



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

Distr.  
GENERAL

DP/FPA/1997/12 (Annex)  
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

ПРИЛОЖЕНИЕ

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
МЕТОДОЛОГИЯ И ДАННЫЕ . . . . .	2
ТАБЛИЦА 1: Последствия нехватки ресурсов для осуществления Программы действий МКНР . . . . .	7
ТАБЛИЦА 2: Обзор показателей, используемых при оценке последствий нехватки ресурсов . . . . .	8
ТАБЛИЦА 3: Помощь доноров на цели народонаселения в 1995 году и прогнозы на 2000 год . . . . .	10
СПИСОК СПРАВОЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ . . . . .	11

## МЕТОДОЛОГИЯ И ДАННЫЕ

1. На ежегодной сессии Исполнительного совета 1997 года в ходе обсуждения первого варианта настоящего доклада (DP/FPA/1997/CRP.1) четко обозначилось стремление Совета иметь такой доклад, который содержал бы более подробное описание методологии, используемой при расчете последствий нехватки ресурсов, со ссылками на источники данных. Настоящее приложение подготовлено в ответ на это пожелание. В приложении содержится список справочной литературы. Ссылки на источники там, где в этом есть необходимость, даны также в тексте, примечаниях и таблицах.
2. Используемый метод расчетов основан на исследовании, проведенном в 1996 году Институтом Алана Гуттмахера (АГИ). В нем рассматривались возможные негативные последствия сокращения финансирования зарубежных программ в области планирования семьи вследствие сокращения на 35 процентов ассигнований на международную помощь со стороны Соединенных Штатов Америки (АГИ, 1996 год). Исследование АГИ опиралось на знания и опыт нескольких других организаций, в том числе "Фьючерс групп" (США), "Международные действия в области народонаселения", Информационное бюро в области народонаселения и Совет по народонаселению. Хотя анализ, содержащийся в настоящем докладе, построен на основной методологии и большей части данных исследования АГИ, он берет несколько шире, например используя дезагрегированные, региональные расчеты, когда наличие информации позволяет это делать, и шире охватывая рассматриваемые темы (материнская заболеваемость и детская смертность).
3. Как поясняется в разделе III доклада, исследование ЮНФПА 1994 года, в котором содержалась оценка потребностей в ресурсах компонента Программы действий МКНР, касающегося планирования семьи, основывалось на эмпирических оценках масштабов "неудовлетворенных потребностей" в услугах в области планирования семьи, выявленных в ходе многочисленных демографических и медицинских обследований (а также других обследований)<sup>1</sup>, проведенных в последнее время. Эти оценки были представлены наряду с оценками средней стоимости услуг на одного пользователя, с тем чтобы определить сначала региональные, затем глобальные потребности в ресурсах (ЮНФПА, 1994b).
4. В настоящем докладе используется прямо противоположная процедура. Она заключается в том, что объем недостающих ресурсов делится на средний показатель расходов на одного пользователя с целью подсчета числа индивидуумов пар с "неудовлетворенными потребностями", т.е. дополнительного числа пар/индивидуумов, которые будут вынуждены воздерживаться от осуществления своих репродуктивных устремлений. В зависимости от сценария нехватка ресурсов на глобальном уровне выражается в оценке сокращения числа потенциальных пользователей услугами в области планирования семьи - тех, кто не будет более иметь доступа к таким услугам, - ежегодно в период 1995-2000 годов. Такие расчеты проводятся по регионам, а затем суммируются на глобальном уровне. Основные данные, использованные при проведении этого анализа, и источники информации указаны в таблице 2 приложения. Читателю предлагается обращаться к этой таблице при ознакомлении с деталями методологии по мере того, как они поясняются ниже.
5. Как только произведен расчет показателя сокращения числа потенциальных пользователей, следующим шагом является прогнозирование коэффициента тех потенциальных пользователей, которые решат применять традиционные контрацептивные методы (т.е. периодическое воздержание или прерывание полового акта). Около 26 процентов "согласившихся" лиц в развивающихся странах (индивидуумов/пар,

"соглашающихся" использовать тот или иной контрацептивный метод либо по рекомендации агентства по оказанию услуг в области планирования семьи, либо по своему собственному усмотрению) в течение года обычно пользуются традиционными методами (т.е. как бы "соглашаются" на это) (см. колонку 6 таблицы 2 приложения). Поэтому показатель "сокращения числа потенциальных пользователей" снижается сам по себе вследствие этого процента.

6. После уменьшения числа потенциальных пользователей в результате вычета из-за него числа "желающих" пользоваться традиционными методами остаются индивидуумы/пары, которые использовали бы современные контрацептивные методы, если бы соответствующие услуги были для них доступны. Этот метод подразумевает, что значительная доля этих лиц будет также намерена использовать (или "соглашаться" на) менее эффективный, но более дешевый традиционный метод в качестве заменителя современного метода, являющегося недоступным вследствие нехватки средств. Согласно оценкам, эта доля составляет не менее 40 процентов (см. колонку 7 таблицы 2 приложения). Это и есть тот процент, который приводится в исследовании по вопросу о последствиях сокращения объема помощи Соединенных Штатов Америки на осуществление программ в области планирования семьи (АГИ, 1996 год). Для целей сохранения последовательности этот же процент используется и в настоящем докладе, хотя при этом имеет место тенденция к недооценке негативных последствий, поскольку в исследовании АГИ "сокращение финансирования" сказывается на нынешних пользователях противозачаточными средствами, тогда как в данном аналитическом исследовании затронутыми оказываются "потенциальные будущие пользователи". Первая группа будет в большей степени стремиться к замене нынешнего современного метода традиционным методом контрацепции, нежели потенциальные пользователи.

7. Третий этап в применении этого метода заключается в оценке числа дополнительных нежелательных или незапланированных беременностей, которые будут иметь место ежегодно в период 1995-2000 годов. Число нежелательных беременностей складывается из двух показателей: беременностей среди индивидуумов/пар, применяющих традиционные методы контрацепции (т.е. те, которые описаны в пункте 5 выше), и беременностей в группе потенциальных пользователей, которые не будут пользоваться никакими контрацептивными методами. Коэффициент - показатель числа беременностей per annum - содержится в колонках 8 и 9 таблицы 2 приложения. Показатель числа беременностей среди пользователей традиционными контрацептивными методами составляет, согласно оценкам, почти 30 процентов, а среди лиц, не пользующихся контрацептивными методами, - около 75 процентов, причем оба показателя сохраняются на одном уровне в течение всего периода.

8. Четвертый этап заключается в оценке числа незапланированных/нежелательных беременностей, которые будут заканчиваться вынужденным абортом. Используемый показатель - 40 процентов беременностей - основан главным образом на данных ВОЗ (см. колонку 10 таблицы 2 приложения). Предполагается, что данные относительно аборт неполные и страдают от недостатка информации (обычно от отсутствия полной информации). Хотя имеются некоторые данные по ряду регионов, сложилось мнение, что внутри регионов они слишком разнородны для того, чтобы определить дополнительное число аборт по регионам в результате нехватки ресурсов. Таким образом использовался глобальный показатель (на уровне 40 процентов). Можно отметить, что данные по Латинской Америке, которая, как есть основания утверждать, является развивающимся регионом с самым высоким числом аборт, основаны в целом на показателях, превышающих 40 процентов (АГИ, 1994 год). В то же время

подразумевается, что в ходе данного анализа основное внимание уделяется потенциальным будущим пользователям противозачаточных средств, а у них, возможно, будет несколько ослаблена мотивация к предотвращению незапланированной беременности по сравнению с нынешними пользователями, являющимися объектом исследования АГИ. В отсутствие более точной информации в настоящем анализе приводится показатель АГИ, равный 40 процентам, хотя, возможно, имеется тенденция к завышению показателя дополнительных вынужденных аборт.

9. Пятой ступенью в производстве расчетов является оценка числа незапланированных рождений, являющихся результатом непрерывной беременности. Используемый глобальный показатель равен 47 процентам от числа незапланированных беременностей (см. колонку 11 таблицы 2 приложения). Предполагается, что остающиеся 13 процентов беременностей прерываются в результате самопроизвольных абортов и мертворождений. В анализе использовался также глобальный показатель из-за отсутствия полных дезагрегированных данных по регионам о самопроизвольных абортах.

10. На следующем этапе определялся коэффициент материнской смертности по оценочному числу незапланированных живорождений (колонка 12 таблицы 2 приложения). В этом случае использовались данные по регионам на основе пересмотренных оценок, подготовленных ВОЗ/ЮНИСЕФ, - в диапазоне от 61 смертельного случая на 100 000 живорождений в странах с переходной экономикой до 981 - в Африке к югу от Сахары. С материнской смертностью связана материнская заболеваемость. Показатели материнской заболеваемости еще недостаточно хорошо исчислялись, однако известно, что это одна из главных медицинских проблем. Соотношение случаев заболеваемости и материнской смертности, используемое в настоящем анализе (колонка 13 таблицы 2 приложения), равно 13 случаям заболеваемости на одну материнскую смертность. Вероятно, речь идет о значительном занижении реального показателя материнской заболеваемости, однако, как принято считать, любой доклад о негативных последствиях был бы неполным без включения в него оценочных данных о последствиях заболеваемости, даже если имеет место их недооценка. В одном из недавно проведенных исследований приводились показатели по Бангладеш, Египту и Индии в отношении опасных для жизни заболеваний (малярия, геморрой или судороги во время беременности), являющихся причиной более 13 процентов смертельных случаев (Fortney and Smith, 1997). Показатели в отношении опасных для жизни или серьезных заболеваний (водянка, гипертония, лихорадка, сильная рвота и т.д.) были еще более высокими (там же). С учетом продолжающихся методологических разработок пришли к мнению о том, что следует использовать заниженную оценку этого параметра.

11. На следующем этапе исчислялся показатель дополнительной младенческой смертности (т.е. детей в возрасте менее одного года), которую можно отнести на счет нехватки ресурсов. Показатель младенческой смертности исчислялся на основе незапланированных рождений с использованием показателей младенческой смертности. При этом брались региональные показатели (см. колонку 14 таблицы 2 приложения) - в диапазоне от 19 случаев младенческой смертности на 1000 живорождений в странах с переходной экономикой до 91 - в Африке к югу от Сахары.

12. Наконец, показатель дополнительной детской смертности (т.е. детей в возрасте 1-4 лет) исчислялся на основе незапланированных рождений с использованием показателей смертности детей в возрасте до пяти лет по регионам (колонка 15 таблицы 2 приложения). Поскольку оценочные данные имеются в наличии лишь за период 1990-1995 годов, все показатели были сокращены на 10 процентов, с тем чтобы

отразить возможные улучшения в течение последующих пяти лет<sup>2</sup>. Число смертей детей в возрасте от одного до четырех лет равно числу смертей детей в возрасте до пяти лет за минусом числа смертей младенцев. Следует отметить, что, хотя период проведения оценки по определению последствий - 1995-2000 годы, детская смертность может иметь место и за пределами 2000 года. Например, для ребенка, родившегося в 2000 году и умершего в возрасте четырех лет, годом смерти будет 2004 год.

13. Три других компонента пакета МКНР, касающегося расходов в области народонаселения и репродуктивного здоровья, первоначально основывались на использовании оценок расходов на душу населения. В настоящее время это не представляется возможным вследствие нехватки данных, а также установленных показателей, касающихся нынешних последствий сокращения ресурсов в количественном измерении, которые выделены на эти компоненты. Поэтому качественные оценки были даны в отношении последствий для основных услуг в области репродуктивного здоровья (пункты 33-39 основного текста) и предотвращения заболевания ВИЧ/СПИДом (пункты 40-43).

14. В настоящем анализе косвенно присутствует ряд допущений, причем некоторые из них имеют тенденцию к недооценке последствий, в то время как другие - к их переоценке. Одно допущение заключается в том, что маргинальные расходы приравниваются к средним расходам в случае наличия только информации, касающейся расходов. Однако это допущение имеет тенденцию к занижению, поскольку, говоря в целом, объем маргинальных расходов должен быть меньше, чем средних, из-за эффекта экономии. В докладе также содержится допущение, согласно которому эти страны будут в равной степени нести бремя сокращения ресурсов. Однако на некоторых странах (те, которые взяли на себя твердое политическое обязательство осуществлять программы в области планирования семьи), возможно, вряд ли вообще скажется сокращение ресурсов. Поскольку взявшие на себя обязательство страны являются в основном странами с более высоким показателем распространения контрацептивных методов и меньшими расходами на одного пользователя, то, вероятно, при предполагаемой однородности также недооценивается число дополнительных лиц, не пользующихся противозачаточными средствами.

15. Когда сокращение ресурсов негативно сказывается на осуществлении официальных программ, некоторые в достаточной степени мотивированные индивидуумы/пары могут платить из своего собственного кармана за услуги, предлагаемые в частном порядке. Аналогично этому неправительственные организации, получающие помощь от правительства и доноров в сокращенном объеме, также могут повысить плату за услуги. Вместе с тем замена общественных услуг на услуги, оказываемые частным образом, означает не сокращения ресурсов, а просто изменение в распределении внутренних ресурсов между общественным и частным финансовыми секторами. Неясно, какое влияние окажет такая замена на оценку последствий. В исследовании также не предполагается никакого выигрыша в плане эффективности, что является, возможно, результатом неблагоприятного финансового положения. В действительности такой эффект имеет тенденцию к сокращению расходов на одного пользователя, что, согласно предположениям, носит постоянный характер. Что касается пределов, в которых можно достичь эффективности, то последствия будут где-то переоцениваться. Следует отметить тем не менее, что попытки внедрить меры по повышению эффективности (например, возмещение расходов) обычно приводили к ограничению доступа к услугам

для самых бедных пользователей. Кроме того, недавно проведенное оперативное исследование, как представляется, свидетельствует о том, что на настоящий день удалось добиться лишь скромных успехов в сокращении расходов (Levin et al., 1997).

16. Предполагается также, что последствия - каждое в отдельности, - рассмотренные в докладе, будут носить изолированный характер, не сказываясь негативно на других элементах систем. Такие виды взаимодействия имеют место, однако используемые общие показатели в определенной степени уже учитывали эти взаимодействия. Таким образом, эффект взаимодействия одного из последствий на другое должен быть весьма незначительным.

17. Последнее допущение касается традиционных методов контрацепции. Определенная доля "возможных лиц, которые не будут пользоваться противозачаточными средствами" (тех, кто не пользуется контрацептивами, поскольку никогда не были охвачены информацией и/или услугами), будет пользоваться традиционными методами. В исследовании АГИ предполагалась высокая доля этих лиц (40 процентов), поскольку оно было сфокусировано на сокращении программ, что в основном скажется на исключительно мотивированных пользователях. Однако в данном случае общая мотивация, возможно, ослаблена, и поэтому меньшее их число, возможно, смотрит на это более реалистично. Эта заниженная предполагаемая оценка (вычисленная в условиях отсутствия данных) должна во всяком случае привести к недооценке последствий.

18. При рассмотрении данных, используемых в настоящем докладе, и допущений, сделанных на основе применения методологии, следует учитывать важный момент, который заключается в том, что количественные оценки, приведенные в этом документе, должны восприниматься скорее как приблизительные, нежели точные данные. Вместе с тем на основе этого подхода к оценочным данным не следует менее серьезно относиться к аналитическим выводам о негативных последствиях неудач в деле полного осуществления Программы действий.

#### ПРИМЕЧАНИЯ

<sup>1</sup> Средние расходы на одного пользователя услугами в области планирования семьи являются ключевыми данными в используемой здесь методологии. Для оценки этих расходов использовался ряд источников: UNFPA, 1994b; Bulatao, 1985; Gillespie et al., 1989; Herrin et al., 1996; Kocher and Buckner, 1991; Knowles and Wagman, 1991; Lande and Geller, 1991; Nortman, 1982; Speidel, 1983; Thompson et al., 1996a; Thompson et al., 1996b; World Bank, 1993.

<sup>2</sup> 10 процентов улучшений отражают средние улучшения показателей младенческой смертности, которые были зарегистрированы в течение последнего десятилетия.

Таблица 1. Последствия нехватки ресурсов для осуществления Программы действий МКНР

	Год/ Период	Постоянная тенденция Сценарий роста	Промежуточный рост Сценарий	Низкий рост Сценарий
Сокращения численности потенциальных пользователей услугами в области планирования семьи	2000	97 миллионов (индивидуумов/пар, не имеющих доступа к услугам в области планирования семьи)	130 миллионов (индивидуумов/пар, не имеющих доступа к услугам в области планирования семьи)	170 миллионов (индивидуумов/пар, не имеющих доступа к услугам в области планирования семьи)
Рост численности индивидуумов/пар, пользующихся традиционными методами	2000	30 миллионов (индивидуумов/пар)	40 миллионов (индивидуумов/пар)	54 миллионов (индивидуумов/пар)
Рост численности лиц, не пользующихся противозачаточными средствами	2000	44 миллиона (индивидуумов/пар)	59 миллионов (индивидуумов/пар)	80 миллионов (индивидуумов/пар)
Рост числа незапланированных беременностей	2000	42 миллиона (беременностей)	56 миллионов (беременностей)	76 миллионов (беременностей)
	1995-2000	<b>130 миллионов</b>	<b>170 миллионов</b>	<b>230 миллионов</b>
Рост числа вынужденных аборт в случае незапланированной беременности	2000	17 миллионов (абортов)	23 миллиона (абортов)	31 миллион (абортов)
	1995-2000	<b>51 миллион</b>	<b>68 миллионов</b>	<b>92 миллиона</b>
Рост числа незапланированных рождений	2000	20 миллионов (рождений)	26 миллионов (рождений)	36 миллионов (рождений)
	1995-2000	<b>59 миллионов</b>	<b>79 миллионов</b>	<b>110 миллионов</b>
Рост материнской смертности	2000	99 000 (смертей)	130 000 (смертей)	180 000 (смертей)
	1995-2000	<b>300 000</b>	<b>400 000</b>	<b>540 000</b>
Рост материнской заболеваемости	2000	1,3 миллиона (случаев)	1,7 миллиона (случаев)	2,3 миллиона (случаев)
	1995-2000	<b>3,8 миллиона</b>	<b>5,1 миллиона</b>	<b>7,0 миллиона</b>
Рост младенческой смертности	2000	1,2 миллиона (смертей)	1,6 миллиона (смертей)	2,2 миллиона (смертей)
	1995-2000	<b>3,6 миллиона</b>	<b>4,8 миллиона</b>	<b>6,5 миллиона</b>
Рост детской смертности	2000	440 000 (смертей)	590 000 (смертей)	800 000 (смертей)
	1995-2000	<b>1,3 миллиона</b>	<b>1,8 миллиона</b>	<b>2,4 миллиона</b>

Примечание: Общие сводные показатели за период 1995-2000 годов выделены жирным шрифтом.

Таблица 2. Обзор показателей, используемых при оценке последствий нехватки ресурсов

Показатель или критерий	Год/ период	Данные, используемые в докладе	Источники*
1. Женщины в возрасте 15-49 лет, развивающиеся страны	1995	1,132 млн.	ООН/ДЭСИАП, 1996с, стр.117f
	2000	1,254 млн.	
2. Женщины в возрасте 15-49 лет, страны с переходной экономикой	1995	97 млн.	ООН/ДЭСИАП, 1996с, стр.117f
	2000	100 млн.	
3. Все пользователи противозачаточных средств, развивающиеся страны	1995	470 млн.	ООН/ДЭСИАП, 1996с, стр.33
	2000	551 млн.	
4. Все пользователи противозачаточных средств, страны с переходной экономикой	1995	60 млн.	ЮНФПА, 1994b, стр.10
	2000	62 млн.	
5. Оценочный средний уровень расходов на одного пользователя на региональном уровне	1995	8,76-33,33 долл. США	ЮНФПА, 1994b, стр.10
	2000	8,37-28,33 долл. США	
6. Оценочная доля лиц, согласившихся пользоваться противозачаточным методом	1995-2000	Стерилизация - 7%	ЮНФПА, 1994а, стр.22
		ВПЗ (внутриматочные противозачаточные средства) - 17% Традиционные средства - 26%	
7. Доля лиц, пользующихся традиционными противозачаточными средствами	1995-2000	40%	АГИ, 1996, стр.4. См. также: АГИ, 1995
8. Показатели беременности (пользователи традиционных противозачаточных средств)	1995-2000	30%	АГИ, 1996, стр.4. См. также: Hatcher et al., 1994; Moreno and Goldman, 1991; Jones, 1991; Jones and Forrest, 1992
9. Показатели беременности (лица, не пользующиеся противозачаточными средствами)	1995-2000	75%	АГИ, 1996, стр.4. См. также: Hatcher et al., 1994
10. Вынужденные аборт в случае незапланированной беременности	1995-2000	40%	АГИ, 1996; стр.4. См. также: WHO, 1994; Henshaw, 1990; AGI, 1995; AGI, 1994; DHS survey results
11. Процент беременностей, приводящих к живорождениям	1995-2000	47%	АГИ, 1996, стр.4. См. также: АГИ, 1995; АГИ, 1994



Показатель или критерий	Год/ период	Данные, используемые в докладе	Источники*
12. Показатели материнской смертности по регионам (число смертей на 100 000 живорождений)	1995- 2000	61-981 (в среднем 480)	ВОЗ/ЮНИСЕФ, 1996, стр.9f
13. Показатели материнской заболеваемости (причина материнской смертности)	1995- 2000	13	ЮНФПА, 1997, стр.19. См. также: Fortney and Smith, 1997; Philippines, 1994
14. Показатели материнской смертности по регионам (число смертей на 1000 живорождений)	1995- 2000	19-91 (в среднем 62)	ООН/ДЭСИАП, 1996a
15. Показатели детской смертности по регионам (число смертей на 1000 живорождений)	1995- 2000	21-141 (в среднем 81)	ООН/ДЭСИАП, 1996b, стр.266

\* См. список справочной литературы в дополнение к приложению.

Таблица 3. Помощь доноров на цели народонаселения в 1995 году  
и прогнозы на 2000 год

	Помощь на цели народонаселения в 1995 году (1) (В млн. долл. США)	Цели МКНР, достигнутые на основе распределения ОПР (1995 год) (2) (В млн. долл. США)	Ежегодный показатель роста в контексте достижения цели в плане ресурсов МКНР (3) (Проценты)
Австралия	27	57	16
Австрия	3	38	68
Бельгия	6	44	51
Канада	37	93	20
Дания	50	28	-
Финляндия	22	21	-
Франция <sup>a</sup>	13	252	80
Германия	145	395	22
Ирландия	3	10	28
Италия	4	178	109
Япония	94	837	55
Люксембург	1	3	26
Нидерланды	87	65	-
Новая Зеландия	1	9	51
Норвегия	47	24	-
Испания <sup>a</sup>	1	93	176
Швеция <sup>a</sup>	45	37	-
Швейцария	17	50	24
Соединенное Королевство	98	180	13
Соединенные Штаты	667	1 157	12
<b>ИТОГО<sup>b</sup></b>	<b>1 368</b>	<b>3 570<sup>c</sup></b>	<b>21</b>

Источник: UNFPA Global Population Assistance Report, 1995 ("Доклад о глобальной помощи в области народонаселения", ЮНФПА, 1995 год (готовится к опубликованию)).

<sup>a</sup> В отношении Франции и Испании были приведены данные на 1993 год. В отношении Швеции использовались данные за 1994 год.

<sup>b</sup> Вследствие округления суммы, приведенные в колонках, возможно, не совсем точно соответствуют итоговым.

<sup>c</sup> Достижение необходимой суммы в размере 5,67 млрд. долл. США потребует также выделения 2,1 млрд. долл. США со стороны банков развития, многосторонних организаций и частных учреждений.

СПИСОК СПРАВОЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- Alan Guttmacher Institute, 1994. *Clandestine Abortion: A Latin America Reality*, New York, AGI.
- Alan Guttmacher Institute, 1995. *Hopes and Realities: Closing the Gap between Women's Aspirations and their Reproductive experiences*, New York, AGI.
- Alan Guttmacher Institute, 1996. "Endangered: U.S. Aid for Family Planning Overseas", Issues in Brief Series, New York, AGI.
- Bruce, Judith, 1996. "Results of Situation Analyses", paper presented at a UNFPA workshop on Gender, Population and Development, 30 September - 4 October 1996.
- Bulatao, Rodolfo, 1985. "Expenditures on Population Programs in Developing Regions: Current Levels and Future Requirements", World Bank Working Papers, No. 679, Population and Development Series, Washington D.C.
- Bulatao, Rodolfo, 1996. "Evolving Dimensions of Family Planning Effort from 1982 to 1994", report prepared for the Futures Group International, Inc., Washington D.C.
- Chen, Pi-Chao; and Adrienne Kols, 1982. "Population and Birth Planning in the People's Republic of China", *Population Reports*, Series J, No. 25, Baltimore, Johns Hopkins University.
- Fortney, Judith, and Jason Smith, eds., 1997. *The Base of the Iceberg: Prevalence and Perceptions of Maternal Morbidity in Four Developing Countries*, North Carolina, Family Health International.
- Gillespie, Duff, *et al.*, 1989. "Financing the Delivery of Contraceptives: The Challenge of the Next Twenty Years", in Segal, Sheldon, Amy Tsui; and Susan Rogers, eds., *The Demographic and Programmatic Consequences of Contraceptive Innovation*, New York, Plenum Press.
- Hatcher, Robert, *et al.*, 1994. *Contraceptive Technology, 16th Revised Edition*, New York, Irvington Publishers.
- Henshaw, Stanley, 1990. "Induced abortion: A world review, 1990", *Family Planning Perspectives*, 22 (2), pp.76-89.

- Herrin, A., *et al.*, 1996. "National family planning expenditures of the Philippines: Estimates for 1994", working paper of the USAID Evaluation Project.
- Janowitz, Barbara, 1993. "Why Do Projections of the Cost of Family Planning Differ So Widely?", *Studies in Family Planning*, New York.
- Janowitz, Barbara, J. Bratt, and D. Fried, 1990. *Investing in the Future: A Report of the Cost of Family Planning in the Year 2000*, North Carolina, Family Health International.
- Jones, E. F., 1991. "Contraceptive failure and abortion", *International Family Planning Perspectives*, 17(4), p. 150.
- Jones, E. F., and J. Forrest, 1992. "Contraceptive failure rates based on the 1988 National Survey of Family Growth", *Family Planning Perspectives*, 24, pp. 12-19.
- Kocher, James and B. Buckner, 1991. "Estimates of Global Resources Required to Meet Population Goals by the Year 2010", Staff Working Paper, North Carolina, Center for International Development, Research Triangle Institute.
- Knowles, James and A. Wagman, 1991. "The Relationship Between Family Planning Costs and Contraceptive Prevalence: Will Family Planning Costs per User Decline over Time?", unpublished paper, Chapel Hill, North Carolina, The Futures Group.
- Lande, R.E. and J. Geller, 1991. "Paying for Family Planning", *Population Reports*, Series J, No. 39, Baltimore, Johns Hopkins University.
- Levin, Ann *et al.*, 1997. "Evaluation of Cost-Effectiveness of Family Planning and Maternal and Child Health Alternative Delivery Strategies in Rural Bangladesh", paper presented at the 1997 Annual Meeting of the Population Association of America, 27-29 March 1997, Washington D.C.
- Lewis, Maureen, 1992. "Cost and Cost-Sharing in Family Planning Programmes: Review of the Evidence and Implications for the Future", paper presented at the United Nations Expert Group Meeting on Family Planning, Health and Family Well-Being, Bangalore, 26-30 October 1992.

- Miller, Robert, 1996. "Using Situation Analysis to Measure Reproductive Health in Sub-Saharan Africa: Examples of Findings", paper presented at the Quality of Care Workshop on Family Planning and Reproductive Health Programmes, UNFPA, November 1996, New York.
- Moreno, L., and N. Goldman, 1991. "Contraceptive Failure Rates in Developing Countries: Evidence from Demographic and Health Surveys", *International Family Planning Perspectives*, 17(2), pp. 44-49.
- Nelson, Kenrad, *et. al.*, 1996. "Changes in Sexual Behaviour and a Decline in HIV Infection Among Young Men in Thailand", *The New England Journal of Medicine*, 335 (5), pp. 297-303.
- Nortman, Dorothy, 1982. *Population and Family Planning Programs: A Compendium of Data Through 1981*, 11th ed., New York, Population Council.
- Philippines, National Statistics Office, 1994. *National Safe Motherhood Survey, 1993*, Manila, National Statistics Office.
- Population Council, 1991. "A Situation Analysis of the Family Planning Program of Zaire: A Comparison of Three Delivery Systems", report of Projet des Services des naissances désirables, Kinshasa.
- Rahman, Bazlur (with assistance from Faiz, Naushad, and Janowitz, Barbara), 1993. *Expenditures and Funding of Population Programs in Bangladesh*, North Carolina, Research Triangle Institute, Family Health International.
- Speidel, J.J., 1983. "Cost Implications of Population Stabilization", in I. Sirageldin, D. Salkever, and R. Osborn, eds., *Evaluating Population Programs: International Experience with Cost-Effectiveness Analysis and Cost-Benefit Analysis*, New York, St. Martins Press.
- Thompson, Andy, and B. Janowitz, 1996. "Country Report: Estimating Family Planning Expenditures in Ecuador", draft report, North Carolina, Family Health International.
- Thompson, Andy, and B. Janowitz, 1996. "Country Report: Estimating Family Planning Expenditures in Bangladesh", draft report, North Carolina, Family Health International.

- Tsui, Amy, J. Wasserheit and J. G. Haaga, eds., 1997. *Reproductive Health in Developing Countries: Expanding Dimensions, Building Solutions*, Washington, D.C., National Academy Press.
- UNFPA, 1993. *What Will It Cost To Support Population Programmes in sub-Saharan Africa Through the Year 2000?*, New York, UNFPA.
- UNFPA, 1994a. *Contraceptive Use and Commodity Costs in Developing Countries, 1994-2005*, Technical Report No. 18, New York, UNFPA.
- UNFPA, 1994b. "Background Note on the Resource Requirements for Population Programmes in the Years 2000-2015", Background Paper of the ICPD, mimeograph, June 1994.
- UNFPA, 1997a. *AIDS Update 1996*, New York, UNFPA.
- UNFPA, 1997b. *State of World Population Report 1997*, New York, UNFPA.
- UNFPA, 1997c. "Meeting the Goals of the ICPD: Consequences of Resource Shortfalls up to the Year 2000", (DP/FPA/1997/ CRP.1), presented to the UNDP/UNFPA Executive Board, May 1997, New York.
- United Nations, 1997. "Flows of financial resources in international assistance for population programmes", Report of the Secretary-General to the Commission on Population and Development (E/CN.9/1997/6), January 1997.
- United Nations/DESIPA, 1993. *World Population Prospects: The 1992 Revision*, New York, United Nations.
- United Nations/DESIPA, 1996a. *World Population Prospects: The 1996 Revision*, Pre-publication Tables, New York, United Nations.
- United Nations/DESIPA, 1996b. *World Population Monitoring, 1997*, (ESA/P/WP.132), Commission on Population and Development, Thirtieth Session, 24-28 February 1997, draft, New York, United Nations.
- United Nations/DESIPA, 1996c. *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1994* (ST/ESA/SER.A/146), New York, United Nations.

ВЦИОМ (Всероссийский центр по изучению общественного мнения и рынка), 1997 год. "Обследование репродуктивного здоровья женщин России: исследование по трем городам". Предварительный доклад, Москва, ВЦИОМ.

World Bank, 1993. *Effective Family Planning Programs*, Washington D.C., World Bank.

World Bank, 1997. *World Development Indicators, 1997*, Washington D.C., World Bank.

World Health Organization (WHO), 1994. *Abortion: A Tabulation of Available Data on the Frequency and Mortality of Unsafe Abortion (WHO/MCH/90.14)*, Geneva, WHO.

WHO/UNICEF, 1996. *Revised 1990 Estimates of Maternal Mortality: A New Approach*, Geneva, WHO.

---