам. Эта деятельность имеет исключительно важное значение для обеспечения на постоянной основе воплощения в жизнь результатов Международной конференции и опирающейся на принцип всеобщего участия повестки дня в области развития на период после 2015 года.

694. С учетом деликатного характера некоторых элементов мандата Международной конференции по народонаселению и развитию признание ценности местных культур и устойчивое взаимодействие с носителями культурных традиций позволило обеспечить участие населения и общин в работе по охране репродуктивного здоровья и защите репродуктивных прав. В свою очередь, такая мобилизации «изнутри» показала, что она может быть предтечей успешных процессов, которые, в конечном итоге, обеспечат ответственность правительств за реализацию этих прав. В этой связи принципиальную важность для обеспечения прогресса имеет, как было доказано, привлечение к участию субъектов гражданского общества (НПО, научных кругов, видных деятелей культуры, религиозных организаций и религиозных и традиционных лидеров), а также парламентариев и средств массовой информации.

695. Что касается участия подростков и молодежи, то на основе целей и задач Международной конференции по народонаселению и развитию сформировалась новая парадигма, признающая подростков и молодежь правообладателями, способными принимать осознанные и ответственные решения по вопросам, касающимся их жизни, включая сексуальное и репродуктивное здоровье и сексуальные и репродуктивные права. Это было не раз признано в резолюции 2012/1 по вопросам о подростках и молодежи, которая была принята Комиссией по народонаселению и развитию, и в декларации, принятой на Всемирном форуме молодежи, который проводился на Бали, Индонезия (2012 год).

696. Наглядным примером эффективных совместных действий и движущих сил в контексте осуществления Программы действий является мобилизация ВИЧ-инфицированных лиц. Партнерские структуры с участием гражданского общества были признаны как имеющие основополагающее значение для удовлетворения потребностей ВИЧ-инфицированных лиц и других важных групп населения в отношении защиты их прав на лечение, защиту от дискриминации и участие в жизни общества. Лидерская роль организаций гражданского общества продемонстрировала, что гражданское общество может вносить весомый вклад в преобразования и что этот вклад следует использовать для активизации участия людей и расширения их возможностей в интересах дальнейшего осуществления Программы действий.

697. Активные усилия также прилагаются коренными народами для обеспечения учета их интересов и всестороннего участия в решении вопросов, затрагивающих их права человека. Создание в 2002 году Постоянного форума Организации Объединенных Наций по вопросам коренных народов с участием организаций коренных народов имело исключительно важное значение для принятия Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов (2007 год), и с момента своего создания Постоянный форум вынес большое число рекомендаций, направленных на защиту прав коренных народов.

698. Необходимо уделять особое внимание созданию и обеспечению благоприятных и безопасных условий для работы правозащитников в контексте защиты прав, вытекающих из Программы действий, включая надзорные организации и поставщиков услуг, с тем чтобы они могли осуществлять свою деятельность и высказывать свое мнение свободно, не опасаясь преследования. Например, если говорить о сексуальных и репродуктивных правах, в некоторых странах имеют место случаи ущемления свободы ассоциации, собрания и выражения мнения людей, которые сообщают о нарушениях этих прав. Работающие на пе-

редовой поставщики услуг также часто выступают в роли правозащитников и могут сталкиваться со значительными трудностями, помогая людям реализовать их права, например в форме ограничений в сфере финансирования, притеснения и насилия со стороны государственных и негосударственных структур и субъектов, а в некоторых случаях и в форме уголовного наказания за оказание жизненно необходимых услуг.

699. Государства и международное донорское сообщество должны предоставлять финансовую и другую необходимую поддержку в обеспечении социальной ответственности, с тем чтобы способствовать сохранению возможностей у самых различных бенефициаров, граждан и организаций гражданского общества контролировать выполнение государствами своих обязательств в области прав человека в рамках национальной политики, бюджетов, программ и других мер и участвовать в этой деятельности, а также наращивать их возможности для взаимодействия с международными и региональными механизмами защиты прав человека.

700. Государствам следует обеспечивать защиту правозащитников при исполнении ими своих обязанностей, в частности путем создания благоприятной среды, отвечающей положениям Декларации о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы (Декларация о защите правозащитников).

**Деятельность по развитию прав человека в период после проведения Международной конференции по народонаселению и развитию**

**Вставка 28  
Участие**

**Прочие инструменты «мягкого права».** В порядке разъяснения принципа участия в замечании общего характера № 25 о праве принимать участие в ведении государственных дел, голосовать и быть избранными и иметь равный доступ к государственной службе (1996 год), принятом Комитетом по правам человека, уточняются «права каждого гражданина принимать участие в ведении государственных дел»; и «право отдельных лиц принимать участие в процессах, относящихся к ведению государственных дел» [пункты 1 и 2]. В Руководящих принципах по проблеме крайней нищеты и прав человека (2012 год) особо отмечается важность разработки стратегий и программ в соответствии с принципами прав человека и поощрения участия основных групп населения в подготовке надлежащих стратегий и программ. «Государствам следует разработать и принять стратегию сокращения масштабов нищеты на основе прав человека, которая дает возможность активно вовлекать отдельных лиц и группы, особенно лиц, живущих в условиях нищеты, в ее подготовку и осуществление. Такая стратегия должна включать контрольные показатели с конкретными сроками их достижения и четкую схему практической реализации, учитывающую неизбежные последствия для бюджета. В ней должны быть четко указаны органы и учреждения, ответственные за исполнение, и определены надлежащие средства исправления положения и механизмы подачи жалоб в случае неисполнения» [пункт 50].

701. Оказываемая правительствами поддержка в связи с включением основных групп населения в процессы принятия решений в значительной степени различается по регионам, группам дохода и самим группам населения, о чем сообщалось в глобальном обследовании. Например, одним из высокоприоритетных вопросов является «разработка конкретных процедур и создание механизмов обеспечения участия подростков и молодежи», и за предыдущие пять лет этим вопросом занимались более трех четвертей (76 процентов) всех стран (см. таблица 5). По группам дохода сколь-либо значительной разницы не отмечалось, но большая доля (88 процентов) стран занималась этим вопросом в Северной и Южной Америке. И наоборот, аналогичная цель рассматривалась лишь немногим более чем в 47 процентах стран в той мере, в какой это касается пожилых контингентов населения, хотя в этом случае показатели Северной и Южной Америки (63 процента) и Европы (56 процентов) превышают среднемировые показатели; этим вопросом занимаются в большей степени более богатые страны. На глобальном уровне вопрос о «разработке конкретных процедур и создании механизмов обеспечения участия инвалидов» из каждых 10 стран рассматривался приблизительно 6 (61 процент), однако в Океании и Африке это соотношение ниже общемирового среднего уровня. В целом этим вопросом занимались в процентном отношении больше богатых стран, чем бедных.

702. Если по этим трем группам бенефициаров подготовить суммарный показатель, то результаты свидетельствуют о том, что из 129 представивших полные данные стран лишь 39, или 30 процентов, занимались вопросами участия молодежи, пожилых людей и инвалидов. Фактически, 15 стран, или 12 процентов, не занимались вопросами участия какой-либо из этих групп в планировании, осуществлении и оценке деятельности по содействию развитию.

Таблица 5

**Процентная доля правительств, занимающихся решением вопросов политического участия, в разбивке по группам населения**

Показатель/группа населения	<i>Подростки и молодежь</i>			
	<i>Пожилые люди</i>	<i>Инвалиды</i>	<i>Коренные народы</i>	
Решение вопросов политического участия, в целом по миру	76,3%	47,2%	60,7%	57,5%

*Источник:* Международная конференция по народонаселению и развитию — глобальный обзор на период после 2014 года (2012 год).

703. Приблизительно в половине от общего числа представивших ответы стран рассматривался вопрос о «разработке конкретных процедур и создании механизмов участия коренных народов» (58 процентов) (таблица 5). Это может частично отражать тот факт, что не все страны ввели понятие «коренное население» как категорию, отдельную от преобладающего населения. При этом не менее половины от общего числа африканских стран (36 процентов) занимались этим вопросом на протяжении предыдущих пяти лет, в то время как более двух третей всех стран или близко к этому показателю занимались этим вопросом в Южной и Северной Америке (75 процентов), Азии (71 процент) и Океании (86 процентов).

### Тематическое исследование — перестройка системы городского развития через участие населения

#### Бразилия<sup>506</sup>

В Программе действий признавалась важность расширения участия в управлении, и в последующие десятилетия в Бразилии особую роль играла децентрализация в сочетании с созданием эффективных механизмов непосредственного участия в местном самоуправлении. Одним из наиболее наглядных мировых примеров является составление при широком участии населения бюджетов муниципалитетов — метод, который применяется также в работе по улучшению условий жизни в фавелах Бразилии.

В 2001 году в Бразилии был принят Городской статут (“Estatuto da Cidade”), что стало важной вехой на пути к демократизации системы городского планирования и управления. Этот документ включает два основных компонента: выдвижение на первый план социальных, а не коммерческих функций городских территорий и зданий и внедрение метода городского управления на основе принципов широкого общественного участия и демократии. Статут расширяет практику составления бюджета на основе принципа широкого общественного участия, которая зародилась на низовом уровне в Порту-Алегри в конце 1980-х годов и с тех пор была внедрена в более чем 200 городах Бразилии (а также в городах других стран). К числу основных его элементов относятся участие населения в различных формах, институционализация подхода в рамках планируемых совещаний с участием органов местного самоуправления и общественных групп, а также реальное выделение доли городского бюджета на выполнение задач, поставленных по итогам процесса. Результаты недавно проводившегося исследования, в рамках которого сравнивались сопоставимые пары муниципалитетов в Бразилии — в одном из которых практика составления бюджета при широком общественном участии использовалась, а в другом нет — свидетельствуют о том, что эта форма в значительной степени способствует повышению равенства<sup>507</sup>. Эти подходы также использовались и в деятельности по улучшению условий жизни в трущобных районах.

<sup>506</sup> Г. Мартин и Г. Макгранahan, «Ранний переход Бразилии к урбанизации: чему она может научить переживающие урбанизацию страны?» (Международный институт по окружающей среде и развитию и Фонд в области народонаселения Организации Объединенных Наций, 2010 год).

<sup>507</sup> G. Baiocchi, P. Heller and M.K. Silva, *Bootstrapping Democracy: Transforming Local Governance and Civil Society in Brazil* (Stanford, California, Stanford University Press, 2011).

В 1994 году было начато осуществление модернизационной программы “Favelas-bairgo”, призванной воссоединить разделенные города Бразилии. Цель при этом заключалась в социальной и физической интеграции к 2020 году всех городских районов с низким уровнем дохода в формальную городскую структуру Рио-де-Жанейро. Главным отличием этой деятельности от традиционных стратегий уменьшения масштабов нищеты было использование уникальных законодательных реформ. Эти реформы позволили местным органам власти в рамках существующих общинных программ обеспечить поддержку «права пользоваться, но не владеть» землей.

Использование такой модели в качестве основной проектной стратегии в области обеспечения социальной и физической интеграции в целом принесло успех, однако проект также показал, что модификации структурного характера сами по себе не могут привести к снижению преступности; модернизация зданий создает опасность вытеснения бедного населения из этих районов более обеспеченным населением, и управление здесь приобретает особое значение ввиду того, что коррумпированность представительства может подорвать процесс широкого общественного участия.

**704. Государства должны гарантировать и поощрять участие негосударственных действующих лиц, включая предполагаемых бенефициаров, в разработке, осуществлении и оценке политики и программ. При этом государства должны уделять особое внимание подросткам и молодежи, которые представляют все категории общества по уровню образования и дохода, и обеспечивать и поощрять их участие в разработке, осуществлении и оценке программ, особенно в затрагивающих их вопросах. Масштабы этой практики должны быть целенаправленно расширены, с тем чтобы охватить ею представителей лиц, живущих в нищете, группы, которые часто сталкиваются с дискриминацией, а также других предполагаемых бенефициаров развития.**

### **3. Средства правовой защиты и возмещения ущерба**

705. Все жертвы нарушений прав человека должны иметь право на эффективные средства правовой защиты и на компенсацию. Обеспечение подотчетности требует не только реагирования на происходящие нарушения прав человека, но также выявления систематических упущений и определения необходимых действий по исправлению положения. Государства также должны нести ответственность за совершаемые частными лицами действия в том случае, если государство не предпринимает действий, чтобы предотвратить нарушения прав или провести расследование и наказать за действия или бездействие негосударственных лиц.

706. Национальные учреждения, такие как, в частности, суды, органы административного надзора и парламенты, несут прямую ответственность, вытекающую из норм прав человека, как часть государства, которое является участником договоров о правах человека. Судебные органы, при надлежащем уровне обеспечения ресурсами и специальной подготовки, могут играть кардинальную роль в отправлении правосудия по делам о нарушениях прав человека. Однако

во многих частях мира эти механизмы являются недоступными для многих жертв нарушений прав человека в силу географических, экономических и социальных факторов.

**707. Государства должны обеспечивать доступ к средствам правовой защиты и возмещения ущерба жертвам нарушений прав человека. Для обеспечения эффективного использования средств правовой защиты государствам следует на систематической основе повышать уровень осведомленности о приемлемости исков о защите прав человека среди адвокатов, судей общественности и выделять достаточные средства для механизмов обеспечения подотчетности. Государствам следует вести борьбу с безнаказанностью путем повышения доступности органов правосудия, с тем чтобы пострадавшие могли пользоваться средствами правовой защиты и возмещения ущерба, включая, в зависимости от обстоятельств, компенсацию, реабилитацию, меры удовлетворения требований и гарантии неповторения. Необходимо создать специальные механизмы обеспечения доступа для сельского населения и общин с недостаточным уровнем обслуживания, а также для населения в конфликтных, постконфликтных и кризисных гуманитарных ситуациях и в нестабильных жизненных условиях.**

708. На международном уровне за последние 20 лет механизмы обеспечения подотчетности были укреплены для осуществления функций механизмов возмещения ущерба. Государства, Организация Объединенных Наций и гражданское общество, а также другие важные участники своим примером неоднократно демонстрировали ценность взаимодействия с международными механизмами защиты прав человека, такими как договорные органы и специальные процедуры Совета по правам человека, а экспертные мнения этих органов обеспечили еще большее усиление касающихся прав человека обязательств, связанных с Программой действий. Универсальный периодический обзор Совета по правам человека, учрежденного в 2006 году, также является важным механизмом обеспечения подотчетности, помогающим государствам в реализации обязательств в области прав человека, принятых на Международной конференции по народонаселению и развитию. Международная подотчетность требует систематического включения информации о правах человека, связанной с Программой действий, в доклады, представляемые этим международным механизмам по правам человека, совместно с информацией об осуществлении рекомендаций, вынесенных этими органами. Регулярный диалог между комитетами и государствами-участниками и индивидуальные процедуры обжалования в различных комитетах способствует обеспечению подотчетности государств, а замечания общего порядка и рекомендации уточняют характер и сферу действия обязательств государств в отношении гарантий прав человека.

**709. Государствам следует ратифицировать международные и региональные договоры по правам человека и снять оговорки к договорным положениям, касающимся всех аспектов человеческого достоинства, включая гендерное равенство, недопущение дискриминации, сексуальное и репродуктивное здоровье и сексуальные и репродуктивные права, гарантии права на место жительства, мобильность и политическое участие. Государствам следует осуществлять согласование национальных законов с международными документами и следить за степенью соблюдения, защиты, поощрения и осуществления прав человека, а также обеспечивать со-**



здание механизмов защиты прав человека. Сюда также должна входить подготовка законов и разработка практических административных процедур регулирования, контроля, расследования и судебного преследования по делам о действиях негосударственных лиц, которые нарушают права человека.

#### **D. Сотрудничество, партнерство и согласованность**

710. Международное сотрудничество на протяжении последних двух десятилетий доказало свое исключительно важное значение для осуществления Программы действий. Такое сотрудничество осуществляется в различных формах, включая многостороннее, двустороннее, региональное, межрегиональное, сотрудничество Юг-Юг и трехстороннее сотрудничество. Усилия по обеспечению эффективной координации доноров под национальным контролем на страновом уровне привлекли внимание к негативным последствиям выдвигания условий и необходимости повышать эффективность развития и снижать операционные издержки, в частности путем взаимоувязки донорской помощи и национальных приоритетов, создания потенциала и стратегий прекращения оказания помощи. С 1994 года число финансовых доноров постоянно возрастает, и общая структура донорского сообщества все в большей степени определяется растущим присутствием неправительственных организаций и организаций частного сектора<sup>508</sup>. Как упоминалось выше, отношения партнерства с представителями гражданского общества имеют решающее значение для обеспечения выполнения Программы действий на местах с учетом все более сложных условий оказания помощи с участием новых заинтересованных сторон и новых партнерских структур в области развития и ряда механизмов, призванных координировать вклад доноров в процессы секторального и национального планирования.

##### **Деятельность по развитию прав человека в период после Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 29

##### **Сотрудничество, партнерство и согласованность**

##### **Межгосударственные документы в области прав человека.**

В резолюции 61/160 (2006) о содействии установлению демократического и справедливого международного порядка Генеральная Ассамблея подтвердила, что «международное сотрудничество в интересах поощрения и защиты всех прав человека следует укреплять в полном соответствии с целями и принципами Устава Организации Объединенных Наций и международного права». В 2008 году Совет по правам человека принял резолюцию 8/5 по этому же вопросу с аналогичной формулировкой. На основе трехгодичного всестороннего обзора политики Генеральная Ассамблея без голосования приняла резолюцию 67/226 (2012) по вопросу о четырехгодичном всеобъемлющем обзоре политики в области оперативной деятельности в це-

<sup>508</sup> J. S. Singh, *Creating a New Consensus on Population: The Politics of Reproductive Health, Reproductive Rights and Women's Empowerment*, 2nd ed. (London, Earthscan, 2009).

лях развития в рамках системы Организации Объединенных Наций, в которой Ассамблея высказалась о необходимости укрепления общесистемной согласованности, которая признает ценность связей между оперативной деятельностью и такими нормами и стандартами, как свобода, мир, безопасность и права человека, и важностью полного учета аспектов устойчивого развития в мандатах, программах, стратегиях и процедурах принятия решений структур Организации Объединенных Наций.

## 1. Многосторонний отклик на Программу действий

711. Программа действий принята многосторонними учреждениями и действует в качестве рамочного механизма с 1994 года; она оказала влияние на разработку целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. В рамках проводимой органами и структурами системы Организации Объединенных Наций деятельности по включению Программы действий в резолюции и решения по экономическим, социальным и природоохранным вопросам структуры системы Организации Объединенных Наций, включая Всемирный банк, ведут совместную работу, направленную на то, чтобы обеспечить такого рода учет в рамках тематических групп, тематических механизмов странового уровня и механизмов программирования на уровне Организации Объединенных Наций, а также в рамках координации под эгидой Группы Организации Объединенных Наций по вопросам развития и Координационного совета руководителей Организации Объединенных Наций. Благодаря регулярному совершенствованию трехгодичного — теперь четырехгодичного — всеобъемлющего обзора политики Генеральной Ассамблеи и новых подходов с использованием концепции «Единство действий», а также механизмов совместного программирования и финансирования с участием нескольких доноров, повестка дня в области народонаселения и развития становится все более интегрированной в анализ и программирование многосторонней помощи. Европейская комиссия в качестве самостоятельного участника процесса финансирования и выработки политики выступает в поддержку осуществления Программы действий.

712. ЮНФПА играет организующую роль в вопросах поощрения программы действий посредством принятия глобальных, региональных и страновых программ, ориентированных на ключевые аспекты, результатом которых является разработка стратегий и программ и обеспечение обслуживания во всех регионах. Начиная с 1994 года страновым программам ЮНФПА более чем в 130 странах во всех регионах предоставляется целевое финансирование для поощрения и осуществления основанных на уважении прав человека стратегий и программ в области народонаселения.

713. В ответ на Программу действий ВОЗ сместила до некоторой степени акцент в своих исследованиях с разработки совершенно новых методов предотвращения беременности на изучение более широкой проблематики сексуального и репродуктивного здоровья, а также технологий, норм и стандартов, гарантирующих учет интересов и прав женщин при предоставлении услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья.

714. Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) на постоянной основе прилагает усилия к тому, чтобы международные стандарты прав человека подкреплялись Программой действий и способствовали ее оптимизации в рамках работы в договорных органах и других экспертных механизмах.

715. Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций играет активную роль в межправительственном диалоге по вопросам народонаселения и развития, представляя обновленные демографические оценки и прогнозы по всем странам, включая данные, которые имеют исключительно важное значение для учета прогресса в осуществлении Программы действий, разрабатывая и распространяя новые методики и, совместно с ЮНФПА, подготавливая доклады для ежегодных сессий Комиссии по народонаселению и развитию.

716. На региональном уровне региональные комиссии Организации Объединенных Наций, в частности Экономическая комиссия для Латинской Америки и Карибского бассейна, поддерживают Программу действий путем активизации своих социальных компонентов и работы центров передового опыта для рассмотрения новых вопросов в сфере народонаселения и расширения имеющихся у правительств возможностей по реагированию на них через национальные стратегии, направленные на обеспечение развития и защиту прав человека.

717. Многосторонние финансовые учреждения, такие как Всемирный банк, Азиатский банк развития и Межамериканский банк развития, в соответствии с целями и задачами Международной конференции по народонаселению и развитию, оказывают поддержку таким программам, как программы обусловленной денежной помощи, службы экстренной связи для сообщения о случаях насилия на почве пола и службы помощи молодежи, включая предоставление медицинской помощи женщинам. Во многих странах Организация Объединенных Наций в сотрудничестве с донорами и финансовыми учреждениями проводит работу по оказанию правительствам содействия в проведении переписей населения и предоставлении странам помощи в связи с включением данных о динамике народонаселения в планы развития, что позволяет учитывать их при разработке целого ряда стратегий и принятии решений во всех регионах.

## **2. Межправительственный процесс последующей деятельности**

718. Программы действий и утвержденные пять лет спустя основные мероприятия по ее осуществлению были подтверждены международным сообществом в ходе крупных конференций и саммитов Организации Объединенных Наций, включая четвертую Всемирную конференцию по положению женщин в 1995 году, Саммит тысячелетия Организации Объединенных Наций в 2000 году, Всемирный саммит 2005 года, пленарное заседание высокого уровня Генеральной Ассамблеи, посвященное целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия в 2010 году, и Конференцию Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию в 2012 году.

719. Генеральная Ассамблея, Экономический и Социальный Совет и его вспомогательные органы, такие как Комиссия по народонаселению и развитию, Комиссия по положению женщин, Комиссия социального развития и Комиссия по устойчивому развитию, а также Совет Безопасности, начиная с 1994 года принимают резолюции и другие решения, касающиеся всех аспектов повестки

дня в области народонаселения и развития. Такие решения служат укреплению взаимосвязи между такими аспектами, как права человека и развитие; женщины, мир и безопасность; нулевая терпимость по отношению к насилию на почве пола, включая право всех женщин иметь свободу выбора и самостоятельность в принятии ответственных решений в половой сфере без принуждения, дискриминации и насилия; а также необходимость защиты прав подростков и молодежи иметь свободу выбора и самостоятельность в принятии ответственных решений в половой сфере, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, вне зависимости, помимо прочего, от возраста и семейного положения.

720. Совет по правам человека принял несколько важных решений, в том числе резолюции по вопросам материнской смертности и заболеваемости и прав человека в период 2009–2012 годов<sup>509</sup>, а также резолюцию 17/19 по вопросу о правах человека, сексуальной ориентации и гендерной идентичности в 2011 году.

### 3. Сотрудничество по линии Юг-Юг и трехстороннее сотрудничество

721. В Программе действий сотрудничество по линии Юг-Юг признается важным инструментом развития и целью мобилизации ресурсов. В ходе последующих саммитов и конференций были сформированы рамки сотрудничества по линии Юг-Юг, включая Встречу на высшем уровне стран Юга, которая проходила в Гаване в 2000 году; Конференцию высокого уровня по сотрудничеству Юг-Юг, которая проходила в Марракеше, Марокко, в 2003 году; вторую Встречу на высшем уровне стран Юга, которая проходила в Дохе в 2005 году; и Конференцию Организации Объединенных Наций на высоком уровне по сотрудничеству Юг-Юг, которая проходила в Найроби в 2009 году. В рамочном оперативном руководстве по поддержке сотрудничества Юг-Юг и трехстороннего сотрудничества со стороны Организации Объединенных Наций (SSC/17/3) особое внимание уделяется ключевой роли, которую организации системы Организации Объединенных Наций могут играть в совершенствовании обмена знаниями по линии Юг-Юг, установлении контактов, обмене информацией и передовыми методами, анализе политики и скоординированной деятельности по важнейшим проблемным вопросам.

722. Многие страны со средним уровнем дохода активно выступают за партнерские отношения по линии Юг-Юг. Значительные инвестиции в сотрудничество Юг-Юг производят страны с формирующейся рыночной экономикой.

<sup>509</sup> Совет по правам человека принял несколько резолюций по вопросам о материнской смертности и правах человека, включая резолюцию 18/2 от 28 сентября 2011 года по вопросу о предотвратимой материнской смертности и заболеваемости и правах человека (см. A/66/53/Add.1, глава II), в которой он признал, что правозащитный подход к ликвидации предотвратимой материнской смертности и заболеваемости — это подход, в основу которого положены, в частности, принципы подотчетности, широкого участия, транспарентности, расширения прав и возможностей женщин, экологической устойчивости, недискриминации и международного сотрудничества, и призвал государства и другие соответствующие заинтересованные стороны, включая национальные правозащитные учреждения и неправительственные организации, предпринять усилия на всех уровнях для устранения взаимосвязанных коренных причин материнской смертности и заболеваемости, таких как нищета, недоедание, вредная практика, отсутствие доступных и надлежащих медицинских услуг, информации и знаний, а также гендерное неравенство, и уделять особое внимание ликвидации всех форм насилия в отношении женщин и девочек.

Ценность сотрудничества Юг-Юг признают также и традиционные доноры. Это укрепляет сотрудничество Юг-Юг как горизонтальный механизм взаимного обмена опытом, располагающий значительным потенциалом для активизации развития национальной кадровой базы, а также для содействия использованию трехсторонних механизмов, финансирующих партнерство по линии Юг-Юг за счет взносов правительств-доноров<sup>510</sup>.

723. Одним из примеров инициатив по линии сотрудничества Юг-Юг и по линии трехстороннего сотрудничества, обеспечивающих национальным учреждениям возможности для поощрения горизонтального сотрудничества в связанных с Программой действий областях, является межправительственная организация «Партнеры в сфере народонаселения и развития», созданная для содействия сотрудничеству Юг-Юг в области репродуктивного здоровья, народонаселения и развития. На протяжении двух последних десятилетий ежегодно проводимые этой организацией межминистерские конференции позволяют странам-членам обмениваться мнениями по всем аспектам проблематики народонаселения и развития.

#### **4. Изменения в распределении бремени распространенности заболеваний и сопутствующей помощи в мире**

724. В период после принятия Программы действий архитектура сотрудничества в области развития также определялась ответной деятельностью в связи с глобальным кризисом ВИЧ и СПИД, который оказал глубокое влияние на оперативную структуру новых донорских инициатив, например Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией; на масштабы донорской поддержки какого-то одного, хотя и комплексного заболевания, например чрезвычайный план президента Соединенных Штатов Америки по оказанию помощи больным СПИДом, масштабы которого значительно превышают многие национальные бюджеты в области здравоохранения; а также на узкую концентрацию донорской поддержки Африке в силу исключительно тяжелого бремени борьбы с ВИЧ и СПИДом в этом регионе.

725. Масштабы эпидемии и соответствующие потоки связанных с борьбой с ВИЧ и СПИДом ресурсов повысили уровень глобальной политической приверженности улучшению здравоохранения<sup>511</sup> и в значительной степени расширили имеющиеся у принимающих стран возможности для начала деятельности по профилактике ВИЧ и по лечению ВИЧ и СПИДа. В странах, в которых глобальные инициативы в области здравоохранения как основные источники финансирования программ по борьбе с отдельными конкретными заболеваниями были в достаточной степени согласованы с приоритетами стран, направленными на борьбу с ВИЧ, помощь оказалась эффективной в укреплении системы здравоохранения, поощрении лидерских функций и ведении просветительской работы по проблематике ВИЧ и СПИДа и привела к установлению необычных и, порой, новаторских отношений партнерства между ведомствами по вопро-

<sup>510</sup> Доклад третьей Конференции Организации Объединенных Наций по наименее развитым странам, Брюссель, 14–20 мая 2001 года (A/CONF.191/13).

<sup>511</sup> Ю и другие, «Инвестиции в программы в области ВИЧ/СПИДа: помогают ли они в укреплении систем здравоохранения развивающихся стран?» (см. сноску 342 выше).

сам здравоохранения и другими секторами правительства в области профилактики ВИЧ, например в секторах транспорта, обороны и образования<sup>512</sup>.

726. В то же время в странах, в которых глобальные инициативы в области здравоохранения привели к раздробленному и нескоординированному оказанию помощи и соперничеству между донорами, масштабы помощи по борьбе с ВИЧ еще более усугубили существующие проблемы. Страны-получатели не могли на основании одного года прогнозировать свой годовой бюджет в области здравоохранения на следующий год и находились в зависимости от интересов доноров и приоритетных проектов, ориентированных на проблематику ВИЧ и СПИДа, и не могли рассчитывать на общесекторальные инвестиции в области здравоохранения<sup>513</sup>. Зачастую от стран требуется соблюдать строгие и узкоцелевые требования систем отчетности доноров в отношении деятельности по борьбе с ВИЧ, что приводит к расходованию ценных ресурсов для отслеживания суммарных показателей охвата, которые могут скрывать значительные различия в качестве оказываемой помощи.

727. Большие объемы вертикального финансирования деятельности по борьбе с ВИЧ также вызвали стремительный рост числа осуществляющих программы по борьбе с ВИЧ НПО в развивающихся странах, одни из которых оказывались высокоэффективными инструментами перемен, а другие — нет. В ряде случаев деятельность нерегулируемых и бесконтрольных НПО приводила к массовому переходу сотрудников сферы здравоохранения из государственного сектора в НПО, что улучшает их возможности в плане трудоустройства, но при этом подрывает возможности местной государственной системы первичного медико-санитарного обслуживания<sup>514</sup>. В сочетании со слабостью государственного сектора оказываемые монопрофильными НПО медицинские услуги заставляли пациентов вести поиск в сложной сети нескоординированных услуг, что часто приводило к перерыву в лечении и к перебоям с поставками основных лекарств, а также к ограниченности систематического или всестороннего удовлетворения медицинских потребностей пациентов<sup>515</sup>.

728. Начиная с 2000 года повышенное внимание уделяется вопросу эффективности помощи, что частично объясняется разочарованием развивающихся стран, обусловленным неравенством в партнерстве в контексте оказания помощи и утратой ими способности реально планировать, координировать и воз-

<sup>512</sup> Н. Спайсер и другие, «Национальная и субнациональная координация: ликвидируют ли глобальные здравоохранительные инициативы разрыв между намерениями и практическими действиями?», «Глобализация и здравоохранение», том 63, № 3 (2010); Р.Г. Биесма и другие, «Последствия глобальных инициатив в области здравоохранения для национальных систем здравоохранения: обзор материала по результатам борьбы с ВИЧ/СПИДом», «Политика и планирование в области здравоохранения», том 24, № 24 (2009 год), стр. 239–252.

<sup>513</sup> М. Мартинес Альварес и А. Ачариа, «Эффективность помощи в секторе здравоохранения», Рабочий документ № 2012/69 (Хельсинки, Университет Организации Объединенных Наций, Международный научно-исследовательский институт экономики и развития, 2012 год).

<sup>514</sup> J. Pfeiffer and others, “Strengthening health systems in poor countries: a code of conduct for nongovernmental organizations”, *American Journal of Public Health*, vol. 98, No. 12 (2008), pp. 2134–2140.

<sup>515</sup> Там же: J. Pfeiffer, “International NGOs and primary health care in Mozambique: the need for a new model of collaboration”, *Social Science and Medicine*, vol. 56, No. 4 (2003), pp. 725–738.

главлять свой собственный национальный процесс развития. В принятой в 2001 году Абуджийской декларации по проблеме ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и других связанных с ними инфекционных заболеваний государства-члены Африканского союза обязались увеличить объем расходов на здравоохранение до по меньшей мере 15 процентов от общего объема национального бюджета и призвали страны-доноры соответствующим образом увеличить масштабы своей поддержки.

729. Итоговые документы форумов высокого уровня по вопросам эффективности помощи (на которых были приняты Парижская декларация по повышению эффективности внешней помощи 2005 года, Аккрская программа действий 2008 года и документ о Пусанском партнерстве для эффективного сотрудничества в области развития 2011 года) способствовали усилению обязательств в отношении более эффективного оказания помощи с уделением особого внимания наращиванию потенциала и национальной ответственности и исполнению. Повышение значения задачи увеличения эффективности помощи нашло свое отражение в создании структур координации деятельности доноров и более широком признании лидерской роли стран и взаимной ответственности в рамках такого сотрудничества. Проводимое ВОЗ-ЮНФПА многострановое аналитическое исследование<sup>516</sup> последствий недавних изменений в условиях оказания помощи для разработки политики и программ в области сексуального и репродуктивного здоровья показало, что работа организаций в странах все больше ориентировалась на разработку общесекторальных подходов и стратегий сокращения масштабов нищеты, а также на решение стратегической задачи достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в частности целей 4 и 5 (задачи А и В). Как было установлено, последний из указанных факторов вызвал повышение уровня осведомленности о вопросах, касающихся охраны здоровья матери и ребенка, в то время как другие аспекты охраны сексуального и репродуктивного здоровья, как было установлено, были отодвинуты на задний план как по степени национальной приоритетности, так и донорской поддержки<sup>515</sup>.

730. Исследование также показало, что проблема надежного и предсказуемого финансирования деятельности по охране сексуального и репродуктивного здоровья по-прежнему не решена и что значительная часть финансирования мероприятий по-прежнему обеспечивается донорами. Было установлено, что многосекторальные подходы к разработке программ охраны сексуального и репродуктивного здоровья в странах, которые принимали участие в проведении аналитического исследования, по-прежнему в значительной степени являются недоработанными. В то же время было сообщено, что переход к деятельности по укреплению и поддержке систем здравоохранения через Международное партнерство в области здравоохранения и другие смежные инициативы предлагает рамки, в которых можно проводить более широкую деятельность по охране сексуального и репродуктивного здоровья.

<sup>516</sup> ВОЗ и ЮНФПА, «Укрепление возможностей страновых отделений в целях оказания поддержки деятельности по охране сексуального и репродуктивного здоровья в новых условиях оказания помощи: доклад технического консультационного совещания: итоговая оценка совместного проекта ЮНФПА-ВОЗ 2008–2011 годов», Всемирная организация здравоохранения, документ WHO/RHR/11.29.

## 5. Новые глобальные партнерства

731. В последние годы появилось много новых инициатив, партнерств и формальных и неформальных механизмов сотрудничества и координации с участием учреждений Организации Объединенных Наций и других структур, созданных для ускорения согласованных усилий по осуществлению некоторых разделов Программы действий.

732. К их числу, помимо прочих, относятся Группа по инициативе «Действия Организации Объединенных Наций по борьбе с сексуальным насилием в условиях конфликтов», межучрежденческая группа в составе 12 учреждений Организации Объединенных Наций, которая оказывает поддержку кампании Генерального секретаря «Сообща покончим с насилием в отношении женщин». Совместная программа ЮНФА-ЮНИСЕФ по борьбе с практикой калечащих операций на женских половых органах/обрезания у женщин по состоянию на 2014 год оказывает поддержку 17 странам и преследует цель уменьшения и искоренения этой вредной практики. Межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций по вопросам девочек-подростков была учреждена для координации деятельности различных учреждений по удовлетворению потребностей этой конкретной группы населения с уделением особого внимания девочкам из неимущих слоев населения, включая девочек, которые подвергаются опасности брака в детском возрасте. Для оказания помощи в связи с профилактикой свищей, а также для лечения и социальной реинтеграции страдающих этим серьезным заболеванием лиц в ряде стран осуществляется кампания по профилактике свищей.

733. В ответ на призыв Генерального секретаря о проведении в рамках Организации Объединенных Наций совместной деятельности по активизации связанных с защитой прав человека мероприятий на страновом уровне и усилению поддержки в создании и укреплении национальных систем поощрения и защиты прав человека в соответствии с международными правозащитными нормами и стандартами была разработана программа «Мера 2». Эти инициативы способствовали инкорпорации аспекта прав человека в рамках системы Организации Объединенных Наций во всю проводимую ею гуманитарную, связанную с развитием и миротворческую деятельность, а также поощряли использование правозащитного подхода в программировании. В 2009 году в рамках осуществления решения Комитета по вопросам политики Генерального секретаря о правах человека и развитии Группа Организации Объединенных Наций по вопросам развития поддержала создание механизма по актуализации проблематики прав человека в целях усиления достижений в рамках программы «Мера 2».

734. В области здравоохранения Международное партнерство в области здравоохранения расширяет масштабы своей деятельности по достижению касающихся здравоохранения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. В рамках партнерства осуществляется активизация национальных процессов в 21 стране Африки и Азии с уделением особого внимания совершенствованию систем здравоохранения. Совместным мероприятием ЮНЭЙДС, ЮНФА, ЮНИСЕФ, Структуры Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-женщины»), ВОЗ и Всемирного банка является партнерство «Здоровье-4+». В 2005 году было создано глобальное Партнерство в интересах



охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, обеспечивающее форум, на котором члены могут объединять свои силы и находить решения.

735. Для обеспечения того, чтобы все люди в странах с низким и средним уровнем дохода имели доступ к недорогим, высококачественным противозачаточным средствам и другим средствам охраны репродуктивного здоровья и пользовались ими, была создана Коалиция по снабжению средствами охраны репродуктивного здоровья — глобальная партнерская структура многосторонних и двусторонних организаций, частных фондов, правительств, гражданского общества и представителей частного сектора. Позднее была принята программа «Планирование семьи, 2020 год», основанная на партнерских связях, установленных в ходе Лондонской встречи на высшем уровне по вопросам планирования семьи, которая была организована правительством Соединенного Королевства и Фондом Билла и Мелинды Гейтс в сотрудничестве с ЮНФПА; в рамках этой программы национальные правительства, доноры, гражданское общество, частный сектор, научно-исследовательские учреждения и другие участники со всего мира проводят совместную деятельность по обеспечению дополнительно для 120 миллионов женщин и девочек в беднейших странах мира к 2020 году доступа к информации о добровольном планировании численности семьи, к противозачаточным средствам и соответствующим услугам.

736. В области международной миграции для поощрения более широкого применения всех надлежащих международных и региональных документов и норм, касающихся миграции, и для содействия принятию более последовательных, всеобъемлющих и более скоординированных подходов в отношении вопроса о международной миграции учреждения Организации Объединенных Наций и Международная организация по миграции (МОМ) осуществляют сотрудничество и координируют усилия в рамках Группы по глобальной миграции.

737. В 1999 году в ответ на очевидную потребность в принятии мер по сокращению масштабов нищеты и по усовершенствованию управления в развивающихся странах посредством обеспечения включения статистической информации и проверенных данных в процесс принятия решений Организация Объединенных Наций, Европейский союз, Комитет содействия развитию (КСР) ОЭСР и Всемирный банк создали Партнерство в области статистики в целях развития в XXI веке (ПАРИЖ-21). В своем самом последнем плане, принятом в Пусане, Республика Корея, в 2011 году партнерство «ПАРИЖ-21» утвердило общесистемный подход в отношении развития потенциала в целях обеспечения учета национальной деятельности в области статистики при планировании, составлении бюджета, контроле и оценке результатов, а также признало важные связи между данными, полученными по результатам обследований и переписей населения, административными данными и данными учета естественного движения населения. Пусанский план действий в области статистики также содержит рекомендации относительно повышения транспарентности и использования новых методов и технологий для обеспечения большей надежности и более широкой доступности статистических данных. В нем также прямо признается деятельность статистического характера, необходимая для содействия в выполнении важнейших глобальных обязательств, в том числе в отношении инициатив, касающихся обеспечения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин.

738. Исключительное значение для решения комплексных проблем устойчивого развития во все более глобализированном мире имеют координация и партнерство. Такого рода партнерство также располагает потенциалом для широкой публичной подотчетности в том случае, если инициативы и механизмы не являются «собственностью» какой-либо отдельной группы правительств, фондов или международных гражданских служащих, а также для обеспечения того, чтобы ограниченные средства на цели развития не оказывались неэффективно использованными по причине раздробленности или дублирования усилий.

## **Е. Потоки финансовых ресурсов**

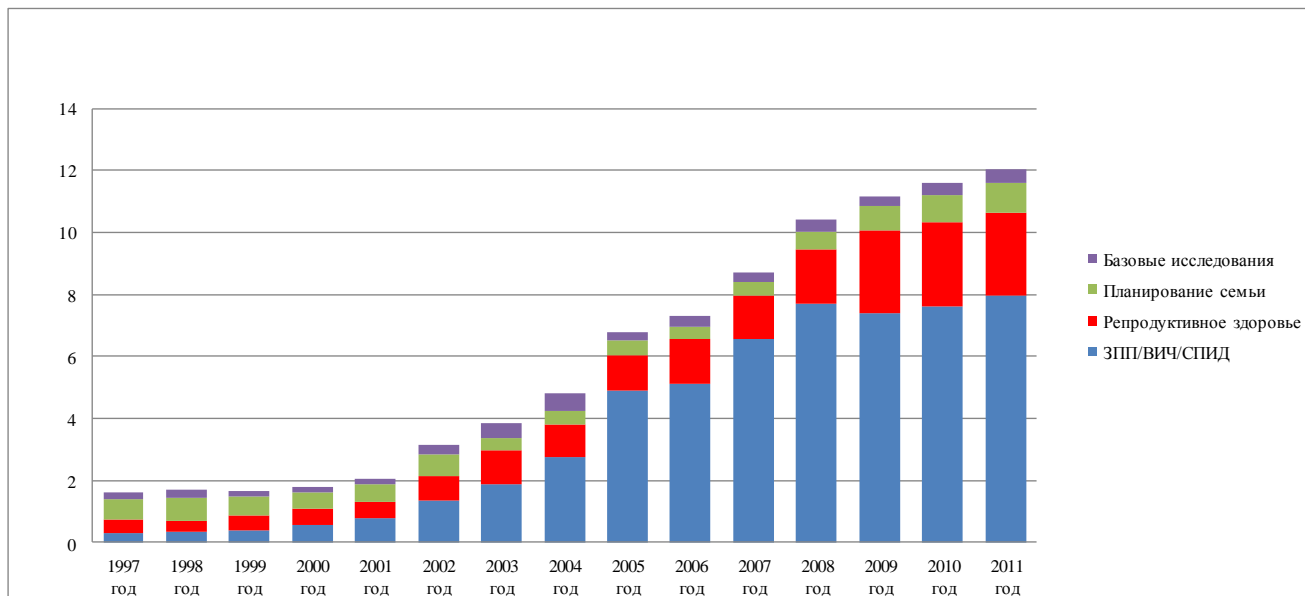
739. В ходе проводившегося глобального обследования 88,8 процента стран сообщили о выделении в течение предыдущих пяти лет ресурсов для «мониторинга демографических тенденций и подготовки демографических прогнозов/сценариев»; в европейских странах этот пропорциональный показатель достиг 100 процентов. Более 86 процентов стран сообщили о целевом выделении ресурсов для изучения «связей между факторами народонаселения и нищеты».

### **1. Донорская помощь по отдельным компонентам Программы действий**

740. В ходе Международной конференции по народонаселению и развитию международное сообщество постановило, что для финансирования четырех основных программ в области народонаселения и развития потребуется 17 млрд. долл. США в 2000 году, 18,5 млрд. долл. США в 2005 году, 20,5 млрд. долл. США в 2010 году и 21,7 млрд. долл. США в 2015 году: планирование семьи; базовая охрана репродуктивного здоровья; профилактика заболеваний, передаваемых половым путем, включая ВИЧ/СПИД; и программы, обеспечивающие сбор, анализ и распространение демографических данных. Две трети требуемой суммы должны быть мобилизованы самими развивающимися странами, а одна треть — 5,7 млрд. долл. США в 2000 году, 6,1 млрд. долл. США в 2005 году, 6,8 млрд. долл. США в 2010 году и 7,2 млрд. долл. США в 2015 году — должна быть предоставлена международным сообществом.

741. На протяжении длительного времени осуществляется текущий контроль за финансированием компонентов Программы действий, связанных с охраной сексуального и репродуктивного здоровья, результаты которого свидетельствуют о резком увеличении в период с 2004 года объема донорской помощи на деятельность, касающуюся ВИЧ/СПИДа. Основная доля помощи в вопросах народонаселения — 66 процентов в 2011 году — приходилась на деятельность, связанную с профилактикой передающихся половым путем заболеваний/ВИЧ/СПИДа, причем большая ее часть предназначалась на деятельность по борьбе с ВИЧ/СПИДом (см. диаграмму 55). В общей сложности 8 процентов помощи в области народонаселения приходилось на службы планирования численности семьи, 22 процента — на службы базовой охраны репродуктивного здоровья и 4 процента — на исследовательскую деятельность, сбор данных и анализ политики в области народонаселения и развития.

Диаграмма 55  
**Ассигнования доноров по четырем компонентам Программы действий,  
 1997–2011 годы**  
*(В млрд. долл. США)*



Источник: ЮНФПА, «Потоки финансовых ресурсов на деятельность в области народонаселения в 2011 году» (Нью-Йорк, 2013 год) и база данных Проекта оценки потоков ресурсов.

742. В абсолютном выражении в долларах США объем финансирования по четырем указанным областям увеличился, при этом объем финансирования на деятельность, связанную с ВИЧ/СПИДом, по этому компоненту по сравнению с 1997 годом увеличился в 27 раз. Также возрос, хотя и не в такой степени, объем финансовых потоков на деятельность по охране репродуктивного здоровья. В 2011 году объем выделяемых на охрану репродуктивного здоровья средств составил 22 процента от общего объема помощи, связанной с проведением этой деятельности. Субсахарская Африка, в которой расположено большинство получающих помощь наименее развитых стран, получила наибольший объем помощи — порядка двух третей от всего объема помощи, выделенного пяти географическим регионам<sup>517</sup>; это отражает высокий уровень существующих в этом регионе потребностей в услугах по всем аспектам охраны сексуального и репродуктивного здоровья, но особенно в связи с ВИЧ и СПИДом.

743. Хотя объем финансирования деятельности в области народонаселения возрастает, этот рост не отвечает существующим в развивающихся странах потребностям в увеличении финансирования. Для обеспечения достаточного финансирования на выполнение этих компонентов программы действий (пункт 13.14) ЮНФПА в 2009 году произвел обзор оценок по четырем компонентам и пересмотрел их с учетом текущих потребностей и расходов. Пересмотренная сметная оценка по четырем компонентам составила

<sup>517</sup> ЮНФПА, «Потоки финансовых ресурсов на деятельность в области народонаселения в 2011 году» (Нью-Йорк, 2013 год).

64,7 млрд. долл. США на 2010 год, и ожидалось, что к 2015 году эта сумма увеличится до 69,8 млрд. долл. США<sup>518</sup>. Объем средств по этой пересмотренной смете является значительно более высоким, чем первоначальный целевой показатель, согласованный в 1994 году, поскольку принимаются во внимание нынешние потребности и текущие издержки и охватываются такие направления деятельности, как лечение больных СПИДом и уход за ними и выявление и лечение раковых заболеваний репродуктивных органов, которые в первоначальную смету включены не были. Указанные пересмотренные издержки считаются минимальным прогнозируемым объемом средств, требуемых для финансирования деятельности по удовлетворению растущих потребностей по четырем указанным компонентам. В настоящее время может потребоваться проведение дополнительного пересмотра на основе выводов оперативного обзора.

744. Систематический мониторинг донорской помощи в связи с осуществлением Программы действий не проводился таким образом, чтобы он охватывал в полном объеме и в длительной перспективе все цели и направления деятельности Программы, например, права человека, насилие, социальную защиту мигрантов и исследовательскую деятельность по проблеме изменения климата, в частности; в любом случае определение сметных расходов по каждому направлению деятельности является сложным делом, поскольку скорее всего при этом будут затрагиваться различные сектора развития.

## 2. Двусторонняя поддержка

745. Страны-доноры ОЭСР/КСР играют исключительно важную роль в содействии осуществлению Программы действий в общемировом масштабе благодаря пополнению ими национальных ресурсов, в частности по линии охраны сексуального и репродуктивного здоровья в развивающихся странах, причем основными областями получения помощи являются планирование семьи, обеспечение безопасного материнства и борьба с ВИЧ/СПИДом. Однако финансирование в объеме, согласованном на Международной конференции, для удовлетворения национальных и региональных потребностей является недостаточным. В частности, показатели распространения информации и оказания услуг в области планирования семьи отошли далеко на второй план в государственной политике; финансирование мероприятий по наблюдению за динамикой передаваемых половым путем инфекционных заболеваний является в значительной степени недостаточным; а системы первичного медико-санитарного обслуживания нуждаются в крупных инвестициях — и это лишь некоторые из недостатков, выявленных в ходе оперативного обзора.

746. Характер донорской поддержки и структур финансирования не всегда отвечает задачам поддержки комплексного или всестороннего метода предоставления услуг. Существующие программы и организационные структуры планирования семьи и охраны здоровья матери и ребенка по-прежнему являются объектом пристального внимания доноров, поскольку зачастую они поддерживаются и укрепляются донорами на протяжении многих лет. В то же время эти

---

<sup>518</sup> Доклад Генерального секретаря «Поступление финансовых ресурсов на цели помощи в осуществлении Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию» (E/CN.9/2009/5); ЮНФПА, Пересмотренная смета расходов по осуществлению Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию: методологический доклад (Нью-Йорк, 2009 год).

программы все еще не подкреплены вертикальной подотчетностью, что приводит к тому, что финансирование, управление, товарное обеспечение, материально-техническое снабжение, отчетность и т.д. и в дальнейшем будут ориентированы на конкретные программы. Такое «бункерное» финансирование и вертикальная ориентация противоречат обнародованным стратегическим целям доноров и правительств, которые предусматривают комплексное предоставление услуг, укрепление долгосрочного потенциала и содействие росту сектора здравоохранения, как это было согласовано в Программе действий. Несмотря на все благие намерения, такие вертикальные подходы могут усугубляться созданием механизмов вертикального финансирования, таких, как Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (2000 год).

### 3. Внутренние расходы

747. На мобилизованные внутри стран финансовые ресурсы, включая ассигнования правительств, национальных НПО и частные взносы наличными, приходится большая часть финансирования имеющих просчитанный объем расходов компонентов Программы действий. Хотя это значительно труднее оценить, предполагается, что в 2011 году развивающиеся страны и страны с переходной экономикой мобилизовали на деятельность в области народонаселения рекордную сумму в 54,7 млрд. долл. США. Значительное увеличение по сравнению с предыдущими годами частично объясняется крупным объемом ассигнований по линии планирования семьи, о которых сообщил Китай, однако последние данные могут быть не в полной мере сопоставимыми с предыдущими прогнозными данными ввиду учета новых данных о расходах наличными ВОЗ (см. таблицу 6)<sup>516</sup>.

Таблица 6

**Прогнозируемый совокупный объем внутренних ассигнований по четырем компонентам Программы действий, 2011 год**  
(В тыс. долл. США)

Регион	Источник средств			Итого	Доля расходов на борьбу с заболеваниями, передаваемыми половым путем/ВИЧ/СПИДом (в процентах)
	Правительства	НПО	Потребители <sup>a</sup>		
Африка (к югу от Сахары)	3 244 374	119 916	3 567 490	6 931 780	95
Азия и Тихий океан	11 249 700	157 910	27 944 254	39 351 864	10
Латинская Америка и Карибский бассейн	2 190 262	80 799	1 133 654	3 404 715	85
Западная Азия и Северная Африка	542 511	60 014	349 920	952 445	36
Восточная и Южная Европа	2 669 365	16 025	1 374 723	4 060 113	96
<b>Всего</b>	<b>19 896 212</b>	<b>434 664</b>	<b>34 370 040</b>	<b>54 700 916</b>	<b>32</b>

Источник: ЮНФПА, «Потоки финансовых ресурсов на деятельность в области народонаселения в 2011 году» (Нью-Йорк, 2013 год). См. также Erik Beekink, Projections of Funds for Population and AIDS Activities, 2011-2013 (The Hague, Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute, 2013).

<sup>a</sup> Потребительские расходы на деятельность в области народонаселения включают в себя лишь наличные расходы и исчисляются на основе среднего показателя по каждому региону, рассчитываемого ВОЗ в отношении расходов на здравоохранение в целом. Для определения уровня потребительских расходов на деятельность в области народонаселения по каждому региону использовалось соотношение фактических частных расходов и государственных расходов на душу населения.

748. Развивающиеся страны в целом в настоящее время осуществляют финансирование более трех четвертей общего объема ассигнований пакета мер в области народонаселения, предусмотренных сметой Программы действий. В то же время основные источники внутренних ресурсов находятся в немногих крупных развивающихся странах. Большинство развивающихся стран имеют лишь ограниченный объем финансовых ресурсов для использования на программы в области народонаселения и защиты репродуктивного здоровья и не могут изыскать требуемые средства для осуществления этих программ, полагаясь вместо этого в основном на помощь доноров. Кроме того, на частных потребителей в развивающихся странах приходится более половины от общего объема внутренних ресурсов в форме фактических расходов наличными. Этот фактор имеет серьезные последствия с точки зрения доступа, охвата наименее обеспеченных лиц и темпов прогресса в выполнении поставленных задач. Это явление имеет также серьезные последствия для инициатив в области политики, направленных на уменьшение масштабов нищеты и неравенства по доходам в развивающемся мире<sup>517</sup>.

**Деятельность по развитию прав человека в период после  
Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 30

**Потоки ресурсов**

**Прочие межгосударственные документы.** Монтеррейский консенсус Международной конференции по финансированию развития отражает приверженность международному сотрудничеству в целях развития. В Консенсусе говорится: «Ответственное управление является необходимым условием устойчивого развития. Разумная экономическая политика, прочные демократические институты, учитывающие потребности народа, и модернизированная инфраструктура образуют основу для устойчивого экономического роста, искоренения нищеты и создания рабочих мест. Также принципиально важное и взаимоусиливающее значение имеют свобода, мир и безопасность, национальная стабильность, соблюдение прав человека, включая право на развитие, верховенство права, гендерное равенство, рыночная политика и общая приверженность справедливому и демократическому общественному порядку».

## **Е. Система контроля в период после 2014 года**

749. За два прошедших после 1994 года десятилетия были приумножены усилия по оценке развития систем защиты прав человека, разработке новых показателей гендерного равенства и расширения возможностей, оценке качества услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья и определению национальных и глобальных показателей развития человеческого потенциала, таких как показатели, разработанные для оценки прогресса в деле достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Большинство этих мер, включая рамочный проект, касающийся целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, получили немало критических откликов, однако в силу того, что они были апробированы и оценены, они стали основой для осуществления контроля согласованных целей в период после 2014 года.

750. Система контроля в период после 2014 года создаст основу для национальной и глобальной отчетности о ходе прогресса, что может повысить качество проведения обзора и оценки осуществления Программы действий Генеральной Ассамблеей, Экономическим и Социальным Советом и Комиссией по народонаселению и развитию. Глобальная «учетная карточка» и глобальный отчет станут источниками готовой информации для осуществления любых мер по контролю в рамках повестки дня в области развития на период после 2015 года. Раздельное или независимое представление предназначенных договорным органам или межправительственным органам Организации Объединенных Наций докладов о связанных с Программой действий обязательствах будет проще осуществлять в рамках деятельности Комиссии по народонаселению и развитию.

## **Г. Управление и подотчетность: основные направления деятельности**

### **1. Важнейшее значение для планирования развития имеют данные о динамике населения.**

751. Данные о динамике населения следует рассматривать не как абстрактный численный показатель, а как основополагающие сведения о человеческом опыте, включающие информацию о том, как характеристики населения влияют на потенциал развития, как люди взаимодействуют с окружающей их средой, где они живут или куда переезжают, живут ли они благополучно или испытывают чувство страха и незащищенности, и о том, какие услуги социальной защиты и государственные услуги им могут потребоваться. На сегодняшний день динамика населения подчеркивает резкие общемировые демографические диспропорции и разнонаправленные тенденции: рост числа пожилых людей во всем мире, процесс, в наибольшей степени проявляющийся в Европе и в некоторых частях Латинской Америки и Азии; численность молодого населения и по-прежнему высокая рождаемость в Африке; и изменение характера домохозяйств во многих регионах, с растущей долей домохозяйств, состоящих из одного лица, и домохозяйств с одним родителем. Основным направлением инвестиций в развитие, обеспечивающим сведения о том, куда и каким образом лучше всего инвестировать ресурсы и обеспечивать развитие прав и достоин-

ства человека, должно стать обеспечение возможности наблюдать за динамикой населения и осуществлять ее прогнозирование.

## **2. Необходимо укрепление секторов знания.**

752. Оперативный обзор выявил значительные недостатки сектора знаний в области народонаселения и развития стран, включая противоречивые данные органов гражданской регистрации и переписей и недостаточное использование новейших достижений, но в особенности касающиеся в целом слабого потенциала по использованию данных для планирования развития, его осуществления, наблюдения за ним и его оценки. Имеется настоятельная необходимость в укреплении потенциала в области демографии, здравоохранения, прав человека и экономических и соответствующих общественных наук, а также в повышении эффективности связей между исследователями, органами по планированию в области развития и министерствами, что позволит полученным на национальном уровне данным внести вклад в развитие основанного на знаниях управления.

753. Необходимо укрепление руководства планированием в секторе знаний в целом, включая вопросы распределения ресурсов и инвестиций в людские ресурсы. К числу неотложных потребностей относятся повышение количества и качества людских ресурсов; использование новых методов и технологий; укрепление источников данных органов гражданской регистрации и других административных данных, а также миграционной статистики; распространение данных и демократизация использования данных; а также обеспечение использования данных о населении при принятии стратегических решений. Необходимо перейти от зависимости от данных обследований к сбалансированному использованию всех источников соответствующих данных, включая данные органов гражданской регистрации и другие источники административных данных.

## **3. Более систематическое, широкое участие.**

754. Хотя основную обязанность по обеспечению прав человека продолжают нести государства, все шире признается тот факт, что обеспечение эффективного управления и развития входит в сферу ответственности различных негосударственных субъектов. В связи с этим одной из первоочередных задач остается содействие развитию благоприятных условий для свободного и широкого участия всех заинтересованных субъектов — правительств, парламентариев, гражданского общества и других, представляющих все разнообразие мнений, интересов и опыта, как это признано в Программе действий. Был реализован целый ряд улучшений и новшеств, однако для того, чтобы устранить противоречия и обеспечить широкое и транспарентное участие всех основных групп населения, включая подростков и молодежь, инвалидов, пожилых людей и коренные народы, в принятии затрагивающих их решений, необходимо приложить еще больше усилий.

## **4. Для национальных и глобальных программ, а также для все более сложных партнерств в области развития необходимы более эффективные системы подотчетности.**

755. Системы подотчетности, будучи одним из краеугольных камней эффективного управления, создают фундамент для реализации основывающихся на правах целей в области развития; обеспечивают доступность качественных



данных и знаний для общественности и любых директивных органов; и создают благоприятные условия, делающие возможным осознанное представительное участие гражданского общества в обеспечении ответственности правительств и других основных субъектов. Для обеспечения равного доступа к программам и услугам, предотвращения злоупотреблений, устранения системных недостатков и сбоев и предоставления возможности обеспечить возмещение или средства судебной защиты необходимы национальное и международное законодательство, административная практика и системы защиты. Важнейшее значение для этого процесса имеют механизмы обзора и надзора, в том числе национальные системы защиты прав человека, суды, органы административного обзора, парламенты и форумы, обеспечивающие участие общин. Для того чтобы помочь в целях развития и новые глобальные партнерства содействовали потенциалу развития, а не увеличивали раздробленность и не дублировали усилия, эффективное международное, многостороннее, региональное, трехстороннее сотрудничество и сотрудничество по линии Юг-Юг, имеющие не менее важное значение, должны основываться на принципах национальной ответственности, слаженности в системе, транспарентности и подотчетности.

## VI. Устойчивое развитие

«Право на развитие должно быть реализовано, чтобы обеспечить справедливое удовлетворение потребностей нынешнего и будущих поколений в областях народонаселения, развития и охраны окружающей среды».

(Программа действий, принцип 3)

«Цель заключается в том, чтобы повысить качество жизни всех людей на основе соответствующих стратегий и программ в области народонаселения и развития, имеющих своей целью искоренение нищеты, обеспечение поступательного экономического роста в контексте устойчивого развития и рациональных структур потребления и производства, развития людских ресурсов и обеспечения гарантий всех прав человека, включая право на развитие в качестве всеобщего и неотъемлемого права и составной части основных прав человека».

(Программа действий, пункт 3.16)

«Преобразовывать нерациональные структуры потребления и производства путем принятия, при необходимости, экономических, законодательных и административных мер, нацеленных на содействие устойчивому использованию ресурсов и предотвращение экологической деградации».

(Программа действий, пункт 3.29(d))

756. Цель обеспечения «устойчивого развития» оказала глубокое воздействие на Международную конференцию по народонаселению и развитию, проходившую всего лишь два года спустя после Конференции Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию (Встреча на высшем уровне «Планета Земля»). Уделяемое устойчивому развитию внимание за прошедшие 20 лет лишь усилилось, в особенности сейчас, когда мир разрабатывает новую повестку дня глобального развития. Оперативный обзор определил незавершенную повестку дня Международной конференции по народонаселению и

развитию в контексте новых условий развития, которые были сформированы необходимостью согласовать между собой растущие объемы потребления, угрозы для окружающей среды и усугубляющееся неравенство в области благосостояния и дохода и должны стать ответом на эту необходимость. Тот факт, что основную тяжесть нагрузки на окружающую среду несут бедные слои населения и что привычная модель повышения уровня жизни, расширения возможностей и обеспечения гарантии достоинства и прав человека традиционно основана на неравенстве и доказывает отсутствие устойчивости, является одной из основных этических проблем человеческой истории. На этом сложном этапе главный посыл Международной конференции по народонаселению и развитию — основной жизнеспособного и устойчивого будущего является принципиальная приверженность человеческому достоинству и правам человека — может определить ряд способов решения этой проблемы и обеспечения устойчивого развития для всех.

#### **А. Неоднородный характер динамики населения**

757. Быстрый рост населения на протяжении двадцатого столетия дал толчок широко распространенной и в значительной степени политизированной обеспокоенности в отношении перенаселенности и возможности того, что мир не сможет произвести достаточно продовольствия или других ресурсов, существенных для выживания людей<sup>519</sup>. Настоятельная потребность в правозащитной платформе Международной конференции по народонаселению и развитию стала отражением проводимой в течение десятилетий политики в области народонаселения и развития, в рамках которой первостепенное значение придавалось контролю за численностью населения без учета репродуктивных желаний людей, их здоровья или здоровья их детей. Программа действий стала отражением важного консенсуса различных стран в отношении того, что расширение доступа к здравоохранению и образованию и расширение прав человека в отношении женщин, включая их репродуктивное здоровье и права, в конечном итоге обеспечат лучшее социально-экономическое будущее, а также приведут к более низким темпам роста населения, чем меры, направленные на регулирование рождаемости. Данные 2014 года в полной мере подтверждают верность этого консенсуса.

758. Во время проведения Международной конференции по народонаселению и развитию в 1994 году в мире, согласно оценкам, насчитывалось 5,7 миллиарда человек. В настоящее время население Земли достигло 7,1 миллиарда человек и продолжает увеличиваться приблизительно на 82 миллиона человек в год. Тем не менее ежегодные темпы роста численности населения в мире за прошедший период неуклонно снижались, с 1,52 процента в период 1990–1995 годов до, согласно оценкам, 1,15 процента в период 2010–2015 годов. Ежегодные темпы роста населения снизились также и в развивающихся странах, со среднего показателя в 1,8 процента в период 1990–1995 годов до 1,3 процента в период 2010–2015 годов.

759. Быстрее всего растет население Африки, в период 2010–2015 годов темпы роста, согласно оценкам, составляют 2,3 процента, что более чем в два раза выше темпов роста этого показателя в Азии (1,0 процент в год). Тем не менее в

<sup>519</sup> P. R. Ehrlich, *The Population Bomb* (New York, Ballantine Books, 1968).

2011 году в Азии проживали 60 процентов населения мира, а в Африке — только 15 процентов. Численность населения Азии в настоящее время составляет 4,2 миллиарда человек, при этом население Африки превысило отметку в 1 миллиард человек лишь в 2009 году. Совокупная численность населения всех остальных основных регионов (Северной и Южной Америки, Европы и Океании) в 2011 году составляла 1,7 миллиарда человек<sup>520</sup>.

760. Глобальные и национальные демографические тенденции скрывают значительную и все увеличивающуюся неоднородность демографической ситуации в разных частях мира. Демографический переход, связанный со снижением уровней рождаемости и смертности, и урбанистический переход, переместивший область приложения человеческой деятельности из сельских районов в городские, привели к беспрецедентным изменениям численности, возрастной структуры и территориального распределения населения.

761. Сравнение периода 1990–1995 годов с периодом 2010–2015 годов показывает, что, хотя суммарный коэффициент рождаемости в мире снизился на 16 процентов<sup>521</sup>, наблюдаются значительные различия коэффициента рождаемости между различными странами и регионами и внутри них<sup>519</sup>. В развитых странах и ряде стран со средним уровнем дохода в настоящее время отмечается уровень рождаемости ниже уровня воспроизводства населения (т.е. у женщин рождается недостаточно детей для того, чтобы обеспечить в среднем замену каждой женщины дочерью, достигшей детородного возраста), снижение темпов роста населения и в некоторых случаях уменьшение численности населения. К странам с низким уровнем рождаемости относятся все страны Европы, 23 из 51 страны в Азии, 18 из 38 стран в Северной и Южной Америке, 2 страны в Африке и 1 страна в Океании<sup>519</sup>.

762. Как ожидается, в период 2010–2015 годов суммарный коэффициент рождаемости останется высоким, на уровне четырех или больше детей на одну женщину, в 45 развивающихся странах, включая 18 стран, в которых суммарный коэффициент рождаемости составляет пять или более детей на одну женщину. Страны с высоким уровнем рождаемости сосредоточены преимущественно в Африке (высокий коэффициент рождаемости отмечается в 38 из 57 стран континента), при этом пять таких стран расположены в Азии и две — в Океании<sup>519</sup>.

763. По мере снижения рождаемости снижается и показатель числа несовершеннолетних иждивенцев, в результате чего в составе населения увеличивается относительная доля взрослых трудоспособного возраста (15–59 лет) и уменьшается доля иждивенцев нетрудового возраста. В развитых странах доля населения трудоспособного возраста неуклонно повышалась с 61,8 процента в 1990 году до 62,9 процента в 2005 году. После этого времени указанная доля снижалась, и в 2010 году она была на том же уровне, что и в 1990 году. В развивающихся странах доля населения трудоспособного возраста значительно увеличилась, с 56,8 процента в 1990 году до 62,4 процента в 2010 году, и, согласно прогнозам, к 2050 году она уменьшится до 58,4 процента. Ожидается, что доля населения трудоспособного возраста в наименее развитых странах

<sup>520</sup> *World Population Prospects: The 2012 Revision* (см. сноску 336 выше).

<sup>521</sup> Приведенные здесь оценки по периодам отличаются от приведенных во введении точечных оценок, что объясняет разницу указанного снижения рождаемости.

увеличится с 53,8 процента в 2010 году до 59,8 процента в 2050 году, после чего начнет снижаться<sup>519</sup>.

764. Различия в уровне рождаемости иллюстрируют более широкие различия демографических тенденций в различных странах. Страны с низким уровнем рождаемости все в большей степени сталкиваются с перспективами и проблемами, связанными со старением, поскольку их граждане живут более продолжительной и более здоровой жизнью. Страны, в которых в связи с недавним снижением рождаемости увеличивается доля молодежи и населения трудоспособного возраста, при наличии благоприятных социально-экономических условий смогут воспользоваться преимуществами краткосрочного демографического дивиденда. А в странах с высокой долей рождаемости по-прежнему отмечаются быстрые темпы роста населения, что создает проблемы для наращивания потенциала в области образования и здравоохранения и для создания достаточных возможностей в плане трудоустройства. Хотя уровень смертности снижается и люди почти во всех странах мира живут дольше, в ряде развивающихся стран сохраняются недопустимо высокие показатели заболеваемости и смертности, а также низкие показатели продолжительности жизни.

765. Хотя международная миграция не обязательно увеличивается в масштабах, однако в нашем взаимосвязанном и взаимозависимом мире она стала более разнообразной, многие страны одновременно являются отправной, конечной и транзитной точкой для мигрантов. При этом страны во всех частях мира находятся на совершенно разных стадиях урбанизации, и быстрый рост численности городского населения и последующее уменьшение численности сельского населения в Азии и Африке проходят на фоне стабильного уровня городского населения в Европе и Северной Америке.

766. Оперативный обзор показал, что динамика населения имеет значение для развития и формирования важнейших аспектов обеспечения достоинства, здоровья, места и мобильности. Все большее разнообразие означает, что динамика населения зависит от контекста и от многих других аспектов различных путей развития, выбранных странами. Слишком часто, однако, показатели динамики населения и, в частности, численность и рост населения рассматриваются как универсальные и глобальные факторы при обсуждении других явлений, действительно являющихся глобальными. Изменение климата, одна из наиболее важных проблем для устойчивого развития, по своей сути является глобальным явлением; его динамика зависит от взаимодействия населения и моделей экономического роста, производства и потребления, и это требует ответных действий на глобальном уровне. Поэтому понимание такой взаимосвязи является существенно важным для создания основ устойчивого развития.

## **В. Факторы и угрозы, связанные с изменением климата**

767. Нынешняя парадигма развития основана на социально-экономической модели, способствующей производству, накоплению и потреблению все большего объема товаров и услуг<sup>522</sup>. Рост потребления является жизненно важным

<sup>519</sup> T. Veblen, *The Theory of the Leisure Class: An Economic Study of Institutions* (New York, Macmillan, 1899; 1915 edition available online); N. Georgescu-Roegen, "The entropy law and the economic problem", in *Valuing the Earth: Economics, Ecology and Ethics*, H. E. Daly and K. N. Townsend, eds. (Cambridge, MIT Press, 1993), pp. 75–88; N. Georgescu-Roegen, "Energy analysis and economic

фактором повышения благосостояния бедных слоев населения, однако при высоких уровнях дохода преимущества дальнейшего потребления не оказывают заметного влияния на благосостояние<sup>523</sup>. Хотя рост численности населения в мире замедляется, уровень производства и потребления растет и, как ожидается, будет ускоряться до тех пор, пока это позволяют природные ресурсы. Глобальный ВВП за период с 1820 года по 2008 год увеличился в 73 раза, а численность населения мира выросла лишь в семь раз<sup>524</sup>. Средний уровень потребления на душу населения за период с 1960 года по 2006 год почти утроился<sup>525</sup>. Такие экономические достижения способствовали освобождению сотен миллионов людей от полной нищеты, при этом особенно заметные успехи были достигнуты за последние два десятилетия. Число людей, живущих менее чем на 1,25 доллара США в день, сократилось с 2 миллиардов в 1990 году до менее 1,4 миллиарда в 2008 году, при этом численность населения мира увеличилась почти на 1,5 миллиарда, что подчеркивает как значительные масштабы прогресса, так и огромное количество не охваченных им людей<sup>526</sup>.

768. Экономический прогресс осуществляется за счет окружающей среды. Быстрыми темпами увеличиваются опасности, связанные с игнорированием предельных возможностей природы всей нашей планеты в погоне за постоянным ростом производства и потребления. Согласно оценкам, антропогенная деятельность уже достигла экологических пороговых показателей, относящихся к важнейшим системам или к природным циклам Земли, либо достигнет их в ближайшее время. Наиболее актуальными являются проблемы, связанные с биоразнообразием, круговоротом азота и изменением климата, при этом серьезную озабоченность вызывают и другие вопросы, в том числе деградация земель и почв, избыточное производство фосфора, истощение стратосферного озона, закисление океана, глобальное потребление пресной воды, изменения в области сельскохозяйственного землепользования, а также загрязнение воздуха и химическое загрязнение<sup>527</sup>.

769. В настоящее время все научные дискуссии сходятся в том, что в корне всех этих разнообразных проблем лежит человеческая деятельность. В случае изменения климата важнейшим фактором является наш углеродный след. Продолжает увеличиваться уровень содержания в атмосфере CO<sub>2</sub> и других парниковых газов — впервые за три миллиона лет был превышен уровень в 400 ча-

---

valuation”, *Southern Economic Journal*, vol. 45, No. 4 (1979), pp. 1023–1058; H. E. Daly, *Steady-State Economics*, 2nd ed. (Washington, D.C., Island Press, 1991); N. Stern, *Stern Review on the Economics of Climate Change* (United Kingdom, H. M. Treasury, 2006); T. Jackson, *Prosperity Without Growth? The Transition to a Sustainable Economy* (Sustainable Development Commission, 2009); Worldwatch Institute, *State of the World 2010: Transforming Cultures—From Consumerism to Sustainability* (New York, Norton and Company, 2010); E. Assadourian, “The rise and fall of consumer cultures”, in *State of the World 2010: Transforming Cultures—From Consumerism to Sustainability*, Worldwatch Institute (New York, Norton and Company, 2010).

<sup>523</sup> E. Diener and M. E.P. Seligman, “Beyond money: toward an economy of well-being”, *Psychological Science in the Public Interest*, 5(1):vol. 5, No. 1 (2004), pp. 1–31.

<sup>524</sup> A. Maddison, University of Groningen, “Statistics on world population, GDP and per capita GDP, 1-2008 AD”, 2010 available from [www.ggdc.net/maddison/oriindex.htm](http://www.ggdc.net/maddison/oriindex.htm); and *World Population Prospects: The 2012 Revision* (see footnote 336 above).

<sup>525</sup> Worldwatch Institute, *State of the World 2010: Transforming Cultures — From Consumerism to Sustainability*.

<sup>526</sup> «Цели развития тысячелетия: доклад за 2012 год» (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.12.I.4).

<sup>527</sup> UNEP, *UNEP Yearbook 2012: Emerging Issues in our Global Environment* (Nairobi, 2012).

стей на миллион<sup>528</sup>, — что лишь усложняет задачу по сохранению роста средней глобальной температуры ниже критической отметки в 2 градуса Цельсия по сравнению с доиндустриальной эпохой<sup>529</sup>. Рост уровня содержания CO<sub>2</sub> и других парниковых газов вызывает повышение глобальной температуры, изменение климата и закисление океанов<sup>530</sup>. Рост температуры ускоряет таяние ледников и вечной мерзлоты, что может привести к высвобождению запертого газообразного метана (CH<sub>4</sub>), активность которого в 30 раз превышает активность CO<sub>2</sub>, хотя период его полураспада гораздо короче. Главным источником выбросов парниковых газов является широкое и все увеличивающееся использование различных видов ископаемого топлива в качестве источников энергии, в том числе в строительстве и транспорте<sup>531</sup>. Чем больше времени займет уменьшение выбросов парниковых газов, будь то за счет перехода на возобновляемые источники энергии или за счет других способов, тем более серьезными будут экономические последствия как изменения климата, так и усилий по его смягчению<sup>532</sup>.

770. Изменение климата, как и более широкая деградация окружающей среды, создает угрозу для источников существования и для благосостояния всех сообществ и отдельных людей. При этом последствия изменения климата — как кратковременные, так и долгосрочные — скорее всего, будут более тяжелыми для бедных и маргинализированных слоев населения, которые не вносят значительного вклада в выбросы парникового газа и в то же время не имеют достаточно ресурсов и поддержки со стороны общества для эффективной адаптации к нынешним и будущим переменам<sup>533</sup>. В связи с этим изменение климата

<sup>528</sup> United States, Department of Commerce, National Oceanic and Atmospheric Administration, Earth System Research Laboratory, Global Monitoring Division, Up-to-date weekly average CO<sub>2</sub> at Mauna Loa. Available from [www.esrl.noaa.gov/gmd/ccgg/trends/weekly.html](http://www.esrl.noaa.gov/gmd/ccgg/trends/weekly.html).

<sup>529</sup> Potsdam Institute for Climate Impact Research and Climate Analytics for the World Bank, *Turn Down the Heat: Why a 4°C Warmer World Must Be Avoided* (Washington, D.C., World Bank, November 2012).

<sup>530</sup> Intergovernmental Panel on Climate Change, “Summary for policymakers”, in *Climate Change 2013: The Physical Science Basis. Contribution of Working Group I to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*, T. F. Stocker and others, eds. (Cambridge, Cambridge University Press, 2013).

<sup>531</sup> Оценки разнятся, однако ископаемые виды топлива по-прежнему покрывают свыше 80 процентов мировых потребностей в энергии. Как отметил Мерфи, ископаемые виды топлива являются щедрым однократным даром Земли; ни один другой источник энергии не сможет обеспечить все их преимущества, однако запасы ископаемого топлива исчерпаемы; см: T. W. Murphy, Jr., “Beyond fossil fuels: assessing energy alternatives”, in *State of the World 2013: Is Sustainability Still Possible?*, Worldwatch Institute (Washington, D.C., 2013); T. Princen, J. P. Manno and P. Martin, “Keep them in the ground: ending the fossil fuel era”, in *State of the World 2013: Is Sustainability Still Possible?*; and V. Smil, *Energy Transitions: History, Requirements, Prospects* (Santa Barbara, California, Praeger, 2010).

<sup>532</sup> National Research Council, *Hidden Costs of Energy: Unpriced Consequences of Energy Production and Use* (Washington, D.C., National Academies Press, 2010); E. Zencey, “Energy as master resource”, in *State of the World 2013: Is Sustainability Still Possible?*, Worldwatch Institute (Washington, D.C., Island Press, 2013); S. Makhijani and A. Ochs, “Renewable energy’s natural resource impacts”, in *State of the World 2013: Is Sustainability Still Possible?*; C. A. S. Hall, S. Balogh and D. J. R. Murphy, “What is the minimum EROI that a sustainable society must have?”, *Energies*, No. 2, No. 1 (2009); pp. 25–47; N. Stern, *The Economics of Climate Change: The Stern Review* (Cambridge, Cambridge University Press, 2006).

<sup>533</sup> C. B. Field and others, eds., *Managing the Risks of Extreme Events and Disasters to Advance Climate Change Adaptation: Special Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change* (Cambridge, Cambridge University Press, 2012).

ставит человечество перед чрезвычайно трудным выбором между путями, ведущими к развитию, равенству и рациональному природопользованию. Обсуждения, ведущиеся в рамках Конференции сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата, выдвинули эти проблемы на передний план, а недостаточный прогресс на сегодняшний день — неспособность стран мира ограничить рост выбросов и недостаточное финансирование подготовки к последствиям изменения климата или их облегчения — подчеркивает, насколько мы далеки от преобразований, жизненно необходимых для того, чтобы остановить потепление климата.

771. Средством преодоления ограниченности природных ресурсов и облегчения экологических последствий традиционно были технологии, применявшиеся для обеспечения хотя бы частичного разрыва связи потребления и производства с использованием ресурсов и загрязнением. Технологический прогресс может — и должен — вносить вклад в усилия, нацеленные на уравнивание экономического роста, потребления и природных ресурсов. Хотя определенные технологии являются испытанными и широко используемыми, усилия по разработке новых, пока еще не испытанных технологий являются критически важными для обеспечения значительного уменьшения экологических последствий, что станет необходимым в ближайшие десятилетия. В связи с этим первостепенное значение имеет освоение разнообразных возобновляемых источников энергии и технологий хранения с целью замены использования ископаемых видов топлива<sup>534</sup>. Имеется также немало сложных технических проблем, требующих решения, например, связанных с прерываемостью и нестабильностью ветровой и солнечной энергии, надежным встраиванием выработки возобновляемой энергии в существующие электросети, сокращением запасов редкоземельных элементов, применяемых в ветрогенераторах и электромобилях, а также с нехваткой других, менее редких ресурсов<sup>535</sup>.

772. Важнейшим условием уменьшения масштабов внедрения возобновляемых источников энергии в будущем является повышение эффективности использования энергии. Вместе с тем возросшая эффективность может снизить цену энергоресурсов, тем самым способствуя увеличению их потребления (явление, известное как «парадокс Джевонса»). Поэтому необходимым фактором достижения устойчивого будущего является энергосбережение, даже если мир перейдет на возобновляемые источники энергии.

**773. Государства должны устранить все препятствия для устойчивого развития посредством расширения применения чистых технологий и инноваций, а также стимулировать и развивать модели устойчивого производства и потребления путем проведения исследований и обеспечения технического сотрудничества между странами и регионами, включая взаимосогласованную передачу всех соответствующих технологий.**

774. Обычной ошибкой при обсуждении демографических данных и изменения климата является увязка более крупных групп населения с более значительным объемом выбросов, то есть приравнивание одного человека к одной единице потребления. В настоящее время, однако, считается вносящими вклад

<sup>534</sup> R. Costanza, J. Farley and I. Kubiszewski, “Adapting institutions for life in a full world” in *State of the World 2010: Transforming Cultures—From Consumerism to Sustainability*, Worldwatch Institute (New York, Norton and Company, 2010).

<sup>535</sup> Worldwatch Institute, *State of the World 2013: Is Sustainability Still Possible?*

в объем выбросов могут лишь параметры потребления 2,5 миллиарда человек, чуть больше одной трети мирового населения<sup>536</sup>. Значительное влияние на выбросы оказывают менее 1 миллиарда из них, а за подавляющую долю ущерба отвечает еще меньшее число людей. Ресурсами Земли должны пользоваться все люди, однако если бы они делали это таким образом и такими темпами, как это делают развитые страны, наша система экологической поддержки уже давно вышла бы из строя.

775. Хотя немедленная стабилизация численности населения, безусловно, улучшила бы положение дел в долгосрочной перспективе, это не сильно изменило бы нынешнюю глобальную экологическую ситуацию. За исключением очень немногих случаев, уровень рождаемости в странах, имеющих высокий уровень потребления, уже сейчас низок или ниже уровня воспроизводства. Следовательно, рост их населения объясняется чистым миграционным приростом либо инерцией (то есть, следствием уровня рождаемости предыдущих поколений и, соответственно, количества женщин находящихся в настоящее время в репродуктивном возрасте) и не может значительно измениться за счет осуществления программ по планированию семьи. Действительно, многие из этих стран на самом деле пытаются повысить рождаемость своего населения.

776. С другой стороны, страны с высокими показателями рождаемости чаще всего борются с нищетой, и уровень потребления в них весьма низок. Бедные страны и их население имеют право на развитие и на улучшение уровня жизни, а для этого в современном мире необходим высокий экономический рост. В соответствии с этим сценарием, диапазон их потребления будет, и должен, увеличиваться, и если такое увеличение не пойдет по совершенно другому пути, отличному от пути более благополучных стран, то это станет дополнительным вкладом в изменение климата.

777. Еще одним часто упускаемым из виду важным аспектом, относящимся к численности населения и развитию, является связь между изменениями уровня рождаемости и потреблением. По мере развития общества отдельные люди и домохозяйства по ряду взаимодополняющих причин, в том числе в связи со снижением младенческой смертности и с ростом потребительских ожиданий, начинают стремиться к уменьшению рождаемости. Уменьшение рождаемости, в свою очередь, связано с более высоким душевным доходом домохозяйства и, тем самым, с более высокой потребительской способностью. Следовательно, если программы по планированию семьи будут эффективно способствовать снижению рождаемости, успех в деле сокращения выбросов будет в высокой степени зависеть от объема и характера потребления и экономического роста.

---

<sup>536</sup> “Потребители” определяются в проведенном фирмой “Маккинзи энд компани” анализе как лица, имеющие доход не менее 10 долларов в день. Столь низкая планка очевидным образом завышает количество людей, вносящих значительный вклад в объем выбросов; тем не менее, этот показатель важен для установления того факта, что потребителями-источниками выбросов фактически является меньшая часть населения мира..



### С. Влияние неравенства на обеспечение устойчивого развития

778. Глобальная модель развития избавила многих людей от нищеты. Однако существующее неравенство в доходах, уровне жизни, а в более общем плане — в возможностях по-прежнему вызывает экономическую, социальную, экологическую и политическую сегментацию, при которой в руках у 8 процентов мирового населения сосредоточено 82 процента мирового богатства, что является одним из проявлений тенденции к резкому росту неравенства доходов, наблюдаемой на протяжении последних 20 лет.

779. Когда растущее неравенство препятствует благополучию огромного числа людей, это затрагивает все части общества. Неравенство угрожает социальной сплоченности, социальной солидарности и совместной ответственности, поскольку оно порождает и усиливает социальную сегментацию. Это верно как в политическом плане, поскольку экономические ресурсы в значительной степени определяют доступ, влияние и принимаемые решения в сфере политики, так и в социальном, поскольку это уменьшает вероятность того, что люди с различной степенью богатства и доходов будут проживать в одних и тех же районах, учить детей в одних и тех же школах и будут иметь возможность для достижения взаимопонимания и проявления сочувствия. Неравенство также ограничивает мобильность и, следовательно, способность людей вырваться из тисков нищеты и обеспечить себе более надежные источники существования<sup>537</sup>.

780. Целью развития является в целом образованное, здоровое, благополучное и наделенное широкими правами и возможностями население, что также необходимо для обеспечения всеохватного экономического роста. Государства, которые активно способствуют созданию возможностей для своего народа, обеспечивают общедоступные государственные услуги, осуществляют эффективное и действенное управление, борются с дискриминацией и опираются на участие своего народа в политической жизни, способны обеспечить более равноправное развитие<sup>538</sup>. По мере возрастания неравенства снижается способность и готовность правительств обеспечивать прочную общую основу для развития потенциала всего народа. А когда люди сталкиваются с дискриминацией по признакам дохода, пола, этнической принадлежности или расы, инвалидности, сексуальной ориентации или гендерной идентичности либо по другим факторам, это серьезно сказывается — с огромным ущербом для всего общества — на их здоровье, достоинстве и возможности максимально использовать свой потенциал и вносить максимальный вклад в жизнь общества<sup>539</sup>.

<sup>537</sup> J. S. Hellman and D. Kaufmann, “The inequality of influence”, Social Science Research Network working paper, имеется по адресу [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=386901](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=386901); M. Corak, «Income inequality, equality of opportunity, and intergenerational mobility», *Journal of Economic Perspectives*, vol. 27, No. 3 (2013), pp. 79–102; K. Bjorvatn and A. W. Cappelen, “Inequality, segregation, and redistribution”, *Journal of Public Economics*, vol. 87, Nos. 7–8 (2003), pp. 1657–1679.

<sup>538</sup> J. Dreze and A. Sen, *An Uncertain Glory: India and its Contradictions* (Princeton, New Jersey, Princeton University Press, 2013).

<sup>539</sup> Krieger, “Embodying inequality: a review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination”; Pascoe and Smart Richman, “Perceived discrimination and health: a meta-analytic review”; Williams, Neighbors and Jackson, “Racial/ethnic discrimination and health: findings from community studies”; Williams and Mohammed,

781. Ухудшение состояния окружающей среды только усугубляет масштабы и последствия неравенства. Беднейшие слои населения несут большую часть экологических издержек от промышленных отходов и побочных продуктов, а также чрезвычайно страдают от изменения климата. Усиление неравенства также подрывает возможность обеспечить надлежащим образом всех жителей планеты. Создание богатства требует природных ресурсов; отвлечение подавляющей части мирового богатства и, соответственно, ограниченных мировых ресурсов в пользу небольшой части населения ограничивает базу ресурсов для сокращения масштабов нищеты, а также ограничивает возможность распространения основанного на правах развития на нынешнее и будущие поколения. Эти проблемы говорят о необходимости обеспечения справедливых условий жизни для всех людей на протяжении всей их жизни, а также о необходимости справедливого распределения рисков и последствий для здоровья, обусловленных развитием промышленности.

**Развитие прав человека в период после Международной конференции по народонаселению и развитию**

Вставка 31

**Право на развитие**

**Результаты правозащитной деятельности на межправительственном уровне.** Совет по правам человека, вновь подтверждая Декларацию о праве на развитие (1986 года) и особо отмечая настоятельную необходимость превращения права на развитие в реальность для каждого, принял ряд резолюций, включая резолюцию 21/32 о праве на развитие (2012 года), в которой Совет принял к сведению деятельность Рабочей группы по праву на развитие и процесс разработки критериев и соответствующих подкритериев для мониторинга осуществления права на развитие.

**Другие нормы «мягкого права».** В резолюции 17/4 (2011 года) Совет по правам человека одобрил Руководящие принципы предпринимательской деятельности в аспекте прав человека: осуществление рамок Организации Объединенных Наций, касающихся «защиты, соблюдения и средств правовой защиты», которые являются общепризнанной нормой, направленной на предупреждение и ликвидацию негативного воздействия предпринимательской деятельности на права человека.

---

“Discrimination and racial disparities in health: evidence and needed research” (см. сноску 176 выше).

### Приоритетные задачи правительств: взаимосвязь между народонаселением и устойчивым развитием

Социальная устойчивость, сокращение масштабов нищеты и права	70 процентов правительств
Экологическая устойчивость	52 процента правительств
Интеграция демографических тенденций в процесс устойчивого развития	43 процента правительств
Развитие материальной инфраструктуры	40 процентов правительств
Здоровье и образование	35 процентов правительств

782. Ответы правительств в рамках глобального обзора свидетельствуют о широком признании того, что социальная и экологическая устойчивость должна быть одним из главных элементов всеохватного развития и что экономический рост является средством достижения социального благополучия, а не его мериллом. В ответ на просьбу определить, каким вопросам народонаселения и устойчивого развития будет уделяться приоритетное внимание в государственной политике в течение следующих 5–10 лет, наиболее часто назывался вопрос о «социальной устойчивости, сокращении масштабов нищеты и правах», ставший приоритетным для 70 процентов правительств. За ним следовал вопрос «экологической устойчивости» (52 процента); и лишь 25 процентов включили в число приоритетных задач «экономический рост».

### D. Пути достижения устойчивости: народонаселение и развитие в период после 2014 года

783. В предыдущих разделах настоящего доклада отмечался значительный прогресс, свидетельствующий о явном успехе концепции, принятой государствами-членами на Международной конференции по народонаселению и развитию 20 лет назад и состоящей в том, что защита индивидуальных прав человека и содействие обеспечению гендерного равенства не только ускорят всеохватное развитие, но и будут способствовать дальнейшему замедлению роста численности населения. В период после 1994 года имелись значительные достижения, что дает еще одну возможность проанализировать невыполненные задачи в области устойчивого развития после 2014 года и в рамках повестки дня на период после 2015 года.

784. В рекомендациях, изложенных в каждом из предыдущих разделов, содержатся технические, организационные и политические изменения, необходимые для осуществления прав человека; улучшения здравоохранения, повышения осведомленности общества и расширения участия; обеспечения более безопасных и доступных вариантов урегулирования проблем; и создания более эффективных систем подотчетности. Хотя каждая из рекомендаций в этом контексте может рассматриваться сама по себе, все они отражают и дополняют друг друга, создавая основу для обеспечения устойчивого развития, как изложено ниже в описании семи путей достижения устойчивости.

## **1. Укрепление равенства, достоинства и прав**

785. В течение последних 20 лет установленные государствами-членами на Международной конференции по народонаселению и развитию принципы, состоящие в том, что все люди являются «свободными и равными в своем достоинстве и правах», определяли усилия по расширению систем защиты прав человека и средств подотчетности, в частности в целях реализации и защиты репродуктивных прав женщин и молодежи. Отдавая должное значительному прогрессу, следует в то же время отметить, что дискриминация и отсутствие возможностей по-прежнему являются повседневной реальностью для многих женщин, девочек, молодых и пожилых людей, мигрантов, инвалидов, коренных народов, этнических и расовых меньшинств, лиц иной сексуальной ориентации и гендерной идентичности, людей, живущих с ВИЧ, беженцев, работников секс-индустрии и других.

786. Нарушения прав человека женщин и девочек, включая гендерное насилие; вредные виды практики, такие как детские, ранние и принудительные браки и калечащие операции на женских половых органах/женское обрезание; неравный доступ женщин и девочек к образованию; и неравный доступ женщин к трудоустройству, руководящим должностям и принятию решений являются серьезными угрозами для их достоинства и благополучия и для достоинства и благополучия их семей и общин, а также препятствиями на пути обеспечения всеохватного устойчивого развития. Поэтому существует настоятельная необходимость в полном обеспечении гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин.

787. Кроме того, рассмотренные в настоящем докладе данные указывают на растущее число социальных исследований, которые свидетельствуют о том, что стигматизация, дискриминация и насилие и обусловленное ими лишение людей возможности полноценно участвовать в жизни общества имеют последствия, которые проявляются не только в физическом и психическом здоровье пострадавших, но и в их ограниченной производительности и достижениях. Для того чтобы в полной мере использовать в интересах развития огромные возможности человеческой инициативности, новаторства, усердия и производительности, требуются значительно более крупные инвестиции — в настоящее время и в будущем — в создание более справедливого, недискриминационного и ненасильственного общества.

788. Повестка дня в области народонаселения и развития, сформулированная в 1994 году, по-прежнему актуальна, но все еще не выполнена, и повестка дня на период после 2014 года должна основываться на признании универсальности прав человека и достоинства всех людей как нынешнего, так и будущих поколений. Необходимо обеспечить, чтобы секторальные преимущества, о которых говорится в Программе действий, охватывали всех людей, с тем чтобы положить конец передаче нищеты из поколения в поколение и создать устойчивое, гибкое и сплоченное общество.

## **2. Инвестиции в здравоохранение и образование на протяжении всей жизни, особенно для молодежи**

789. Следует вновь подтвердить принципиальную необходимость хорошего здоровья и качественного образования, включая комплексное сексуальное просвещение; на понимании этого должны базироваться деятельность многочис-

ленных правительственных ведомств и частные инвестиции. Отсутствие образования и плохое здоровье являются наиболее распространенными факторами риска и проявлениями нищеты, негативно влияющими на экономический рост и благосостояние человека и ограничивающими возможности как отдельных лиц, так и общества модернизироваться и развиваться в условиях изменяющегося мира. В прошлом инвестициям в образование и охрану здоровья девочек и женщин не уделялось должного внимания, но, как свидетельствует вклад, который женщины внесли в мировое развитие за последние 20 лет, что стало возможным благодаря расширению прав и возможностей женщин, улучшению их образования и прогрессивной реализации их репродуктивных прав, эти инвестиции имеют особенно высокую отдачу для общества.

790. В ближайшее время трудовые ресурсы должны пополниться самым многочисленным поколением молодежи за всю историю человечества, и ее успех будет определять траектории развития не только стран Африки, расположенных к югу от Сахары, и стран Центральной Азии, где она составляет значительную часть населения, но и всего мира, с учетом наших все более взаимосвязанных и глобализированных экономических систем. У нас есть возможность обогатить жизнь молодежи и предоставить ей возможности, которые потребуются ей для расширения индивидуального выбора и построения ориентированного на инновационное развитие будущего для нашей планеты.

791. По мере старения общества — явления, имеющего место во многих странах сегодня и ожидаемого во многих других в предстоящие десятилетия, — сохраняются последствия недостаточного образования, что указывает на необходимость подхода, предполагающего продолжение образования на протяжении всей жизни. Такой подход позволит пожилым людям вносить свой вклад в меняющуюся экономику, обеспечивая тем самым дополнительный демографический дивиденд, каким являются активные, опытные и хорошо обученные работники из числа пожилых людей.

792. Хотя в настоящем докладе подчеркивается прогресс, достигнутый многими странами в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и в деле облегчения доступа к школьному образованию и достижения гендерного паритета в охвате школьным образованием, эти достижения пока не затронули многих из тех, кто больше всего в них нуждается и кто находился в наиболее неблагоприятном положении в 1994 году. Возможности беднейших граждан мира — как в городах, так и в сельской местности — по-прежнему не используются из-за низкого качества школ, нестабильных и недоукомплектованных систем здравоохранения, утечки государственных доходов в результате коррупции и ориентации на краткосрочную экономическую отдачу. Различия в прогрессе в области развития за последние 20 лет в государствах, которые реинвестировали в общественный потенциал, и государствах, которые не отвели приоритетной роли таким инвестициям, говорят о важности этих инвестиций для долгосрочного экономического роста, здравоохранения и благосостояния населения<sup>538</sup>.

### 3. Обеспечение всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и прав

793. Для большинства женщин мира и молодых женщин в частности борьба за индивидуальные права человека и свободу принятия решений относительно своего будущего является исторической борьбой, победа в которой пока еще отнюдь не достигнута. Степень, в какой общество допускало применение силы и насилия для сохранения патриархального контроля над женщинами в различных странах и во всех классах общества, является одним из наибольших проявлений несправедливости в истории человечества. Для того чтобы женщины вносили вклад в рост благосостояния и прогресс общества, инновации и развитие, они должны иметь возможность решать вопрос о количестве своих детей и интервалах между их рождением, причем делать это в отсутствие насилия или принуждения и с полной уверенностью, что беременность и деторождение не повлекут за собой болезнь, инвалидность или смерть, а также с уверенностью в том, что у их детей есть все шансы выжить и быть здоровыми.

794. Ранние браки, отнюдь не являясь гарантией социальной защиты, сопряжены с многочисленными медицинскими рисками, связанными с ранним деторождением, и зачастую лишают молодых женщин возможности получить образование. Отсрочка ранних браков и рождения детей дает молодым женщинам время развить свой потенциал, отделиться от семьи или переехать на новое место, найти оплачиваемую работу и получать доход и вступать в брак и становиться матерями, уже обладая большей степенью независимости и большими знаниями. Кроме того, более позднее вступление в брак и деторождение спасает жизни: в развивающихся странах осложнения при беременности и родах в совокупности являются основной причиной смертности среди девочек-подростков в возрасте 15–19 лет<sup>540</sup>.

795. Гендерное равенство не может быть достигнуто, пока все девочки и женщины не будут иметь возможность делать свободный и осознанный выбор в отношении сексуальной жизни и рождения детей; это требует новых инвестиций для обеспечения всеобщего доступа к качественным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и осуществления указанных прав всеми гражданами. В обзоре обращается внимание на сохраняющееся неравенство в доступе к услугам здравоохранения и обусловленное этим плохое сексуальное и репродуктивное здоровье, особенно смертность и заболеваемость среди малоимущих женщин во время беременности и родов, в том числе в результате небезопасных аборт.

796. Обеспечение всеобщего доступа к качественным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и осуществления соответствующих прав требует безотлагательного возобновления инвестиций, направленных на комплексное укрепление систем здравоохранения, с тем чтобы люди повсеместно могли пользоваться этими важнейшими услугами. Это должно оставаться одним из ключевых аспектов предложений в отношении всеобщего медицинского обслуживания. Кроме того, необходимо бороться с проявлениями структурного неравенства и другими препятствиями на пути к обеспечению доступа, в том числе с теми, которые обусловлены стигматизацией и дискриминацией, чтобы в полной мере обеспечивать охрану сексуального и репродук-

<sup>540</sup> UNFPA, *Sexual and Reproductive Health for All: Reducing Poverty, Advancing Development and Protecting Human Rights* (New York, 2010).

тивного здоровья и осуществление соответствующих прав всеми членами общества.

#### 4. Обеспечение безопасности местопребывания и мобильности

797. Миграция является неотъемлемой чертой глобализирующегося мира, в котором люди все чаще обладают информацией и доступом в различные места, как внутри своих стран, так и за пределами национальных границ. В некоторых местах нищета, отсутствие возможностей или же отсутствие инвестиций в человеческий капитал заставляют людей, особенно молодых, мигрировать внутри страны или за границу, чтобы получать более высокую заработную плату, посылать денежные переводы семье и расширять свои возможности в плане лучшей жизни. Молодые женщины, живущие в весьма патриархальных условиях, все чаще воспринимают такую миграцию как путь к свободе и независимости, которые могут казаться невозможными в местах их происхождения.

798. Таким образом, для некоторых миграция является не столько выбором, сколько шагом, необходимым для обеспечения выживания семьи или собственного выживания. Миграция как явление представляет собой континуум — от вынужденной миграции до добровольной, причем решение мигрировать крайне редко бывает исключительно вынужденным или исключительно добровольным<sup>541</sup>. Достижение устойчивости посредством обеспечения безопасности передвижения и местопребывания означает прекращение вынужденной миграции и оказание поддержки людям, которые хотели бы переселиться. Для тех, кто хочет остаться на месте, это означает создание более эффективных вариантов жизнеобеспечения, а также создание социальных условий, основанных на уважении достоинства и равенства и предоставлении возможностей, с тем чтобы уменьшить влияние факторов, о которых в Программе действий говорится как о побуждающих к миграции. Однако даже в отсутствие таких факторов многие хотят мигрировать, чтобы улучшить свое социально-экономическое положение. Для тех, кто это делает, свобода передвижения означает устранение препятствий, с которыми сталкиваются мигранты или потенциальные мигранты, признание их вклада в жизнь стран назначения и происхождения, а также защиту мигрантов и членов их семей от дискриминации или других форм изоляции. Инвестиции в общины в местах происхождения и назначения должны подкрепляться поощрением и защитой прав человека и основных свобод всех лиц независимо от их миграционного статуса, а также борьбой со всеми формами дискриминации, с которыми сталкиваются мигранты, в том числе с насилием и эксплуатацией, с которыми сталкиваются женщины и девочки.

799. В то время как некоторым внутренним и международным мигрантам удастся достичь своих целей, другие люди не могут покинуть родные края, не имея свободы или ресурсов для перемещения, проживая в условиях повышенной опасности, крайней нищеты и уязвимости. Некоторые из них, потеряв свои дома и земли, стали бездомными, другие же в результате конфликта оказались в положении перемещенных лиц в пределах своей страны или переехали в другую страну. Всем людям, будь то внутренние или международные мигранты, бездомные, внутренне перемещенные лица или беженцы, необходимо обеспечить доступ к образованию, здравоохранению и социальной защите;

<sup>541</sup> G. Hugo, "Environmental concerns and international migration", *International Migration Review*, vol. 30, No. 1 (1996), pp. 105–131.

следует также обеспечить их охрану и безопасность и способствовать их социальной интеграции.

## 5. Создание экологически устойчивых и всеохватных городов

800. Поскольку население больших и малых городов мира в настоящее время увеличивается со скоростью более 1,3 миллиона человек в неделю, планирование урбанизации и создание экологически устойчивых городов должны быть в центре внимания стран, переживающих процесс урбанизации. Города, которые принимают растущее число людей, связаны с окружающими их сельскими районами и предоставляют услуги малоимущим, являются ключевым элементом устойчивого развития и эффективного развития сельских районов.

801. Будущие экологические результаты в значительной степени зависят от решений, принимаемых в отношении расположения и характера городских поселений и их роста. Города имеют значительные потенциальные преимущества в плане примирения экономических и демографических реалий XXI века с требованиями экологической устойчивости и борьбы с последствиями изменения климата. Широко признано, что при условии контроля за доходами присутствующая городская местность концентрации населения способствует более эффективному использованию ресурсов и, благодаря эффекту масштаба, позволяет более рационально использовать земельные ресурсы. Кроме того, защита биологического разнообразия и природных экосистем, в том числе сохранение природных лесов, зависит от возможности размещения населения в густонаселенных районах. Экологически ориентированное и упреждающее городское планирование, в том числе повышение энергоэффективности, особенно в транспортном и жилищном секторах, может сделать города жизненно важным элементом решения проблемы изменения климата и других экологических проблем<sup>542</sup>. Поэтому тот факт, что мир претерпевает драматический процесс урбанизации, особенно в Африке и Азии, на которые будет приходиться основная часть роста мирового населения, открывает огромные возможности в плане экологической устойчивости — при условии, что будут приняты верные стратегии.

802. Эти стратегии должны сочетать в себе цели эффективного использования ресурсов и сведения к минимуму воздействия на окружающую среду, а также гарантии того, чтобы города планировались с учетом необходимости уважения достоинства и прав человека и предоставления возможностей неимущим и маргинализированным слоям населения и обеспечивали это как в городах, так и за их пределами. Тесные связи между городами и сельскими районами, облегчающие доступ в город и перемещение людей и ресурсов, могут стимулировать рынки, повышать доступность услуг и открывать новые возможности. Когда люди переезжают в города, жизненно важное значение для их защищенности на новом месте имеет обеспечение достаточного количества доступного жилья с учетом того, что рост городов и плотности населения, как правило, способствует росту цен и повышает риск изоляции малоимущих слоев населения. «Выселения по соображениям развития»<sup>543</sup> являются одной из наиболее

<sup>542</sup> *World Economic and Social Survey 2013: Sustainable Development Challenges* (United Nations publication, Sales No. E.13.II.C.1).

<sup>543</sup> Выселения по соображениям развития часто планируются или проводятся под предлогом удовлетворения «общественных потребностей», например в связи с программами развития



распространенных причин вынужденного перемещения городской бедноты. Зачастую такие меры принимаются якобы в интересах общего блага, но на практике они нарушают права человека малоимущих и подрывают их достоинство и возможности. На Всемирном саммите 2005 года мировые лидеры взяли на себя обязательство по благоустройству трущоб и предупреждению их образования, с тем чтобы положить конец широко распространенной практике ликвидации трущоб и выселения их жителей. Системы правосудия должны быть полномочны обеспечивать выполнение этих обязательств и гарантировать безопасность землевладения, особенно для женщин, которые часто лишены прав наследования, а также для женщин и групп коренного населения, которые часто лишены права собственности если не в законодательном порядке, то на практике.

803. Широкое участие в деятельности по управлению городским хозяйством может способствовать обеспечению того, чтобы политика развития городов соответствовала потребностям наиболее уязвимых слоев населения. Такое участие должно быть институционализированным, например с помощью специальных бюджетов и официального включения организаций гражданского общества и маргинализованных общин, что может помочь предотвратить захват систем управления элитой и обеспечить управление с участием всех и в интересах всех.

## **6. Изменение моделей потребления**

804. Радикальные изменения в моделях потребления необходимы для того, чтобы замедлить неконтролируемое расходование природных ресурсов, переориентировать устремления в области развития на обеспечение достойной жизни для всех людей и улучшить перспективы будущих поколений в плане обеспечения человеческого достоинства. Без заметных изменений в потребительском поведении и материальных устремлениях, особенно среди тех, кто находится на самом вершине схемы потребления и несет ответственность за столь сильное истощение ресурсов, новые технологии и усовершенствование деловой практики и работы транспорта могут лишь отсрочить надвигающиеся бедствия.

805. Изменения в структуре потребления начинаются на уровне общества. Основные составляющие потребления — наши способы перевозки, наши варианты жилья, наши коммунальные услуги — в значительной мере зависят от организации и инфраструктуры общества, в котором мы живем. В этой связи одним из наиболее проверенных, эффективных и справедливых способов достижения изменений, которые правительства могут применять в целях повышения эффективности и обеспечения того, чтобы материальные, социальные и экономические

---

и инфраструктурными проектами (крупномасштабные проекты, связанные со строительством плотин, промышленных и энергетических объектов, добычей полезных ископаемых и т.д.); приобретением земли для модернизации городского хозяйства, реконструкции трущоб, обновления жилого фонда, облагораживания городов или иными программами землепользования (в том числе в сельскохозяйственных целях); имущественными или земельными спорами; бесконтрольной спекуляцией недвижимостью; важными международными деловыми или спортивными мероприятиями; и якобы природоохранными задачами. Более подробную информацию см. в Основных принципах и руководящих указаниях, касающихся выселений и перемещений по соображениям развития (A/HRC/4/18, приложение I).

ческие возможности были в равной степени доступны и выгодны для всех, является формирование и поддержание универсальных и эффективных с точки зрения затрат общественной инфраструктуры и коммунальных услуг. Жизненно важные коммунальные услуги включают снабжение чистой водой; коммуникационные системы; надежную и эффективно функционирующую систему общественного здравоохранения; регулирование коммунальных услуг; и энергоэффективные системы общественного транспорта. Эти услуги, обязанность предоставлять которые в первую очередь лежит на правительстве, являются важным средством сокращения индивидуального и, следовательно, всеобщего потребления, гарантируя в то же время уважение человеческого достоинства и создавая новые возможности.

806. Инвестирование в коммунальные услуги оказывает непосредственное и существенное воздействие на всех людей по отдельности и на общество в целом. Кроме того, прибыль от таких инвестиций во многих случаях передается будущим поколениям, возможности которых, в свою очередь, расширяются. Наше поколение вряд ли станет свидетелем благотворного влияния изменения наших моделей потребления на окружающую среду. Однако такое абстрактное восприятие не должно притуплять чувство нашей общей ответственности за расширение возможностей для будущих поколений.

807. Каждый человек в отдельности также несет ответственность за обеспечение рационального потребления. В то время как те, кто находится в нижнем сегменте распределения доходов, практически не имеют выбора в отношении потребления и, соответственно, потребляют сравнительно мало, люди с более высоким уровнем доходов имеют значительные возможности в плане выбора и слишком часто предпочитают высокий уровень потребления. Поскольку все больше и больше людей осознает риски, связанные с изменением климата и другими видами воздействия человека на окружающую среду, стимулы для сокращения потребления, а также инновации, направленные на создание надежных путей сокращения потребления без снижения уровня благосостояния, будут способствовать реализации различных вариантов выбора.

808. На Международной конференции по народонаселению и развитию в 1994 году было предложено изменить существующую в мире парадигму относительно того, как индивидуальные права человека соотносятся с опасениями по поводу перенаселенности, а сегодня вновь требуется изменение культурной парадигмы в сторону признания того факта, что благополучие не основано и не должно строиться исключительно на увеличении потребления. Для того чтобы сохранить правозащитные принципы решения проблем личности и развития, изложенные в Программе действий, необходимо осуществить коллективный сдвиг в сторону индивидуального благополучия, которое зиждется на таком образе жизни и таких способах жизнеобеспечения, которые носят более справедливый характер и оказывают меньшее воздействие на окружающую среду. Это также предполагает радикальное изменение акцента в пользу инноваций и более эффективного коллективного решения глобальных задач.

## **7. Укрепление глобального руководства и подотчетности**

809. Глобальное лидерство и основанная на знаниях ответственность необходимы для достижения прогресса в шести вышеописанных областях с опорой на политическую волю, широкое участие представителей гражданского общества,

а также накопление и применение знаний для мониторинга выполнения обязательств в области устойчивого развития.

810. С учетом характера и серьезности этих взаимосвязанных проблем обеспечение глобального руководства является чрезвычайно важной задачей в условиях, когда глобальное управление, к сожалению, находится на низком уровне, особенно в тех случаях, когда речь идет об удовлетворении взаимосвязанных потребностей в подотчетности в том, что касается прав человека, сокращения масштабов нищеты, крайне нестабильных экономических и демографических тенденций в различных странах, а также безотлагательной и долгосрочной необходимости охраны окружающей среды.

811. В преддверии пятнадцатой сессии Конференции сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата, состоявшейся в Копенгагене в 2009 году, высказывались надежды на глобальный консенсус. Это совещание было наиболее значимым из всех переговоров по устойчивому развитию, проводившихся на широкой основе с начала 1990-х годов, и отсутствие последующего существенного прогресса стало причиной массового разочарования в международных конференциях. Ожидания от последующих Конференций сторон и от Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию, которая состоялась в Рио-де-Жанейро, Бразилия, в 2012 году, не были столь высоки, и эти ожидания не были превышены<sup>544</sup>. С учетом прошлых попыток создать институты глобального управления эти трудности не вызывают удивления<sup>545</sup> — даже в тех случаях, когда существует всеобщее согласие относительно того, что заявленные цели заслуживают всяческой поддержки.

812. Могут потребоваться новые системы руководства и участия, обеспечивающие демократическое участие всех групп населения в процессах управления и государственных институтах, с тем чтобы обеспечить инвестиции, способствующие обеспечению социальной, экономической и экологической устойчивости. Но для участия и руководства требуется также надежная и доступная информация о динамике демографических показателей, правах человека, нынешних и будущих тенденциях в области социально-экономического равенства и о существующих угрозах для окружающей среды в качестве основы для совместного определения приоритетов, разработки политики, составления бюджетов и подотчетности. Революция в области информационных технологий дает возможность довести эту информацию до людей во всем мире, включая молодежь и маргинализированных и обездоленных людей, с тем чтобы заложить основу для более обширных знаний, транспарентности и интеграции.

## **Е. Период после 2014 года**

813. В последние 20 лет мы стали свидетелями широкой поддержки, которой пользуются в различных странах основные договоренности, достигнутые в рамках Международной конференции по народонаселению и развитию в 1994 году, суть которых состоит в том, что инвестиции в индивидуальные права человека, возможности и уважение человеческого достоинства — в различ-

<sup>544</sup> I. Goldin, *Divided Nations: Why Global Governance is Failing, and What We Can Do About It* (Oxford, Oxford University Press, 2013).

<sup>545</sup> M. Mazower, *Governing the World: The History of An Idea* (New York, Penguin Press, 2012).

ных сферах и на протяжении всей жизни — являются основой устойчивого развития. Концептуальные рамки действий, основанные на анализе деятельности, содержат призыв к комплексному подходу к обеспечению устойчивого развития, в рамках которого признается взаимосвязь между правами человека, недискриминацией, равноправием женщин, охраной сексуального и репродуктивного здоровья, демографической динамикой, развитием и экологической устойчивостью, а также между планированием, осуществлением и подотчетностью за достижение результатов.

814. В свете сегодняшних проявлений социально-экономического неравенства, угроз для нашей планеты и результатов обзора нынешние и будущие пути развития должны определяться более сильным чувством общности и непоколебимым уважением принципов и целей, изложенных в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию. Молодое поколение растет со все большим осознанием того, что деятельность человека создает угрозу для окружающей среды. Этот факт, в сочетании с расширением доступа молодых людей к коллективным знаниям и средствам связи, порождает надежду на то, что инновации сделают экологически устойчивое будущее возможным.

815. Эффективные коллективные меры реагирования на глобальные задачи, указанные в этих концептуальных рамках на основе выводов обзора, требуют, чтобы руководство Генеральной Ассамблеи и Генеральный секретарь в сотрудничестве с директивными органами учреждений системы Организации Объединенных Наций провели обзор существующих институциональных и управленческих механизмов для решения глобальных проблем в целях обеспечения эффективной координации, интеграции и согласованности на национальном, региональном и глобальном уровнях в соответствии с масштабом комплексных мер реагирования, необходимых для обеспечения устойчивого развития, основанного на соблюдении прав.

816. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи, посвященная последующей деятельности по осуществлению Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию в период после 2014 года, дает решающую возможность для принятия мер по выводам и рекомендациям оперативного обзора в целях дальнейшего осуществления Программы действий в период после 2014 года, и Ассамблее предлагается рассмотреть пути их включения в ее первоначальное рассмотрение Программы действий в области развития на период после 2015 года, а также в подготовку к специальной сессии, с тем чтобы в полной мере распространить принципы равенства, уважения достоинства и прав на будущие поколения и обеспечить устойчивое развитие.

## Приложение

### Система контроля за ходом осуществления Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию в период после 2014 года

#### Матрица системы контроля

Программа действий в период после 2014 года		Ориентировочные показатели	
Задачи и области измерения	Материал/структура	Усилия/процесс	Результат/последствие
<b>I. Обеспечить достоинство, права человека для всех и отсутствие дискриминации</b>			
<b>1. Искоренить нищету и содействовать созданию равных возможностей для получения средств к существованию</b>	Дата вступления в силу и сфера охвата национальных законов для осуществления права на социальное обеспечение, в том числе в случае болезни, наступления старости, безработицы, производственной травмы, материнства и/или отцовства, нетрудоспособности или инвалидности, а также для лиц, переживших кормильца, и сирот.	Процентная доля бедного населения, получающего денежные пособия или пользующегося другими периодическими видами поддержки дохода	Доля населения, живущего ниже черты бедности, принятой на международном уровне (в настоящее время черта бедности равняется 1,25 долл. США в день по паритету покупательной способности (ППС))
	Полная занятость в качестве одной из стратегических целей центральных банков (отражено в их уставных документах) и правительств (отражено в их избирательных программах)	Доля безработного населения, охваченного пособиями по безработице, с разбивкой по полу	Доля беднейшего квинтиля населения в структуре национального потребления
Меры поддержки тех, кто находится в самом низу социально-экономической лестницы, в том числе через посредство законодательства о минимальной заработной плате; права создавать профсоюзы и участвовать в коллективных переговорах	Доля пожилых лиц (60+/65+), имеющих доступ к пенсиям по старости, с разбивкой по полу	Показатели, отражающие минимальные уровни социальной защиты*	Доля беднейшего квинтиля населения в структуре национального потребления
Дата вступления в силу и сфера охвата националь-	Показатель в отношении обучения на протяжении всей жизни*	Рост потребления/доходов для нижних 40 процентов населения (доля в реальном потреблении/доходе на душу населения)	Рост потребления/доходов для нижних 40 процентов населения (доля в реальном потреблении/доходе на душу населения)
		Малоимущие трудящиеся (доля занятых, живущих менее чем на 1,25 долл. США (ППС) в день)	Доля детей в возрасте до пяти лет, страдающих дистрофией
		Доля детей в возрасте до пяти лет, страдающих дистрофией	Доля занятых в общей численности населения

Задачи и области измерения	Материал/структура	Усилия/процесс	Результат/последствие
	<p>ных законов для осуществления права на труд, включая положения по обеспечению равных возможностей для всех и ликвидации производственной дискриминации, а также специальные меры для целевых групп (женщины, дети, мигранты, коренное население)</p>		<p>трудоспособного возраста с разбивкой по признаку пола, целевой группе и уровню образования</p> <p>Показатель в отношении неоплачиваемой домашней работы или работы по уходу за семьей*</p> <p>Уровень безработицы с разбивкой по признаку пола, возрасту и месту проживания</p> <p>Доля рабочей силы, охваченной планами социального обеспечения*</p>
<p><b>2. Расширить права и возможности женщин и девочек, сократить масштабы всех форм насилия в отношении женщин и достичь равенства между мужчинами и женщинами</b></p>	<p>Продолжительность отпуска по беременности и родам, отпуска для отца и отпуска для родителя</p> <p>Существующие законы о собственности и наследовании не являются дискриминационными в отношении женщин и девочек</p> <p>Наличие законов, запрещающих детские браки, включая законодательство, устанавливающее возраст 18 лет в качестве минимального возраста для заключения брака</p>	<p>Использование гендерной квоты в избирательном процессе (закрепление мест за женщинами в законодательном собрании; законодательное закрепление мест в избирательных списках для кандидатов женского пола; добровольные квоты политических партий)</p> <p>Показатель о национальных механизмах для контроля и сокращения масштабов гендерного насилия*</p> <p>Показатель в отношении усилий по обеспечению равенства в правах наследования и собственности</p> <p>Показатель в отношении усилий по обеспечению соблюдения законов, запрещающих детские браки*</p> <p>Разрыв в оплате труда</p>	<p>Доля женщин в парламенте</p> <p>Доля женщин среди лиц, занимающих руководящие должности</p> <p>Доля мужчин и женщин среди работающих по найму</p> <p>Доля взрослого населения, владеющего землей, с разбивкой по признаку пола</p> <p>Доля женщин в возрасте 20–24 лет, вступивших в брак или союз в возрасте до 18 лет</p> <p>Доля женщин в возрасте 15–49 лет, ставших жертвами физического или сексуального насилия за последние 12 месяцев</p> <p>Доля женщин в возрасте 15–49 лет, которые подверглись калечащим операциям на женских половых органах/обрезанию</p>

Программа действий в период после 2014 года

Ориентировочные показатели

Задачи и области измерения

Материал/структура

Усилия/процесс

Результат/последствие

**3. Инвестировать в развитие способностей детей, подростков и молодежи**

Временные рамки и сфера охвата национальной стратегии обеспечения всеобщего образования, включая положение о временных специальных мерах для целевых групп (работающие и беспризорные дети)

Минимальный законодательно установленный возраст для приема на работу с разбивкой по роду занятий

Национальная политика по вопросам профессиональной подготовки и повышения квалификации

мужчин и женщин

Доля населения, имеющего доступ к официально установленным формам кредита (помимо микрофинансирования), с разбивкой по признаку пола

Доля полностью квалифицированных и подготовленных преподавателей начальных и средних школ

Соотношение числа учащихся и преподавателей

Бюджетные средства, расходуемые правительствами на программы по трудоустройству выпускников школ

Показатель качества образования\*

Показатель завершения начального образования, с разбивкой по признаку пола

Скорректированный чистый показатель учащихся в системе среднего образования с разбивкой по признаку пола

Доля подростков, достигших всеми признанных и поддающихся оценке результатов учебы

Число молодых людей, которые не получают образования, не трудоустроены и не проходят профессиональную подготовку, с разбивкой по признаку пола

Доля детей, занятых производственной деятельностью, с разбивкой по признаку пола

Продолжительность периода ожидания получения первой работы после окончания школы, с разбивкой по признаку пола и целевым группам

**4. Ликвидировать дискриминацию и содействовать развитию культуры всеобщего уважения**

Наличие законов, запрещающих дискриминацию в отношении всех лиц

Временные рамки и сфера

Показатель качества учебных программ, содействующих развитию культуры всеобщего уважения

Показатель в отношении страха перед насилием\*

Преступность/количество преступлений, включая

Программа действий в период после 2014 года

Ориентировочные показатели

Задачи и области измерения	Материал/структура	Усилия/процесс	Результат/последствие
<b>ния</b>	ра охвата политики по искоренению принудительного труда, включая наихудшие формы детского труда, работу по дому и работу мигрантов, и торговли людьми  Временные рамки и сфера охвата национальной политики в отношении инвалидов	жения*  Стигматизация в связи с ВИЧ среди медицинского персонала*  Показатель в отношении усилий по обеспечению применения антидискриминационных законов*	преступления на почве ненависти, с разбивкой по целевым группам  Доля соответствующих должностей в государственном и частном секторах, занимаемых представителями целевых групп населения

## II. Укрепить системы здравоохранения в целях обеспечения всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья

<b>1. Укрепить системы здравоохранения в целях ускорения прогресса на пути к достижению всеобщего доступа к качественным услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья и осуществлению сексуальных и репродуктивных прав</b>	Временные рамки и сфера охвата национальной политики по включению вопросов сексуального и репродуктивного здоровья  Индекс политики по вопросам руководства системами здравоохранения (ВОЗ)	Доля расходов на здравоохранение в общем объеме расходов правительства  Процентная доля населения, живущего в радиусе двух часов езды от медицинских учреждений, предоставляющих услуги в области сексуальных и репродуктивных прав  Доля деторождений при родовспоможении квалифицированным медицинским персоналом  Доля учреждений первичной медико-санитарной помощи, предоставляющих услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья/планирования семьи	Показатель передачи ВИЧ от матери к ребенку  Показатель качества услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья*  Показатель доступа к медицинским учреждениям и основным лекарственным препаратам*
--	---	--	--



Программа действий в период после  
2014 года

Ориентировочные показатели

Задачи и области измерения

Материал/структура

Усилия/процесс

Результат/последствие

**2. Обеспечить защиту и осуществление прав подростков и молодежи на точную информацию, всестороннее половое воспитание и медицинские услуги для обеспечения их сексуального и репродуктивного благополучия и охраны здоровья на протяжении всей жизни**

Устранение правовых барьеров в целях обеспечения услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья для подростков и молодежи, включая противоречия в правовой защите, способные создать преграды, обусловленные возрастом

Индекс эффективности информационной системы здравоохранения (ВОЗ)

Показатели в отношении людских ресурсов для здравоохранения\*

Показатель для измерения качества информации и услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, предназначенных для подростков и молодежи\*

Доля подростков, получивших всестороннее половое воспитание и информацию о сексуальном и репродуктивном здоровье, гендерном равенстве и правах человека, среди подростков в школе и за ее пределами

Коэффициент рождаемости у подростков

Доля женщин в возрасте 20–24 лет, имевших беременность в возрасте до 18 лет

Доля никогда не состоявших в браке женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые использовали контрацептивы при последнем половом контакте

Процентная доля молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно определяют методы предотвращения передачи ВИЧ половым путем и отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ

Коэффициент распространности ВИЧ среди молодежи

Задачи и области измерения	Материал/структура	Усилия/процесс	Результат/последствие
<b>3. Укрепить конкретные услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая планирование семьи, уход в период после аборта, охрану материнства и заболевания, передаваемые половым путем, в том числе ВИЧ</b>	Основания для разрешения абортов	<p>Отдельная статья бюджета на цели планирования семьи</p> <p>Отдельная статья бюджета на цели закупки контрацептивов</p> <p>В какой степени сексуальные и репродуктивные права/планирование семьи включены в послеродовой уход, услуги после аборта и в связи с ВИЧ (например, по направлению, в том же учреждении, полностью включены в то же посещение)</p> <p>Показатель в отношении информированного выбора*</p> <p>В течение последних двух лет выделены новые и/или дополнительные ресурсы на услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья</p> <p>Доля правительства в общем объеме расходов на услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья*</p> <p>Процентная доля учреждений, реально применяющих широкий набор методов, включающих в себя четыре категории методов контрацепции: краткосрочные, долгосрочные обратимые, постоянные и экстренная контрацепция</p> <p>Процентная доля учреждений, которые за последние шесть месяцев</p>	<p>Неудовлетворенные потребности в услугах в области семейного планирования</p> <p>Показатель распространенности контрацептивов</p> <p>Охват родовым обслуживанием (одно и четыре посещения), в разбивке по квинтилю благосостояния</p> <p>Доля деторождений при родовспоможении квалифицированным медицинским персоналом, с разбивкой по квинтилю благосостояния</p> <p>Число смертей в результате небезопасного аборта</p> <p>Коэффициент материнской смертности</p> <p>Неонатальная смертность</p> <p>Охват антиретровирусной терапией</p> <p>Показатель распространенности заболеваний, передаваемых половым путем*</p> <p>Показатели материнской заболеваемости, включая: число случаев акушерской фистулы, число случаев опущения матки и число случаев острой анемии</p> <p>Процентная доля взрослых в возрасте 15–49 лет, которые за последние 12 месяцев прошли те-</p>

Программа действий в период после  
2014 года

Ориентировочные показатели

Задачи и области измерения

Материал/структура

Усилия/процесс

Результат/последствие

		не сообщали о том, что у них закончились запасы какой-либо современной формы контрацепции	стирание на ВИЧ и знают его результаты
		Процентная доля учреждений первичной медико-санитарной помощи, предоставляющих услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья/планирования семьи	
		Процентная доля учреждений первичной медико-санитарной помощи с возможностями для оперативного диагностирования заболеваний, передаваемых половым путем	
		Наличие и готовность к работе регионального центра снабжения (Оценка обеспеченности услугами и готовности служб (ОУГС) ВОЗ)	
		Число учреждений неотложной акушерской помощи на 20 000 деторождений	
<b>4. Борьба с растущим числом неинфекционных заболеваний путем пропаганды здорового образа жизни начиная с детского и подросткового возраста, а также путем регулярного обследования, раннего лечения и направления к специалистам для консультации</b>	Национальная политика в области здравоохранения включает пропаганду здоровья и борьбу с неинфекционными заболеваниями, с учетом подхода, рассчитанного на весь жизненный цикл	Показатель, отражающий усилия правительства по пропаганде здорового образа жизни для всех возрастов*  Показатель, отражающий усилия правительства по пропаганде здорового образа жизни среди детей и подростков в рамках школьных программ*  Государственные инвестиции в проведение регулярных обследований*	Число случаев заболевания раком шейки матки и молочной железы, показатели распространенности этих заболеваний и смертности от них  Распространенность ожирения среди взрослых, с разбивкой по признаку пола  Распространенность диабета, с разбивкой по признаку пола

Программа действий в период после 2014 года

Ориентировочные показатели

Задачи и области измерения	Материал/структура	Усилия/процесс	Результат/последствие
		Общее наличие регулярного обследования на уровне первичного медико-санитарного обслуживания (показатель ВОЗ)	Эпизодическое пьянство среди молодежи и подростков, с разбивкой по признаку пола*
		Доля медицинских учреждений, способных проводить обследования для выявления неинфекционных заболеваний	Вероятность смерти в период от полных 30 до полных 70 лет от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний, с разбивкой по признаку пола
		Число лиц, употребляющих любой табачный продукт в настоящее время (показатель, стандартизованный по возрастным группам, и показатель для молодежи), с разбивкой по признаку пола	Показатель смертности в результате наиболее опасных неинфекционных заболеваний, с разбивкой по признаку пола  Распространенность смертей, травм и заболеваний и случаев инвалидности в результате небезопасных природных условий и условий труда

### III. Обеспечить гарантированное место жительства и безопасную мобильность

<b>1. Обеспечить, чтобы потребности лиц, живущих в различных типах домашних хозяйств, учитывались в государственных стратегиях, включая городское планирование</b>	Данные о домашних хозяйствах, состоящих из одного лица, и домашних хозяйствах с одним родителем собираются и используются в государственных стратегиях, включая городское планирование	Государственные расходы на социальную защиту с разбивкой по программам и целевым группам населения	Доля домашних хозяйств, состоящих из одного лица, и домашних хозяйств с одним родителем, получающих пособия по линии социального обеспечения, с разбивкой по признаку пола главы домашнего хозяйства
--	--	--	--

Программа действий в период после 2014 года

Ориентировочные показатели

Задачи и области измерения	Материал/структура	Усилия/процесс	Результат/последствие
<p><b>2. Распространить все блага городской жизни на все нынешнее и будущее городское население, с учетом прогнозов роста городского населения</b></p>	<p>Наличие национальной неограничительной политики внутренней миграции</p> <p>Данные о тенденциях урбанизации собираются и используются в государственных стратегиях, включая городское планирование</p> <p>Временные рамки и сфера охвата национальной жилищной политики или стратегии для постепенного осуществления мер, включая специальные меры для целевых групп, для обеспечения права на достаточное жилище</p> <p>Индекс управления городским хозяйством (ООН-Хабитат)</p>	<p>Процентная доля муниципального бюджета, выделяемая на нужды изолированных/уязвимых групп</p> <p>Процентная доля муниципального бюджета, выделяемая на нужды местного общественного пользования</p> <p>Процентная доля муниципального бюджета, выделяемая на нужды общественного транспорта</p> <p>Должным образом зонированные места общественного пользования на одного жителя</p> <p>Доля городской энергетики, использующей низкоуглеродные источники энергии</p> <p>Показатель, отражающий различия между городскими районами и внутри них*</p> <p>Средний показатель соотношения между доходом и арендной платой</p> <p>Городские зеленые насаждения на одного жителя</p>	<p>Доля городского населения, живущего в трущобах</p> <p>Доля населения, имеющего доступ к благоустроенному источнику воды</p> <p>Процентная доля населения, имеющего доступ к благоустроенному объекту санитарии</p> <p>Доля населения, имеющего доступ к электричеству</p> <p>Доля населения, пользующегося такой услугой, как еженедельный сбор твердых отходов</p> <p>Процентная доля городских жителей, пользующихся общественным транспортом</p>

Задачи и области измерения	Материал/структура	Усилия/процесс	Результат/последствие
<b>3. Пропагандировать выгоды международной миграции для процесса развития</b>	<p>Наличие законов, обеспечивающих равный доступ к медицинским услугам для международных мигрантов</p> <p>Число двусторонних и региональных соглашений о признании квалификаций международных мигрантов</p> <p>Число подписанных и вступивших в силу двусторонних и региональных соглашений о переводе пособий по социальному обеспечению</p>	<p>Число инициированных государством программ, способствующих временному, виртуальному или постоянному возвращению подготовленных и квалифицированных членов диаспоры</p> <p>Средняя стоимость перевода денежных средств как со стороны отправителя, так и со стороны получателя</p> <p>Показатели о расходах в связи с наймом на работу мигрантов*</p> <p>Показатель о расходах в связи с международной миграцией*</p>	<p>Доля международных мигрантов, имеющих доступ к медицинским услугам</p> <p>Доля международных мигрантов, имеющих доступ к формальным финансово-банковским услугам и услугам по переводу денежных средств</p> <p>Показатель о благосостоянии международных мигрантов*</p> <p>Показатель о торговле людьми*</p>
<b>4. Улучшать условия жизни и гарантировать всестороннюю социальную интеграцию лиц, не имеющих гарантированного места жительства</b>	<p>Наличие законодательства, гарантирующего равные права наследования</p> <p>Наличие законодательства, защищающего от принудительного выселения</p> <p>Наличие временных стратегий защиты, включая убежище</p>	<p>Планы по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям включают услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья</p>	<p>Доля внутренне перемещенных лиц</p> <p>Доля беженцев</p> <p>Доля бездомных*</p> <p>Ставшие известными случаи «принудительного выселения» за отчетный период*</p>
<b>IV. Укреплять глобальное лидерство и подотчетность</b>			
<b>1. Укреплять национальный потенциал по получению, распространению и эффективному использованию данных и прогнозов о народонаселении и репродуктивном здоровье при разработке стратегий и политики в области устойчивого развития</b>	<p>Расчетная доля деторождений, смертей и браков, полученная через системы регистрации естественного движения населения</p>	<p>Наличие отдельной статьи бюджета на укрепление национального статистического потенциала</p> <p>Показатель, отражающий усилия в области финансовой политики доноров и процедур планирования с целью избегать дублирования, выявлять пробелы в финансировании и</p>	<p>Наличие данных для контроля за системой контроля в период после 2014 года*</p> <p>Показатели для повышения эффективности отслеживания ресурсов, выделенных на все четыре категории в области народонаселения: услуги в области планирования</p>

Программа действий в период после  
2014 года

Ориентировочные показатели

Задачи и области измерения	Материал/структура	Усилия/процесс	Результат/последствие
<p><b>2. Обеспечить транспарентность процессов составления бюджета и разработки политики и создать механизмы обеспечения качества для устранения недостатков в услугах как государственного, так и частного сектора</b></p>	<p>Дата вступления в силу и сфера охвата административных трибуналов или специальных судебных механизмов защиты</p>	<p>обеспечивать максимально рациональное и эффективное использование ресурсов*</p> <p>Показатель, отражающий возросшую роль частного сектора в мобилизации ресурсов для целей народонаселения и развития*</p> <p>Число зарегистрированных или действующих НПО (на 100 000 человек), участвующих в мониторинге и осуществлении обязательств государств в конкретных областях</p>	<p>семьи; основные услуги в области охраны репродуктивного здоровья; мероприятия по профилактике заболеваний, передаваемых половым путем/ВИЧ/СПИД; и проведение базовых научных исследований, сбор данных и анализ политики в области народонаселения и развития*</p> <p>Показатель в отношении транспарентности и коррупции*</p> <p>Показатели в отношении участия целевых групп в жизни общества*</p> <p>Показатель в отношении международного сотрудничества и партнерства*</p>

\* Касается областей измерения, требующих доработки/улучшения, или показателей, данные для которых имеются для очень ограниченного числа стран (см. пункт 8 ниже).

## **Контроль за ходом осуществления Программы действий в период после 2014 года**

1. Настоящая система контроля определяется концептуальной основой прав человека и поэтому главным образом нацелена на определение степени приверженности ответственных субъектов своим обязательствам и усилий, которые они предпринимают для выполнения этих обязательств. Система включает также показатели воздействия/результативности или той степени, в какой права правообладателей осуществлены.

2. Система является подтверждением основной идеи Программы действий, суть которой в том, что путь к устойчивому развитию проходит через обеспечение на равной основе достоинства и прав человека, хорошего здоровья, гарантированного места жительства и мобильности и благ, достигнутых благодаря надлежащему государственному управлению; и что обязанности руководства включают в себя содействие на национальном и глобальном уровнях обеспечению комплексной социальной, экономической и экологической устойчивости в целях сохранения возможностей и благосостояния для будущих поколений.

3. Для оперативного обзора каждой из главных тематических областей Программы действий в период после 2014 года цели и подцели определяются исходя из ключевых областей дальнейших действий, установленных в ходе оперативного обзора. Подцели обсуждались по темам, а затем во избежание дублирования рассматривались в совокупности. Для каждой подцели были определены примерные области измерения, а также, в качестве постоянных категорий, обязательства, усилия и результат.

4. При разработке предлагаемой системы контроля использовалось ограниченное число принципов; система должна включать небольшое число показателей. Это уменьшит нагрузку в связи со сбором данных в странах с низким уровнем дохода. Это облегчит также задачу представления странами отчетов о ходе осуществления. В контексте усилий по контролю следует оценить национальный потенциал в области сбора и анализа данных и рассмотреть возможность укрепления такого потенциала. В этой связи в настоящем докладе одной из главных является рекомендация странам предпринять существенные шаги по созданию и совершенствованию систем регистрации деторождений, смертей и причин смерти.

5. Главное внимание в системе следует уделять показателям усилий, поскольку они наиболее чувствительны к прогрессу. Например, хотя в конечном счете для целей здравоохранения прежде всего необходимо улучшение показателей здоровья, показатели состояния здоровья меняются относительно медленно, и поэтому нужно время, чтобы заметить прогресс. С другой стороны, усилие и процесс часто отследить легче, и система включает показатели процесса/усилий, которые могут служить в качестве маркеров изменений в состоянии здоровья. Ожидается, что эти показатели будут тесно связаны с показателями результатов.

6. Ключевыми аспектами Программы действий в период после 2014 года являются равенство и недискриминация, и в настоящей системе контроля им следует уделить должное внимание. Процесс сбора данных должен обеспечивать возможность разбивки данных по признаку пола, возрасту, по принадлежности



к группам меньшинств и квинтилю благосостояния. Следует принимать во внимание инвалидность и другие медицинские показатели, ограничивающие доступ к услугам здравоохранения или другим услугам. Проблему территориального неравенства следует решать путем организации сбора данных в отдаленных районах и районах, обслуживаемых в недостаточной степени. Сбор данных должен предусматривать сбор информации, которая позволяет проводить анализ, учитывающий региональные и субнациональные различия и тенденции.

7. Один из главных недостатков примерных показателей системы целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, состоит в том, что они определялись с помощью существующих механизмов сбора данных. Ожидается, что будет проводиться дополнительная работа по укреплению системы контроля в период после 2014 года путем поиска и разработки новых инструментов контроля и разработки и тестирования новых показателей в целях получения информации о вновь возникающих проблемах, и новых приоритетов, установленных в рамках последующей деятельности в связи с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию в период после 2014 года.

8. В ходе этой работы следует предусмотреть технический процесс в отношении измеримости, с тем чтобы анализировать предлагаемые показатели в плане разработки (числитель/знаменатель, ясность, периодичность, сопоставимость, эффективность с точки зрения затрат) и рекомендованные шаги с целью оценить измеримость тех показателей, которые в настоящее время еще не систематически используются при сборе данных на международном уровне. Предполагаемые результаты будут включать:

а) согласованный окончательный список отобранных показателей для включения в систему контроля, наряду с информацией в отношении их рабочих определений и соответствующей информацией об их охвате, цикле обновления и головной организации/учреждении;

б) рекомендации для последующей работы и четкую программу исследований, с учетом различий в отношении ясности определения, доказанной правильности, наличия данных и технико-экономической обоснованности и простоты сбора данных, для разработки/улучшения показателей и/или механизмов сбора данных по следующим трем направлениям:

i) нормативная работа: установить стандартные определения и создать инструменты измерения и отчетности; здесь же необходимо определить и оценить альтернативные источники данных для новых показателей;

ii) проверка и оценка: проверить и оценить показатели на местах и совершенствовать инструменты измерения и отчетности;

iii) информационно-разъяснительная работа и коммуникация: содействовать расширению использования некоторых показателей в рамках существующих инструментов измерения и отчетности.

9. В ходе этого процесса следует стремиться привлекать к работе различных партнеров/заинтересованных сторон и обеспечивать связь с глобальными и региональными мероприятиями (Комиссия по обеспечению подотчетности, Партнерство в интересах охраны здоровья матерей, новорожденных и детей

ВОЗ (ПСЗДМ и Планирование семьи 2020 (ПС2020) и т.д.), а также предлагать четкие шаги по обеспечению взаимодополняемости, используя взаимодополняющие усилия на страновом и глобальном уровнях.

10. В процессе последующей деятельности потребуются также преобразовать систему контроля в рабочий план действий, содержащий описание целей, основного подхода, конкретной страны и глобальных действий, ролей и обязанностей партнеров, а также путей контроля за ходом осуществления рабочего плана. Для предусмотренного в рабочем плане глобального механизма отчетности, надзора и подотчетности необходимо будет установить обратную связь с главными партнерами и заинтересованными сторонами.

---