



**Исполнительный совет Программы
развития Организации Объединенных
Наций и Фонда Организации
Объединенных Наций в области
народонаселения**

Dist.
GENERAL

DP/FPA/1997/12
10 July 1997
RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

Третья очередная сессия 1997 года
15-19 сентября 1997 года, Нью-Йорк
Пункт 8 предварительной повестки дня
ЮНФПА

ФОНД ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ В ОБЛАСТИ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ

ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ МКНР:
ПОСЛЕДСТВИЯ НЕХВАТКИ РЕСУРСОВ В ПЕРИОД ДО 2000 ГОДА

Доклад Директора-исполнителя

	<u>Стр.</u>
РЕЗЮМЕ	2
I. ВВЕДЕНИЕ	3
II. МЕТОДОЛОГИЯ И СЦЕНАРИИ	5
III. ПОСЛЕДСТВИЯ НЕХВАТКИ РЕСУРСОВ	8
IV. СЛЕДУЮЩИЕ ЧЕТЫРЕ ГОДА	19
V. ВЫВОД	23
VI. ЭЛЕМЕНТЫ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ	24

РЕЗЮМЕ

1. ЮНФПА представил документ зала заседаний (DP/FPA/1997/CRP.1) Исполнительному совету на его ежегодной сессии в мае 1997 года. Совет с интересом обсудил этот документ и просил уточнить проведенный анализ и представить подробное описание использованных данных и методологии. Совет далее просил представить ему пересмотренный доклад на его третьей очередной сессии 1997 года (решение 97/20). Настоящий доклад подготовлен во исполнение этой просьбы. В приложении к докладу разъясняются использованные в докладе данные, методология и предположения и приведены таблицы, иллюстрирующие последствия нехватки ресурсов, коэффициенты, использованные для оценки этих последствий, и возможные объемы поступления помощи по линии доноров в период до 2000 года. В нем также представлен общий перечень справочных документов, использованных в текстах, таблицах, диаграммах и примечаниях к докладу.

2. На Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) была разработана всеобъемлющая программа деятельности в области народонаселения и развития, включая деятельность государственных, частных и гражданских структур в области репродуктивного здоровья, уменьшения масштабов смертности, расширения прав и возможностей женщин, искоренения нищеты и содействия развитию системы образования. На Конференции была выработана новая парадигма народонаселения и развития, в рамках которой был осуществлен переход от подхода к вопросам народонаселения, основанного на исключительном уделении внимания демографическим проблемам и целевым заданиям, к подходу, при котором вопросы благосостояния отдельных женщин и мужчин рассматриваются в качестве центрального элемента устойчивого развития. В Программе действий МКНР признавалась актуальность демографических целей для макроэкономического развития, но вместе с тем подчеркивалось, что такие цели могут быть наиболее эффективным образом достигнуты путем удовлетворения потребностей отдельных лиц и повышения роли всех групп гражданского общества в обеспечении устойчивого развития.

3. Программа действий МКНР представляет собой 20-летний план, разработанный в общем контексте прав человека и предусматривающий достижение широкого круга целей: обеспечение всеобщего доступа к качественным услугам в области репродуктивного здоровья, включая добровольное планирование семьи, с тем чтобы к концу периода 1995-2015 годов все супружеские пары при желании могли иметь доступ к недорогостоящим и эффективным услугам; сокращение масштабов младенческой, детской и материнской смертности; обеспечение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин; обеспечение максимально широкого доступа девушек и женщин к среднему и высшему образованию; и обеспечение всеобщего начального образования. В качестве центрального компонента указанного плана в области развития был принят базовый пакет комплексных программ в области народонаселения и репродуктивного здоровья.

4. В Программе действий были конкретно определены финансовые ресурсы (как внутренние ресурсы, так и средства доноров), необходимые для реализации пакета мер в области народонаселения и репродуктивного здоровья в течение 20-летнего периода: 17 млрд. долл. США в год в 2000 году (и до 21,7 млрд. долл. США в 2015 году). В 1994 и 1995 годах было отмечено существенное увеличение объема ресурсов, причем в 1995 году было мобилизовано около 9,5 млрд. долл. США. На основе неполных данных

была выражена определенная обеспокоенность в связи с тем, что после 1995 года отмеченная тенденция не сохранилась.

5. В настоящем докладе рассматриваются возможные последствия невыполнения целей Программы действий МКНР из-за нехватки ресурсов. В нем прогнозируются некоторые поддающиеся количественной оценке последствия такой нехватки на основе трех вероятных сценариев мобилизации ресурсов в будущем вплоть до 2000 года. Такими возможными последствиями являются:

- в 2000 году будет зарегистрировано дополнительно 44-80 млн. отдельных лиц или супружеских пар, которые вообще не будут пользоваться какими-либо методами контрацепции;
- в период 1995-2000 годов будет зарегистрировано дополнительно еще 130-230 млн. случаев непреднамеренной или нежелательной беременности;
- в период 1995-2000 годов будет зарегистрировано дополнительно еще 50-90 млн. искусственных абортов;
- в период между 1995 и 2000 годами будет зарегистрировано дополнительно еще 59-110 млн. случаев непреднамеренного рождения детей;
- в течение 1995-2000 годов будет зарегистрировано дополнительно еще 300 000-540 000 случаев смерти матерей;
- в течение 1995-2000 годов будет зарегистрировано дополнительно еще 4,9-8,9 млн. случаев смерти младенцев и детей.

I. ВВЕДЕНИЕ

6. Основной целью настоящего доклада является изложение конкретных последствий в области народонаселения и репродуктивного здоровья, которые могут возникнуть в том случае, если международное сообщество не выполнит Программу действий, разработанную на Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР), которая состоялась в Каире, Египет, в сентябре 1994 года. Программа действий МКНР была разработана, в частности, в целях оказания развивающимся странам и странам с переходной экономикой содействия в удовлетворении будущего спроса на информацию и услуги по вопросам репродуктивного здоровья и планирования семьи, включая предупреждение заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП). В Программе действий изложен график достижения финансовых целей в области мобилизации ресурсов как развитыми, так и развивающимися странами, которые потребуются для удовлетворения упомянутого растущего спроса. Указанные две части Программы действий связаны между собой: из-за нехватки мобилизуемых ресурсов развивающиеся страны не смогут реализовать цели Программы действий в отношении репродуктивных выборов и репродуктивных последствий. В этой связи целью настоящего доклада является освещение количественных аспектов последствий нехватки ресурсов по отдельной группе показателей репродуктивных последствий.

7. В пунктах 13.15 и 14.11 Программы действий изложен международный консенсус в отношении мобилизации общих ресурсов в будущем в течение периода 1995-2015 годов (в млрд. долл. США в год):

	2000 год	2005 год	2010 год	2015 год
Внутренние ресурсы	11,3	12,4	13,7	14,5
Помощь стран-доноров	5,7	6,1	6,8	7,2
Общие потребности в ресурсах	17,0	18,5	20,5	21,7

В Программе действий (пункт 13.16) были согласованы доли стран-доноров и развивающихся стран, составляющие соответственно одну треть и две трети. В то же время было признано, что возможности различных стран в плане мобилизации внутренних ресурсов на осуществление Программы действий различаются в значительной степени. Например, совершенно определенно предусматривалось, что в случае наименее развитых стран и стран с низким уровнем доходов, включая многие страны Африки к югу от Сахары, относительно более крупная часть общего объема требуемых ресурсов должна будет поступить из внешних источников на льготных условиях или в виде субсидий.

8. То обстоятельство, что в Каире был достигнут широкий консенсус как в отношении целенаправленной программы в области народонаселения и репродуктивного здоровья, так и в отношении согласованного графика мобилизации ресурсов, создает чувство оптимистической уверенности в том, что глобальные проблемы народонаселения и репродуктивного здоровья будут решаться на согласованной основе в соответствии с 20-летним планом практической деятельности. Действительно, в докладе о поступлении ресурсов, представленном на последней сессии Комиссии по народонаселению и развитию, документально подтверждается отмеченный в 1994 и 1995 годах значительный и обнадеживающий рост масштабов официальной помощи в целях развития (ОПР) и других международных ресурсов в области народонаселения, объем которых в 1995 году достиг 2,0 млрд. долл. США (документ E/CN.9/1997/6). В докладе также содержится анализ частичной информации о внутренних потоках финансовых ресурсов в самих развивающихся странах. Предварительные оценочные данные внутренних потоков ресурсов за 1995 год свидетельствуют о том, что объем правительственных ассигнований на нужды народонаселения, вероятно, достиг порядка 6,4 млрд. долл. США, в то время как еще 1,1 млрд. долл. США поступил из внутренних частных источников. В результате этого общий объем ресурсов, поступивших как из внутренних, так и из международных источников в 1995 году, составил 9,5 млрд. долл. США¹. Если в результате ведущегося в настоящее время сбора данных эти показатели будут подтверждены, то это будет означать, что страны-получатели помощи обеспечили в 1995 году около 78 процентов от общего объема ресурсов в области народонаселения (7,5 млрд. долл. США из общего объема в 9,5 млрд. долл. США), что выше показателя в 67 процентов, согласованного в Каире в отношении 2000 года.

9. Вместе с тем, в докладе Комиссии также содержатся указания на сокращение внешних потоков ресурсов в 1996 году. Это подтверждается предварительными оценками положения в области мобилизации ресурсов в 1997 году, особенно в том, что касается сообщества доноров в целом. На совещании стран-доноров, созванном ЮНФПА в марте

1997 года, ряд стран выразил обеспокоенность в связи с отмеченным уменьшением объема ресурсов и негативными последствиями, которые недостаточная мобилизация ресурсов будет иметь для деятельности в области народонаселения и развития - одной из наиболее успешных и эффективных с точки зрения затрат областей помощи в целях развития на протяжении последних 25 лет. Многие страны, представленные на этом совещании, обратились к ЮНФПА с просьбой подготовить количественный анализ последствий для реализации целей МКНР в том случае, если сообщество доноров не обеспечит своей предусмотренной в ходе МКНР доли ресурсов на 2000 год.

10. Во исполнение этой просьбы ЮНФПА представил документ зала заседаний (DP/FPA/1997/CRP.1) Исполнительному совету на его ежегодной сессии в мае 1997 года. Решение Совета свидетельствует о том, что тема этого документа рассматривается в качестве чрезвычайно важной. Совет просил уточнить проведенный анализ, более ясно изложить применяемую методологию и подробно описать использованные данные. В настоящем докладе содержится ответ на указанную просьбу Исполнительного совета.

II. МЕТОДОЛОГИЯ И СЦЕНАРИИ

11. Методология, использовавшаяся для оценки негативных последствий нехватки ресурсов в период до 2000 года, основана на методологии, использовавшейся в ходе подготовки самой МКНР в целях оценки потребностей в ресурсах (ЮНФПА, 1994b). В рамках общих потребностей, которые в период до 2000 года составляют 17 млрд. долл. США, в Программе действий были определены четыре компонента: а) компонент планирования семьи, 10,2 млрд. долл. США; б) основные услуги в области репродуктивного здоровья, 5 млрд. долл. США; в) конкретные программы предупреждения ЗППП, включая ВИЧ/СПИД, 1,3 млрд. долл. США; и d) базовые научные исследования, анализ данных и политики, 500 млн. долл. США². Оценка первого и самого крупного компонента, касающегося планирования семьи, была проведена с использованием методологии, которая основывается на подходе, учитывающем репродуктивные права, и на учете неудовлетворенных потребностей в услугах в области планирования семьи, выраженных самими отдельными лицами и супружескими парами. На основе анализа на региональном уровне была проведена оценка неудовлетворенных потребностей в области планирования семьи по регионам. Результаты оценки были интегрированы с прогнозом ежегодных расходов в расчете на одного пользователя контрацептивными средствами с разбивкой по регионам, с тем чтобы получить общие оценочные данные о ежегодных потребностях в ресурсах. В целях дальнейшего прогнозирования изменения масштабов использования средств контрацепции в будущем и неудовлетворенных потребностей использовалась методология, разработанная во Всемирном банке.

12. Данные, полученные в результате проведения демографических и медико-санитарных обследований и представляющие собой основной компонент методологии определения расходов, свидетельствуют о том, что показатели неудовлетворенных потребностей в контрацептивных средствах, рассчитанные на основе информации о замужних женщинах, не применяющих методов планирования семьи, колеблются от 14 процентов супружеских пар в таких странах, как Бразилия, Колумбия, Индонезия и Шри-Ланка, до более чем 35 процентов в таких странах, как Боливия, Гана, Кения и Того. Эти данные, а также данные, полученные на основе проведенного ранее Международного обследования фертильности, обычно рассматриваются в качестве заниженных, поскольку они не учитывают информацию о ведущих активную половую жизнь неженатых мужчинах и незамужних женщинах и подростках. Во многих странах неженатые мужчины и незамужние

женщины, а также подростки и мужчины в целом не имеют надлежащего доступа к услугам в области планирования семьи. Статистические данные об абортах являются еще одним убедительным свидетельством неудовлетворенных потребностей в планировании семьи: женщины нередко прибегают к аборту из-за отсутствия услуг в области контрацепции, из-за неудовлетворенности существующими услугами, отсутствия или неэффективного использования противозачаточных средств или недостаточной поддержки их собственного стремления иметь детей.

13. Расходы на обслуживание одного пользователя являются другим основным показателем, который необходим для оценки ресурсов, требуемых для обеспечения компонента планирования семьи Программы действий. Вместе с тем во многих странах были проведены исследования расходов в области планирования семьи в расчете на одного пользователя средствами контрацепции, которые свидетельствуют о значительных колебаниях данного показателя в различных странах. Например, в Эквадоре, где современными средствами контрацепции обеспечиваются 435 000 пользователей, средние ежегодные расходы в области планирования семьи в расчете на одного пользователя в период 1990-1994 годов составили, по оценкам, 14 долл. США. В Бангладеш, где современными средствами контрацепции обеспечиваются более 5 млн. пользователей, ежегодные расходы в расчете на одного пользователя составили в 1986-1990 годах около 13 долл. США. Данные по Филиппинам, где современными средствами контрацепции обеспечиваются примерно 2,3 млн. пользователей, свидетельствуют о том, что в 1994 году средние ежегодные расходы в расчете на одного пользователя составили более 21 долл. США. Ежегодные расходы в области планирования семьи в расчете на одного пользователя в Гане, где имеется почти 260 000 пользователей современных средств контрацепции, составили в 1993 году 27 долл. США. С другой стороны, в Кот-д'Ивуаре в 1994 году расходы на одного пользователя современных средств контрацепции составили более 50 долл. США; по имеющимся данным, в этой стране имеется немногим более 83 000 пользователей современных средств контрацепции³.

14. На основе данного базового подхода в настоящем докладе рассматриваются различные последствия нехватки средств с точки зрения оценочных данных об общем объеме требуемых ресурсов. В Приложении к настоящему докладу подробно объясняется методология, используемая для получения количественных оценочных данных о последствиях нехватки ресурсов. В нем также приводятся полные ссылки на источники данных, использовавшихся при расчетах. В Приложении также обсуждаются предположения, лежащие в основе проведенных расчетов. Данная методология в значительной степени соответствует методологии, разработанной Институтом Алана Гуттмахера в целях изучения вопроса о сокращении масштабов международной помощи в области народонаселения, оказываемой Соединенными Штатами Америки⁴. Как отмечается в Приложении, количественные оценочные данные, полученные на основе данной методологии, являются приближенными величинами: их следует рассматривать в качестве показателей масштаба каждого конкретного последствия нехватки ресурсов.

15. В настоящем докладе представлены три сценария возможного развития событий в будущем в области мобилизации ресурсов в течение периода 1995-2000 годов. Как уже отмечалось, в 1995 году объем внутренних финансовых средств на нужды народонаселения составил около 7,5 млрд. долл. США (включая предполагаемые частные средства), а финансовые средства по линии ОПР - около 2,0 млрд. долл. США, в результате чего общая сумма средств, поступивших как из внутренних, так и международных источников, составила 9,5 млрд. долл. США. В период с 1990 по 1995 год масштабы международной помощи возросли примерно на 1 млрд. долл. США - с

1,1 млрд. долл. США до 2,0 млрд. долл. США. Первый сценарий под названием "Сценарий, основанный на тенденции постоянного роста", разработан исходя из предположения о сохранении в будущем вплоть до 2000 года наблюдаемых в настоящее время темпов роста, когда масштабы международной помощи возрастут до 3,6 млрд. долл. США, что на 2,1 млрд. долл. США ниже целевого показателя МКНР. В этом сценарии также предполагается, что поток внутренних ресурсов стран-получателей помощи будет по-прежнему возрастать и достигнет предусмотренного МКНР целевого показателя на уровне 11,3 млрд. долл. США.

16. С учетом появившихся в последнее время свидетельств ослабления потоков помощи из внешних источников был разработан также второй сценарий, названный "Сценарием средних темпов роста". В этом сценарии предполагается, что темпы роста объема внешней помощи в будущем будут на 20 процентов меньше, чем в первом сценарии, причем в 2000 году объем этой помощи достигнет всего лишь 2,8 млрд. долл. США. В рамках этого сценария также предполагается сохранение соответствующей тенденции в области мобилизации внутренних ресурсов в странах-получателях помощи, в результате чего объем этих ресурсов достигнет в 2000 году 11,3 млрд. долл. США. И наконец, приводится также третий сценарий, названный "Сценарием низких темпов роста". Этот сценарий предусматривает изучение последствий более низких темпов роста объема внутренних финансовых ресурсов в области народонаселения в сочетании с низкими темпами роста объема помощи доноров, изложенными в первом сценарии. В рамках этого сценария прогнозируются ежегодные темпы роста внутренних ассигнований на уровне всего 5 процентов (вместо 8,5 процента, как в первых двух сценариях). В следующей таблице представлена краткая информация об указанных трех сценариях (см. также диаграмму I):

Мобилизация ресурсов в 2000 году (в млрд. долл. США)

Сценарий	Средства доноров	Внутренние средства	Общий объем средств	Дефицит
1. Тенденция постоянного роста	3,6	11,3	14,9	(2,1)
2. Средние темпы роста	2,8	11,3	14,1	(2,9)
3. Низкие темпы роста	3,6	9,6	13,2	(3,8)

17. Три сценария, представленные в настоящем докладе, основаны на трех различных предположениях о возможных уровнях мобилизации ресурсов на осуществление повестки дня МКНР. В докладе не делаются выводы относительно того, какой из указанных возможных сценариев вероятнее всего будет иметь место. Однако в нем показано, что последствия, связанные с невыполнением поставленных МКНР задач, будут различаться в значительной степени в зависимости от того, в какой степени масштабы общей мобилизации ресурсов будут отставать от согласованных целевых показателей.

III. ПОСЛЕДСТВИЯ НЕХВАТКИ РЕСУРСОВ

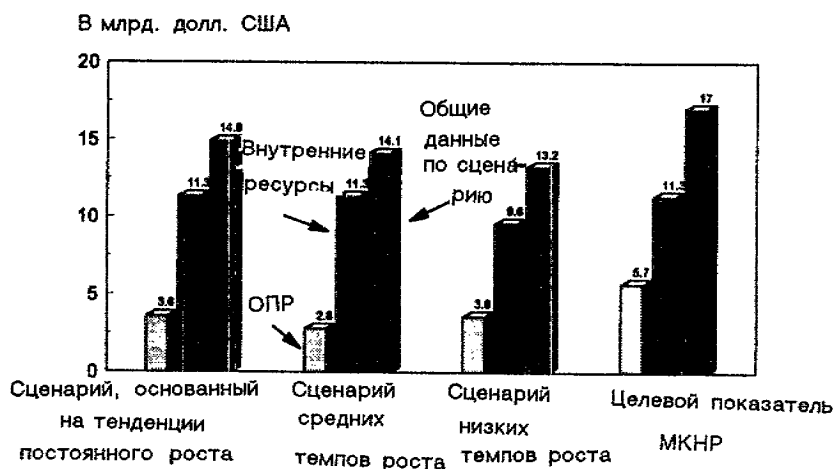
18. В этом разделе представлены основные результаты аналитических исследований относительно последствий мобилизации ресурсов в масштабах, не соответствующих согласованным на МКНР целевым заданиям. Мобилизация меньшего объема ресурсов неизбежно будет означать, что повестка дня МКНР будет

выполнена не в полной мере, в результате чего замедлится ход достижения целей МКНР и будут получены худшие показатели в отношении различных аспектов воспроизводства населения. В настоящем докладе основное внимание уделяется ряду последствий неполного осуществления целей МКНР, включая сокращение количества потенциальных пользователей услуг в области планирования семьи и расширение масштабов использования традиционных средств контрацепции, а также неиспользование средств контрацепции; рост числа случаев незапланированной беременности; рост числа искусственных абортов; рост

числа случаев непреднамеренного рождения детей; повышение коэффициента материнской заболеваемости и смертности; и повышение коэффициента младенческой и детской смертности. (Общую информацию об этих последствиях и коэффициенты, использовавшиеся для оценки этих последствий, см. соответственно в таблицах 1 и 2 в приложении.) Все эти последствия зависят от предполагаемых изменений количества отдельных лиц и/или супружеских пар, пользующихся различными методами контрацепции. Еще один фактор - снижение качества услуг в области репродуктивного здоровья - будет связан с дополнительными последствиями. Указанные последствия в меньшей степени поддаются количественному определению. В настоящее время Фонд приступает к проведению их углубленного анализа, признавая, что высококачественные всеобъемлющие услуги в области репродуктивного здоровья являются необходимым и важным компонентом любого пакета основных мер в области медико-санитарного обслуживания.

19. На диаграмме IIa приведены основные данные о количестве женщин в возрасте 15-49 лет в развивающихся странах и странах с переходной экономикой в период с 1990 по 2005 год. К 2000 году численность женщин репродуктивного возраста составит 1,35 млрд. человек, из которых 950 миллионов будут относиться к числу замужних или находящихся в условиях стабильного гражданского брака. На диаграмме IIa показано, что в течение 15-летнего периода количество замужних женщин репродуктивного возраста в развивающихся странах и странах с переходной экономикой возрастет примерно на одну треть. Линии в нижней части диаграммы IIa демонстрируют предполагаемый рост количества отдельных лиц или супружеских пар, которые будут применять методы планирования семьи. Согласно оценкам, в 1995 году в развивающихся

Диаграмма I. Уровни мобилизации ресурсов: три сценария на 2000 год



странах было 470 млн. лиц, использующих противозачаточные средства, и 60 млн. таких лиц в странах с переходной экономикой. Успешное осуществление 20-летнего плана МКНР с целью обеспечения к 2015 году доступа всех супружеских пар и отдельных лиц к качественным услугам в области репродуктивного здоровья и планирования семьи

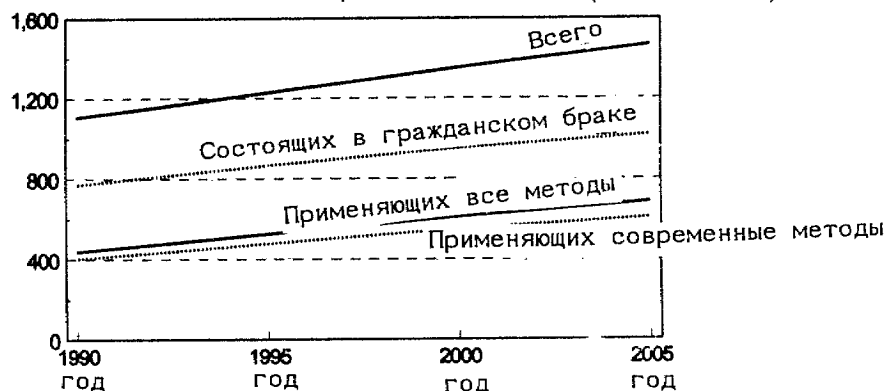
зависит от тенденций роста общего количества лиц, использующих противозачаточные средства, и лиц, использующих современные методы контрацепции. Таким образом, предполагается, что если действительно будут мобилизованы согласованные МКНР ресурсы из внутренних и международных источников и переданы на осуществление Программы действий, то в 2000 году численность супружеских пар, использующих средства контрацепции, в развивающихся странах и странах с переходной экономикой составит от 610 до 640 млн. пар.

20. На диаграмме IIb показано, каким будет вероятный рост количества девушек в возрасте 10-14 лет в течение периода 1990-2005 годов. То, насколько полно будет выполнена Программа действий в плане учета потребностей этой постоянно увеличивающейся группы молодых женщин, в значительной степени определит, насколько

успешной в конечном счете будет МКНР. Обеспечение равного доступа к образованию, устранение тенденциозного подхода к гендерным вопросам, а также обеспечение для подростков надлежащих консультативных услуг и информации по вопросам пола и репродуктивного здоровья являются составными компонентами комплексной программы, в

Диаграмма IIa. Предполагаемое и прогнозируемое количество женщин в возрасте 15-49 лет

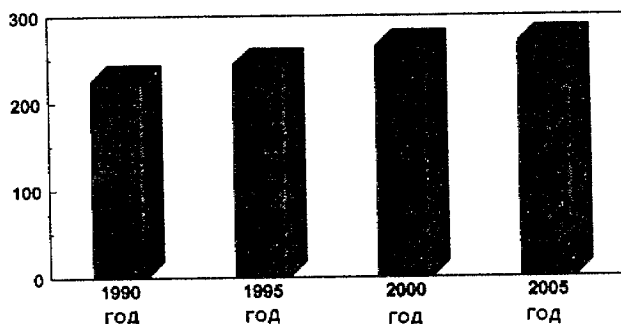
Количество женщин в возрасте 15-49 лет (в млн. чел.)



Источник: ООН/ДЭСИАП, 1996а.

Диаграмма IIb. Предполагаемое и прогнозируемое количество девушек в возрасте 10-14 лет

Количество девушек в возрасте 10-14 лет (в млн. чел.)



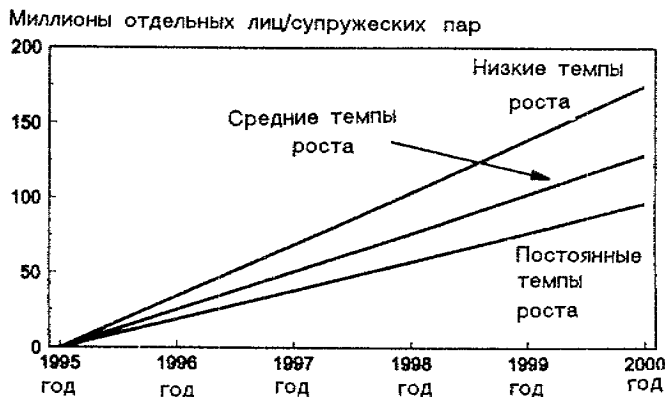
Источник: ООН/ДЭСИАП, 1996а.

рамках которой решение проблем в области репродуктивного здоровья рассматривается в качестве долгосрочной и важнейшей задачи МКНР.

Сокращение численности потенциальных пользователей услуг в области планирования семьи

21. Как видно из диаграммы III⁵, сокращение масштабов мобилизации ресурсов ниже уровня, предусмотренного Программой действий, будет иметь серьезные последствия к 2000 году. Указанная диаграмма свидетельствует о чистом сокращении числа потенциальных пользователей средств контрацепции: отдельных лиц или супружеских пар, которые захотят применять средства контрацепции в целях

Диаграмма III. Дополнительные отдельные лица/супружеские пары, не использующие контрацептивы из-за нехватки финансовых средств



планирования рождения детей, но которые не смогут поступить таким образом из-за сокращения объема услуг в области репродуктивного здоровья и планирования семьи и доступа к ним, в свою очередь, вызванного нехваткой ресурсов. В 2000 году уменьшение объемов финансовых ресурсов, предусмотренное в сценарии, основанном на тенденции постоянного роста (нехватка средств в размере 2,1 млрд. долл. США), негативным образом скажется примерно на 97 млн. супружеских пар. Если поступление ресурсов доноров на деятельность в области народонаселения будет еще более ограниченным, как это предусмотрено в сценарии промежуточных темпов роста (нехватка ресурсов в объеме 2,9 млрд. долл. США), то последствия в плане возможностей репродуктивного выбора в развивающихся странах будут еще более серьезными: к 2000 году примерно 130 млн. женщин и супружеских пар будут лишены доступа к услугам в области планирования семьи. И наконец, в соответствии со сценарием низких темпов роста, произойдет чистое сокращение числа потенциальных пользователей на 170 млн. человек.

22. Приведенные цифры свидетельствуют о значительной доле от общего количества супружеских пар, которые, согласно прогнозам в рамках сценария МКНР, будут в 2000 году пользоваться услугами в области планирования семьи. Даже в том случае, если будет иметь место наименее серьезный из трех указанных сценариев (сценарий, основанный на тенденции постоянного роста), то численность супружеских пар, имеющих доступ к услугам в области репродуктивного здоровья и планирования семьи и пользующихся ими, уменьшится на 16 процентов. В случае сценария средних темпов роста доступ к ним потеряет 21 процент супружеских пар, а в случае рассматриваемого здесь наиболее неблагоприятного сценария (низких темпов роста) потенциальное

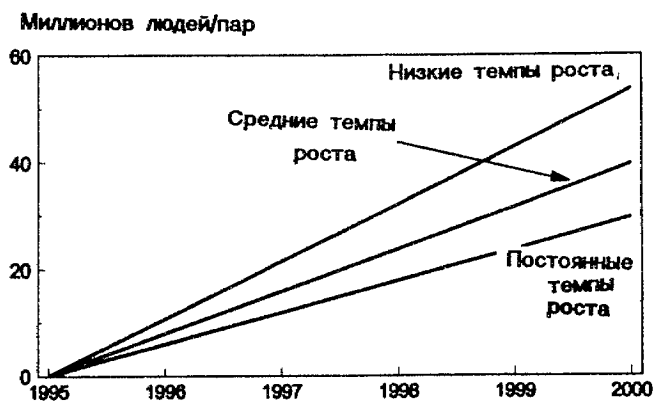
количество лиц, использующих средства контрацепции, сократится почти на 30 процентов.

Увеличение числа супружеских пар, использующих традиционные методы

23. Не все отдельные лица или супружеские пары, лишённые возможности пользоваться услугами в области планирования семьи и разнообразными современными методами, будут оставаться в числе тех, кто не пользуется ими. Даже в случае отсутствия таких услуг определенная доля людей будет самостоятельно пользоваться традиционными методами, например периодическим воздержанием или абстиненцией. Прогнозирование числа пользователей традиционных методов имеет важное значение, поскольку такие супружеские пары характеризуются намного более высоким коэффициентом "неиспользования методов", чем пользователи современных методов. По оценкам одного из исследований по данному вопросу базирующегося на данных из 36 стран, доля отдельных лиц/супружеских пар, предпочитающих скорее пользоваться, чем не пользоваться тем или иным традиционным методом, составляет 20 процентов. Однако в настоящем докладе эта доля была увеличена в два раза (40 процентов), исходя из консервативной оценки негативных последствий (поскольку лица, пользующиеся традиционными методами, лучше защищены от опасности беременности, чем лица, не пользующиеся ими).

24. На диаграмме IV отражена динамика увеличения числа пользователей традиционных методов на основе трех сценариев. Даже с учетом наиболее оптимистичного сценария (тенденция постоянного роста) число супружеских пар, пользующихся скорее традиционными, чем более эффективными контрацептивными методами, увеличится к 2000 году на 30 млн. пар. Исходя из наименее благоприятного сценария, дополнительное число пользователей традиционных методов достигнет 51 миллиона. Действительно, в связи с меньшей возможностью пользования современными доступными услугами в области планирования семьи, эти супружеские пары будут неохотно прибегать к не самым лучшим способам удовлетворения своих репродуктивных потребностей, сталкиваясь с риском нежелательных репродуктивных результатов.

Диаграмма IV. Дополнительное число супружеских пар, пользующихся традиционными методами контрацепции



Увеличение числа лиц, не пользующихся контрацептивными средствами

25. Остальные миллионы супружеских пар, затронутых уменьшением доступности услуг, - т.е. те, кто решит не пользоваться традиционными методами, - останутся в числе лиц, не пользующихся контрацептивами. К ним относятся отдельные лица и супружеские пары, которые могли бы получить сведения о репродуктивном здоровье и принять решение об использовании своего репродуктивного права на планирование

периодов между беременностью и размеров своей семьи, если бы у них была возможность пользоваться соответствующими услугами в сфере репродуктивного здоровья.

Дополнительное число лиц, не пользующихся контрацептивами, которое появится в результате применения трех сценариев в рамках будущего осуществления решений МКНР, показано на диаграмме V. К 2000 году их количество составит от 44 млн. (тенденция постоянного роста) до 80 млн. (низкие темпы роста), при этом они образуют группу, характеризующуюся особо повышенной опасностью непреднамеренной и/или нежелательной беременности. Это дополнительное число лиц, не пользующихся контрацептивами, можно сравнить примерно с 340 млн. отдельных лиц/супружеских пар, которые, по прогнозам, не будут пользоваться в 2000 году методами планирования семьи даже в случае полного осуществления Программы действий.

Диаграмма V. Дополнительное число супружеских пар, не пользующихся методами контрацепции



Увеличение числа случаев непреднамеренной беременности

26. В результате неиспользования каких-либо форм контрацепции или же применения традиционных методов миллионы супружеских пар в развивающихся странах столкнутся со случаями непреднамеренной и/или нежелательной беременности. Совокупное количество⁶ дополнительных случаев непреднамеренной беременности по каждому из трех сценариев в период 1995-2000 годов отражено в диаграмме VI. Эти цифры поражают и составляют примерно 130 млн. случаев непреднамеренной беременности в лучшем варианте и 230 млн. в худшем.

Диаграмма VI. Дополнительное число случаев непреднамеренной беременности (1995-2000 годы)



27. Даже без учета прямых последствий этого дополнительного числа случаев беременности (см. ниже) обусловленные ими затраты с точки зрения увеличения спроса на дородовые медицинские услуги и дополнительные издержки производства в виде потерянного рабочего времени и другого нереализованного социального вклада забеременевших женщин должны рассматриваться в качестве весьма неблагоприятных последствий большого числа дополнительных случаев непреднамеренной беременности для процесса развития.

Увеличение количества искусственных аборт при нежелательной беременности

28. Одно из основных последствий отсутствия возможности пользоваться услугами в области планирования семьи связано с увеличением количества искусственных абортов при нежелательной беременности. Как видно из диаграммы VII, совокупные общие данные за период 1995-2000 годов составляют в зависимости от сценария⁷ чуть более 50 миллионов - свыше 90 миллионов. Несмотря на то, что это само по себе является моральной трагедией для женщин, они - а также системы здравоохранения стран - несут при этом еще и огромные материальные затраты. Рискованные аборты - это серьезная проблема общественного здравоохранения и одна из основных причин материнской смертности.

Осложнения в результате рискованных абортов являются обычно главными причинами госпитализации женщин основной группы детородного возраста⁸.

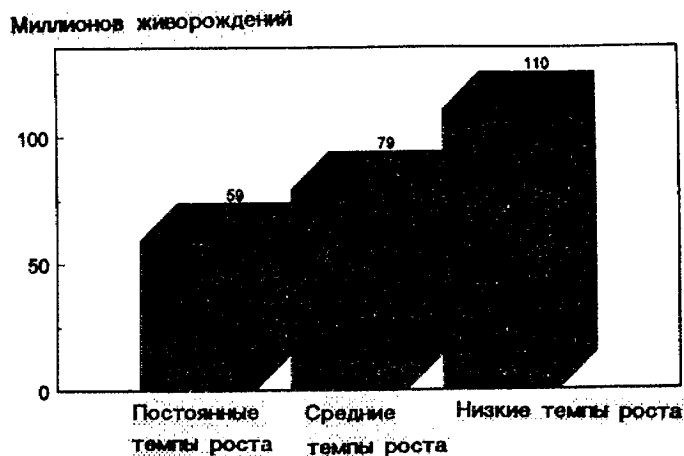
Увеличение количества непреднамеренных рождений

29. Совокупное общее количество непреднамеренных и зачастую нежелательных рождений в результате существенного увеличения числа случаев непреднамеренной беременности по трем сценариям показано в диаграмме VIII. Цифровые данные свидетельствуют о том, что в совокупности в период 1995-2000 годов будет зарегистрировано 59-110 млн. дополнительных непреднамеренных случаев рождения детей в зависимости от степени влияния на осуществление решений МКНР недостатка бюджетных средств⁹. Эти дополнительные случаи рождения обуславливают серьезные дополнительные проблемы с точки зрения опасности для здоровья матери во время родов, дополнительного спроса на медицинские услуги и общего истощения выделяемых семье ресурсов, которые могли бы быть инвестированы в развитие человеческого капитала в лице подрастающего поколения. Это справедливо как на микроуровне, когда семьи вынуждены распределять свои доходы на большее количество членов семьи, так и на макроуровне ввиду уменьшения бюджетных ассигнований государственного сектора на цели развития социальной инфраструктуры.

Диаграмма VII. Дополнительное число абортов в случае нежелательной беременности (1995-2000 годы)



Диаграмма VIII. Дополнительное число непреднамеренных рождений (1995-2000 годы)



Рост материнской заболеваемости и смертности

30. Другое последствие уменьшения темпов осуществления решений МКНР, отраженное в трех сценариях, выразилось бы в дополнительном давлении на матерей, которые бы умирали и страдали от неизлечимых болезней по причинам, связанным с беременностью и рождением детей (диаграмма IX). Так, совокупные оценки за пятилетний период свидетельствуют о том, что в результате этого дополнительно скончаются 300 000-500 000 человек. Дополнительная материнская смертность станет одним из серьезных последствий менее эффективного, чем

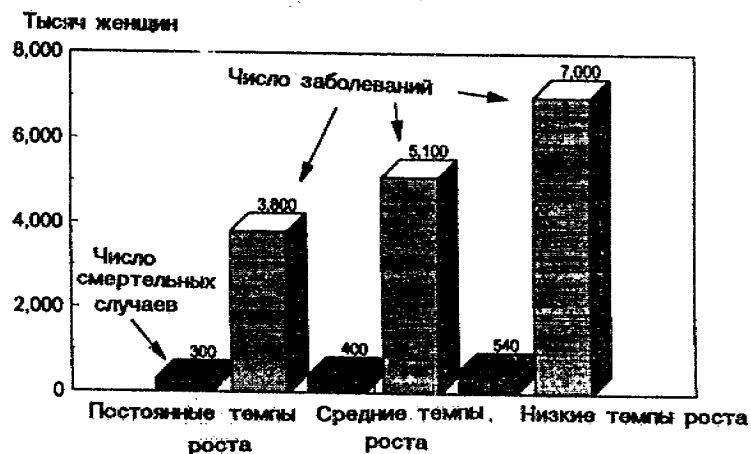
запланировано, осуществления Программы МКНР. Только в 2000 году масштабы дополнительной материнской смертности могут составить 99 000-180 000 случаев смерти¹⁰, т.е. значительную часть последней глобальной оценки ВОЗ размеров ежегодной материнской смертности (585 000 случаев смерти), что свидетельствует о значительном увеличении общего глобального показателя за этот год. Помимо случаев материнской смертности, связанных с увеличением числа непреднамеренных беременностей, отсутствие адекватного объема ресурсов также затруднило бы усилия по снижению высокого уровня материнской смертности на основе принятия таких прямых мер, как улучшение скорой акушерской помощи, совершенствование дородового ухода и увеличение числа живорождений при помощи медицинских специалистов.

31. Хотя масштабы материнской заболеваемости изучены плохо и трудно поддаются определению, они во много раз превышают фактическую материнскую смертность. Результаты анализа, проведенного для целей настоящего доклада, свидетельствуют о том, что в течение пятилетнего периода в зависимости от сценария нехватка ресурсов могла бы привести к 3,8-7 млн. дополнительных случаев опасных для жизни заболеваний¹¹. Только в 2000 году число больных женщин составило бы дополнительно 1,3-2,3 млн. человек в зависимости от объема недостающих ресурсов.

Увеличение младенческой и детской смертности

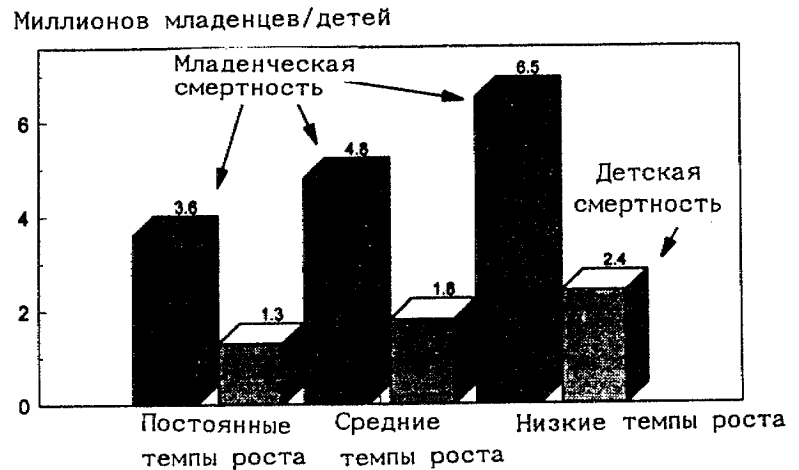
32. Ежегодно в развивающихся странах и странах с переходной экономикой рождается примерно 125 млн. детей. Из них свыше 7,5 млн. умирают в возрасте до одного года, а еще 3,2 млн. - в возрасте до пяти лет; в пятилетний период 1995-2000 годов младенческая смертность достигнет почти 38 млн. случаев, а детская смертность - 16 миллионов. В диаграмме X отражена дополнительная смертность среди младенцев и детей (в возрасте 1-4 года) помимо тех общих показателей, которые будут обусловлены невыполнением целей МКНР, связанных с осуществлением Программы действий. Даже по самому оптимистичному сценарию поступления ресурсов (тенденция постоянного роста)

Диаграмма IX. Дополнительная материнская заболеваемость и смертность (1995-2000 годы)



ожидается, что в период 1995-2000 годов, по прогнозам, скончается дополнительно 3,6 млн. младенцев и 1,3 млн. детей¹². По сценарию средних темпов роста эта цифра увеличится до 6,4 млн. случаев смерти среди младенцев и детей, а по сценарию низких темпов роста - почти до 9 млн. смертельных случаев. Эти дополнительные показатели смертности стали бы прямым следствием увеличения числа указанных выше дополнительных случаев непреднамеренного рождения детей.

Диаграмма X. Дополнительная младенческая и детская смертность (1995-2000 годы)



Последствия для осуществления компонента Программы действий, касающегося основных услуг в области охраны репродуктивного здоровья

33. До этого момента проводимый анализ был сосредоточен на последствиях нехватки ресурсов для осуществления компонента Программы действий МКНР, касающегося планирования семьи. Второй компонент "пакета" решений МКНР касается основных услуг в области охраны репродуктивного здоровья, стоимость которого в 2000 году составит, по оценкам, примерно 5 млрд. долл. США. Многие были сделаны после Каирской конференции для практического осуществления этого компонента, включая деятельность по разработке мер и показателей для контроля за услугами в области охраны репродуктивного здоровья. Однако эта сфера деятельности является столь новой, что существует весьма незначительный объем соответствующих данных и еще не решены некоторые концептуальные вопросы в ряде оперативных областей деятельности¹³. Поэтому на данном этапе невозможно дать количественную оценку последствий неполного осуществления Программы действий, как это было сделано выше в отношении компонента планирования семьи. В этой связи последствия недостаточного финансирования этого компонента будут рассматриваться главным образом с качественной точки зрения.

34. В целом ожидается, что нехватка ресурсов ограничит усилия по улучшению качества оказываемых услуг, поскольку имеющиеся средства, по всей вероятности, по-прежнему будут направляться на сохранение действующих служб и норм. Отсутствие адекватного финансирования отрицательно скажется на ассортименте контрацептивных средств, технической подготовке персонала, обмене информацией между медицинскими учреждениями и клиентами и их взаимоотношениях. Нехватка ресурсов будет также вести к задержкам с внедрением новых или усовершенствованных контрацептивных методов. Занимающиеся планированием семьи учреждения, которые не в состоянии предложить различные контрацептивные методы или которые испытывают периодический дефицит контрацептивов, не смогут оказывать своим клиентам адекватные услуги, предлагать

заинтересованным пользователям методы, отвечающие их потребностям и наклонностям, или привлекать новых клиентов.

35. Анализ положения показывает, что нехватка ресурсов действительно отрицательно сказалась на качестве обслуживания в рамках многих программ, прежде всего в сфере планирования семьи, которые исследованы наиболее широко. Во многих странах большое число пунктов обслуживания (ПО) не располагают соответствующей инфраструктурой и испытывают нехватку базового оборудования, контрацептивных средств или пропагандистских материалов, требуемых для качественного обслуживания. Многие ПО недостаточно укомплектованы штатами компетентных сотрудников, обученных самым последним методам и приемам.

36. Например, в Объединенной Республике Танзании в 1992 году значительная часть пунктов обслуживания по всей стране испытывала недостаток элементарного оборудования, необходимого для оказания качественных услуг. Свыше трех четвертых медицинских центров и больниц не имели влагалищных зеркал, почти одна треть испытывала нехватку одноразовых перчаток, а 22 процента и 15 процентов, соответственно, не имели стетоскопов. Отсутствие такого элементарного оборудования является одним из главных препятствий на пути расширения обслуживания в стране и оказания качественных услуг в сфере репродуктивного здоровья, включая планирование семьи. Другие связанные с качеством обслуживания проблемы, с которыми сталкивались большинство пунктов обслуживания, касались отсутствия хорошо организованной и пригодной для использования системы регистрации клиентов, редких проверок деятельности со стороны вышестоящих инстанций и нехватки конкретных материалов. В меньшей степени аналогичные проблемы влияли на качество обслуживания в Ботсване и Кении. Схожие трудности отмечались также в Азии и Латинской Америке¹⁴.

37. Предоставляемая клиентам в клиниках информация является одним из важных аспектов, определяющих качество обслуживания. Отсутствие необходимых ресурсов в этой сфере может привести к неполному укомплектованию клиник штатами и недостаточной подготовке сотрудников, что в свою очередь выльется в поверхностные медобследования, недостаточное общение между клиентами/медицинскими сотрудниками и ухудшение общего качества обслуживания. Анализ положения в Гане, Нигерии и Объединенной Республике Танзании выявил много недостатков во взаимоотношениях между клиентами/медицинскими сотрудниками. Они могут привести к тому, что клиенты окажутся не в состоянии выбрать по своему усмотрению контрацептивные методы, и к недостаточному пониманию возможных побочных эффектов. Результаты проведенного в 1993 году в Пакистане анализа положения свидетельствовали о том, что, хотя 94 процента клиентов и обсуждали с медицинскими сотрудниками характер действия контрацептивных методов, а 62 процента - процедуру их использования, менее половины медицинских сотрудников упоминали о возможных побочных эффектах и чуть более одной трети интересовались волновавшими клиентов вопросами. Аналогичная практика наблюдалась и в Азии и Латинской Америке.

38. Последние исследования показывают, что лица, оказывающие услуги, должны более активно взаимодействовать с клиентами - интересоваться их потребностями и жизнью, отвечать на их вопросы, удовлетворять интерес к более широким проблемам, связанным с репродуктивным здоровьем, разъяснять альтернативные формы лечения и методы, обучать соответствующим мерам в случае возникновения возможных побочных эффектов и следить за полученными результатами. Однако те же анализы положения свидетельствуют о том, что многие сотрудники не проходили учебную подготовку в течение более чем

пяти лет и что периодическая переподготовка кадров осуществляется непостоянно. Совершенствование процедур распространения медицинскими сотрудниками информации и оказания клиентам консультативных услуг имеет исключительно важное значение и требует более эффективной подготовки персонала. Затраты на такую подготовку будут составлять большую часть общих расходов на улучшение обслуживания¹⁵.

39. Интеграция программ планирования семьи со всеобъемлющими программами охраны репродуктивного здоровья является одной из главных целей МКНР. В последние 15 лет в рамках ранее слабых и сильных программ наблюдались значительные улучшения многих аспектов "программных усилий". Однако результаты анализа за период 1989-1994 годов показали, что управленческий потенциал программ среднего уровня сократился, поскольку они испытывали затруднения в удовлетворении возросшего спроса. Даже сильные программы в среднем характеризовались ухудшением деятельности на местах и среди средств массовой информации в целях охвата населения (Булатао, 1996 год). Нехватка ресурсов лишь усугубит эти тенденции.

Последствия для предупреждения венерических заболеваний и ВИЧ/СПИДа

40. Третий основной компонент пакета мер МКНР в области народонаселения касается профилактики венерических заболеваний, в том числе ВИЧ/СПИДа. Он предусматривает реализацию соответствующих программ с помощью средств массовой информации и в системе школьного образования, поощрение добровольного воздержания и ответственного сексуального поведения и более широкое распространение презервативов. По оценкам Глобальной программы ВОЗ по СПИДу, стоимость этой профилактической программы составляет 1,3 млрд. долл. США.

41. Оценка текущих расходов на профилактику венерических заболеваний и ВИЧ/СПИДа, особенно на глобальном уровне, сопряжена со значительными трудностями. Помимо отсутствия данных по многим странам или неадекватности процедур представления отчетности одна из наиболее серьезных проблем заключается в том, что во многих странах системы учета в сфере медицинского обслуживания все еще не способны выделять в качестве отдельной статьи общие расходы на профилактику ВИЧ/СПИДа. ЮНАИДС пока что не пыталась оценить глобальные расходы на программы профилактики ВИЧ/СПИДа.

Экономические последствия СПИДа

42. Понять до конца потенциальные глобальные экономические последствия СПИДа невозможно ввиду многогранности тех факторов, через посредство которых СПИД будет воздействовать на экономику стран. Помимо затрат, связанных с неожиданной потерей трудоспособности в результате заболеваемости или смерти от СПИДа, и затрат на лечение больных СПИДом, просвещение по вопросам СПИДа и соответствующие исследования, а также проверку крови, имеются другие проблемы, такие, как, например, увеличение числа сирот, разрушение системы семейной поддержки людей пожилого и молодого возраста, уменьшение объема личных сбережений и потенциальное реальное снижение численности населения на национальном уровне, имеющее серьезные экономические последствия для отдельных стран, многие из которых уже оказались в сложном экономическом положении.

43. Был проведен ряд исследований для оценки экономических последствий СПИДа. Были использованы базовые экономические модели для иллюстрации вероятного воздействия

СПИДа на капиталовооруженность рабочей силы и выработку на одного человека в Объединенной Республике Танзании и Таиланде. Полученные в обеих странах результаты свидетельствуют о том, что распространение СПИДа окажет серьезное, прямое экономическое воздействие на развитие. Повышение заболеваемости в связи с эпидемией СПИДа непосредственно повлияет на снижение производительности труда и увеличение затрат на охрану здоровья. Проведенное в Танзании исследование показывает, что без решительных действий на директивном уровне в результате последствий СПИДа в 2010 году валовой внутренний продукт (ВВП) страны уменьшится на 15-25 процентов, а уровень доходов на душу населения, как ожидается, сократится примерно на 0-10 процентов. Изучение экономических последствий СПИДа в Таиланде, одной из наиболее пострадавших стран Юго-Восточной Азии, также указывает на острые проблемы, связанные с продолжением быстрого экономического роста, переживаемого страной. По подсчетам, издержки Таиланда в связи лишь с падением производительности труда рабочих, уменьшением объема сбережений и увеличением медицинских расходов составят к 2000 году почти 8,7 млрд. долл. США. Имитационная модель, разработанная для Таиланда, показывает, что общий объем экономики страны уменьшится на 15-20 процентов по сравнению с прогнозами, не учитывающими фактор СПИДа, а темпы роста ВВП снизятся на 15-23 процента (Нельсон, 1996 год).

Стратегии в области народонаселения и развития

44. Неполное выполнение Программы действий МКНР затруднит необходимую модернизацию информационных систем, требующихся для контроля программ и разработки соответствующей политики в области народонаселения и охраны репродуктивного здоровья. Для формирования развивающимися странами соответствующей политики им необходимо расширить охват и использование методов статистики обслуживания, отчетов о клиентах, социально-медицинских данных о распространении и причинах проблем, связанных с охраной репродуктивного здоровья, демографических и медицинских обследований, переписей населения, регистрационных систем, социально-культурных исследований и разработок на уровне общин. Необходимы обследования в целях определения уровня информированности, подходов и практики в области репродуктивного здоровья (в том числе, в частности, в области планирования семьи, безопасного материнства, лечения венерических заболеваний и ВИЧ/СПИДа, а также сексуального развития подростков). Необходимо продолжить изучение роли гендерных взаимоотношений. Понимание масштабов и контекста взаимодействия в отношении вопросов охраны репродуктивного здоровья в рамках общин и семей также является одной из неотложных тем исследования. Для достижения целей МКНР необходимы исследования во всех этих областях. Недостаток финансовых средств, требуемых для реализации Программы действий МКНР, также неизбежно создаст трудности на пути проведения этих мероприятий, связанных со сбором данных и научными исследованиями.

Усилия в области пропаганды и просвещения

45. В повестке дня МКНР усилия по пропаганде и просвещению рассматриваются в качестве одного из важных средств удовлетворения потребностей мужчин и женщин мира в области охраны их репродуктивного здоровья. Одно из основных направлений деятельности заключается в поощрении равенства между мужчинами и женщинами и предоставлении женщинам соответствующих возможностей. На МКНР было достигнуто понимание того, что они являются сами по себе важными вопросами развития и что, более того, ни одна из целей не может быть достигнута без предоставления женщинам возможности выбора в отношении своего собственного репродуктивного здоровья. Это

достижимо с помощью нескольких средств, в том числе, выражаясь словами Программы действий, "обеспечения всеобщего доступа к качественному образованию ... и устранения различий, обусловленных принадлежностью к разному полу, в доступе к образованию и помощи в получении образования" (пункт 11.5). Эти цели требуют выделения дополнительных ресурсов, помимо тех, которые предусмотрены МКНР на осуществление основного пакета комплексных мер в области народонаселения и охраны репродуктивного здоровья.

46. Кроме того, МКНР обеспечивает надежную основу для пропагандистской деятельности, которая способствовала бы как предоставлению женщинам соответствующих возможностей, так и достижению других целей Программы действий. Отсутствие ресурсов, необходимых для проведения этих пропагандистских мероприятий, затруднит использование миллионами девочек и женщин своих прав и возможностей и не обеспечит их равноправного доступа к источникам питания, образования и охраны здоровья. Намного больше девушек, чем требуется, испытают на себе последствия пагубной традиционной практики, в том числе практики проведения калечащих операций на женских гениталиях. Намного больше женщин не смогут реализовать свой потенциал, поскольку, ограничившись выполнением своей репродуктивной роли, они будут не в состоянии использовать имеющиеся у них возможности в сфере образования и занятости. Многие люди, особенно девушки и женщины, будут лишены своих прав человека, в том числе своих репродуктивных прав.

Последствия для развития

47. Рассматриваемые в настоящем разделе последствия имеют непосредственное отношение к подготовленному МКНР пакету решений, основное внимание в рамках которого уделяется вопросам охраны репродуктивного здоровья, планирования семьи, ЗППП и политики в области народонаселения. Однако помимо проанализированных здесь конкретных и непосредственных последствий существуют более общие последствия для развития, связанные с более высокими темпами прироста населения, - и с большей степенью отклонения показателей распределения населения в сторону молодежи, - которые также обусловлены дополнительным числом нежелательных беременностей. Хотя эти отрицательные последствия для окружающей среды, развития человека, расширения прав и возможностей женщин и для уровня нищеты не рассматриваются в рамках нынешнего анализа, они реально существуют и, несомненно, окажут воздействие на возможности и достижения стран в области развития.

IV. СЛЕДУЮЩИЕ ЧЕТЫРЕ ГОДА

48. В разделе III настоящего доклада рассматривается ряд важных последствий, которые, как представляется, будут связаны с неспособностью увеличить объем глобальных ассигнований до уровня, необходимого для достижения целевых показателей в отношении ресурсов, установленных в Программе действий МКНР. В данном разделе в кратком виде рассматриваются будущие меры стран-доноров, являющихся членами Комитета содействия развитию Организации экономического сотрудничества и развития, по укреплению их приверженности делу полномасштабного осуществления положений Каирской декларации.

49. В содержащейся в приложении таблице 3 представлены фактические данные (1995 год) об объемах помощи для деятельности в области народонаселения, а также

прогнозы на 2000 год. Как указывается в Программе действий, объем внешнего финансирования в этом году должен достичь 5,67 млрд. долл. США. Однако международная помощь для мероприятий в области народонаселения состоит из ряда компонентов, при этом страны-доноры непосредственно финансируют лишь самый крупный из них. (Другие компоненты финансируются банками развития, многосторонними организациями, фондами и другими частными институтами.) Используя данные о распределении помощи в 1994-1995 годах в качестве точки отсчета, можно предположить, что страны-доноры как группа должны непосредственно предоставить приблизительно 3,57 млрд. долл. США в 2000 году на цели реализации Программы действий¹⁶.

50. Как видно из первой колонки содержащейся в приложении таблицы 3, в 1995 году страны-доноры непосредственно предоставили приблизительно 1,37 млрд. долл. США для осуществления мероприятий в области народонаселения. (Еще 672 млн. долл. США было предоставлено странами-донорами опосредствованно в виде их взносов в международные финансовые учреждения и другие многосторонние учреждения.) Весьма обнадеживающим является увеличение объема помощи доноров в период 1993-1994 годов (25 процентов) и 1994-1995 годов (30 процентов).

51. Со времени проведения Каирской конференции ряд стран-доноров обязались увеличить объем своей поддержки. К их числу относятся, в частности, Соединенные Штаты, Германия, Япония, Соединенное Королевство, Нидерланды, Дания, Швейцария и Австралия, а также Европейский союз. Например, в 1994 году правительство Японии объявило о начале осуществления новой Глобальной инициативы в области народонаселения и борьбы со СПИДом, в рамках которой в период с 1994 по 2000 год будет выделено 3 млрд. долл. США для рассмотрения глобальных проблем народонаселения и предупреждения распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа. Правительство Германии обязалось израсходовать в период 1995-2000 годов более 2 млрд. долл. США на программы в области народонаселения, в результате чего страна стала вторым самым крупным донором, предоставляющим средства для оказания помощи в области народонаселения, после Соединенных Штатов. После МКНР Соединенное Королевство обязалось увеличить объем помощи на цели мероприятий в области народонаселения и охраны репродуктивного здоровья приблизительно на 65 процентов и всего выделить около 160 млн. долл. США на протяжении следующих двух лет.

52. К числу дополнительных примеров относится Дания, которая в 1996 году увеличила свой взнос в ЮНФПА до 47 млн. долл. США, из которых 8,6 млн. долл. США специально предназначаются для проведения дополнительных мероприятий МКНР в странах Африки к югу от Сахары. После настоятельного призыва парламента Нидерландов увеличить долю средств, выделяемых для деятельности в области народонаселения в рамках помощи, предоставляемой в целях развития других государств, в настоящее время предусматривается официальный целевой показатель в размере 4 процентов в отношении помощи для осуществления деятельности в области народонаселения. В результате этого к 1998 году объем международной помощи Нидерландов на цели деятельности в области народонаселения достигнет приблизительно 125 млн. долл. США. Правительство Австралии занимается осуществлением рассчитанной до 1998 года четырехлетней инициативы, в соответствии с которой на цели осуществления программ в области народонаселения и планирования семьи в развивающихся странах будет выделено 130 млн. долл. США. После значительного спада в экономике в начале 90-х годов Финляндии удалось постепенно восстановить объем своей помощи на цели мероприятий в области народонаселения до существовавшего ранее уровня. Наконец, Европейская

комиссия постановила достичь к 2000 году целевого показателя в размере приблизительно 375 млн. долл. США, предназначенных для подготовки программ в области народонаселения и охраны репродуктивного здоровья. Недавно между Европейской комиссией и ЮНФПА было достигнуто соглашение в отношении более чем 31 млн. долл. США по важной инициативе, предусматривающей осуществление программ в области народонаселения в ряде стран Азии.

53. В то же время поддержка доноров носит неравномерный характер: в то время как такие доноры, как Дания, Нидерланды, Норвегия, Соединенное Королевство, Соединенные Штаты, Финляндия, Швеция и другие страны, упомянутые выше, сохранили или укрепили свою приверженность повестке дня МКНР, другие страны-доноры предоставили незначительный объем средств по сравнению с их экономическими возможностями или с общим объемом их ОПР. В целом, объем взносов доноров на цели мероприятий в области народонаселения был бы почти на 1 млрд. долл. США больше в 1995 году в том случае, если бы все доноры выделили бы как минимум 4 процента ОПР на цели осуществления программ в области народонаселения (показатель, достигнутый только Финляндией и Соединенными Штатами).

54. С тем чтобы обеспечить достижение целевых показателей МКНР по ресурсам в 2000 году, модель их распределения по странам-донорам могла бы быть сохранена в том виде, в котором она существовала в 1995 году, или изменена в целях обеспечения более справедливого распределения обязанностей. Например, объем помощи стран-доноров мог бы увязываться с показателями платежеспособности государств с учетом относительного объема валового внутреннего продукта (ВВП) каждой страны-донора.

55. Таким образом, гипотетический вариант распределения помощи на цели мероприятий в области народонаселения в 2000 году, когда предполагается достичь первых целей по ресурсам, согласованных на МКНР, - мог бы основываться на показателе относительного размера ВВП каждой страны¹⁷. Суммы, указанные во второй колонке содержащейся в приложении таблицы 3, основываются на этой гипотетической модели распределения. Эти гипотетические взносы стран-доноров на цели оказания помощи мероприятиям в области народонаселения в 2000 году варьируются в зависимости от размера их экономики. В третьей колонке таблицы показаны ежегодные темпы прироста помощи на цели мероприятий в области народонаселения, которые потребуются на протяжении периода 1995-2000 годов, с тем чтобы обеспечить достижение гипотетических показателей, представленных во второй колонке. Как можно видеть, ряд стран (Норвегия, Дания, Нидерланды, Швеция и Финляндия) уже выделяют относительно большую долю их ВВП на цели программ в области народонаселения. Австралии, Соединенному Королевству и Соединенным Штатам потребуется приблизительно в два раза увеличить объем их помощи на цели мероприятий в области народонаселения по сравнению с уровнем 1995 года, с тем чтобы обеспечить достижение целевых показателей, указанных во второй колонке таблицы. Очевидно, что тем странам, которые пока предоставили относительно незначительный объем средств на цели мероприятий в области народонаселения по сравнению с размером их экономики, следует значительно увеличить объемы финансирования, с тем чтобы обеспечить достижение установленных на 2000 год показателей.

56. Как было видно, на долю внутренних потоков средств развивающихся стран и стран с переходной экономикой (включая оценки по частному сектору) в настоящее время, по оценкам, приходится приблизительно 78 процентов общего объема ресурсов, имеющегося в наличии для программ в области народонаселения. С тем чтобы обеспечить достижение

целевых показателей по ресурсам, установленных в Программе действий, внутренние финансовые потоки должны увеличиваться приблизительно на 8,5 процента в год на протяжении всего периода до 2000 года. Несомненно, этот процесс будет связан с трудностями или в некоторых случаях его осуществление будет невозможно, в частности в ряде регионов, включая многие страны Африки к югу от Сахары. Однако с учетом структуры государственных и частных ресурсов, образующих этот компонент внутреннего набора ресурсов в глобальном масштабе, и огромной приверженности делу обеспечения сбалансированности роста населения и социально-экономического развития на всех уровнях общества, есть основания полагать, что в целом этот показатель прироста носит устойчивый характер.

57. Однако в то же время между развивающимися странами существуют большие различия в том, что касается их приверженности делу мобилизации ресурсов в соответствии с решениями МКНР, а также их возможностей финансировать мероприятия в области народонаселения за счет внутренних средств. На деле значительная доля упоминавшегося ранее показателя в размере 78 процентов приходится на несколько крупных развивающихся стран, таких, как Китай, Индия и Индонезия, программы которых в области народонаселения в значительной мере осуществляются за счет собственных средств: это означает, что имеется большое число других развивающихся стран с гораздо более низким числом программ, финансируемых за счет внутренних ресурсов. Прежде всего это имеет место в странах Африки к югу от Сахары и других субрегионах с низким уровнем дохода, где внешние ресурсы должны будут покрыть существующий разрыв для того, чтобы обеспечить выполнение решений МКНР, согласованных в Каире.

Объем ресурсов ЮНФПА в будущем

58. Для достижения целей МКНР до 2000 года необходимо обеспечить увеличение размера и потенциала трех основных каналов финансирования с участием доноров: двусторонних программ, многосторонних программ и осуществляемых НПО программ. В последние годы приблизительно 27 процентов помощи доноров на цели мероприятий в области народонаселения направлялось через ЮНФПА. Можно предположить, что в краткосрочной перспективе до 2000 года эта доля останется без изменений, поскольку на другие каналы предоставления помощи будет оказываться существенное давление в целях укрепления их потенциала в условиях значительного увеличения спроса. Это говорит о том, что к 2000 году объем средств Фонда достигнет приблизительно 960 млн. долл. США в год.

59. Как представляется, увеличение объема средств ЮНФПА коснется как основных, так и предоставляемых на много- и двусторонней основе ресурсов. Исключительно благоприятные возможности существуют для увеличения объема средств, предоставляемых на много- и двусторонней основе. Предполагается, что в настоящее время объем предоставляемых на много- и двусторонней основе ресурсов составляет приблизительно 25 млн. долл. США, по сравнению с 12-15 млн. долл. США в год в начале 90-х годов. В результате того, что недавно с Европейской комиссией было достигнуто соглашение по региональной программе в ряде стран Азии, вполне возможно, что много- и двусторонние каналы ЮНФПА будут дополнительно расширены. Кроме того, в 41 страновой программе, недавно утвержденной Исполнительным советом или подготавливаемой в настоящее время для представления Совету, на долю включенных в эти программы многосторонних-двусторонних компонентов в общей сложности приходится более 132 млн. долл. США. Существуют огромные возможности для расширения сотрудничества между ЮНФПА и двусторонними донорами на страновом уровне.

60. Другим потенциально значительным источником дополнительных ресурсов являются соглашения о замене задолженности, которые также можно было бы осуществлять через Фонд, но которыми пока не занимались. Задолженность тех стран, в которых действует ЮНФПА, составляет порядка 2 триллионов долларов США. Свыше 800 млрд. долл. США из этой суммы проходят по линии двусторонних соглашений (например, задолженность по соглашениям между правительствами). ЮНФПА планирует содействовать достижению между кредиторами и дебиторами соглашений о погашении части долга при условии использования странами-должниками местных ресурсов на цели осуществления их программ в области народонаселения и охраны репродуктивного здоровья, а также на цели других программ в области социального развития. Пока соглашения о замене задолженности использовались многосторонними организациями и НПО. С тем чтобы содействовать осуществлению Программы действий МКНР, ЮНФПА мог бы предоставлять помощь в целях заключения соглашений путем выявления приоритетных областей для осуществления программ в области народонаселения, в наибольшей степени нуждающихся в местных финансовых средствах.

61. О росте значения руководящей роли ЮНФПА в связи с закупками контрацептивов и предметов снабжения для первичного медико-санитарного обслуживания свидетельствуют усилия в рамках Глобальной инициативы по удовлетворению потребностей в контрацептивах и материально-техническом обеспечении и Глобальной программы распределения контрацептивных средств, предназначенных для того, чтобы содействовать странам в улучшении их возможностей в области удовлетворения чрезвычайных потребностей в материально-техническом снабжении. На протяжении последних пяти лет объем осуществляемых ЮНФПА закупок контрацептивов увеличился в четыре раза. ЮНФПА также взял на себя обязательство обеспечивать закупки контрацептивов и других предметов снабжения для охраны репродуктивного здоровья в случае возникновения чрезвычайных гуманитарных ситуаций. В целях содействия оперативному удовлетворению таких чрезвычайных требований и избежания нарушений в процессе осуществления национальных программ предоставления контрацептивов в настоящее время ЮНФПА создал ограниченные запасы основных контрацептивных средств. Такие усилия свидетельствуют еще об одном направлении деятельности, в рамках которого может быть расширено участие ЮНФПА в процессе предоставления развивающимся странам международной помощи в области народонаселения.

V. ВЫВОД

62. В настоящем докладе проанализированы последствия нехватки ресурсов для достижения целей, поставленных в Программе действий МКНР на период 1995-2000 годов. Он призван предоставить Исполнительному совету ряд количественных оценок последствий для состояния репродуктивного здоровья в том случае, если не будет обеспечено полномасштабное осуществление Программы действий. Изданный ранее документ зала заседаний, который лежит в основе этого доклада, был пересмотрен и дополнен после того, как была сведена воедино вся соответствующая практическая информация, имеющаяся в наличии, а используемая методология в полной мере рассмотрена в приложении к этому докладу. Хотя все прогнозы на будущее в определенном смысле носят гипотетический характер, в целом построению демографических прогнозов содействует наличие обширной базы эмпирических данных, и на практике эти прогнозы оказались вполне оправданными. Хотя содержащийся в этом докладе анализ основывается на значительном объеме эмпирических данных, все

количественные оценки следует рассматривать в качестве порядковой, а не математически точной величины.

63. Масштаб описанных в разделе III настоящего доклада (и в таблице 1 Приложения) отрицательных последствий, которые могут возникнуть в том случае, если Программа действий МКНР не будет выполнена в полном объеме, должен оказать отрезвляющее воздействие на всех тех, кто привержен целям МКНР. Если в ходе осуществления Программы действий не удастся достичь согласованных целей и выполнить поставленные задачи, огромный ущерб будет нанесен большому числу аспектов, касающихся охраны репродуктивного здоровья. Миллионы отдельных лиц и супружеских пар, которые воспользовались бы услугами в области планирования семьи, не смогут сделать этого по той причине, что в наличии будет иметься меньшее число служб или они будут недоступны. В результате этого на протяжении данного периода будет зарегистрировано на много миллионов больше нежелательных беременностей, миллионы из которых будут прерваны искусственным путем. Во время деторождения или рискованных абортс погибнет на несколько сотен тысяч больше женщин, которые могли бы выжить при наличии другого положения. Этот показатель в несколько раз превышает число матерей, которые будут страдать от угрожающих жизни заболеваний. Миллионы нежеланных детей, рожденных в результате нежелательных беременностей, умрут в младенческом возрасте или раннем детстве. Хотя оценки могут измениться при поступлении большего объема данных, масштаб этих тяжелых последствий, которые можно избежать, останется без изменений.

VI. ЭЛЕМЕНТЫ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ

64. Исполнительный совет, возможно, пожелает:

a) принять к сведению доклад о последствиях нехватки ресурсов для достижения целей МКНР в период до 2000 года и замечания Исполнительного совета по нему;

b) подтвердить необходимость сохранения приверженности всех стран мира делу обеспечения достаточного объема ресурсов для успешного осуществления Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ Данные оценки внутренних потоков ресурсов следует рассматривать с определенной степенью осторожности, поскольку они основаны на неполных данных. ЮНФПА подписал соглашение с Междисциплинарным демографическим институтом Нидерландов (МДИН) о разработке системы сбора и анализа данных о внутренних потоках ресурсов и их потоках в рамках ОПР в целях улучшения представления о положении с ресурсами для осуществления мероприятий в области народонаселения в глобальном масштабе.

² При включении этих оценок в Программу действий со всей определенностью было признано, что значительная доля совместных расходов на услуги в области планирования семьи и другие услуги в области охраны репродуктивного здоровья включены в ту часть оценки, которая касается планирования семьи, и что для

разъяснения вопроса о распределении совместных взносов следует провести дополнительный анализ.

³ Все сметы расходов включают затраты, связанные с внешней технической помощью. Кроме того, следует отметить, что эффекту масштаба принадлежит важное значение при определении средних затрат в расчете на одного пользователя (см. внутренние документы Агентства Соединенных Штатов по международному развитию, проект в области оценки, "Family Planning Expenditure/Cost Study" ("Расходы на планирование семьи/анализ затрат"). Эффект масштаба был в полной мере учтен при анализе затрат в расчете на одного пользователя в ходе оценки потребностей в ресурсах для МКНР (ЮНФПА, 1994а).

⁴ Используемая в настоящем докладе методология для определения дополнительных традиционных пользователей, показателей беременности, количества аборт, коэффициентов рождаемости и количества самопроизвольных абортов основывается на методологии, разработанной Институтом Алана Гуттмахера в сотрудничестве с Группой будущего, Международной организацией для деятельности в области народонаселения, Справочным бюро по вопросам народонаселения и Советом по народонаселению (ИАГ, 1996 год). Описание этой методологии содержится в Приложении.

⁵ Нехватка ресурсов будет оказывать все большее и кумулятивное воздействие в будущие годы. В рамках настоящего анализа рассматриваются лишь краткосрочные последствия.

⁶ Общие совокупные показатели представляют собой сумму всех случаев (в данном случае нежелательных беременностей), произошедших в 1996, 1997, 1998, 1999 и 2000 годах. Следует отметить, что приблизительно в одной трети случаев суммарное действие имело место в последний год периода планирования, поскольку предполагается, что в 1995 году не существовало никакой нехватки ресурсов и что ее объем линейно увеличивается на всем протяжении периода до 2000 года.

⁷ Число дополнительных абортов может быть завышенным с учетом того, что степень мотивации лиц, не пользующихся контрацептивами, в отношении вопросов ограничения фертильности не может быть высокой. В тех регионах, где аборты применяются редко, это завышение может быть значительным; однако в тех случаях, когда показатели абортов уже являются высокими, используемый параметр (см. Приложение) может даже приводить к недооценке показателей численности абортов.

⁸ В одном лишь 2000 году, последнем году прогнозируемого периода, в зависимости от существующего положения будет дополнительно сделано 17 млн. - 31 млн. абортов.

⁹ Кроме того, в результате более низкого уровня представленности имеющихся в наличии услуг по охране репродуктивного здоровья увеличится число самопроизвольных абортов и возрастет коэффициент мертворождаемости. Если следовать сценарию, предусматривающему постоянные темпы роста, то можно предположить, что число таких случаев составит 16 млн. единиц, 22 млн. - по сценарию, предусматривающему средние темпы роста, и 30 млн. - по сценарию, предусматривающему низкие темпы роста.

¹⁰ В результате ошибки в расчетах в документе зала заседаний, (DP/FPA/1997/CRP.1) представлена гораздо более низкая оценка, характеризующая последствия для матерей.

¹¹ Предполагается, что на каждый случай материнской смертности приходится 13 случаев заболеваний, угрожающих жизни матери (см. доклад ЮНФПА "State of World Population Report 1997"). Дополнительная информация об измерениях показателей материнской смертности и заболеваемости содержится в Приложении.

¹² Что касается детей в возрасте 1-4 лет, то кумуляция случаев смерти происходит на протяжении более продолжительного периода, поскольку, например, родившиеся в 2000 году дети все равно будут охватываться показателем детской смертности вплоть до 2004 года. Однако все эти дети должны родиться на протяжении рассматриваемого периода (1995-2000 годы).

¹³ Также трудно произвести разбивку расходов по этим двум компонентам, поскольку, как указывается в Программе действий, затраты на системы обслуживания (например, затраты на инфраструктуру) включены в компонент планирования семьи. Улучшение методологии и показателей может позволить более легко выделять затраты по каждому компоненту или более точно определять объем совместных затрат.

¹⁴ Примеры получены на основе выводов ситуационного анализа, проведенного Советом по народонаселению в различных странах: Брюс, 1996 год; Миллер, 1996 год; и Совет по народонаселению, 1991 год.

¹⁵ Эти аспекты подчеркиваются в готовящемся к печати докладе Национального исследовательского совета (Цуй, Вассейрахт и Гаага, 1997 год).

¹⁶ Упомянутые в данном разделе суммы являются основными средствами доноров, например средствами, специально предназначенными для мероприятий в области народонаселения, и они не включают другие взносы в рамках ОПР, которые доноры делают в банки развития, многосторонние организации (помимо ЮНФПА) или в другие организации - некоторые из них в конечном счете могут использоваться для осуществления мероприятий в области народонаселения.

¹⁷ Оценочные данные по ВВП за 1995 год использовались в качестве постоянной точки отсчета для гипотетических вариантов распределения ресурсов. (Источник: Всемирный банк, 1997 год, "Показатели мирового развития, 1997 год".) В отношении будущих темпов прироста ВВП не делается каких-либо предположений или прогнозов.
