



Экономический и Социальный Совет

Distr.
GENERAL

E/CN.9/2000/3
20 December 1999
RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

КОМИССИЯ ПО НАРОДОНАСЕЛЕНИЮ И РАЗВИТИЮ
Тридцать третья сессия
27-31 марта 2000 года
Пункт 3 предварительной повестки дня*
ПОСЛЕДУЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ
РЕКОМЕНДАЦИЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
ПО НАРОДОНАСЕЛЕНИЮ И РАЗВИТИЮ

КРАТКИЙ ДОКЛАД О КОНТРОЛЕ ЗА МИРОВЫМ НАСЕЛЕНИЕМ, 2000 ГОД:
НАРОДОНАСЕЛЕНИЕ, ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ И РАЗВИТИЕ

Доклад Генерального секретаря

РЕЗЮМЕ

Настоящий доклад был подготовлен в соответствии с кругом ведения Комиссии по народонаселению и развитию и ее многолетней программой работы, ориентированной на конкретные темы и приоритеты, которая была одобрена Экономическим и Социальным Советом в его резолюции 1995/55. В своих решениях 1998/1 и 1999/1 Комиссия постановила, что темой работы Комиссии на ее тридцать третьей сессии в 2000 году будет "Народонаселение, гендерные аспекты и развитие".

В докладе вкратце рассматриваются отдельные аспекты вопросов народонаселения, гендерных вопросов и вопросов развития. В нем дается ретроспектива обсуждения вопросов народонаселения и гендерной проблематики в глобальном масштабе и приводится последняя информация по таким темам, как формирование семьи, здоровье и смертность, включая заболеваемость вирусом иммунодефицита человека/синдромом приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД), старение и внутренняя и международная миграция. Предварительный, неотредактированный вариант полного текста доклада в виде рабочего документа содержится в документе ESA/WP/159.

* E/CN.9/2000/1.

Настоящий доклад был подготовлен Отделом народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам Секретариата Организации Объединенных Наций при участии Объединенной программы Организации Объединенных Наций по вирусу иммунодефицита человека/синдрому приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД) (ЮНАИДС).

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
ВВЕДЕНИЕ: ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И ГЕНДЕРНЫЕ ВОПРОСЫ НА ГЛОБАЛЬНОЙ ПОВЕСТКЕ ДНЯ	1 - 13	5
I. ФОРМИРОВАНИЕ СЕМЬИ	14 - 37	8
II. ЗДОРОВЬЕ И СМЕРТНОСТЬ	38 - 72	16
III. СТАРЕНИЕ И ФАКТОР ПОЛА	73 - 92	29
IV. ВНУТРЕННЯЯ МИГРАЦИЯ	93 - 101	36
V. МЕЖДУНАРОДНАЯ МИГРАЦИЯ	102 - 122	39
VI. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ	123 - 130	44

Таблицы

1. Текущие глобальные и региональные средние показатели использования контрацептивов с разбивкой по методу	11
2. Процент неграмотного населения среди мужчин и женщин и общие показатели приема в учебные заведения, 1980 и 1996 годы	13
3. Тенденции и различия в показателях продолжительности предстоящей жизни мужчин и женщин при рождении по миру в целом и основным регионам, 1950-1955, 1975-1980 и 1995-2000 годы	17
4. Оценочные данные о коэффициентах младенческой и детской смертности по миру в целом и основным регионам, 1995-2000 годы	19
5. Статистические данные о заболеваемости ВИЧ/СПИДом и ее особенностях с разбивкой по регионам, декабрь 1999 года	25
6. Численность жителей в возрасте 60 лет или старше и соотношение между числом пожилых женщин и числом пожилых мужчин во всем мире, 2000 и 2050 годы	29
7. Примерные данные о числе мужчин и женщин-мигрантов и доля женщин в общей численности мигрантов по миру в целом и по основным регионам, 1965 и 1990 годы	39

СОДЕРЖАНИЕ (продолжение)

Стр.

Диаграммы

I.	Распределение показателей смертности с разбивкой по признаку пола и широким категориям причин смертности в мире в целом, 1998 год	21
II.	Распределение населения с разбивкой по возрасту и полу, более развитые и менее развитые регионы, 2000 и 2050 годы	31

/...

ВВЕДЕНИЕ: ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И ГЕНДЕРНЫЕ ВОПРОСЫ
НА ГЛОБАЛЬНОЙ ПОВЕСТКЕ ДНЯ

1. Демографические и гендерные вопросы впервые были официально поставлены на глобальную повестку дня вскоре после основания Организации Объединенных Наций. В течение второй половины столетия обозначились две основные тенденции. Во-первых, в стратегиях и программах в области народонаселения стал делаться больший упор на вопросы прав человека. Во-вторых, целью стратегий в гендерной области стало не просто улучшение положения женщин, но и равенство полов, справедливость и расширение прав и возможностей женщин.
2. Деятельность Организации Объединенных Наций в связи с демографическими и гендерными вопросами началась в 1946 году, когда Экономическим и Социальным Советом были учреждены Комиссия по положению женщин¹ и Комиссия по народонаселению². В 1948 году Генеральная Ассамблея приняла Всеобщую декларацию прав человека³, в которой, в частности, утверждается, что каждый человек должен обладать всеми провозглашенными в ней правами и свободами без какого бы то ни было различия в отношении пола. В ней также провозглашаются права каждого человека на жизнь, вступление в брак и образование семьи и передвижение в пределах его страны и за ее пределы - основополагающие факторы демографических изменений.
3. Пятидесятые годы и начало 60-х годов были периодом формирования предварительного консенсуса в обеих областях - демографической и гендерной. В 1967 году Генеральной Ассамблеей была принята Декларация о ликвидации дискриминации в отношении женщин⁴, в которой предусматривались меры по устранению препятствий на пути обеспечения равенства женщин. В следующем году Ассамблея приняла Тегеранское заявление⁵, составленное участниками Международной конференции по правам человека, прошедшей в этом городе. Заявление 1968 года стало первым международным документом, в котором провозглашалось, что родители обладают неотъемлемым правом свободно и с чувством ответственности определять число детей и сроки их рождения.
4. Другое крупное событие в гендерной области произошло в 1979 году, когда Генеральная Ассамблея приняла Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин⁶. В ней развивались идеи, заложенные в Декларации 1967 года, в том смысле, что она призывала к ломке социальных и культурных стереотипов, основанных на идеях неравенства между мужчинами и женщинами. В ней провозглашались равные права женщин и мужчин свободно и ответственно определять число своих детей и интервалы между их рождениями и получать доступ к информации, образованию и средствам, позволяющим им осуществить эти права.
5. Новым поворотным пунктом в деле изучения гендерных вопросов стала Всемирная конференция для обзора и оценки достижений Десятилетия женщины Организации Объединенных Наций: равенство, развитие и мир, которая состоялась в 1985 году в Найроби. На Конференции были приняты Найробийские перспективные стратегии в области улучшения положения женщин⁷, в которых в эту тематику был привнесен ряд новых важных элементов. В них содержался призыв к женщинам сыграть центральную роль в процессе развития.

6. На четвертой Всемирной конференции по положению женщин в Пекине в 1995 году были сделаны новые крупные шаги вперед. Гендерная концепция широко использовалась в принятой на этой конференции Платформе действий⁸, в которой было подчеркнуто, что, помимо достижения равного с мужчинами положения, женщины должны в полной мере и активно участвовать в принятии решений во всех сферах жизни. В то же время следовало ожидать изменения роли, статуса и поведения мужчин, а гендерные аспекты следовало учитывать во всех стратегиях и программах. Прозвучали настоятельные призывы к искоренению всех форм насилия в отношении женщин и защите прав девочек. В Платформе были полностью подтверждены положения относительно репродуктивных прав, охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи, сформулированные на Международной конференции по народонаселению и развитию в Каире в 1994 году.
7. В обсуждении вопросов народонаселения в глобальном масштабе также имели место соответствующие подвижки. После тегеранской Международной конференции по правам человека в 1968 году были организованы три международные конференции по народонаселению, послужившие центральными форумами для выработки глобальной демографической политики.
8. На первой из этих трех конференций - Всемирной конференции по народонаселению в Бухаресте в 1974 году - был принят Всемирный план действий в области народонаселения⁹. Одна из главных идей, содержащихся в его принципах и целях¹⁰, состояла в том, что демографические тенденции имеют важное значение по причине их взаимосвязи с социально-экономическим развитием. Принятое в Тегеране положение о праве на планирование семьи было подтверждено и распространено на все супружеские пары и отдельных лиц. Было провозглашено право женщин на полное участие в процессе развития и было заявлено о необходимости их полноправного участия в разработке и проведении в жизнь социально-экономической и демографической политики. Семья была признана основной ячейкой общества, и гендерные вопросы в Платформе действий были рассмотрены в разделе, озаглавленном "Деторождение, образование семьи и положение женщин"¹¹. В Платформе рекомендовалось расширить образование девочек и мальчиков, с тем чтобы они могли вносить более эффективный вклад в хозяйственную деятельность, и признать тот вклад женщин в экономику, который они вносят ведением домашнего и сельского хозяйства.
9. В 1984 году в Мехико была созвана Международная конференция по народонаселению. На ней были внесены важные новшества в демографическую и гендерную сферы. Сформулированные на ней рекомендации в отношении роли и положения женщин¹² были отделены от рекомендаций, касающихся воспроизводства и семьи¹³, и им было отведено важное место в докладе. Правительствам настоятельно рекомендовалось обеспечить полное участие женщин во всех этапах процесса развития, а также обеспечить их свободный доступ к рынку труда. Образование, профессиональная подготовка и трудоустройство должны были открыть перед женщинами возможности для самореализации. Мужчины должны были активнее привлекаться к выполнению всех семейных обязанностей. Содействуя расширению знаний и выработке политики, правительства должны были обнародовать демографические и прочие связанные с ними данные с разбивкой по признаку пола. На Конференции 1984 года были установлены целевые показатели сокращения материнской смертности. Что касается воспроизводства и размеров семьи, то участники Конференции подтвердили положения Всемирного плана действий в области народонаселения. Они отметили наличие множественных форм семей, включая семьи с одним родителем. Что касается миграции, то участники Конференции

призвали оказывать помощь женщинам-мигрантам, а также женщинам в сельских районах, потерявшим кормильцев. Они также обратили внимание на растущее число женщин-беженцев.

10. В Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию¹⁴, состоявшейся в Каире в 1994 году, дискуссия в отношении взаимосвязи между демографическими и гендерными вопросами приобрела новый размах и глубину. Лейтмотивом Программы действий стала забота о правах человека. В ней права человека женщин и девочек назывались неотъемлемой, составной и неделимой частью всеобщих прав человека. В нее вошла отдельная глава под названием "Равенство и равноправие мужчин и женщин и надделение женщин более широкими правами", в которой были впервые затронуты новые темы, а прежние рекомендации облечены в более ясную и конкретную форму. Конференция призвала искоренить насилие в отношении женщин, принять меры, позволяющие женщинам совмещать материнские функции с трудовой деятельностью, предоставить женщинам более широкие права в коммерческих операциях и обеспечить им равные условия труда. Было осуждено изнасилование как средство ведения войны. В разделе В, посвященном девочкам, содержался призыв к снижению чрезмерно высокой смертности среди девочек. Было указано на необходимость искоренить практику калечащих операций на женских половых органах. В эту главу вошел также раздел С, посвященный обязанностям и роли мужчин в семейной жизни и деторождении. Помимо вышеупомянутой отдельной главы, гендерные вопросы затрагивались в контексте многих других тем по всей Программе действий. Практически в каждой главе формулировались рекомендации, касающиеся гендерных аспектов или положения женщин и девочек.

11. Особое внимание в Программе действий было уделено проблеме распространения нищеты, особенно среди женщин. Были установлены пересмотренные и более конкретные целевые показатели сокращения материнской смертности. Было предложено уделить внимание нуждам женщин-международных мигрантов, особенно женщин-беженцев, а также применять меры наказания к тем, кто в той или иной форме занимается международной торговлей женщинами. Отдельная глава была посвящена народонаселению, развитию и образованию. В ней упор делался на искоренении неравенства полов и расширении прав женщин за счет образования. Было настоятельно рекомендовано провести исследования с использованием данных, дезагрегированных по признаку пола, и исследования, посвященные участию мужчин в процессе планирования семьи.

12. Двадцать первая специальная сессия Генеральной Ассамблеи по общему обзору и оценке хода осуществления Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию состоялась в июне-июле 1999 года. Участники сессии сочли, что в осуществлении Программы действий был достигнут прогресс, но что в некоторых областях он был ограниченным. На специальной сессии были утверждены основные направления деятельности по дальнейшему осуществлению Программы действий¹⁵. Они включали рекомендации в отношении поощрения и защиты прав человека женщин, расширения прав и возможностей женщин, учета гендерной тематики в программах и политике и борьбы за равноправие и равенство женщин и мужчин.

13. По мере разработки демографических и гендерных стратегий и программ росло и понимание того, что предстоит сделать еще гораздо больше. В Программе действий и основных направлениях будущей деятельности предусматривается проведение анализа социальных и демографических процессов с гендерной точки зрения. Настоящий доклад призван способствовать лучшему пониманию этих вопросов и принятию более эффективных мер по их решению. В нижеследующих разделах содержится резюме последней информации

об основных компонентах демографических изменений и их взаимосвязи с гендерными аспектами. Если говорить конкретнее, то в настоящем докладе освещаются такие вопросы, как традиции и тенденции в формировании семьи, включая брачность, использование контрацептивов и рождаемость; смертность, включая основные причины смерти, вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД); старение населения; и внутренняя и международная миграция. Кроме того, рассматриваются государственные стратегии и мероприятия в связи с каждым из этих компонентов.

I. ФОРМИРОВАНИЕ СЕМЬИ

14. В исследованиях, посвященных рождаемости и семье, произошло важное смещение акцента: если раньше почти все внимание уделялось исключительно женщинам, то теперь эти исследования отличает более сбалансированный подход, учитывающий положение как мужчин, так и женщин. Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию дала важный толчок процессу перехода не только от планирования семьи к более комплексному подходу к охране репродуктивного здоровья, но и от чисто "женского подхода" к подходу, отражающему ситуацию и мужчин, и женщин. Растущее осознание того, что для глубокого понимания динамики рождаемости и семейных отношений необходимо знание психологии и поведения как мужчин, так и женщин, привело к тому, что мужчины также стали объектом аналитических исследований и стратегических программ. Для того чтобы восполнить существующий недостаток информации, во все большем числе крупных демографических обследований в национальные выборки начинают включаться мужчины.

15. Роль и положение мужчин и женщин в обществе - это важные факторы, определяющие начало половой жизни индивида. Есть все больше оснований считать, что неравенство полов может поставить под угрозу сексуальное и репродуктивное здоровье женщин в силу того, что оно ограничивает свободу принятия ими решений о начале активной половой жизни, подталкивает их к опасному сексуальному поведению и ограничивает их возможности для обсуждения мер предохранения со своими партнерами. Начало половой жизни обычно приходится на подростковый период, когда юноши и девушки особенно уязвимы и во многих случаях слишком плохо информированы для того, чтобы принимать ответственные решения.

16. В последнее десятилетие сроки и условия начала половой жизни претерпели изменения. В некоторых исследованиях отмечается тенденция к более раннему началу половой жизни в более развитых регионах, однако по менее развитым регионам не имеется столь однозначных данных ввиду неодинаковой ситуации в разных странах. Более ранний срок первой менструации, обусловленный улучшением питания и медицинского обслуживания, в совокупности с более поздним возрастом вступления в брак расширяет временной интервал между половым созреванием и формированием семьи, приводя к увеличению длительности периода добрачных половых связей. Эта тенденция заставила по-новому осознать те риски, с которыми сталкиваются неженатые молодые люди, поскольку они нередко имеют ограниченный доступ к информации и медицинским услугам, включая услуги по планированию семьи, и таким образом оказываются менее защищенными перед потенциальными опасностями неконтролируемой половой жизни, такими, как нежелательная беременность и болезни, передаваемые половым путем.

17. Начало половой жизни в подростковый период свойственно как мужчинам, так и женщинам, но сроки и условия, в которых она начинается, нередко бывают различными, особенно в развивающихся странах. Как правило, мужчины становятся сексуально активными в более раннем возрасте, чем женщины. Однако, как показывают последние данные, эти различия весьма несущественны и в разных регионах картина неодинакова. Если в большинстве латиноамериканских стран мужчины раньше начинают половую жизнь, чем женщины, то для ряда африканских стран справедливо обратное. Более серьезные гендерные различия характерны для тех условий, в которых происходит начало половой жизни. Если среди мужчин большинство половых связей в подростковый период являются внебрачными, то для значительной части женщин они являются частью супружеских отношений. Другим важным аспектом вступления в половую жизнь является степень использования эффективных средств предохранения от беременности и болезней, передаваемых половым путем. Как показывают данные из развитых и развивающихся стран, уровень предохранения в момент начала половой жизни весьма низок.

18. Ранние браки, как правило, более распространены в обществах, где личность и положение женщин ассоциируются в первую очередь с их семейными и материнскими функциями. С расширением охвата населения образованием и диверсификацией ролей женщин ранние браки становятся более редким явлением. Время вступления в брак, в свою очередь, может также повлиять на положение женщины в обществе и семье. Ранний брак, к примеру, нередко означает прекращение учебы в школе и может впоследствии негативно сказаться на уровне самостоятельности и роли женщины в семье.

19. Имеющиеся данные показывают, что сроки вступления в брак в разных странах мира далеко не одинаковы. Средний возраст вступления женщины в брак колеблется от 14 лет в Бангладеш и примерно 16 лет в Индии, Непале и Йемене до более чем 26 лет в Японии и ряде европейских стран. В большинстве регионов мира отмечена тенденция к более позднему вступлению в брак. В более развитых регионах увеличение возраста вступления в брак отчасти объясняется все более широким распространением незарегистрированных браков в раннем возрасте. Рост числа расторгнутых браков и сокращение числа повторных браков после развода также способствуют увеличению периода времени, проводимого взрослыми женщинами вне замужества.

20. Если вступление в брак в подростковом периоде является обычным явлением для женщин во многих развивающихся странах, то среди мужчин подростковые браки весьма редки в большинстве обществ, что объясняется главным образом сложившимся общественным укладом, который требует, чтобы вступающие в брак мужчины могли материально обеспечить собственную семью. В большинстве стран мужья обычно старше своих жен, хотя разница в возрасте широко варьируется между различными регионами. В Латинской Америке и Азии средняя разница в возрасте супругов, как правило, меньше, чем в Северной Африке и странах Африки к югу от Сахары, однако во всех регионах недавно наметилась тенденция к ее сокращению.

21. В целом, по мере повышения уровня образования женщин можно наблюдать тенденцию в направлении более позднего перехода к материнству, сокращению числа детей и нежелательных беременностей. Изменение гендерных норм и взглядов сыграло ключевую роль в рамках второго демографического сдвига, который происходил в последние десятилетия в промышленно развитых странах. В дополнение к низким показателям фертильности эта новая демографическая стадия охватывает широкие изменения в центральном положении семьи для индивидуумов, о чем свидетельствует более поздний возраст вступления в брак, увеличение числа лиц, совместно проживающих вне брака,

увеличение числа разводов и деторождений вне брака. В соответствии с доминирующим мнением, все большее выравнивание уровня образования мужчин и женщин и степени их участия в трудовой деятельности обусловило важные перемены в семейной сфере.

22. Во все большем числе стран показатели фертильности находятся на таких уровнях, которые не обеспечивают замещения, при этом сначала это отмечалось в более развитых регионах, а в последнее время - в ряде менее развитых регионов, особенно в Восточной и Юго-Восточной Азии. В соответствии с "Обзором 1998 года", касающемся демографических оценок и прогнозов¹⁶, в настоящее время в 61 стране мира, на долю которых приходится 44 процента от численности населения на планете, показатели фертильности соответствуют уровням замещения или не достигают их. Однако во многих этих государствах данные обследований показывают, что желательный размер семьи, обычно составляющий приблизительно 2 ребенка, превышает достигнутые показатели фертильности, что подразумевает необходимость увеличения числа детей. Согласно "Обзору 1998 года", в 13 странах, в основном в Восточной и Южной Европе, показатели фертильности составляют приблизительно 1,5 ребенка на 1 женщину или даже не достигают этого уровня. Ряд исследователей предполагают, что разрыв между желаемыми и фактическими показателями фертильности отчасти обусловлен неадекватной институциональной адаптацией к переменам в ролях женщин и мужчин и недостаточностью положений, предназначенных для смягчения потенциальных конфликтов, с которыми сталкиваются женщины и мужчины, пытающиеся совместить экономическую независимость и воспитание детей.

23. Время принятия решения о том, когда заводить ребенка, имеет важные последствия для последующей репродуктивной жизни, в том числе для определения окончательного размера семьи, здоровья матери и ребенка и благосостояния семьи. Как правило, в большинстве стран отмечаются низкие показатели деторождения в очень раннем возрасте - до 15 лет, - хотя в некоторых странах Африки к югу от Сахары, таких, как Либерия, Мали и Нигерия, а также в Бангладеш, приблизительно у одной из 10 молодых женщин ребенок рождается до достижения этого возраста. В то же время рождение ребенка у женщин в возрасте до 18 лет довольно распространено во многих развивающихся странах, хотя в большинстве регионов мира недавно зафиксирована тенденция заводить детей в более позднем возрасте. Большая часть исследований была посвящена отрицательным последствиям ранней беременности для женщин, в основном по той причине, что в большинстве стран нечасто встретишь мужчин-родителей подросткового возраста. Однако, как правило, мужчины также плохо подготовлены для выполнения всего спектра своих родительских обязанностей в раннем возрасте. Небольшое число проведенных в этой области исследований показывает, что, хотя мужчины испытывают менее сильное воздействие, чем женщины, рождение ребенка в подростковом возрасте также отрицательно сказывается на их обучении и продвижении по службе.

24. Большая часть первых детей рождается в браке, однако в некоторых странах значительная доля детей у молодых женщин рождается вне брака. Например, в странах Африки к югу от Сахары доля первых детей, родившихся у женщин в возрасте 20-24 лет до вступления в брак, достигает приблизительно 40 процентов в Кении и Либерии и превышает 70 процентов в Ботсване и Намибии. Хотя в большинстве районов мира зафиксировано снижение показателей подростковой беременности, доля детей, родившихся вне брака, увеличивается во многих странах, находящихся как в менее развитых, так и в более развитых регионах. Например, последние исследования, основывающиеся на данных европейских обзоров показателей фертильности и семей,

свидетельствуют о том, что среди матерей в возрасте 25-29 лет доля женщин, первый ребенок которых родился вне брака, составляет приблизительно 50 процентов в Швеции, Австрии и Франции и приблизительно 30 процентов в Норвегии, Германии и Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии. Вместе с тем большое количество внебрачных детей рождается в рамках той или иной формы совместного проживания, и поэтому увеличение их числа в последнее время необязательно свидетельствует об увеличении числа матерей-одиночек.

25. Хотя, как правило, решение об использовании средств контрацепции принимается обоими партнерами, обычно на женщинах лежит основная обязанность за предупреждение беременности. Один из факторов, обуславливающих большую ответственность женщин за эти вопросы, связан с тем, что большинство современных средств контрацепции предусматривают ведущую роль женщины в решении вопроса о том, как и когда их использовать. Последние оценки Организации Объединенных Наций в отношении показателей распространения контрацептивных средств свидетельствуют о том, что 58 процентов всех супружеских пар в мире пользуются контрацептивами, а также о том, что среди этих пар менее одной трети применяют метод, который предусматривает участие мужчин (презерватив и вазэктомия) или сотрудничество с их стороны (ритмический метод и прерванный половой акт) (таблица 1). В более развитых регионах шире распространены ориентированные на мужчин методы (приблизительно 50 процентов от общего числа используемых контрацептивов по сравнению с приблизительно 20 процентами в менее развитых регионах). Эти различия отчасти обусловлены большим распространением таких методов, как периодическое воздержание и прерванный половой акт, в более развитых регионах, особенно в Восточной и Южной Европе.

Таблица 1. Текущие глобальные и региональные средние показатели использования контрацептивов^a с разбивкой по методу

(В процентах)

Основные районы	Методы, ориентированные на женщин				Методы, ориентированные на мужчин			
	Всего	Противозачаточные таблетки	ВПС	Прочие методы ^b	Стерилизация женщин	Стерилизация мужчин	Презервативы	Ритмический метод, прерванный половой акт ^c
Весь мир	58	8	13	3	19	4	4	8
Более развитые регионы	70	17	6	2	9	5	14	19
Менее развитые регионы	55	6	14	2	21	4	2	5
Африка	20	7	4	2	2	0,1	1	4
Азия ^d	60	5	17	2	24	5	3	4
Латинская Америка и Карибский бассейн	66	14	7	2	28	1	4	9
Океания	29	5	1	6	9	0,2	1	7

Источник: World Contraceptive Use 1998 ("Использование средств контрацепции в мире, 1998 год"), настенная диаграмма (wall chart) (United Nations publication, Sales No. E.99.XIII.4)

^a Показатели использования контрацептивов состоящими в настоящее время в браке женщинами репродуктивного возраста, включая, где возможно, женщин, состоящих в фактических брачных отношениях.

^b Включая инъеклируемые средства, диафрагмы, противозачаточные колпачки и спермициды.

^c Также включает полное воздержание в том случае, если этот метод используется для целей контрацепции, народные средства и другие методы, о которых не сообщается отдельно.

^d Не включает Японию.

Примечание: ВПС = внутриматочное противозачатное средство.

26. Все более широкое распространение венерических болезней, особенно ВИЧ, сделало профилактику заболеваний столь же важным, что и предупреждение нежелательной беременности, особенно среди сексуально активных молодых людей. Эти двуединые соображения могут влиять на выбор контрацептивных средств. Они также обусловили большую значимость совместной ответственности мужчин за использование контрацептивных средств, поскольку основной метод, который может защитить как от случайной беременности, так и от болезни, а именно использование презервативов, требует участия мужчин. На глобальном уровне показатели использования презервативов остаются низкими. По оценкам Организации Объединенных Наций, презервативы используют лишь 4 процента всех пар, при этом этот показатель варьируется от 2 процентов в менее развитых регионах до 14 процентов в более развитых регионах. Однако существующие оценки основываются на полученных в ходе проведения обследований ответах замужних женщин, поэтому фактические показатели использования презервативов среди всего населения могут быть более высокими.

27. Давно признавалось, что мужчины оказывают воздействие на выбор контрацептивных средств, однако в основном только на протяжении последнего десятилетия мужчинам стало уделяться конкретное внимание как основным партнерам в связи с вопросами охраны репродуктивного здоровья, с учетом чего были разработаны стратегические подходы. В рамках программ планирования семьи, традиционно ориентированных почти полностью на женщин, мужчины во все большей степени рассматриваются в качестве важных и заинтересованных участников, с учетом чего осуществляется переориентация услуг в рамках этих программ. Данные обследований не подтверждают существовавшее ранее предположение о том, что мужчины мало заинтересованы в несении совместной ответственности за планирование семьи. Недавние исследования также продемонстрировали большое значение общения между супругами в плане определения выбора контрацептивных средств и отношения к ним.

28. Важная роль образования для социально-экономического прогресса государств и благосостояния личности является общепризнанной. Большие различия в уровнях образования мужчин и женщин, как правило, приводят к сохранению и увековечению неравенства полов в семье и в обществе в целом. И наоборот, одинаковый уровень образования содействует постепенной ликвидации причин высоко асимметричных функций мужчин и женщин в бытовой и общественной сферах. С этой целью в Программе действий решительно подчеркивается важное значение образования для девочек. Говоря конкретно, Программа нацелена на обеспечение того, чтобы девочки и подростки продолжали посещать школу в целях ликвидации неравенства между полами на уровне начальной и средней школы к 2005 году.

29. Существует много прямых и косвенных способов, при помощи которых обучение женщин влияет на формирование семьи и репродуктивное поведение. Более высокий уровень образования связывают с более поздним возрастом вступления в брак и более поздним переходом к материнству. Что касается мнения о размере семьи, то более образованные женщины, как правило, предпочитают иметь меньшие семьи, поскольку образование расширяет возможности женщин за рамки воспитания детей и увеличивает надежды в отношении обучения детей, способствуя снижению высоких показателей фертильности. Образование женщин оказывает воздействие не только на стремление иметь то или иное число детей, но также и на желание и способность реализации предпочтений в отношении размера семьи при помощи средств контрацепции. Ряд исследований показали, что образование улучшает информированность о контрацептивах, их приемлемость и использование. В результате этих процессов среди более образованных женщин менее часто встречаются случаи нежелательных беременностей, что свидетельствует о том, что образование позволяет принимать надлежащее решение по репродуктивным вопросам. Выводы исследований свидетельствуют также о том, что важное значение для процесса формирования семьи имеет как образование женщин, так и образование мужчин и что они укрепляют, а не заменяют друг друга.

30. В 1996 году было неграмотно 16 процентов мужчин и 29 процентов женщин в возрасте старше 15 лет (таблица 2). Данные о показателях приема в учебные заведения свидетельствуют о том, что степень образования в значительной степени зависит от уровня социально-экономического развития общества и что больший разрыв между мужчинами и женщинами в плане образования наблюдается в регионах с более низкими общими уровнями образования. За последние несколько десятилетий в большинстве регионов проходил процесс расширения начального образования, за исключением стран Африки к югу от Сахары. В этом регионе прогресс начал замедляться в 80-х годах под воздействием экономического кризиса и реструктуризации задолженности, которые увеличили расходы родителей на обучение, а также привели к снижению качества школьного образования. В целом в развивающихся странах произошло значительное сокращение разрыва между мужчинами и женщинами на начальном уровне, хотя он по-прежнему сохраняется в странах Африки к югу от Сахары, Северной Африке и Южной Азии. Женщины хуже представлены в средних учебных заведениях и учреждениях последующего уровня, однако разрыв между женщинами и мужчинами сократился.

Таблица 2. Процент неграмотного населения среди мужчин и женщин и общие показатели приема в учебные заведения, 1980 и 1996 годы

	Процентная доля неграмотного населения среди взрослых				Общие показатели приема в учебные заведения							
					Начальный уровень				Средний уровень			
	1980 год		1996 год		1980 год		1996 год		1980 год		1996 год	
Муж-чины	Жен-щины	Муж-чины	Жен-щины	Муж-чины	Жен-щины	Муж-чины	Жен-щины	Муж-чины	Жен-щины	Муж-чины	Жен-щины	
Основные районы												
Весь мир	23	38	16	29	103	88	105	95	52	41	63	55
Более развитые регионы	2	5	1	2	101	101	103	103	89	90	99	102
Менее развитые регионы	31	53	21	38	104	86	106	94	42	28	55	45
Наименее развитые страны	52	75	41	62	77	54	79	61	20	9	23	15

/...

Основные районы	Процентная доля неграмотного населения среди взрослых				Общие показатели приема в учебные заведения							
	1980 год		1996 год		Начальный уровень				Средний уровень			
	Муж-чины	Жен-щины	Муж-чины	Жен-щины	Муж-чины	Жен-щины	Муж-чины	Жен-щины	Муж-чины	Жен-щины	Муж-чины	Жен-щины
Африка	48	72	34	54	89	69	85	71	27	16	36	30
Азия	28	51	19	37	106	87	110	98	46	32	62	50
Латинская Америка и Карибский бассейн	18	23	12	15	106	103	116	110	44	45	55	60

Источник: UNESCO 1998 Statistical Yearbook (UNESCO Publishing and Berman Press, 1998).

31. Правительства все большего числа стран считают, что необходимо улучшить информированность мальчиков и девочек-подростков по вопросам деторождения, передаваемых половым путем заболеваний (ПППЗ), ВИЧ, опасности ранней беременности и пользе использования средств контрацепции для здоровья. Даже среди тех, кто решительно выступает за всеобщее просвещение молодежи по вопросам гигиены половой жизни, существуют глубокие разногласия в отношении того возраста, с которого должно начинаться обучение того, кто должен проводить его, а также в отношении того контекста, в котором оно должно проходить. В более развитых странах, в которых школьное обучение продолжается вплоть до 20 лет, как правило, признается, что школы являются самым лучшим местом для занятий по гигиене половой жизни, а на втором месте близко к ним стоят молодежные учреждения. В большинстве школ развитых стран тот или иной вид просвещения молодежи по вопросам гигиены половой жизни осуществляется в первые годы средней школы. В некоторых развитых странах обучение по вопросам семейной жизни медленными темпами вводится в самых первых классах, при этом содержание определяется с учетом стадий эмоционального и умственного развития детей. Однако в большинстве развивающихся стран просвещением по вопросам гигиены половой жизни охвачено лишь незначительное число мальчиков и девочек.

32. В программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) подчеркивается, что "правительства должны строго следить за соблюдением законов для обеспечения того, чтобы браки заключались только со свободного и полного согласия будущих супругов. Кроме того, правительства должны строго следить за соблюдением законов о минимальном возрасте для вступления в брак и при необходимости увеличить этот возраст" (пункт 4.21). Во многих районах мира основные права женщин нарушаются, когда их выдают замуж без их согласия или когда давление членов семьи приводит к вынужденному согласию. Практически везде приняты законы, устанавливающие минимальный брачный возраст, который, как правило, составляет 18 лет для мужчин и 16 для женщин.

33. Одной из проблем, характерных для большого числа законов, определяющих минимальный возраст вступления в брак, является то, что этот возраст слишком низок для женщин и более низок для женщин, чем для мужчин, т.е. предполагается, что женщинам нужно меньше лет для подготовки к браку, поскольку их обязанности будут ограничены деторождением и работой по дому. На протяжении последних двух десятилетий более 50 стран изменили свои законы о минимальном возрасте вступления в

брак. Однако зачастую выполнение этих законов не обеспечивается. В некоторых районах мира, например в Африке, установленный законом возраст вступления в брак зачастую высок, в то время как фактический возраст вступления в брак низок. Во многих странах минимальный юридический установленный законом возраст вступления в брак с согласия родителей значительно ниже, чем возраст вступления в брак без такого согласия.

34. Во многих программах планирования семьи в прошлом уделялось мало внимания мужчинам. Более того, некоторые программы планирования семьи не затрагивали мужчин совсем, поскольку в них предполагалось, что мужчины безразлично относятся к планированию семьи и даже выступают против него. В Программе действий официально признано важное значение охраны репродуктивного здоровья женщин, а также важное значение охраны репродуктивного здоровья самих мужчин. В Программе действий ко всем странам обращен настоятельный призыв предоставить мужчинам, а также женщинам такие услуги по охране репродуктивного здоровья, которые являются "доступными, недорогостоящими, приемлемыми и удобными". В ней предлагается, чтобы в программах охраны репродуктивного здоровья и мужчины и женщины перестали рассматриваться отдельно друг от друга и был принят более целостный подход, который включает мужчин и в рамках которого упор делается на супружеские пары. В последние годы ряд стран разработали программы для мужчин.

35. В ходе исторического изменения показателей фертильности в Европе и Северной Америке основные методы ограничения фертильности - прерванный половой акт, воздержание и использование презервативов - контролировались мужчинами. После "контрацептивной революции" 60-х годов, когда стали широко использоваться противозачаточные таблетки, в большинстве случаев достижения в области контрацепции касались гормональных средств для женщин. Хотя многие женщины могут предпочитать рассчитанные на долгое время устройства по соображениям комфорта или поскольку нет необходимости информировать об этом своих мужей, они становятся зависимыми от систем здравоохранения, которые часто не могут адекватно удовлетворять медицинские потребности. Правовые или административные требования по-прежнему ограничивают доступ к широкому спектру методов планирования семьи в ряде стран, и в некоторых случаях от женщин требуется разрешение мужей или родителей, чтобы они могли получить соответствующие услуги.

36. Отмечаются огромные различия между полами в том, что касается стерилизации. В большинстве стран гораздо более широко используется практика стерилизации женщин, а не мужчин, даже несмотря на то, что хирургическая операция для женщин более опасна, требует большего технического опыта и является более дорогостоящей по сравнению со стерилизацией мужчин. На практике стерилизация женщин является самым распространенным методом контрацепции в мире, который используется приблизительно в 30 процентах всех случаев. С 1974 года во многих районах мира отмечалась тенденция к уменьшению или ликвидации ограничений в отношении добровольной стерилизации. Однако, чтобы избежать злоупотреблений и с учетом необратимого характера этого метода, правительства многих стран выдвигают требования в отношении возраста, размеров потомства и другие требования, регулирующие вопрос о том, кто может добровольно подвергаться стерилизации. Многие страны вводят ограничения в отношении женщин, но не вводят их в отношении мужчин.

37. В частности, в ряде стран Восточной, Юго-Восточной и Юго-Центральной Азии существовала давняя и глубоко укоренившаяся традиция предпочтительного отношения к рождению мальчиков. Это явление обусловлено целым рядом факторов, включая убеждение в том, что сыновья более пригодны для тяжелой сельскохозяйственной работы и что они способны продолжать род, а также необходимость большого приданого для дочерей при выходе замуж и укоренившиеся культурные традиции. Если супружеская пара хочет иметь только одного или двух детей, часто она стремится обеспечить, чтобы они были мальчиками. В целях борьбы с практикой дородового выбора пола правительство Индии ввело в 1994 году на территории всей страны законодательство, которое регулирует вопросы дородового определения пола. Провозглашенной целью законодательства является запрещение использования методов дородовой диагностики для определения пола зародыша, приводящего к вытравливанию плода женского пола.

II. ЗДОРОВЬЕ И СМЕРТНОСТЬ

38. В XX веке в мире произошло существенное снижение показателей смертности. Только во второй половине столетия мировые показатели продолжительности предстоящей жизни при рождении увеличились с 46,5 года в 1950-1955 годах до 65,4 года в 1995-2000 годах (таблица 3). В более развитых странах, где к 1950 году уже отмечалось существенное увеличение продолжительности жизни, показатель продолжительности предстоящей жизни при рождении с начала 50-х годов возрос с 66,6 года до 74,9 года. В отличие от них, в большинстве стран, расположенных в менее развитых регионах, процесс снижения показателей смертности начался только после 1950 года; вместе с тем впоследствии процесс таких изменений осуществлялся в этих странах более быстрыми темпами. В странах менее развитых регионов произошел впечатляющий рост показателя продолжительности предстоящей жизни при рождении на 22,4 года - с 40,9 года в 1950-1955 годах до 63,3 года в 1995-2000 годах. Даже среди наименее развитых стран этот показатель увеличился на 14,9 года, а именно с 35,6 года до 50,5 года.

39. Снижение показателей смертности в двадцатом столетии было обусловлено рядом факторов, включая повышение уровня доходов и улучшение рациона питания, успехи в области санитарии и водоснабжения, профилактика болезней и реформы системы здравоохранения, что улучшило условия жизни людей. Важнейшую роль в менее развитых регионах, где основной особенностью динамики показателей смертности является значительное сокращение во второй половине двадцатого столетия коэффициентов младенческой и детской смертности, сыграли программы в области общественного здравоохранения. Особое значение имело применение новых технологий в таких сферах, как профилактика и лечение заболеваний.

40. Снижение показателей смертности также было тесно связано с расширением возможностей для получения образования. Доказано, что образование, в частности образование женщин, оказывает более существенное воздействие на коэффициенты младенческой и детской смертности, чем то совокупное воздействие, которое оказывают на них такие факторы, как доходы, улучшение санитарных условий и занятость в современных отраслях экономики. Согласно результатам недавно проведенного исследования причин снижения мировых показателей смертности, увеличение средней продолжительности жизни мужчин и женщин в период с 1960 по 1990 год было обусловлено повышением уровня образования женщин.

41. Несмотря на то, что большинство факторов, повлиявших на снижение уровня смертности в двадцатом столетии, способствовали улучшению условий жизни как мужчин, так и женщин, показатели средней продолжительности жизни женщин повсеместно росли более быстрыми темпами и в 1995-2000 годах были выше, чем у мужчин почти во всех странах. Согласно оценкам, общемировые показатели продолжительности предстоящей жизни женщин при рождении в 1995-2000 годах превышали показатели мужчин на 4,4 года, причем в более развитых регионах эта разница больше (7,6 года), чем в менее развитых регионах (3,2 года). В наименее развитых странах она еще меньше - примерно 1,9 года.

Таблица 3. Тенденции и различия в показателях продолжительности предстоящей жизни мужчин и женщин при рождении по миру в целом и основным регионам, 1950-1955, 1975-1980 и 1995-2000 годы

Основной регион	Продолжительность предстоящей жизни, оба пола (годы)			Различие показателей мужчин и женщин (соотношение показателей продолжительности предстоящей жизни женщин и мужчин)		
	1950-1955 годы	1975-1980 годы	1995-2000 годы	1950-1955 годы	1975-1980 годы	1995-2000 годы
Мир в целом	46,5	59,7	65,4	2,7	3,5	4,4
Более развитые регионы	66,6	72,1	74,9	5,0	7,4	7,6
Менее развитые регионы	40,9	56,8	63,3	1,7	2,0	3,2
Наименее развитые страны	35,6	45,3	50,5	1,3	1,8	1,9
Африка	37,8	48,0	51,4	2,7	3,2	2,8
Азия	41,3	58,5	66,3	1,4	1,6	3,1
Европа	66,2	71,2	73,3	5,1	7,7	8,2
Латинская Америка и Карибский бассейн	51,4	63,1	69,2	3,4	5,2	6,5
Северная Америка	69,0	73,3	76,9	5,8	7,8	6,6
Океания	60,9	68,2	73,8	3,8	5,6	4,9

Источник: World Population Prospects: The 1998 Revision, vol. I, Comprehensive Tables (United Nations publication, Sales No. E.99.XIII.9).

42. Наименьшее различие между показателями продолжительности предстоящей жизни мужчин и женщин - менее 5 лет - среди развитых стран отмечается в Исландии, Мальте, Швеции и бывшей югославской Республике Македонии. Согласно оценкам, наибольшие различия между этими показателями - более 11 лет - отмечаются в Беларуси, Латвии, Литве, Российской Федерации и Эстонии. Более высокие коэффициенты смертности и более существенные различия между показателями продолжительности предстоящей жизни мужчин и женщин в Восточной Европе отражают затянувшийся процесс застоя и изменение динамики показателей смертности в сторону повышения, наблюдающееся в регионе с середины 60-х годов, особенно среди мужчин.
43. Различия в показателях продолжительности предстоящей жизни мужчин и женщин в более развитых регионах главным образом обусловлены наличием различных тенденций к изменению коэффициентов смертности взрослого населения и смертности в старческом возрасте, тогда как коэффициенты младенческой и детской смертности в этих регионах давно перестали оказывать сколько-нибудь существенное воздействие на продолжительность предстоящей жизни. Результаты проведенного по конкретным возрастным категориям анализа различий в коэффициентах смертности мужчин и женщин в возрасте старше 30 лет по отдельным развитым странам показывают, что в каждой возрастной категории показатели мужчин значительно выше показателей женщин во всех странах. Обычно наибольшее различие в таких показателях отмечается в странах Восточной Европы. Самое существенное превышение коэффициентов смертности мужчин над соответствующими коэффициентами среди женщин приходится на возраст от 30 до 40 лет.
44. Различия между показателями продолжительности предстоящей жизни мужчин и женщин в менее развитых регионах обычно менее значительны, чем в более развитых регионах, хотя имеются развивающиеся страны, в которых такие различия в показателях смертности соответствуют различиям, отмечаемым в более развитых регионах. Наименьшие различия между показателями мужчин и женщин в менее развитых регионах отмечаются в южной части Центральной Азии, где до 1980 года показатели продолжительности предстоящей жизни мужчин были несколько выше соответствующих показателей женщин, но где в настоящее время показатели женщин превышают показатели мужчин на 1,1 года. Согласно оценкам, наибольшие различия в показателях мужчин и женщин отмечаются в Южной Америке и на юге Африки, где показатели женщин превышают показатели мужчин соответственно на 6,5 и 6,0 года.
45. В большинстве публикаций, посвященных различиям между коэффициентами смертности мужчин и женщин в развивающихся странах, основное внимание уделяется не столько различиям в показателях средней продолжительности жизни, которые могут носить субъективный характер в силу ограниченности данных, использовавшихся при оценке смертности взрослого населения, сколько различиям в уровне детской смертности по признаку пола, а именно младенческой и детской смертности и смертности в возрасте до 5 лет, по которым имеется больше данных. Для большинства контингентов смертность среди младенцев женского пола ниже уровня смертности младенцев мужского пола, что обусловлено биологическими и генетическими факторами (см. таблицу 4). Эта тенденция сохраняется и после младенческого возраста, хотя в определенный момент в раннем детстве в возрасте от 1 до 4 лет большее влияние на возникновение различий между коэффициентами смертности мальчиков и девочек оказывают экологические, а не биологические факторы. В некоторых странах преимущество девочек над мальчиками перекрывают другие факторы, в том числе дискриминация в отношении девочек, которая сказывается на их здоровье и шансах на выживание.

Таблица 4. Оценочные данные о коэффициентах младенческой и детской смертности по миру в целом и основным регионам, 1995-2000 годы

Основной регион	Коэффициент младенческой смертности (на 1000 живорождений)	Вероятность смерти к 5-летнему возрасту (на 1000 живорождений)		
		Всего	Мальчики	Девочки
Мир в целом	57	80	80	80
Более развитые регионы	9	11	13	10
Менее развитые регионы	63	87	87	88
Наименее развитые страны	99	156	160	151
Африка	87	140	146	133
Азия	57	74	71	77
Европа	12	14	16	12
Латинская Америка и Карибский бассейн	36	44	49	39
Северная Америка	7	8	9	7
Океания	24	32	31	32

Источник: World Population Prospects: The 1998 Revision, vol. I, Comprehensive Tables (United Nations publication, Sales No. E.99.XIII.9).

46. Данные недавно проведенного Организацией Объединенных Наций исследования по вопросу о различиях между коэффициентами младенческой и детской смертности с разбивкой по признаку пола и определяющих такие различия факторах в развивающихся странах в 70-х и 80-х годах подтвердили, что в большинстве обследованных стран показатели вероятности дожития среди младенцев мужского пола ниже соответствующих показателей младенцев женского пола. Что касается коэффициента детской смертности (вероятность смерти в возрасте от 1 до 5 лет), то в ходе исследования были выявлены чрезмерно высокие показатели смертности девочек, которые не ограничивались каким-либо одним регионом. Средневзвешенный показатель превышения коэффициента детской смертности среди девочек над соответствующим показателем среди мальчиков составил порядка 10 процентов. Было установлено, что на региональном уровне наиболее высокие коэффициенты смертности среди девочек отмечаются в южной части Центральной Азии и в меньшей степени - в Северной Африке и Западной Азии. Что касается всех других регионов, то страны, где коэффициенты детской смертности среди девочек выше соответствующих коэффициентов среди мальчиков, нельзя отнести к тем или иным конкретным географическим областям, хотя в Латинской Америке и Карибском бассейне такие страны располагаются преимущественно в Центральной Америке, а в районе

Африки, расположенном к югу от Сахары, - это, как правило, страны Западной и Центральной Африки. Вместе с тем в большинстве этих стран такие различия показателей среди девочек и мальчиков были незначительными.

47. Полученные недавно данные за 90-е годы показывают, что, хотя коэффициенты младенческой и детской смертности как мальчиков, так и девочек продолжают снижаться, в некоторых странах все еще отмечаются слишком высокие коэффициенты детской смертности среди девочек. Наиболее существенная разница в коэффициентах смертности девочек и мальчиков по-прежнему отмечается на юге Центральной Азии и в меньшей степени - в Северной Африке и Западной Азии.

48. При изучении факторов, определяющих чрезмерно высокие коэффициенты детской смертности среди девочек, в ходе исследования Организации Объединенных Наций не было выявлено систематического пренебрежения потребностями девочек с точки зрения питания даже в тех странах, по которым имеются факты, ясно свидетельствующие о неблагоприятных условиях жизни женщин. Что касается вопроса об использовании медицинских услуг, то результаты исследования были в какой-то степени более разнородными. В странах, где девочки находились в наиболее неблагоприятном положении, были выявлены факты, связанные с проявлениями дискриминации в вопросах доступа как к профилактическим, так и терапевтическим медицинским услугам. Как это ни странно, но не было получено никаких твердых доказательств того, что просвещение матерей способствует сокращению различий между показателями мужчин и женщин в области профилактики и лечения заболеваний, даже несмотря на то, что образование действительно оказывает значительное влияние на выживание детей. В целом, результаты исследования указывали на то, что факторы, определяющие чрезмерно высокие коэффициенты детской смертности среди девочек, имеют сложный характер и не удалось выявить никаких неопровержимых фактов, указывающих на конкретные причины этого явления, что свидетельствует о важности избегать слишком упрощенного объяснения чрезмерно высоких коэффициентов смертности среди женщин их дискриминацией.

49. Что касается причин смертности, то глобальные оценочные данные за 1998 год о распределении показателей смертности с разбивкой по признаку пола и трем широким категориям причин смертности (диаграмма I) свидетельствуют о том, что наиболее распространенными причинами смертности как мужчин, так и женщин до настоящего времени являлись неинфекционные заболевания, на долю которых приходится 59 процентов всех смертных случаев в 1998 году. Согласно оценкам, в 30 процентах случаев причиной смерти были инфекционные заболевания и в 11 процентах - травмы.

50. Хотя из приведенных в диаграмме I данных следует, что мужчины и женщины имеют практически равные шансы умереть от инфекционных и неинфекционных заболеваний, налицо существенные различия коэффициентов смертности мужчин и женщин, обусловленной конкретными причинами. Что касается инфекционных заболеваний, то вероятность смерти мужчин вследствие инфекционных и паразитарных заболеваний выше. На долю мужчин приходится на 49 процентов больше смертных случаев только в результате заболевания туберкулезом. Что касается неинфекционных заболеваний, то наиболее распространенными причинами смерти как мужчин, так и женщин являются сердечно-сосудистые заболевания и злокачественные новообразования. Согласно оценкам, от злокачественных новообразований умирает на 32 процента больше мужчин, чем женщин. Среди женщин наибольшее число смертных случаев вследствие раковых заболеваний приходится на рак груди и половых органов.

Диаграмма 1. Распределение показателей смертности с разбивкой по признаку пола и широким категориям причин смертности в мире в целом, 1998 год



Источник: World Health Organization, The World Health Report 1999: Making a Difference (Geneva, 1999), annex table 2.

51. Больше женщин, чем мужчин, умирает вследствие сердечно-сосудистых заболеваний. Более высокие показатели смертности женщин по причине сердечно-сосудистых заболеваний главным образом обусловлены смертностью в возрасте 70 лет и старше; в этой возрастной категории показатели смертности женщин превышают соответствующие показатели мужчин на 36 процентов. С другой стороны, в возрасте от 30 до 59 лет показатели смертности мужчин в результате сердечно-сосудистых заболеваний превышают показатели смертности женщин более чем на 50 процентов. Это свидетельствует о том, что сердечно-сосудистые заболевания стали главной причиной смертности женщин не потому, что женщины в большей степени им подвержены, а потому, что многие из них доживают до того возраста, когда сердечно-сосудистые заболевания становятся главной причиной смерти.

52. Одной из распространенных причин смертности среди молодых мужчин являются травмы. На долю мужчин приходилось 3,8 млн., или две трети из примерно 5,8 млн. смертных случаев в результате травм в 1998 году. В два раза больше мужчин, чем женщин погибает вследствие дорожно-транспортных происшествий. Также почти в четыре раза больше мужчин, чем женщин, погибает в результате убийств и насилия.

53. Факторы, обуславливающие более высокие показатели смертности мужчин, чем женщин, в результате большинства инфекционных заболеваний, недостаточно ясны, хотя, как представляется, возникновению различий в показателях способствуют присущие мужчинам и женщинам биологические различия, усиливающиеся ввиду разной степени их участия в жизни общества. Что касается неинфекционных заболеваний и травм, то имеются значительные факты, указывающие на важную роль поведения как фактора, способствующего возникновению различий в показателях заболеваемости и смертности мужчин и женщин. В странах Восточной Европы речь идет об опасном для жизни поведении мужчин, особенно о чрезмерном потреблении алкоголя и курении. Потребление табака таит в себе гораздо более серьезную угрозу для жизни мужчин, чем для жизни женщин. В мире, согласно оценкам, показатели смертности среди мужчин в четыре раза выше, чем соответствующие показатели среди женщин. Поскольку имеющие место в настоящее время смертные случаи связаны с потреблением табака в прошлом и курение среди женщин за последние годы приобрело более широкое распространение, ожидается, что контингент лиц, наносящих вред своему здоровью этой привычкой, пополнится за счет женщин. Рак легких уже является наиболее распространенной причиной смерти вследствие раковых заболеваний среди женщин в Соединенных Штатах Америки, и распространенность этого заболевания в странах, где существует давняя традиция курения среди женщин, растет. Поскольку число женщин, приобретающих эту привычку, увеличилось, заболеваемость и смертность в результате потребления табака превратились в главную угрозу для неизменно более высоких показателей продолжительности предстоящей жизни среди женщин.

54. Одной из основных причин смертности женщин репродуктивного возраста во многих регионах развивающегося мира по-прежнему являются осложнения, связанные с беременностью и деторождением. Согласно недавним оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 1998 году в результате болезней, связанных с беременностью, умерло примерно 500 000 женщин, при этом более 99 процентов таких смертных случаев приходится на долю стран с низким и средним уровнем дохода. Хотя имеются факты, указывающие на то, что показатели материнской смертности в странах с низким общим коэффициентом смертности уменьшились, оценить прогресс, достигаемый в тех странах, где, как представляется, эта проблема стоит наиболее остро, трудно из-за отсутствия достоверных данных. Непосредственной причиной осложнений,

связанных с беременностью, ухудшения состояния здоровья и смерти является то обстоятельство, что медицинская помощь женщинам в период беременности и родов оказывается в недостаточном объеме. К факторам, определяющим высокие коэффициенты материнской смертности, относятся подчиненное положение женщин, плохое здоровье и неудовлетворительное питание. Кроме того, высокие коэффициенты материнской смертности в развивающихся странах обусловлены отсутствием знаний и точных данных о симптомах осложнений в период беременности.

55. Работа, направленная на обеспечение учета гендерных аспектов в качестве одного из основных направлений политики в области здравоохранения, находится на начальном этапе осуществления. Хотя в деле выявления приоритетных областей и были достигнуты определенные успехи, мобилизация ресурсов для учета гендерной проблематики оказалась сложной задачей во многих странах, особенно развивающихся странах, где системы здравоохранения сталкиваются с серьезными структурными и финансовыми трудностями и переживают процесс коренных реформ. Основное внимание в рамках усилий по учету гендерной проблематики в качестве одного из основных направлений деятельности сектора здравоохранения уделяется главным образом проблемам здоровья женщин. Учитывающих гендерные факторы стратегий и программ, связанных с другими аспектами здравоохранения, крайне мало. Характерным примером отсутствия учета гендерной проблематики являются мероприятия, направленные на пропаганду здорового образа жизни и предотвращение негативных явлений, проистекающих из образа жизни, такие, как кампании по борьбе с курением. В настоящее время прочно укоренилось мнение, что модели поведения, например характер питания, курение и употребление алкоголя, которые оказывают сильное воздействие на состояние здоровья отдельных лиц и групп населения, часто обусловлены фактором пола. Вместе с тем этот фактор не учитывается при проведении кампании по борьбе с курением, за исключением мероприятий для беременных женщин. Аналогичным образом, в рамках кампаний по предупреждению алкоголизма проблематика пола почти никогда не учитывается, хотя косвенно многие программы направлены на реабилитацию мужчин.

56. Более двух третей правительств развивающихся стран, а также половина правительств развитых стран, направивших ответы в связи с восьмым опросом Организации Объединенных Наций по проблемам народонаселения и развития, считают уровень материнской смертности в своих странах неприемлемо высоким. Все страны указывают, что они приняли меры к снижению этих уровней. Большинство принятых правительствами мер относятся к таким сферам деятельности, как медицинское обслуживание беременных женщин и информация, просвещение и коммуникация в дородовой период. Несмотря на то, что деятельность по снижению показателей материнской смертности и заболеваемости зиждется на постулате, что самым важным фактором, непосредственно влияющим на состояние здоровья и шансы на выживание матерей, является степень доступности для женщин необходимых акушерских услуг, информация о принимаемых правительствами мерах указывает на то, что неотложной акушерской помощи не уделяется приоритетного внимания. Кроме того, результаты исследований свидетельствуют о том, что программы в таких областях, как обучение традиционных акушеров, до настоящего времени оказали незначительное влияние на показатели материнской смертности в большинстве стран развивающегося мира. Все более очевиден тот факт, что одним из условий обеспечения эффективности мер, направленных на снижение коэффициента материнской смертности, является общее укрепление системы здравоохранения.

57. В Программе действий содержится призыв к ликвидации всех форм насилия в отношении женщин, включая бытовое насилие и калечащие операции на женских половых органах. Большинство стран лишь недавно приступили к разработке основных направлений деятельности по выявлению и предотвращению случаев бытового насилия. Одним из регионов, где недавно произошли существенные подвижки в этой сфере, является Латинская Америка. Все семь стран Центральной Америки в период с 1995 по 1997 год приняли внутреннее законодательство по борьбе с бытовым насилием. В ряде стран были также созданы специальные подразделения полиции, занимающиеся проблемами насилия, обусловленного взаимоотношением полов, и насилия в семье (Аргентина, Бразилия, Никарагуа и Перу). В школах и медицинских учреждениях были предприняты попытки добиться более эффективного выявления случаев насилия путем проведения целевых мероприятий в интересах уязвимых групп населения, например подростков, или путем учета критериев риска, но их результаты пока трудно оценить. В крупных городах либо муниципальными властями, либо в рамках услуг, предоставляемых неправительственными организациями, были установлены "горячие" телефонные линии, с тем чтобы установить контакт с жертвами жестокого обращения в семье. Кроме того, ряд неправительственных организаций открыли приюты, а также осуществили сбор средств в целях оказания женщинам, ставшим жертвами жестокого обращения, краткосрочной материальной поддержки. Что касается медицинской помощи, то в ряде как развитых, так и развивающихся стран были внедрены стандарты и протоколы, связанные с оказанием биомедицинских услуг и психотерапевтической помощи жертвам бытового и сексуального насилия. Особое место в числе этих мероприятий занимает реализуемая в Малайзии программа больничного обслуживания "Центры комплексного медицинского обслуживания", как пример нетрадиционного и внимательного отношения к решению проблемы бытового насилия.

58. Достигнутый на недавно прошедших международных конференциях прочный консенсус в вопросах борьбы с практикой проведения калечащих операций на женских половых органах стимулировал осуществление национальных и международных инициатив, направленных на ее искоренение. В ряде африканских государств было принято законодательство, запрещающее и/или квалифицирующее как уголовно наказуемое преступление практику проведения калечащих операций на женских половых органах; к ним относятся Гана (1994 год), Буркина-Фасо (1996 год) и Кот-д'Ивуар (1998 год). В 1997 году высший административный суд Египта отменил решение суда низшей инстанции о признании недействительным изданного в 1996 году постановления правительства, запретившего медицинским работникам практиковать обрезание у женщин. В большинстве стран были предприняты усилия с целью решить эту проблему при помощи мер, не связанных с уголовными законами, таких, как противодействие этой практике путем проведения информационных кампаний, в рамках которых акцентируется внимание на ее вредных последствиях для здоровья. Особое место среди этих мероприятий отводится альтернативным не имеющим вредных последствий ритуалам, поощряемым организациями в партнерстве с племенными вождями в четырех округах Кении и в районе Капчорва в Уганде в качестве новаторского средства пропаганды. В нескольких странах, где проживают иммигранты из африканских стран: Австралии, Дании, Канаде, Нидерландах, Норвегии и Франции, а также в восьми штатах Соединенных Штатов Америки было либо принято законодательство, запрещающее калечащие операции на женских половых органах, либо было недвусмысленно указано, что эта практика согласно уголовному праву квалифицируется как незаконная.

ВИЧ/СПИД

59. По оценкам, к концу 1999 года ВИЧ были заражены 33,6 миллиона человек (таблица 5). На протяжении года ВИЧ-инфицированными стали примерно 6,6 миллиона человек. Более 95 процентов всех зараженных ВИЧ людей проживает в развивающихся странах. Девяносто пять процентов всех случаев смерти от СПИДа также приходится на развивающиеся страны, причем среди умирающих весьма значительное число составляют молодые люди, обычно находящиеся в расцвете сил с производительной и репродуктивной точек зрения. На сегодняшний день эпидемия СПИДа унесла жизни более 16 миллионов человек.

Таблица 5. Статистические данные о заболеваемости ВИЧ/СПИДом и ее особенностях с разбивкой по регионам, декабрь 1999 года

Регион	Начало эпидемии	Взрослые и дети, ранее пораженные ВИЧ/СПИДом	Вновь инфицированные ВИЧ взрослые и дети	Показатель распространности ВИЧ/СПИДа среди взрослых ^a (в процентах)	Процентный показатель числа инфицированных ВИЧ взрослых (женщины)	Основные пути передачи заболевания взрослым, зараженным ВИЧ/СПИДом
Страны Африки к югу от Сахары	Конец 70-х-начало 80-х годов	3 000 000	3 800 000	8,0	55	Hetero
Северная Африка и Западная Азия	Конец 80-х годов	220 000	19 000	0,13	20	IDU, Hetero
Южная и Юго-Восточная Азия	Конец 80-х годов	6 000 000	1 300 000	0,69	30	Hetero
Восточная Азия и тихоокеанский регион	Конец 80-х годов	530 000	120 000	0,068	15	IDU, Hetero, MSM
Латинская Америка	Конец 70-х-начало 80-х годов	1 300 000	150 000	0,57	20	MSM, IDU, Hetero
Карибский бассейн	Конец 70-х-начало 80-х годов	360 000	57 000	1,96	35	Hetero, MSM
Восточная Европа и Центральная Азия	Начало 90-х годов	360 000	95 000	0,14	20	IDU, MSM
Западная Европа	Конец 70-х-начало 80-х годов	520 000	30 000	0,25	20	MSM, IDU
Северная Америка	Конец 70-х-начало 80-х годов	920 000	44 000	0,56	20	MSM, IDU, Hetero
Австралия и Новая Зеландия	Конец 70-х-начало 80-х годов	12 000	500	0,10	10	MSM, IDU
ВСЕГО		33 600 000	5 600 000	1,10	46	

Источник: Объединенная и совместно организованная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНАИДС) /Всемирная организация здравоохранения (AIDS Epidemic Update: December 1999 (Женева, декабрь 1999 года)).

Примечание: "hetero" означает передачу ВИЧ/СПИДа в результате гетеросексуальных половых связей; "IDU" означает передачу инфекции в результате инъекции наркотических средств; "MSM" означает передачу инфекции от мужчины мужчине в результате гомосексуальных половых связей.

^a Доля взрослых (в возрасте 15-49 лет), больных ВИЧ/СПИДом, в 1999 году, определенная с использованием демографических данных за 1998 год.

60. К концу 1999 года на долю мужчин приходилось 54 процента всех людей в возрасте старше 15 лет, пораженных ВИЧ/СПИДом. Одна из наиболее тревожных тенденций в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа заключается в том, что жертвами заболевания все чаще становятся женщины и девочки. В Африке большинство инфицированных ВИЧ взрослых составляют женщины. В некоторых странах, в наибольшей степени пораженных эпидемией, число ВИЧ-инфицированных женщин превосходит аналогичное число мужчин в более молодых возрастных группах в пропорции 16 к 1. Вместе с тем нет каких-либо предпосылок того, что эта тенденция пойдет на убыль.

61. Причины более частого инфицирования женщин по сравнению с мужчинами до конца не выяснены. Несомненно, что речь идет о сочетании факторов, включая и то, что ВИЧ легче передается в результате половых контактов от мужчин женщинам, чем от женщин мужчинам. Тем не менее одним из главных факторов, наверняка, является специфика возрастных различий между мужчинами и женщинами, инфицированными ВИЧ. Наблюдается тенденция заражения женщин в гораздо более молодом возрасте по сравнению с мужчинами, что объясняется как биологическими, так и культурными факторами. Согласно результатам недавних исследований, проведенных в нескольких африканских странах, девушки в возрасте 15-19 лет почти в пять-шесть раз в большей степени подвержены риску заражения ВИЧ, чем юноши их возраста. Степень инфицированности среди мужчин в конечном счете приближается к показателям инфицированности среди женщин, однако эта тенденция наблюдается только среди мужчин, возраст которых приближается к 30 годам или составляет 30 с небольшим лет. Несомненно, что мужчины старшего возраста, которые зачастую принуждают девочек к занятию сексом или добиваются их расположения подарками, представляют собой главный источник заражения девочек подросткового возраста вирусом иммунодефицита человека.

62. Для молодых женщин отказ от вступления в половую связь без применения соответствующих мер предосторожности представляет собой серьезную проблему, поскольку они экономически или социально зависимы от своих партнеров-мужчин, опасаются стать жертвами насилия с их стороны в результате своего отказа и находятся в более уязвимом положении, когда им необходимо добиться от своего партнера согласия на вступление в половую связь с применением необходимых мер предосторожности. Местные мифы и верования подталкивают более зрелых, более сексуально активных мужчин к поискам более молодых половых партнеров, что обуславливает более частое заражение девочек передаваемыми половым путем

заболеваниями и ВИЧ, чем юношей этого же возраста. Кроме этого, в некоторых странах девушки становятся половозрелыми в более раннем возрасте, когда они не осознают опасности ВИЧ и венерических заболеваний.

63. Неравенство полов, которое ограничивает возможности молодых женщин адекватно защищать себя от заражения ВИЧ, коренится в социально-экономических условиях, при которых многие женщины сталкиваются с дискриминацией с момента своего рождения. Женщины обычно имеют более низкий уровень образования, чем мужчины их возраста, они не располагают экономическими возможностями и доступом к средствам производства, а также имеют ограниченный доступ к информации о половом и репродуктивном здоровье. Биологическая уязвимость женщин в отношении ВИЧ усугубляется этими несправедливостью и неравноправием, которые обусловлены неравенством между полами.

64. Женщины страдают от ВИЧ/СПИДа в большей степени, чем мужчины. Когда из-за болезни членов семьи возникает необходимость в выполнении новых обязанностей в рамках домашних хозяйств, предприятий или на семейных фермах, именно девочек в первую очередь заставляют бросать школу, в результате чего резко возрастает вероятность оказаться в ситуации, когда они вынуждены оказывать сексуальные услуги за деньги или иное вознаграждение. Поскольку на женщинах лежит основная ответственность за уход за членами семьи, на них все чаще возлагается бремя ухода за детьми из их довольно больших семей, которые стали сиротами в результате смерти родителей от СПИДа, а часто им приходится брать на себя роль глав домашних хозяйств, причем они сталкиваются с трудностями, обусловленными более серьезным социально-экономическим неравенством. В общинах, занимающихся сельским хозяйством, продовольственная безопасность домашних хозяйств все чаще оказывается в опасности, когда женщины, на которых лежит ответственность за ведение натурального хозяйства, заболевают. В то же время в случае болезни малообеспеченные женщины не имеют равного с мужчинами доступа к услугам врачей. Нередко они предпочитают не обращаться за медицинской помощью, опасаясь общественного осуждения, дискриминации и остракизма со стороны родственников.

65. Миграция сельского населения в города в поисках работы по-прежнему считается одним из факторов распространения ВИЧ. Находясь вдали от своих жен и семьи, мужчины ищут других половых партнеров, главным образом неподалеку от мест своей работы, чем подвергают опасности не только себя, но и своих новых партнерш. Когда они возвращаются в свои селения и возобновляют супружескую половую жизнь, возрастает вероятность передачи ВИЧ их женам и членам их общин.

66. Хотя вовлечение женщин и подростков в развивающихся странах в деятельность производительных экономических секторов, таких, как обрабатывающая промышленность и туризм, либо для того, чтобы прокормить семью, либо для увеличения семейного дохода, представляет собой позитивный шаг, преследующий целью повысить степень их экономической независимости, подобная миграция порождает для этих людей новые проблемы. Многие из них вступают в новые сексуальные связи в условиях, когда они лишены возможности испытывать на себе благотворное защитное влияние своих семей и сельских общин, в результате чего они становятся более уязвимыми для передаваемых половым путем заболеваний и ВИЧ.

67. В странах, где отмечается высокая заболеваемость ВИЧ/СПИДом, этот фактор негативно сказывается на усилиях в области развития. В тех странах, где эпидемия охватила широкие слои населения, ожидается сокращение продолжительности жизни людей

примерно на 10-20 лет. Отсутствие каких-либо улучшений в плане сокращения детской смертности в результате передачи заболеваний от матери к ребенку также является одним из факторов ухудшения положения дел в области развития в этих странах. В 1999 году десятую часть от общего числа вновь инфицированных людей составляли дети, заразившиеся от своих матерей.

68. Ясно, что ВИЧ/СПИД будут негативно сказываться на инфраструктуре и без того уже работающих с перегрузкой и на пределе своих возможностей систем здравоохранения. По оценкам, бюджетные расходы на здравоохранение из-за необходимости лечения больных СПИДом, особенно в Африке, возрастут на 35-65 процентов. Утечка квалифицированного персонала и других медицинских кадров также приведет к серьезному понижению стандартов и качества здравоохранения в Африке.

69. Одним из наиболее трагических аспектов эпидемии является увеличение числа сирот. К концу 1999 года 11,2 миллиона детей в возрасте до 15 лет стали сиротами в результате смерти их родителей от СПИДа, причем 95 процентов из них живут в странах Африки к югу от Сахары. Большие семьи, на которых уже негативно сказались урбанизация и миграция рабочей силы, не в состоянии выполнять свою традиционную роль "механизмов", позволяющих предотвращать эту угрозу. Маловероятно также, что сектор социальных услуг и социального обеспечения во многих странах этого региона будет в состоянии обеспечить уход за столь большим числом детей-сирот и оказание им поддержки.

70. Деятельность, направленная на совершенствование профилактики и лечения передаваемых половым путем заболеваний и ВИЧ/СПИДа, осуществляется по трем основным направлениям: интеграция услуг по лечению передаваемых половым путем заболеваний и ВИЧ/СПИДа в существующие системы первичного медико-санитарного обслуживания и системы здравоохранения на уровне общин; разработка новых технологий; и поощрение равенства мужчин и женщин в сексуальных отношениях и в семье. Интеграция услуг поощряется в качестве средства устранения связанных с гендерными различиями препятствий для прохождения лечения, а также в качестве средства обеспечения услугами по профилактике и лечению передаваемых половым путем заболеваний и ВИЧ/СПИДа большего числа людей, чем в настоящее время, особенно находящихся в активном половом возрасте незамужних женщин и девочек-подростков. В развивающихся странах оказанием таких услуг занимается лишь несколько клиник по дородовому уходу, которые в своей совокупности и составляют национальную систему контроля за ВИЧ. В ряде стран значительную роль играют меры, которые национальные ассоциации по вопросам планирования семьи принимают в целях оказания поддержки усилиям правительств.

71. Кроме этого, появляются новые технологии, которые потенциально могут помочь женщинам самостоятельно принимать меры предосторожности. Женские презервативы в настоящее время продаются более чем в 30 странах, становясь все более популярным, поскольку они, с одной стороны, обеспечивают женщинам контроль при половом акте, а с другой стороны, дают им более широкие возможности в плане самостоятельной профилактики передаваемых половым путем заболеваний и ВИЧ/СПИДа. За последние пять лет значительно увеличилось число испытываемых бактерицидных препаратов. Тем не менее практические испытания существующих влагалищных бактерицидных препаратов приносят несколько разочаровывающие результаты.

72. Большинство стран приступили к проведению информационно-пропагандистских кампаний, нацеленных на поощрение равенства мужчин и женщин в половой жизни и в семье. В ряде стран были предприняты попытки увязать программы обучения навыкам налаживания гармоничных отношений между мужчинами и женщинами с мероприятиями по пропаганде и распространению презервативов. Проведение учебных мероприятий инструкторами того же возраста, что и обучаемые, также доказало свою эффективность в качестве средства, позволяющего охватывать конкретные целевые группы мужчин и женщин. Кроме этого, было предпринято несколько попыток выхода за рамки традиционных профилактических мероприятий и решения экономических проблем, которые обуславливают уязвимость женщин.

III. СТАРЕНИЕ И ФАКТОР ПОЛА

73. Старение населения, если говорить об основных демографических аспектах, не является не связанным с гендерными факторами. Эволюция возрастной структуры населения в сторону увеличения числа пожилых людей изменяет соотношение числа мужчин и женщин в населении той или иной страны. В число людей в возрасте 60 лет и старше в настоящее время входят 334 млн. женщин и 271 млн. мужчин, т.е. на 10 мужчин приходится 12 женщин (таблица 6). Это соотношение увеличивается: среди людей в возрасте 60-69 лет оно составляет 11 женщин на 10 мужчин; для 80-90-летних - 18 женщин на 10 мужчин; среди людей в возрасте 90-100 лет - 29 женщин на 20 мужчин; и для людей в возрасте 100 лет и выше - 4 женщины на 1 мужчину. В то же время численное преобладание женщин над мужчинами, наблюдаемое в старших возрастных группах, не является характерным для возрастных групп молодого поколения, где число лиц мужского пола превышает число лиц женского пола. Это происходит потому, что число рождаемых мальчиков превышает число рождаемых девочек: в среднем на 100 девочек приходится примерно 105 мальчиков. Тем не менее, поскольку показатели смертности среди мужчин, за некоторыми исключениями, выше, число женщин превышает число мужчин в старших возрастных группах. Если говорить обо всем мире в целом, то число женщин превышает число мужчин во всех возрастных категориях старше 54 лет.

Таблица 6. Численность жителей в возрасте 60 лет или старше и соотношение между числом пожилых женщин и числом пожилых мужчин во всем мире, 2000 и 2050 годы

(В млн. человек)

Возрастная группа	2000 год			2050 год		
	Женщины	Мужчины	Соотношение (женщины/ мужчины)	Женщины	Мужчины	Соотношение (женщины/ мужчины)
60 лет или старше	334,3	270,9	1,2	1 063,3	906,5	1,2
60-69 лет	176,6	161,8	1,1	482,1	476,2	1,0
70-79 лет	112,2	85,1	1,3	351,1	299,1	1,2

/...

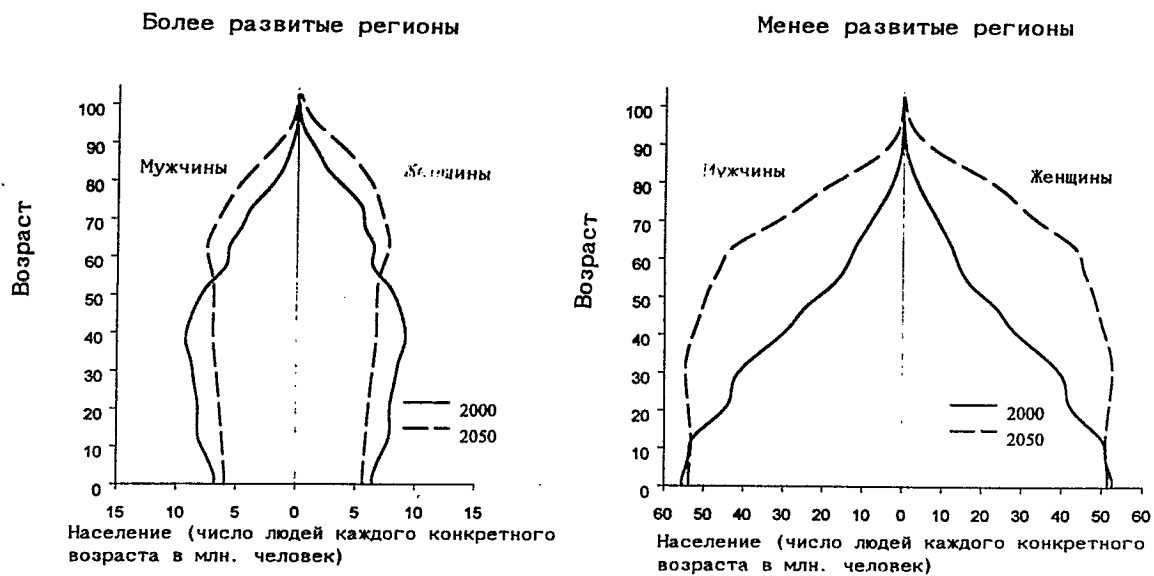
Возрастная группа	2000 год			2050 год		
	Женщины	Мужчины	Соотношение (женщины/ мужчины)	Женщины	Мужчины	Соотношение (женщины/ мужчины)
80-89 лет	39,5	22,0	1,8	187,6	123,7	1,5
90-99 лет	5,9	2,0	2,9	40,7	16,2	2,5
100 лет или старше	0,12	0,03	4,0	1,85	0,34	5,4

Источник: World Population Prospects: The 1998 Revision, vol. II, Sex and Age (United Nations publication, Sales No. E.99.XIII.8).

74. Численное преобладание женщин в старших возрастных категориях является более значительным в более развитых странах по сравнению с менее развитыми, что отражает более заметное различие в уровнях смертности мужчин и женщин в первой из этих групп (диаграмма II). Ожидается, что разница между числом женщин и числом мужчин несколько сократится в большинстве старших возрастных групп, хотя к 2050 году число пожилых женщин все еще будет значительно превышать число пожилых мужчин. В абсолютном выражении число пожилых женщин в рамках всего населения будет также больше, чем аналогичное число мужчин. Между 2000 и 2050 годами число женщин, по прогнозам, увеличится на 729 миллионов, а мужское население увеличится на 636 миллионов. Хотя увеличение вероятности дожить до преклонного возраста, очевидно, обусловлено сокращением показателей смертности людей в более молодом возрасте, в последние десятилетия также отмечалось значительное сокращение уровня смертности среди пожилых людей, в том числе среди самых старых, и данные тенденции до сегодняшнего дня касались женщин в большей степени, чем мужчин.

75. Осуществлению мероприятий по изучению состояния здоровья пожилых мужчин и женщин препятствует нехватка надежных и сопоставимых на международной основе данных. Это положение объясняется несколькими факторами, в том числе проблемами определения состояния здоровья представителей старших возрастных групп; исключением пожилых людей из числа лиц, охватываемых широкомасштабными медицинскими исследованиями; многочисленными патологическими состояниями, характерными для пожилых людей; и имеющей иногда место дискриминацией в отношении пожилых людей. При изучении состояния здоровья пожилых людей применяется подход, предполагающий учет соответствующих показателей состояния здоровья и медицинского обслуживания на протяжении всего жизненного цикла. В рамках данного подхода особое внимание уделяется взаимосвязи между состоянием здоровья в пожилом возрасте и состоянием здоровья на протяжении всей жизни, начиная с внутриматочного периода развития. При этом предполагается, что состояние здоровья пожилых женщин, особенно в странах, где существует значительное неравенство между мужчинами и женщинами, обусловлено дискриминацией, с которой они сталкиваются в начале своей жизни, когда у них имеется не такой широкий доступ к медицинскому обслуживанию, адекватному питанию и образованию, как у мужчин.

Диаграмма 2. Распределение населения с разбивкой по возрасту и полу, более развитые и менее развитые регионы, 2000 и 2050 годы



Источник: World Population Prospects: The 1998 Revision, vol. II, Sex and Age (United Nations publication, Sales No. E.99.XIII.8).

76. Тот факт, что семейное положение оказывает значительное влияние на состояние здоровья и продолжительность жизни, является следствием ряда факторов. То, что среди находящихся в браке людей отмечаются, как правило, более низкие уровни смертности по сравнению с неженатыми и незамужними, может объясняться сознательным выбором (те, кто вступает в брак, здоровее); заботой о здоровье (те, кто вступает в брак, ведут здоровый образ жизни); или более высоким уровнем финансовой безопасности, ассоциируемой с нахождением в браке. Незамужние пожилые женщины, особенно в тех странах, где формальные механизмы оказания поддержки все еще находятся на начальном этапе своего становления, подвержены большему риску жизни в нищете, чем замужние женщины, и поэтому являются более уязвимыми.

77. Пожилые мужчины чаще, чем пожилые женщины, вступают в брак. В то время как ныне более трех четвертей (79 процентов) мужчин старшего возраста женаты, аналогичный показатель среди женщин старшего возраста составляет менее половины (43 процента). Как представляется, социально-экономическое развитие не изменяет соответствующие доли пожилых людей, находящихся в браке или живущих в одиночку. Процентные показатели числа находящихся в браке людей в более и менее развитых регионах практически идентичны. Значительное расхождение между представителями различных полов в показателях семейного положения обусловлено большей продолжительностью жизни среди женщин, а также тем, что жены, как правило, моложе своих мужей. Женщины старшего возраста, кроме этого, повторно вступают в брак реже, чем мужчины аналогичного возраста, после развода или смерти супруга. В большинстве регионов быстрыми темпами растет число вдов.

78. Жизнь в одиночестве в пожилом возрасте является уделом главным образом женщин. В государствах - членах Европейского союза (ЕС) число одиноких пожилых мужчин составляет 15 процентов, а аналогичное число женщин старшего возраста - 39 процентов. Доля одиноких пожилых людей в развивающихся странах гораздо ниже, чем в развитых странах, поскольку в них по-прежнему сильны традиционные узы между родителями и детьми, которые зачастую находят свое выражение в совместном проживании пожилых родителей и их детей. Тот факт, что значительная доля пожилых людей в более развитых странах живет самостоятельно, может также в определенной степени являться свидетельством того, что они предпочитают жить более самостоятельно и независимо, а также располагают экономическими средствами для этого.

79. Уход становится одной из наиболее актуальных проблем, имеющих отношение к положению пожилых людей. В большинстве стран, особенно тех, которые не имеют адекватных формальных систем оказания поддержки, уход за пожилыми людьми обеспечивается почти исключительно членами семей, как правило женщинами. Женщинам приходится делить свое время между воспитанием детей, уходом за пожилыми родителями и, во многих случаях, работой по найму. В странах, где существует система формальной поддержки, тенденция к переходу от системы государственной поддержки к уходу за престарелыми в семье увеличила нагрузку на членов семьи, выполняющих эту обязанность. Тот факт, что работающие женщины в развитых странах могут ухаживать за престарелыми точно так же, как и неработающие женщины, развенчивает миф о том, что работа вне дома не дает женщинам возможности заботиться о родителях. Хотя процентный показатель числа находящихся в домах престарелых пожилых людей в любой конкретный период времени - около 5 процентов пожилых людей в развитых странах - является относительно низким, примерно 25-30 процентов пожилых людей к концу своей

жизни находятся в таких заведениях. Значительное большинство обитателей домов престарелых составляют женщины, поскольку более вероятно, что они доживут до пожилого возраста и будут не замужем, а также люди самого преклонного возраста.

80. Зачастую обходится вниманием менее многочисленная, но довольно значительная доля пожилых людей, которые оказывают финансовую, физическую и материальную поддержку своим детям и/или внукам. В ряде стран бабушки и дедушки, обычно бабушки, выделяют значительные суммы для обеспечения ухода за своими внуками. Кроме этого, число детей, живущих в домашних хозяйствах, возглавляемых бабушками или дедушками, увеличилось в силу ряда факторов, к числу которых относится ВИЧ/СПИД, разводы, подростковая беременность, наркомания и миграция родителей. На конец 1999 года из 11,2 млн. детей во всем мире, ставших сиротами в результате смерти родителей от СПИДа, 95 процентов проживали в странах Африки к югу от Сахары, где бабушки и дедушки были единственными, кто мог обеспечить уход за многими из этих детей.

81. Пожилые мужчины чаще, чем пожилые женщины, задействованы на рынке труда. Если рассматривать вопрос в глобальном масштабе, то в 1995 году 42 процента мужчин старшего возраста были экономически активными, в то время как доля экономически активных женщин старшего возраста составляла 16 процентов. В действительности же многие пожилые люди работают до тех пор, пока у них есть силы для этого. Сообщалось о том, что в Африке и Азии люди ведут весьма долгую трудовую жизнь, работая даже в весьма преклонном возрасте. В то же время на практике вклад пожилых женщин в экономику недооценивается, поскольку определения экономической деятельности зачастую не включают в себя важные виды работы, выполняемые женщинами. Однако из-за отсутствия требуемых формального образования и квалификации основная масса пожилых женщин занята в неформальном секторе экономики многих развивающихся стран, где они работают на семейных фермах или других сельскохозяйственных предприятиях, а также выполняют сдельную работу на дому. Более низкие показатели экономической занятости пожилых женщин обусловлены также тем, что в более развитых регионах для женщин обычно предусмотрен более ранний возраст выхода на пенсию. Свидетельством все менее значительного участия пожилых людей в трудовой жизни является средний возраст выхода на пенсию, который сократился как среди мужчин, так и среди женщин в большинстве развитых регионов, причем продолжительность нахождения на пенсии возросла гораздо более резко среди женщин, чем среди мужчин.

82. Для большинства пожилых людей, особенно в наименее развитых странах, нищета является одной из серьезных угроз их благополучию. Программы действий по улучшению положения пожилых людей в целом и пожилых женщин в частности необходимо сосредоточить на решении проблем, связанных с устойчивым получением дохода, продовольственной безопасностью и медицинским обслуживанием. Тем не менее в отсутствие национальной пенсионной системы осуществление таких программ может быть сопряжено с трудностями. Из всех стран Африки к югу от Сахары лишь Намибия и Южная Африка имеют всеобщие национальные системы пенсионного обеспечения.

83. Общий объем дохода женщин на протяжении всей жизни, как правило, значительно ниже, чем у мужчин, в силу таких причин, как более короткая трудовая деятельность и ее прерывистый характер, занятость в течение неполного рабочего дня, более низкая заработная плата, меньшие пенсии и работа в неформальном секторе. Кроме того, во многих странах более низкий социальный статус женщин, менее надежная защита их имущественных прав и ограниченные возможности для наследования также негативно сказываются на их социальном обеспечении в старости. Если размер пенсии

определяется пенсионным пособием мужа, то материальное положение неработающих жен, когда они овдовеют, ухудшается, так как после смерти мужа размер пенсий нередко сокращается или их выплата прекращается вовсе. Тем не менее пенсии позволяют уменьшить неравенство в доходах пожилых мужчин и женщин.

84. После проведения Международной конференции по народонаселению и развитию в 1994 году многие государства взяли на вооружение новый, комплексный и учитывающий гендерные аспекты подход к проблеме старения населения. В некоторых странах, таких, как Австралия, Австрия, Гана, Доминиканская Республика, Канада, Малави, Республика Корея, Швеция и Южная Африка, стратегии претерпели особенно существенные изменения в плане выработки гендерного подхода к старению населения. Проведение Международного года пожилых людей в 1999 году дало новый стимул к учету гендерных аспектов в государственных программах, посвященных проблеме старения.

85. В развитых странах некоторыми правительствами был принят ряд мер с целью способствовать росту занятости среди пожилых людей, включая введение системы поощрительных выплат для компаний, нанимающих пожилых людей, и взимание штрафов, делающих увольнение пожилых людей менее выгодным. Правительство Австрии ставит своей целью создание и сохранение рабочих мест для женщин при помощи программ трудоустройства, рассчитанных специально на женщин, и разработку специальных мер для поддержки женщин, возвращающихся на работу после перерыва в трудовой деятельности или периода безработицы. Она также совершенствует систему пенсионных выплат женщинам по старости, уделяя больше внимания при определении размеров пенсий особенностям образа жизни женщин. В некоторых странах особое место в новой политике в отношении пожилых людей занимает формирование новой культуры добровольного труда. Сравнение обычного возраста выхода в отставку в разных странах показывает, что мужчины получают право на полное пенсионное обеспечение по достижении 65 лет более чем в половине стран, тогда как наиболее распространенный возраст выхода в отставку женщин колеблется в пределах от 55 до 59 лет. В странах, где существовала разница в возрасте, она сокращается или ликвидируется за счет увеличения возраста выхода в отставку женщин.

86. В некоторых странах в недавнее время были приняты меры для сохранения, укрепления и упрощения системы гарантирования доходов и обеспечения ее доступности и в будущем. В Канаде было введено новое пособие по старости и были внесены изменения в канадский план пенсионного обеспечения. Эти нововведения помогут в деле выплаты пособий пожилым людям с низким и средним уровнем доходов, и им присущи некоторые особенности, учитывающие обязанности женщин по уходу за детьми, большую продолжительность их жизни и специфические взаимоотношения женщин с рынком труда. Правительство Австралии предприняло ряд мер для ликвидации возможных дискриминационных элементов в системе выплаты пенсий по выслуге лет, связанных с прерывистой трудовой деятельностью. Кроме того, женщинам, которые овдовели, развелись с мужьями или были уволены с работы в возрасте старше 50 лет, выплачивается пособие для вдов.

87. В некоторых развивающихся странах гендерные аспекты также учитываются в программах, посвященных проблеме старения. Меры, принимаемые государствами для ликвидации экономического неравенства между мужчинами и женщинами и предоставления более широких возможностей пожилым женщинам, включают расширение доступа женщин к кредитам и профессиональной подготовке, отмену дискриминационных положений обычного

права и упрощение найма женщин в мелкие и средние предприятия. В ряде стран были развернуты программы улучшения материального положения пожилых людей, проводимые с участием последних.

88. Неравный доступ к медицинским услугам, особенно к первичному медико-санитарному обслуживанию, серьезно отражается на состоянии здоровья пожилых мужчин и женщин. Женщины в поздний период жизни чаще страдают от хронических заболеваний и инвалидности, чем мужчины, которые скорее подвержены острым заболеваниям. Поскольку система медицинского обслуживания зиждется в основном на программах неотложной помощи, она обычно игнорирует потребности пожилых женщин, нуждающихся больше в домашнем уходе, чем в госпитализации. Многие развитые страны стараются наладить для пожилых мужчин и женщин, страдающих хроническими заболеваниями, медицинскую помощь на дому, вместо того чтобы помещать их в лечебные учреждения. Страны с переходной экономикой обеспокоены высоким уровнем смертности среди мужчин среднего и старшего возраста и в последнее время начали проведение программ пропаганды здорового образа жизни, особенно среди мужчин.

89. Одним из важных направлений политики для многих правительств является поощрение участия общественности в работе медицинских и социальных служб для пожилых людей. Например, "Хэлпэйдж Индия" делает упор на обучении молодежи и детей и их найме для работы с пожилыми людьми. Аналогичные меры доказали свою успешность в самых разных странах, таких, как Кения, Колумбия и Шри-Ланка. Некоторые правительства настоятельно рекомендуют пожилым людям проявлять большую заботу о своем здоровье.

90. Правительства развитых стран все чаще делают ставку на роль семьи в неформальном уходе за пожилыми людьми, чем на более формальный уход в лечебных учреждениях. Эта тенденция привела к увеличению спроса на неформальных патронажных работников, большинство которых составляют женщины. В Германии семья рассматривается как средство первой помощи, и государственные социальные структуры оказывают помощь лишь в том случае, если это средство не помогло. Более того, ответственность семьи устанавливается в законодательном порядке. В Австрии первоочередное внимание уделяется укреплению и расширению связей между разными поколениями. Члены семей, обеспечивающие долговременный уход за неработоспособными или престарелыми родственниками и оставляющие по этой причине свою основную работу, имеют право на покрытие доли работодателя в системе пенсионного страхования за счет государственных средств, что сокращает их выплаты по линии пенсионного страхования примерно наполовину. В ряде других развитых стран также введены выплаты наличными и планы страхования, обеспечивающие материальное вознаграждение патронажных работников за их труд. Правительства поощряют равное распределение обязанностей по уходу за пожилыми людьми между мужчинами и женщинами и лучшее увязывание трудовой деятельности с выполнением этих обязанностей.

91. В развивающихся странах заботу о людях старшего возраста традиционно брала на себя расширенная семья. Процесс модернизации и индустриализации нередко подрывает то положение, которое пожилые женщины и мужчины обычно занимали в традиционных обществах. Еще одним фактором ослабления традиционных систем поддержки пожилых людей является урбанизация. Распад этих систем оказывает неодинаковое влияние на женщин и мужчин, однако исследователи и практические работники уделяют крайне мало внимания этому гендерному аспекту. Политики в развивающихся странах только начинают

задумываться о тех проблемах, с которыми сталкиваются традиционные системы поддержки. В ряде стран, таких, как Китай, Сингапур и Филиппины, правительства законодательно оформили положения о поддержке семьи.

92. Генеральная Ассамблея в приложении к своей резолюции 47/5 от 16 октября 1992 года постановила провести в 1999 году Международный год пожилых людей. Работа в течение Года, проходившего под девизом "По пути к обществу для людей всех возрастов", велась в четырех областях: положение пожилых людей; развитие человека на протяжении всей его жизни; отношения между разными поколениями; и взаимосвязь между старением населения и развитием. Создание общества для людей всех возрастов требует проведения таких стратегий и программ, которые делали бы упор на более эффективном развитии человеческой личности в поздний период жизни с одновременным упрочением общества, основанного на принципах взаимности, взаимозависимости и равенства. Залогом успеха этой деятельности является учет гендерных аспектов во всех стратегиях и программах. Это требует обязательного учета интересов и опыта пожилых женщин и мужчин при разработке, осуществлении, мониторинге и оценке стратегий и программ, с тем чтобы и женщины и мужчины могли извлекать из них одинаковую пользу. Расширение возможностей молодых женщин - это один из важнейших путей к обеспечению благополучия пожилых женщин. Справедливость и равенство при организации ухода и гарантированный доход также являются важными стратегическими аспектами, особенно сегодня, когда многие правительства делают ставку на большую самообеспеченность с материальной точки зрения и большую ответственность семьи за уход за людьми старшего возраста.

V. ВНУТРЕННЯЯ МИГРАЦИЯ

93. Динамику миграции определяют демографические, экономические, социальные и связанные с жизненным циклом факторы как личного, так и семейного порядка. В последние десятилетия совершенствование средств транспорта и связи способствовало росту внутренней миграции. Нехватка данных сильно затрудняет анализ гендерных различий в сфере внутренней миграции, поскольку лишь считанные страны в своих переписях населения занимаются сбором и публикацией данных о внутренней миграции, дезагрегированных по признаку пола, и еще меньшее число стран публикуют такие данные также с разбивкой по возрасту, уровню образования, семейному положению или характеру занятости. Подробные данные, необходимые для оценки причин и последствий миграции, можно собрать только при помощи выборочных обследований, а к настоящему времени проведено лишь несколько качественных обследований, посвященных внутренней миграции.

94. Наиболее свежие данные переписей 1990 года, в которых указывается пол мигрантов, имеются по 13 развивающимся странам. В Африке и Азии в семи из восьми стран, по которым имеются данные, женщины составляют менее половины внутренних мигрантов, однако в Латинской Америке в четырех из пяти стран, по которым имеются данные, женщины составляют большинство. Несмотря на это, доля женщин среди мигрантов колеблется во всех 13 странах лишь в узких пределах, от 43 до 56 процентов, хотя культурные и экономические факторы, определяющие половой состав мигрантов, в разных странах далеко не одинаковы.

95. Данные о миграционных потоках, дезагрегированные в зависимости от места происхождения и места назначения (город или село), являются еще большей редкостью, и поэтому их необходимо черпать из более старых источников, включая переписи 1970 и 1980 годов. Впрочем, даже такие данные имеются лишь по одной африканской стране (ни одной из стран к югу от Сахары), шести азиатским и двум латиноамериканским странам. В Египте общие потоки мигрантов-мужчин и женщин практически одинаковы, но мужчины несколько преобладают в потоках, движущихся из сел в города, а женщины - в меньших по интенсивности потоках из села в село. Что касается Азии, то женщины преобладают в общих потоках в Индии из-за своей 79-процентной доли в крупнейшем потоке, из села в село, который обычно бывает связан со вступлением в брак. Мужчины преобладают в трех других, меньших по интенсивности потоках. Любопытно, что в соседнем Пакистане женщины не составляют большинства даже в миграционных потоках из села в село. В Таиланде, Филиппинах и в целом по Латинской Америке мужчины преобладают среди мигрантов, направляющихся в село, а женщины - среди лиц, направляющихся в городские районы. В Малайзии и Республике Корея потоки мигрантов-мужчин и женщин практически одинаковы.

96. Увеличение доли женщин на рынке труда в Латинской Америке, а также в некоторых странах Восточной и Юго-Восточной Азии тесно связано с ростом миграции женщин в города, происходящим параллельно с ростом урбанизации. Это может означать, что в будущем динамика миграционных потоков в этих странах, а также в других странах, где уровни образования и занятости женщин и мужчин выравниваются, будет в большей степени определяться как интенсивностью потоков в города, так и долей женщин в этих потоках.

97. Данные о причинах, заставляющих людей мигрировать, собраны по итогам переписей и обследований домашних хозяйств в пяти африканских, восьми азиатских и пяти латиноамериканских странах, хотя некоторые из этих данных имеются лишь по небольшим выборкам, нередко только по одному городу. В пяти африканских странах, по которым имеются данные, мужчины-мигранты объясняют свое решение мигрировать экономическими причинами намного чаще, чем женщины. Все больше мужчин мигрируют также ради получения образования, тогда как большинство женщин мигрируют по семейным обстоятельствам. Только в Гане имеются данные о большом числе женщин, мигрирующих по экономическим причинам. В других регионах картина еще более неоднородна. Восемь стран Азии могут быть разбиты на отдельные группы в зависимости от доли женщин, мигрирующих по экономическим причинам: страны, где экономические причины почти не играют роли (Индия и Пакистан), страны с небольшой долей экономических мигрантов (Малайзия и Республика Корея) и страны, где экономические мигранты составляют от трети до половины всех мигрантов (Бангладеш, Непал, Индонезия, Таиланд). В Таиланде результаты серии крупных опросов мигрантов, прибывших в Бангкок, показывают, что доля мужчин, и особенно женщин, мигрирующих по экономическим причинам, с течением времени возросла. Наконец, в Латинской Америке гендерные различия не столь заметны, как в других регионах, и там также имеется большое число людей, мигрирующих ради получения образования. Экономические причины для миграции занимают первое место у представителей обоих полов.

98. Во всех странах, по которым имеются данные, уровень образования мужчин-мигрантов выше, чем у женщин, причем разница в уровнях образования максимальна в Азии и минимальна в Латинской Америке. Аналогичным образом, данные о мигрантах (до их миграции) и немигрантах в тех же районах, откуда происходит отток мигрантов, свидетельствуют о наличии некоего отбора, т.е. о том, что в районах происхождения

уровень образования мигрантов выше, чем у немигрантов, и это наводит на мысль о том, что образование является одним из факторов, определяющих решение мигрировать.

99. Несмотря на изобилие литературы, посвященной причинам миграции, лишь в редких исследованиях мужчины и женщины рассматриваются по отдельности. Исключение составляет исследование (исследование II), опирающееся на подробные данные обследования условий жизни семьи в Малайзии в 1988 году, в котором был сделан вывод о том, что уровень образования влияет на решения о миграции обоих полов, но что молодой возраст и незамужнее положение важны только для женщин. Состав семьи, равно как и владение землей, также имели немаловажное значение с точки зрения сокращения миграции как мужчин, так и женщин. В последних теоретических и практических исследованиях предметом изучения стало влияние того района или условий, в которых живут люди, на их решение мигрировать. Исследования по Эквадору и Таиланду показывают, что наличие супруга не оказывает влияния на сыновей, но реально сокращает уровень миграции дочерей (только в Эквадоре), что больший размер семьи способствует миграции обоих полов и что более широкие возможности для трудоустройства в сельских районах приводят к снижению уровня миграции сыновей, но не дочерей.

100. Что касается последствий миграции, то в проводимых исследованиях должно сравниваться положение мигрантов с положением таких же немигрантов, оставшихся в местах происхождения. Этого еще не делалось отчасти из-за более высоких затрат, сопряженных со сбором данных обследований как в местах происхождения, так и в местах прибытия мигрантов. Вместо этого положение мигрантов обычно сравнивается с положением немигрантов в местах прибытия, главным образом в городских районах, но это отражает, скорее, положение мигрантов в сравнении с коренными жителями, чем последствия миграции. Все имеющиеся данные носят именно такой характер, и во многих случаях речь идет о сравнении экономического положения мигрантов и немигрантов. Опять же, весьма редко можно встретить результаты переписей или исследования, в которых необходимая информация была бы дезагрегирована по признаку пола. Данные о численности занятых по пяти странам показывают, что во всех без исключения случаях доля рабочей силы в общей численности как мигрантов, так и немигрантов выше для мужчин, чем для женщин, а доля рабочей силы среди мигрантов выше, чем среди немигрантов. Это соответствует предположению, что пороговый уровень заработной платы для мигрантов ниже, т.е. что они готовы работать за более низкое вознаграждение, поскольку для большинства людей главной причиной миграции являются все же поиски работы.

101. Найти сопоставимые данные о структуре занятости и экономическом секторе, в котором заняты мигранты-мужчины и женщины, весьма нелегко. Анализ результатов обследований в Бразилии и Мексике показывает, что мужчины-мигранты чаще, чем женщины, устраиваются на должности более высокого уровня (тогда как женщины преобладают в секторе бытового обслуживания и в текстильной промышленности). Для представителей обоих полов характерна значительная диверсификация и качественное совершенствование видов трудовой деятельности после миграции. Данные по Непалу и Республике Корея указывают на аналогичные гендерные различия, свидетельствуя о том, что мужчины выигрывают от миграции больше, чем женщины. Данные исследований, в которых изучался уровень заработной платы мигрантов (в Мексике, Бангкоке, Таиланд, и Шанхае, Китай), показывают также, что значительный разрыв в уровне заработной платы мужчин и женщин не меняется в результате миграции и что этот разрыв больше для мигрантов. Этой важной теме необходимо посвятить дальнейшие исследования.

V. МЕЖДУНАРОДНАЯ МИГРАЦИЯ

102. На глобальном уровне число женщин-мигрантов почти столь же значительно, что и число мужчин-мигрантов. Доля женщин в общей численности мигрантов в период с 1965 по 1990 год оставалась практически без изменений и составляла примерно 48 процентов (таблица 7). Число мужчин-мигрантов в период с 1965 по 1990 год возросло с 40 млн. (2,4 процента от численности мужского населения планеты) до 63 млн. (2,4 процента от численности мужского населения планеты), тогда как число женщин-мигрантов в течение того же периода увеличилось на сопоставимую величину - с 35 млн. (2,1 процента от численности женского населения планеты) до 57 млн. (2,2 процента от численности женского населения планеты).

Таблица 7. Примерные данные о числе мужчин и женщин-мигрантов и доля женщин в общей численности мигрантов по миру в целом и по основным регионам, 1965 и 1990 годы

Основные регионы	Число мигрантов (млн. человек)				Доля женщин в общей численности мигрантов	
	Мужчины		Женщины		1965 год	1990 год
	1965 год	1990 год	1965 год	1990 год		
Мир в целом	40,2	62,6	35,0	57,1	47	48
Более развитые регионы	15,7	27,2	14,7	27,1	48	50
Менее развитые регионы	24,5	35,4	20,3	30,1	45	46
Африка	4,6	8,4	3,4	7,2	42	46
Азия	16,9	23,5	14,5	19,5	46	45
Латинская Америка и Карибский бассейн	3,2	3,9	2,7	3,6	45	48
Северная Америка	6,5	11,7	6,2	12,2	49	51
Европа и бывший СССР	7,6	12,8	7,1	12,3	48	49
Океания	1,4	2,4	1,1	2,3	45	49

Источник: "Trends in Total Migrant Stock, Revision 4" (POP/IB/DB/96/1/Rev.4), база данных, которую ведет Отдел народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам Секретариата Организации Объединенных Наций.

103. В более развитых регионах в период с 1965 по 1990 год мужчины и женщины составляли практически одинаковую долю в численности мигрантов. С другой стороны, женщины по-прежнему составляли менее значительную долю в численности мигрантов в менее развитых регионах, при этом в период с 1965 по 1990 год она исчислялась на уровне примерно 45-46 процентов от общей численности мигрантов. В период с 1975 года и далее наибольшая доля женщин среди мигрантов - 55 процентов - была

/...

характера для стран с переходной экономикой, за исключением бывшего Союза Советских Социалистических Республик (СССР). Число женщин-мигрантов незначительно превышало число мужчин-мигрантов и в Северной Америке, где они составляли 51 процент из почти 24 млн. родившихся за рубежом лиц, проживавших в регионе в 1990 году.

104. В свою очередь мужчины составляют наибольшую долю мигрантов в Западной Азии, где в 1990 году на долю женщин приходилось всего 40 процентов от общей численности мигрантов. В странах Африки, расположенных к югу от Сахары, с 1965 года число мужчин-мигрантов превышало число женщин. Вместе с тем пропорциональная доля женщин-мигрантов в результате более быстрого роста числа женщин-мигрантов заметно увеличилась с 41 процента в 1960 году до 47 процентов в 1990 году. Во всех других регионах число мужчин среди мигрантов неизменно превышало число женщин, но, как правило, весьма незначительно: по состоянию на 1990 год доля женщин колебалась в пределах 45-50 процентов.

105. Данные о миграционных потоках за 90-е годы показывают, что во многих странах Европы доля женщин среди мигрантов увеличивалась. Аналогичным образом, в Азии, несмотря на то, что число трудящихся женщин-мигрантов по-прежнему не соответствует числу мужчин, участие женщин в процессе временной миграции рабочей силы стало все более заметным. Они все активнее мигрируют как независимые экономические субъекты, а не как иждивенцы мужчин, являющихся членами их семьи.

106. За последние несколько десятилетий потоки людей, мигрирующих в поисках работы в зарубежные страны, значительно расширились. Согласно недавним оценкам, общемировая численность экономически активных иностранных граждан в середине 90-х годов составляла порядка 36-42 млн. человек, при этом еще большее число людей (44-55 млн. человек) проживало за рубежом в качестве их иждивенцев.

107. Растет число женщин, самостоятельно мигрирующих в зарубежные страны в поисках работы. Женщины, мигрирующие как наемные работники работают преимущественно по специальностям, характеризующимся низким статусом, который открывает минимальные перспективы для перехода в другую социально-экономическую группу в принимающих странах. В частности, женщины-мигранты из Азии главным образом работают в качестве, например, домашней прислуги, работниц индустрии развлечений, медицинских сестер, официанток, горничных и продавщиц. Мигранты из Латинской Америки и Карибского бассейна часто работают в качестве домашней прислуги. Немало женщин занимаются профессиональной деятельностью за границей. Они являются выходцами не только из основных стран-экспортеров рабочей силы, но и из стран с процветающей экономикой, таких, как Малайзия, Сингапур и Япония. Глобализация экономики и расширение международной деловой практики во всем мире способствовали увеличению потоков высококвалифицированных специалистов, управленцев, консультантов, сотрудников международных организаций и дипломатов. С учетом повышения уровня образования и специальных знаний женщин налицо возможное расширение участия женщин в миграции такой рабочей силы.

108. Во многих источниках говорится об уязвимом положении трудящихся женщин-мигрантов в принимающих странах. Одна из профессий, которую обычно избирают для себя женщины-мигранты во всем мире и которая предполагает наименьшую защищенность, - это домашняя прислуга. Домашняя прислуга часто имеет ненормированный рабочий день, получает низкую заработную плату и мало пособий, и ей приходится работать в неблагоприятных условиях. Кроме того, широко распространены

жалобы по поводу сексуальных домогательств со стороны мужчин-нанимателей. Все большую озабоченность в мире вызывает торговля женщинами (и детьми) для их использования в индустрии секса.

109. Данные, поступающие из принимающих мигрантов стран в развитых регионах, также свидетельствуют о том, что женщины-мигранты в отличие от мужчин-мигрантов, как правило, находятся в невыгодном положении с точки зрения доступа к рынку труда в принимающей стране. Принимающая страна часто ограничивает свободный доступ мигрантов на местный рынок труда, особенно когда мигранты принимаются в стране как иждивенцы (статус иждивенца - это возможный статус многих женщин).

110. Ограничения и неблагоприятные факторы, с которыми сталкиваются женщины-мигранты, не перечеркивают тех положительных моментов, которые связаны с их опытом трудовой деятельности в стране назначения. Миграция рабочей силы может внести свой вклад в наделение женщин более широкими правами путем предоставления им новых возможностей и обеспечения собственных источников дохода. Тем не менее нет единодушия в вопросе о том, повышает ли или снижает миграция статус женщин по сравнению со статусом мужчин.

111. Когда мигранты пересекают национальные границы, они иногда делают это всей семьей, но чаще один из членов семьи направляется в страну назначения раньше других, а остальные позже следуют за ним. Мужчины обычно отправляются в путь первыми, поскольку они чаще всего являются кормильцами семьи и им сравнительно легче найти работу в месте своего назначения. В отличие от них, женщины, как правило, в своих перемещениях пользуются меньшей независимостью, поскольку они предположительно берут на себя функции по уходу за членами семьи. Существующие в стране происхождения ограничения культурного порядка также часто не позволяют женщинам мигрировать самостоятельно. Вследствие этого большее число женщин допускаются в страну назначения в качестве иждивенцев мужчин-мигрантов, а не в качестве самостоятельных работников.

112. В Соединенных Штатах Америки, которые принимают наибольшее число мигрантов в мире, женщины составляли 53 процента от 4,3 млн. мигрантов, получивших разрешение на въезд в страну в течение 1992-1996 годов. Пятьдесят семь процентов от общей численности иммигрантов получили такое разрешение, будучи включенными в категорию мигрантов, которых финансируют члены семьи, и число женщин, относящихся к такой категории, превышает число мужчин, при этом их доля в ней составляет 57 процентов.

113. Число женщин также превышает число мужчин в процессе миграции семей в страны Западной Европы. Эти страны предоставили право на въезд иностранным рабочим, главным образом мужчинам и одиноким людям, с тем чтобы смягчить проблему нехватки рабочей силы в 50-х и 60-х годах. После экономического спада, последовавшего за нефтяным кризисом в 1973 году, правительства европейских стран, которые ранее импортировали рабочую силу, приняли меры по содействию возвращению мигрантов в свои страны происхождения и поощрению процесса воссоединения семей тех трудящихся, которые принимали решение остаться. Вследствие этого в течение 70-х и большей части 80-х годов доля женщин среди иностранных жителей медленно увеличивалась. Хотя ЕС и подтвердил общий принцип воссоединения семей, на страновом уровне постепенно вводились более строгие условия предоставления иностранцам разрешений на въезд для воссоединения семей, что часто приводило к сокращению числа мигрантов, въезжающих в эти страны с этой целью.

114. Важную роль для разработки программ помощи беженцам играют точные статистические данные. Вместе с тем с учетом многих обстоятельств точные статистические данные о лицах, вынужденных покинуть свою страну гражданства, и нуждающихся в защите, получить нелегко. Помимо концептуальных проблем, связанных с определением статуса беженца, учету вынужденных переселенцев препятствуют практические проблемы. Систематические усилия по сбору данных с разбивкой по признаку пола стали предприниматься лишь недавно.

115. К концу 1998 года информацию смогли предоставить 79 стран. Данные с разбивкой по признаку пола имеются в отношении примерно 4,2 млн. беженцев, которым оказывает помощь Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ). Вместе с тем они составляют лишь 37 процентов от общемировой численности беженцев, которая, согласно оценкам, к концу 1998 года составляла 11,5 млн. человек. Таким образом, нехватка данных о беженцах с разбивкой по признаку пола придает любым сведениям относительно миграции мужчин и женщин из числа беженцев условный характер. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что мужчины и женщины составляют почти равные доли среди беженцев. В большинстве стран убежища доля женщин в общей численности беженцев колеблется в пределах 45-55 процентов.

116. На региональном уровне доли мужчин и женщин из числа беженцев практически одинаковы в двух регионах, принимающих наибольшее число беженцев, а именно в Африке и Азии. В Европе число женщин-беженцев незначительно превышает число мужчин-беженцев и составляет 53 процента от общей численности беженцев. В Латинской Америке и Карибском бассейне, а также в Океании число мужчин-беженцев незначительно превышает число женщин-беженцев. В этих регионах на долю мужчин приходится соответственно 53 и 55 процентов от общей численности беженцев.

117. Хотя процесс вынужденного перемещения затрагивает как мужчин, так и женщин, они испытывают различные потребности в защите и помощи. Женщины из числа перемещенных лиц, как правило, несут на себе непропорциональную долю бремени. В чрезвычайных ситуациях, характеризующихся своей хаотичностью, традиционно неблагоприятное положение женщин по сравнению с мужчинами становится еще хуже. Одной из наиболее серьезных проблем, затрагивающих женщин во время перемещения, а также в лагерях беженцев, является нарушение принципа физической безопасности. При распределении женщины могут получать меньше продуктов питания. Кроме того, фактическое отсутствие услуг по оказанию первичной медико-санитарной помощи и охране репродуктивного здоровья несет в себе угрозу для состояния их здоровья.

118. Большинство стратегий и положений в области миграции не учитывают гендерные аспекты. Вместе с тем имеющиеся факты указывают на то, что в силу разных функций и статуса женщин и мужчин действующие положения затрагивают их по-разному. Те немногие учитывающие гендерные аспекты меры, которые принимаются, связаны с ситуациями, где уязвимость женщин воспринимается как угроза их безопасности. Меры, которые главным образом направлены на защиту женщин от сексуальных надругательств и эксплуатации, были разработаны в течение последних 10 лет и касаются преимущественно беженцев и незарегистрированных мигрантов.

119. Что касается миграции рабочей силы, то нынешняя политика предоставления права на въезд в страну не содержит каких-либо критериев, предполагающих явную дискриминацию в отношении либо мужчин, либо женщин. Вместе с тем, поскольку статус

въехавших в ту или иную страну лиц представляет конкретные миграционные права, на статус женщин повлияло их более значительная доля в потоках мигрантов, перемещающихся в связи с воссоединением семей. Во многих импортирующих рабочую силу странах разрешение на постоянное жительство, выдаваемое супругам и детям, увязывается с разрешением работать по найму, право же на жительство автоматически не предоставляет право на работу. Учитывающие гендерные аспекты эмиграционные положения в странах Африки и Латинской Америки, из которых выезжают мигранты, практически отсутствуют. В отличие от них несколько стран Азии, экспортирующих рабочую силу, ввели ограничения на эмиграцию трудящихся женщин. Мотивом для проведения такой политики послужила озабоченность по поводу их эксплуатации за границей и нехватки женщин для работы по конкретным специальностям внутри страны. В разных странах эти ограничения соблюдаются далеко не одинаково, и часто имеются положения, допускающие исключения. Их эффективность ограничивают и другие факторы. Относительно новыми аспектами институциональной деятельности, внедренными для поощрения экспорта рабочей силы, являются меры по социальному обеспечению и защите.

120. В течение последних 15 лет гендерным проблемам в контексте положения беженцев стали уделять все больше внимания на национальном и международном уровнях. Во-первых, в некоторых странах - в частности в Австралии, Канаде, Новой Зеландии, Норвегии, Соединенном Королевстве, Соединенных Штатах Америки и Швейцарии - в качестве основания для предоставления статуса беженца признается преследование по признаку пола. В Австралии, Канаде и Соединенных Штатах Америки внедрены руководящие принципы по оценке просьб о предоставлении убежища в силу обстоятельств, связанных с гендерными проблемами. В изданной в 1993 году в Канаде публикации "Guidelines on Women Refugee Claimants Fearing Gender-Related Persecution" ("Руководящие принципы в отношении подающих заявления женщин-беженцев, опасющихся преследований по признаку пола") приводится перечень указанных женщинами конкретных форм преследований, который включает пять основных видов: жестокое или бесчеловечное обращение в связи с нарушением норм общественного поведения; сексуальное насилие; калечащие операции на женских половых органах и обрезание у женщин; принятие принудительных мер по контролю за рождаемостью; и бытовое насилие.

121. Во-вторых, особые потребности женщин-беженцев и их незащищенность от сексуального и физического надругательства послужили побудительными факторами для осуществления ряда мер и программ. В 90-е годы УВКБ издало руководящие принципы, касающиеся защиты женщин-беженцев¹⁷ и предотвращения сексуального насилия в отношении беженцев и принятия соответствующих мер реагирования¹⁸. Другие меры, разработанные УВКБ, включают обеспечение экономических средств и обучение женщин, долгие годы живущих на положении беженцев, и женщин, которые возвращаются на родину из эмиграции. Деятельность по защите беженцев с учетом гендерных аспектов сталкивается с препятствиями. Большинство мероприятий, связанных с преследованием по признаку пола, относится к сфере внутренней политики, которая часто рассматривается как та область, на которую не распространяется действие норм международного права. Рассказ о некоторых формах преследований по признаку пола и их описание в ходе собеседований на предмет предоставления убежища может представлять собой унижительную и сложную процедуру, и привести доказательства в обоснование заявления с просьбой о предоставлении убежища в такого рода случаях может быть сложнее, чем в других случаях.

122. Что касается незарегистрированной миграции, то незаконные операции с людьми представляют собой проблему, вызывающую все большую озабоченность на политическом уровне. Хотя нет доказательств, позволяющих предположить, что женщины составляют большинство среди жертв таких операций, политики и средства массовой информации уделяли им основное внимание как особо уязвимой группе. В 90-е годы правительства стали принимать законы, в которых операции с людьми квалифицировались как уголовно наказуемые преступления и устанавливались штрафы за незаконный въезд в страну, перевозку/предоставление убежища и нелегальный найм на работу, а также подделку документов и эксплуатацию посредством сексуального насилия. Законы, касающиеся этих проблем, были приняты в большинстве стран Северной и Западной Европы и Северной Америки и принимаются во все большем числе стран Центральной Америки и Восточной Европы. Несмотря на то, что первоначально основное внимание в таких законах уделялось наказанию и депортированию мигрантов, а не наказанию совершающих упомянутые правонарушения лиц, некоторые страны в течение последних пяти лет отменили меры наказания в отношении жертв указанных операций, особенно женщин. Недавно в нескольких странах были разработаны новаторские программные меры, поощряющие женщин к даче свидетельских показаний против лиц, осуществляющих незаконные операции с людьми. Нидерланды были первой страной, которая ввела в действие временное разрешение на жительство для женщин, ставших жертвами таких операций. Программы защиты свидетелей существуют в Бельгии и в настоящее время разрабатываются в Соединенных Штатах Америки.

VI. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

123. В Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию признается существование важной взаимосвязи между народонаселением, гендерной проблематикой и развитием. Глава IV Программы действий, например, посвящена проблемам равенства и равноправия мужчин и женщин и наделяет женщин более широкими правами. Гендерным вопросам уделяется особое внимание во всех главах Программы действий. Гендерная проблематика также являлась главным предметом обсуждения на двадцать первой специальной сессии Генеральной Ассамблеи по обзору и оценке хода осуществления Программы действий. Важность учета гендерной проблематики при разработке политики и осуществлении программ подтверждалась в рамках проведения важнейших мероприятий по дальнейшему осуществлению принятой на этой специальной сессии Программы действий.

124. Во второй половине двадцатого столетия в мире произошли заметные демографические изменения. Динамика этих изменений в разных странах была неодинакова, равно как и ее последствия для мужчин и женщин. Несмотря на то, что были достигнуты огромные общие успехи в сферах охраны здоровья и обеспечения благополучия как мужчин, так и женщин, факты свидетельствуют о широко распространенном воздействии гендерных факторов и наличии взаимосвязи между проявлениями неравноправия в различных сферах и в течение жизненного цикла. С учетом таких фактов правительства уделяют все более пристальное внимание гендерным последствиям политики и программ и приступили к решению насущных проблем, нашедших отражение в содержащихся в Программе действий рекомендациях и основных направлениях деятельности по дальнейшему осуществлению принятой Генеральной Ассамблеей Программы действий.

125. Коэффициент смертности женщин, как правило, снижается более быстрыми темпами, чем коэффициент смертности мужчин, так что разница в показателях продолжительности предстоящей жизни в пользу женщин увеличилась, хотя в некоторых странах девочки по сравнению с мальчиками по-прежнему имеют более низкие показатели выживаемости. Несмотря на то, что показатели продолжительности предстоящей жизни женщин повсеместно выше соответствующих показателей мужчин, в связи с расширением числа курящих женщин смертность из-за потребления табака может отразиться на продолжительности жизни женщин.

126. Гендерные аспекты также играют большую роль в эволюции эпидемии СПИДа. Женщины по сравнению с мужчинами находятся в менее благоприятном положении в том, что касается опасности заразиться этой болезнью и борьбы с ее последствиями в рамках семьи и общества. Под воздействием СПИДа женщины отчасти утратили свое преимущество в показателях продолжительности предстоящей жизни в тех странах, которые в наибольшей степени охвачены этой эпидемией.

127. Кроме того, в результате снижения рождаемости существенно сократился период времени, которое женщины затрачивают на рождение детей и уход за ними, и это способствовало увеличению их доли среди рабочей силы. Повышение уровня образования, и в частности уровня образования женщин, обусловлено отмечаемым значительным снижением показателей рождаемости и смертности. Более высокий уровень образования также связан с заключением брака и переходом к выполнению своих родительских функций в более позднем возрасте. Снижение рождаемости часто сопровождается увеличением объема средств, расходуемых на обучение детей в школе. Вместе с тем, несмотря на единодушное международное признание того, что образование является одним из основополагающих прав, фактором, активизирующим процесс развития, и важным вкладом в обеспечение благополучия семьи и укрепления здоровья, доступ к услугам в сфере школьного образования по-прежнему не отвечает требованиям и сохраняются различия в гендерных показателях. Тем не менее был достигнут важный прогресс на пути к обеспечению всеобщего начального школьного образования, и различия в показателях зачисления в школы мальчиков и девочек уменьшилось.

128. Старение населения, увеличение доли пожилых людей в его структуре в результате снижения рождаемости и смертности, изменило численное соотношение между мужчинами и женщинами. Например, в возрастной группе 60 лет и старше в настоящее время на каждого мужчину приходится 1,2 женщины; а в возрастной группе 80 лет и старше число женщин превышает число мужчин почти в два раза.

129. Среди социологов именно демографы традиционно анализировали данные отдельно по мужчинам и женщинам. Для определения сравнительного статуса и роли мужчин и женщин в социально-демографическом процессе в различных странах и с течением времени используются дезагрегированные по признаку пола данные. Вместе с тем количество исследований, в рамках которых роли мужчин и женщин и взаимоотношения между ними рассматриваются в качестве как определяющих факторов, так и последствий демографических процессов, по-прежнему ограничено. Оценка проблем равноправия и равенства между мужчинами и женщинами также ставит перед учеными серьезные проблемы. Например, проводится мало мероприятий, которые были бы повсеместно применимы к различным условиям.

130. Особое внимание, которое было уделено гендерной проблематике на Международной конференции по народонаселению и развитию, стимулировало проведение новых исследований в этой области. Ученые уделяют все более пристальное внимание гендерным аспектам при сборе и анализе демографических, социальных и экономических данных. Благодаря этому стало ясно, какие открытия можно сделать, если анализировать эту проблему с гендерной точки зрения, и научные исследования, возможно, будут способствовать более глубокому пониманию крайне важной взаимосвязи между народонаселением, гендерной проблематикой и развитием.

Примечания

- ¹ Резолюция 11 (II) Экономического и Социального Совета от 21 июня 1946 года.
- ² Резолюция 3 (III) Экономического и Социального Совета от 3 октября 1946 года.
- ³ Резолюция 217 A (III) Генеральной Ассамблеи от 10 декабря 1948 года.
- ⁴ Резолюция 2263 (XXII) Генеральной Ассамблеи от 7 ноября 1967 года.
- ⁵ Заключительный акт Международной конференции по правам человека, Тегеран, 22 апреля-13 мая 1968 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R. 68.XIV.2), глава II.
- ⁶ Резолюция 34/180 Генеральной Ассамблеи, приложение.
- ⁷ Доклад Всемирной конференции для обзора и оценки достижений Десятилетия женщины Организации Объединенных Наций: равенство, развитие и мир, Найроби, 15-26 июля 1985 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R. 85. IV. 10), глава I, раздел A.
- ⁸ Доклад четвертой Всемирной конференции по положению женщин, Пекин, 4-15 сентября 1995 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R. 96. IV. 13), глава I, резолюция 1, приложение II.
- ⁹ Доклад Всемирной конференции Организации Объединенных Наций по народонаселению, Бухарест, 19-30 августа 1974 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R. 75.XIII.3), глава I.
- ¹⁰ Там же, раздел B.
- ¹¹ Там же, раздел C.1(c).
- ¹² Доклад Международной конференции по народонаселению, Мехико, 6-14 августа 1984 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R. 84.XIII.16), глава I, раздел B. III. B.
- ¹³ Там же, раздел B. III. D. 3.

¹⁴ Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию, Каир, 5-13 сентября 1994 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.95.XIII.18), глава I, резолюция I, приложение.

¹⁵ Резолюция S-21/2 Генеральной Ассамблеи, приложение.

¹⁶ World Population Prospects: The 1998 Revision, vol. I, Comprehensive Tables (United Nations publication, Sale No. E.99.XIII.9), "Highlights of the 1988 Revision".

¹⁷ UNHCR, Guidelines on the Protection of Refugee Women.

¹⁸ UNHCR, Sexual Violence against Refugees: Guidelines on Prevention and Response (Geneva, 1995).
