



Экономический и Социальный

Distr.
GENERAL

E/CN.9/2000/4
31 December 1999
RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

КОМИССИЯ ПО НАРОДОНАСЕЛЕНИЮ И РАЗВИТИЮ

Тридцать третья сессия

27-31 марта 2000 года

Пункт 3 предварительной повестки дня*

ПОСЛЕДУЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ РЕКОМЕНДАЦИЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО НАРОДОНАСЕЛЕНИЮ И РАЗВИТИЮ

КОНТРОЛЬ ЗА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ ПРОГРАММ В ОБЛАСТИ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ: НАРОДОНАСЕЛЕНИЕ, ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ И РАЗВИТИЕ

Доклад Генерального секретаря

РЕЗЮМЕ

Настоящий доклад был подготовлен в соответствии с кругом ведения Комиссии по народонаселению и развитию и ее многолетней программой работы, ориентированной на конкретные темы и приоритеты, которая была одобрена Экономическим и Социальным Советом в его резолюции 1995/55. Одна из тем на 1999 год - "Гендерные аспекты, народонаселение и развитие".

Цель настоящего доклада состоит в том, чтобы дать широкий обзор всего диапазона деятельности, которая проводится по осуществлению решений Международной конференции по народонаселению и развитию в связи с гендерными аспектами, народонаселением и развитием. В нем освещаются стратегии и подходы, принятые странами в ответ на содержащиеся в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию рекомендации в отношении гендерных аспектов в контексте народонаселения и развития. В нем также содержится анализ проблем и препятствий, с которыми сталкиваются страны при осуществлении программ, и вопросов, касающихся мобилизации ресурсов в области гендерных аспектов, народонаселения и развития.

* E/CN.9/2000/1.

СОДЕРЖАНИЕ

| | <u>Пункты</u> | <u>Стр.</u> |
|--|---------------|-------------|
| ВВЕДЕНИЕ | 1 - 6 | 4 |
| I. МЕТОДОЛОГИЯ | 7 - 8 | 5 |
| II. ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ, ВОПРОСЫ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ В РАМКАХ КОНФЕРЕНЦИЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ 9 - 11 | | 5 |
| III. ПООЩРЕНИЕ РАВЕНСТВА МУЖЧИН И ЖЕНЩИН И РАСШИРЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЖЕНЩИН | 12 - 67 | 6 |
| А. Защита прав женщин и деятельность по содействию расширению их возможностей | 13 - 20 | 6 |
| В. Поощрение участия женщин в процессе принятия решений - 22 | | 8 |
| С. Глобализация и ее последствия для деятельности по охране здоровья женщин | 23 - 26 | 9 |
| D. Повышение доступности и расширение объема услуг в области репродуктивного здоровья | 27 - 33 | 10 |
| Е. Снижение материнской смертности | 34 - 37 | 12 |
| F. Пандемия синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИДа) | 38 - 43 | 13 |
| G. Удовлетворение потребностей подростков | 44 - 46 | 15 |
| H. Ликвидация насилия в отношении женщин | 47 - 49 | 17 |
| I. Принятие мер по борьбе с вредной практикой | 50 - 54 | 17 |
| J. Пропаганда просветительской работы среди девочек | 55 - 58 | 18 |
| K. Повышение роли мужчин в выполнении семейных обязанностей и в области репродуктивного здоровья | 59 - 62 | 19 |
| L. Принятие мер в связи с чрезвычайными ситуациями | 63 - 67 | 21 |
| IV. ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ В РАМКАХ ПРОГРАММ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ: ЗАДАЧИ И СДЕРЖИВАЮЩИЕ ФАКТОРЫ | 68 - 85 | 22 |
| А. Торговля женщинами и девочками | 68 - 69 | 22 |
| В. Выбор пола | 70 - 71 | 22 |

| | | | |
|----|--------------------------|---------|----|
| С. | Феминизация нищеты | 72 - 75 | 22 |
|----|--------------------------|---------|----|

СОДЕРЖАНИЕ (продолжение)

| | <u>Пункты</u> | <u>Стр.</u> |
|----|--|-------------|
| Д. | Факторы, препятствующие осуществлению | 76 - 85 23 |
| 1. | Сохраняющиеся в культуре негативные отношения и практика | 78 - 79 24 |
| 2. | Отсутствие действенных институциональных механизмов | 80 24 |
| 3. | Ограниченность технических возможностей | 81 - 83 25 |
| 4. | Недостаточная эффективность мобилизации и распределения ресурсов | 84 - 85 25 |
| V. | ВЫВОДЫ | 86 - 88 26 |
| А. | Активизация деятельности по включению гендерных аспектов в стратегии, программы и мероприятия | 86 - 87 26 |
| В. | Рекомендованные мероприятия в области гендерных аспектов, народонаселения и развития | 88 27 |

Таблицы

| | | |
|----|---|----|
| 1. | Меры, принятые странами в целях оказания новых услуг в области репродуктивного здоровья | 11 |
| 2. | Меры, принятые странами в целях расширения всеобщего доступа к услугам в области репродуктивного здоровья | 12 |
| 3. | Принимаемые странами меры по удовлетворению потребностей в области охраны репродуктивного здоровья подростков | 15 |
| 4. | Принятые отдельными странами меры по содействию обеспечению участия мужчин в решении вопросов сексуального и репродуктивного здоровья | 20 |

ВВЕДЕНИЕ

1. Настоящий доклад о наблюдении за осуществлением программ в области народонаселения был подготовлен в соответствии с кругом ведения Комиссии по народонаселению и развитию и ее многолетней программой работы, ориентированной на конкретные темы и приоритеты, которая была одобрена Экономическим и Социальным Советом в его резолюции 1995/55. Одна из таких тем на 1999 год - "Гендерные аспекты, народонаселение и развитие".

2. В настоящем докладе содержится обзор прогресса в деле осуществления программ в области народонаселения и проведения связанной с ним деятельности по обеспечению развития на страновом уровне. Основное внимание в нем уделяется опыту реализации программ и стратегиям в области гендерных аспектов, народонаселения и развития, осуществляемым в целях воплощения в жизнь решений Международной конференции по народонаселению и развитию. В первую очередь в нем рассматривается оперативная деятельность по обеспечению равенства и равноправия полов, а также по расширению возможностей женщин в рамках программ в области народонаселения и развития.

3. В течение предыдущего десятилетия в различных частях мира произошли глубокие социальные, политические и экономические перемены. Были установлены новые цели и задачи в области гендерных аспектов, народонаселения и развития, которые касаются расширения возможностей, равенства и равноправия, прав человека, ответственности и участия мужчин, нищеты, здравоохранения, образования, занятости, насилия, миграции, охраны окружающей среды и условий жизни.

4. Эти цели обусловили изменения в стратегиях, направленных на выполнение задач в области обеспечения равенства и равноправия. Они знаменуют собой развивающийся политический процесс, способствующий приобщению целого спектра гражданского общества, и отражают возникновение новых отношений партнерства. Поощрение гендерного равенства, равноправия и расширения возможностей женщин становится объектом все более пристального внимания правительств, неправительственных организаций (НПО), гражданского общества и, во многих случаях, частного сектора.

5. Нацеленность на гендерные аспекты, вопросы народонаселения и развития была особенно подчеркнута в силу понимания того, что женщины и мужчины по-разному ощущают все аспекты развития. Принятие этого во внимание повышает эффективность планирования, разработки политики и осуществления программ на всех уровнях. Учитывающий интересы женщин комплексный подход в области народонаселения и развития направлен на обеспечение того, чтобы и мужчины и женщины в равной степени пользовались плодами усилий в области развития, имели равный доступ к возможностям и ресурсам и одинаковые возможности для контроля над ними. Это, в свою очередь, способствует укреплению подотчетности и расширению масштабов участия в процессах, влияющих на жизнь людей.

6. Гендерные аспекты в качестве одной из перспектив в рамках деятельности в области развития признают различные роли, интересы, потребности мужчин и женщин и связи между ними, которые вытекают из их различных обязанностей в обществе, и являются откликом на них. Такие роли и интересы пересекаются с ролями и интересами, в основе которых лежат классовые, этнические или возрастные факторы, в целях преодоления вымышленного единства, которое часто является результатом уделения повышенного внимания либо женщинам либо мужчинам - как отдельной группе. Предпочтительность уделения повышенного внимания гендерным аспектам в целом в отличие от отдельных групп женщин или мужчин также подкрепляется повсеместным опытом, говорящим о том, что использование мужчинами и женщинами плодов развития является

существенно различным, так как на долю женщин приходится лишь часть того, что становится достоянием мужчин. Поэтому задача заключается в том, чтобы устранить такой дисбаланс.

1. МЕТОДОЛОГИЯ

7. При подготовке настоящего доклада Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) произвел анализ обзоров хода осуществления решений различных конференций Организации Объединенных Наций, проведенных организациями системы Организации Объединенных Наций, других документальных материалов, а также данных, содержащихся в документе "1998 UNFPA Field Inquiry on Progress in the Implementation of the ICPD Programme of Action (PoA)" в качестве составной части процесса обзора осуществления решений Международной конференции по народонаселению и развитию плюс пять (МКНР+5). Свои ответы представили в общей сложности 114 развивающихся стран и стран с переходной экономикой¹.

8. Центральное внимание в докладе уделяется усилиям по эффективному включению гендерных аспектов в программы в области народонаселения и развития посредством стратегий и инициатив, направленных на обеспечение доступа к качественному уходу и услугам в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья, содействие расширению возможностей женщин и защите их репродуктивных прав, сокращение материнской смертности, защиту девочек, расширение масштабов участия женщин в процессе принятия решений и привлечение мужчин к деятельности по охране своего сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья своих партнеров. Кроме того, в докладе рассматриваются существующие на данный момент проблемы и препятствия.

II. ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ, ВОПРОСЫ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ В РАМКАХ КОНФЕРЕНЦИЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

9. За последние два десятилетия целый ряд международных конференций Организации Объединенных Наций способствовал изменению восприятия мужчин или женщин как объектов мероприятий в области развития и переходу к уделению повышенного внимания гендерным отношениям, которые могут сдерживать проведение таких мероприятий или способствовать ему. В ходе Всемирной конференции 1985 года для обзора и оценки достижений Десятилетия женщины Организации Объединенных Наций, которая состоялась в Найроби², был произведен анализ усилий в области развития с точки зрения прав человека, и в частности с точки зрения прав женщин. На указанной конференции было продемонстрировано, что препятствия на пути к улучшению положению женщин уходят своими корнями в общество и экономику и что меры по преодолению таких препятствий должны основываться на понятиях равенства, единства, участия и сотрудничества. Найробийские рекомендации оказали глубокое влияние на последующие глобальные конференции, включая Конференцию Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию 1992 года³ в Рио-де-Жанейро и Всемирную конференцию по правам человека⁴ 1993 года в Вене.

10. Венская конференция способствовала формированию правозащитного подхода в области народонаселения и развития, выступив за твердую приверженность делу обеспечения прав женщин, безопасного материнства, права на здравоохранение и наличие доступных и качественных услуг в области планирования численности семьи и возможностей для своевременного получения информации. Эти элементы стали ключевыми связующими звеньями между Веной и Каиром. Принятие Программы действий на Международной конференции по народонаселению и развитию⁵ в Каире в 1994 году установило исключительно важную связь между гендерными вопросами, с одной стороны, и вопросами народонаселения и устойчивого развития - с другой. Далее, на

/...

Международной конференции по народонаселению и развитию был подчеркнут тот факт, что расширение возможностей женщин само по себе является исключительно важной задачей, и эта позиция получила твердую поддержку в ходе четвертой Всемирной конференции по положению женщин, состоявшейся в Пекине в 1995 году⁶.

11. Результаты этих конференций и сложившийся на них консенсус позволили создать новую систему разработки и претворения в жизнь стратегий и программ в области народонаселения и развития. Теперь демографические вопросы рассматриваются в более широком контексте репродуктивного здоровья, прав человека и устойчивого развития, для которого исключительно важное значение имеет обеспечение равенства мужчин и женщин, равноправия и расширения возможностей женщин. Эти цели носят глобальный и универсальный характер. Их осуществление связано с изменением отношений и усилением приверженности делу обеспечения международно принятых норм и стандартов в области гендерного равенства, включая защиту и поощрение прав человека девочек и женщин.

III. ПООЩРЕНИЕ РАВЕНСТВА МУЖЧИН И ЖЕНЩИН И РАСШИРЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЖЕНЩИН

12. Результаты различных обзоров свидетельствуют о том, что и в развитых и в развивающихся странах достигнут значительный прогресс в области поощрения равенства мужчин и женщин в соответствии с целями Международной конференции по народонаселению и развитию. Проведенное в связи с обзором МКНР+5 обследование на местах показало, что в большинстве стран гендерная проблематика путем создания и/или укрепления национальных институциональных механизмов, занимающихся проблемами народонаселения и/или гендерными вопросами, включается в стратегии в области народонаселения и развития. Из 114 стран, представивших свои ответы в рамках обследования, 79 стран произвели пересмотр своей политики в области народонаселения и сообщили о принятии ими новых эффективных мер, которые являются отражением включения гендерных проблем в общую стратегию развития.

A. Защита прав женщин и деятельность по содействию расширению их возможностей

13. Продолжает расширяться международное признание необходимости поощрять и защищать право женщин на репродуктивное и сексуальное здоровье. Органы, созданные в соответствии с договорами о правах человека, активизировали свою деятельность по обеспечению соблюдения правозащитных норм в интересах охраны здоровья женщин, включая их сексуальное и репродуктивное здоровье. В январе-феврале 1999 года Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ) на своей двадцатой сессии принял общую рекомендацию 24 по статье 12 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин ("Женщины и здравоохранение")⁷, значительно расширяющую сферу действия статьи 12 Конвенции⁸, посвященной проблеме "Женщины и здравоохранение". Примерно в то же время Комиссия по положению женщин на своей пятьдесят третьей сессии рекомендовала Экономическому и Социальному Совету утвердить, для принятия Генеральной Ассамблеей, проект резолюции, содержащий Факультативный протокол к Конвенции⁹, который дал бы жалобщикам право на надлежащий судебный процесс. Совет принял этот проект резолюции (резолюция 1999/13 Совета), и Ассамблея на своей пятьдесят четвертой сессии приняла к сведению принятие общей рекомендации 24 (резолюция 54/137 Ассамблеи от 17 декабря 1999 года) и приняла Факультативный протокол (резолюция 54/4 Ассамблеи от 6 октября 1999 года). Оба эти документа являются крупными вехами в деле защиты прав женщин в качестве прав человека, включая свободу от насилия и принуждения и дискриминации по гендерному признаку, и в деле

содействия их праву иметь контроль над вопросами, связанными с их сексуальным здоровьем, и принять по ним свободные и ответственные решения.

14. С учетом необходимости согласования опирающихся на права человека подходов в рамках системы Организации Объединенных Наций, а также в отношениях между двусторонними донорами Межучрежденческий комитет по положению женщин и равенству женщин и мужчин, учрежденный Административным комитетом по координации (АКК), совместно с Отделом по улучшению положения женщин Секретариата Организации Объединенных Наций в 1998 году организовал семинар по вопросу об основанном на правах подходе к улучшению положения и расширению возможностей женщин и обеспечению равенства мужчин и женщин. В 1999 году для той же группы был проведен другой семинар, в рамках которого основное внимание уделялось вопросам экономической безопасности женщин. В рамках этих двух семинаров рассматривались различные стратегии, направленные на активизацию прогресса в деле обеспечения равенства полов в различных условиях, и производилась оценка политических и оперативных последствий, а также подходов, касающихся совместной деятельности.

15. В разных странах принято множество различных национальных стратегий по поощрению равноправия и равенства полов посредством реформы политики и законодательной деятельности, которая включает в себя: принятие законов о защите прав женщин; пересмотр законов о семье; ужесточение законов, касающихся насилия в отношении женщин, и создание учреждений по женским вопросам для защиты прав женщин и поощрения расширения их возможностей. Суды нескольких юрисдикций воспользовались Конвенцией о ликвидации дискриминации в отношении женщин для толкования национальных правовых положений. Кроме того, страны активизировали обсуждение политики и открыли диалог в новых областях.

16. Почти в половине участвовавших в обследовании стран был произведен обзор политики в свете нового понимания роли народонаселения в развитии. Более трети от общего числа опрошенных стран в последнее время произвели обновление своей политики в области народонаселения или включили в долгосрочные планы развития факторы, связанные с качеством медицинского обслуживания, равенством и равноправием полов и совершенствованием информационных систем. Кроме того, две трети от общего числа стран приняли политику или законодательные меры в таких областях, как права наследования, права собственности и занятость, а также защита от насилия, имеющего гендерную окраску.

17. Некоторые из наиболее важных инициатив, выдвинутых правительствами, предусматривают укрепление национальных законов, политики и механизмов, поощряющих права человека, включая репродуктивные права. Это в свою очередь повлекло за собой разработку комплексных стратегий в области охраны здоровья женщин, благодаря которым страны могут переходить от имеющего целевую направленность подхода в деле планирования численности семьи к ориентированному на клиента подходу, в рамках которого предлагается широкий диапазон услуг, включая расширенный выбор контрацептивных методов. Кроме того, страны отменяют нормативные положения и политику, препятствующие расширению доступа к услугам в области репродуктивного здоровья и планирования численности семьи, например в том, что касается семейного статуса и супружеского разрешения.

18. Необходимо, чтобы определенные новые изменения провели также и развитые страны. Например, системы социального страхования основываются на традиционном восприятии женщины как супруга-иждивенца. Однако в ряде стран были приняты меры по приведению их законодательства в области социального страхования в соответствие с новыми реальностями, обусловленными участием женщин в оплачиваемой трудовой деятельности¹⁰. Эти меры являются

признанием того, что женщины, имеющие оплачиваемую работу, приобретают независимые права с точки зрения участия в системе социального страхования.

19. Одним из основных препятствий для осуществления женщинами своих прав является отсутствие у них возможности владеть землей и контролировать доступ к ней. Несмотря на то, что право женщин на землю является одним из основных факторов в сфере производства продовольствия, им по-прежнему в силу существующих социально-культурных норм и традиций в значительной степени запрещается владеть землей или осуществлять контроль за доступом к ней. Такое положение негативно сказывается на их доступе к другим природным ресурсам, таким, как вода, топливная древесина, рыбные и лесные продукты, имеющим исключительно важное значение для обеспечения продовольственной безопасности, дохода и, в конечном итоге, защиты здоровья.

20. Наряду с тем, что в рамках многих национальных планов особое внимание уделяется усилиям по достижению фактического равенства женщин, в них также подчеркивается сохраняющаяся потребность в проведении законодательной и административной реформы для искоренения неравенства и дискриминации, которые по-прежнему существуют.

В. Поощрение участия женщин в процессе принятия решений

21. Как в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию, так и в Пекинской платформе действий¹¹ подчеркивается, что расширение прав женщин, предоставление им возможностей для самостоятельного существования, повышение их политического, социального и экономического статуса и улучшение их здоровья являются крайне важными целями сами по себе. Важной стратегией, позволяющей достичь этих целей, является поощрение участия женщин в процессе принятия решений. Многие страны создали в этой связи механизмы для обеспечения равноправного участия и справедливого представительства женщин во всех сферах политической и общественной жизни. Они включают установление минимальных квот для женщин в выборных органах и государственных учреждениях. Правительства привлекают учреждения, занимающиеся женской проблематикой, главным образом неправительственные организации, к участию в проведении государственной политики и работе надзорных групп.

22. Однако женщины по-прежнему в значительной степени недопредставлены на руководящих и директивных должностях, и причинами этого являются, в частности, нищета, неграмотность, ограниченный доступ к образованию, нехватка финансовых ресурсов, преобладание патриархального образа мышления и ложащаяся на женщин двойная нагрузка - выполнение домашних обязанностей и работа.

С. Глобализация и ее последствия для деятельности по охране здоровья женщин

23. В прошлом политика в области развития и экономические стратегии способствовали улучшению здоровья как мужчин, так и женщин, особенно в тех случаях, когда одновременно делался упор на проведение социальной политики. Это неизменно приводило к улучшению показателей качества жизни, в том числе к увеличению продолжительности жизни и сокращению коэффициентов младенческой, детской и материнской смертности. В большинстве стран стала постепенно создаваться инфраструктура в области здравоохранения, в том числе в области специализированного и высокоспециализированного медицинского обслуживания, а также широкая система первичного медико-санитарного обслуживания, предназначенная для обеспечения медицинского обслуживания на уровне общин.

24. Однако в результате недавних событий, некоторые из этих успешно протекавших процессов были приостановлены. Последствия некоторых тенденций в глобальной и национальной экономике могут серьезно подорвать усилия, направленные на достижение и поддержание надлежащего уровня здравоохранения в целом и охраны здоровья женщин в частности. К числу наиболее значительных из таких тенденций относится приватизация и повышение роли рыночных механизмов; глобальный спад; политика структурной перестройки; и глобальная торговля¹². В каждом случае это больше всего отразилось на здоровье женщин, поскольку женщины традиционно имеют ограниченный доступ к доходу, что лишает их возможностей для приобретения медицинских услуг в этих новых условиях.

25. Для населения многих развивающихся стран приватизация сектора здравоохранения ассоциировалась с уменьшением доступа к медицинским услугам, поскольку стоимость таких услуг возросла. В то же время в некоторых случаях приватизация привела к снижению качества медицинских услуг, так как ослабла роль государства в установлении норм и стандартов и обеспечении функционирования механизмов контроля. Способность частного сектора организовать справедливое предоставление медицинских услуг была во многих случаях преувеличена, что имело для женщин совершенно иные последствия, чем для мужчин. Во многих странах Азии и Африки задача предоставления медицинских услуг, особенно услуг по охране репродуктивного здоровья, была переложена с больниц и других медико-санитарных пунктов на женщин и - в возрастающей степени - на девочек. Это особенно касается долгосрочных медицинских услуг, которые семьи больше не имеют возможности оплачивать.

26. Глобальный спад имел глубокие последствия для некоторых районов мира. На многих странах Африки, например, по-прежнему лежит тяжелое и постоянно растущее бремя задолженности. На обслуживание этой задолженности уходят финансовые ресурсы, которые можно было бы инвестировать в медицинское обслуживание и инфраструктуру. Результаты этого очевидны. Происходит обнищание общин, и все больше семей не могут удовлетворить свои элементарные потребности. Что касается сектора здравоохранения, то больницы и поликлиники переполнены и наблюдается дефицит основных лекарств. Медико-санитарный персонал перегружен работой, получает недостаточную зарплату и не имеет надлежащих профессиональных и других необходимых навыков. Многие из этих сотрудников уходят на другую работу, в результате чего данный сектор испытывает еще большую нехватку необходимого персонала. В результате перестали улучшаться, а в некоторых случаях и ухудшились показатели здравоохранения, например коэффициент материнской смертности.

D. Повышение доступности и расширение объема услуг
в области репродуктивного здоровья

27. Наиболее широко распространенным изменением в сфере предоставления эффективных медико-санитарных услуг было объединение услуг по вопросам планирования семьи и услуг по охране здоровья матери и ребенка в рамках общин институциональных механизмов. Приоритетное значение в рамках реформы сектора здравоохранения и применения общесекторальных подходов приобрело создание таких служб по охране репродуктивного здоровья, которые принимали бы во внимание гендерный аспект и обеспечивали бы всеобщий доступ к качественному медицинскому обслуживанию.

28. Многие страны экспериментируют с различными методами объединения услуг в области репродуктивного здоровья, тогда как другие страны путем создания систем направления к врачам-специалистам устанавливают связи между компонентами репродуктивного здоровья, в частности между услугами по планированию семьи, охране здоровья матери и ребенка и борьбе с венерическими заболеваниями/вирусом иммунодефицита человека/синдромом приобретенного

иммунодефицита (ВЗ/ВИЧ/СПИДом). Это позволило расширить доступ к услугам и к более квалифицированным врачам. В результате в медицинских учреждениях все шире предлагается пакет основных медико-санитарных услуг, а более эффективные системы направления к врачам-специалистам открывают более широкие возможности для, среди прочего, лечения венерических заболеваний и оказания чрезвычайной акушерской помощи.

29. Министерства здравоохранения и службы по вопросам планирования семьи в развивающихся странах все шире делают упор на качестве предоставляемых ими услуг. Многие из них пытаются найти новые стратегии, которые позволяли бы предоставлять более эффективные консультации с учетом потребностей клиентов. В рамках программ все чаще предоставляется более широкий выбор услуг, учитывающих весьма сильно различающиеся запросы в области репродуктивного здоровья, состояние здоровья, возраст и образ жизни пользователей. Успешное осуществление стратегий социального маркетинга или субсидированного сбыта позволило расширить доступ к противозачаточным средствам, включая мужские и женские презервативы. Информационно-пропагандистские кампании среди мужчин способствовали, в частности, более широкому применению таких средств, как презервативы и вазэктомия.

30. Из 114 стран, ответивших на направленный им вопросник, 36 заявили, что они предоставляют все услуги в области репродуктивного здоровья (РЗ), которые указываются в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию. За последние пять лет 54 страны приняли определенные меры в целях добавления новых услуг в их уже действующие программы в области репродуктивного здоровья. Наиболее очевидный прогресс был достигнут в Азии, где 45 процентов стран приняло такие меры, и в Африке, где такие меры приняло 44 процента стран.

31. Наиболее широко распространенной мерой, принимавшейся странами в целях добавления новых услуг в программы в области репродуктивного здоровья, было предоставление услуг по профилактике и лечению венерических заболеваний (ВЗ), в том числе ВИЧ/СПИДа. Сорок пять стран сообщили, что они добавили услуги по профилактике и лечению бесплодия и лечению инфекционных заболеваний половых путей и что они предоставляют услуги по обеспечению безопасных родов и ухода в послеродовой период, включая предродовое обслуживание (таблица 1).

Таблица 1. Меры, принятые странами в целях оказания новых услуг в области репродуктивного здоровья

| Меры | Страны |
|---|--|
| Профилактика и лечение венерических заболеваний/ВИЧ/СПИДа | Бурунди, Доминиканская Республика, Кения, Корейская Народно-Демократическая Республика, Латвия, Лесото, Маршалловы Острова, Мексика, Микронезия, Нигер, Пакистан, Парагвай, Польша, Таджикистан, Объединенная Республика Танзания, Тувалу, Уругвай |
| Профилактика и лечение бесплодия | Алжир, Бангладеш, Боливия, Бутан, Гондурас, Исламская Республика Иран, Йемен, Кения, Китай, Мадагаскар, Мали, Монголия, Нигер, Нигерия, Сальвадор, Сенегал, Филиппины |

| | |
|---|--|
| Обеспечение безопасных родов и послеродового обслуживания | Азербайджан, Ботсвана, Бурунди, Вануату, Гамбия, Гвинея-Бисау, Доминиканская Республика, Индия, Иордания, Исламская Республика Иран, Корейская Народно-Демократическая Республика, Коста-Рика, Латвия, Мальдивские Острова, Маршалловы Острова, Мексика, Микронезия, Непал, Нигерия, Объединенная Республика Танзания, Пакистан, Парагвай, Польша, Таджикистан, Тувалу, Узбекистан, Уругвай, Эквадор |
| Обеспечение предродового обслуживания | Ботсвана, Бурунди, Вануату, Гамбия, Гвинея-Бисау, Доминиканская Республика, Индия, Иордания, Исламская Республика Иран, Коста-Рика, Лесото, Мали, Мальдивские Острова, Маршалловы Острова, Мексика, Микронезия, Мозамбик, Непал, Нигер, Нигерия, Объединенная Республика Танзания, Пакистан, Парагвай, Польша, Таджикистан, Тувалу, Уругвай, Эквадор |

32. Ответы на вопросник свидетельствовали также о том, что был достигнут большой прогресс в обеспечении всеобщего доступа к услугам в области репродуктивного здоровья, чем в расширении самих таких услуг. Среди развивающихся стран в общей сложности 59 стран (76 процентов) принимают меры по обеспечению всеобщего доступа. Более половины стран Африки, Азии, Латинской Америки и Карибского бассейна сообщили об успехах в обеспечении всеобщего доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья.

33. Наиболее широко распространенными мерами, принятыми странами в целях расширения доступа к услугам в области репродуктивного здоровья, были а) повышение уровня подготовки медико-санитарных работников; б) расширение и/или строительство дополнительных медицинских учреждений; и с) предоставление дополнительного оборудования и ресурсов и/или расширение поставок оборудования (таблица 2).

Таблица 2. Меры, принятые странами в целях расширения всеобщего доступа к услугам в области репродуктивного здоровья

| Меры | Страны |
|---|---|
| Подготовка медико-санитарных работников | Азербайджан, Бутан, Гана, Гондурас, Иордания, Исламская Республика Иран, Камбоджа, Кения, Маршалловы Острова, Микронезия, Острова Кука, Папуа-Новая Гвинея, Сальвадор, Самоа, Свазиленд, Турция, Уганда, Узбекистан, Центральноафриканская Республика |

| | |
|--|---|
| Расширение/строительство дополнительных медико-санитарных пунктов | Албания, Бангладеш, Белиз, Бурунди, Гана, Гвинея, Гондурас, Доминиканская Республика, Замбия, Зимбабве, Индия, Иордания, Исламская Республика Иран, Камбоджа, Кения, Куба, Латвия, Лесото, Мадагаскар, Марокко, Маршалловы Острова, Микронезия, Монголия, Непал, Пакистан, Папуа-Новая Гвинея, Сальвадор, Самоа, Тунис, Турция, Уганда, Украина, Филиппины, Центральноафриканская Республика, Эфиопия |
| Выделение дополнительных ресурсов и/или расширение поставок оборудования | Азербайджан, Боливия, Гана, Доминиканская Республика, Египет, Мадагаскар, Мали, Микронезия, Нигерия, Папуа-Новая Гвинея, Перу, Сирийская Арабская Республика, Центральноафриканская Республика, Южная Африка |

Е. Снижение материнской смертности

34. В Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию содержится призыв к сокращению коэффициента материнской смертности 1990 года вдвое к 2000 году и еще вдвое к 2015 году (пункт 8.21). На пути к осуществлению этой цели явно был достигнут некоторый прогресс. В ряде развивающихся стран состояние здоровья матерей было улучшено благодаря расширению навыков традиционных акушеров, существованию общей инфраструктуры в области здравоохранения и доступности медицинского обслуживания. Тот факт, что безопасное материнство было признано как в качестве одной из областей развития, так и в качестве обязательной задачи в области прав человека, привело к повышению информированности о проблемах материнской смертности и заболеваемости. Большинство стран предпринимают более активные усилия по предотвращению случаев нежелательной беременности, тогда как другие страны ведут более систематическую работу по смягчению последствий рискованных аборт для здоровья.

35. Значительное число стран разрешает теперь производство аборта в целях спасения жизни беременных женщин. Однако лишь немногим странам удалось обеспечить, чтобы во всех таких случаях, не противоречащих закону, имелись надлежащим образом подготовленные и квалифицированные сотрудники и средства для обеспечения безопасности и доступности этой процедуры. Нередко отсутствуют службы, которые занимались бы лечением женщин, страдающих от опасных для их жизни и здоровья осложнений, вызванных рискованными абортами.

36. В последние годы благодаря повышению доступности современных противозачаточных средств и их более широкому применению было достигнуто существенное сокращение числа аборт в странах Центральной и Восточной Европы/новых независимых государствах и центральноазиатских республиках. Был достигнут некоторый прогресс в подготовке медико-санитарных работников и оснащении соответствующим оборудованием больниц, с тем чтобы они могли заниматься устранением осложнений, возникающих при аборте, и несколько развивающихся стран разработали особые методы, позволяющие повысить эффективность обслуживания и ухода в период после производства аборта.

37. Несмотря на эти успехи, был достигнут в целом незначительный прогресс в деле снижения материнской смертности. В развивающихся странах все еще не устранены основные проблемы, способствующие высокой материнской смертности и заболеваемости. К ним относятся низкий

статус женщин, плохое питание на протяжении всей их жизни и высокий уровень анемии. Усилия по снижению материнской смертности имеют ограниченный характер не из-за нехватки технологий, а, скорее, из-за недостаточной политической приверженности и дефицита ресурсов и из-за того, что не делается упор на применение эффективных средств.

Г. Пандемия синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИДа)

38. Согласно данным, приведенным в самом последнем докладе Объединенной и совместно организованной программы Организации Объединенных Наций по вирусу иммунодефицита человека/синдрому приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИДу) / Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) за декабрь 1998 года, свыше 95 процентов всех ВИЧ-инфицированных лиц проживают в развивающихся странах. Всего в мире носителями ВИЧ-инфекции или СПИДа являются 33,4 миллиона человек. Из них 32,2 миллиона составляют взрослые и 1,2 миллиона - дети в возрасте до 15 лет. В 1998 году носителями ВИЧ-инфекции стали почти 3 миллиона молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет. В настоящее время наиболее высокий процент роста показателей первого инфицирования наблюдается среди женщин, доля которых среди взрослых, заразившихся в 1998 году, составляет 43 процента в отличие от предшествующего года, когда этот показатель равнялся 41 проценту. В развивающихся странах весьма высоки также показатели инфицирования среди замужних женщин, имеющих только одного партнера.

39. Особенно тяжелое положение сложилось в странах Африки, расположенных к югу от Сахары. Хотя на долю этого региона приходится лишь 10 процентов населения в мире, с 1998 года здесь зарегистрировано 70 процентов всех новых случаев инфицирования и в настоящее время свыше двух третей лиц, зараженных СПИДом, живут в этом регионе. В 1998 году из 2,5 миллиона случаев смерти, связанных со СПИДом, 2 миллиона случаев зарегистрированы в странах Африки, расположенных к югу от Сахары. Девяносто пять процентов всех детей, ставших из-за СПИДа сиротами, потеряли в этом регионе в связи со СПИДом мать или обоих родителей. В настоящее время в Африке численность женщин с положительной реакцией на ВИЧ превышает численность инфицированных мужчин на 2 миллиона человек¹³.

40. Гендерные аспекты ВИЧ/СПИДа, которые лежат в основе этих тенденций, представляют собой особую угрозу для женщин. В докладе ЮНАИДС/ВОЗ отмечается, что женщины, как правило, в большей степени подвергаются риску заражения ВИЧ, нежели мужчины. Женщины обладают более высокой биологически предопределенной восприимчивостью к ЗППП/ВИЧ. Их роль, обусловленная особенностями культуры, оставляет им мало шансов контролировать свою собственную сексуальную жизнь и незначительные возможности, если вообще таковые имеются, для выражения предпочтения в отношении практики сексуальных отношений. Новые исследования свидетельствуют также о наличии четкой связи между передачей ВИЧ и актами сексуального насилия, которые совершаются особенно в отношении женщин, занятых в индустрии платных сексуальных услуг¹⁴.

41. Другой аспект подверженности женщин ВИЧ/СПИДу связан с возрастным фактором и экономическим положением. СПИД наиболее широко распространен среди молодых и бедных женщин. Это слой населения, который нередко не имеет базового образования, приличного жилья, надлежащего питания и доступа к качественному медицинскому обслуживанию. В то время как большинство людей не имеет возможности получить лекарства, применяемые для лечения ВИЧ/СПИДа, они еще более недоступны для женщин. Женщины нередко не располагают средствами для того, чтобы обратиться за медицинской помощью, или не в состоянии это сделать в силу того, что положение безработных лишает их возможности участвовать в планах медицинского страхования, в которых, как правило, предусматривается оказание такой помощи. В особо уязвимом положении находятся девочки в подростковом возрасте: исследования, проведенные

в ряде стран, показывают, что вероятность положительной реакции на ВИЧ среди африканских девочек в возрасте 15-19 лет в 5,6 раз выше, чем у мальчиков такого же возраста¹⁵.

42. Предполагается, что при нынешних темпах распространения инфекции в результате материнской смертности, обусловленной СПИДом, к 2010 году в Африке, Азии и Латинской Америке останутся сиротами почти 42 миллиона детей. Ежегодно от своих матерей заражаются ВИЧ приблизительно 300 000 новорожденных, причем в большинстве случаев это происходит в развивающихся странах.

43. Масштабы пандемии и ее гендерные аспекты говорят о том, что необходимо разрабатывать разнообразные стратегии для решения обусловленных ею сложных задач. Сюда относится анализ последствий реформ в области здравоохранения, которые во многих развивающихся странах осуществляются в тот момент, когда обостряется потребность в государственных инвестициях в сектор здравоохранения. Это положение дел ограничивает возможности эффективного реагирования систем здравоохранения на пандемию СПИДа, особенно в тех странах Африки, которые страдают от нее в наибольшей степени. В связи с этим многие системы здравоохранения находятся на грани развала и сводятся на нет те значительные успехи, которые были достигнуты в деле снижения материнской и младенческой смертности.

Г. Удовлетворение потребностей подростков

44. В настоящее время охрана репродуктивного здоровья подростков в большинстве стран определенно является частью государственной системы здравоохранения. В целом ряде стран приняты политика, стандарты и механизмы, касающиеся удовлетворения потребностей подростков. Они включают компоненты, связанные с охраной репродуктивного здоровья подростков, в программы для молодежи и национальные планы в области здравоохранения или создают управления по делам молодежи при министерствах. Отмечается прогресс в деле предоставления подросткам информации и обеспечения их услугами. Снижается частотность случаев раннего замужества и применения практики, вредной для здоровья девочек. В числе важных факторов, учитываемых при разработке, планировании и осуществлении программ, предусматривающих предоставление информации подросткам и обеспечения их услугами, все чаще отмечается необходимость прислушаться к голосу самой молодежи и консультироваться с ней.

45. Меры по совершенствованию охраны репродуктивного здоровья подростков были приняты в общей сложности 91 страной из числа участников проводившегося на местах обследования. Наибольшего прогресса в удовлетворении потребностей в области охраны репродуктивного здоровья подростков добились страны Латинской Америки и Карибского бассейна, за которыми следуют страны Африки. Некоторые из стран, принявших меры по удовлетворению этих потребностей, предпринимают усилия по распространению знаний/организации информационно-пропагандистской работы и готовят школьные программы; разрабатывают молодежную политику; и создают новые учреждения для оказания подросткам услуг в области охраны репродуктивного здоровья (таблица 3).

Таблица 3. Принимаемые странами меры по удовлетворению потребностей в области охраны репродуктивного здоровья подростков

| Меры | Страны |
|--|--|
| Меры по распространению знаний/организации информационно-пропагандистской работы | Азербайджан, Албания, Барбадос, Боливия, Бутан, Венесуэла, Вьетнам, Гаити, Замбия, Кабо-Верде, Камерун, Кения, Коморские Острова, Коста-Рика, Куба, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Маврикий, Мадагаскар, Малави, Мальдивские Острова, Марокко, Мексика, Микронезия, Мозамбик, Монголия, Намибия, Непал, Объединенная Республика Танзания, Папуа-Новая Гвинея, Сальвадор, Сейшельские Острова, Сент-Люсия, Сирийская Арабская Республика, Сьерра-Леоне, Тринидад и Тобаго, Турция, Узбекистан, Уругвай, Шри-Ланка, Эквадор, Эфиопия |

| Меры | Страны |
|---|---|
| Школьные программы | Азербайджан, Бутан, Вьетнам, Гаити, Гамбия, Египет, Иордания, Кабо-Верде, Кирибати, Коморские Острова, Корейская Народно-Демократическая Республика, Кот-д'Ивуар, Лесото, Мадагаскар, Мали, Марокко, Микронезия, Монголия, Панама, Папуа-Новая Гвинея, Перу, Польша, Российская Федерация, Румыния, Туркменистан, Турция, Узбекистан, Фиджи, Центральноафриканская Республика, Эквадор, Эстония, Южная Африка |
| Молодежная политика | Бангладеш, Боливия, Ботсвана, Вьетнам, Гондурас, Замбия, Камерун, Коста-Рика, Кот-д'Ивуар, Лесото, Малави, Мали, Марокко, Мексика, Непал, Нигер, Нигерия, Объединенная Республика Танзания, Панама, Парагвай, Перу, Польша, Румыния, Сальвадор, Сьерра-Леоне, Уганда, Эквадор, Эстония, Южная Африка |
| Новые учреждения | Албания, Буркина-Фасо, Бутан, Гана, Доминиканская Республика, Кабо-Верде, Казахстан, Коста-Рика, Мозамбик, Монголия, Никарагуа, Туркменистан, Фиджи, Шри-Ланка, Эквадор |
| Молодежные консультации | Ангола, Гамбия, Гондурас, Египет, Коста-Рика, Кот-д'Ивуар, Куба, Мадагаскар, Мали, Марокко, Мексика, Микронезия, Монголия, Никарагуа, Острова Кука, Тонга, Уругвай, Эстония |
| Участие неправительственных организаций | Азербайджан, Барбадос, Боливия, Ботсвана, Вануату, Венесуэла, Гамбия, Гана, Египет, Замбия, Индия, Кабо-Верде, Кения, Коморские Острова, Коста-Рика, Мали, Мальдивские Острова, Маршалловы Острова, Непал, Никарагуа, Панама, Румыния, Сенегал, Сирийская Арабская Республика, Сьерра-Леоне, Тонга, Тувалу, Турция, Узбекистан, Фиджи, Эквадор, Эстония, Эфиопия, Ямайка |

46. Несмотря на значительный прогресс в сотрудничестве между неправительственными организациями, частным сектором и правительствами, особенно в Африке, подростки по-прежнему являются одной из групп, которые страдают в наибольшей степени от недостаточного обслуживания, особенно с учетом их огромной численности. Как следствие, незапланированный переход девочек и мальчиков в категорию родителей нередко отрицательно сказывается на их потенциальных возможностях уже на раннем этапе их жизни и принятие неосознанных решений в

отношении своего сексуального поведения подвергает их опасности заражения венерическими заболеваниями, включая ВИЧ/СПИД. В связи с этим настоятельно необходимо усилить проявление политической приверженности, которая свидетельствует о готовности разрабатывать приемлемые и эффективные стратегии.

Н. Ликвидация насилия в отношении женщин

47. Насилие в отношении женщин является серьезным препятствием, мешающим обеспечению соблюдения прав человека женщин. Правительства в сотрудничестве с системой Организации Объединенных Наций, международными и местными неправительственными организациями активно взаимодействуют в своем стремлении добиться проявления абсолютной нетерпимости к насилию в отношении женщин. Принимаемые стратегии отличаются широким разнообразием. Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин все чаще используется как инструмент, позволяющий следить, в частности, за гендерным насилием. Другие связанные с этим институциональные механизмы Организации Объединенных Наций по защите прав человека предусматривают оказание серьезной помощи в принятии правовых, политических и социальных мер в поддержку действий по защите женщин от насилия, и страны начинают эффективно использовать их на национальном уровне.

48. В связи с этим вопрос о насилии в отношении женщин, говорить о котором раньше считалось табу, сейчас обсуждается открыто. В ряде стран приняты законы о защите женщин от насилия и пересмотрены законы о семейном кодексе, с тем чтобы отразить в них вопросы, касающиеся бытового насилия. К числу других применяемых стратегий относится организация семейных консультаций и пунктов помощи, "горячих линий" для сообщений о случаях бытового насилия, программ для подготовки полиции по вопросам обращения с такими случаями насилия, профессиональной подготовки по вопросам сексуального домогательства, особенно по месту работы, и разработки финансовых планов для женщин, проживающих в сельской местности, в целях расширения их экономических возможностей.

49. Для обеспечения успешного осуществления этих стратегий субъекты, занимающиеся их реализацией, налаживают связи между государственными учреждениями, правоохранительными органами, неправительственными организациями и женскими группами. Неправительственные организации, например, эффективно проявляют себя при создании центров для оказания помощи жертвам изнасилований, кровосмешения и других форм насилия, в то время как правительства принимают меры по совершенствованию своих систем сбора данных о заключении и расторжении браков и по подготовке судей и религиозных деятелей в области разработки и применения механизмов контроля, позволяющих отслеживать случаи насилия в отношении женщин. Однако с учетом масштабов распространения насилия в отношении женщин эти меры необходимо значительно усилить.

1. Принятие мер по борьбе с вредной практикой

50. Упразднение вредной практики требует длительных усилий. Принимаемые меры должны носить целенаправленный, конкретный и основанный на глубоком понимании культурных особенностей характер. Вредная практика представляет собой одну из форм насилия по признаку пола, и в настоящее время этому вопросу уделяется особое внимание в Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.

51. Отмечается прогресс в отношении запрещения вредной практики, которая ставит под угрозу благополучие женщин и девочек. В девяти африканских странах - Буркина-Фасо, Гане, Гвинее, Джибути, Кот-д'Ивуаре, Объединенной Республике Танзании, Сенегале, Того и

Центральноафриканской Республике – принимаются меры, направленные на то, чтобы объявить практику проведения калечащих операций на женских гениталиях (КОЖГ) уголовным преступлением. Предусматриваемые меры наказания колеблются от минимального срока лишения свободы, равного шести месяцам, до максимального – пожизненного заключения. В Египте министерство здравоохранения издало постановление, объявляющее КОЖГ противоправным деянием.

52. Таким образом, страны демонстрируют, что могут приниматься успешные инициативы по ликвидации вредной практики без нанесения ущерба здоровым культурным ценностям. В разных странах находят применение различные стратегии. Сюда относятся распространение новой информации и знаний в поддержку здоровья женщин среди приверженцев вредной практики; проведение кампаний о правах женщин в целях повышения осведомленности законодателей и общественности о рисках для здоровья и о нарушениях прав человека, обусловленных соблюдением ряда культурных обычаев; создание механизмов контроля, предусматривающих проведение научных исследований и информационно-пропагандистской работы, для документирования случаев применения вредной практики и распространения информации о ее масштабах и характере; и использование межсекторальных подходов, которые предусматривают участие в усилиях по ликвидации такой практики общинных лидеров, церковных организаций, ассоциаций, объединяющих родителей и преподавателей, и представителей правительства.

53. Страны признают необходимость принятия комплексных подходов, которые учитывают социальные, культурные и экономические условия, благоприятствующие применению вредной практики. В связи с этим правительства поддерживают роль членов семьи, особенно родителей, и других законных попечителей в усилении чувства собственного достоинства, самоуважения и положения молодых девочек и защите их здоровья и благополучия.

54. Тем не менее вредная практика продолжает существовать и угрожать здоровью и жизни огромного числа женщин и девочек. По-прежнему распространены убийства в защиту чести, обряды "очищения" вдов, принудительные браки и сожжение невест. К числу причин, объясняющих их сохранение, относятся отсутствие законов о борьбе с ними, проявление предубежденности по признаку пола при обеспечении соблюдения действующих законов и недостаточная самостоятельность женщин.

Г. Пропаганда просветительской работы среди девочек

55. Просвещение девочек является одним из ключевых факторов для развития у них чувства самоуважения и уверенности в себе. Кроме того, ширятся свидетельства в пользу того, что просвещение девочек является одним из серьезнейших факторов, соотносимых с состоянием репродуктивного здоровья женщин. Результаты многих исследований свидетельствуют о том, что в результате просветительской работы среди девочек численность появляющихся на свет детей снижается, однако они отличаются лучшим здоровьем, поведение их становится осознанным и направлено на обеспечение своего здоровья и своей семьи и они своевременно обращаются за медицинской помощью¹⁶.

56. Результаты обследования на местах показывают, что 57 стран (50 процентов) считают, что у них уже обеспечен надлежащий доступ девочек к начальному образованию. Шестьдесят один процент африканских и 59 процентов азиатских стран сообщают о принятии определенных мер по улучшению доступа к начальному образованию, особенно для девочек.

57. Правительства приближаются к обеспечению всеобщего доступа к начальному образованию. Развивающиеся страны сейчас уделяют больше внимания предоставлению бесплатного образования

или стипендий, увеличивая количество и расширяя сеть школ и пересматривая учебные планы, с тем чтобы они в большей степени учитывали гендерные аспекты. Некоторые принимают законодательные меры в поддержку права девочек на образование. Эти инициативы способствуют тому, что во многих странах растет прием девочек в начальные школы. В большинстве регионов мира показатели охвата начальным образованием лиц женского пола в настоящее время составляют свыше 80 процентов от показателей такого охвата лиц мужского пола.

58. Вместе с тем все еще не обеспечены всеобщий доступ к базовому образованию и ликвидация гендерного разрыва в образовании, особенно в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, и странах Южной Азии. Самые низкие показатели в учебе имеют дети, живущие в нищете, особенно девочки. Процент отсева из школ высок для всех уровней, особенно при переходе из начальной в среднюю школу. Семьи с низким уровнем дохода зачастую не в состоянии покрывать расходы на школьную форму, оплату гонораров, книги и транспорт. Процент удержания во многих случаях низок, особенно среди девочек. Кроме того, в этих регионах на снижение качества образования влияют такие факторы, как большое число учеников на одного учителя, не отвечающие требованиям или не учитывающие гендерную проблематику учебные планы, недостаточная квалификация преподавателей и плохое оснащение школ. Одним из важных факторов, способствующих такому положению дел, является также снижение инвестиций в сферу образования в связи с плохим состоянием экономики.

К. Повышение роли мужчин в выполнении семейных обязанностей
и в области репродуктивного здоровья

59. В последние несколько лет повышенное внимание уделяется обеспечению участия мужчин в решении вопросов сексуального и репродуктивного здоровья на основе полового воспитания, консультирования и обеспечения доступа к услугам по охране здоровья. При этом учитывается тот факт, что такое участие позволит как мужчинам, так и их партнерам добиться более существенных результатов в области репродуктивного здоровья. Подавляющее большинство стран, которые ответили на обследование на местах, приняли меры к повышению ответственности мужчин за их сексуальное и репродуктивное поведение и расширению их социальной роли и роли в семье, в частности на основе таких мер, как принятие трудового законодательства и законов в поддержку детей.

60. Страны, которые проводят специальные мероприятия в области репродуктивного здоровья для мужчин, чаще всего организуют информационно-пропагандистские кампании. В ходе таких кампаний используются подходы, направленные на ослабление воздействия обусловливаемых социальными и культурными факторами взглядов и практики, включая насилие по признаку пола, на права женщин и девочек, на охрану сексуального и репродуктивного здоровья. Страны все в большей степени расширяют также сферу действия законов о семье для удовлетворения потребностей мужчин в тех случаях, когда речь идет об одиноких мужчинах, воспитывающих детей, попечении и усыновлении и связанных с этим вопросах.

61. Согласно результатам обследования на местах, меры по содействию обеспечению участия мужчин в решении вопросов сексуального и репродуктивного здоровья были приняты 37 странами (таблица 4) .

Таблица 4. Принятые отдельными странами меры по содействию
обеспечению участия мужчин в решении вопросов
сексуального и репродуктивного здоровья

| Принятые меры | Страны |
|--|---|
| Образование: информация, просвещение и коммуникации (ИПК), а также пропагандистская деятельность, включая кампании с использованием мультимедийных средств | Ангола, Барбадос, Белиз, Ботсвана, Бразилия, Буркина-Фасо, Бурунди, Вануату, Венесуэла, Вьетнам, Демократическая Республика Конго, Доминиканская Республика, Египет, Замбия, Зимбабве, Иордания, Иран (Исламская Республика), Йемен, Кабо-Верде, Коморские Острова, Корейская Народно-Демократическая Республика, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Мавритания, Малави, Мали, Мальдивские Острова, Маршалловы Острова, Мексика, Микронезия, Мозамбик, Непал, Объединенная Республика Танзания, Пакистан, Папуа-Новая Гвинея, Парагвай, Перу, Самоа, Свазиленд, Сейшельские Острова, Сент-Люсия, Сирийская Арабская Республика, Таиланд, Тринидад и Тобаго, Тунис, Турция, Уругвай, Фиджи, Филиппины, Центральноафриканская Республика, Эфиопия, Ямайка |
| Изменение законов о семье, включая пересмотр и расширение сферы действия законов о поддержке детей и воспитании детей отцами | Белиз, Ботсвана, Бразилия, Бутан, Вьетнам, Гана, Гвинея, Доминиканская Республика, Замбия, Иордания, Кабо-Верде, Колумбия, Коста-Рика, Маршалловы Острова, Мозамбик, Монголия, Нигер, Никарагуа, Перу, Польша, Румыния, Сальвадор, Сент-Люсия, Южная Африка, Ямайка |
| Содействие использованию мужчинами контрацептивов, включая распространение презервативов и мужскую вазектомию | Ботсвана, Бутан, Вьетнам, Индия, Кирибати, Китай, Корейская Народно-Демократическая Республика, Перу, Самоа, Фиджи |

62. Некоторые страны проводят исследования и обзоры для определения необходимости участия мужчин в охране репродуктивного здоровья и проблем, препятствующих такому участию¹⁷. К другим инициативам относятся: национальная политика и планы содействия вовлечению мужчин; деятельность по обеспечению участия мужчин в распространении на уровне общины презервативов и содействии их использованию; и проведение на национальном и местном уровнях информационно-пропагандистских семинаров.

L. Принятие мер в связи с чрезвычайными ситуациями

63. Однозначно признана возрастающая потребность в услугах по охране репродуктивного здоровья в чрезвычайных ситуациях; в настоящее время ряд организаций системы Организации Объединенных Наций и международных неправительственных организаций ведут работу по удовлетворению таких потребностей. В случае возникновения конфликта или стихийного бедствия приоритетной задачей является обеспечение охраны репродуктивного здоровья беженцев и перемещенных лиц и защита женщин из числа беженцев от сексуального насилия.

64. В районе Великих озер в Африке осуществляются программы подготовки кадров и поставки оборудования и обеспечения всем необходимым женщин, оказавшихся в чрезвычайных ситуациях,

в целях удовлетворения их потребностей в следующих вопросах: планирование семьи, включая контрацептивные средства, принятие родов, осложнения при абортах, производимых в небезопасных условиях, сексуальное насилие и изнасилование, включая экстренную контрацепцию после совокупления; и предупреждение венерических болезней, включая ВИЧ/СПИД.

65. Организации системы Организации Объединенных Наций в сотрудничестве с международными неправительственными организациями оказали срочную помощь по охране репродуктивного здоровья тысячам людей, оказавшимся беженцами в результате конфликтов в Косово, а также людям, находящимся в лагерях в Албании и Восточном Тиморе. В результате расследования сексуального насилия в отношении женщин из Косово были выявлены случаи похищений, изнасилования и пыток. Организация Объединенных Наций и ее партнеры организуют подготовку для консультантов в целях оказания поддержки беженцам, подвергшимся сексуальному насилию. Чрезвычайная помощь оказывается также жертвам землетрясений в ряде развивающихся стран.

66. В Азии в порядке оказания чрезвычайной помощи организации системы Организации Объединенных Наций в сотрудничестве с национальными правительствами обеспечивают, в частности, диетические добавки для населения, подвергающегося наибольшему риску. Международные учреждения укрепляют возможности местных отделений правительства и гражданских обществ, включая НПО, принимать меры в связи с чрезвычайными ситуациями. Для многих других стран такое укрепление потенциала имеет, по всей видимости, стратегический характер.

67. Хотя услуги по охране репродуктивного здоровья оказываются в чрезвычайных ситуациях, во многих случаях осуществление мер по их оказанию затрудняется в связи с отсутствием специалистов в области репродуктивного здоровья и квалифицированного персонала в области оказания услуг по охране репродуктивного здоровья.

IV. ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ В РАМКАХ ПРОГРАММ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ:

ЗАДАЧИ И СДЕРЖИВАЮЩИЕ ФАКТОРЫ

А. Торговля женщинами и девочками

68. В настоящее время все более глобальный характер приобретает проблема сексуальной эксплуатации и торговли детьми. По оценкам, ежегодно на коммерческий рынок сексуальной эксплуатации попадает более 2 миллионов девочек в возрасте от 5 до 15 лет¹⁸. Коммерциализация сексуальных услуг тесным образом связана с нищетой в развивающихся странах. Факторами, лежащими в основе такой торговли, являются нищета в сельских районах, высокий уровень безработицы и усиление неравенства между богатыми и бедными. В некоторых развивающихся странах молодых женщин из бедных сельских семей привозят в города, в которых процветает секс-индустрия для местных богатых клиентов и туристов. Сексуальная торговля, включая порнографию, осуществляется также на основе передовых технологий, в частности через Интернет, и во все большей степени связана с организованной преступностью.

69. Женщины, работающие в коммерческой секс-индустрии, в большей степени подвержены венерическим заболеваниям/инфекции ВИЧ, чем большинство других женщин. Очень многие среди них подвержены инфекциям репродуктивного тракта. Ряд исследований свидетельствует о том, что доля женщин, у которых обнаружена положительная реакция на ВИЧ, составляет до 80 процентов. Исследование моделей инфекции ВИЧ в ряде стран показывает четкую связь между коммерческим сексом и передачей ВИЧ. Инфекция ВИЧ распространяется наиболее быстрым способом по маршрутам движения грузовиков, водители которых часто прибегают к платным сексуальным услугам и не пользуются средствами предохранения.

В. Выбор пола

70. Согласно докладу ЮНФПА "The State of the World Population, 1997" по крайней мере 60 миллионов девочек, которые, как предполагается, в противном случае были бы живы, "отсутствуют" в различных группах населения в результате избирательных по признаку пола аборт или халатности¹⁹. На основе использования современных технологий родители могут определить пол плода и затем принять решение об аборте в том случае, если должна родиться девочка. При абортах девочки составляют более 90 процентов.

71. Юридические меры являются лишь одним аспектом ликвидации дискриминации по признаку пола. К другим важным шагам, направленным на прекращение такой практики и повышение значимости девочек, относятся просвещение населения, меры по повышению статуса женщин и девочек, соответствующие законодательные меры и продолжение контроля и обеспечение запретов²⁰.

С. Феминизация нищеты

72. Несмотря на прогресс, достигнутый в улучшении положения женщин во многих странах, по сравнению с прошлым возросло число женщин, проживающих в условиях нищеты. Если в развитых странах женщины добились существенного прогресса, который нашел отражение в повышении продолжительности жизни при рождении, уровня грамотности, уровня образования и участия в политической деятельности, положение в развивающихся странах является иным. Абсолютное число женщин, проживающих в условиях нищеты, возросло, а определенные показатели развития человека свидетельствуют о том, что нищета все в большей степени становится проблемой женщин²¹.

73. Такая ситуация является следствием взаимодействия между факторами на макроуровне, такими, как сохранение задолженности, спад мировой торговли и экономики, который имеет особые последствия для женщин, и кризисом на микроуровне в самой семье. В результате смерти мужей, которые, как правило, старше жен, миграции работающих супругов и большого числа разводов в настоящее время многие женщины ведут домашнее хозяйство по существу самостоятельно. В результате в некоторых странах Африки женщина возглавляет одно из трех домашних хозяйств. В настоящее время в мире насчитывается чрезвычайно большое число женщин, проживающих в условиях нищеты и несущих тяжелое бремя борьбы с нищетой на уровне домашнего хозяйства²². Эти два взаимосвязанных фактора усиливают уязвимость женщин, включая их способность осуществлять свое право на охрану здоровья и на развитие в целом.

74. Борьба с нищетой на основе предоставления экономических возможностей повышает эффективность охраны репродуктивного здоровья, а осознание сексуальных и репродуктивных прав будет содействовать ликвидации нищеты. В этой связи бедные слои населения во многих случаях оказываются в неблагоприятном положении. Не имея политического влияния и социальной перспективы, они лишены возможности воспользоваться государственными службами в полном объеме и не могут воспользоваться частными службами для удовлетворения своих основных потребностей. Как правило, они ведут ежедневную борьбу за выживание. Во многих случаях их основные социальные и экономические права, включая право на репродуктивное и сексуальное здоровье, ограничены, и они располагают недостаточным объемом информации и знаний в отношении своих прав.

75. В обществах, в которых традиция обуславливает социальную изоляцию женщин, программы самостоятельной занятости могут иметь существенные результаты за счет обеспечения неформальных социальных контактов женщин, включая женщин, которые ведут планирование размеров семьи. Наряду с расширением объема информации и доступа к кредитам могут быть изменены социальные нормы, касающиеся фертильности и контрацептивных средств. Накопленный на настоящий момент опыт подтверждает, что преимущества индивидуального контроля и за репродуктивной, и за экономической жизнью усиливают друг друга²³. Улучшение уровня жизни, а также обеспечение доступа к услугам и информации об охране репродуктивного здоровья повышает самоуважение женщин, их уверенность, участие в политической и общественной жизни, их способность принимать решения, а также положение в семье. От этого выигрывают они, их семьи и общества.

D. Факторы, препятствующие осуществлению

76. Согласно обзору ЮНФПА на местах, наиболее распространенными факторами, влияющими на осуществление политики в области народонаселения и развития, являются следующие:

а) недостаточная ответственность на институциональном уровне; б) отсутствие финансовых ресурсов; в) отсутствие институционального потенциала, включая подготовленный/квалифицированный персонал, неосведомленность и непонимание вопросов, отсутствие данных и недостаточная координация между учреждениями и министерствами.

77. Серьезные проблемы в области разработки политики охраны сексуального и репродуктивного здоровья и связанного с ним законодательства существуют во многих странах. Неблагоприятные экономические условия могут ограничить доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья, сексуального здоровья и планированию семьи. В результате многих социальных, культурных и религиозных взглядов и убеждений функция женщин, связанная с деторождением, является преобладающей, причем в связи с этим ограничиваются возможности женщин в области принятия решений в частной и государственной областях. Такой ограничительный подход ограничивает также участие женщин в экономической и политической жизни, а также их доступ к информации и

знаниям и исключает их мнения в качестве важных участников разработки, планирования и осуществления политики.

1. Сохраняющиеся в культуре негативные отношения и практика

78. Традиционная практика, угрожающая здоровью женщин и девочек, была осуждена на нескольких глобальных конференциях, включая Всемирную конференцию по правам человека, Международную конференцию по народонаселению и развитию и четвертую Всемирную конференцию по положению женщин. Правительства все более активно призываются к принятию мер по борьбе с вредной для женщин традиционной или обычной практикой. Такая практика поддерживается существующим среди населения отношением к женщинам. Она вызывает неравенство в положении мужчин и женщин, препятствует усилиям по расширению имеющихся у женщин возможностей, перечеркивает стратегии, направленные на интеграцию правозащитного мировосприятия, и сводит на нет мероприятия правового характера и связанную с ними деятельность по поощрению гендерного равенства.

79. Для выполнения обязательств, принятых на различных международных и национальных форумах, многие страны считают деятельность в законодательной и политической областях как имеющую императивное значение. Кроме того, они подчеркивают необходимость активизации пропагандистской деятельности и кампаний "информация, просвещение и коммуникация" (ИПК) в целях борьбы с наносящей женщинам вред практикой. Многие страны приняли соответствующие законы, произвели изменения институционального характера и разработали политику, поощряющую равенство между мужчинами и женщинами, однако самой серьезной проблемой является воплощение этих мер в жизнь и обеспечение того, чтобы они в полной мере осуществлялись.

2. Отсутствие действенных институциональных механизмов

80. При разработке политики и создании институтов для поддержки деятельности по женской проблематике правительствам необходимо придерживаться программы позитивных действий. Необходимо обеспечить дальнейшее укрепление сотрудничества между взаимопересекающимися секторами общества, в частности женскими группами, организациями, имеющими общинную основу, частным сектором и неправительственными организациями. Многие правительства признают ограниченность своих возможностей и призывают неправительственные организации, частный сектор и общинные группы расширять их участие в рамках осуществления программ в области народонаселения, гендерных аспектов и развития.

3. Ограниченность технических возможностей

81. Менее половины матерей в развивающихся странах рожают детей под наблюдением квалифицированной акушерки или специалиста-медика – что является одним из основных факторов обеспечения выживания новорожденных и их матерей. В странах с самым низким показателем присутствия при родах профессиональных акушерок отмечается также и самый высокий в мире показатель материнской смертности.

82. Существует потребность в разработке программ в области укрепления потенциала, ориентированных на работников как женщин, так и мужчин. Необходимо, чтобы они были посвящены не только женским вопросам, но также более широкой теме гендерной проблематики и прав человека. Необходимо тщательно разрабатывать учебные планы для подготовки врачей и медсестер, с тем чтобы при будущем планировании и оказании медицинских услуг были должным образом определены гендерные вопросы.

83. Зачастую особой проблемой для женщин, стремящихся принимать информированные решения, касающиеся их здоровья, является отношение со стороны многих врачей и медсестер. Исключительно важно, чтобы все работники сферы здравоохранения уважительно относились к достоинству и правам человека всех пациентов, включая официально закрепленное право на получение полной информации об их состоянии и о существующих вариантах лечения. Это требует разработки стратегии в области просвещения работников сферы здравоохранения на всех уровнях, с тем чтобы они понимали значение и последствия должного учета гендерных аспектов в своей работе.

4. Недостаточная эффективность мобилизации и распределения ресурсов

84. Наряду с тем, что некоторые развитые страны производят мобилизацию ресурсов и вносят значительный вклад в оказание международной помощи в связи с осуществлением программ в области народонаселения и развития, существует также и ряд препятствий, не позволяющих странам производить мобилизацию дополнительных ресурсов, требуемых для всестороннего осуществления Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию. Препятствия, с которыми сталкиваются страны-доноры, включают в себя: а) сокращение масштабов официальной помощи в целях развития (ОПР); б) ослабление экономики и сокращение бюджета; в) отсутствие интереса к поддержке международных проектов в области народонаселения со стороны многих фондов и филантропов; г) непонимание взаимозависимости народонаселения и развития и важности интеграции населения в планирование развития; и е) мнение о том, что мобилизация ресурсов для деятельности в области развития не является необходимой, поскольку связанные с народонаселением проблемы адекватно решаются сектором здравоохранения и/или социальным сектором.

85. Однако в настоящее время страны-доноры признают необходимость активизации усилий по мобилизации ресурсов для обеспечения бесперебойного осуществления Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию и говорят о необходимости а) изучения новых форм деятельности, как, например, расширения участия частного сектора, включая частные фонды, в финансировании услуг в области репродуктивного здоровья, в том числе услуг по планированию семьи; б) активизации оказываемой донорами поддержки мероприятий, имеющих исключительно важное значение для основной деятельности в рамках МКНР, в тех случаях, когда страны не имеют возможности обеспечить такую деятельность сами, как, например, предоставление предметов повседневного спроса, организация специализированного обучения или сбор данных для проведения контроля и оценки; в) активизации международного сотрудничества в области народонаселения и репродуктивного здоровья в контексте реформы сектора

здравоохранения и децентрализации; и d) поощрения развивающихся стран к увеличению объема внутренних ассигнований для национальных программ в области народонаселения и, в частности, в контексте содействия осуществлению программ социального сектора в рамках Инициативы "20/20", обсуждавшейся на Международной конференции по народонаселению и развитию и получившей поддержку на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах социального развития 1995 года, которая состоялась в Копенгагене.

V. ВЫВОДЫ

A. Активизация деятельности по включению гендерных аспектов в стратегии, программы и мероприятия

86. За последние пять лет во многих странах были успешно воплощены в жизнь различные элементы Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию, направленные на обеспечение улучшения положения женщин. Были извлечены важные уроки, и должным образом была задокументирована передовая практика. Задача обеспечения равенства мужчин и женщин все более широко рассматривается в качестве основополагающего руководящего принципа в рамках программ в области народонаселения и развития, несмотря на различные социальные, культурные, экономические и политические условия. Тем не менее существует потребность в активизации деятельности в ряде областей, как это было определено в ходе специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (июнь 1999 года), для проведения всеобъемлющего обзора и оценки осуществления Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР+5).

87. Из мер, требуемых для обеспечения включения гендерных аспектов в политику, программы и мероприятия, ниже обсуждаются следующие:

1. Необходимо обеспечить дальнейшее развитие и укрепление основанного на правах человека подхода в контексте стратегий и программ в области народонаселения и развития и следует обеспечить включение обучения по вопросам прав человека в процессы формального и неформального образования.
2. Следует предпринимать шаги по искоренению существующих негативных традиционных, религиозных и культурных отношений и практики, которые вызывают порабощение женщин и усиливают неравенство между мужчинами и женщинами.
3. Необходимо укреплять гендерные аспекты в рамках процессов разработки политики и осуществления программ и при оказании услуг.
4. Необходимо принимать меры по смягчению различных в гендерном отношении последствий глобализации экономики и приватизации социального сектора и сектора здравоохранения, особенно для неимущих слоев населения.
5. Все системы сбора данных и распространения информации должны обеспечивать наличие разбитых по половому признаку данных для целей воплощения политики в стратегии, направленные на решение гендерных проблем, и для разработки соответствующих показателей последствий для мужчин и женщин для контроля за достигаемым прогрессом.
6. Необходимо обеспечивать удовлетворение потребностей в области репродуктивного здоровья пожилых людей путем разработки специальных программ, организации надлежащих

услуг и создания институциональных механизмов, в равной степени отвечающих интересам мужчин и женщин. Необходимо также принимать меры по удовлетворению потребностей и других групп, как-то инвалидов, иммигрантского населения, беженцев и перемещенных лиц.

7. Правительства и частный сектор должны не жалеть усилий для ликвидации всех гендерных различий и неравенства, связанных с представленностью женщин на рынке рабочей силы. Необходимо разрабатывать и выполнять стратегии и законодательные акты, предусматривающие равную оплату за работу равной ценности.

В. Рекомендованные мероприятия в области гендерных аспектов, народонаселения и развития

88. На специальной сессии Генеральной Ассамблеи (Международная конференция по народонаселению и развитию + 5 (МКНР+5) для поощрения равенства между мужчинами и женщинами были рекомендованы нижеследующие меры:

1. Для поощрения включения гендерной проблематики в основное русло деятельности следует укреплять организационный потенциал и техническую экспертную базу персонала правительств, а также гражданского общества, особенно неправительственных организаций.

2. В качестве одного из важнейших шагов по искоренению дискриминации в отношении женщин следует поощрять обучение детей по гендерным вопросам. Для обеспечения расширения возможностей женщин в будущих поколениях необходимо обеспечивать обязательное обучение девочек в школах.

3. Следует активизировать участие женщин в деятельности в политической области и на всех руководящих и директивных уровнях, в том числе в рамках финансовых реформ и предупреждения и урегулирования конфликтов.

4. Влиятельной силой, определяющей жизнь женщин, является семья. Необходимо разрабатывать стратегии поощрения гендерного равенства на уровне семьи. Кроме того, важно уделять особое внимание семье как единице анализа для контроля за достигаемым прогрессом.

5. Все страны должны ратифицировать Конвенцию о ликвидации дискриминации в отношении женщин, а также Факультативный протокол и снять оговорки, если таковые имеются. Для защиты прав человека женщин должны быть созданы правовые структуры.

6. Средства массовой информации, парламентарии и другие подобные группы должны разработать и укреплять стратегии по борьбе с негативными отношениями к женщинам и способствовать расширению признания в обществе ценности женщин.

7. Следует поощрять обеспечение "нулевой терпимости" ко всем формам насилия, включая изнасилование, кровосмешение, насилие в сексуальной области, торговлю людьми для целей сексуальной эксплуатации, которые направлены против женщин и детей.

8. Следует обеспечивать защиту девочек, в частности от наносящей им вред практики, и способствовать расширению доступа девочек к возможностям в области здравоохранения, образования и улучшения условий жизни. Следует укреплять и поддерживать роль семьи в деле обеспечения благополучия девочек.

9. Посредством стратегий в области информации, образования и коммуникации следует принимать меры по поощрению среди девочек и женщин позитивного самовосприятия и самооценки. Для обеспечения исключения гендерных стереотипов из всех образовательных и учебных материалов и для поощрения вместо этого ответственности мужчин перед женщинами и сотрудничества мужчин и женщин следует провести реформу учебных программ.

10. Следует обеспечивать удовлетворение существующих у мужчин потребностей в области репродуктивного и сексуального здоровья, и следует оказывать поддержку мужчинам, с тем чтобы они принимали на себя ответственность за свое поведение в сексуальной области.

11. Все лидеры на высших политических и директивных уровнях должны выступать в поддержку гендерного равенства, расширения возможностей женщин и обеспечения защиты девочек.

Примечания

¹ Report of the 1998 UNFPA Field Survey: Progress in the Implementation of the ICPD Programme of Action (UNFPA, New York, January 1999).

² См. Доклад Всемирной конференции для обзора и оценки достижений Десятилетия женщины Организации Объединенных Наций: равенство, развитие и мир, Найроби, 15-26 июля 1985 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.85.IV.10), глава I, раздел A.

³ См. Доклад Конференции Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию, Рио-де-Жанейро, 3-14 июня 1992 года, том I, Резолюции, принятые на Конференции (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.93.I.8 и исправление), резолюция 1, приложения I и II.

⁴ См. A/CONF.157/24 (Часть I), глава III.

⁵ Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию, Каир, 5-13 сентября 1994 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.95.XIII.18), глава I, резолюция 1, приложение.

⁶ См. Доклад четвертой Всемирной конференции по положению женщин, Пекин, 4-15 сентября 1995 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.96.IV.13), глава I, резолюция 1, приложения I и II.

⁷ Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, пятьдесят четвертая сессия, Дополнение № 38 (A/54/38/Rev.1), первая часть, глава I, раздел A.

⁸ Резолюция 34/180 Генеральной Ассамблеи, приложение.

⁹ См. Официальные отчеты Экономического и Социального Совета, 1999 год, Дополнение № 7 (E/1999/27), глава I, раздел A.

¹⁰ См. Мировой обзор о роли женщин в развитии, 1999 год: глобализация, гендерная проблематика и труд (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.99.IV.8).

¹¹ См. Доклад четвертой Всемирной конференции по положению женщин, Пекин, 4-15 сентября 1995 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.96.IV.13), глава I, резолюция 1, приложение II.

¹² Women's Health: Towards a Better World, Report of the First Meeting of the Global Commission on Women's Health (Geneva, WHO, 1994).

¹³ UNAIDS, "AIDS epidemic update", December 1999.

¹⁴ R. Petchesky and K. Judd, eds., Negotiating Reproductive Rights: Women's Perspectives across Countries and Cultures (London, Zed Books, 1998).

¹⁵ UNAIDS, press release, 23 November 1999.

¹⁶ Детский фонд Организации Объединенных Наций, годовой доклад, 1999 год (Нью-Йорк, ЮНИСЕФ, 1999 год).

¹⁷ International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP), Committee on Gender and Population, Men, Family Formation and Reproduction (Liège, Belgium, IUSSP, May 1998).

¹⁸ Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, "Состояние мирового народонаселения, 1997 год: Право выбора: репродуктивные права и репродуктивное здоровье" (Нью-Йорк, ЮНФПА, 1997 год).

¹⁹ Там же, глава 3.

²⁰ См. Deborah Meacham, "Go girls! young women claim their health rights and needs", *Women's Health Journal*, July 1998, pp. 29-36.

²¹ United Nations Development Fund for Women (UNIFEM), A Commitment to the World's Women: Perspectives on Development for Beijing and Beyond (UNIFEM, 1995).

²² Risks, Rights and Reforms: A 50-Country Survey Assessing Government Actions Five Years after the International Conference on Population and Development (New York, Women's Environment and Development Organization (WEDO), March 1999).

²³ Ibid.
