




UNFPA народонаселение мира в 2005 году

Обещание равноправия

равенство между мужчинами и женщинами, репродуктивное здоровье и цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия



UNFPA народонаселение мира в 2005 году

Обещание равенства:

равенство между мужчинами и женщинами, репродуктивное здоровье и цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия

Авторское право © ЮНФПА, 2005 год

Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
Сорайя Ахмед Обейд, Директор-исполнитель

Содержание

Глава

1	Общий обзор	1	6	Налаживание партнерских отношений с мальчиками и мужчинами	67
2	Стратегические инвестиции: дивиденд равноправия	11		Роль мужчин в достижении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия	67
	Практическое отсутствие возможностей и выбора	11		Воздействие гендерных факторов на мужчин	68
	Критически важные инвестиции, большая отдача (Образование, репродуктивное здоровье, экономические права)	12		Охват мальчиков и мужчин	70
	Сочетание продуктивной и репродуктивной роли	18		Новое толкование понятия «мужественность»	72
	Ответственность за гендерную справедливость	20		Годы формирования	73
				Ускорение прогресса	74
3	Перспективы реализации прав человека	25	7	Насилие, совершенное на половой почве: слишком дорогая цена	77
	Права человека и сокращение масштабов нищеты	26		Масштабы и многообразные формы проявления насилия, совершаемого на половой почве	77
	Права человека девочек и женщин	27		Насилие в отношении женщин и цели, сформулированные в Декларации тысячелетия	80
	Права человека: основные элементы целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия	29		Мобилизация в поддержку «нулевой толерантности»	83
	Осуществление репродуктивных прав на практике	32		Мужчины начинают действовать	85
	Права, гендерные факторы и культура — попытка объединить эти аспекты для обеспечения равного развития	33	8	Женщины и молодежь в ситуациях гуманитарного кризиса	89
	Поддержка групп населения, лишенных гражданских прав и привилегий	34		После кризиса: возможности достижения справедливости и мира	89
4	Репродуктивное здоровье как мерило справедливости	39		Развивающаяся система защиты прав человека	90
	Материнская смертность и инвалидность: непосильное бремя	40		Участие женщин и равенство между мужчинами и женщинами: путь к восстановлению	91
	Феминизация ВИЧ/СПИДа	44		Расширение возможностей молодежи в послекризисный период	93
	Использование преимуществ планирования семьи	48		Обеспечение охраны репродуктивного здоровья и защиты репродуктивных прав в чрезвычайных гуманитарных ситуациях	94
5	Путь в неизведанное: подростки, нищета и женская часть населения	53			
	Подростковый возраст: возможности и риски	53			
	Репродуктивное здоровье в жизни подростков и молодежи	57			
	Молодые люди и ВИЧ/СПИД	60			
	Вступление в брак в детском возрасте	63			
	Молодые люди и трудоустройство	65			

9 «Дорожная карта», ведущая к достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и решению дальнейших задач 101

Расширение возможностей женщин: спасение семей и народов от нищеты 101

Расширение возможностей молодежи: цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, и дальнейшие задачи 102

Всеобщий охват населения услугами по охране репродуктивного здоровья: выполнение обязательств, взятых в Каире, на пути к достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия 102

Права и равенство: управление стратегиями сокращения масштабов нищеты 106

Ресурсы: умеренная цена за человеческое достоинство и справедливость 108

Примечания и показатели 113

Источники цитат 125

Материалы для вставок 125

Показатели 127

Контроль за осуществлением целей МКНР: отдельные показатели 126

Демографические, социальные и экономические показатели 130

Отдельные показатели для наименее населенных стран/территорий 134

Примечания к показателям 136

Технические примечания 137

Диаграммы и Таблицы

Диаграмма 1

Глобальное бремя проблем в области сесуального и репродуктивного здоровья 40

Диаграмма 2

Данные о родах, принятых при содействии квалифицированного медицинского персонала, с разбивкой по категориям самых бедных и самых богатых женщин 43

Диаграмма 3

Использование презервативов в зависимости от уровня благосостояния 50

Диаграмма 4

Деторождение среди самых бедных и самых богатых девушек-подростков 60

Диаграмма 5

Женщины, считающие, что побои оправданы хотя бы по одной причине* 82

фотографии и их авторы 140

Редакционная коллегия 140



1 Общий обзор

«В новых обещаниях нет необходимости—нужно только выполнить уже взятые обязательства».

— Проект тысячелетия ООН

Сейчас мир имеет уникальную возможность добиться равноправия и избавления от нужды. В течение следующего десятилетия миллионы людей могут вырваться из оков нищеты. Можно спасти жизнь 30 миллионов детей и двух миллионов матерей¹. Можно обратить вспять тенденцию к распространению СПИДа. Миллионы молодых людей могут играть более значительную роль в развитии своих стран и в то же время могут построить более совершенный мир для себя и будущих поколений.

Чтобы осуществить эту мечту, необходимо обеспечить равенство мужчин и женщин и репродуктивное здоровье.

В 2000 году руководители 189 стран встретились на Саммите тысячелетия Организации Объединенных Наций и заключили уникальный всемирный договор в целях уменьшения нищеты. На основе декларации этого Саммита были разработаны восемь целей развития, провозглашенных в Декларации тысячелетия, и 2015 год был определен как рубеж их достижения. В 2002 году для осуществления Проекта тысячелетия ООН более 250 ведущих экспертов собрались с целью дать рекомендации Генеральному секретарю ООН о способах достижения этих целей развития. Их выводы отражены во всех разделах настоящего доклада о положении народонаселения в мире.

Равноправие мужчин и женщин – это одно из прав человека, одна из целей развития, провозглашенных в Декларации тысячелетия, которая является ключом к достижению всех других семи целей. В рамках Проекта тысячелетия ООН был сделан вывод о том, что репродуктивное здоровье абсолютно необходимо для достижения целей развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, включая обеспечение равноправия мужчин и женщин. Инвестиции в обеспечение равноправия мужчин и женщин и репродуктивного здоровья могут принести огромную пользу и ускорить социально-экономический прогресс, что отразится на жизни многих будущих поколений.

Равноправие мужчин и женщин справедливость:

Дискриминация женщин особенно пагубно сказывается на странах с низкими доходами, а внутри стран она особенно пагубна для бедных. Женщины составляют значительную часть рабочей силы и играют важнейшую роль в сельском хозяйстве и производстве продовольствия. Они являются также опекунами следующего поколения. Дискриминация женщин ведет к растрате человеческого капитала, поскольку она обуславливает неэффективное использование способностей человека, тем самым ограничивая вклад женщин в общество. Она снижает также эффективность политики, направленной на обеспечение развития².

Когда с плеч женщин снимают бремя дискриминации, их возможности и заработки растут. Кроме того, женщины обычно тратят полученные таким образом средства на повышение благосостояния своих детей и других членов семьи, тем самым увеличивая их вклад в национальное развитие. Увеличение возможностей женщин ускоряет продвижение стран по пути достижения целей развития, провозглашенных в Декларации тысячелетия, и улучшает жизнь всех.

Репродуктивное здоровье и право на него:

Значительные, и в основном предотвратимые, последствия плохого репродуктивного здоровья ощущают на себе прежде всего самые бедные женщины и их семьи, которые как раз в наименьшей степени в состоянии с ними справиться. Способность свободно делать правильный выбор по всем вопросам, касающимся своей половой жизни, в том числе касающимся деторождения, предопределяет, будет ли женщина испытывать уважение к себе во всех других областях ее жизни. Поскольку эти вопросы оказывают столь большое влияние на всю жизнь женщин, репродуктивное здоровье нельзя отделять от более широкой цели, которая заключается в обеспечении равноправия мужчин и женщин.

Стратегические инвестиции: дивиденд равноправия, большие блага

Страны должны будут разумно подходить к инвестированию столь недостаточных ресурсов, если они хотят достичь целей развития, провозглашенных в Декларации тысячелетия, до быстро наступающего рубежа, то есть до 2015 года. Как показано в **главе 2**, опыт говорит о том, что одновременные инвестиции по трем направлениям дают особенно ощутимый эффект в смысле ускорения прогресса на общенациональном уровне: это образование для девочек и женщин; информация и услуги в области репродуктивного здоровья и экономические права женщин³. Женщины, участвующие в политическом процессе в личном качестве или как члены организаций гражданского общества, могут содействовать тому, чтобы эти первоочередные вопросы оставались в национальной повестке дня, и могут добиваться, чтобы правительства и другие важнейшие органы отвечали за выполнение взятых обязательств.

Развитие образования для девочек и женщин: В результате отставания женщин в области образования неграмотных женщин сейчас в два раза больше, чем неграмотных мужчин. В беднейших регионах мира девочки покидают школу чаще, чем мальчики, причем различия между ними лишь увеличиваются на уровне средней школы, и это несмотря на то, что среднее и высшее образование для девочек имеет особое значение с точки зрения перспектив уменьшения нищеты. Успехи женщин в области образования увеличивают их возможности повысить свой доход, сокращают материнскую и младенческую смертность и в целом улучшают женское здоровье. Имеется также корреляция с более низкой частотностью инфицирования вирусом ВИЧ. Образованные девочки чаще откладывают вступление в брак и деторождение и вместо этого приобретают такие навыки, которые улучшают экономические перспективы для них самих и для их семей. Большие блага, обусловленные образованием девочек, включают также укрепление здоровья и повышение уровня образования следующих поколений.

Укрепление репродуктивного здоровья: Проблемы, связанные с репродуктивным здоровьем, являются главной причиной смерти и инвалидности женщин во всем мире⁴. Большинство из этих проблем можно предотвратить. Международное сообщество взяло на себя обязательство обеспечить для всех доступ к службам

охраны репродуктивного здоровья, и достижение этой цели входит в число императивов в области прав человека. Деятельность в этой сфере является также важнейшим направлением инвестиций для стран, ведущих борьбу с нищетой.

Обнищавшие женщины и девочки-подростки, имеющие ограниченный доступ к женским консультациям, страдают в первую очередь. Эти женщины и их семьи меньше всего способны справиться с последствиями проблем, связанных с репродуктивным здоровьем. Расходы на охрану здоровья, потеря женского вклада в доход семьи и последствия СПИДа могут привести к тому, что бедные семьи окажутся в полной нищете. Возможности заниматься другой производительной и общественной деятельностью, а также получить постоянную работу и более высокий заработок оказываются чрезвычайно ограниченными в тех случаях, когда женщина не в состоянии решать сама, сколько детей она будет иметь и когда.

Издержки для национального развития и государственного бюджета весьма значительны. Согласно некоторым оценкам, во всем мире проблемы с репродуктивным здоровьем ежегодно ведут к потере 250 миллионов лет продуктивной жизни, и общие потери производительности труда женщин могут достигать 20 процентов⁵. Беременность в подростковом возрасте, эпидемия СПИДа и слишком высокая рождаемость, обусловленная отсутствием услуг по планированию

1 2005 ГОД: ВЕХИ НА ПУТИ К ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ РАЗВИТИЯ, ПРОВОЗГЛАШЕННЫХ В ДЕКЛАРАЦИИ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ

В этом году начинается десятилетний отсчет к рубежному 2015 году, к которому должны быть достигнуты цели развития, провозглашенные в Декларации тысячелетия. На этом пути будет также несколько вех для определения прогресса и активизации усилий, направленных на улучшение жизни людей. В 2005 году будут отмечаться:

- 10-я годовщина четвертой Всемирной конференции по положению женщин;
- 30-я годовщина первой Всемирной конференции по положению женщин;
- 60-я годовщина принятия в 1945 году Устава Организации Объединенных Наций, в преамбуле которого вновь утверждается вера в «равноправие мужчин и женщин»;
- 10-я годовщина обзора Всемирной программы действий, касающейся молодежи, до 2000 года и на последующий период.

2005 год также следует вплотную за 10-й годовщиной Международной конференции по народонаселению и развитию 1994 года, участники которой подтвердили значение обеспечения равноправия мужчин и женщин и репродуктивного здоровья в качестве важнейших вех на пути к достижению устойчивого развития.

семьи, еще больше подрывают национальные бюджеты, замедляют социально-экономическое развитие и усугубляют нищету.

Создание экономических возможностей: Хотя число работающих женщин увеличивается, они сталкиваются с самыми различными формами дискриминации, включая ограниченные возможности выбора профессии и более низкие заработки. Попытки заниматься предпринимательской деятельностью могут сводиться на нет законами и обычаями, которые в своей совокупности не позволяют женщинам стать владельцами собственности, получить кредиты или контролировать доходы. В некоторых регионах женщины лишены права наследования, причем даже в случае смерти мужа. Многие вынуждены работать в неорганизованном секторе, где труд не регулируется, плохо оплачивается, не гарантируется, а подчас и опасен⁶.

В развивающихся странах женщины производят от 60 до 80 процентов продовольствия⁷, но многие женщины при этом сталкиваются с ограничениями своих прав на землевладение, землепользование и наследование земли. Исследования, проведенные в некоторых странах Африки, расположенных к югу от Сахары, показали, что объем производства можно было бы увеличить примерно на 20 процентов, если бы возросло число женщин, которые имеют равный доступ и равные возможности контроля в вопросах, касающихся дохода фермерских хозяйств, сельскохозяйственных услуг и земли⁸. Во многих из этих стран СПИД еще больше снижает производительность труда женщин, которые, почти не получая никакой поддержки от общества, пытаются обеспечить свою семью и уход за больными.

Перспективы реализации прав человека

Одним из главных достижений XX века было создание международной системы прав человека, утверждающей равноправие всех людей. Цели развития, провозглашенные в Декларации тысячелетия, поставлены прежде всего с учетом прав человека – его прав на человеческое достоинство, личную безопасность и свободу от нужды, страха и дискриминации. Достижение этих целей, как сказано в **главе 3**, – это не проявление великодушия: это одновременно и моральный долг, и коллективная обязанность. Для достижения целей развития, провозглашенных в Декларации тысячелетия, и содействия развитию человеческого потенциала необходимо раскрыть

потенциал бедных слоев населения, особенно женщин, молодых людей и обездоленных, которые подчас вдвойне или втройне страдают от того, что у них нет возможности реализовать свои права.

Уже существует целый ряд документов, излагающих права человека, которыми располагают женщины. Международные и региональные конвенции, а во многих странах еще и национальные конституции и законы, обеспечивают защиту прав женщин. Тем не менее на практике нарушения прав женщин происходят очень часто и во многих странах. В тех странах, где существуют законы, гарантирующие права женщин, часто не принимаются соответствующие меры по обеспечению их выполнения, и правоприменительная практика затрудняется ограниченностью бюджетов. В общественных учреждениях, которым поручено защищать права женщин, очень распространены предрассудки по отношению к женщинам. Во многих странах обычаи и традиции играют более значительную роль, чем официальная политика. Женщины и несовершеннолетние девочки вынуждены выходить замуж против своей воли; к насилию против девочек и женщин относятся терпимо; насильников оправдывают, и женщины не могут рассчитывать на равноправие в семье и в браке в связи с вопросами владения собственностью и наследования и в других областях.

Права в области репродуктивного здоровья занимают центральное место среди прав человека, особенно применительно к правам женщин. Они основаны на признании базового права всех людей и супружеских пар принимать решения по деторождению без дискриминации, принуждения и насилия. В их число входит право на самый высокий уровень здоровья и право определять число детей, время деторождения и интервалы между рожденьями детей. Они включают право на безопасное деторождение и право всех людей защитить себя от ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем.

Социальные и культурные условия создают одновременно и трудности и возможности в сфере содействия осуществлению прав человека, которыми располагают женщины. Политика, разработанная с учетом культурных особенностей, строится на позитивных ценностях, обеспечивает поддержку со стороны самых видных представителей населения и влиятельных лиц и направлена на достижение широкой поддержки таких инициатив, которые содействуют осуществлению прав человека и равноправию.

Особое внимание следует уделять правам обездоленных групп населения. Такие группы составляют значительную часть населения всего мира, и многие из них живут в нищете. Инвалиды составляют 10 процентов населения мира (их 600 миллионов)⁹. Согласно оценкам, 370 миллионов коренных жителей проживают примерно в 70 странах¹⁰. Число международных мигрантов оценивается в 175 миллионов¹¹. Неравенство между мужчинами и женщинами усиливает дискриминацию, которую и без того испытывают женщины, принадлежащие к этим группам.

Репродуктивное здоровье как мерило справедливости

Репродуктивное здоровье непосредственно сказывается на достижении трех целей развития, провозглашенных в Декларации тысячелетия, - уменьшении детской смертности, улучшении материнского здоровья и борьбе с ВИЧ/СПИДом – и отражается на достижении всех других целей, о чем идет речь в **главе 4**. Различия между богатыми и бедными как между странами, так и внутри отдельно взятой страны особенно значительны именно в этой сфере здравоохранения¹². Никакой другой фактор здоровья не демонстрирует так ясно последствия неравенства мужчин и женщин для жизни женщин.

Почти все случаи смерти матерей – 99 процентов – происходят в развивающихся странах. Жизнь большинства из этих женщин, а также их новорожденных можно было бы спасти путем оказания скорой медицинской помощи, которой могут воспользоваться более обеспеченные женщины. Каждую минуту одна женщина умирает от последствий деторождения или беременности, а 20 женщин получают серьезные травмы или становятся инвалидами¹³. Когда же мать умирает, оставляя при этом живого ребенка, шансы этого ребенка на выживание сразу становятся минимальными. Новорожденные, оставшиеся без матери, в 3-10 раз чаще умирают, чем другие дети¹⁴. Предупреждение нежелательной беременности с помощью средств планирования семьи могло бы предотвратить 20-35 процентов материнских смертей¹⁵, что могло бы спасти жизнь 100 000 матерей ежегодно.

Быстрое распространение эпидемии СПИДа еще ярче демонстрирует последствия неравенства мужчин и женщин для репродуктивного здоровья: три четверти всех случаев инфицирования вирусом ВИЧ связаны с половыми отношениями между мужчинами и женщинами, и во многих случаях вирус передается от мужа к его жене. Хотя такую передачу можно пре-

дотвратить, возможности женщин защитить себя от вируса ВИЧ часто очень ограничены тем, что они не могут сами принимать решения, а также насилием по отношению к женщинам, экономической незащищенностью и вредными обычаями. До половины новых случаев инфицирования вирусом ВИЧ приходится на молодых людей. В группе самого высокого риска находятся молодые женщины. Бедные молодые женщины часто имеют меньше всего возможностей оградить себя от инфекции.

Неравенство мужчин и женщин подхлестывает эпидемию. Во многих странах социальные нормы и ожидания, идеализирующие влияние и силу мужчин, узаконивают наличие у мужчин многих партнерш, а также право мужчин принимать решения. Последствия этого для конкретных мужчин и женщин, для детей, которые потеряли одного из родителей или обоих своих родителей вследствие СПИДа, и для целых народов трагичны и хорошо известны. Вследствие ограниченности доступа к образованию и здравоохранению профилактика и лечение остаются вне досягаемости для миллионов бедных людей.

Подростки и молодежь: путь в неизведанное

Сегодня, когда почти половину населения мира (почти 3 миллиарда) составляют люди в возрасте до 25 лет, молодые люди играют исключительно большую роль в деле сокращения нищеты и обеспечения развития. Сегодняшнее поколение молодых людей самое многочисленное в истории. Более 500 миллионов молодых людей (в возрасте от 15 до 24 лет) живут менее чем на 2 долл. США в день¹⁶. Они растут не в таком мире, в котором выросли их родители, поскольку их формирование происходит в условиях действия таких мощных факторов, как эпидемия СПИДа, существование информационных и коммуникационных технологий и глобализация.

Молодые люди составляют половину безработных всего мира. Работа дает некоторым из них возможность иметь деньги, учиться и приобретать новые навыки, в то время как другие из них обречены на плохо оплачиваемую работу там, где не требуется высокая квалификация и где очень мало возможностей подняться по социальной лестнице или вырваться из нищеты¹⁷. Многие из тех, кто начинает работу в подростковом возрасте или даже будучи малолетними детьми, подвергаются надругательствам и эксплуатации, о чем идет речь в **главе 5**.

Подростковый возраст, который определен здесь как возраст от 10 до 19 лет, - это критический период, в который приобретаются знания и навыки, а также ценности, которые могут сохраниться на всю жизнь. Для тех, кто живет в нищете, это может быть период ограниченной свободы и большей опасности. Многие подростки вынуждены бросить школу для того, чтобы начать помогать своим семьям, или вследствие того, что они становятся беременными или выходят замуж. Девочки-подростки в первую очередь страдают от ранней беременности, сексуальных надругательств, замужества в детском возрасте и других вредных обычаев, таких как операции, калечащие половые органы. В течение следующих 10 лет около 100 миллионов девочек, скорее всего, выйдут замуж до своего 18-летия¹⁸. Каждый год примерно 14 миллионов девочек-подростков рожают¹⁹. Кроме того, они в 2-5 раз чаще умирают вследствие осложнений, вызванных беременностью, чем женщины от 20 до 30 лет²⁰, и у рожденных ими детей также меньше шансов на выживание. Нищета вынуждает многих из них оказывать сексуальные услуги в обмен на материальные блага для того, чтобы обеспечить самое необходимое себе и своей семье. Для 15 миллионов осиротевших от СПИДа²¹, которые пытаются выжить и прокормить своих сестер и братьев, а также для несметного количества других детей во всем мире, которые брошены и живут на улице, масштабы проблем и угроз на несколько порядков больше.

Молодые люди составляют наибольшую долю населения в беднейших странах. Несмотря на это, подросткам и молодежи уделяется очень мало внимания со стороны политиков, и их интересы почти не затрагиваются целями развития, провозглашенными в Декларации тысячелетия. Все больше политиков теперь понимает настоятельную необходимость увеличения инвестиций в образование, репродуктивное здоровье, благосостояние и будущее молодых людей, в первую очередь девочек-подростков, поскольку это затрагивает как права человека, так и национальные интересы. Наличие большого числа плохо образованных молодых людей, не имеющих возможностей получить работу, - это прелюдия к сохранению нищеты, неравенству и гражданским беспорядкам²². С другой стороны, наличие большого числа квалифицированных молодых людей, вступающих в свои самые плодотворные годы, может дать мощный стимул развитию, о чем свидетельствует экономический рост в странах, получивших название «азиатских тигров».

Партнерские отношения с мальчиками и мужчинами

Поскольку нормы и стереотипы отношения к женщинам ограничивают возможности как женщин, так и мужчин, равноправие мужчин и женщин может быть выгодным и для тех, и для других, то есть, говоря словами, которые повторялись в ходе одной кампании, поощрявшей мужчин к тому, чтобы они брали на себя больше домашних обязанностей, равноправие - это «двойное счастье»²³. Мужчины тоже все чаще ставят под вопрос такие понятия о «мужском начале», которые сдерживают их гуманистические порывы, ограничивают их роль в жизни их детей и ставят под угрозу их самих и их партнерш. Многие из них хотят оказывать более значительную помощь в качестве мужа и отца, но им нужно самим помочь преодолеть глубоко укоренившиеся представления об отношениях между мужчинами и женщинами. Кроме того, поскольку мужчины несут ответственность за многие проблемы, связанные с репродуктивным здоровьем, они играют незаменимую роль в их решении.

Осуществляемые по всему миру новаторские программы стимулируют позитивную деятельность мужчин в процессе борьбы за равноправие и репродуктивное здоровье. Некоторые инициативы поощряют совместное принятие решений о применении противозачаточных средств, разработку сценариев на случай нежелательной беременности и вынужденного деторождения, а также добровольное тестирование на ВИЧ. В рамках других инициатив основное внимание уделяется роли мужчин как генераторов позитивных изменений, и их поощряют к тому, чтобы они в более широких масштабах ставили под вопрос сложившееся в обществе отношение к женщине. Некоторые программы направлены на работу с мальчиками-подростками как раз в тот период, когда формируется их характер и когда в их жизни может быть много угроз. В рамках некоторых инициатив удается установить контакты с большим числом мужчин в местах их работы или в армии, или в полиции. Однако большинство из таких программ слишком мало по сравнению с масштабами проблем, касающихся изменения характера отношений между мужчинами и женщинами. Как говорится в **главе 6**, необходимо срочно предпринять более энергичные усилия для того, чтобы шире привлекать мужчин к обеспечению репродуктивного здоровья, решению семейных проблем и обеспечению равноправия мужчин и женщин.

Цель развития 1: искоренить крайнюю нищету и голод

- Инвестиции в обеспечение экономических прав женщин — равные возможности трудоустройства и равная оплата, кредиты, сельскохозяйственные ресурсы, права наследования и владения собственностью — повышают производительность труда, отдачу от фермерского хозяйства и семейное благосостояние. Контроль за ресурсами домашнего хозяйства со стороны женщин ведет к увеличению инвестиций в здоровье, питание и образование детей.
- Многие из беднейших стран — это страны, находящиеся в состоянии конфликта или выходящие из него. Инвестирование в женщин и молодых людей содействует нормализации жизни общества, восстановлению экономики, сокращению нищеты, а также прочному миру и стабильности.



- Проблемы в области репродуктивного здоровья в непропорциональной мере затрагивают женщин и бедных людей и могут привести к дальнейшему обнищанию семей.
- Уменьшение размеров семьи содействует борьбе с голодом и росту инвестиций в расчете на одного ребенка. В результате мы получаем более здоровую и более квалифицированную рабочую силу, снижение темпов роста населения, сокращение государственных расходов, увеличение сбережений и инвестиций и ускорение социально-экономического развития.

Цель развития 2: обеспечить всеобщее начальное образование

- Если матери имеют образование, а размер семьи меньше, повышаются шансы на то, что дети будут ходить в школу.
- Вследствие предрассудков многие девочки не посещают школу, и при этом они часто оказывают помощь матерям в уходе за другими членами семьи и в ведении домашнего

хозяйства. Для многих семей самое главное — это дать образование мальчикам. Ликвидация платы за школьное обучение и поддержка бедных семей могут позволить всем детям завершить свое образование.

Цель развития 3: содействовать равноправию мужчин и женщин и расширить возможности женщин

- Неравенство женщин замедляет развитие. Равные политические, экономические, социальные и культурные права необходимы для уменьшения нищеты.
- Способность женщины самой определять число детей и время деторождения является ключом к расширению ее возможностей, в том числе возможностей получить работу, образование и участвовать в жизни общества.

- Мужчины играют важнейшую роль в обеспечении равноправия мужчин и женщин, в сокращении нищеты и достижении целей развития, в том числе в укреплении здоровья младенцев и матерей и в уменьшении числа случаев передачи вируса ВИЧ и насилия по гендерному признаку.
- Насилие в отношении женщин и девочек ведет к большим социально-экономическим издержкам для конкретных людей, семей и государственных бюджетов.
- Ликвидация практики вступления в брак в детском возрасте, реализация девочками-подростками своего права откладывать наступление беременности, прекращение дискриминации беременных девочек и оказание помощи молодым матерям могут помочь девочкам завершить образование. Это может содействовать усилиям, направленным на то, чтобы выйти из порочного круга нищеты, охватывающей одно поколение за другим.

- Получение девочками среднего образования дает большой эффект в плане сокращения нищеты, обеспечения равноправия мужчин и женщин, участия девочек в процессе труда и в плане репродуктивного здоровья, включая профилактику ВИЧ и повышение общего статуса женщин и девочек с точки зрения охраны здоровья и образования.

Цель развития 4: сократить детскую смертность

- Укрепление репродуктивного здоровья может улучшить статистику выживания младенцев и улучшить их здоровье. Установление интервалов между деторождениями и охрана здоровья матери могут содействовать предотвращению смерти младенцев. Планирование семьи ведет также к предотвращению нежелательной беременности: дети, которых не ждали, чаще болеют и преждевременно умирают.

- Проверка беременных женщин на инфицирование вирусом ВИЧ и наличие других инфекций, передаваемых половым путем, может предотвратить болезнь, инвалидность и смерть младенца.
- Если девочки-подростки получают возможность откладывать беременность, это может предотвратить большое число мертворождений. Дети, родившиеся у подростков, умирают чаще, чем дети, родившиеся у более зрелых женщин.

Цель развития 5: укрепить здоровье матери

- Ключевые компоненты системы обеспечения репродуктивного здоровья – планирование семьи, квалифицированная акушерская помощь и чрезвычайная родовспомогательная помощь – спасают человеческие жизни.
- Планирование семьи может сократить материнскую смертность примерно на 20–35 процентов.
- Развитие здравоохранения и обеспечение доступа к службам охраны материнского здоровья (до, во время и после родов) ведут к укреплению здоровья женщины и повышению качества жизни их самих и членов их семьи.

Цели развития 6: бороться с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими болезнями

- Охрана репродуктивного здоровья включает предотвращение и лечение инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ/СПИД.
- Дискриминация по признаку пола подхлестывает эпидемию ВИЧ/СПИДа, поскольку девочки-подростки и женщины, в том числе состоящие в браке, оказываются в группе риска. Программы по репродуктивному здоровью консультируют отдельных людей и супружеские пары по вопросам профилактики, предотвращения передачи инфекции от матери к ребенку и нежелательной беременности женщин-носителей вируса ВИЧ и объясняют им, как они должны действовать, если они хотят иметь ребенка.

Цель развития 7: обеспечивать экологическую стабильность

- В развивающихся странах женщины являются главными производителями продуктов питания, а также людьми, отвечающими за использование водных и топливных ресурсов семьями и всем местным населением. Инвестиции в снабжение чистой водой, канализацию, применение трудосберегающих технологий и приобретение навыков могут повысить рациональность ресурсопользования, продовольственную безопасность, качество питания, укрепить здоровье и сократить затраты времени на сбор воды и топливной древесины. Благодаря этому у девочек и женщин будет больше времени для учебы и других полезных занятий.
- Использование экологически безопасных источников энергии может оградить женщин и детей от вредных последствий загрязнения и от пожаров, возникающих при приготовлении пищи.

- Планирование размера семьи и предотвращение нежелательного деторождения могут содействовать стабилизации сельских районов, замедлить урбанизацию, снизить экологическую нагрузку и уменьшить нагрузку на государственные службы, благодаря чему установится более рациональное соотношение между природопользованием и удовлетворением потребностей населения.

Цель развития 8: сформировать глобальное партнерство в целях развития

- Хорошая работа для молодежи – одно из направлений усилий в этой области – в сочетании с проведением правильной социально-экономической политики может привести к росту накоплений, производительности труда и уровня жизни. В число правильных мер по проведению такой политики входит планирование семьи, которое позволяет молодым людям откладывать семейную жизнь до тех пор, пока они не приобрели навыки и опыт, необходимые для получения достаточного дохода.
- Увеличение возможностей получения дохода открывает перед женщинами перспективы иные, чем раннее замужество и деторождение и сексуальная эксплуатация.
- Глобальное партнерство, направленное на адекватное обеспечение бедных стран самыми необходимыми лекарствами и товарами для целей охраны репродуктивного здоровья, – включая противозачаточные средства, комплекты для тестирования и препараты, применяемые при наличии инфекции ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, – имеет огромное значение для сокращения нищеты, обеспечения равноправия мужчин и женщин и достижения целей здравоохранения.

Насилие по гендерному признаку: цена его слишком высока

Насилие по гендерному признаку не знает границ – ни экономических, ни социальных, ни географических. Насилие по гендерному признаку чаще всего совершается мужчинами против женщин. Оно отражает и в то же время усиливает неравенство мужчин и женщин. Последствия такого насилия для достоинства, самостоятельности и здоровья женщин шокирующие: во всем мире каждая третья женщина подвергается избиению, вынуждена вступать в половые отношения против своей воли или становится жертвой надругательств, причем виновником этого часто является один из членов ее семьи или знакомый²⁴. В начале XXI века насилие убивает и калечит столько же женщин и девочек в возрасте от 15 до 44 лет, что и рак²⁵. Издержки этого для государств – в смысле роста расходов на здравоохранение, увеличения рабочей нагрузки для судов, полиции и школ, а также снижения успехов в учебе и падения производительности труда – огромные. В Соединенных Штатах сумма издержек оценивается примерно в 12,6 млрд. долл. США в год²⁶.

Насилие по гендерному признаку приобретает многие формы – от бытового насилия, в результате которого миллионы женщин живут в страхе, что станут жертвами сексуальных надругательств и изнасилования, до вредных обычаев самого различного толка, включая калечащие операции на женских половых органах, «убийства в защиту чести» и насилие в связи с выдачей приданого. В Азии «не достает» по крайней мере 60 миллионов девочек вследствие выбора пола будущего ребенка, умерщвления младенцев или вследствие того, что о ребенке не заботятся²⁷. Каждый год около 800 000 человек контрабандным образом перевозятся через границы. Из них до 80 процентов составляют женщины и девочки, главным образом те, которых эксплуатируют в сфере сексуальной индустрии²⁸. В пределах национальных границ таких людей еще больше. В **главе 7** показаны масштабы этого явления во всем мире, причины и последствия насилия по гендерному признаку и шаги, которые сейчас предпринимаются для борьбы с этой глобальной эпидемией.

Женщины и молодежь в ситуациях гуманитарного кризиса

После проведения Саммита тысячелетия ООН в 2000 году конфликты возникли более чем в 40 странах²⁹. Все чаще возникают стихийные бедствия, которые пагубно отражаются на все большем числе людей. В 2004 году цунами привело к гибели 280 000 человек, и еще один миллион человек был вынужден покинуть свои дома³⁰.

В условиях развала социальных систем вследствие конфликта или стихийного бедствия прежде всего страдают женщины и молодые люди. Во время конфликта к изнасилованию часто прибегают как к методу ведения войны, в результате чего миллионы женщин становятся жертвами, беременеют после применения к ним насилия или заражаются вирусом ВИЧ. Кризисы ведут к распаду общин и к потере защиты со стороны семьи. Насилие по гендерному признаку становится постоянной угрозой. Отсутствие медицинских услуг часто ведет к резкому повышению уровней младенческой и материнской смертности. Вооруженные группы насильно вербуют детей и подростков в ряды солдат или заставляют их работать в качестве домашней прислуги или сексуальных рабов. Женщины часто вынуждены сами заботиться о себе и своих детях, а также ухаживать за выжившими членами семьи. По этим и другим причинам гуманитарные кризисы часто ведут к длительному отсутствию социально-экономической безопасности. Из 34 стран, которые больше всего отстают в деле достижения целей развития, провозглашенных в Декларации тысячелетия, 22 страны находятся в состоянии конфликта или выходят из него³¹.

Миростроительство и восстановление дают шанс на ликвидацию тех причин неравенства, которые и дали толчок к конфликту. **Глава 8** освещает усилия, направленные на удовлетворение потребностей и осуществление прав женщин и молодых людей после завершения кризисов. Их участие имеет огромное значение для разработки справедливых и правильных планов действий, нацеленных на сокращение нищеты, в переходный период, наступающий после завершения кризиса. В вышеупомянутой главе описывается также тяжелое положение вынужденных переселенцев и освещаются усилия, которые предпринимаются в некоторых странах в постконфликтный период для того, чтобы начать все заново и приступить к строительству общества равноправия мужчин и женщин.

Нищета должна кануть в вечность

Человечество имеет уникальную возможность сделать так, чтобы «нищета канула в вечность»³². В мире, в котором почти 3 миллиарда человек³³ пытаются прожить на менее чем 2 долл. США в день, в котором более полумиллиона женщин ежегодно умирает от вполне предотвратимых осложнений, вызванных беременностью, 6 000 молодых людей ежедневно инфицируются вирусом ВИЧ, а миллионы женщин и девочек живут в страхе перед насилием, морально

приемлемая реакция совершенно очевидна: необходимо принять глобальные меры по обеспечению равноправия и справедливости, утвержденные на конференциях ООН, проводившихся в 90-х годах, и на Саммите тысячелетия ООН в 2000 году.

Выводы экспертов ясны: инвестирование в равноправие мужчин и женщин, репродуктивное здоровье и раскрытие потенциала молодых людей имеет краткосрочные и долгосрочные социально-экономические последствия, многократно усиливающие положительный эффект. Проведение национальных кампаний по борьбе с насилием против женщин, содействие реализации прав женщин на владение собственностью и наследование, расширение доступа к охране репродуктивного здоровья, обеспечение адекватного финансирования для снабжения противозачаточными средствами и другими материальными средствами и принятие мер к тому, чтобы женщины участвовали в разработке политики и стратегий дальнейших усилий по достижению целей развития, провозглашенных в Декларации тысячелетия, входят в число высокоэффективных проектов, дающих быстрый эффект, которые указаны в Плате тысячелетия ООН³⁴.

Для реализации этих стратегий необходимо, чтобы в течение длительного времени на эти цели выделялся гарантированный объем ресурсов, причем в гораздо больших масштабах, чем сегодня. Расходы можно считать скромными по сравнению с теми благами,

которые они приносят. Инвестиции, необходимые для строительства основ человеческого достоинства и человеческой безопасности, а также для расширения свобод и возможностей выбора у самых бедных слоев населения мира, составляют лишь незначительную долю тех сумм, которые мир тратит на военные цели³⁵. Весь пакет программ по достижению целей развития, провозглашенных в Декларации тысячелетия, можно было бы профинансировать, если бы промышленно развитые страны просто выполнили взятое на себя 35 лет назад обязательство выделять 0,7 процента своего валового национального дохода на официальную помощь в целях развития. Улучшение управления, повышение транспарентности, борьба с коррупцией, списание более значительных объемов задолженности и отмена сельскохозяйственных субсидий в богатых странах являются элементами глобального договора, направленного на ликвидацию нищеты.

Сейчас мир достиг беспрецедентного консенсуса по вопросу о ликвидации нищеты. У нас есть и стратегии, и знания для этого. Можно обеспечить и лидерство, и ресурсы. Лауреат Нобелевской премии 2004 года Вангари Маатхаи в своей речи, произнесенной в связи с присуждением этой премии, сказала следующее: «Наступает время, когда человечество призвано выйти на новый уровень сознания, достичь более высокого уровня морали. Это время уже наступило... Не может быть мира без развития в условиях равноправия»³⁶.



la gymnase

quelques
pronoms
les objets
et un an
équipe
Monsieur et cours

2 Стратегические инвестиции: дивиденд равноправия

«Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия» в частности цели искоренения нищеты и голода, не могут быть достигнуты, если не будут целенаправленно решены вопросы народонаселения и охраны репродуктивного здоровья. А это означает интенсификацию усилий по поощрению прав женщин, и расширение инвестиций в образование и здравоохранение, включая репродуктивное здоровье и семейное планирование».

Кофи Аннан, Генеральный секретарь.

Осталось всего лишь десять лет на то, чтобы сократить наполовину показатели крайней нищеты и выполнить в срок установленную на 2015 год одну из целей из числа целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ). Эти цели тесно взаимосвязаны между собой: для их достижения будут необходимы объединенные и продуманные усилия правительств, с тем чтобы можно было сосредоточиться на применении имеющих исключительно стратегическую направленность подходов.

Одна из восьми ЦРДТ – это обеспечение равенства между мужчинами и женщинами и расширение возможностей женщин, которая сама по себе представляет одну из неотложных проблем в области прав человека. Достижение этой цели – это залог для достижения других целей. Это также позволит высвободить мощные силы для обеспечения развития в других областях.

В настоящей главе рассматриваются более широкие по своему характеру социальные и экономические причины для содействия равенству между мужчинами и женщинами. В главе говорится о том, что когда устраняются барьеры гендерной дискриминации в отношении мужчин и женщин, от этого выигрывают семьи, общины и страны в целом. Авторы рассматривают изложенные в Проекте тысячелетия Организации Объединенных Наций¹ ключевые рекомендации стратегического характера, направленные на поощрение равенства между мужчинами и женщинами и достижение ЦРДТ. В этой связи особенно важное стратегическое значение имеют улучшение качества образования, репродуктивное здоровье и экономические возможности для женщин и девочек. Не менее важное значение также имеет искоренение насилия в отношении женщин, о чем речь пойдет в Главе 7. Расширение участия

женщин в политической жизни и большая отчетность в вопросах гендерного равенства позволят обеспечить уделение этим областям того должного внимания, которого они заслуживают.

Многие страны добились значительного прогресса в достижении равенства между мужчинами и женщинами, особенно в вопросах политики и законодательства, а также в областях здравоохранения и образования. Проблема гендерного равенства все чаще ставится во главу угла в борьбе за сокращение масштабов нищеты в политике стран в области национального развития.²

Для того чтобы использовать дивиденд равноправия в интересах развития необходимо создание надежных партнерских связей и решительная поддержка со стороны правительств, гражданского общества, доноров и системы Организации Объединенных Наций.

Практическое отсутствие возможностей и выбора

Как отмечено в докладе Всемирного банка, отсутствие равенства между мужчинами и женщинами ведет к отсутствию эффективности и подрывает эффективность политики в области развития.³ Неравенство между мужчинами и женщинами зачастую является повсеместным и имеет глубоко укоренившийся характер, хотя его масштабы и степень проявления бывают весьма различными в разных странах и даже в пределах одной отдельной страны. Оно возникает в начале жизни человека и может существовать на протяжении всей его жизни, при этом его проявления могут принимать обостренный характер под воздействием нищеты. Перед бедными семьями стоит жестокий выбор между интересами всех их детей в момент принятия решения о расходах. Поэтому в различных условиях девочки по сравнению с их братьями получают меньше возмож-

ностей в плане учебы, медицинского обслуживания и профессиональных навыков. Эта «гендерная пропасть» часто становится еще более глубокой на последующих этапах жизни, когда ограничиваются их возможности в плане безопасной работы, справедливой оплаты труда и накопления экономических ресурсов. Хотя замужество и рождение детей являются судьбоносными решениями, которые имеют важные социальные и экономические последствия, во многих странах мира женщины и девушки играют лишь ограниченную роль в принятии этих решений.

Семья – это основной носитель социальных, культурных и гендерных норм, и как раз в рамках семьи в значительной мере определяется роль и обязанности женщин и мужчин. Семья – это также основная экономическая ячейка с точки зрения потребления и производства, ибо в рамках семьи принимаются решения, касающиеся образования, здоровья, питания, рождения детей, участия в политической и экономической жизни. Даже при самых благих намерениях эти решения могут затронуть права человека и благосостояние женщин и ограничить их возможности и право выбора, что влечет за собой увековечение нищеты. Понимание того, каким образом в семьях и общинах принимаются такие решения, может стать ценным вкладом в процесс эффективной разработки политики.⁴

Поощрение равенства между мужчинами и женщинами может расширить возможности для развития человечества и позволит ликвидировать дорогостоящие препятствия на пути к реализации ЦРДТ. Это объясняется тем, что в основе дискриминации по признаку пола лежат заранее predetermined и зачастую укоренившиеся стереотипы в отношении соответствующей роли мужчин и женщин в политической, экономической, социальной и семейной жизни независимо от индивидуальных способностей и чаяний. Иначе говоря, дискриминация по признаку пола ограничивает развитие личности как мужчин так и женщин и тормозит прогресс на пути к сокращению масштабов нищеты и развитию.

КРИТИЧЕСКИ ВАЖНЫЕ ИНВЕСТИЦИИ, БОЛЬШАЯ ОТДАЧА: Инвестиции, позволяющие девочкам и женщинам в полной мере реализовать свой потенциал, обеспечивают получение двойных дивидендов, учитывая двуединую производительную и репродуктивную роль женщин. Наряду с зачастую неоплачиваемым исключительно важным вкладом женщин в жизнедеятельность домашних хозяйств, общин и национальную экономи-

ку женщины воспроизводят следующее поколение и обеспечивают основную заботу за ним. Инвестиции в образование, репродуктивное здоровье и экономические возможности женщин и девочек дают незамедлительную, долгосрочную и охватывающую несколько поколений отдачу. Эти три области инвестиций представляют собой критически важные элементы синергии в развитии человеческого потенциала женщин и, соответственно, их детей.⁵

«Экономическое чудо» беспрецедентного роста в период 1965 – 1990х годов в странах Восточной Азии является примером взаимодействия этих элементов: так, была ликвидирована гендерная пропасть в области образования, был расширен доступ к услугам в области семейного планирования и женщины получили возможность переносить на более поздний этап жизни рождение детей и замужество, что привело к росту их доли в рядах рабочей силы. Экономический вклад женщин позволил сократить масштабы нищеты и резко ускорить темпы роста.⁶ В Проекте тысячелетия о Восточной и Юго-Восточной Азии говорится как о единственных регионах, где был достигнут «огромный прогресс» в деле сокращения нищеты, голода и неравенства между мужчинами и женщинами.⁷

ДЕЙСТВЕННАЯ РОЛЬ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕВОЧЕК: Девочки и мальчики имеют право на образование. Образование развивает чувство достоинства и самоуважения. Оно открывает возможности для получения знаний и навыков, оно расширяет жизненные перспективы. Наряду с питанием, здоровьем и профессиональными навыками образование является одним из столпов человеческого капитала. Вместе взятые эти жизненно важные элементы дают людям возможность вести продуктивную жизнь и вносить вклад в экономический рост и развитие их стран.⁸

Однако нищета мешает миллионам детей, особенно девочек, посещать школу. В наименее развитых странах только половина всех детей заканчивает начальную школу.⁹ Хотя гендерные пропасти постепенно ликвидируются во всем мире, число девочек, которые не ходят в школу, все еще больше числа мальчиков.¹⁰ Эти различия резко варьируются как между разными районами в отдельных странах, так и между странами: в Южной Азии и странах Африки к югу от Сахары только 69 и 49 процентов девочек, соответственно, заканчивают начальную школу.¹¹ Что касается среднего образования, то число девочек в школах еще меньше: всего лишь 30 и 47 процентов девочек посеща-

ют школу в странах Африки и Южной Азии, соответственно.¹³ Эти гендерные различия бросаются в глаза, если посмотреть на показатели грамотности: во всем мире, 600 миллионов женщин неграмотные по сравнению с 320 миллионами мужчин.¹⁴

Получение женщинами среднего и высшего образования имеет поистине стратегическое значение. Согласно Проекту тысячелетия Организации Объединенных Наций такое образование обеспечивает «самую большую отдачу» с точки зрения расширения прав женщин.¹⁵ Получение среднего образования гарантирует более высокий уровень доходов для мужчин и женщин, в том числе в плане более широкого использования услуг по обеспечению здоровья матери и ребенка и семейного планирования, а также способствует изменению отношения к обычаям, связанным с вредными последствиями для здоровья. Женщины со средним образованием могут в гораздо большей степени, чем неграмотные женщины осознать опасность, связанную с ВИЧ, и узнать о путях предотвращения его распространения. Существует четырехкратная вероятность того, что в Египте женщины со средним образованием будут возражать против проведения калечащих операций на женских гениталиях у своих дочерей по сравнению с женщинами, которые не смогли окончить начальную школу.¹⁶ По сравнению с начальным среднее образование также играет более важную роль в снижении числа случаев насилия в отношении женщин, например путем расширения возможностей женщин, с тем чтобы они могли разрывать отношения, имеющие насильственный характер.¹⁷ Ниже приводится краткий обзор социальных и экономических благ в результате получения образования девочками:

Получение девочками образования способствует экономическому росту. А инвестирование в образование девочек является одним из эффективных путей сокращения масштабов нищеты. Согласно одной оценке, страны, которые не смогут реализовать задачу гендерного равенства в рамках ЦРДТ в области образования, стоят перед лицом опасности ежегодно терять 0,1 – 0,3 процента в темпах экономического роста на душу населения.¹⁸

Темпы экономического роста в странах Африки к югу от Сахары и Южной Азии могли бы быть почти на 1 процент в год выше, если бы эти страны начали принимать меры раньше и если бы в них существовала такая же незначительная гендерная пропасть как и в странах Восточной Азии, и они ликвидировали бы эту

пропасть такими же темпами, которые наблюдались в Восточной Азии в период 1960 – 1992 годов.¹⁹

Матери с высшим образованием способствуют наращиванию человеческого потенциала в результате их влияния на здоровье, образование и питание их детей. Существует гораздо большая вероятность того, что дочери в семьях, где матери имеют образование, пойдут в школу.²⁰ Образование, полученное матерью, также равнозначно тому, что показатели вакцинации детей и их питания будут более высокими, что в свою очередь ведет к росту числа детей, посещающих школу, и лучшей успеваемости. Каждый год образования, полученного матерью, соответствует снижению детской смертности среди детей в возрасте до 5 лет на 5 – 10 процентов.²¹

Образование улучшает экономические перспективы семьи в результате повышения квалификации и профессиональных навыков женщин. По мере того как имеющие хорошее образование женщины начинают получать оплачиваемую работу, это ведет к росту семейных доходов и общему повышению производительности. В сельскохозяйственных странах получение женщинами и девочками образования может привести к повышению сельскохозяйственного производства. Например, в Кении согласно данным одного исследования урожайность может повыситься на 22 процента, если бы фермеры женщины имели такое же образование и полномочия для принятия решений как и мужчины.²²

Образование улучшает репродуктивное здоровье. Существует большая вероятность того, что получившие образование женщины будут стремиться получить надлежащий уход в предродовой период, квалифицированное обслуживание во время родов и будут пользоваться противозачаточными средствами. Такие женщины, как правило, вступают в половые отношения, выходят замуж и начинают рожать детей на более позднем этапе жизни, чем необразованные женщины. Они также имеют меньше детей: каждые три года дополнительного образования соответствуют уменьшению числа детей на каждую женщину на одного ребенка.²³ Когда женщины имеют меньше детей, это как правило ведет к улучшению благосостояния и перспектив развития каждого ребенка.²⁴

ЛИКВИДАЦИЯ ГЕНДЕРНОЙ ПРОПАСТИ Многие страны достигли прогресса в деле охвата девочек образова-

нием. Однако несмотря на данные, подтверждающие мощную роль образования в сокращении масштабов нищеты и стимулировании развития, согласно последним оценкам можно сделать вывод о том, что ряд стран не смогут выполнить задачу ЦРДТ по устранению гендерных различий на всех ступенях образования к 2015 году: по крайней мере 21 страна не смогут реализовать цель, касающуюся начального образования, а 27 стран не достигнут цели в области среднего образования.²⁵ Установленный ранее срок – ликвидация гендерных различий в области начального и среднего образования «желательно к 2005 году» – уже был сорван несколькими странами.²⁶

Как явствует из подготовленного ЮНФПА Глобального обзора прогресса, достигнутого после Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР), 58 из 142 стран сообщили о росте расходов на школьное образование и лишь 14 стран приступили к осуществлению инициатив, направленных на поощрение образования среди девочек. Из 129 стран, представивших доклады, 23 приняли законы о равном образовании для девочек и мальчиков и 16 увеличили число средних школ для девочек.²⁷

Что касается бедных семей, то они должны тщательно соизмерять стоимость обучения девочек в школе с возможными выгодами, и в результате их анализ зачастую отражает и закрепляет сложившиеся гендерные нормы. В обществах, где роль женщины обычно сводится к замужеству и рождению детей, обучение девочки, например, может быть сочтено за роскошь, особенно учитывая ее вклад в ведение домашнего хозяйства, сельскохозяйственный труд и уход за младшими братьями и сестрами и стариками. Кроме того, выдача дочери замуж может рассматриваться как передача инвестиций в девочек в другую семью без каких либо выгод для родителей девочки.

Чтобы понять полную степень благ, получаемых в результате образования девочек, странам необходимо преодолеть барьеры, которые закрывают девочкам дорогу в школу. В рамках эффективных стратегий по ликвидации гендерной пропасти в области образования упор делается на бедные общины и устранение конкретных препятствий. Для родителей важное значение может иметь, например, безопасность дочерей по пути в школу и в самой школе. Эту проблему можно решить, если будет увеличено число учителей женщин, улучшены меры безопасности, сокращено время на дорогу в школу в результате увеличения числа школ и в целом если в школах будут созданы более благопри-

ятные условия для девочек. (Большую роль, например, может сыграть создание отдельной уборной для девочек). Отмена платы за школу и ликвидация других расходов могут устранить препятствия экономического характера: Бангладеш, Мексика, Уганда, Объединенная Республика Танзания, в частности, добились успеха благодаря введению бесплатного питания в школах, предоставлению субсидий и стипендий.²⁸

Особенно важное значение имеют усилия по увеличению показателей зачисления в школу, в том числе целенаправленные усилия по недопущению отсева из школы вступивших в брак подростков и беременных девушек. На глобальном уровне школьному образованию девочек содействует инициатива ЮНЕСКО «Образование для всех» и инициатива ООН «Образование для девочек».

Важно улучшить как качество образования, так и его объем. Решение таких проблем как нехватка учителей, переполненность учебных помещений, а также содержание и актуальность образования имеют важное значение для того, чтобы молодые люди могли получить возможность приобрести необходимые им навыки, будь то профилактика ВИЧ или устройство на хорошую работу. Улучшение качества также требует разработки школьных программ, учитывающих гендерные различия с тем, чтобы ликвидировать гендерные стереотипы, которые определяют отношение к девочкам и мальчикам во время школьных занятий и выбор предметов, которые они будут изучать. Это дает девочкам возможность получить максимальную отдачу от своего образования и лучше подготовиться к тому чтобы преодолевать жесткие гендерные стереотипы, которые мешают им полностью раскрыть свой потенциал. Это, например, может побудить их заинтересоваться более широким кругом предложений в области трудоустройства, включая нетрадиционные профессии.²⁹ Профессиональная подготовка в использовании информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) может открыть перед ними широкий мир возможностей, особенно в то время, когда страны повышают уровень грамотности в области ИКТ и совершенствуют инфраструктуру в сельских районах. В нескольких странах начато осуществление программ, рассчитанных на женщин и девочек. Например, Исламская Республика Иран предлагает профессиональную подготовку в области информационных технологий для женщин в сельской местности, особенно домохозяйек.²⁹

Важная роль образования для девочек в целях искоренения нищеты, обеспечения равенства между

мужчинами и женщинами и развития, не вызывает сомнения. Однако одного образования недостаточно, если не будут созданы соответствующие социальные институты и системы, которые открывают перед женщинами более широкие возможности и свободы, доступ к ресурсам и контроль над решениями, которые затрагивают их жизнь. Осуществление усилий по улучшению репродуктивного здоровья женщин параллельно с усилиями по созданию экономических возможностей может в максимальной степени повысить социальные и экономические дивиденды образования девочек.

ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ИНВЕСТИЦИИ В РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПРАВА. Репродуктивное здоровье – это одно из прав человека, краеугольный камень человеческого потенциала и ключевой аспект гендерного равенства. Оно является неотъемлемым элементом благосостояния женщин и их семей.³¹ Наибольшую нужду испытывают бедные женщины, и, как явствует из нижеприведенных исследований, их семьи и общество в целом могут много выиграть благодаря улучшению их репродуктивного здоровья. Проблемы, связанные с репродуктивным здоровьем, могут затянуть бедные семьи еще глубже в трясину нищеты.³² Нищие женщины, которые, как правило, имеют наименьший доступ к противозачаточным средствам, вряд ли смогут определить сколько детей они могут иметь и какими должны быть интервалы между их рождением. Это ограничивает их перспективы с точки зрения хорошего медицинского обслуживания и стабильного трудоустройства. А также с точки зрения стремления к улучшению своих экономических возможностей, что может помочь им повысить уровень своей жизни.³³ Состояние репродуктивного здоровья женщины также затрагивает жизнь ее детей – будущий человеческий потенциал государства – и по этой причине имеет как краткосрочные, так и долгосрочные социально-экономические последствия.³⁴ Хотя намеченная МКНР цель всеобщего доступа к услугам в области репродуктивного здоровья не была конкретно включена в ЦРДТ, сейчас повсеместно признается, что инвестиции в репродуктивное здоровье являются непреложным условием для их достижения.³⁵

Услуги в области репродуктивного здоровья через посредство служб семейного планирования позволяют женщинам откладывать рождение детей на более поздний срок, с тем чтобы они могли получить образование, влиться в ряды рабочей силы и приоб-

рести необходимые навыки и опыт. В тех странах, где имеется повсеместный доступ к противозачаточным средствам, женщины обычно откладывают рождение детей на более поздний этап жизни, проводят меньше времени в состоянии беременности и в более раннем возрасте заканчивают рождение детей.³⁶ Что касается активных в половом отношении девушек (замужних или незамужних), то семейное планирование может послужить своеобразной линией раздела между ранней беременностью и образованием.

Проблемы, связанные с репродуктивным здоровьем, сводят на нет усилия по сокращению масштабов нищеты в результате снижения производительности. Проблемы, связанные с репродуктивным здоровьем, являются основной причиной заболеваний, от которых в непропорционально большой степени страдают девушки и женщины. Они ведут к снижению производительности – в некоторых случаях до 20 процентов – и на их долю каждый год приходится 250 миллионов потерянных лет продуктивной жизни во всем мире.³⁷

Предоставление людям свободы и средств с точки зрения выбора числа детей, которых они хотят иметь, ведет к сокращению численности семей, замедлению темпов роста населения и уменьшению давления на природные ресурсы планеты. Согласно прогнозам население мира увеличится с 6,5 миллиарда человек в настоящее время до 9,1 миллиарда человек к 2015 году, если предположить, что сложившаяся в прошлом тенденция к использованию услуг в области семейного планирования.³⁸ Основная доля этого роста будет приходиться на страны, ведущие борьбу с нищетой. Удовлетворение спроса отдельных людей и семейных пар на противозачаточные средства является необходимым с точки зрения прав человека. Сокращение масштабов нежелательной фертильности также повлечет за собой важные последствия макроэкономического характера.

Обеспечение репродуктивного здоровья может дать существенные экономические выгоды благодаря получению «демографического дивиденда. Когда в странах происходят процессы демографического переходного характера в результате сокращения смертности и снижения показателей фертильности, в странах происходят структурные перемены. Размер семей сокращается, растет доля взрослых молодых

людей, начинающих продуктивную жизнь и при этом сокращается число иждивенцев, включая детей и престарелых. В случае проведения правильной социальной и экономической политики это может привести к росту сбережений и наличию большего объема ресурсов для инвестирования в каждого ребенка. На национальном уровне это ведет к увеличению инвестиций на цели повышения производительности и экономического роста.³⁹ По мнению экономистов, в Восточной Азии на долю демографического дивиденда приходится одна треть беспрецедентного экономического роста в период 1965-1990 годов.⁴⁰ Ученые считают, что развивающиеся страны могут использовать их демографические дивиденды для сокращения масштабов нищеты примерно на 14 процентов в период с 2000 по 2015 годы.⁴¹

Доступ к услугам в области репродуктивного здоровья означает существенную экономию ресурсов для государственных служб здравоохранения и других социальных служб. Проблемы, связанные с репродуктивным здоровьем можно в значительной мере предотвратить: повышение эффективности служб здравоохранения и улучшение доступа к ним могут позволить предотвратить многие из проблем и связанные с ними дорогостоящие последствия. Согласно оценкам, в Таиланде и Египте каждый доллар, инвестированный в семейное планирование, обеспечивает экономию расходов в размере порядка 16 и 31 доллара США, соответственно, в областях здравоохранения, образования, жилищного строительства и других областях социального обслуживания.⁴² Общеизвестно, какими являются издержки для национального бюджета и экономики, связанные с эпидемией СПИДа и высокими показателями беременности среди подростков, что подтверждается многочисленными документами.⁴³

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРАВА И НЕВИДИМЫЙ ТРУД.

Женщина – это хребет семьи, основа жизни общества, сиделка для больных и стариков и главный опекун молодого поколения. Помимо ведения домашнего хозяйства, добычи и приготовления пищи многие женщины работают на фермах, фабриках, рынках, рудниках, подпольных цехах и учреждениях. Женщины в среднем работают больше времени чем мужчины⁴⁴ и делают это в основном в условиях отсутствия обеспечивающих им поддержку политики, законов, институтов, служб, семейных льгот и рациональных технологий. Большая часть их труда остается непризнанной, незамеченной и неоплачиваемой.

3 БЕЗОПАСНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА ЧЕРЕЗ ГЕНДЕРНУЮ ПРИЗМУ

Во все более глобализирующемся мире, когда эпидемии, ВИЧ/СПИД, экологические проблемы и миграция, перестали признавать национальные границы, мы наблюдаем эволюцию концепции национальной безопасности, которая начала смещаться от концепции безопасности с упором на государство в сторону концепции в большей степени ориентированной на человека, иначе говоря концепции безопасности человека. Комиссия по безопасности человека Организации Объединенных Наций определяет эту концепцию как «свободу от нужды, свободу от страха, и свободу принимать меры по своему усмотрению». Это, однако, еще весьма несбыточная мечта для значительной доли человечества, особенно для 2,7 миллиарда людей, живущих в условиях нищеты, жизнь которых была нарушена насильственными конфликтами и стихийными бедствиями.

Свобода от страха мало что значит для миллионов девочек и женщин, которые ежедневно подвергаются насилию и надругательствам, зачастую в своих семьях. Миллионы женщин никогда не пользовались в полной мере свободой принимать решения, потому что другие принимают решения относительно того, будут ли они ходить в школу, будут ли они выданы замуж, будут ли они рожать детей или принимать участие в голосовании. Многие из них вряд ли могут представить себе, что значит охрана репродуктивного здоровья – контроль над своей фертильностью и средства, позволяющие определить, предотвратить и регулировать репродуктивные риски. Кроме того они не обладают и свободой от непреднамеренной беременности, инфицирования ВИЧ, смерти, страданий, серьезных увечий в результате беременности или рождения детей. Тем не менее репродуктивная безопасность по-прежнему играет основополагающую роль в расширении прав женщин, обеспечении равенства между мужчинами и женщинами и повышения благосостояния семей и в достижении ЦРДТ.

Даже несмотря на то, что все большее число женщин вливается в ряды рабочей силы, они могут быть уволены по причине беременности и как правило имеют более низкий уровень доходов и гарантированного трудоустройства чем мужчины. Отсутствие равных экономических прав ставит миллионы женщин в невыгодное положение, когда они прилагают усилия, чтобы улучшить качество своей жизни и жизни своих детей. Улучшение доступа женщин к экономическим ресурсам и контролю над ними может стать ключевым фактором, который позволит семьям и общинам вырваться из тисков нищеты.

Традиционные макроэкономические подходы и программы в области развития в целом игнорируют экономический вклад женщин, от части потому что, как правило, данные представляются без разбивки по признаку пола и не учитывают их неоплачиваемый труд. Во многих сельских районах женщины и девочки тратят целые часы каждый день, когда они ходят за водой и собирают дрова, однако их труд редко учитывается в национальных счетах.⁴⁵ В Замбии женщины тратят 800 часов в год на походы за водой и сбор дров: в Гане и Объединенной Республике Танзании они тратят 300 часов на сбор дров.⁴⁶ Улучшение инфра-

структуры, как например, обеспечение доступа к удобно расположенным и легкодоступным источникам питьевой воды и санитарии, современным средствам приготовления пищи и транспортным средствам могло бы облегчить это бремя и дало бы девочкам возможность ходить в школу, а взрослым женщинам заняться другой продуктивной и общинной деятельностью. Это могло бы также повысить степень использования ими медицинского обслуживания.⁴⁷ Однако такие выгоды могут оказаться незамеченными, если политические руководители не обратят пристального внимания на эти имеющие гендерный характер факторы, и если женщины не будут играть роли в принятии решений на уровне общин.

ДОСТУП К РЕСУРСАМ И КОНТРОЛЬ НАД НИМИ. Во многих регионах ограничения, касающиеся права женщин иметь, использовать и наследовать собственность, а также права получать кредиты, ограничивают их вклад в сельскохозяйственное производство и развитие в целом. Эти ограничения также мешают женщинам делать инвестиции в земельные участки, которые они обрабатывают. Устранение несправедливого положения в плане наследования и прав собственности является одной из стратегических приоритетных задач, которые были рекомендованы Целевой группой по образованию и равноправию между мужчинами и женщинами в рамках Проекта тысячелетия Организации Объединенных Наций.

В развивающихся странах на сельских женщин приходится от 60 до 80 процентов производства продовольствия, однако во многих странах по-прежнему женщинам запрещается приобретать или продавать землю без согласия супруга. Например, в большинстве стран Африки к югу от Сахары вдовы фактически не имеют земельных прав и права на наследство.⁴⁸ Африканские страны начали принимать законодательные акты, предоставляющие женщинам равные права на владение или использование земель и наследование имущества. Это особенно актуально в деле борьбы со СПИДом, учитывая, что экономическая уязвимость женщин ограничивает их возможности в плане защиты от инфицирования ВИЧ.⁴⁹ Например, Либерия предоставила равные права наследования женщинам и девочкам. В Ботсване благодаря отмене Закона о брачных правах женщины получили сейчас равное право в отношении принятия решений, касающихся имущества семьи. В Эритрее были подготовлены сотрудники по юридическим вопросам,

которые будут заниматься защитой земельных прав женщин. В ряде стран в регионе Латинской Америки и Карибского бассейна, включая Барбадос, Белиз и Костра-Рику, женщинам, состоящим в гражданских браках, также были предоставлены права собственности и наследования.

Тем не менее, до сих пор не существует равного доступа к ресурсам. Женщины составляют одну треть или даже меньшую долю землевладельцев в Латинской Америке, странах Африки к югу от Сахары и Южной Азии.⁵⁰ В эти регионах женщины фермеры как правило обрабатывают небольшие земельные участки и имеют меньший доступ к службам сельскохозяйственной пропаганды, даже в тех районах, где они составляют большую часть фермеров.⁵¹ В африканских странах женщины получают меньше 10 процентов от общей суммы займов, выделяемых для мелких фермеров и лишь 1 процент от общей суммы всех сельскохозяйственных кредитов.⁵² В тех же случаях, когда женщины получают займы и финансовые услуги, это ведет к росту производительности. В ходе исследований, проведенных Всемирным банком в нескольких странах Африки к югу от Сахары, было установлено, что производительность выросла на 20 процентов в тех случаях, когда женщины получали равный доступ к доходам на фермах, сельскохозяйственным службам и земле.⁵³

4 **ВЬЕТНАМ: УЛУЧШЕНИЕ ЭКОНОМИКИ СЕМЕЙНЫХ ХОЗЯЙСТВ, ОДИН КРЕДИТ ДЛЯ ОДНОЙ ЖЕНЩИНЫ**

В Донг Лои, небольшой фермерской общине в верховьях в северной части Вьетнама, в рамках инициативы, обеспечивающей сочетание микро-кредитов с предоставлением услуг в области репродуктивного здоровья и осуществляемой Союзом вьетнамских женщин при поддержке ЮНФПА, было продемонстрировано, что исполнение руководящей роли женщинами может помочь семьям побороть нищету. Здесь члены женского кооператива добились удвоения доходов своих домашних хозяйств за два года. В основном, потому что они занимались разведением и продажей животноводческой продукции благодаря полученным займам. Дополнительные средства позволяют участникам обучать детей в школе, покупать необходимые ресурсы, включая удобрения и семена и даже покупать компьютеры и другие потребительские товары.

«Благодаря этому проекту улучшилось экономическое положение всей деревни.», говорит руководитель группы Динь Тхи Нга. «Другой причиной нашего успеха является то, что почти все женщины в нашей группе осуществляют семейное планирование.

Этот проект научил Донг Лои двум важным вещам. Нга отмечает, что «Во-первых, женщины могут играть более важную роль в развитии общины, если им предоставляется такая возможность, и, во-вторых, для того, чтобы мы могли делать это, нам необходимо иметь доступ к кредитам и профессиональной подготовке, а также услугам в области репродуктивного здоровья и семейного планирования. Эти два типа услуг тесно связаны с экономическим развитием».

ЖЕНЩИНЫ И ЗАНЯТОСТЬ: ТЯЖЕЛЫЙ ТРУД – НИЗКАЯ ОПЛАТА. Для большой доли семей женщины-матери являются основным, первостепенным и даже единственным кормильцем.⁵⁴ Во многих бедных домашних хозяйствах занятость женщин является важнейшим условием выживания семьи. Как правило, они реинвестируют большую процентную долю своего заработка в своих детей и общее благосостояние семьи, чем мужчины. Например, согласно данным Всемирного банка контроль матери над доходами оказывает огромное воздействие на выживание детей и почти в 20 раз превышает вклад отца.⁵⁵ В районах, где женщины зарабатывают деньги и имеют контроль над ресурсами, увеличиваются доходы семейных хозяйств и улучшается уровень жизни, а семьи как правило выигрывают значительно больше, чем в тех случаях, когда мужчины имеют исключительный контроль.⁵⁶

Доля женщин, занятых в несельскохозяйственном секторе, продолжает последовательно расти, однако не во всех регионах. Только лишь в 17 из 110 стран, по которым имеются данные, женщины действительно составляют более половины всех кормильцев, и это в основном наблюдается в более развитых странах, Восточной Европе и Центральной Азии.⁵⁷ Получение среднего или высшего образования может гарантировать женщинам более справедливую долю хороших рабочих мест. Однако, образование или профессиональная подготовка, которую получают женщины, не всегда соответствует условиям местного рынка, что ограничивает их участие в экономике.⁵⁸

Когда же женщины получают работу, то больше женщин, чем мужчин работают в неформальном секторе, где, как правило, заработная плата ниже, условия труда регулируются в меньшей степени и существует меньший уровень безопасности и охраны труда.⁵⁹ На долю женщин приходится около двух третей самозанятых предпринимателей в неформальном секторе.⁶⁰ Трудовое законодательство обеспечивает низкий уровень защиты для трудящихся в неформальном секторе, которые практически не имеют доступа к пенсионному обеспечению или системам социального обеспечения.

Во многих странах была осуществлена реформа законов, которые предусматривали дискриминацию в отношении женщин в области трудоустройства и неравную оплату труда на рабочих местах.⁶¹ Тем не менее, во всех

секторах женщины получают более низкую заработную плату, чем мужчины: в развитых странах женщины зарабатывают 77 центов на каждый доллар, который получают мужчины, в развивающихся странах – только 73 цента, как явствует из данных Всемирного банка. Меньший объем средств, сэкономленных на протяжении трудового стажа, также ведет к уменьшению уровня пенсионных сбережений, в результате чего престарелые женщины и вдовы являются особенно уязвимыми перед лицом лишений в престарелом возрасте.⁶²

Сочетание продуктивной и репродуктивной роли

Продуктивная и репродуктивная роли женщин тесно взаимосвязаны. Хотя их время и энергия могут строго распределяться между семейными обязанностями и необходимостью зарабатывать деньги, женщины во все большей степени делают и то и это. Однако, государственная политика не всегда успевает за темпами социальных перемен, связанных со все большим участием женщин на рынке труда и изменением семейных структур.

Также не учитываются в полной мере основные права женщин на уменьшение числа детей и увеличение интервала между их рождением.

Во все большем числе стран растет понимание того, что женщины нуждаются в поддержке для того, чтобы сочетать работу и семейную жизнь, и что воспитание детей является общим правом и обязанностью мужчин и женщин. Целевая поддержка может помочь женщинам получить лучшую работу и побудить мужчин играть большую роль в вопросах репродуктивного здоровья и ухода за детьми. Это в свою очередь, вероятно, будет содействовать экономическому росту и снижению масштабов нищеты.

Конвенции Международной организации труда запрещают дискриминацию по причине беременности или материнства и призывают обеспечить охрану здоровья матерей.⁶³ Многие страны уже приняли соответствующие меры. В Скандинавских странах уже давно применяется политика, учитывающая интересы семьи, а европейские страны уделяют все больше внимания важному значению роли отца в семье и предоставляют отцам отпуска по уходу за детьми.⁶⁴ В Кении был сделан вывод о том, что сокращение расходов на уход за детьми ведет к увеличению участия женщин в рядах рабочей силы и числа девочек, посещающих среднюю школу.⁶⁵

«Дальнейшее отстранение женщин от процессов принятия решений является как причиной, так и следствием медленного прогресса во многих областях развития».

— Кофи Аннан, Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций

Глобализация, урбанизация, модернизация, миграция, войны, стихийные бедствия и демографическая динамика преобразовали семейную жизнь. Все меньше членов семей, охватывающих несколько поколений, продолжают жить совместно. Нищета заставляет все большее число родителей и молодых людей стремиться найти работу вдали от своих семей. В некоторых местах стремительное распространение СПИДа изменило понятие о том, что такое семья, это ведет к тому, что группы детей сирот живут вместе под присмотром престарелых людей или дедушек и бабушек. Это изменение семейной структуры имеет важные политические последствия. Как в развитых, так и в развивающихся регионах мира растет число домашних хозяйств, возглавляемых женщинами, при чем во многих странах на их долю приходится от одной пятой до одной трети всех домашних хозяйств. Все большая доля таких хозяйств возглавляется матерями, которые обеспечивают

значительную долю экономической поддержки, а иногда и всю такую поддержку. При этом детям также приходится работать, чтобы помочь выжить своей семье.

Системы поддержки, которую раньше оказывали состоящие из нескольких поколений семьи, становятся все менее доступными для работающих женщин, а социальные меры еще не могут заполнить возникшую брешь. «Ни одна отдельная страна не может обеспечить инвестиции в системы социального попечения, которые необходимы для удовлетворения потребностей женщин и их детей», говорится в докладе Целевой группы по образованию и гендерному равенству в рамках Проекта тысячелетия Организации Объединенных Наций. В случае отсутствия служб по уходу за детьми матери одиночки вынуждены сталкиваться с особенно трудными проблемами, включая ограничения в плане рабочего времени и вида трудовой деятельности. Нерегулярная поддержка для детей

или полное ее отсутствие еще больше усложняет их борьбу за обеспечение содержания своих детей.

По сложившейся традиции женщины несут основное бремя по уходу за детьми и стариками. По мере увеличения продолжительности жизни время и ресурсы, необходимые для ухода за престарелыми людьми, могут превысить возможности молодого поколения. Что касается пожилых женщин, то кумулятивные последствия многолетней дискриминации на рынке труда, неадекватное пенсионное обеспечение и слабая социальная поддержка часто синонимичны обнищанию и низкому уровню жизни в престарелом возрасте. Долгие годы жизни в условиях плохого питания и подорванное репродуктивное здоровье могут привести к хроническим заболеваниям особенно среди пожилых женщин в развивающихся странах. Удаленность от других членов семьи может привести к их изоляции и бездельности.

Примерно половина правительств стран, которые провели обзор достигнутого за десять лет прогресса в достижении целей, согласованных на четвертой Всемирной конференции по положению женщин, которая состоялась в 1995 году в Пекине, сообщают о том, что они принимают определенные меры по обеспечению поддержки женщин и мужчин в деле сочетания семейных и трудовых обязанностей.⁶⁶ Однако, в рамках политики обычно не рассматривается роль отцов и вопрос о том, как это соотносится с трудовой деятельностью работающих женщин, которые по-прежнему несут основную ответственность за удовлетворение потребностей детей.⁶⁷ Политика редко разрабатывается с учетом конкретных потребностей отдельных групп, как например, лица с низким уровнем доходов, коренное население и этнические меньшинства.⁶⁸ Гендерные нормы также создают определенные препятствия для мужчин в плане использования отпуска по уходу за детьми, когда это необходимо.⁶⁹ В Европе мужчины сталкивались с проблемами в продвижении по службе, когда они пользовались льготами в соответствии с политикой, учитывающей интересы семьи.⁷⁰ Политика предоставления отпусков также варьируется в значительной степени с точки зрения выплаты пособий и финансовой поддержки. Во всех случаях национальная политика по вопросам взаимосвязи между репродуктивной и продуктивной ролью должна определяться с учетом прав отдельных лиц и семейных пар в плане выбора числа детей, которых они хотят иметь, и в плане оказания поддержки и гибкости при сочетании нужд семьи и трудовой жизни.

Программы репродуктивного здоровья, регулирующие отношения между мужчинами и женщинами и экономические возможности, предлагают больший объем потенциальных льгот, чем программы, в которых игнорируется контекст, в котором принимаются репродуктивные решения.⁷¹

Предоставление возможностей для получения образования и профессиональной подготовки, а также для переноса замужества и деторождения на более поздний этап жизни могут дать молодым женщинам возможность развить свой потенциал как агентов экономического развития.⁷² В силу того, что миллионы работающих женщин имеют детей, работодатели могут внести свой вклад путем применения политики, учитывающей интересы семьи, и создания детских учреждений и обеспечения доступа к медицинским услугам. В Иордании и Малайзии работодатели несут ответственность за создание детских учреждений при предприятиях.⁷³ В ряде стран работодатели начали предоставлять информацию о мерах в области репродуктивного здоровья и о предотвращении ВИЧ, потому что они понимают, что хорошее медицинское обслуживание ведет к росту производительности и сокращению числа прогулов. Неправительственная организация «Бизнес фор соушил респонсibilitи» (Предпринимательство в поддержку социальной ответственности), имеющая членов в крупных компаниях в 80 странах мира (например, Кока-Кола и Сони) подготовила справочное пособие, в котором подробно описываются экономические выгоды обеспечения репродуктивного здоровья работающих женщин.⁷⁴

ПОЛИТИЧЕСКИЕ ПРАВА, ВОЗМОЖНОСТИ И УЧАСТИЕ.

Участие женщин в политической жизни трансформирует процессы установления приоритетов и делает процесс управления более равноправным и всеохватывающим.⁷⁵ Благодаря более полному осуществлению своих прав женщины могут содействовать усилиям по сокращению масштабов нищеты. Как показывают исследования, по мере того как все большее число женщин вступают в политическую жизнь, это ведет к изменению повестки дня государственных органов, сокращению масштабов коррупции и улучшению процессов правления.⁷⁶ Такие изменения могут ускорить широкие социальные перемены для достижения ЦРДТ, что послужило основной причиной, в силу которой Целевая группа по образованию и гендерному равенству в рамках Проекта тысячелетия Организации Объединенных Наций выделила расширение участия женщин в политической жизни в качестве стратегической приоритетной задачи.⁷⁷

Однако, стереотипы и семейная ответственность ограничивают участие женщин в процессе принятия политических решений, и поэтому доля женщин в национальных органах, отвечающих за принятие решений, весьма незначительна. В целом же, достигнутый прогресс был медленным и неравномерным.⁷⁸ Женщины занимают только 16 процентов мест в национальных парламентах во всех странах мира, что всего лишь на 4 процента больше по сравнению с 1990 годом. На сегодняшний день лишь 19 стран выполнили целевой показатель в 30 процентов, который был установлен Организацией Объединенных Наций на 1995 год.⁷⁹ Еще в 31 стране женщины занимают от 20 до 29 процентов мест. Тем не менее, женщины добились прогресса в политической жизни после 1990 года. Принятие закона о квотах явилось важным фактором в увеличении представленности женщин в национальных парламентах в Латинской Америке и Карибском бассейне, в странах Африки к югу от Сахары и в странах бывшей Югославии. Увеличение представленности женщин – это также результат работы женских групп, которые продолжают мобилизовать поддержку и расширять свое влияние.⁸⁰

На местном уровне женщины часто имеют больше возможностей по реализации властных полномочий, особенно в условиях, когда происходит децентрализация. Так в Индии и во Франции политика, направленная на расширение массового участия женщин в политической жизни, привела к более широкому участию женщин в работе местных органов власти, отвечающих за принятие решений. В Индии более одного миллиона женщин работает в местных органах власти.⁸¹ Исследование, посвященное работе панчаятов,

местных советов управления в Индии, показало, что привлечение женщин в качестве их членов привело к радикальным изменениям: это привело к созданию советов, которые в большей степени учитывают местные потребности в плане улучшения инфраструктуры, жилищного строительства, работы школ и медицинского обслуживания.⁸² Исследования показывают, что возглавляемые женщинами панчаяты разрабатывают политику, в большей степени учитывающую интересы женщин, детей и семей. Эфиопия, Иордания и Намибия, в частности,

сообщают о росте участия женщин в работе на местном уровне.⁸³

Показатели участия женщин в политической жизни не обязательно соответствуют показателям национального уровня жизни: ряд стран, расположенных к югу от Сахары, самом бедном регионе мира, находятся впереди Франции, Японии и Соединенных Штатов Америки, где женщины занимают только 15 процентов мест в законодательных органах.⁸⁴ На сегодняшний день Руанда опередила Швецию в качестве страны с наивысшей долей женщин в парламенте в мире (См. Глава 8).⁸⁵

Ответственность за гендерную справедливость

Несмотря на многочисленные обязательства – например, МКСР 1994 год, Пекинская конференция, 1995 год и Саммит тысячелетия 2005 год – гендерное неравенство по-прежнему остается насущным правом человека и проблемой развития. Слишком часто вопрос о дискриминации остается уделом риторики или эпизодических усилий вместо последовательной и институционализированной практической деятельности. Дальнейшее применение «рутинного» подхода к гендерному равенству может торпедировать

«Недопредставленность женщин в структурах, отвечающих за принятие решений, отражает уровень зрелости демократических процессов... и является признаком того, что общество имеет менее демократический и менее эгалитарный характер».

— Декларация о гендерном равенстве глав государств и правительств Африканского союза, Аддис-Абеба, Эфиопия, июль 2004 года.

усилия по достижению целей, сформулированных в Декларации тысячелетия. Чтобы выдержать график реализации ЦРДТ необходимо обеспечить ответственность правительств, парламентариев, работодателей, других важных национальных действующих лиц и международного сообщества. Необходимо наладить местные партнерские связи между правительствами и гражданским обществом, включая женские группы и другие неправительственные, действующие на уровне общин и профессиональные ассоциации, для того чтобы обеспечить стимулы для перемен и для обеспечения преемственности во время административных перемен.

ДАННЫЕ: ОТСЛЕЖИВАНИЕ РАВЕНСТВА И РАВНОПРАВИА.

В основе отчетности лежат данные, позволяющие установить ориентировочные показатели и измерение достигнутого прогресса. Во многих странах отсутствуют данные и их анализ с разбивкой по признаку пола, возраста, и этнической принадлежности, в частности, что ограничивает разработку политики и программ.⁸⁶ Поскольку равенство между мужчинами и женщинами является ключевым компонентом ЦРДТ, надежные данные являются важным условием проведения эффективной политики распределения ресурсов, например, для определения показателей нищеты в зависимости от признака пола, а не только от показателей общего уровня доходов, как обстоит сейчас дело.⁸⁷ Наличие более точных и всеобъемлющих данных исключительно важно для пропагандистской работы, с тем чтобы постоянно привлекать внимание общественности и средств массовой информации к гендерным вопросам, улучшить понимание гендерной проблематики со стороны общин и руководителей, определяющих политику, и стимулировать принятие мер.

Правительства, организации системы Организации Объединенных Наций, региональные экономические комиссии и демографические и медицинские обследования достигли прогресса в сборе и анализе данных, обеспечивающих учет гендерных факторов.⁸⁸ Хотя и был достигнут прогресс в разработке методологий сбора данных, отражающих гендерные различия, их использует лишь ограниченное число стран.⁸⁹ Особенно

новаторский характер имеет Индекс выполненных обязательств, разработанный в Чили женскими организациями для отслеживания отчетности правительственных ведомств в ключевых областях, касающихся участия граждан, экономических прав и репродуктивного здоровья.⁹⁰

Хотя наличие более достоверных данных является необходимым для реализации ЦРДТ,⁹¹ одной информации недостаточно для осуществления перемен. Цель сбора и анализа информации состоит в том, чтобы помочь руководителям, принимающим политические

решения, инкорпорировать гендерную проблематику в работу на всех уровнях разработки политики, особенно при формулировании национальной стратегии по сокращению масштабов нищеты.⁹²

УЧЕТ ГЕНДЕРНЫХ ФАКТОРОВ: ОБЕЩАНИЯ, ПРАКТИКА И ПЕРСПЕКТИВЫ.

Учет гендерных факторов является непреложным условием осуществления ЦРДТ и контроля над этим процессом. Это означает оценку последствий политики и программ для женщин и мужчин на основе учета их различ-

ных ролей, потребностей и перспектив, с тем чтобы не допустить увековечивания неравенства и обеспечить выгоды и для мужчин и для женщин.⁹³ Учет гендерных факторов также означает анализ того, каким образом гендерная динамика влияет на принятие решений в семьях и общинах, включая решение вопроса о том, будут ли девочки ходить в школу и будут ли женщины оказывать влияние на то как расходуются средства семейного бюджета.⁹⁴

Правительства, гражданское общество, женские группы, доноры, банки развития и система Организации Объединенных Наций работают над тем как интенсифицировать свои усилия по учету гендерных факторов. Многие страны создали национальные министерства или ведомства по делам женщин.⁹⁵ Однако, в большинстве стран прогресс был неравномерным и ограничивался небольшим числом проектов. Как правило, объем ресурсов был недостаточным, и перемены сдерживаются широко распространенными ошибочными представлениями о характере и цели учета гендерных факторов.⁹⁶ Вопрос об учете гендерных

«Этот проект водоснабжения имел приоритетное значение для всей деревни. Мы приняли решение о нем на собрании общины, на которое были приглашены все взрослые, мужчины и женщины. Впервые в своей жизни женщины почувствовали, что они играют роль в делах общины и Я, женщина, была избрана в качестве координатора этого проекта.»

— Ана Марсия Эстрада, координатор проекта ФИСЕ в деревне Косигина, Никарагуа

факторов часто рассматривается как чисто женский вопрос, который передается в плохо финансируемые министерства по делам женщин.⁹⁷

С другой стороны, некоторые страны, включая Южную Африку в период после апартеида и Камбоджу в период после войны (см, вставка 4), воспользовались политическими переменами, с тем чтобы обеспечить учет гендерных факторов в процессе разработки своих стратегий. В Южной Африке существование мощного женского движения, решительная приверженность правительства делу учета гендерных факторов, принятие новой конституции, наличие благоприятной законодательной основы и подготовка бюджета с учетом гендерной проблематики, - все это содействовало успешному принятию стратегии, обеспечивающей учет гендерной проблематики.⁹⁸ В Малави начато осуществление профессиональной подготовки по гендерным вопросам для политических руководителей, сотрудников законодательных ассамблей округов и представителей средств массовой информации, а в ряде других стран предпринимаются усилия по наращиванию и расширению потенциала в этой области.⁹⁹ В странах Западной Африки сотрудники правительства из министерств планирования и государственной администрации, парламентарии, лидеры политических партий и профессиональных союзов при поддержке ЮНФПА прошли подготовку по применению подхода, основанного на учете гендерных факторов. Также предпринимаются особые усилия по взаимодействию с группами, отвечающими за разработку национальных стратегий сокращения масштабов нищеты. В арабских государствах ЮНФПА сотрудничал с Центром для арабских женщин по вопросам профессиональной подготовки и научных исследований в деле инкорпорирования гендерных факторов в процессы планирования и политику в области развития, профессиональной подготовки государственных служащих и совершенствования сбора и анализа данных, дезагрегированных по признаку пола.¹⁰⁰

В Доминиканской Республике министерство по делам женщин при поддержке ЮНФПА установило партнерские связи с министерством обороны, национальной полицией, конгрессом, женским движением, Организацией Объединенных Наций и донорами. Приверженность правительства делу учета гендерных факторов нашла отражение в создании управлений по вопросам гендерного равенства и развития во всех министерствах. С насилием по отношению к женщинам ведется борьба через посредство законодательной

реформы и формирование коалиций в составе политических партий и примерно 700 женщин, которые занимают политические должности. К числу достижений относятся, в частности, пересмотр школьных программ с целью учета гендерной проблематики, принятие нового закона о борьбе с бытовым насилием, реформа уголовного кодекса, принятие новых законов о миграции и борьбе с торговлей женщинами, обеспечение юридической защиты для престарелых женщин, введение системы регистрации данных о насилии, создание приютов для женщин, ставших объектом торговли и вернувшихся в страну, и оснащение специальным оборудованием центров комплексного медицинского обслуживания для пострадавших женщин, которые сейчас создаются при отделениях государственной прокуратуры.

В Никарагуа для обеспечения учета гендерных факторов ЮНФПА оказывает содействие созданному правительством Чрезвычайному фонду социальных инвестиций (ФИСЕ), являющемуся ведущим механизмом для ассигнования средств в соответствии с национальной политикой сокращения масштабов нищеты и развития. Проекты ФИСЕ, ориентированные на сельские районы, приобретают все более демократический характер с гендерной точки зрения. Женщин сейчас поощряют к тому, чтобы они участвовали в принятии решений в организациях и на руководимых ими или принадлежащих им предприятиях, с тем чтобы они могли воспользоваться этим, в том числе создавать школы, фабрики, молочные и птицеводческие фермы, и строить системы водоснабжения и канализации.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ: СОСТАВЛЕНИЕ БЮДЖЕТА С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНЫХ ФАКТОРОВ.

Составление бюджета с учетом гендерных факторов представляет собой новаторский подход, имеющий своей целью воздействие на политику и повышение степени отчетности правительства в деле достижения целей равенства между мужчинами и женщинами. Это способствует обеспечению экономической эффективности, равенства, отчетности и транспарентности.¹⁰¹ Тщательный анализ бюджета с использованием дезагрегированных по признаку пола данных может вскрыть просчеты в финансировании, с тем чтобы скорректировать приоритеты для ускорения темпов работы по сокращению масштабов нищеты, обеспечению гендерного равенства и развития.

Различные организации гражданского общества во всем мире и ведущие женщины экономисты добились прогресса в этой области. ЮНИФЕМ оказывает под-

держку гендерным бюджетным инициативам примерно в 30 странах мира, а другие учреждения Организации Объединенных Наций и доноры в последнее время также начали оказывать поддержку такой работе и сейчас применяют этот подход в более чем 50 странах.¹⁰² Южная Африка стала одной из первых стран, которые применили гендерный подход к разработке бюджета в 1995 году. В бюджете Руанды предусматривается приоритизация гендерного равенства, и подготовка всех секторальных бюджетов осуществляется при участии министерства по гендерным вопросам.¹⁰³ В Мексике неправительственные организации инициировали применение повсеместно признанного процесса составления бюджета с учетом гендерных факторов.¹⁰⁴ В Чили в 2001 году министерство финансов внедрило процедуры для разработки политики и составления бюджета, основанных на анализе гендерных факторов и фактор пола является одним из шести основных показателей для министерств, представляющих свои отчеты.¹⁰⁵ Ботсвана обеспечила подготовку по гендерным аспектам формирования бюджета для государственных служащих и членов парламента, Малайзия провела такую подготовку для ряда министерств. В Объединенной Республике Танзании были опубликованы руководящие принципы по учету гендерных факторов при составлении бюджетов министерств.¹⁰⁶ ЮНФПА поддерживает усилия стран в разных регионах, начиная от Кабо Верде до Гватемалы и Малайзии.

Составление бюджета с учетом гендерных факторов с определенной долей успеха также применяется на децентрализованных уровнях государственного управления. В Куэнке, Эквадор, процесс составления бюджета на основе учета гендерных факторов получил поддержку со стороны ЮНФПА, что позволило принять план обеспечения равных возможностей, в котором упор сделан на решение проблемы бытового насилия в отношении женщин через посредство социальных, юридических и медицинских служб. В бюджете города на 2003 год в 15 раз по сравнению с 2001 годом был увеличен объем средств, выделенных на поощрение равенства между мужчинами и женщинами.¹⁰⁷ В Парагвае анализ бюджета на основе учета гендерных факторов, осуществленный Комиссией по социальному равенству и гендерным вопросам в Асунсьонском муниципалитете при поддержке ЮНФПА, позволил на 300 процентов увеличить ассигнования на средства планирования семьи для столичной поликлиники.

В Южной Азии - регионе, где большая часть населения живет в условиях нищеты, - Индия, Непал и Шри-Ланка приступили к реализации инициатив по составлению бюджетов на основе учета гендерных факторов при поддержке ЮНИФЕМ. Индия квантифицировала экономическую роль женщин, осуществила анализ воздействия программ по продовольственной безопасности, здравоохранению и занятости женщин и осуществила обзор государственных расходов на техническое образование. В произнесенном в 2004 году выступлении министр финансов объявил, что бюджет на 2005 год будет сформулирован с учетом гендерной точки зрения, и поручил 18 министерствам представить свои бюджеты на 2005 год с указанием ассигнований и расходов на нужды женщин.¹⁰⁸

ПО ПУТИ ПЕРЕМЕН: КРИТИЧЕСКИ ВАЖНАЯ РОЛЬ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА. Поощрение гендерного равенства требует, чтобы все заинтересованные стороны предпринимали решительные усилия с целью изменения сложившегося положения. Гражданское общество и, в частности, женские организации призваны сыграть центральную роль в оказании поддержки участия общин, обеспечении экспертных знаний по гендерным вопросам и сохранении политического курса и отчетности. Женские организации также имеют все возможности для определения и поощрения основанных на учете гендерных факторов мер в деле борьбы с нищетой в рамках процессов принятия решений, начиная от участия в разработке политики и определения приоритетов при составлении бюджета до контроля за достигнутыми результатами.¹⁰⁹

Одним наглядным примером этого является рассчитанное на десять лет партнерство между Женской сетью здравоохранения стран Карибского бассейна и ЮНФПА. Сеть выступила инициатором методологии по отслеживанию реализации ЦРДТ и периодической отчетности о достигнутом прогрессе. База данных о показателях, известная под названием *Atenea* стала ведущим источником собранной с учетом гендерных факторов информации о мерах по реализации решений МКНР. Данные и аналитические материалы используются парламентариями и государственными служащими, они служат в качестве основы для разработки государственной политики в Суринаме и легли в основу отчетности по правам женщин организаций гражданского общества.



3 Перспективы реализации прав человека

«Прошло уже 60 лет с того момента, как основатели Организации Объединенных Наций закрепили на первой странице Устава нашей Организации равноправие мужчин и женщин. С того момента в самых разных исследованиях отмечалось, что расширение прав и возможностей женщин является наиболее эффективным механизмом достижения процесса развития. Ни одна другая политика не может так повысить экономическую производительность или же сократить показатели младенческой и материнской смертности. Ни одна другая политика не может улучшить питание или же способствовать укреплению здоровья, в том числе предупреждению ВИЧ/СПИДа. Ни одна другая политика не может таким образом расширить возможности получения образования для следующего поколения. И я бы даже сказал, что ни одна другая политика не имеет столь важного значения для предупреждения конфликтов или же достижения согласия в постконфликтный период. Однако какими бы ни были положительные результаты инвестирования в улучшение положения женщин, наиболее важным по-прежнему является тот факт, что женщины имеют право жить в условиях достоинства и не испытывать нужду и страх».

– Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций Кофи Аннан, Комиссия ООН по положению женщин

Одним из важнейших достижений XX века стала разработка широкого комплекса международных законов, подтверждающих равноправие всех людей. Исходя из основных принципов Всеобщей декларации прав человека 1948 года, многочисленные конвенции¹, протоколы² и соглашения подтвердили и расширили эти принципы. Однако, несмотря на многие заключенные договоренности и ратифицированные договоры, реальность состоит в том, что в начале XXI века женщины и другие группы, которым не уделялось должного внимания, прежде всего те, кто живет в условиях нищеты и дискриминации, не могут осуществлять свои основополагающие права человека. Поэтому следующей главной задачей является обеспечение осуществления прав человека.

Права человека, в частности права женщин — это основополагающий элемент усилий, направленных на сокращение масштабов нищеты и развития, однако следует отметить, что важное значение этих прав понимается не в полной мере. Характерным признаком нищеты является исключение из жизни общества и отсутствие возможности требовать осуществления своих законных прав³. В Декларации о праве на развитие Организации Объединенных Наций 1986 года признается право «участвовать в процессе экономического, социального, культурного и политического развития, способствовать ему и пользоваться его результатами, когда могут

в полной мере быть реализованы права человека и основополагающие свободы». Ликвидация крайней нищеты, предусмотренная в целях в области развития, закрепленных в Декларации тысячелетия, основывается на осуществлении прав отдельных лиц путем расширения их возможностей, выбора и полномочий. Взаимоотношения между нищетой и правами человека закреплены в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций 2000 года, в которой 189 стран заявили о своей приверженности Всеобщей декларации прав человека и делу расширения прав женщин.

Обеспечение осуществления прав человека предусматривает изменение основополагающих систем ценностей, узаконивающих дискриминацию. Признанные на международном уровне стандарты прав человека предусматривают рамки, определяющие достигнутый прогресс. Целенаправленные усилия гражданского общества, парламентариев и средств массовой информации в поддержке правительств и других имеющих к этому отношению субъектов имеют крайне важное значение для сохранения достигнутых положительных результатов. Понимание того, что все человечество обладает общими правами человека, имеет действительное значение, и с учетом этого можно применять ориентированные на осуществление прав подходы к развитию человеческого фактора (см. вставку 6).

Просветительская работа в области прав человека и активное участие в ней тех, кто в недостаточной мере участвует в деятельности в этой области и в принятии решений, касающихся развития, является центральным элементом применения правозащитного подхода. Обладая информацией о правах и имея соответствующие навыки и ресурсы для их осуществления, отдельные лица и общины могут стать проводниками изменений и контролировать свою собственную судьбу⁴. Расширение прав и возможностей, а также понимание имеющихся возможностей и прав способствуют приданию импульса и обеспечению устойчивости применения правозащитных подходов. Крайне важно также обратить на это внимание лиц, занимающихся вопросами, связанными с охраной прав человека, в том числе сотрудников полиции, судей, военнослужащих и сотрудников сферы медицинского обслуживания. Необходимо и далее прилагать такие усилия, с тем чтоб все люди, прежде всего те, кто в наибольшей мере страдают от нищеты и гендерной или других форм дискриминации, смогли в полной мере осуществить свои основополагающие права.

Права человека и сокращение масштабов нищеты

Расширение свободы и выбора — это цель развития человеческого фактора. Нищета и дискриминация уменьшают свободу, лишая отдельных лиц возможности осуществлять свои основополагающие права человека. Основывающийся на правах человека подход к ликвидации нищеты и лишений занимает ведущее место в процессе реформы Организации Объединенных Наций⁵ и является центральным элементом Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций.

Поскольку права человека взаимосвязаны и усиливают друг друга, они не могут стать частью «добродетельного» круга, позволяющего населению ликвидировать нищету. Вместе с тем результатом отсутствия возможностей осуществления прав человека может стать формирование «порочного» круга, в котором отдельные лица живут в условиях весьма ограниченных возможностей. Так, например, женщина, имеющая ограниченное право на образование, скорее будет ограничена в правах, связанных с охраной здоровья, участием в выборах, добровольным вступлением в брак и выбором числа детей и регулированием периодов между родами.

6 ПРАВАЗАЩИТНЫЙ ПОДХОД: ОТ ПОТРЕБНОСТЕЙ К ПРАВАМ

Правозащитный подход — это отказ от применявшегося ранее подхода, предусматривавшего уделение основного внимания в процессе развития удовлетворению базовых потребностей, в основе чего лежала благотворительность или добрая воля. В противоположность этому подход, основывающийся на осуществлении прав, признает, что отдельные лица «имеют право», что подразумевает, что другие субъекты «обязаны выполнять свой долг». С другой стороны, потребности не имеют никакой цели: ни один человек или механизм не может удовлетворить их.

В рамках осуществления прав человека правительства являются основными субъектами, на которые возложены обязанности. К числу этих обязанностей относится создание равных законов и систем, позволяющих отдельным людям осуществлять свои права и пользоваться их результатами и прибегать к мерам судебной защиты в случае нарушения законов. Будучи лицами, обладающими правами, люди могут требовать обеспечения осуществления своих прав. Этот подход подчеркивает участие отдельных лиц и общин в процессах принятия решений, определяющих политику и программы, оказывающие на них воздействие.

Управление Верховного комиссара по правам человека направляет странам руководящие указания относительно применения правозащитного подхода при разработке политики, направленной на сокращение масштабов нищеты⁶. В этих руководящих принципах отмечается, что расширение прав и возможностей населения, живущего в условиях нищеты, необходимо для эффективного осуществления процесса сокращения масштабов нищеты. В них подчеркивается также, что субъекты, на которых возложена ответственность, несут ответственность за соблюдение международных стандартов в области прав человека (см. вставку 6)⁷.

С точки зрения прав человека ликвидация нищеты — это больше, чем моральное обязательство. В соответствии с нормами международного права как правительства стран, так и все международное сообщество несут ответственность за ликвидацию крайней нищеты и характерного для нее неравенства⁸. Таким образом, права человека стали важным механизмом мобилизации поддержки в осуществлении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия⁹. Даже в тех случаях, когда правительства недвусмысленно признают права человека, дефицит ресурсов, будь то людских, финансовых или технических, может сделать невозможным одновременное удовлетворение требований всех тех, кто имеет на это право. В таких случаях может возникнуть необходимость в определении приоритетов и постепенном осуществлении прав. Однако с учетом правозащитного

подхода следует приложить максимум усилий для гарантирования осуществления основного комплекса прав, отраженных в целях в области развития, которые закреплены в Декларации тысячелетия, таких, как право на личную безопасность, выживание, продовольствие, жилье, образование и охрану здоровья.

Так же, как и сами цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, правозащитный подход предусматривает уделение приоритетного внимания наиболее бедным и маргинализированным группам, права которых часто игнорируются, и обеспечению более справедливого распределения ресурсов в их пользу¹⁸. В различных резолюциях и докладах, представляемых Комиссией по правам человека Организации Объединенных Наций (по которой, как предполагается, будут проведены реформы в соответствии с рекомендациями Генерального секретаря Организации Объединенных Наций¹⁹), содержится призыв уделять особое внимание потребностям женщин, прежде всего главам домашних хозяйств и престарелым женщинам, на которых часто ложится самое большое бремя, вызванное крайней нищетой²⁰. В докладе одного независимого эксперта отмечается, что в программах ликвидации крайней нищеты «основное внимание должно уделяться женщинам», поскольку «создание условий для того, чтобы женщины могли пользоваться всеми своими правами ... оказывает серьезное воздействие на осуществление этих прав для всего общества в целом»²¹.

Права человека девочек и женщин

Многие страны закрепили права женщин в своих национальных законах. Ряд стран запрещает дискриминацию при найме на работу²². В некоторых странах предусмотрены наказания за насилие по признаку пола, в том числе насилие в семье, а также запрещено вступление в брак детей и дискриминация в отношении девочек в семьях²³. Приблизительно 25 стран запретили калечащие операции на женских половых органах (обрезание)²⁴. Некоторые страны приняли меры для улучшения понимания женщинами своих юридических прав и способствовали обеспечению их доступа к юриди-

ческим услугам²⁵. Сегодня большее число женщин выступают в качестве судей²⁶. Женщины находятся на переднем крае связанной с этим деятельности, мобилизуя поддержку для принятия таких законов и содействия обеспечению их соблюдения.

Несмотря на это, достигнутые успехи неодинаковы. В большинстве стран мира женщины и девушки сталкиваются с дискриминацией. У них меньше социальных, экономических и юридических прав, чем у мужчин²⁷. Имеется немало примеров неравноправия. В некоторых странах мужчина может безнаказанно изнасиловать женщину, если впоследствии он женится на ней. Он может быть освобожден от ответственности за изнасилование или убийство своей жены, если застанет ее за актом измены²⁸. Для правовых систем характерны социальные нормы, усиливающие неравенство мужчин и женщин, способствующие формированию недоброжелательного отношения по отношению к женщинам²⁹, в результате чего многие женщины остаются без эффективных средств для юридической защиты.

Что касается равенства, то порой традиционные законы и практика превалируют над положениями конституции и законов. Прежде всего это отмечается в таких областях, как семейная жизнь, наследство и права на землю, гражданство и личное положение³⁰. Даже в тех странах, где введены прогрессивные законы, слабые механизмы обеспечения их осуществления и недостаточное финансирование зачастую понижают их эффективность. Во многих странах женщины, прежде всего неимущие, не имеют информации о своих правах и законах, которые, как утверждается, обеспечивают их защиту³¹.

РАМОЧНАЯ ОСНОВА ПРАВ ЧЕЛОВЕКА. Все документы в области прав человека в равной мере применяются в отношении всех людей, однако двумя конвенциями, которые обеспечивают наиболее заметную защиту прав женщин и девушек, являются Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ) 1979 года и Конвенция о правах ребенка 1989 года (КПР).

На конференциях Организации Объединенных Наций, проведенных в 90-е годы прошлого

«Ни один человек и ни одна страна не должны быть лишены возможности пользоваться положительными результатами развития. Необходимо обеспечить равные права и возможности мужчин и женщин».

— Декларация тысячелетия
Организации Объединенных Наций
2000 года³²

Созданная в 1999 году организация «Молодежная сеть по сексуальным и репродуктивным правам региона Латинской Америки и Карибского бассейна» — это молодежная организация, в состав которой входят 17 стран. Она занимается пропагандированием видения развития с учетом перспектив молодых людей, равенства мужчин и женщин и прав человека. В сотрудничестве с Институтом Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и наказанию нарушителей стран Латинской Америки эта организация разработала комплексное пособие по вопросам, касающимся договоров в области прав человека и равенства мужчин и женщин. При поддержке ЮНФПА, используя это пособие, подготовку прошли 100 молодых женщин, занимающихся вопросами охраны прав человека, благодаря чему они стали играть более важную роль в разработке политики на национальном и местном уровнях.

века, была заложена основа для осуществления прав человека женщин. В исторической декларации Всемирной конференции Организации Объединенных Наций по правам человека, состоявшейся в Вене в 1993 году, права человека женщин были впервые подтверждены как права человека²⁵. Платформы, сформированные после Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) 1994 года и четвертой Всемирной конференции по положению женщин 1995 года (Пекин), предусматривают конкретные планы действий в отношении прав человека женщин²⁶. Они являются основой для национальной политики и законодательных реформ многих стран.

После ратификации Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин 180 стран пришли к договоренности о содействии обеспечению равенства мужчин и женщин и борьбе с дискриминацией в отношении женщин. Конвенция, которая вскоре будет ратифицирована всеми странами, обязывает государства, являющиеся ее членами, ликвидировать дискриминационные законы, традиции и практику, создать государственные институты и принимать меры для защиты равноправия женщин. Однако включение вопроса о равенстве мужчин и женщин в цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, являются напоминанием о том, что многие обещания еще предстоит выполнить. Многие страны не выполнили поставленный на Пекинской конференции целевой показатель 2005 года отменить все дискриминационные законы, в основе которых лежит половой признак²⁷. О

недостаточной решимости свидетельствуют также многочисленные оговорки правительств к различным статьям Конвенции о ликвидации дискриминации в отношении женщин, которые не признают их в качестве обязательных для исполнения. Все больше проблем вызывают оговорки к статье 2, являющейся основной статьей, в которой содержатся положения в отношении дискриминации по признаку пола, так как эти оговорки в значительной мере сводят на нет основную задачу Конвенции.

Региональные инструменты предусматривают также защиту прав человека женщин. Прежде всего следует отметить Межамериканскую конвенцию о предупреждении насилия в отношении женщин, наказании за него и его ликвидации 1994 года, являющуюся своего рода единственным договором, основной упор в котором делается исключительно на насилие по признаку пола²⁸. Другим важным документом является протокол к Африканской хартии прав человека и народов 2003 года, в которой содержится Билль о правах женщин континента²⁹.

Претворение этих действенных документов в области прав человека в плоскость конкретных изменений в жизни женщин и девушек зависит от устойчивых и согласованных действий на страновом

Сегодня все больше людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом в Латинской Америке, узнают о законах по защите своих прав человека через свои национальные правозащитные учреждения. С 2003 года ЮНФПА совместно с Межамериканским институтом по защите прав человека, Центральноамериканским советом юристов-правозащитников и парламентариями осуществляют деятельность, направленную на укрепление правозащитного подхода в отношении ВИЧ/СПИДа. Анализ действующих в регионе законов продемонстрировал, что потребности, роли и ответные меры в связи с эпидемией, дифференцированные по гендерному признаку, должным образом не определены. В рамках мероприятия, осуществляемого при совместной поддержке ЮНФПА и Международной организации труда (МОТ), проводилась также оценка законов, регулирующих дискриминацию на рабочих местах, с тем чтобы расширить доступ к юридическим услугам для лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом. В настоящее время в Панаме Народный совет (Defensoría del Pueblo) участвует в осуществлении национальной программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом. В Гондурасе для ликвидации сложившегося несправедливого положения была учреждена группа юристов, занимающихся вопросами, связанными с правами человека и ВИЧ/СПИДом. Все большее число людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом, в Гондурасе и Панаме обращаются за юридическими услугами. В Коста-Рике кампании по предупреждению ВИЧ и правозащитная деятельность изменяют сложившиеся в сознании людей стереотипы и содействуют ликвидации практики остракизма и дискриминации.

уровне. Субъекты гражданского общества, прежде всего женские организации, играют жизненно важную роль в поощрении отчетности и контроля за осуществлением и обеспечении соблюдения достигнутых договоров. Женские группы оказывали воздействие на осуществление Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, сотрудничая с государственными учреждениями, составляя «теневые» доклады и широко освещая рекомендации об обеспечении соблюдения ее положений. Программа «От глобального уровня к местному» организации «Международные действия по наблюдению за соблюдением прав женщин» проводит профессиональную подготовку НПО по вопросам осуществления Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. В Кении, Объединенной Республике Танзания и Уганде женские группы используют эту конвенцию для составления реестра судей, обеспечивающих соблюдение прав на собственность и наследство³⁰. В арабских государствах ЮНФПА способствует проведению профессиональной подготовки по вопросам, касающимся Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, и осуществляет деятельность по расширению стратегий, учитывающих гендерные аспекты и отражающих дух и букву Конвенции³¹. Парламентарии также играют ключевую роль в этих усилиях. В Мексике, Нидерландах, Швеции и Уругвае, например, парламентские сессии посвящены обзору прогресса в осуществлении Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и составлению плана последующих действий по осуществлению Конвенции³².

Права человека: основные элементы целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия

К числу основных прав, закрепленных в Проекте тысячелетия Организации Объединенных Наций, относятся равные права женщин и девочек, в том

числе право на охрану репродуктивного здоровья и право на свободу от насилия (см. глава 7)³³. Кроме того, крайне важное значение имеют право на охрану здоровья и права лиц, инфицированных ВИЧ. Подход к осуществлению прав в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, может способствовать ликвидации разрыва в том, что касается равных прав, что препятствует тому, чтобы находящиеся в неблагоприятном положении лица и группы населения могли осуществлять свои основополагающие права.

ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ. Все люди имеют право на охрану здоровья и на ведение продуктивной жизни³⁴. Право на охрану здоровья³⁵ является главным из ряда целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, включая сокращение младенческой и материн-

ской смертности и борьбу с серьезными заболеваниями. Поскольку охрана здоровья, определенная Всемирной организацией здравоохранения как «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не просто отсутствие заболеваний или повреждений»³⁶, оказывает воздействие на производительность, право на охрану здоровья лежит в основе всех целей, направленных на сокращение масштабов нищеты и достижение развития. Безопасная с санитарной точки зрения питьевая вода, выполнение основных медико-санитарных требований, продовольственная безопасность и адекватное питание

являются необходимыми предварительными условиями обеспечения охраны здоровья. Способность достижения наивысших стандартов охраны здоровья зависит также от наличия, доступности, приемлемости и качества услуг по охране здоровья³⁷. В районах, в которых проживают неимущие слои населения, и в сельских районах услуги по охране здоровья оказываются в недостаточном объеме, а перевозка больных может быть дорогостоящей

«Репродуктивные права ... зиждутся на признании основного права всех супружеских пар и отдельных лиц свободно принимать ответственное решение относительно количества своих детей, интервала между их рождением и времени их рождения и располагать для этого необходимой информацией и средствами и праве на достижение максимально высокого уровня сексуального и репродуктивного здоровья. Это также включает их право принимать решения в отношении воспроизводства потомства без какой-либо дискриминации, принуждения и насилия».

— Программа действий МКНР, пункт 7.3.

9 РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА И ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ, СФОРМУЛИРОВАННЫЕ В ДЕКЛАРАЦИИ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ

Элементы репродуктивных прав	Примеры мер, принятых с учетом правозащитного подхода	Конкретные цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия
Право на жизнь и выживание	<p>Недопущение случаев материнской и младенческой смертности, которые можно было бы избежать</p> <p>Прекращение игнорирования и дискриминации девочек, что может способствовать их преждевременной смерти</p> <p>Обеспечение доступа к информации и методам предупреждения инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ</p>	<p>Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин (цель № 3, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p> <p>Сокращение детской смертности (цель № 4, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p> <p>Улучшение охраны здоровья матери (цель № 5, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p> <p>Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями (цель № 6, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p>
Право на свободу и безопасность человека	<p>Меры по предупреждению, наказанию и искоренению всех форм насилия по признаку пола</p> <p>Создание возможностей для женщин, мужчин и подростков принимать решения, касающиеся воспроизводства, без принуждения, насилия и дискриминации</p> <p>Искоренение практики калечащих операций на женских половых органах/обрезание у женщин</p> <p>Прекращение продажи людей для целей сексуальной эксплуатации</p>	<p>Ликвидация крайней нищеты и голода (цель № 1, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p> <p>Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин (цель № 3, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p> <p>Сокращение детской смертности (цель № 4, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p> <p>Улучшение охраны здоровья матери (цель № 5, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p> <p>Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями (цель № 6, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p>
Право искать и получать информацию и делиться ею	<p>Обеспечение широкого свободного распространения информации о вопросах, касающихся репродуктивного здоровья и репродуктивных прав и связанных с ними политикой и законов</p> <p>Предоставление полной информации для населения, с тем чтобы оно могло принять осознанные решения, касающиеся репродуктивного здоровья</p> <p>Поддержка охраны репродуктивного здоровья и просветительской работы по вопросам семейной жизни как в учебных заведениях, так и вне их</p>	<p>Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин (цель № 3, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p> <p>Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями (цель № 6, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p>
Право принимать решение о числе детей в семье, время родов и регулирования периода между родами	<p>Предоставление населению полной информации, позволяющей ему выбирать и правильно использовать один из методов планирования семьи</p> <p>Обеспечение доступа к полному комплексу современных методов контрацепции</p> <p>Создание возможностей для девушек переносить беременность на более поздний срок</p>	<p>Искоренение крайней нищеты и голода (цель № 1, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p> <p>Обеспечение получения всеобщего начального образования (цель № 2, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p> <p>Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин (цель № 3, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p> <p>Обеспечение экологической стабильности (цель № 7, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p>
Право на добровольное вступление в брак и создание семьи	<p>Недопущение вступления в брак в детском возрасте и насильственного вступления в брак и принятия законодательных мер против этого</p> <p>Предупреждение и лечение инфекций, передаваемых половым путем, являющихся причиной бесплодия</p> <p>Оказание консультативных услуг по охране репродуктивного здоровья, включая предупреждение ВИЧ, состоящим в браке девочкам-подросткам и их мужьям</p>	<p>Обеспечение получения всеобщего начального образования (цель № 2, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p> <p>Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин (цель № 3, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p> <p>Сокращение детской смертности (цель № 4, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p> <p>Улучшение охраны здоровья матери (цель № 5, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p> <p>Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями (цель № 6, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p>
Право на наивысшие достижимые стандарты охраны здоровья	<p>Обеспечение доступа к недорогим, приемлемым, комплексным и качественным информации и услугам в области охраны репродуктивного здоровья</p> <p>Справедливое распределение ресурсов, уделяя при этом внимание лицам, имеющим наиболее узкий доступ к охвату просветительской работой и услугами в области репродуктивного здоровья</p>	<p>Искоренение крайней нищеты и голода (цель № 1, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p> <p>Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин (цель № 3, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p> <p>Сокращение детской смертности (цель № 4, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p> <p>Улучшение охраны здоровья матери (цель № 5, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p> <p>Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями (цель № 6, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p>
Права пользоваться результатами научного прогресса	<p>Финансирование исследований в области контрацепции, включая методы, контролируемые женщинами, микробициды и методы, контролируемые мужчинами</p> <p>Предложение широкого круга контрацептивных методов</p> <p>Обеспечение доступа к неотложным акушерским услугам, которые могут предотвратить случаи смерти матерей и утробагинальную фистулу</p>	<p>Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин (цель № 3, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p> <p>Сокращение детской смертности (цель № 4, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p> <p>Улучшение охраны здоровья матери (цель № 5, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p> <p>Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями (цель № 6, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p>
Право на недискриминацию и равенство в таких сферах, как образование и занятость	<p>Запрещение дискриминации при приеме на работу на основе беременности, представления доказательств об использовании контрацептивных методов или наличия детей</p> <p>Разработка программ, обеспечивающих получение образования девочками</p> <p>Обеспечение того, чтобы беременные и состоящие в браке девушки-подростки и молодые матери могли завершить свое образование</p>	<p>Искоренение крайней нищеты и голода (цель № 1, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p> <p>Обеспечение всеобщего начального образования (цель № 2, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p> <p>Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин (цель № 3, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p> <p>Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями (цель № 6, сформулированная в Декларации тысячелетия)</p>

или же вообще отсутствовать. Женщины и подростки, живущие в условиях нищеты, как правило, не могут заплатить за оказываемые им услуги или же за медикаменты. Оказываемые неимущим слоям населения услуги обычно не отвечают предъявляемым требованиям, а дискриминационные отношения или низкое качество лечения зачастую являются причинами того, что больные не обращаются к врачам. Ликвидация этих факторов, повышение качества медицинского обслуживания, повышение эффективности систем здравоохранения и выделение ресурсов для того, чтобы большее число людей могли воспользоваться возможностью осуществить свое право на охрану здоровья, в том числе охрану репродуктивного здоровья, — это основные элементы деятельности, направленной на выполнение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И БОРЬБА С ВИЧ/СПИДОМ. На протяжении последнего десятилетия международное сообщество привлекло внимание к вопросу о правах лиц, инфицированных ВИЧ, на жизнь в достойных условиях и отсутствие дискриминации. Поскольку эпидемия оказывает все большее воздействие на женщин (см. главу 4), права имеющих позитивную реакцию на ВИЧ женщин и важность репродуктивных прав стали играть еще большую роль в прекращении ее распространения. Права на информацию и добровольное планирование семьи, а также свободу от принуждения являются крайне важными в этом отношении.

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) разработала международные руководящие принципы в области прав человека для оказания поддержки странам в формулировании национальных стратегий и политики, направленных на обращение эпидемии вспять³⁸. Некоторые страны приняли законы для защиты прав населения, инфицированного ВИЧ, например прав на лечение и недискриминацию на рабочих местах. Многим другим

странам еще предстоит ввести в действие такие законы: почти половина стран, расположенных к югу от Сахары, и, по состоянию на конец 2003 года, около 40 процентов стран во всем мире не имели законов, направленных на предупреждение дискриминации лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом³⁹. В немногих законах рассматриваются гендерные аспекты эпидемии⁴⁰.

РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА. Впервые репродуктивные права и их центральная роль в процессе развития были разъяснены и одобрены в международных масштабах на МКНР в 1994 году⁴¹. Комплекс прав, включающий в себя основополагающие права человека, закрепленные в принятых ранее договорах, был подтвержден на Пекинской конференции и во многих принятых после этого

международных и региональных соглашениях, а также во многих национальных законах. Центральная роль репродуктивных прав во все большей мере учитывается в международных правозащитных системах. Репродуктивные права сами по себе приняты в качестве ценных элементов, имеющих жизненно важное значение для осуществления других основополагающих прав. Особый упор делается на репродуктивные права женщин и девочек-подростков, а также на важное значение программ в области полового воспитания и охраны репродуктивного здоровья⁴².

Если бы все отдельные лица и супружеские пары могли осуществить свои репродуктивные права, прогресс в деле выполнения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, мог бы ускориться. Способность принимать осознанные решения, касающиеся репродуктивного здоровья, вступления в брак и деторождения без какой-либо формы дискриминации или принуждения, тесным образом связан с возможностями какой-либо страны в плане сокращения масштабов нищеты, повышения эффективности систем здравоохранения и образования, повышения производительности и уров-

«Возможность женщин контролировать свою собственную фертильность имеет основополагающее значение для расширения прав и возможностей женщин и обеспечения их равенства. Когда женщина может планировать размер своей семьи, она может планировать оставшуюся часть своей жизни. Когда она здорова, она может быть более продуктивной. А когда ее репродуктивные права ... поощряются и защищаются, она может более активно и на равной основе участвовать в жизни общества. Репродуктивные права — это крайне важный элемент улучшения положения женщин».

— Сорайя А. Обейт, Директор-исполнитель ЮНФПА

ня жизни, а также обеспечения устойчивости окружающей среды. Так, например, сокращение количества нежелательных беременностей на основе обеспечения доступа к добровольным услугам по планированию семьи способствует сокращению показателя младенческой и материнской смертности и передачи ВИЧ от матери ребенку. Другие отдельные примеры того, как осуществление репродуктивных прав способствует достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, приводятся во вставке 9.

В проведенном ЮНФПА в 2004 году глобальном обследовании осуществления решений МКНР 131 страна сообщила о принятии национальных мер по охране репродуктивного здоровья⁴³. Однако за редким исключением во многих странах в национальных законодательствах по-прежнему не учитываются репродуктивные права и в них не предусмотрено принятие конкретных мер для их эффективной защиты⁴⁴. К числу стран, принятие которыми политики и законов в последнее десятилетие заслуживает того, чтобы быть отмеченными за их комплексные подходы, относятся Албания, Аргентина, Бенин, Гвинея, Колумбия, Мали, Мексика и Чад⁴⁵. Перу и Словакия приняли законы, касающиеся обеспечения доступа к добровольному планированию семьи, а также гарантированного права на осознанное согласие в отношении хирургических противозачаточных средств⁴⁶. В 2004 году Сальвадор внес в Трудовой кодекс поправки, предусматривающие запрещение тестирования на беременность в качестве одного из предварительных условий для найма на работу. Принятый в 2002 году в Объединенной Республике Танзании Закон о трудоустройстве и трудовых отношениях запрещает дискриминацию по признаку пола, беременности, инвалидности, семейного положения или инфекции ВИЧ, при этом предусматриваются конкретные положения относительно отпуска в связи с рождением детей для матерей и отцов, а также перерывы в работе на кормление детей грудью⁴⁷.

В некоторых странах мандаты национальных парламентских и правозащитных комиссий были расширены и предусматривают контроль за осуществлением репродуктивных прав, а кроме того, были созданы механизмы представления жалоб. В 2003 году омбудсмены, занимающиеся вопросами прав человека, из стран региона Карибского бассейна прошли профессиональную подготовку по вопросам, касающимся того, как права человека применяются в отношении репродуктивных прав; эта профессиональная подготовка была органи-

зована совместно с ЮНФПА. Кроме того, парламентарии играли ключевую роль в обеспечении того, чтобы вопросы о репродуктивном здоровье и репродуктивных правах находились в центре внимания общественности, выступая на организованных совместно с ЮНФПА международных конференциях парламентариев в Оттаве (2002 год) и Страсбурге (2004 год).⁴⁸

Осуществление репродуктивных прав на практике

На игнорирование репродуктивных прав женщин и их нарушение часто не обращается должного внимания. Женщины и девочки-подростки могут не иметь достаточных возможностей для обсуждения решений, касающихся репродуктивных вопросов, со своими партнерами и в своих семьях, а также пользоваться услугами системы здравоохранения и правовой защитой. Широкий комплекс социально-культурных, экономических и экологических факторов оказывает воздействие на возможности и выбор мужчин и женщин в том, что касается их репродуктивного здоровья и репродуктивных прав. Правозащитный подход учитывает эти факторы. Так, например, программы по охране репродуктивного здоровья, в основе которых лежит правозащитный подход, могут способствовать разделению ответственности за охрану репродуктивного здоровья супружеских пар, которым предоставляются консультации. В рамках этой деятельности может осуществляться мероприятия по обеспечению понимания общинами рисков, связанных со вступлением в брак в детском возрасте и родами в слишком молодом возрасте без учета регулирования периода между ними, что способствует созданию благоприятных условий для принятия правильных решений. Правозащитный подход будет не только обеспечивать наличие презервативов, но и расширять возможности женщин, с тем чтобы привлечь внимание их партнеров к этим вопросам и содействовать взаимному сотрудничеству и обсуждению проблем, связанных с использованием презервативов⁴⁹.

Реальный прогресс в осуществлении права на охрану здоровья и репродуктивные права нередко достигается в тех случаях, когда «лица, обладающие правами» (клиенты), или «лица, на которые возложены обязанности» (медицинские работники), сотрудничают в поиске приемлемых решений. Одним из примеров этого является Международная федерация планируемого родительства (МФПР), которая широко распространяла Хартию прав клиентов (1992 год), в которой рассматривается качество обслуживания с точки зрения кли-

ентов и предусматривается ведение просветительской работы о правах на информацию и конфиденциальность. Информирование работников сферы здравоохранения об их правах также имеет важное значение. В Хартия сексуальных и репродуктивных прав, изданной Международной федерацией планируемого родительства несколько лет назад, рекомендуется, чтобы смежные организации обеспечивали осуществление репродуктивных прав, а также, чтобы ответственность за это несли правительства⁵⁰.

Другим примером прилагаемых при поддержке ЮНФПА усилий является осуществление в Эквадоре Закона о бесплатном уходе за матерями, вступившего в силу в 1998 году. Этот закон, а также аналогичный закон, принятый в Боливии, предусматривает обеспечение свободного доступа к комплексу услуг, связанных с обслуживанием беременных женщин, планированием семьи и медицинским обслуживанием детей в возрасте до пяти лет. Хотя правительство выделяет ресурсы на осуществление этих законов, проблемы остаются. В этой связи правительство учредило местные комитеты, которым поручено регулирование проблем, связанных с выделением финансовых средств на местные органы здравоохранения, в сотрудничестве с министерством здравоохранения, муниципальными органами, Национальным советом женщин и общинными организациями. Кроме того, были учреждены комитеты потребителей услуг, которые совместно с женщинами, проживающими в находящимся рядом общинах, повышают уровень информированности о существующих законах и обсуждают и контролируют их осуществление.

Права, гендерные факторы и культура — попытка объединить эти аспекты

Концепция прав человека объединяет всех живущих на Земле в единую общность. Принятые в глобальных масштабах стандарты прав человека разъясняют разницу между уважением широкого разнообразия мировых культур и традиций и отказом от вредной практики, угрожающей здоровью женщин и девушек. Конвенция о ликвидации дискриминации в отношении женщин и Конвенция о правах ребенка, среди прочих международных соглашений, четко определяют это, разъясняя, что правительства должны воздерживаться от ссы-

лок на традиции или религиозные верования для оправдания вредной практики, идущей вразрез с правами человека, которая также является формой насилия и нарушением репродуктивных прав женщин⁵¹. Однако культурный релятивизм и восприятие международных прав человека в качестве «западной концепции» используются для узаконивания вредной практики и законов, навсегда закрепляющих неравенство мужчин и женщин⁵². Вместе с тем, существующие стандарты в области прав человека отражают четкий международный консенсус, регулирующий принятие мер и отчетность на национальном уровне.

В основе большинства видов вредной практики лежат традиции. Хотя многие из них отражают глубокоукоренившиеся в сознании предубеждения женщин, этими методами руководствовались родители и дедушки с бабушками, и они передаются от одного поколения другому.

Поэтому такая практика является общепринятым элементом жизни общин.

Однако культура нестатична; она динамично развивается и усваивается⁵³. Люди — это не пассивные продукты своих культур, а активные участники процесса их толкования и формирования. Как показывает накопленный в мире опыт, общины, сталкивающиеся с опасностью, вызываемой применением определенной практики, и рассматривающие ее с точки зрения своей культуры, могут приложить усилия для того, чтобы устранить ее.

Учитывающие культурные аспекты подходы могут эффективно применяться для поощрения прав человека и обеспечения равенства мужчин и женщин в различных национальных и местных контекстах⁵⁴. В рамках таких подходов подчеркивается важное значение понимания сложности социально-культурного контекста процесса в области развития. Эти подходы предусматривают анализ роли и перспектив широкого круга субъектов и изучают возможность введения изменений на уровне политики и жизни общества. Они включают в себя анализ местных силовых структур и учет мнений местных руководителей и блюстителей существующих культурных норм и убеждений. Кроме того, они предусматривают определение субкультур и обеспечение участия широких слоев населения, мнения которых, безусловно, не учитываются, таких, как женщины,

«Мы ничего не знали о действующих законах. Комитет потребителей помогает нам лучше осознать наши права».
— Женщина из провинции Манаби, Эквадор

подростки, этнические меньшинства и другие. В учитывающих культурные аспекты подходах основной упор делается на проведение в общинах диалога и повышение уровня понимания вопросов прав человека и гендерных вопросов, при этом используются понятные для конкретных общин формулировки и социальные символы.

Усилия, направленные на объявление такой практики незаконной, например такой практики, как вступление в брак в детском возрасте, «убийство чести», обрызгивание серной кислотой и дискриминационное отношение к вдовам, вряд ли увенчаются успехом, если они не будут сопровождаться принятием практических мер по поощрению норм, связанных с равенством мужчин и женщин, которые предусматривают соблюдение прав девушек и женщин. Так, например, некоторые страны, расположенные к югу от Сахары и в Азии, объявили незаконными калечащие операции на женских половых органах/обрезание у женщин, выбор пола ребенка до рождения и вступление в брак в детском возрасте, однако они сталкиваются с трудностями в обеспечении осуществления этих запретов. До тех пор, пока дочери будут сталкиваться с дискриминацией, особенно в контексте ограниченного выбора бедных семей, простое объявление незаконным вступления в брак в детском возрасте не приведет к достижению позитивного результата. Вместе с тем, возможно, может быть трудно искоренить практику калечащих операций на женских половых органах/обрезание у женщин в тех случаях, когда она тесным образом связана с вступлением женщины в брак и определением ее места в обществе. Часто подобная практика поощряется родственниками и является отражением того, что девушка пользуется большим признанием в обществе и имеет более высокий статус.

Трансформация гендерной концепции и гендерных норм возможна, особенно в отношении мнений и проблем общин. Так, например, успешные усилия, направленные на сокращение калечащих операций на женских половых органах/обрезания у женщин сопровождались признанием не наносящих вреда ритуалов, отвечающих тем же социальным целям, при этом сохранялись ценности, имеющие важное значение для общины⁵⁵. Участие видных деятелей, в том числе религиозных, может иметь крайне важное значение для изменения социальных норм. Один из основополагающих

элементов достигнутого Исламской Республикой Иран колоссального успеха в расширении доступа к методам планирования семьи (в среднем общий показатель фертильности в стране сократился с одного ребенка на женщину до 2,3 за последние два десятилетия⁵⁶) — это результат полномасштабной поддержки со стороны имамов. Они стимулировали уменьшение размера семей и проповедовали использование полного комплекса контрацептивных методов, включая стерилизацию мужчин⁵⁷. В Йемене для имамов и других религиозных лидеров было подготовлено руководство, увязывающее планирование семьи и охрану репродуктивного здоровья с Кораном, и особый упор в нем делается на учение Пророка о равенстве женщин и мужчин. В Камбодже совместно с буддистскими монахинями и монахами оказывается помощь в устранении угрозы ВИЧ для молодых людей⁵⁸.

Создавая позитивные системы убеждений и культурные и религиозные ценности, которыми руководствуются местные общины, и повышая степень понимания того вреда, который наносят гендерные стереотипы и связанная с ними практика, учитывающие культурные аспекты подходы способствуют реализации прав человека женщин и обеспечению равенства мужчин и женщин.

Поддержка групп населения, лишенных гражданских прав и привилегий

Начиная с 90-х годов все больший упор делается на обеспечение осуществления прав традиционно игнорируемых и маргинальных групп населения. К их числу относятся инвалиды, трудящиеся-мигранты и этнические, расовые и религиозные меньшинства и касты, включая «долитов» или неприкасаемых в Индии, цыган в Европе и коренные общины в Латинской Америке и других частях мира. Права женщин и детей, находящихся в условиях гуманитарных кризисов, и подростков, т.е. двух групп населения, представляющих самую крупную категорию населения стран, будут рассмотрены в последующих главах.

В совокупности эти маргинальные группы представляют собой значительную долю глобального населения: инвалиды составляют 10 процентов (или 600 миллионов)⁵⁹, коренные народы — 370 миллионов человек, проживающих приблизительно в 70 странах⁶⁰; численность международных мигрантов составляет около 175 миллионов человек⁶¹. Как правило, показатели, отражающие численность населения, относящегося

Качество оказываемых услуг связано с осуществлением прав. Когда отдельные лица и общины понимают свои права, они могут требовать оказания им соответствующих услуг. В свою очередь, это требование может оказывать воздействие на сотрудников сферы здравоохранения и системы здравоохранения, улучшая их понимание повышения качества оказываемых услуг. Эти положения лежат в основе начатой в 2001 году ЮНФПА в сотрудничестве с МОТ, ЮНИСЕФ и ВОЗ инициативы «Повышение эффективности охраны репродуктивного здоровья», которая финансируется за счет Фонда Организации Объединенных Наций. В рамках этого мероприятия населению не только предоставляется информация о его репродуктивных правах, но и прилагаются усилия, направленные на привлечение к сотрудничеству общин в Индии, Кыргызстане, Мавритании, Непале, Объединенной Республике Танзании и Перу для принятия совместных мер, направленных на повышение уровня их жизни.

Благодаря этой инициативе в четырех сельских районах Кыргызстана удалось улучшить понимание населением принятого в 2000 году закона о репродуктивных правах. Общины и сотрудники органов здравоохранения и местных руководящих органов регулярно проводили встречи для обсуждения этого закона, а сотрудники местных органов полиции, преподаватели и юристы прошли профессиональную подготовку по вопросу о репродуктивных правах. Одно из основных изменений заключается в том, что сегодня общины выступают против традиционной практики «похищения невест». Семьи оказывают помощь дочерям, которые были взяты в качестве невест против своей воли, а руководители общин внимательно рассматривали подобные случаи.

«В силу проблем, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем, и практики насилия в семье в некоторых семьях возникают проблемы, которые обсуждались на уровне деревень. По этим проблемам не было достигнуто общего понимания. Мы ничего не знали о законе о репродуктивных правах. Мы считали, что было запрещено писать о таких вопросах, как охрана сексуального и репродуктивного здоровья. Теперь же мы все знаем об этом законе и о своих правах»

– Алдаярова, 37 лет, Кыргызстан

Мы никогда не думали, что это произойдет с нашей дочерью. Зарема вышла погулять с молодым человеком только один раз. Через несколько дней... мы узнали, что она «похищена». Мы сразу решили, что необходимо вернуть ее в семью. Однако мы уважаем наши традиции, поэтому мы решили на какое-то время оставить ее в семье, в которой она находилась. Позже мы несколько раз встречались с Заремой. Мне стало ясно, что она не будет счастливой в этой семье. Через две недели мы вернули ее в наш дом. Все участники нашего семинара пришли к одному выводу: прежде всего, необходимо защищать интересы и права отдельных лиц, а не общества... Еще четыре семьи приняли аналогичные решения; они не принесли своих дочерей в жертву».

– Мать Заремы, Кыргызстан

В Перу неимущие слои населения из числа коренных народов, прежде всего девочки-подростки, сталкиваются с экономическими, социально-культурными и гендерными препятствиями в плане обеспечения услуг по охране репродуктивного здоровья. Организация «Мощные голоса» действует в наиболее густонаселенном районе Лимы Сан-Хуан де Луригачо, в котором треть населения — это молодежь, живущая в условиях крайней нищеты, а также в районе амазонских джунглей Пукаллапа. В рамках этой инициативы сотрудничество с молодыми людьми, медиками и родителями способствует сокращению масштабов практики остракизма, связанной с предоставлением подросткам доступа к услугам в области охраны репродуктивного здоровья.

Молодые люди активно выступают на общинных форумах. Подростки и работники сферы здравоохранения провели совместные семинары для налаживания отношений и принятия решений для оказания более эффективных услуг молодым людям. Организованное в Пакаллапа мероприятие «ДискоСПИД» было проведено с большим успехом, и в нем участвовало более 600 молодых людей и 23 преподавателя, которые обсуждали вопросы, касающиеся предупреждения заболеваний, передаваемых половым путем, использования презервативов и сотрудничества на уровне ровесников. В рамках процесса, предусматривающего участие молодых людей и организаций гражданского общества, правительство страны разработало руководящие принципы политики по охране здоровья подростков.

«Мы должны позаботиться о себе, принять решения, иметь свои собственные идеи и повысить ответственность, так как мы — это единственная сила, способная защитить нас и позаботиться о нас. Мы несем ответственность за будущее».

– Девочка-подросток, Сан-Хуан де Луригачо

«Многие пациенты приходят только один раз, и если они недовольны качеством оказанных им услуг, больше мы их не видим»

– Работник сферы здравоохранения, Пукаллапа

В настоящее время в Индии в штате Харьяна группа «самопомощи женщин» обсуждает на соответствующих встречах с представителями местных органов власти вопросы, касающиеся планирования оказания медицинских услуг, а также ставят вопросы, связанные с охраной репродуктивного здоровья и репродуктивными правами, перед работниками сферы здравоохранения и «панчаряд» (деревенскими советами). Действуя в качестве «дозорных групп», они контролируют качество оказываемых услуг и обеспечение осуществления прав женщин. Работники медицинских учреждений проходят подготовку, с тем чтобы должным образом учитывать мнения клиентов о качестве оказываемых услуг. Процесс, предусматривающий участие широких слоев населения, нарушил «культуру молчания», существовавшую в общинах в связи с вредными видами практики, такими, например, как выбор пола ребенка до рождения, насилие и вступление в брак в детском возрасте. Женщины в общинах играют все более заметную роль в обсуждении вопросов, касающихся прав человека

«После прохождения подготовки я обсуждала вопросы, касающиеся сексуального и репродуктивного здоровья с двумя дочерьми-подростками, а также с моим мужем и соседями. Мы подробно обсудили вопрос о правах. Сегодня в случае применения какого-либо насилия в отношении лиц женского пола реакция женщин нашего района не будет «молчаливой», как это было ранее»

– Женщина-участник программы из деревни штата Харьяна, Индия

к этим группам, с точки зрения выполнения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, являются самыми низкими, особенно это касается относящихся к категории наиболее бедных слоев населения стран. Часто они не имеют адекватного доступа к безопасной с санитарной точки зрения воде и другим ресурсам и могут жить в условиях хрупких или не отвечающих предъявляемым требованиям экосистем. По сравнению с широкими слоями населения своих стран для них характерны более высокие показатели младенческой и материнской смертности, большая уязвимость к ВИЧ, меньший доступ к образованию и/или ограниченное участие в деятельности государственных или общественных организаций, что оказывает воздействие на их уровень жизни⁶². Нередко информация об указанных группах отсутствует, часто они не учитываются в национальной политике и законах и являются жертвами различных форм дискриминации и структурной нищеты и исключаются из жизни общества.

Гендерная дискриминация усугубляет неравенство, с которым и без того сталкиваются женщины, относящиеся к этим категориям населения. Девочки-подростки и женщины из числа инвалидов подвергаются повышенному риску сексуальных домогательств и имеют ограниченную самостоятельность и доступ к образованию и занятости. Кроме того, они подвержены риску нарушения их репродуктивных прав, включая насильственную стерилизацию и ограничение их прав вступать в брак и создавать семью⁶³. Женщины из числа коренных народов подвергаются насилию как по признаку пола, так и по признаку расы. Нищета и ограниченный доступ к ресурсам еще в большей мере подрывают их экономические и социальные права, а сложившиеся патриархальные традиции являются препятствием для принятия ими решений и участия общин в жизни общества⁶⁴. Женщины-мигранты, ищущие работу в городах и за границей, сталкиваются с такими явлениями, как торговля людьми и эксплуа-



В Эквадоре и других странах Латинской Америки ЮНФПА вот уже более десяти лет сотрудничает с общинами коренных народов в разрешении таких проблем, как нищета, дискриминация и низкий уровень самоуважения женщин в их повседневной жизни, будь то в их семьях или же на работе. Профессиональная подготовка по вопросам, касающимся прав человека, и предоставление новых возможностей для налаживания диалога и обсуждения вопроса о равных правах мужчин и женщин, способствовали тому, что женщины из числа коренных народов укрепили уверенность в себе в том, что касается их культурного наследия. Были расширены их возможности в отношении реакции на насилие в семье, а также были обеспечены их равные права на участие в политической жизни и в принятии решений по репродуктивным вопросам, т.е. в тех областях, в которых традиционно мнение этих женщин игнорировалось.

тация, и они могут закончить свою жизнь, находясь в рабских условиях в качестве домашних прислуг⁶⁵.

К счастью, начиная с 90-х годов международные рамки прав человека, обеспечивающие большую защиту этих уязвимых групп населения, которые все в большей степени признаются в качестве новых элементов дискриминации по признаку пола, расширяются. В течение последнего десятилетия имеющие обязательную юридическую силу конвенции⁶⁶, всемирные программы действий⁶⁷, международные органы и специальные докладчики в области прав человека⁶⁸ обеспечили уделение большего внимания и защиты в деле осуществления своих прав. Были разработаны практические руководящие указания и стандарты в области прав человека для реализации национальной политики и программ⁶⁹. В некоторых регионах, например в Африке, Азии и Северной и Южной Америке, в конкретных конвенциях и на конкретных форумах особое внимание уделялось правам коренных народов и инвалидов⁷⁰. Организации гражданского общества мобилизовали финансовые средства и учредили пропагандистские группы, обеспечивающие защиту их прав. Например, Международный форум женщин из числа коренных народов — это основная платформа для осуществления пропагандистской деятельности и их прав⁷¹. В настоящее время некоторые страны полностью признают права этих групп, причем в некоторых случаях особое внимание уделяется равенству мужчин и женщин. В Мексике и Непале в национальные планы, касающиеся коренных народов, включены вопросы, связанные с гендерными аспектами. В Перу разрабо-

таны положения Конституции, регулирующие участие женщин из числа коренных народов в выборах⁷².

Ввиду беспрецедентных масштабов миграции и торговли людьми особую озабоченность стал вызывать вопрос о правах женщин-мигрантов. Многие страны принимают меры для оказания поддержки женщинам, являющимся жертвами торговли, а правительства ряда стран учредили иммиграционные управления, создали телефонные линии «горячей связи» и обеспечили доступ к соответствующей информации⁷³. При поддержке ЮНИФЕМ Иордания и Филиппины разработали минимальные стандарты и специальные контракты для домашних работников⁷⁴. На Филиппинах были разработаны двусторонние соглашения, предусматривающие поощрение прав филиппинских граждан-женщин, работающих в качестве прислуг за границей. Пакистан регулирует деятельность агентств по найму рабочей силы для предотвращения возможных нарушений, а Индия выделяет денежные средства домашним прислугам, бежавшим из стран пребывания из-за нарушений их прав⁷⁵.

Тем не менее разрыв между желаемым и действительным остается широким. Хотя конвенция, предусматривающая защиту прав коренных народов, была принята в 1989 году, ее ратифицировали лишь 17 стран⁷⁶. Международное десятилетие коренных народов мира закончилось в 2004 году, и следует отметить, что не была выполнена ее основная цель, а именно не был принят проект декларации о защите прав этих народов⁷⁷. Вместе с тем конвенция, предусматривающая защиту прав трудящихся-мигрантов от 1990 года, вступила в силу только в 2003 году, когда ее ратифицировало требуемое для этого минимальное количество стран⁷⁸.

В Декларации тысячелетия 2000 года особое внимание обращается на права меньшинств и мигрантов, а также на связанные с ними политические процессы⁷⁹. Она предусматривает расширение возможностей для использования правозащитного подхода для прекращения дискриминации и исключения из жизни общества находящихся в неблагоприятном положении групп населения, а эти факторы могут лежать в основе нищеты и препятствовать достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.



4 Репродуктивное здоровье как мерило справедливости

«Различия в репродуктивном здоровье между богатыми и бедными, как внутри стран, так и между странами, являются более значительными, чем в какой бы то ни было другой области здравоохранения».

— Проект тысячелетия ООН

Проблемы, связанные с репродуктивным здоровьем, являются основной причиной плохого состояния здоровья и смертности среди женщин во всём мире. Если говорить о женщинах и мужчинах в совокупности, то проблемы репродуктивного здоровья являются в мире второй по значимости причиной плохого состояния здоровья после инфекционных заболеваний (см. Диаграмму 1). За этими данными скрываются огромные диспропорции как внутри стран, так и между ними. Поскольку состояние репродуктивного здоровья в столь значительной степени зависит от уровня дохода и принадлежности к тому или иному полу, то к рассмотрению этого вопроса необходимо подходить с учётом аспектов, касающихся социальной справедливости, этики и равенства.

Репродуктивное здоровье и соответствующие права сами по себе являются важными целями. Они служат основой для удовлетворительных взаимоотношений, гармоничной семейной жизни и надежд на лучшее будущее. Охрана репродуктивного здоровья и репродуктивные права служат также ключом к достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРТ): они позволяют женщинам и молодёжи принимать более активное участие в определении своей судьбы и предоставляют им возможности для того, чтобы вырваться из порочного круга нищеты. Тем не менее нищета и дискриминация по признаку пола не позволяют миллионам людей во всём мире осуществлять свои репродуктивные права и охранять своё репродуктивное здоровье. Связанные с этим издержки являются наиболее высокими для женщин и девушек, лишённых необходимых средств. Если принимать во внимание все семьи, общины и страны, то эти издержки огромны.

Как об этом говорится выше в настоящем докладе, всеобщий доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья является достижимой целью, может предот-

вращать возникновение многих проблем, связанных с репродуктивным здоровьем, и также способствовать достижению прогресса в различных областях социально-экономического развития. В некоторых странах, даже в тех из них, в которых нищета распространена в весьма значительных масштабах, было продемонстрировано, чего можно добиться за счёт политического руководства в сочетании с использованием технических знаний и ресурсов. К числу стран, в которых было обеспечено сокращение показателей материнской смертности, относятся, в частности, Бангладеш, Боливия, Гондурас, Египет, Индонезия, Китай, Куба, Малайзия, Таиланд, Тунис, Шри-Ланка и Ямайка¹. Бангладеш, одна из наименее развитых стран, также добилась исключительного прогресса в деле расширения доступа к услугам по планированию семьи². В тех немногих странах, в которых были предприняты успешные усилия по борьбе с распространением ВИЧ, главным образом в Бразилии, Камбодже, Сенегале, Таиланде и Уганде, этого удалось добиться за счёт политического руководства в сочетании с социальной мобилизацией.

Вопросы и проблемы, связанные с репродуктивным здоровьем, затрагивают многие аспекты социально-экономической жизни, и решить их одному сектору здравоохранения не под силу. Вместе с тем многие проблемы и их серьёзные последствия можно было бы предотвратить, если бы вопросы охраны репродуктивного здоровья решались на повседневной основе в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, которая является «передовым рубежом» для обеспечения профилактики и медицинской помощи. Для этого потребуется укрепить системы здравоохранения, заслужить доверие среди обслуживаемых ими общин и расширить доступ к программам охраны репродуктивного здоровья, в которых учитываются социальные, культурные, экономические и гендерные факторы.

ДОРОГАЯ ЦЕНА БОРЬБЫ С НИЩЕТОЙ. Для успешной борьбы с нищетой требуется здоровое население, у которого нет проблем, связанных с охраной репродуктивного здоровья. Хотя возникновение таких проблем вполне можно предотвратить, они по-прежнему широко распространены в большинстве развивающихся стран мира. Они разрушают жизни людей, создают бремя для семей и систем здравоохранения и приводят к ослаблению стран. Последствия этого являются различными: от горя ребенка, оставшегося без матери, до снижения активности и продуктивности миллионов женщин. Они включают материнскую смертность, нежелательную беременность, высокую фертильность, беспризорность детей, небезопасные аборты и СПИД, а также заболевания, передаваемые половым путём, разновидности рака, бесплодие и связанные с ними болезни у новорожденных.

На Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) в 1994 году правительства 179 стран обязались стремиться «к скорейшему, но не позднее 2015 года» обеспечению доступа всех лиц к услугам в области охраны репродуктивного здоровья³. В результате проведения этой конференции сформировался всеобщий консенсус в отношении того, что репродуктивные права имеют основополагающее значение

для осуществления прав человека, обеспечения устойчивого развития и равенства между мужчинами и женщинами и расширения прав и возможностей женщин. Хотя цель обеспечения для всех людей услуг по охране репродуктивного здоровья конкретно не включена в число ЦРДТ, на международном уровне широким признанием пользуется идея о том, что достичь ЦРДТ можно только за счёт удвоения усилий и ресурсов, выделяемых на охрану репродуктивного здоровья и осуществление репродуктивных прав.

В Проекте тысячелетия ООН сделан вывод о том, что охрана репродуктивного здоровья «имеет исключительно важное значение для достижения общего успеха в обеспечении экономического роста и борьбе с нищетой» и по-прежнему является «одним из ключевых элементов формирования надлежащего человеческого капитала», существенно необходимого для достижения ЦРДТ⁴.

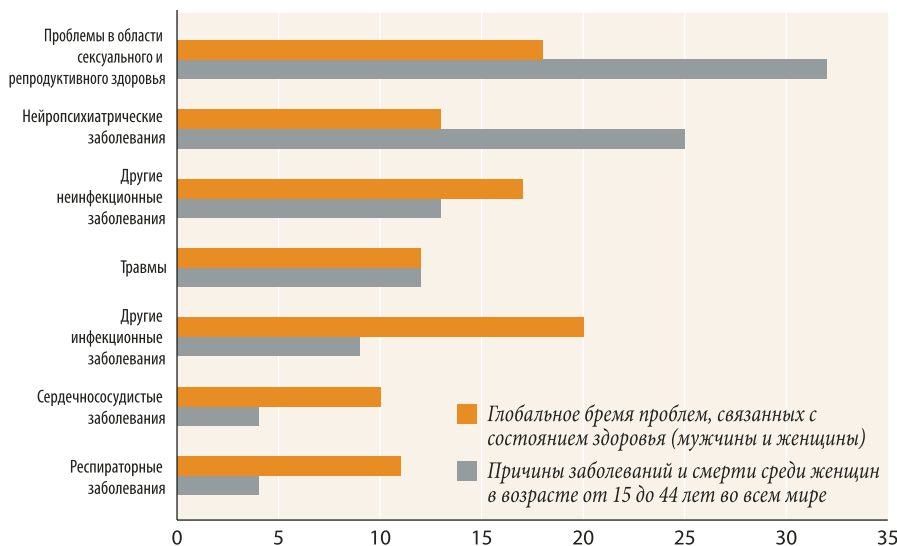
Борьба с нищетой, усилия по обеспечению равенства между мужчинами и женщинами и охрана репродуктивного здоровья неотделимы друг от друга. Они являются взаимосвязанными и взаимодополняющими элементами и могут оказывать такое положительное воздействие, эффект которого будет ощущаться на протяжении жизни нескольких поколений. Социальные и культурные представления

о соответствующей роли мужчин и женщин оказывают существенное влияние на принятие решений, касающихся деторождения и полового поведения, которые в свою очередь воздействуют на перспективы социально-экономического развития. Когда дети воспитываются в духе строгих норм и стереотипных представлений, это приводит к закреплению дискриминации по признаку пола, плохого состояния здоровья и нищеты. Это имеет прямые и косвенные последствия, наиболее серьёзными из которых являются широкие масштабы распространения материнской смертности и травматизма и инфекции ВИЧ.

« Улучшение состояния здоровья, повышение уровня образования и свобода в том, что касается планирования будущего их семей, расширят возможности женщин в плане экономического выбора; вместе с тем это также позволит им раскрепостить свой ум и душу».

— Нафис Садык, Генеральный секретарь МКНР

Диаграмма 1: Глобальное бремя проблем в области сексуального и репродуктивного здоровья



Источник: WHO, 2002, cited in Alan Guttmacher Institute/UNFPA, 2003, *Adding it Up: The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Healthcare*.

Материнская смертность и инвалидность: непосильное бремя

Показатели материнской смертности и травматизма ярко высвечивают воздействие нищеты и неравенства между полами на репродуктивное здоровье. Ежеминутно одна женщина умирает по причинам, связанным с беременностью. Это означает, что ежегодно умирает более полумиллиона матерей, и этот показатель в последние несколько десятилетий вряд ли снизился⁵. Ещё восемь с лишним миллионов женщин на протяжении всей своей жизни страдают от осложнений в период беременности⁶. Во всех случаях 15 процентов женщин, будь-то богатых или бедных, подвергаются риску осложнений во время родов, однако в развивающихся странах случаев материнской смертности практически не наблюдается⁷. Отсутствие прогресса в сокращении показателей материнской смертности во многих странах свидетельствует о том, что жизнь женщины ценится мало и что они принимают ограниченное участие в определении приоритетов общества. Жизнь многих женщин в развивающихся странах можно было бы спасти за счёт осуществления деятельности по охране репродуктивного здоровья, которую население богатых стран воспринимает как должное.

НИЩЕТА, ДИСКРИМИНАЦИЯ И ВЫЖИВАНИЕ МАТЕРЕЙ.

Нищета ведет к увеличению числа рисков, связанных с рождением детей, а материнская смертность и заболеваемость - к дальнейшему обнищанию. В странах Африки, расположенных к югу от Сахары, где высокая рождаемость ведет к увеличению рисков, которым матери подвергаются в течение всей своей жизни, вероятность смерти вследствие беременности равна 1:16; в некоторых наиболее бедных странах этот показатель составляет 1:6. Для сравнения, в промышленно развитых странах такой опасности в течение всей жизни подвергается одна женщина из 2800⁸. Девяносто девять процентов случаев материнской смертности приходятся на развивающиеся страны, и из них практически все они (95 процентов) - на страны Африки и Азии⁹. При этом большое значение имеет уровень развития: две трети случаев смерти матерей в 2000 году были отмечены в 13 из наиболее бедных стран мира, и из них только на Индию приходится одна четверть¹⁰. В самих странах у наиболее обеспеченных женщин по сравнению с женщинами из бедных слоёв населения гораздо больше возможностей для получения квалифицированной акушерской помощи (см. Диаграмму 2).

Нищета и дискриминация по признаку пола обостряют проблемы со здоровьем в течение всего жизнен-

12 СВЯЗЬ МЕЖДУ МАТЕРЬЮ И РЕБЁНКОМ

Эффективно налаженная деятельность по охране репродуктивного здоровья и осуществление репродуктивных прав женщин могут способствовать обеспечению того, чтобы каждый ребёнок был желаемым и любимым и имел возможность правильно развиваться. С другой стороны, плохое состояние репродуктивного здоровья матери может отрицательно сказываться на здоровье и благополучии её детей.

Материнская смертность и детская смертность тесно связаны между собой. Когда мать умирает при родах, её ребёнок зачастую не выживает. У новорожденных, оставшихся без матери, вероятность смертельного исхода в 3-10 раз выше, чем у новорожденных, матери которых остались в живых. Выжившие дети также испытывают страдания: матери, как правило, несут главную ответственность за здоровье, воспитание и питание своих детей и во многих случаях выполняют функции вспомогательного или основного кормильца. Ежегодно до двух миллионов детей теряют матерей из-за отсутствия услуг, которые являются свободно доступными в более развитых странах.

Распределение рождений по периоду брака приводит к существенному снижению младенческой смертности. Двух- или трёхлетний интервал между рождениями детей уменьшает вероятность преждевременных родов и рождения детей с малой массой тела. Считается, что благодаря установлению интервалов между рождениями детей коэффициент детской смертности сократился до практически 20 процентов в Индии и 10 процентов в Нигерии. Нежеланные дети в отличие от других детей в целом больше подвержены риску заболеваний и преждевременной смерти.

Проведение регулярных обследований беременных женщин на предмет выявления заболеваний, передаваемых половым путём, может также повышать вероятность выживания детей, поскольку такие заболевания могут приводить к выкидышам, рождению мёртвого плода, преждевременным родам, рождению детей с малой массой тела, слепоте и пневмонии. Сифилис приводит к инфицированию или смерти 40 процентов младенцев. Добровольные обследования на предмет выявления заболеваний, передаваемых половым путём, и ВИЧ могут способствовать назначению будущим матерям курса лечения, способного защитить как их самих, так и их детей.

ного цикла. Например, отставание в росте у девочек, не получавших достаточного питания, увеличивает риск возникновения осложнений при родах в последующие периоды жизни. Не получающие достаточного питания матери и их дети подвергаются риску преждевременной смерти и хронической утраты трудоспособности. Анемия, которая может вызывать кровотечение в послеродовой период, наблюдается в развивающихся странах у 50-70 процентов беременных женщин¹¹.

Дискриминация женщин в плане образования и медицинского обслуживания и отсутствие у них контроля над экономическими ресурсами и возможностей для участия в принятии решений по вопросу о рождении детей ещё более усугубляют риски, связанные с беременностью. Зачастую для стран, в которых отмечаются наиболее высокие показатели материнской смертности, также характерно и наибольшее неравенство между мужчинами и женщинами¹². Хотя за счёт при-

менения средств контрацепции можно предотвратить материнскую смертность в 20-35 процентах случаев¹³, ограниченное наличие таких средств и услуг по планированию семьи, а также принятые в обществе нормы зачастую не позволяют женщинам использовать их. Недостаточный уровень образования нередко приводит к тому, что женщинам мало или практически ничего не известно о рисках, связанных с деторождением, и о других вопросах охраны здоровья, в том числе о том, как следует пользоваться услугами системы здравоохранения или обсуждать в семье вопросы обращения за своевременной медицинской помощью, необходимой для сохранения жизни. Информирование женщин об их праве на бесплатную медицинскую помощь (там, где она доступна) может иметь жизненно важное значение. Высокая стоимость услуг может ввергать семьи в нищету и приводить к их ещё большему обнищанию. Это может удерживать семьи от обращения за медицинской помощью, особенно когда считается, что по своему качеству она не лучше услуг, предоставляемых заслуживающими доверия повивальными бабками.

РАСПЛАТА: НЕЖЕЛАТЕЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ И НЕБЕЗОПАСНЫЕ АБОРТЫ. Небезопасные аборт являются основной причиной материнской смертности и могут приводить к хроническим травмам. Отсутствие доступа к средствам регулирования рождаемости приводит к тому, что только в развивающихся странах мира ежегодно отмечается около 76 миллионов случаев нежелательной беременности¹⁴. Ежегодно в антисанитарных или небезопасных с медицинской точки зрения условиях производится 19 миллионов абортов. В результате этого умирают приблизительно 68 000 матерей¹⁵. Многие из тех женщин, которые стремятся сделать аборт, состоят в браке. Они, как правило, живут в нищете и пытаются содержать уже имеющих у них детей¹⁶. Данные исследований показывают, что в одном случае из 10 беременность прерывается с помощью небезопасных абортов, причём такая практика в наибольшей степени распространена в странах Азии, Африки и Латинской Америки¹⁷.

Небезопасные аборт являются одной из главных причин, по которым женщины и девушки обращаются за срочной помощью: в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, на находящихся на лечении после аборта приходится от одной пятой до половины всех койко-мест в гинекологических отделениях¹⁸. Опасаясь огласки и предвзятого отношения со стороны медицинского персонала, многие женщины не то-

рятся обращаться за жизненно важной медицинской помощью и делают это тогда, когда уже поздно. Цена последствий небезопасных абортов неизмеримо выше стоимости противозачаточных средств, которые способны предотвратить такие страдания.

В Программе действий МКНР последствия небезопасных абортов признаются в качестве «одной из основных проблем здравоохранения», и в ней правительствам настоятельно предлагается прилагать все усилия для предотвращения нежелательных беременностей и сокращать «прибегание к аборту путём расширения и совершенствования услуг в области планирования семьи»¹⁹. Эффективность этой стратегии доказана: доступ к безопасным и эффективным средствам контрацепции приводит к сокращению числа случаев искусственных абортов²⁰. В ряде стран Центральной и Восточной Европы количество абортов сократилось за короткий период времени в результате предоставления информации и услуг в области планирования семьи, улучшения снабжения средствами контрацепции и активного участия гражданского общества и религиозных групп²¹. Наибольшее сокращение было отмечено в Румынии, где показатель количества абортов снизился в период 1995-1999 годов с 52 до 11 в расчёте на 1000 женщин в возрасте от 15 до 44 лет²².

МУЖЧИНЫ И БЕРЕМЕННОСТЬ. Там, где беременность считается «женским вопросом», участие мужчин в принятии решений и в выполнении связанных с этим обязанностей может быть ограниченным. Тем не менее оказание мужчинам и общинам помощи с тем, чтобы они осознали риски, связанные с беременностью, может повысить шансы женщин на получение необходимой помощи²³. В Уганде информирование отцов о более безопасных условиях для родов привело к сокращению числа случаев небезопасных родов на дому²⁴. В Индии подготовка врачей для привлечения мужчин к охране материнства способствовала увеличению числа мужей, которые сопровождали своих жён при посещении ими женских консультаций²⁵. В результате обследования, проведённого в сельских районах Китая, было установлено, что там, где мужчины принимают участие в выполнении домашних и родительских обязанностей, существует более высокая вероятность того, что за женщинами будет обеспечиваться уход в дородовой период, что перед родами их будут меньше загружать работой и что они будут рожать в более безопасных с санитарной точки зрения условиях²⁶. Движение «За помощь матерям» и программа просвещения мужей

в Индонезии способствовали тому, что общины признали необходимость оказания помощи матерям и экстренного предоставления транспортных средств для перевозки рожениц²⁷.

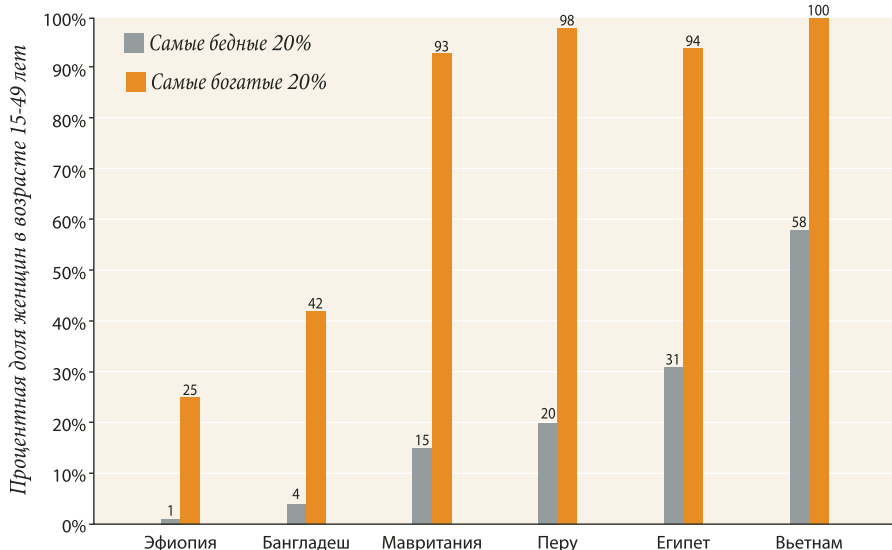
СПАСЕНИЕ ЖИЗНИ ЖЕНЩИН. Хотя обеспечение безопасного материнства является одной из приоритетных задач международного сообщества на протяжении практически двух десятилетий, прогресс был достигнут не везде, и считается, что в некоторых странах коэффициенты материнской смертности увеличиваются²⁸. В настоящее время накоплен большой объём знаний о том, какие стратегии являются наиболее эффективными для предотвращения материнской смертности и травматизма. К ним относятся: планирование семьи в целях сокращения числа случаев нежелательной беременности; оказание квалифицированной помощи при всех родах; и оказание надлежащей, оперативной и срочной акушерской помощи всем женщинам, у которых возникают осложнения²⁹. К числу основных препятствий относятся плохо развитые системы здравоохранения, ограниченные транспортные возможности в отдалённых и сельских районах, нехватка квалифицированного медицинского персонала и недостаточное снабжение средствами контрацепции. Дискриминация по признаку пола может создавать препятствия для мобилизации политической воли и ресурсов в целях осуществления необходимых преобразований.

Ведущей инициативой в этом отношении является программа «Предотвращение материнской смертности и инвалидности», которая направлена на повышение качества срочной акушерской помощи в развивающихся странах. ЮНФПА, ВОЗ, ЮНИСЕФ и многие неправительственные организации сотрудничают с правительствами различных развивающихся стран в деле реорганизации систем здравоохранения и укрепления потенциала. ЮНФПА оказывает содействие программам, направленным на расширение доступа к квалифицированной помощи при родах и к срочной акушерской помощи для женщин в бедных и

сельских районах, включая подготовку медицинских работников, осуществляемую в настоящее время в 76 странах³⁰. В Уганде в настоящее время предпринимаются усилия для решения проблем, с которыми обычно приходится сталкиваться в рамках деятельности по сокращению материнской смертности, включая оснащение медицинских центров и их укомплектование врачами и медсёстрами, направление к врачам-специалистам и обеспечение транспорта в неотложных ситуациях. В некоторых районах была создана система радиосвязи («RESCUER») и службы скорой помощи³¹. В трёх районах Никарагуа доля женщин, которым была оказана срочная акушерская помощь, увеличилась с 37 процентов в 2000 году до 50 процентов в 2003 году³². В Сенегале за один год были спасены жизни 100 сельских женщин благодаря той поддержке, которую ЮНФПА оказал одному из местных медицинских центров³³. В Йемене увеличилось число специалистов-женщин, а на уровне общин было подготовлено 12 000 акушерок³⁴.

В некоторых странах проблема острой нехватки врачей решается за счёт передачи функций по оказанию акушерской помощи другому квалифицированному медицинскому персоналу: например, в Мозамбике медсестёр обучили делать кесарево сечение³⁵. В Непале и Афганистане (страна, в которой коэффициент материнской смертности является одним из самых высоких в мире) организована подго-

Диаграмма 2: Данные о родах, принятых при содействии квалифицированного медицинского персонала, с разбивкой по категориям самых бедных и самых богатых женщин



* согласно определению включает врача, медсестру или квалифицированную акушерку

Источник: World Bank, 2004, Round II Country Reports on Health, Nutrition, and Population Conditions Among the Poor and the Better-Off in 56 Countries.

товка акушерского персонала для оказания квалифицированной помощи при родах³⁶.

Общины играют ключевую роль в деле сокращения материнской смертности. Пользуясь доверием местные медработники могут направлять женщин в лечебные учреждения официальной системы здравоохранения и рекомендовать им рожать в безопасных условиях. В бедных странах общины могут объединять свои ресурсы для обеспечения срочной перевозки женщин, у которых возникли осложнения, например, проводя работу с водителями такси, автобусов или грузовиков и с их профсоюзами. В Гондурасе за счёт усилий на уровне общин удалось добиться сокращения показателя материнской смертности на 37 процентов в период 1990-1997 годов и увеличения на 33 процента числа случаев оказания квалифицированной помощи при родах в сельских районах³⁷. В Сенегале для поощрения безопасного материнства были задействованы имамы³⁸.

Феминизация ВИЧ/СПИДа

Во всё большей степени «проблема ВИЧ/СПИДа затрагивает женщин»³⁹. Женщины по сравнению с мужчинами в большей мере подвержены опасности инфицирования в силу социальных, культурных и психологических причин, и в настоящее время инфицированные женщины превосходят по своей численности мужчин. Хотя на первоначальном этапе эпидемия поражала прежде всего мужчин, сегодня приблизительно половину из 40 миллионов человек, инфицированных ВИЧ, составляют женщины. Наибольшее число инфицированных женщин проживает в странах, где эпидемия приобрела широко распространённый характер и где инфекция передаётся главным образом в рамках гетеросексуальных отношений, причём зачастую в рамках брачных отношений⁴⁰. Женщины составляют 57 процентов всех инфицированных ВИЧ в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, и 49 процентов – в странах Карибского бассейна, причём наибольшему риску подвергаются молодые женщины (см. Главу 5)⁴¹. Африканские женщины составляют 77 процентов всех инфицированных ВИЧ женщин в мире⁴².

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ЭПИДЕМИИ: НИЩЕТА, НАСИЛИЕ И ДИСКРИМИНАЦИЯ ПО ПРИЗНАКУ ПОЛА.

Дискриминация по признаку пола, нищета и насилие являются основными причинами эпидемии СПИДа (см. Вставку 13). В физиологическом плане, вероятность инфицирования ВИЧ во время полового сношения у женщин по крайней мере в два раза выше, чем у мужчин⁴³. Женщины и девушки зачастую плохо осведомлены о вопросах сексуального и репродуктивного здоровья и, как правило, менее грамотны, чем мужчины. Зачастую у них нет возможностей отстаивать свою позицию и рассчитывать на поддержку обществом стремления к более безопасным половым отношениям или отклонения сексуальных приставаний. Насилие в отношении женщин является серьёзным фактором, приводящим к инфицированию ВИЧ (см. Главу 7). Помимо этого, нищета вынужда-

ет женщин вступать в половые сношения ради заработка или в договорные отношения, которые исключают применение презервативов. Зачастую женщины неспособны по экономическим причинам прерывать отношения, даже если им известно о том, что партнёр инфицирован ВИЧ или подвержен риску инфицирования⁴⁴. Риски, которым подвергаются женщины, приобретают ещё более серьёзный характер в силу некоторых пагубных обычаев, таких, как обрезание/калечащие операции на женских половых органах, детские браки и «наследование вдовы» (переход вдовы к родственнику умершего мужа).

«Последствия для женщин и девушек ... создают для Африки и всего мира проблему практического и морального характера, в связи с которой гендерные аспекты приобретают важнейшее значение в том, что касается охраны здоровья людей. Практика игнорирования гендерного анализа оказалась полностью несостоятельной».

— Стивен Льюис, Посланник Генерального секретаря ООН в Африке, Барселонская международная конференция по проблеме СПИДа

Многие люди до сих пор ничего не знают о методах предохранения от заражения ВИЧ. В 2003 году деятельностью по профилактике были охвачены только 8 процентов беременных женщин и 16 процентов работников «секс-индустрии» во всём мире⁴⁵. Хотя в большинстве стран, в том числе в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, разработаны национальные стратегии борьбы с эпидемией, миллионы мужчин и женщин (а фактически их значительное большинство) не получают соответствующих услуг или лечения.

ПОЛ ИМЕЕТ БОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ. Применение учитывающих гендерные аспекты подходов к профилактике ВИЧ имеет исключительно большое значение для

борьбы с эпидемией. Это также может способствовать осуществлению более широких преобразований в обществе. Женщины могут получать возможность принимать более активное участие в принятии решений, затрагивающих их жизнь, при поддержке и сотрудничестве со стороны их партнёров-мужчин, медработников, общин и правительств. Молодые мужчины, которые приходят к осознанию необходимости уважительного отношения к женщинам и понимают, что они обязаны положить конец распространению ВИЧ/СПИДа, как правило, чаще используют презервативы. Мужей можно подключать к деятельности, направленной на защиту их жён и будущих детей от ВИЧ и других заболеваний, передаваемых половым путём.

Профилактика ВИЧ среди женщин детородного возраста имеет исключительно важное значение. Добровольное планирование семьи должно являться неотъемлемой частью всех стратегий борьбы с эпидемией. С учётом этических норм и прав человека женщины, инфицированные ВИЧ, могут принимать тщательно взвешенные решения по вопросам планирования семьи, в том числе для предотвращения нежелательной беременности. Доступ к лечению с использованием антиретровирусных средств может способствовать охране благосостояния женщин и предотвращению трагедии передачи ВИЧ их детям.

В результате осуществления программ по обеспечению профилактики, ухода и лечения постепенно активизировалось обсуждение вопросов, касающихся гендерной проблематики, половой жизни и репродуктивного здоровья. В 2004 году ЮНЭЙДС создала Глобальную коалицию по проблемам женщин и СПИДа – международную ассоциацию групп гражданского общества, сетей женщин, инфицированных ВИЧ, правительств и организаций системы ООН. Её деятельность направлена на обеспечение образования, грамотности и экономических прав для женщин; равного доступа к лечению с использованием антиретровирусных средств; доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья; изменение вредных стереотипных взглядов на роль женщин; и нулевой терпимости по отношению к насилию по признаку пола⁴⁵.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА ЖЕНЩИН, ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИЧ. В развивающихся странах большинство женщин, инфицированных ВИЧ, не имеют доступа к антиретровирусному лечению ни для себя, ни для предотвращения передачи инфекции их детям. Помимо этого, многие считают,

что женщины, инфицированные ВИЧ, не будут вступать в половые отношения и что они не должны иметь детей⁴⁷. В результате этого этим женщинам зачастую не предоставляется информация и услуги для предотвращения беременности и передачи ВИЧ от матери к ребёнку, а также квалифицированная помощь в дородовой период и акушерская помощь. В обществах, в которых ожидается, что женщины будут выполнять детородную функцию, женщинам, инфицированным ВИЧ, которые предпочитают не иметь детей, приходится бороться как с осуждением со стороны общества за то, что у них нет детей, так и с подозрениями и предвзвешенными суждениями, обусловленными их положением. Охрана репродуктивных прав женщин, инфицированных ВИЧ, включая предотвращение принудительных аборт и стерилизации, является исключительно важным вопросом прав человека.

Международная ассоциация женщин, инфицированных ВИЧ, которая была создана для решения проблем, связанных с недостаточной помощью, оказываемой таким женщинам, руководит осуществлением инициативы «Голоса и выбор» в Центральной Америке, Западной Африке, Таиланде и Зимбабве, направленной на обеспечение защиты прав женщин на сексуальное и репродуктивное здоровье⁴⁸. В Аргентине ФЕИМ, ведущая женская неправительственная организация, занимается распространением «билля о правах женщин», разработанного на Конференции по проблеме СПИДа в 2002 году, и обеспечивает подготовку медицинских работников по вопросам, касающимся прав человека и средств контрацепции для женщин, инфицированных ВИЧ⁴⁹.

В Кении и Южной Африке в рамках проекта «Нынешние и будущие матери» новым матерям и беременным женщинам, инфицированным ВИЧ, даются советы по различным вопросам - от планирования семьи до получения дохода⁵⁰. Такая консультативная помощь со стороны людей своего круга способствовала пониманию женщинами, инфицированными ВИЧ, альтернатив в плане охраны своего репродуктивного здоровья и решению стоящих перед ними проблем.

ДОСТУП ЖЕНЩИН К ЛЕЧЕНИЮ ОТ ВИЧ/СПИДА.

Программы, направленные на предотвращение передачи ВИЧ от матери к ребёнку, обеспечивают для многих женщин, инфицированных ВИЧ, единственную возможность получить антиретровирусные препараты. В развивающихся странах большинство программ нацелены на предотвращение передачи ВИЧ детям и не

предусматривают предоставление какой-либо помощи матерям. В 2003 году во всём мире только 2 процента беременных женщин, у которых был обнаружен ВИЧ, получали антиретровирусные препараты для улучшения их состояния здоровья⁵¹. В Африке услуги по профилактике ВИЧ предоставляются только 5 процентам беременных женщин⁵². В некоторых новых разрабатываемых программах особое внимание уделяется охране здоровья и благосостояния как детей, так и матерей⁵³.

Для состоятельных людей, живущих в богатых странах, ВИЧ благодаря антиретровирусным препаратам превратился в контролируемое, хроническое заболевание. Вместе с тем, по состоянию на конец 2004 года в странах с низким и средним уровнем доходов доступ к лечению имели только 12 процентов людей⁵⁴. Будучи озабочены тем, что женщинам, особенно не беременным, могут отказывать в доступе к лечению в тех случаях, когда такая возможность появляется, жен-

ские группы, ВОЗ и ЮНЭЙДС призвали правительства установить национальные целевые показатели для обеспечения равного доступа⁵⁵.

КЛЕЙМО ПОЗОРА, ПОРИЦАНИЕ И СПИД. Клеймо позора оказывает разрушительное воздействие на людей. Бесчестье, ассоциируемое со СПИДом, является серьёзным препятствием для его профилактики, а позор, которым клеймят людей, инфицированных ВИЧ, усугубляется дискриминацией в отношении женщин. Сотни тысяч женщин, инфицированных ВИЧ, уклоняются от обследования и лечения, опасаясь остаться в одиночестве и реакции со стороны мужей, семей, общин и медицинских учреждений⁵⁶. Отсутствие конфиденциальности в диагностических службах вызывает озабоченность по вполне понятным причинам: женщины иногда узнают, что они инфицированы ВИЧ, последними – после своих мужей или родственников⁵⁷. Только 5 процентов

13 ВИЧ/СПИД: КАКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ПОЛ?

Около трёх четвертей всех новых случаев инфицирования ВИЧ являются следствием половых контактов между мужчинами и женщинами. Взгляды и поведение мужчин имеют исключительно большое значение для профилактической деятельности: именно мужчины, как правило, принимают решения об использовании презервативов. Во многих обществах считается, что женщины плохо осведомлены о таких вопросах, а те, кто поднимает вопрос об использовании презервативов, рискует быть обвинённым в неверности или неразборчивости в связях. Насилие в отношении женщин и девушек и страх перед ним ещё более лишают женщин возможности отстаивать свою позицию.

- Эпидемия СПИДа вспыхнула в 80-х годах как заболевание среди мужчин, однако доля инфицированных женщин постоянно возрастала: если в 1990 году она составляла 35 процентов, то в 2004 году – 48 процентов.
- Среди женщин, инфицированных ВИЧ, многие состоят в браке и имеют только одного партнёра – своего мужа.
- В отдельных странах Африки и Карибского бассейна (двух регионах, в которых ВИЧ получил наибольшее распространение) вероятность инфицирования среди молодых женщин (в возрасте от 15 до 24 лет) в шесть раз выше, чем среди молодых мужчин аналогичного возраста.
- Молодые женщины являются наиболее затрагиваемой группой в мире: на них приходится 67 процентов всех новых случаев инфицирования ВИЧ среди людей в возрасте от 15 до 24 лет в развивающихся странах мира. В странах Африки, расположенных к югу от Сахары, молодые женщины составляют 76 процентов молодёжи, инфицированной ВИЧ. В некоторых странах Африки, расположенных к югу от Сахары, в которых СПИД получил широкое распространение, в половые отношения в обмен на деньги или товары вступают до 38 процентов не состоящих в браке девушек в возрасте от 15 до 19 лет.

Брак: защита от ВИЧ или опасность инфицирования им?

Большинство людей считают, что брак «безопасен», однако во многих случаях он создаёт существенные риски инфицирования женщин ВИЧ. Об этом свидетельствуют приводимые ниже данные, которые были получены в результате проведения как национальных исследований, так и менее масштабных обследований среди женщин:

- Более четырёх пятых всех новых случаев инфицирования ВИЧ среди женщин отмечаются в браке или в рамках долгосрочных отношений с основными партнёрами.
- В странах Африки, расположенных к югу от Сахары, приблизительно 60–80 процентов женщин, инфицированных ВИЧ, были заражены их мужьями – их единственными партнёрами.
- По меньшей мере 50 процентов сенегальских женщин, инфицированных ВИЧ, сообщили только об одном факторе риска – жизни в «моногамном» союзе.
- В Мексике более 30 процентов женщин узнают о том, что они инфицированы ВИЧ, после того, как такой диагноз ставится их мужьям.
- В Индии около 90 процентов женщин, инфицированных ВИЧ, утверждают, что они были девственницами перед вступлением в брак и сохраняли верность своим мужьям.
- В Камбодже 42 процента всех новых случаев инфицирования ВИЧ происходят в результате того, что мужья заражают своих жён. В одной трети случаев ВИЧ передаётся от матерей детям.
- В Таиланде вероятность того, что инфицированные ВИЧ женщины были заражены их мужьями, составляет 75 процентов.
- В Марокко до 55 процентов инфицированных ВИЧ женщин были заражены их мужьями.
- Результаты исследований свидетельствуют о том, что замужние женщины зачастую идут на риск заражения ВИЧ и не просят своих мужей использовать презервативы, с тем чтобы не обвинять их

людей, инфицированных ВИЧ, знают об этом⁵⁸, и обследование во время беременности зачастую является единственным способом, с помощью которого семья узнаёт о наличии инфекции ВИЧ. Даже если женщины заразились ВИЧ от своих мужей, их иногда обвиняют в том, что они «принесли СПИД в дом», и в результате этого они могут подвергаться насилию или гонениям⁵⁹. Медицинские учреждения иногда не оказывают женщинам, инфицированным ВИЧ, надлежащую помощь во время и после родов. Женщины могут отказываться от лечения или прерывать его в результате неблагоприятного отношения со стороны медперсонала⁶⁰.

Во многих развивающихся странах борьба с клеймением позором ведётся посредством развёртывания дискуссий, посвящённых этому заболеванию, что является важным шагом в направлении поощрения людей к тому, чтобы они стремились пройти обследование и обращались за медицинской помощью. Одной из таких

программ, осуществляемых при содействии ЮНФПА, является региональная инициатива по информированию о ВИЧ в семи арабских странах. В Узбекистане в популярном телевизионном сериале, показываемом с 2003 года, затрагиваются вопросы, возникающие в повседневной жизни, включая токсикоманию, профилактику ВИЧ и дискриминацию в отношении людей, инфицированных ВИЧ/СПИД. В восьми африканских и шести азиатских странах ЮНФПА оказывает поддержку работе, проводимой на совместной основе радиостанциями и общинными медицинскими организациями по подготовке радиопередач, посвящённых ВИЧ и СПИДу⁶¹. Большое число партнёров оказывают поддержку многим аналогичным инициативам в развитых и развивающихся странах, используя средства массовой информации и диалог на уровне общин, для преодоления позора и дискриминации, которые приводят к увековечению эпидемии.

в неверности. В двух округах Уганды только 26 процентов женщин заявили о том, что замужняя женщина вправе попросить мужа использовать презерватив..

«Я, послушная женщина, не понимаю, как я могла заразиться, будучи верной единственному мужчине в моей жизни».

— Инфицированная ВИЧ женщина из Буркина-Фасо

Не всё не так просто

Для предотвращения заражения ВИЧ необходимо следующее: воздерживаться от половых сношений, сохранять верность одному партнёру и использовать презервативы. Осуществление программ пропаганды применения такого подхода действительно способствовало повышению степени осведомлённости об этих вопросах. Вместе с тем, если ни мужчины, ни женщины не могут свободно принимать тщательно продуманные решения, то при таком подходе не учитываются исключительно важные факторы, с которыми приходится сталкиваться миллионам женщин:

- Может ли девушка настаивать на том, чтобы её муж, который старше её, использовал презервативы или сохранял ей верность?
- Может ли подвергающаяся побоям женщина, которая зависит от своего партнёра или мужа в плане содержания её самой или её детей, поднимать вопрос о верности или использовании презервативов?
- Может ли молодая жена настаивать на использовании презервативов, когда от неё требуют родить ребёнка для обеспечения признания со стороны нового мужа и его родственников?
- Может ли работница «секс-индустрии», которой необходимо содержать своих детей, отказывать клиенту, не желающему использовать презерватив, особенно когда он платит двойную или более высокую цену?

- Имеются ли средства защиты от инфекции у девушек, которых принуждают к половым отношениям или которые подверглись изнасилованию?
- Могут ли рекомендации относительно воздержания до вступления в брак уберечь молодых людей, тогда как большинство начинает половую жизнь, ещё не достигнув 20-летнего возраста?

Исключительная уязвимость, несоразмерное бремя

Женщины и девушки подвергаются повышенному риску инфицирования ВИЧ. Они также в большинстве случаев обеспечивают уход за теми, кого поразило или затронуло это заболевание, включая мужей и детей-сирот. Женщины и девушки составляют 75 процентов тех, кто ухаживает за инфицированными ВИЧ. Необходимость ухода за больными ограничивает способность женщин получать доход, сужая тем самым их возможности в плане участия в экономической деятельности. Последствия этого являются наиболее серьёзными в странах, в которых женщины составляют большинство фермеров и производят большую часть продовольствия. В Объединённой Республике Танзании женщины, ухаживающие за своими больными мужьями, тратят на сельскохозяйственную деятельность вдвое меньше времени. Утрата дохода мужа, расходы на медицинское обслуживание его родственников и необходимость выполнения дополнительных обязанностей могут приводить к ещё большему обнищанию женщин и их детей.

Также, вероятность того, что женщины, инфицированные ВИЧ, будут обращаться за помощью или получать её, исключительно невелика. К тому времени, когда муж умирает, средства семьи, как правило, истощаются до такой степени, что женщины либо неспособны, либо не желают обращаться за медицинской помощью. Законы и обычаи, касающиеся наследования, которые обеспечивают преимущества родственникам мужа, могут приводить к обнищанию вдов и их детей. Дополнительные финансовые трудности могут побуждать женщин и девушек вступать в половые связи или отношения, сопряжённые с риском и опасностью эксплуатации, что ещё более способствует распространению эпидемии.

В подверженном засухе районе Лумомбо в Свазиледе активная роль женщин в распределении продовольствия приносит пользу всему населению. Неправительственные организации при поддержке ЮНФПА и Мировой продовольственной программы организовали подготовку женщин, которые руководили осуществлением проектов по распределению продовольствия для решения вопросов, затрагивающих бедноту: сексуальные надругательства, эксплуатация, СПИД и планирование семьи. Общинные комитеты по оказанию помощи, 80 процентов членов которых составляют женщины, проводили работу среди мужчин, обсуждая эти вопросы на общинных сходах в дни, когда распределялось продовольствие, в церквях, в беседах на дому и при посещении больных.

В результате осуществления этого проекта увеличилось число случаев обращения женщин и детей в полицию с жалобами на сексуальные надругательства и просьб о проведении обследований на предмет выявления ВИЧ, и в течение года в 10 раз возросло число людей, которые прошли курс антиретровирусного лечения. Одним из крупных достижений является то, что сельские лидеры отныне разрешают женщинам выступать на общинных сходах (ранее такой практики не существовало), поскольку отныне считается, что женщины не только занимаются распределением продовольствия, но и также являются источником полезных знаний.

«Я никогда не ощущала себя столь значимой в моей общине. До того, как меня избрали членом комитета по распределению продовольствия, я была никем, а теперь люди обращаются ко мне за советом и помощью» – заявила одна женщина, которая ныне является признанным общинным лидером.

ДРУГАЯ ЭПИДЕМИЯ – ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ. Заболевания, передаваемые половым путём (ЗППП), представляют собой инфекции половых путей и относятся к числу наиболее распространённых причин заболеваний во всём мире. По оценкам, ежегодно поступают сообщения о 340 миллионах новых случаев *излечимых* ЗППП⁶². Если учитывать *неизлечимые* инфекции (включая ВИЧ), то этот показатель фактически увеличивается втрое. Женщины по сравнению с мужчинами в большей степени уязвимы по отношению к этим инфекциям по социально-культурным и физиологическим причинам и неизмеримо больше страдают от их серьёзных последствий, включая рак шейки матки и бесплодие. У приблизительно 70 процентов женщин никаких симптомов ЗППП не наблюдается (у мужчин этот показатель составляет 10 процентов)⁶³, что затрудняет постановку диагноза. Когда такие симптомы появляются, женщины, как правило, не придают им большого значения⁶⁴. Наличие ЗППП может также в 2-9 раз увеличивать риск инфицирования ВИЧ⁶⁵. И тем не менее в 2003 году только 14 процентов лиц, страдающих ЗППП, в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, имели доступ к лечению⁶⁶. Помимо этого, поскольку ЗППП, включая ВИЧ, в наибольшей степени распространены среди молодёжи, профилактика этих

заболеваний может в долгосрочной перспективе обеспечивать выгоды с точки зрения трудовых ресурсов и способствовать повышению производительности⁶⁷.

Использование преимуществ планирования семьи

Свобода выбора количества детей и времени деторождения является одним из основных прав человека. Расширение доступа к безопасным и доступным методам контрацепции является ключом к достижению ЦРДТ. Планирование семьи доказало свои преимущества в том, что касается обеспечения равенства между мужчинами и женщинами, охраны здоровья матери, выживания детей и профилактики ВИЧ. Планирование семьи может также способствовать сокращению масштабов нищеты и экономическому росту за счёт улучшения благосостояния семей, повышения продуктивности женщин и снижения рождаемости (см. Главу 2)⁶⁸. Это является одним из наиболее разумных и эффективных видов инвестиций, которые любая страна может осуществлять в целях повышения качества жизни людей. С другой стороны, ограниченный доступ к средствам контрацепции снижает вероятность того, что женщинам удастся вырваться из нищеты и вывести из неё свои семьи.

С учётом принятых до этого конвенций в области прав человека на МКНР в 1994 году и четвёртой Всемирной конференции по положению женщин в 1995 году было признано, что охрана репродуктивного здоровья, включая добровольное планирование семьи, должна являться одним из основных элементов инициатив, направленных на содействие осуществлению прав человека женщин. Это ознаменовало собой определённое отступление от предпринимавшихся ранее усилий, в рамках которых повышенное внимание уделялось ограничению высоких темпов прироста населения, причём зачастую в ущерб правам женщин. Со ссылкой на этические ценности и принципы, касающиеся прав человека, на обеих конференциях было заявлено о том, что свобода принимать решения по вопросам деторождения имеет существенно важное значение для обеспечения равенства между полами и устойчивого развития.

ФАКТОРЫ, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ ДОСТУП: НИЩЕТА И ДИСКРИМИНАЦИЯ ПО ПРИЗНАКУ ПОЛА.

После того, как в 60-х годах стали доступными надёжные методы контрацепции, показатели использования современных противозачаточных средств постоянно возрастали, и в настоящее время ими пользуются 54 процента всех женщин, состоящих в браке или том или ином союзе. При учёте традиционных методов этот показатель

увеличивается до 61 процента⁶⁹. В связи с этим коэффициенты рождаемости продолжают сокращаться. В развивающихся странах общий коэффициент рождаемости (среднее число деторождений в расчёте на одну женщину) снизился с шести в 60-х годах до менее трёх в настоящее время. Вместе с тем, в наименее развитых странах рождаемость остаётся высокой – на уровне пяти детей в расчёте на каждую женщину⁷⁰.

Сочетание высокой рождаемости и широко распространённой нищеты в развивающихся странах приводит к усилению последней в результате замедления темпов экономического роста, роста расходов на удовлетворение потребностей в охране здоровья и образовании и других основных потребностей, снижения производительности среди женщин и уменьшения доходов и сбережений. С другой стороны, снижение рождаемости может способствовать сокращению масштабов нищеты, особенно в сочетании с осуществлением эффективных социально-экономических стратегий⁷¹. За последние 30 лет в некоторых из наиболее бедных стран мира был достигнут незначительный или ничтожный прогресс в расширении доступа к средствам контрацепции. Начиная с 70-х годов в 21 одной из наиболее бедных стран Африки, расположенных к югу от Сахары, общий коэффициент рождаемости оставался высоким или сократился в незначительной степени⁷².

Показатели использования средств контрацепции являются неодинаковыми как в странах, так и между странами. Они варьируются в зависимости от уровня дохода и образования, этнической принадлежности, близости расположения лечебных учреждений и эффективности программ планирования семьи. В Африке только 27 процентов замужних женщин используют тот или иной метод контрацепции и всего лишь 20 процентов – более эффективные современные методы. В некоторых частях континента последний показатель не превышает 5 процентов⁷³. Среди более обеспеченных женщин вероятность использования методов контрацепции в четыре раза выше, чем среди самых бедных; в некоторых странах он выше в 12 раз (см. Диаграмму 3). В глобальном масштабе приблизительно 201 миллион женщин не имеет возможности пользоваться эффективными методами контрацепции,

однако многие из них, если бы такая возможность у них была, применяли бы методы планирования семьи⁷⁴.

Исследования показали, что помимо социально-экономических выгод планирования семьи на макроуровне женщины, занимающиеся планированием семьи, получают личные, психологические и экономические преимущества. В Боливии средства контрацепции предоставлялись в качестве элемента платы за работу вне дома. В Себу на Филиппинах показатель среднего роста уровня дохода среди женщин, у которых было от одной до трёх беременностей, в два раза превышал аналогичный показатель среди женщин, у которых было более семи беременностей⁷⁵.

Осуществление программ планирования семьи также обеспечивает ощутимую и значительную экономию средств для правительств.

Спрос на средства контрацепции определяется рядом факторов. Реализации женщинами своих предпочтений в плане деторождения могут препятствовать социальные, культурные и гендерные факторы (см. Вставку 15). Женщины, не умеющие читать или имеющие ограниченное образование, могут мало знать о своём теле и ещё меньше – о планировании семьи. Повсеместно бытуют неправильные представления

и мифы о беременности и методах контрацепции⁷⁶. Мужчины в отличие от женщин хотят иметь детей больше и раньше и во многих случаях оказывают большее влияние на принятие решений о размере семьи⁷⁷. В силу социальных норм, определяющих вопросы рождаемости и половой зрелости, и общего низкого статуса женщин в обществе многие женщины и мужчины не стремятся к тому, чтобы заниматься планированием семьи.

РОСТ СПРОСА, УВЕЛИЧЕНИЕ ДЕФИЦИТА. Во многих развивающихся странах наблюдается острая нехватка контрацептивов и презервативов. К причинам этого относятся рост числа потребителей (вследствие прироста населения), увеличение спроса (в силу стремления к созданию более малочисленных семей), распростране-

«Неравенство между полами и роль мужчин и женщин во многих условиях являются наиболее важными факторами, обуславливающими подверженность инфицированию ВИЧ. Фактически, понять причины возникновения эпидемии СПИДа и разработать эффективные меры борьбы невозможно без учёта основных каналов, по которым гендерные факторы оказывают воздействие на распространение заболевания, его последствия и эффективность профилактической деятельности».

— Проект тысячелетия ООН – «Борьба со СПИДом в развивающихся странах»

- На *директивном и правовом* уровнях директивные органы могут не уделять особого внимания финансированию услуг по предоставлению средств контрацепции, поскольку, по их мнению, планирование семьи — это «женское дело». В некоторых странах установлены ограничения на применение определённых методов. В законодательстве может быть предусмотрено требование о том, что для применения некоторых методов женщина должна спрашивать разрешение у мужа и что подростки до достижения ими установленного возраста должны заручаться согласием родителей.
- В *медицинских учреждениях* предубеждённо настроенные медицинские работники могут не предлагать несколько вариантов контрацепции, полагая, что женщины не поймут их или примут «неправильное» решение. Некоторые медработники ошибочно считают, что некоторые методы контрацепции вызывают бесплодие, и предлагают их только тем женщинам, у которых уже есть дети.

«Медсестра сказала мне, что, если я не хочу таблетку, то она не сможет порекомендовать мне что-либо другое».

- Замбийская женщина

- На уровне *общин* может быть распространено предвзятое отношение к методам контрацепции, основанное на том, что они якобы могут поощрять стремление женщин к вступлению в беспорядочные половые связи, что к мужчинам, естественно, не относится.
- На уровне *отдельных лиц и супружеских пар* некоторые женщины могут опасаться неодобрительного отношения их мужей к методам контрацепции или даже наказания за их применение. У многих супружеских пар обсуждение этого вопроса вызывает определённые трудности.

«Мой муж знал о противозачаточных таблетках. Я говорила ему о них, и он всегда был против. Мы чуть было не расстались из-за этого».

- Гватемальская женщина

- От *молодых женщин*, если они замужем, могут ожидать, что они должны «доказать» мужьям и семьям свою способность рожать детей; если они не состоят в браке, то от них могут ожидать воздержания от половых связей.

«Я пыталась достать таблетки, но меня прогнали из больницы. Я думаю, что это случилось потому, что я выглядела очень молодо».

- Ученица зимбабвийской средней школы

- *Мужчин* зачастую исключают из сферы охвата программ планирования семьи, поскольку они рассчитаны на женщин и осуществляются в рамках деятельности служб по охране здоровья матери и ребёнка.

ние ВИЧ/СПИДа (требующее значительных ресурсов) и сокращение объёма средств, предоставляемых донорами⁷⁸.

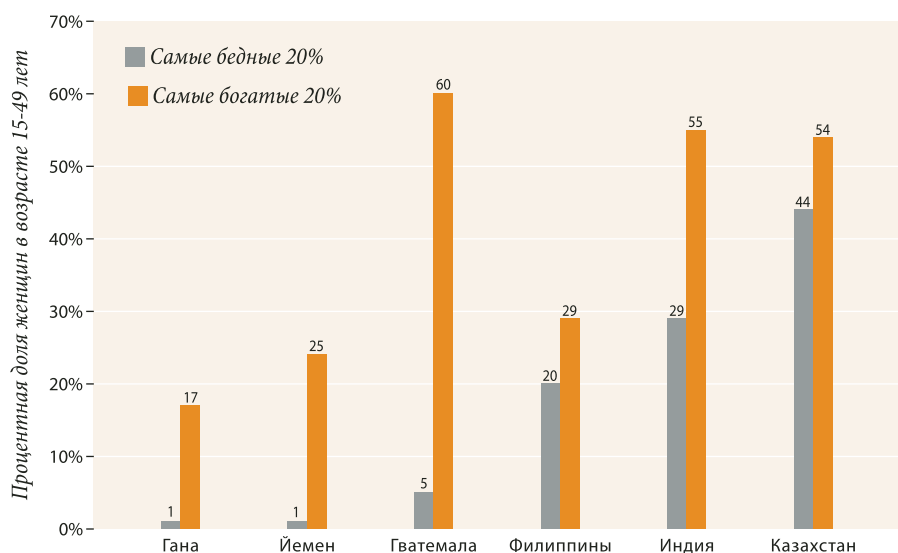
Ряд развивающихся стран в состоянии покрывать расходы на средства контрацепции, однако в большин-

стве из них для удовлетворения внутренних потребностей не хватает иностранной валюты и не имеется производственных мощностей. Ожидается, что в период 2004–2015 годов стоимость контрацептивов и пре-

зервативов увеличится с 1 до 1,6 млрд. долл. США при сохранении большого разрыва между предполагаемыми расходами и объёмом донорского финансирования. При этом эпидемия СПИДа означает, что дефицит (не только мужских и женских презервативов, но и других предметов снабжения для охраны репродуктивного здоровья, таких, как препараты для лечения ЗППП и комплекты для диагностики ВИЧ) приобретает всё более острый характер.

РАСШИРЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ВЫБОРА МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ. Участники МКНР призвали к обеспечению доступа к «полному комплексу» методов планирования

Диаграмма 3: Использование презервативов в зависимости от уровня благосостояния



Источник: World Bank, 2004, Round II Country Reports on Health, Nutrition, and Population Conditions Among the Poor and the Better-Off in 56 Countries.

16 ГДЕ ПРЕЗЕРВАТИВЫ?

В 2003 году в целях профилактики ВИЧ было распространено около 5 млрд. презервативов. Однако для приостановления распространения ВИЧ и других заболеваний, передаваемых половым путём, их требовалось гораздо больше (по оценкам, 13 млрд. штук). В 2003 году помощь, оказанная донорами, была эквивалентна сумме, достаточной для приобретения одного презерватива в год на каждого мужчину детородного возраста, проживающего в развивающейся стране. В странах Африки, расположенных к югу от Сахары (регион, получающий наибольшую долю помощи), средства, предоставленные донорами, были достаточны для приобретения 6 презервативов в год в расчёте на каждого мужчину.

Нехватка презервативов вызывает озабоченность. Они являются единственным эффективным средством защиты лиц возраста половой активности от инфекции ВИЧ. При их регулярном и правильном использовании презервативы также служат средством контрацепции для людей с ограниченным доступом к медицинскому обслуживанию и более эффективным методам. Ожидается, что к 2015 году предполагаемая стоимость того количества презервативов, которое потребуется для того, чтобы остановить распространение эпидемии СПИДа, достигнет уровня 590 млн. долл. США. Этот в три раза выше нынешней стоимости презервативов. В Бразилии, Индии и Китае производится достаточное количество средств контрацепции для удовлетворения внутренних потребностей, однако другим развивающимся странам приходится импортировать их, тратя скудные запасы иностранной валюты, необходимой для закупок продовольствия, лекарств и других товаров первой необходимости.

для всех. Вместе с тем, в большинстве стран преимущественно используются один или два метода. Во всём мире преобладают три метода – стерилизация у женщин, внутриматочные контрацептивы и пероральные контрацептивы⁷⁹. Разрабатываемые в настоящее время средства контрацепции, включая гормональный метод для мужчин, возможно, в ближайшее время начнут применяться в более развитых странах. Однако в развивающихся странах они станут доступными только через много лет⁸⁰. До тех пор, пока не будут разработаны вакцина против ВИЧ и соответствующие бактерицидные средства, обеспечение возможностей для более широкого применения женских презервативов является

17 ИЗМЕНЕНИЕ ЖИЗНИ В ОБЩИНАХ ЗИМБАБВЕ

Зимбабве относится к странам мира, в которых наблюдаются наиболее высокие показатели распространения ВИЧ (в стране инфицировано 25 процентов населения). Две трети всех новых случаев инфицирования ВИЧ приходится на молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет. В Зимбабве предпринимаются усилия для улучшения социально-экономического положения женщин с тем, чтобы предоставить им более широкие возможности для собственной защиты.

В округе Рухери женщин учат навыкам общения и ведения переговоров и распространению идей равенства между полами на свадьбах, вечеринках, в школах и пунктах распределения продовольствия и на общественных форумах. Первоначальное противодействие со стороны мужчин, обусловленное озабоченностью в отношении того, что изменения будут способствовать поощрению беспорядочных связей, было преодолено с помощью диалога с основными группами и традиционными лидерами. В 2004 году в рамках проекта были достигнуты неожиданные результаты, которые выразились в увеличении показателей распределения мужских и женских презервативов на 50 и 20 процентов, соответственно, и при этом было охвачено в общей сложности 47 423 человека.

В Мутаре проституция является реальностью повседневной жизни. Тринадцать лет тому назад власти приняли решение об обучении работниц «секс-индустрии» навыкам просветительской работы по вопросам профилактики ВИЧ и заболеваний, передаваемых половым путём (ЗППП). Их поощряют использовать и распределять презервативы среди своих клиентов и «коллег по работе», распространять в более широких кругах информацию по вопросам профилактики и советовать людям обращаться за медицинской помощью. В 2003 году деятельностью в рамках проекта было охвачено 1 177 128 женщин и 736 981 мужчина. По данным медицинских сестёр, в результате распределения более 5,7 млн. презервативов наблюдается неуклонное сокращение масштабов распространения ЗППП – в размере от 6 до 50 процентов в зависимости от района. Осуществление этой инициативы привело к изменению жизни людей: большинство «просветителей» перестали заниматься проституцией и переключились на предпринимательскую деятельность. Кэрولين, бывшая работница «по предоставлению сексуальных услуг», сказала следующее: «Если бы не этот проект, я бы уже давно умерла от СПИДа».

ся единственным применяемым по воле женщины альтернативным методом защиты от ВИЧ. Поскольку для этого опять же требуется согласие мужчин, их следует информировать об их применении и убеждать в необходимости этого⁸¹.



5 Путь в неизведанное: подростки, нищета и женская часть населения

«Некоторые думают, что мы слишком молоды, чтобы знать. Они должны знать, что мы слишком молоды, чтобы умирать»

— говорит Гектор, которому 20 лет, из Гондураса. Он участник Всемирной программы партнеров молодежи, которую осуществляет ЮНФПА.

Сегодняшнее поколение молодых людей самое многочисленное в истории человечества. Почти половину населения мира – более трех миллиардов человек – составляют люди в возрасте до 25 лет. Восемьдесят пять процентов молодых людей живут в развивающихся странах¹. Многие из них становятся взрослыми в то время, когда они живут в нищете и сталкиваются с угрозой, которую создают ВИЧ и СПИД. Почти 45 процентов всех молодых людей – 515 миллионов – живут менее чем на два доллара в день².

Подростки являются той частью молодого поколения, которая находится в стадии формирования. Эти 1,2 миллиарда подростков в возрасте от 10 до 19 лет³ полны энергии, и у них масса возможностей. Они готовы к усвоению знаний и ценностей и к приобретению навыков. Их жизненная позиция еще только складывается. Для того чтобы обеспечить свое благополучие и быть в состоянии активно участвовать в развитии своей страны, они должны приобрести профессию и умение жить, а также получить знания и услуги в области половой гигиены. Многие международные соглашения подтверждают их право получать помощь для того, чтобы удовлетворять свои чаяния.

Подростки не упоминаются в Декларации тысячелетия ООН, и их почти не касаются цели развития, провозглашенные в этой Декларации. Однако в силу того, что они составляют такую значительную часть беднейших слоев населения мира, они влияют на достижение всех этих целей, и в то же время усилия по достижению этих целей отражаются на их положении. В течение всех следующих 10 лет сегодняшние подростки будут участвовать в работе по достижению целей развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. К 2015 году, который считается рубежным, подростки, которым сейчас 10 лет, станут двадцатилетними и будут полностью готовы к тому, чтобы взять на себя роль генераторов развития. Принципиальные решения, касающиеся образования, здравоохранения, трудо-

устройства и прав человека сегодняшней молодежи, скажутся также на положении следующего поколения детей – а их будет 1,2 миллиарда⁴, - которые станут подростками в 2015 году. Решения, которые мы сегодня принимаем, или возможности, которые мы сегодня упускаем, будут иметь последствия для многих будущих поколений⁵.

Подростковый возраст: возможности и риски

В подростковом возрасте люди получают самый разный жизненный опыт, который зависит от многих факторов, в том числе от пола человека, места жительства, социокультурных и экономических условий и семейного положения. Один из главных определяющих факторов заключается в следующем: окружен ли подросток заботой полноценной семьи или пытается выжить почти без всякой помощи, или вообще самостоятельно, как многие подростки, ставшие сиротами вследствие эпидемии СПИДа. Кроме того, нынешнее поколение растет во все более глобализующемся мире, что создает новую палитру трудностей и возможностей⁶. Все эти факторы влияют на имеющиеся возможности и на способность подростков реализовать их.

Миллионы подростков окружены любовью и пользуются поддержкой, а также всеми благами, соз-

18 ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНОВ

Значение и толкование слов «молодые люди», «молодежь» и «подростки» варьируются в различных странах мира в зависимости от политических, экономических и социокультурных условий. В настоящем докладе используются следующие определения ООН:

- подростки: люди в возрасте от 10 до 19 лет (подростки младшего возраста: 10 – 14 лет; подростки старшего возраста: 15–19 лет);
- молодежь: люди в возрасте от 15 до 24 лет;
- молодые люди: люди в возрасте от 10 до 24 лет.

даваемыми благодаря постоянно расширяющимся возможностям и свободе, в то время как продвижение миллионов других подростков к взрослой жизни осложняется угрозами для их безопасности и здоровья. Нищета осложняет проблемы и увеличивает риски подросткового возраста. Вследствие нищеты многие родители вынуждены заставлять своих детей работать, подчас в опасных условиях. В результате этого у многих девочек и мальчиков нет возможностей осуществить свое право на образование.

Дети и подростки, живущие в нищете, лишены также возможностей реализовать свои основные права, в том числе право на личную безопасность и благосостояние. Например, в городах нищета может приводить к тому, что в первую очередь мальчики вынуждены жить на улице. Там, где разгораются конфликты, мальчиков и девочек подросткового возраста часто вербуют в качестве солдат, прислуг или сексуальных рабов в вооруженные повстанческие силы. Девочки подросткового возраста могут сталкиваться с другими проблемами на работе, такими как эксплуатация и надругательства в процессе их работы в качестве домашней прислуги. Масштабы торговли девочками и вовлечение их в сексуальное рабство беспрецедентны (см. главу 7)⁹.

СУДЬБА ДЕВОЧЕК: МЕНЬШЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И БОЛЬШЕ РИСКОВ. Жизненный опыт как девочек, так и мальчиков в подростковом возрасте в огромной степени зависит от их пола⁸. Девочки часто оказываются в худшем положении. Когда они достигают половой зрелости, девочки чаще, чем мальчики, выбывают из школы, подвергаются сексуальному насилию или вступают в брак, будучи еще детьми. У мальчиков оказывается больше свободы и больше возможностей, в то время как жизненный опыт девочек оказывается совершенно противоположным⁹. В течение этого периода различия в подходах к мальчикам и девочкам могут стать особенно заметными, поскольку девочек готовят к тому, чтобы они стали женами и матерями, тогда как мальчиков готовят к тому, чтобы они стали кормильцами. Обычно ожидается, что девочки будут покладистыми, в то время как мальчиков поощряют к демонстрации силы и способности управлять другими. Расчеты на то, что мальчики будут вести себя именно таким образом, могут быть одной из причин их агрессивного или рискованного поведения, которое имеет пагубные последствия для них самих и для окружающих (см. главу 6).

Для многих девочек, особенно тех, кто живет в

19 ЖИЗНЬ ДЕВОЧЕК В СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ АФРИКИ

Исследования, проведенные с привлечением широких слоев населения в Буркина-Фасо, Мали и Сенегале, помогли Family Care International и ЮНОПА понять, каковы потребности и права девочек подросткового возраста, живущих в сельской местности. Они позволили сделать некоторые важные выводы относительно жизни таких девочек.

Образование: В Мали девочки понимают значение образования, однако 72 процента девочек, живущих в сельской местности, никогда не посещали школу. Образование часто обрывается вследствие того, что девочек заставляют вступать в брак, в том числе еще в детском возрасте, вследствие стоимости обучения и удаленности школ, а также вследствие обычая, согласно которому девочки из сельской местности в течение одного года работают в городах в качестве домашней прислуги для того, чтобы заработать деньги на свое приданое. «В нашей деревне ни одна девочка не получила школьный аттестат. Для нас образование – это лишь голубая мечта», – говорит восемнадцатилетняя девочка из Мали. «Для девочки образование не нужно, поскольку она в любом случае уйдет из семьи, чтобы создать свою семью, а в этом случае все блага ее образования принесут пользу лишь другим», – говорит один из родителей. Такое мнение очень распространено среди населения.

Половая гигиена: В этих трех странах девочки часто получают сбивчивую и пугающую их информацию о половой зрелости и менструации. Гинекологическое обслуживание и система распространения информации о половой зрелости и планировании семьи носят рудиментарный характер. Менее 30 процентов девочек и женщин в сельской местности рожают в присутствии квалифицированной акушерки, и многие из них боятся обращаться в местное медицинское учреждение. «Мы не идем в родильный дом для того, чтобы рожать наших детей», – говорит молодая замужняя женщина в Мали и продолжает: «Дело в том, что там грубая акушерка, которая кричит на нас во время родов. Кроме того, там никогда нет никаких лекарств, а постели грязные. Мы предпочитаем рожать дома».

Условия жизни: Девочки, проживающие в сельских районах, вносят большой вклад в свое домашнее хозяйство, однако возможности достижения ими своей экономической обеспеченности являются ограниченными вследствие недостаточного образования, вступления в брак в детском возрасте, деторождения, недостаточной мобильности и нищенского сельского окружения.

нищете, подростковый возраст связан с увеличением числа рисков и ограничением свободы. Новые исследования, проведенные в самой густонаселенной провинции Южной Африки – Квазулу-Наталь, – показывают, что, хотя нищета негативно сказывается на здоровье и поведении всех молодых людей, она в большей степени влияет на женщин, которые имеют более ограниченный доступ к информации и меньше возможностей влиять на принятие решений, в том числе решений, позволяющих оградить себя от ВИЧ¹⁰. Девочки чаще, чем мальчики, бросают школу – либо из-за беременности, либо для того, чтобы оказывать помощь семье и заботиться о других детях, либо для того, чтобы ухаживать за больными родственниками¹¹. Это приводит к

тому, что среди молодых женщин больше неграмотных: из 137 миллионов неграмотных молодых людей во всем мире 63 процента - женщины¹². Девочки подросткового возраста чаще страдают от пагубных обычаев и плохой организации гинекологического обслуживания, и чаще всего именно они оказываются инфицированными ВИЧ. В некоторых странах девочкам запрещают общаться с мальчиками, и они имеют лишь ограниченные возможности играть у себя дома или выходить за пределы дома. Для миллионов девочек, которых рано выдают замуж, детство обрывается внезапно.

На мнение подростков о своей значимости и своих возможностях в огромной степени влияют члены семьи, друзья, школа, общество и средства массовой информации. Родители и другие взрослые, окружающие подростков, могут направлять подростков и содействовать достижению взаимопонимания между поколениями в тот период, когда подростки переходят к решению новых задач, возникающих на их жизненном пути.

Если девочек и мальчиков учат уважать друг друга, в равной мере стремиться к получению образования и работы и рассчитывать на справедливое отношение к себе в обществе и в семье, это помогает созданию прочной семьи и достижению целей развития.

НЕДОСТАЮЩЕЕ ЗВЕНО В ПОЛИТИКЕ И БЮДЖЕТЕ. Многие государственные программы направлены в первую очередь на обеспечение охраны здоровья и начального образования детей, но при этом лишь в редких случаях внимание уделяется подросткам. В результате этого пробела, образующегося в ходе разработки политики, подростки лишаются столь необходимой им поддержки. При этом страны рискуют также упустить выгоды от своих инвестиций, сделанных ранее в интересах детей. Например, в центре международных усилий было начальное образование, хотя именно среднее и высшее образование – особенно для девочек – приносит наибольшую выгоду в плане уменьшения нищеты, обеспечения экономического роста, охраны здоровья женщин и достижения общих целей развития, провозглашенных в Декларации тысячелетия¹³.

Политика уменьшения нищеты часто игнорирует интересы подростков, хотя такое положение, возможно, сейчас меняется: из 31 страны, которая участвовала в заполнении вопросника по стратегии уменьшения нищеты в 2002-2003 годах, 17 стран значительное внимание уделили молодежи¹⁴. Однако лишь 6 из этих стран указали, что молодежь является одной из конкретных групп, живущих в условиях нищеты¹⁵.

Многие страны разработали политику или программы, посвященные молодежи, но лишь немногие из них уделяют молодежи постоянное внимание, которого она заслуживает. Выделяемые на эти цели бюджеты невелики, и при этом лишь в редких случаях отдельно анализируется или выражается в количественном отношении доля средств, направляемая на решение проблем молодежи. В государствах не хватает достоверных данных, дезаггегированных по полу, которые касались бы подростков и молодежи, в том числе данных научных исследований по проблеме нищеты, ориентированных на изучение положения этой возрастной группы, и не хватает также информации о макроэкономическом эффекте инвестирования в подростков и пользе такого инвестирования для достижения целей развития¹⁶. В ходе оценки, проведенной под эгидой ЮНФПА в 9 странах, было установлено, что в тех случаях, когда правительства все же получали достоверные данные о положении молодых людей, вскоре после этого и политика менялась с учетом их интересов¹⁷.

В некоторых национальных докладах о развитии человеческого потенциала, представляемых под эгидой ПРООН, таких как доклады Панамы и Хорватии¹⁸, молодежи уделялось большое внимание. В одном из докладов за 2003 год, который был опубликован при поддержке со стороны ЮНФПА и других партнеров, содержались очень важные выводы, которыми должны руководствоваться политики при разработке программ, касающихся девочек подросткового возраста в арабских странах¹⁹. В Эквадоре ЮНФПА содействует созданию системы национальных показателей положения молодежи, с тем чтобы отразить положение молодежи в официальных документах и повысить подотчетность²¹. Молодежные группы участвуют в разработке этой системы, а также в организации обучения сотрудников общенациональных и местных органов власти.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПЕРЕД МОЛОДЫМИ ЛЮДЬМИ.

Традиционно сложилось так, что подростки не участвуют в принятии решений, влияющих на их жизнь. Однако сейчас правительства, неправительственные организации и учреждения ООН все чаще привлекают молодых людей в принятию решений и к работе в составе консультативных групп как на глобальном, так и на национальном уровне. Например, в 2004 году ЮНФПА учредил Консультативную группу по вопросам молодежи в качестве форума, позволяющего вовлекать молодежь. Эта Группа консультирует Фонд по вопросу о том, каким образом лучше всего удовлет-

ворять потребности и реализовывать права молодых людей в рамках национальных планов и программ развития, которые он поддерживает¹⁸. Международная федерация планируемого родительства включает молодых людей в состав своего Совета директоров¹⁹.

В Никарагуа общенациональная кампания консультирования с подростками, проходившая при поддержке со стороны ЮНФПА и ЮНИСЕФ, привела к тому, что правительство разработало комплексную политику по отношению к молодежи²⁰. В 1999 году заключение в Панаме общенационального договора с молодежью привело к тому, что кандидаты в президенты публично взяли на себя определенные обязательства, и содействовало разработке национального плана работы с молодежью при поддержке со стороны ЮНФПА²¹. В Тунисе в национальных консультациях, которые проводятся каждые пять лет под руководством президента, принимают участие десятки тысяч молодых людей. В Индии ЮНФПА сотрудничал с национальным парламентом и с ЮНЭЙДС в 2004 году в деле организации специальной молодежной парламентской сессии по ВИЧ/СПИДу, в которой участвовало около трех тысяч студентов. В ходе этой специальной сессии молодежные лидеры обсуждали предлагаемые законопроекты в присутствии видных политиков.

Если подходить к проблеме уменьшения нищеты с учетом прав человека, необходимо уделять внимание потребностям самых уязвимых и обездоленных слоев общества. Однако в процессе обсуждения политики очень редко можно услышать голоса подростков, об интересах которых забывают. В Бангладеш молодежные группы из трущоб и публичных домов, которые подвергались надругательствам и были предметом торговли, оказали влияние на разработку национального плана действий по борьбе с сексуальными надругательствами и сексуальной эксплуатацией детей, пользуясь при этом поддержкой ЮНИСЕФ²². ЮНФПА поддержал также экспериментальные программы с тем, чтобы самые уязвимые группы были услышаны и получили информацию и услуги в области половой гигиены. Эти программы охватывали молодых людей – инвалидов на Ямайке²³, молодых цыган в Болгарии, этническую молодежь в Лаосе²⁴ и коренное население подросткового возраста в Панаме²⁵.

Ликвидация законодательных барьеров на пути участия молодежных групп правозащитников и создание соответствующих механизмов могут быть ключевыми элементами на этом пути. Например, в Болгарии молодежные парламенты прикреплены к местным органам власти. В Коста-Рике принятый в

2002 году Общий закон о молодежи санкционировал деятельность Национальной молодежной ассамблеи – сети местных молодежных комитетов – по разработке национальной молодежной политики. ЮНФПА сыграл главную роль в проведении широких консультаций с заместителем министра по делам молодежи, которые охватывали молодежь по всей стране и привели, в свою очередь, к разработке комплексной политики, основанной на соблюдении прав человека, которая была принята в Коста—Рике в 2003 году²⁶. Разработка молодежной политики в Мозамбике в 1996 году привела к легализации молодежных организаций и к созданию Национального молодежного совета, который дал возможность своим 120 молодежным организациям, входящим в его состав, участвовать в дискуссиях с правительством. Кения официально учредила Детский парламент, в котором представители в возрасте до 21 года выполняют функции министров по каждому направлению деятельности правительства²⁷

ИНВЕСТИРОВАНИЕ В МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ. Какая часть нынешних молодых людей станет здоровыми и активно работающими гражданами? Какая часть из них еще глубже опустится в пучину болезней и экономической нужды? Если мы сегодня не сделаем необходимых инвестиций в молодых людей, это будет иметь долгосрочные последствия для жизни людей, систем здравоохранения, безопасности, демографии, экономики и развития²⁸. И наоборот, если мы примем сегодня меры в целях устранения неравенства в положении мужчин и женщин, нищеты и беспомощности, мы обеспечим свое будущее. Целевая группа по образованию и равенству мужчин и женщин, созданная в рамках Проекта тысячелетия ООН, рекомендует сделать так, чтобы такие инвестиции в первую очередь направлялись в интересах девочек подросткового возраста, живущих в нищете.

1.5 миллиарда молодых людей, которые составляют 29 процентов населения менее развитых стран мира, имеют право на справедливую долю ресурсов²⁹. Этот аргумент еще более весом в самых бедных странах, где молодые люди составляют самую значительную часть населения³⁰, в странах с ярко выраженным социально-экономическим неравенством и в странах, только что вышедших из состояния войны, где многие молодые люди были комбатантами или потеряли своих родителей.

Инвестирование в молодых людей имеет огромное значение не только для осуществления прав человека и для уменьшения нищеты: оно может

В Никарагуа, где 65 процентов населения составляют люди моложе 25 лет, рождаемость среди подростков одна из самых высоких на американском континенте. Только шесть из каждых 10 подростков посещают школу, и только половина из них достигает уровня средней школы. С 1998 года ЮНФПА взаимодействует с местными партнерами в целях создания Домов для подростков и молодежи в 21 муниципальном районе, в которых проживает 25 процентов всех подростков страны.

Эти Дома содействуют осуществлению прав, гражданских возможностей и гражданской активности молодых людей, а также разъясняют важность широкого привлечения населения и диалога между поколениями. Подростки получают

информацию о репродуктивном здоровье, последствиях насилия и злоупотребления наркотиков, а также приобретают профессиональные навыки и при этом контактируют с широкими слоями населения и средствами массовой информации в связи с вопросами репродуктивного здоровья и своими правами в этой области.

Усилия, благодаря которым молодые люди берут ответственность за свою судьбу, принесли свои плоды. Молодые люди, которые стали лидерами и советниками для своих сверстников, играют более активную роль в обществе. Молодые люди изменили свое отношение к пагубным стереотипам и моделям поведения по отношению к женщинам. С 1999 года по 2003 год охват мероприятиями по предотвращению

беременности возрос с 66 до 83 процентов, а частотность применения противозачаточных средств выросла с 52 до 80 процентов.

«Муниципальный дом молодежи – это место, где я чувствую свою значимость и где я учусь тому, как заставить других людей осознать свою значимость... Это место, где я учусь организовывать работу и где я никогда не прекращаю учиться. Короче говоря, здесь передо мной открываются перспективы».

— Микаэла, подростка из муниципального района

также дать «демографический дивиденд». Согласно прогнозам, к 2050 году численность населения 50 беднейших стран увеличится больше чем в два раза – с 800 миллионов человек в 2005 году до 1,7 миллиарда человек³¹. Если увеличить инвестиции в образование, половую гигиену, трудовые навыки и систему трудоустройства молодых людей, они могут дать прирост производительности³². Те молодые семейные пары, которые имеют возможность выбирать время вступления в брак и деторождения, способны в большей степени контролировать свою жизнь, а это, возможно, приведет к уменьшению размеров семьи и замедлению темпов прироста численности населения. Как поняли на своем опыте страны Восточной Азии, увеличение трудовых ресурсов при относительном уменьшении числа пожилых и молодых иждивенцев создает уникальные возможности для инвестирования и экономического роста (см. главу 2). И наоборот, игнорирование потребностей молодежи может еще больше усилить нищету и затормозить развитие на целые десятилетия.

Соответствующие инвестиции в молодых людей могут уменьшить угрозу насилия и гражданских беспорядков. Преступления с применением насилия чаще всего совершаются именно молодыми мужчинами³³. Исследования, проведенные в 145 странах, показывают, что наличие достаточно многочисленных групп молодых мужчин, которые имеют очень ограниченные возможности для получения образования и хорошей работы, повышает угрозу гражданских беспорядков и вооруженного конфликта³⁴. Инвестирование в образование может уменьшить эту угрозу, но только если оно сопровождается созданием рабочих мест для большого числа молодых людей, получивших образование³⁵.

Инвестиции в молодых людей могут не только предотвращать угрозы для их личной судьбы, но и давать экономию в миллиарды долларов, которые теряются вследствие падения производительности труда и роста прямых государственных расходов: все это является результатом отсева учащихся из школ, беременности подростков, злоупотребления наркотиками, преступности и ВИЧ/СПИДа. Они принесут также долгосрочные дивиденды обществу и экономике³⁶.

Репродуктивное здоровье в жизни подростков и молодежи

Международные соглашения по правам человека, принятые за последние пятнадцать лет, направлены на защиту репродуктивного здоровья и прав подростков. Конвенция о правах ребенка 1989 года – самый общепризнанный документ по правам человека – гарантирует права детей и подростков, включая свободу от дискриминации, надругательства и эксплуатации, гарантирует также участие в принятии решений, отражающихся на их жизни, невмешательство в личную жизнь и доступ к образованию, медицинской информации и услугам системы здравоохранения в целях обеспечения их благосостояния. Все эти права имеют прямые последствия для репродуктивного здоровья подростков. В 1994 году в ходе проведения Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) правительства впервые взяли на себя обязательство удовлетворять потребности подростков в области репродуктивного здоровья и соблюдать их права в этой области. В 1995 году на четвертой Всемирной конференции по положению женщин, проходившей в Пекине, правительства подтвердили это обязательство и уделили особое внимание положению девочек.

Принятая в 1995 году Всемирная программа действий, касающаяся молодежи, до 2000 года и на последующий период закрепила глобальную повестку дня, предусматривающую принятие мер в важнейших областях, которые непосредственно влияют на достижение прогресса в решении задач развития, поставленных в Декларации тысячелетия. Комитеты, наблюдающие за соблюдением международных договоров, дали также рекомендации относительно репродуктивного здоровья и прав подростков и выразили особую озабоченность в связи с положением девочек подросткового возраста³⁷.

Несколько стран приняли политику и законы в целях решения проблем репродуктивного здоровья подростков. В Албании система просвещения и оказания услуг в области репродуктивного здоровья для подростков бесплатна³⁸. В Кыргызстане охраняются права молодых людей на репродуктивное здоровье³⁹. Законодательство Бенина предусматривает организацию отдельного обслуживания подростков в области репродуктивного здоровья⁴⁰. В Панаме признается право беременных подростков на медицинское обслуживание, информацию об их правах и дальнейшее образование⁴¹. В Колумбии теперь отдельно оговаривается право подростков – в том числе подростков, перемещенных в результате внутрисударственного конфликта, - на получение противозачаточных средств⁴². Во многих странах установлен минимальный возраст вступления в брак, как того требует Конвенция 1962 года о согласии на вступление в брак, брачном возрасте и регистрации браков⁴³. Политика и законы, направленные на борьбу с торговлей людьми и с насилием, такие как законы, принятые в Бангладеш, Нигере и на Филиппинах, запрещают также вступление детей в брак и насильственное заключение брака с женщинами и девочками в обмен на деньги или вещи⁴⁴.

В течение последнего десятилетия в результате развития молодежного движения по всему миру и распространения эпидемии СПИДа больше внимания стало уделяться распространению информации о репродуктивном здоровье и оказании услуг в этой области среди молодых людей. Широко признается настоятельная необходимость сделать так, чтобы услуги по охране репродуктивного здоровья были более доступными для молодежи и предоставлялись в первую очередь именно молодым людям. Например, более широкое привлечение населения достигается благодаря пропагандистским усилиям, направленным на то, чтобы подростки не стыдились пользоваться услугами, связанными с репродуктивным здоровьем. Повышение роли родителей

обеспечивается благодаря их ознакомлению с угрозами, с которыми сталкиваются их дети, и с потребностями и правами на получение информации, способной оказать влияние на их благосостояние, а, когда речь идет о ВИЧ, распространение такой информации может даже решать вопрос о жизни и смерти. В одном из районов Ганы осуществляется кампания «Беседы с бабушкой» с учетом местных культурных особенностей. Цель этой кампании состоит в том, чтобы установить контакты с девочками подросткового возраста с помощью «бабушек», которые по традиции играют важную роль. Речь идет о женщинах, которые играют видную роль в обществе и являются примером для молодых людей, а теперь их учат быть наставниками для молодого поколения в вопросах репродуктивного здоровья⁴⁵.

Широкое объединение представителей правительства, гражданского общества, молодежи и международных партнеров сейчас предпринимает усилия для того, чтобы добиться расширения доступа молодых людей к системе охраны репродуктивного здоровья. ЮНФПА содействовал организации первой системы удовлетворения потребностей молодежи в охране репродуктивного здоровья в целом ряде стран – от Боснии до Лаоса⁴⁶. Его инициатива по охране репродуктивного здоровья в Азии, осуществляемая с помощью Европейского союза, направлена на удовлетворение потребностей тех групп в этом регионе, о которых раньше забывали, а ведь речь идет о регионе, в котором проживает 70 процентов молодых людей развивающихся стран⁴⁷. Используя такие каналы, как театр, комиксы, распространение информации сверстниками, игры и передачи разговорного жанра, проводники этой инициативы добились того, что их услышали молодые люди, проживающие в сельской местности, лица, занятые в сексуальной индустрии, бездомные дети и фабричные рабочие. Для того чтобы сделать эту кампа-

21 Спасение жизни молодых матерей в Бангладеш

В Маникгандже, сельскохозяйственной общине, расположенной в 70 км от столицы Бангладеш, ЮНФПА оказывает помощь министерству здравоохранения в обеспечении для бедных женщин доступа к центрам по уходу за матерью и ребенком. В прошлом году 25-летняя Хамида родила второго ребенка в местном центре, которому оказывает помощь ЮНФПА: «До того, как в этом центре был повышен уровень обслуживания, женщинам с осложнённой беременностью приходилось ездить в больницу в Дакке. Некоторые из них делали это слишком поздно». Она рассказала о своей однокласснице, вступившей в брак в 15 лет и забеременевшей в 16 лет, которая истекла кровью, когда её везли на конной повозке в больницу. «Если бы она имела возможность воспользоваться этими услугами, она была бы сегодня жива».

нию еще более эффективной, к ней были привлечены взрослые люди, пользующиеся большим влиянием, такие как родители, местные лидеры и работники системы здравоохранения. В Камбодже эта инициатива охватывает непосредственно более 250 000 молодых людей и еще 1,2 миллиона человек с помощью организованного в ее рамках радиовещания⁴⁸.

В рамках программы «Сверстник» удалось скоординировать и активизировать усилия почти 200 отдельных программ по просвещению молодежи, которые охватывают почти 1,7 миллиона молодых людей в 27 странах Восточной Европы и Центральной Азии. Программа «Сверстник» использует Интернет для распространения информации, библиографии и накопленного опыта, и в ее рамках был обеспечен перевод учебника по просвещению молодежи на 15 языков этого региона⁴⁹.

В арабских государствах ЮНФПА поддержал успешную региональную инициативу, осуществляемую ассоциациями бойскаутов и девочек-гидов в целях распространения информации о репродуктивном здоровье по линии их программ местного развития. Обучение прошли более 4000 бойскаутов и девочек-гидов, а сотрудничество с министерствами здравоохранения и образования позволило повысить внимание, которое уделяется удовлетворению потребностей молодых людей в области репродуктивного здоровья⁵⁰.

Однако полномасштабные национальные и региональные программы до сих пор являются скорее исключением. Большинство проектов по-прежнему невелико по своим масштабам, в результате чего потребности большинства подростков в области репродуктивного здоровья – особенно самых бедных и самых уязвимых – не удовлетворяются⁵¹.

ПОСЛЕДСТВИЯ И РИСКИ РАННЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ.

Согласно оценкам, ежегодно 14 миллионов подростков в возрасте от 15 до 19 лет рожают⁵². Кроме того, огромное число подростков рожают даже в более раннем возрасте. В развивающихся странах от четверти до половины всех девочек подросткового возраста становятся матерями до достижения 18-летнего возраста⁵³. Ранняя беременность особенно распространена в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, и в Южной Азии⁵⁴. Данные по 55 странам показывают, что девочки в возрасте от 15 до 19 лет, которые относятся к беднейшим слоям населения, рожают в подростковом возрасте в три раза чаще, чем их более обеспеченные сверстницы, причем они рожают в два раза больше детей⁵⁵ (см. Диаграмму 4). Большое число ранних деторождений во

многих развивающихся странах является результатом главным образом раннего вступления в брак⁵⁶.

Девочки в возрасте от 15 до 19 лет в два раза чаще умирают в течение беременности, чем женщины в возрасте от 20 до 30 лет. Если же девочка моложе 15 лет, смертность повышается в пять раз⁵⁷. При этом следует учитывать, что на каждую девочку, умирающую во время родов, приходится много девочек, которые переносят травмы, инфекции или получают долгосрочную инвалидность, например, в виде послеродовой фистулы⁵⁸. Фистулы могут быть удалены, если оказывается медицинская помощь, и ЮНФПА возглавляет всемирную кампанию для того, чтобы у таких девочек появилась надежда на излечение (см. вставку 23).

НЕЗАПЛАНИРОВАННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ. Слишком многие подростки в течение всей своей жизни страдают от последствий незапланированной беременности. Например, в Латинской Америке и Карибском бассейне 35-52 процента беременностей в подростковом возрасте относятся к категории незапланированных⁵⁹. Причины этого различны. Они включают в себя незнание даже самых основных фактов, связанных с деторождением, и отсутствие информации о противозачаточных средствах, не говоря уже о том, что противозачаточные средства не всегда эффективны. Некоторые случаи незапланированной беременности являются результатом изнасилования, сексуальных надругательств и кровосмешения, хотя возможности медицинского вмешательства, имеющиеся в таких случаях, часто игнорируются, причем даже тогда, когда очень молодые беременные подростки приходят в клинику.

Согласно оценкам, незапланированная беременность ежегодно приводит к пяти миллионам опасных абортов среди подростков⁶⁰. Данные, полученные в семи странах, показывают, что в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, где производится 40 процентов всех опасных абортов среди подростков в развивающихся странах, 39-79 процентов лиц, которым была оказана медицинская помощь в связи с осложнениям, вызванными абортами, - это подростки⁶¹. В Нигерии опасные аборты стали причиной 72 процентов смертей женщин в возрасте моложе 19 лет. Согласно оценкам, половина из 10 000 нигерийских женщин, погибающих ежегодно вследствие опасных абортов, - это подростки⁶². Установлено, что в Аргентине и Чили третья часть смертей матерей в возрасте от 15 до 19 лет связана с абортами⁶³.

Как и взрослые женщины, девочки подросткового возраста сталкиваются с различными препятствия-

ми, обусловленными их полом, которые мешают им принимать правильные решения относительно деторождения, о чем говорится в главе 4. Эти препятствия становятся еще более непреодолимыми вследствие их социального статуса как молодых людей. Девочки-подростки подвергаются сексуальному насилию и принуждению. Они часто боятся обращаться за помощью, поскольку их преследует стыд и недоверие, вплоть до того момента, когда уже приходится разбираться с последствиями незапланированной беременности или последствиями опасного аборта, создающими угрозу для их жизни. Кроме того, у них не хватает денег на то, чтобы оплачивать услуги и транспортные расходы. Если мы хотим достичь целей развития, провозглашенных в Декларации тысячелетия, мы должны будем уделять внимание особым потребностям девочек-подростков, связанным с репродуктивным здоровьем⁶⁴.

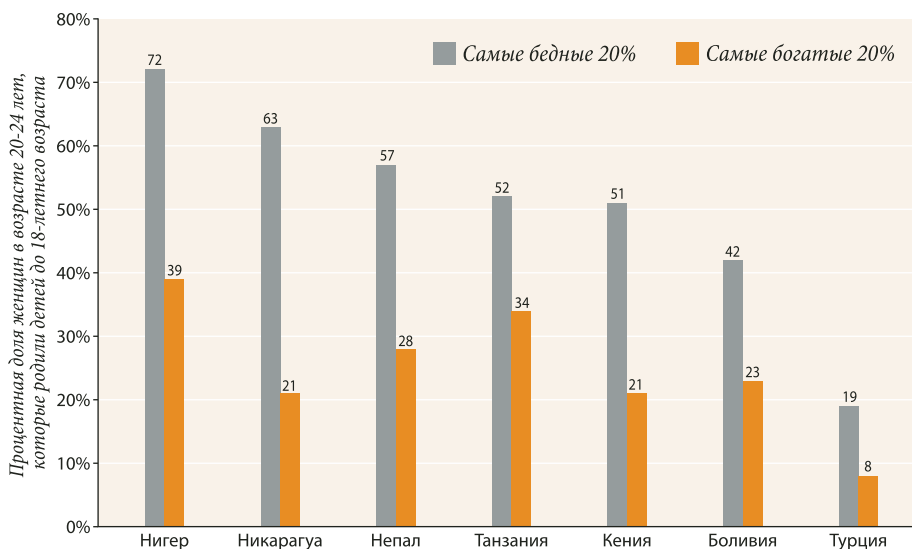
Молодые люди и ВИЧ/СПИД

Почти четвертая часть людей, живущих с вирусом ВИЧ, моложе 25 лет⁶⁵. Половина всех новых случаев инфицирования приходится на молодых людей. Согласно оценкам, каждый день инфицируется 6 000 молодых людей – один человек каждые 14 минут. Большинство из них – женщины и девочки⁶⁶. В 2003 году в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, 63 процента людей, живущих с вирусом ВИЧ, составляли люди в возрасте от 15 до 24 лет⁶⁷. В Российской Федерации и других странах Восточной Европы и Центральной Азии более

Если девочки подросткового возраста получают возможность отложить деторождение, это спасает человеческую жизнь. Каждый год четыре миллиона новорожденных умирают в течение первого месяца жизни, причем многие из них умирают просто потому, что их матери были слишком молодыми для деторождения: дети, рождающиеся у девочек подросткового возраста, в 1,5 раза чаще умирают, не прожив и одного года, чем дети, рождающиеся у более зрелых женщин. У подростков чаще всего бывают преждевременные роды. В силу того что организм девочки подросткового возраста, как правило, не развит в полной мере и не готов к деторождению, у девочек чаще возникают осложнения во время родов. Риск еще больше повышается для девочек из бедных семей, развитие которых было замедлено вследствие плохого питания. В случае отсутствия медицинской помощи ребенок обычно умирает. В тех случаях, когда возникают осложнения, возможность получить специальную медицинскую помощь имеет исключительное значение для перспектив выживания молодых матерей и новорожденных, а также для достижения целей развития, провозглашенных в Декларации тысячелетия, которые касаются статистики младенческой и материнской смертности.

80 процентов людей, живущих с вирусом ВИЧ, моложе 30 лет, причем большинство из них – молодые мужчины⁶⁸. В этих регионах, а также в Юго-Восточной Азии и Китае ВИЧ распространяется главным образом при введении наркотиков шприцем, а также в результате получения сексуальных услуг на коммерческой основе. Третья часть ежегодно появляющихся новых случаев заражения излечимыми венерическими болезнями, передаваемыми половым путем, приходится на молодых людей моложе 25 лет⁶⁹.

Диаграмма 4: Деторождение среди самых бедных и самых богатых девушек-подростков



Источники: Rani, M. and E. Lule, 2004, "Exploring the Socioeconomic Dimension of Adolescent Reproductive Health: A Multicountry Analysis" *International Family Planning Perspectives* 30 (3): 112.

ПОД УГРОЗОЙ ПРЕЖДЕ ВСЕГО МОЛОДЫЕ ЖЕНЩИНЫ.

В 80-х годах XX века ВИЧ/СПИД затрагивал в основном мужчин. Теперь же эта эпидемия поражает прежде всего молодых женщин. У женщин в возрасте от 15 до 24 лет в 1,6 раз больше шансов заразиться вирусом ВИЧ, чем у молодых мужчин. В странах Африки, расположенных к югу от Сахары, молодых женщин, инфицированных вирусом ВИЧ, в 3,6 раза больше, чем молодых мужчин, живущих с этим вирусом⁷⁰. В Карибском регионе, на Ближнем Востоке и в Северной Африке около 70 процентов

всех молодых людей, инфицированных вирусом ВИЧ, - это женщины⁷¹.

Женщины чаще подвергаются инфицированию, чем мужчины, по биологическим, социокультурным и экономическим причинам (см. главу 4), но при этом девочки подросткового возраста и молодые женщины сталкиваются с дополнительными угрозами. Например, детородные органы девочек моложе 14 лет больше подвержены разрывам, поскольку они еще не полностью сформировались. Это увеличивает угрозу инфицирования вирусом ВИЧ и заражения другими венерическими болезнями, передаваемыми половым путем. Молодые женщины и девочки чаще всего подвергаются сексуальному насилию и сексуальной эксплуатации, и у них меньше всего возможностей самим устанавливать правила сексуальных отношений, в том числе возможностей сказать «нет» и настоять на применении презерватива. Вредные обычаи, такие как вступление в брак в детском возрасте и клиторотомия (причем с применением нестерилизованных инструментов), создают для них дополнительную угрозу.

РОЛЬ МОЛОДЫХ МУЖЧИН. Никакое обсуждение вопроса об уязвимости женщин перед лицом ВИЧ не будет полным без упоминания мужчин, поведение которых и подхлестывает эту эпидемию и включение которых в кампанию по профилактике имеет решающее значение для ее успеха. Во многих странах половые отношения со многими женщинами рассматриваются как показатель мужской силы. Кроме того, молодые

мужчины в большей степени подвержены риску заражения вирусом ВИЧ по ряду причин, в числе которых введение наркотиков шприцем, пребывание в тюрьме и род занятий. Например, большинство солдат и многие мигранты, ведущие поиск работы, - это мужчины, которые живут в отрыве от своей семьи и от своей партнерши и могут поддасться искушению воспользоваться коммерческими сексуальными услугами. Как показано в главе 6, программы, дающие возможность мальчикам и молодым мужчинам обсудить их заботы так, чтобы их не осуждали и понимали и в то же время внушали им понятия о равенстве с женщиной, имеют исключительно большое значение.

ОТСУТСТВИЕ ИНФОРМАЦИИ, А ТАКЖЕ СРЕДСТВ И НАВЫКОВ ПРОФИЛАКТИКИ.

Во многих странах, где сложилось самое тяжелое положение, открытое обсуждение вопросов равенства мужчин и женщин, применения противозачаточных средств, профилактики ВИЧ и связанных с этим тем до сих пор является табу. Исследования, проведенные по всему миру, показывают вызывающую тревогу степень распространенности ошибочных представлений и неосведомленности об этой болезни, особенно среди молодых женщин и девочек⁷². Неправильные представления могут дать молодым людям ложное чувство защищенности и могут привести их к недооценке угрозы инфицирования. Если молодые люди научатся применять добровольное воздержание, откладывать начало половых отношений и противостоять нежела-

23

КАМПАНИЯ ПО ИССЕЧЕНИЮ ПОСЛЕРОДОВОГО СВИЩА: ВОЗВРАЩЕНИЕ ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА К НОРМАЛЬНОЙ ЖИЗНИ И ЗАЩИТА ИХ ДОСТОИНСТВА

Фатима вышла замуж в 14 лет. Вскоре после этого она забеременела. Через шесть дней тяжелейших предродовых схваток эта молодая нигерийка родила мертвого ребенка. В течение следующих 10 лет Фатима жаловалась: «Все отвернулись от меня. Куда бы я ни пошла, все смеются надо мной».

Фатима выжила, хотя и получила тяжелейшую травму, возникающую вследствие деторождения в раннем возрасте. Это послеродовой свищ — осложнение, которое можно предотвратить и излечить и которое поражает не менее двух миллионов женщин и девочек во всем мире. Свищ, вызываемый длительными и тяжелыми родами, — это отверстие, которое образуется между влагалищем и мочевым пузырем и/или задним проходом женщины. В результате этого возникает хроническое недержание мочи. Почти во всех случаях ребенок умирает. Поскольку женщина страдает от недержания мочи, муж и другие члены ее семьи часто покидают ее, а окружающие

ее люди винят ее во всем и высмеивают ее. Свищ обычно появляется у девочек и молодых женщин, живущих в бедных и отдаленных сельских районах, где система здравоохранения отсутствует или плохо развита, а также у тех, кто рождает дома без помощи квалифицированного медицинского персонала.

Фатима лишь одна из сотен девочек и женщин, которые были прооперированы благодаря глобальной кампании по иссечению свища, начатой в 2003 году ЮНФПА и многими партнерами. Эта кампания осуществляется в более чем 30 странах Африки, расположенных к югу от Сахары, Южной Азии и арабского региона в целях профилактики и иссечения свища у женщин и девочек. Она помогает также им вновь занять свое место в обществе, поскольку расширяет их доступ к приобретению профессиональных навыков, обучению грамоте и получению консультаций в послеоперационный период. После операции Фатима начала улыбаться, довольная тем, что теперь

«друзья и соседи приглашают ее на свадьбы и именины».

В Нигерии в рамках этой кампании в феврале 2005 года было оказано содействие осуществлению двухнедельного проекта, который заключался в том, что 545 женщин прошли лечение, а десятки врачей, медсестер и социальных работников прошли курсы подготовки в области хирургии и послеоперационного ухода. Пройдя курс медицинского просвещения, некоторые мужчины, которые сопровождали своих жен и дочерей в операционное отделение, теперь готовы оказывать помощь другим девочкам и женщинам. «Даже если мне придется потратить собственные деньги, я буду помогать другим женщинам, чтобы они попали на лечение в больницу», — сказал Мухаммаду Абубакар из Нигерии, который сопровождал в больницу свою племянницу.

тельным домогательствам и если они получают доступ к презервативам, знаниям о том, как их надо правильно использовать, и как надо договариваться о более безопасных половых отношениях, это может решить вопрос о жизни и смерти. Хотя большинство людей начинает вести половую жизнь в подростковом возрасте⁷³, девочки и мальчики подросткового возраста сталкиваются с трудностями, когда пытаются достать презервативы, и многие подростки не знают, как их надо правильно использовать⁷⁴. Большинство молодых людей не имеет широкого доступа к программам профилактики⁷⁵. Кроме того, нужны также программы более высокого качества, в том числе такие, которые направлены на борьбу с нищетой и вредными стереотипными представлениями о роли женщин, усиливающими эту эпидемию.

ПРИВЛЕЧЕНИЕ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ К БОРЬБЕ С ЭПИДЕМИЕЙ. После проведения МКНР больше внимания стало уделяться профилактике ВИЧ среди молодых людей. Например, на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДУ в 2001 году было признано, что особое внимание следует уделять профилактике среди молодых людей⁷⁶. Работа с молодежью может иметь такое же значение, как и работа для молодежи. ЮНФПА и Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) спонсируют Всемирную молодежную коалицию по ВИЧ/СПИДУ – союз примерно 600 молодежных лидеров из 66 стран⁷⁷. В 2003 году ЮНФПА начал осуществлять свою всемирную инициативу партнеров молодежи, с тем чтобы молодежные лидеры развивающихся стран улучшили работу по профилактике ВИЧ благодаря агитации и диалогу с людьми, принимающими решения⁷⁸.

Есть много примеров активной деятельности молодежи и примеров того, как местные жители, организации и правительства принимают меры для того, чтобы не позволить эпидемии губить молодых людей. В Российской Федерации ЮНФПА поддерживает *Juventa* – новаторскую муниципальную программу, которая имеет 12 клиник только в Санкт-Петербурге. Молодежные клиники *Juventa*, которые открылись в 1993 году, имеют конфиденциальную телефонную связь, оказывают образовательные и медицинские услуги и поддерживают связи с программами трудоустройства «трудной молодежи». В настоящее время они охватывают своим обслуживанием 240 000 молодых людей в год. Работающие в них «доктора доверия» консультируют и лечат работников сексуальной индустрии.

24 «БЛАГОДЕТЕЛИ» И СТАТИСТИКА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ

Нищета заставляет многих молодых женщин оказывать сексуальные услуги за деньги. Такая сделка «секс в обмен на деньги, оплату школьного обучения или материальную помощь семье» принимает форму отношений с «благодетелем», которые распространены в Карибском бассейне и в странах Африки, расположенных к югу от Сахары. «Благодетели» – это обычно более взрослые мужчины, женатые и хорошо обеспеченные, которые оказывают материальную помощь более молодым женщинам в обмен на секс. Все чаще они ищут девочек-подростков, поскольку распространено мнение, что среди таких девочек реже встречаются инфицированные вирусом ВИЧ. Чем больше разница в возрасте и в уровне материального благополучия, тем менее вероятно применение презервативов. Обычно у более пожилых мужчин есть несколько партнеров, и они чаще подвергаются риску заражения вирусом ВИЧ.

Исследования положения беременных подростков в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, показали, что 73 процентов опрошенных девочек имели сексуальных партнеров старше 30 лет. В Гаити одно из проведенных исследований показало, что третья часть девочек подросткового возраста вступает в половую связь из-за материальных трудностей. Из них 95 процентов имеют детей от разных отцов, в результате чего они сами и их малолетние дети подвергаются повышенному риску заражения вирусом ВИЧ. Исследование, проведенное в Кении, показало, что 47 процентов партнеров «благодетелей» – подростки. Реагируя на эту ситуацию, некоторые страны, такие как Гамбия, Уганда и Зимбабве, начали кампанию по просвещению молодых женщин.

Средства массовой информации и развлекательные программы могут привлекать внимание молодых людей и внушать им определенные идеи в интересной форме. В Южной Африке программа «Линия жизни» с помощью мультимедийных средств просвещает 12-17-летних, прежде чем они начнут половую жизнь⁷⁹. В Никарагуа мультимедийная программа, известная под названием «Шестое чувство», использует радио, молодежные телевизионные «мыльные оперы» и печатные материалы о правах молодых людей. Она получила самую высокую оценку как молодежной, так и взрослой аудитории, которая воспринимает ее через сотни информационных каналов⁸⁰. Передаваемая по каналам MTV передача «Сохрани свою жизнь» является самой крупной всемирной кампанией по борьбе с ВИЧ/СПИДом, поскольку она охватывает 166 стран и территорий. В 2004 году эту кампанию, посвященную девочкам и женщинам, поддерживали ЮНФПА, ЮНЭЙДС, Всемирный банк, организация «Фэмили хелп интернэшнл» и Фонд семьи Кайзер⁸¹.

РАБОТА И ИСТОЧНИКИ ДОХОДА – КЛЮЧ К ПРОФИЛАКТИКЕ. Нищета и дискриминация по признаку пола лежат в основе многих случаев инфицирования вирусом ВИЧ, потому что они ограничивают возможности молодых людей. Когда у людей мало альтернатив или надежд на

будущее, их возможности и стимулы для принятия мер в целях защиты от ВИЧ, если не считать просто самовыживание и рутинное самообеспечение, очень ограниченные. Если дать подросткам необходимые ресурсы и привить им нужные навыки, чтобы они могли жить в хороших условиях и имели более широкие перспективы, это может содействовать борьбе с эпидемией.

Некоторые новаторские инициативы направлены на устранение основополагающих причин распространения ВИЧ – нищеты и дискриминации по признаку пола. В Мали британское отделение организации «Спасите детей» стало предоставлять микрокредиты девочкам-подросткам, живущим в сельской местности, чтобы они не стремились переехать в города в поиске работы в качестве домашней прислуги. В Индии живущие в трущобах девочки-подростки, которые получили помощь от Совета по народонаселению и Международной конфедерации организаций по оказанию помощи по всему миру (CARE), приобрели навыки, пользующиеся спросом на рынке труда, начали откладывать деньги и добились самоуважения⁸². В Бенине одна из государственных программ сочетает профессиональную подготовку с профилактикой ВИЧ и беременности.

В Сенегале ЮНФПА, ЮНИСЕФ и Всемирная организация здравоохранения содействовали просвещению примерно 10 000 девочек-подростков и молодых женщин. При этом особое внимание уделялось следующим аспектам: ликвидация неграмотности, права человека, и в том числе права женщин, женские консультации, возможности получения доходов и навыки работы с компьютером⁸³. В Мозамбике широкомасштабная программа, известная под названием *Geração Biz*, объединила усилия министерств, учреждений ООН и доноров, чтобы дать обездоленным молодым людям более широкий доступ к женским консультациям, средствам предотвращения ВИЧ, а также возможностям обучения и трудоустройства⁸⁴.

ЮНЕСКО поддерживает комплексные программы для бедных девочек-подростков в Южной Азии. Эти программы охватывают обучение грамоте, женские консультации, просвещение по проблеме ВИЧ/СПИДа, юридические консультации, профессиональную подготовку, получение источников дохода и микрофинансирование. В рамках программы научного просвещения, охватывавшей в первую очередь ознакомление с основными фактами о медицине, чистой воде, сельском хозяйстве и возобновляемых источниках энергии, в 176 деревнях было обучено 4 250 девочек-подростков; сейчас 10 процентов из них работают или открыли свой малый бизнес⁸⁵.

Вступление в брак в детском возрасте

В большинстве стран вступление в брак разрешено только с 18 лет, однако эти законы часто нарушаются в силу существующих традиций и с согласия родителей⁸⁶. Несмотря на наказания, предусмотренные за вступление в брак в детском возрасте, ожидается, что в течение предстоящего десятилетия более 100 миллионов девочек выйдут замуж⁸⁷. Хотя такая практика стала менее распространенной во всем мире за последние 30 лет, она все еще очень распространена среди беднейших слоев и в сельских районах⁸⁸. Чаще всего с такой практикой можно столкнуться в Южной Азии, Западной и Центральной Африке⁸⁹. В тех странах, где девочки считаются экономическим балластом, их вступление в брак может быть частью стратегии выживания семьи. Более двух третей девочек-подростков выходят замуж в Бангладеш, Нигере и Демократической Республике Конго, и более половины девочек-подростков выходят замуж в Афганистане, Индии и Нигерии⁹⁰. В шести странах Западной Африки около 44 процентов женщин выходят замуж до 15 лет⁹¹.

ИХ УДЕЛ – СТРАХ И НЕОПРЕДЕЛЕННОСТЬ. Родители, возможно, надеются на то, что, отдав девочку замуж, они тем самым гарантируют ей материальное благополучие и личную безопасность, но в жизни часто бывает как раз наоборот. Замужество часто обрывает учебу девочки. Анализ ситуации во всем мире показал, что девочки с начальным или еще меньшим образованием чаще выходят замуж в подростковом возрасте⁹². Для многих девочек замужество влечет за собой страх и неопределенность: решение принимают за них, и подчас они узнают о своем предстоящем замужестве лишь в последний момент накануне свадьбы. После церемонии вступления в брак вышедшая замуж девочка обычно переселяется в дом мужа, иногда в другой деревне, вдалеке от своей семьи и знакомого окружения, и на нее начинают оказывать давление, чтобы она поскорее родила. Такие девочки обычно отмечают, что их первый сексуальный опыт был неприятным или болезненным, и они часто говорят о том, что они стали жертвой насилия⁹³.

ЗАМУЖНИЕ ДЕВОЧКИ: ГРУППА ВЫСОКОГО РИСКА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ И ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ/СПИДОМ.

Несмотря на большое число замужних девочек-подростков, политика и программы часто не учитывают их подверженность инфицированию вирусом ВИЧ и их другие потребности, связанные с деторождением. Вследствие того что так много

С 2000 года молодежь активно участвует в усилиях по профилактике ВИЧ в четырех странах, где этот вирус очень распространен, по каналам Африканского союза молодежи (АСМ). Эту борьбу возглавляют ЮНФПА, организации «Патфайндер интернэшнл» и РАТН, а Фонд Билла и Мелинды Гейтс выделил на эти цели щедрую субсидию. Эта программа привлекает также местное население, в том числе ведущих представителей культуры и религиозных деятелей, чтобы создавать благоприятные условия для обеспечения равенства мужчин и женщин и пропаганды половой гигиены. Исследования показали, что АСМ добился распространения среди молодежи знаний о ВИЧ/СПИДе, инфекциях, передаваемых половым путем, и рисках, связанных с беременностью, и научил молодых людей более уверенно требовать от своих партнеров, чтобы они пользовались презервативами. Поскольку в рамках этой программы особое внимание уделяется учету интересов молодежи, к ее услугам стали прибегать очень многие: в 2003–2004 годах два миллиона молодых людей посетили эти учреждения, а 17 000 из них добровольно прошли консультирование и тестирование на ВИЧ.

Эта инициатива привела к изменениям на многих уровнях, в том числе в связи с вопросами о положении женщин. В Ботсване 36 религиозных организаций указали, что обеспечение половой гигиены подростков является главной стратегией более широких усилий церкви по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Министерство образования сейчас пересматривает положения

о том, что беременные девочки подлежат исключению из школы. Кроме того, АСМ провел кампанию против сексуального насилия, организовав в школах клубы под названием «Война с изнасилованиями». В Гане осуществляемая с привлечением местного населения новаторская инициатива АСМ по оказанию юридической помощи позволила разрешить дела, связанные с изнасилованиями, насилием в быту, торговлей детьми, вступлением детей в брак и похищениями девочек-подростков. Более 300 молодых женщин получили необходимые для жизни навыки в Центре для беременных и ставших родителями подростков.

В Объединенной Республике Танзании АСМ увеличил число молодых женщин, которые обращаются за гинекологической помощью, путем организации футбольных встреч только для девочек, перед проведением которых были организованы собеседования по профилактике ВИЧ. Что касается надругательств над детьми, то радиостанция «Clouds», вещающая в диапазоне FM, провела общенациональную пропагандистскую кампанию, которая привела к тому, что одна юридическая фирма стала передавать такие дела в суд. Широкие публичные обсуждения последствий раннего вступления в брак повлияли на позицию правительства, которое издало постановление о том, что девочки в возрасте до 18 лет должны получить возможность вернуться в школу после рождения своего ребенка. На Занзибаре парламентарии

призвали к внесению поправок в закон, обязывающий заключать в тюрьму забеременевших девочек.

В Уганде англиканские и мусульманские лидеры публично заявили, что они поддерживают добровольное консультирование, тестирование на ВИЧ и применение презервативов молодыми супружескими парами. Молодые люди стали чаще проходить тестирование на ВИЧ, поскольку самое большое внимание уделяется доступности и конфиденциальности таких услуг. Христианские и мусульманские общины теперь строго следят за тем, чтобы брачный возраст был не меньше 18 лет, и требуют, чтобы девочки предъявляли свои свидетельства о рождении. Король Бусоги призвал позволить молодым матерям вновь посещать школу.

«До того как я стала членом АСМ, у меня никогда не было возможности добиться того, чтобы меня услышали, поняли и оценили. Если ты живешь в таких условиях, что ты лишен своих основных прав и тебя подвергают дискриминации только потому, что ты молод, тебе нужна трибуна для выражения своего мнения, так вот АСМ — это даже больше, чем просто трибуна. Он научил меня защищать мои права, но самое главное заключается в том, что он научил меня защищать права других молодых людей, особенно девочек...»

– Нгасума Каниека, молодая женщина из
Объединенной Республики Танзании

замужних девочек-подростков вообще не посещает школу или бросает ее в раннем возрасте, они в основной своей массе не знают ничего о женском здоровье и ВИЧ/СПИДе. Замужество подчас лишь увеличивает риск для них. Исследования в Кении, Уганде и Замбии подтверждают, что замужние девочки-подростки чаще заражаются вирусом ВИЧ, чем их незамужние сверстницы, ведущие половую жизнь⁵⁴. Другие проблемы связаны с изолированностью и беспомощностью: у молодых жен часто очень мало самостоятельности и свободы передвижения. Они подчас не получают медицинскую помощь вследствие удаленности, дороговизны обслуживания или необходимости получить разрешение от супруга или его родителей. Эти барьеры могут повышать риск материнской смертности или заболеваемости для беременных девочек подросткового возраста.

Успехи в достижении целей развития, провозглашенных в Декларации тысячелетия, во многом зависят от успехов в ликвидации практики вступления в брак в детском возрасте. Замужество в детском возрасте

лишает девочек их права на образование и возможности в полной мере раскрыть свой потенциал. Замужние девочки-подростки почти не влияют на принятие решений относительно деторождения и применения противозачаточных средств, а это имеет свои последствия в смысле здоровья и выживания младенцев, материнской смертности, инфицирования вирусом ВИЧ, высокой рождаемости и перспектив уменьшения нищеты. Если бы в Бангладеш удалось повысить средний детородный возраст на пять лет, темпы роста численности населения сократились бы на 40 процентов⁵⁵, а возможностей уменьшения нищеты и обеспечения устойчивого развития в стране стало бы гораздо больше.

Молодые люди и трудоустройство

Одна из целей развития, провозглашенных в Декларации тысячелетия, заключается в расширении возможностей молодых людей получить «хорошую и полезную работу»⁵⁶. Поскольку половина людей во всем мире в возрасте от 15 до 24 лет не имеет работы,

достичь этой цели трудно⁹⁷. Это особенно касается бедных стран Азии, стран Африки, расположенных к югу от Сахары, и стран Ближнего Востока, где численность молодежи до сих пор увеличивается⁹⁸. Самый высокий уровень безработицы среди молодежи наблюдается в странах Африки, расположенных к югу от Сахары. Это самый бедный регион мира⁹⁹. Когда молодые люди все же находят работу, они часто оказываются на низкооплачиваемой работе без всяких перспектив развития своих навыков. В большинстве таких случаев речь идет о работе в неорганизованном секторе, где оплата труда слишком низкая, чтобы можно было вырваться из нищеты¹⁰⁰. Хотя за последние 30 лет многие молодые женщины стали работать, уровень безработицы среди них выше, чем среди молодых мужчин, во всех развивающихся регионах, за исключением Восточной Азии и стран Африки, расположенных к югу от Сахары¹⁰¹.

УДЕЛ РАБОТАЮЩИХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ – ТЯЖЕЛЫЙ ТРУД И ЭКСПЛУАТАЦИЯ. Международная

организация труда (МОТ) рекомендует, чтобы минимальный возраст приема на работу был не ниже 16 лет, но признает, что это не всегда возможно в сельской местности, где выживание семьи зависит от труда ее молодых членов¹⁰². В 2000 году около 352 миллионов детей и подростков в возрасте от пяти до 17 лет были экономически активными, а 171 миллион из них работал в опасных условиях¹⁰³. В Эфиопии около половины детей в возрасте от 10 до 14 лет экономически активны, а в Бангладеш – более одной трети¹⁰⁴. СПИД является одной из главных причин роста числа работающих детей в странах Африки, расположенных к югу от Сахара, где 29 процентов детей в возрасте от пяти до 14 лет работают, – это самый высокий показатель в мире. Большинство из этих работающих детей потеряло одного из родителей или обоих родителей вследствие СПИДа¹⁰⁵.

Во многих развивающихся странах девочек и молодых женщин посылают работать в более богатые дома,

чтобы повысить доход семьи. Большинство из них не получает образование, справедливую оплату и хорошие условия труда. Многие находятся под угрозой сексуального и физического надругательства и того, что их, в основном девочек, могут продать в этой стране или за рубеж¹⁰⁶. По данным ЮНИСЕФ, в Южной Азии пять миллионов человек работают в качестве домашней прислуги, а в Индии примерно один из каждых пяти детей моложе 14 лет. В одной только Дакке (Бангладеш) есть 300 000 таких детей¹⁰⁷.

УВЕЛИЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ МОЛОДЕЖИ ПОЛУЧИТЬ ХОРОШУЮ РАБОТУ. Сейчас больше внимания стало уделяться трудоустройству молодежи. В 2002 году при поддержке со стороны ЮНФПА и ряда других партнеров было начато осуществление кампании «Саммит по трудоустройству молодежи» (СТМ). СТМ направлен прежде всего на развитие деловых навыков и расширение возможностей самостоятельного предпринимательства молодых людей. Национальные комитеты в 60 странах разрабатывают стра-

«Я вышла замуж, когда мне было 12 лет, и я родила через два года. У меня было много проблем, потому что я была так молода. Я не хотела выходить замуж».

— Бангладеш

«Меня обещали отдать одному мужчине, когда мне еще не было 10 лет... Когда пришло время, меня просто привели в семью моего мужа, и когда я увидела его, я поняла, что он старше моего отца».

— Буркина-Фасо

Из фильма «To Brief a Child: Voices of Married Adolescents», ЮНФПА, 2004 год

тегии с международной помощью, а сеть организаций по трудоустройству молодежи, объединяющая усилия Всемирного банка, МОТ и ООН, оказывает помощь в десяти странах, где сосредоточены такие усилия, в деле разработки планов трудоустройства молодежи¹⁰⁸.

Благодаря использованию энергии, способностей и гражданской активности молодежи появляются уникальные возможности для воспитания людей, которые затем станут генераторами равенства мужчин и женщин и социально-экономического развития. Если же мы не будем инвестировать в молодежь, это будет иметь далеко идущие социально-экономические и демографические последствия, а также последствия для национальной безопасности. Политика в этой области, разрабатываемая странами и международным сообществом, принесет пользу не только нынешнему поколению, но и следующему поколению детей, которое вступит в подростковый возраст в 2015 году.



6 Налаживание партнерских отношений с мальчиками и мужчинами

«Изменения в знаниях, психологии и поведении как мужчин, так и женщин, являются необходимыми условиями для обеспечения гармоничного партнерства между мужчинами и женщинами. Мужчины играют ключевую роль в обеспечении равноправия полов, поскольку в большинстве обществ им принадлежит главенствующая роль практически во всех сферах жизни — от решения такого сугубо личного вопроса, как размер семьи, до принятия стратегических и программных решений на всех уровнях системы государственного управления. Чрезвычайно важно улучшить взаимопонимание между мужчинами и женщинами в вопросах сексуальности и репродуктивного здоровья и сделать так, чтобы они лучше осознали свои совместные обязанности, став тем самым равными партнерами в общественной и личной жизни».

– Программа действий МКНР, пункт 4.24

В прошлом, как правило, в деятельности в области развития основной упор делался на мужчин или женщин и в редких случаях как на тех, так и на других. В течение многих десятилетий помощь в области развития зачастую оказывалась в форме предоставления технологий, кредитов или организации подготовки для мужчин. С начала 70-х годов аналитики стали отмечать необходимость уделения большего внимания женщинам как участникам процесса развития¹. Первоначально для удовлетворения потребностей женщин выделялся больший объем ресурсов, впоследствии основное внимание стало уделяться гендерной динамике и неравенству мужчин и женщин. Со временем аналогичные изменения произошли и в усилиях по обеспечению равенства мужчин и женщин, т.е. на начальном этапе основной упор делался на женщин, и впоследствии была признана необходимость привлечения к этому процессу мужчин.

На Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) 1994 года к странам был обращен беспрецедентный призыв содействовать оказанию мужчинами поддержки в борьбе за равенство мужчин и женщин и стимулировать их участие во всех сферах семейной жизни и охране репродуктивного здоровья, а также выполнении своих семейных обязанностей. В целях в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, не уделяется должного внимания роли мужчин, хотя необходимость привлечения мужчин к их реализации очевидна. В принципе мужчины, прежде всего те, кто живет в крайне неблагоприятных условиях, вызванных нищетой или другими обстоятельствами, имеют потребности и права, заслуживающие большего внимания. В практическом плане мужчины занимают господствующее положение во всех областях общественной и частной жизни. Их сотрудничество имеет жизненно важное значение не только в домашних хозяйствах и общинах, но и в более широких сферах национальной политики, финансов и управления. Равенство мужчин и женщин и связанная с этим трансформация жизни общества, скорее всего, будет достигнута тогда, когда мужчины признают, что жизнь мужчин и женщин взаимозависима и что расширение прав и возможностей женщин отвечает интересам всех людей на планете.

Роль мужчин в достижении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия

Роль мужчин в достижении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия

Не вызывает сомнений, что налаживание партнерских отношений с мужчинами имеет крайне важное значение для обеспечения равенства мужчин и женщин, а также, что оно может оказывать как непосредственное, так и косвенное воздействие на достижение всех остальных целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Партнерские отношения с мужчинами — это важная стратегия для улучшения охраны репродуктивного здоровья и поощрения осуществления репродуктивных прав, которые тесным образом связаны с целями в области развития, сформулированными в Декларации тысячелетия. Эпидемия СПИДа недвусмысленно свидетельствует о

той важной роли, которую играют мужчины. В отсутствие вакцин или лечения изменение поведения мужчин имеет важнейшее значение для предотвращения распространения ВИЧ. Мужчины играют решающую роль во многих других областях. Часто мужья принимают решения по таким вопросам, как планирование семьи, экономическая деятельность их жен и расходование ресурсов домашних хозяйств, включая оплату за услуги врачей и обучение в школах. Эти решения сказываются на благополучии и перспективах целой семьи. Забота и поддержка действующего на основании осознанных решений мужа улучшает также здоровье женщин во время беременности и способствует успешным родам, а также может иметь решающее значение в случае осложнений, когда женщина нуждается в неотложной медицинской помощи.

Заботящиеся отцы могут занимать более заметное место, проявляя чувство любви к своим детям, ухаживая за ними и воспитывая их. Часто они являются единственными кормильцами целых семей. Ученые приступили к изучению вопроса о связи между отсутствием отцов и нищетой в ряде развитых и развивающихся стран. Неблагоприятное воздействие на психологическое, социальное и познавательное развитие детей могут оказать такие факторы, как уход отцов из семей и отсутствие духовной и материальной поддержки².

Отцы, не выполняющие своих финансовых обязанностей, ставят женщин и детей в более уязвимое положение к воздействию нищеты³, а ответственность за содержание семьи ложится на матерей-одиночек, которые должны воспитывать детей, и им приходится использовать другие возможности. Некоторые матери вынуждены отправлять своих детей на работу, а не в школы⁴. В ходе проведенных в Центральной Америке и Соединенных Штатах исследований было установлено, что последствиями ухода отцов из семьи или же игнорирования семей являются плохая учеба в школах, исключение из школ (в том числе начало работы в раннем возрасте для оказания помощи в содержании семьи), подростковая беременность и злоупотребление наркотиками и алкоголем. В Соединенных Штатах не имеющие отцов дети чаще совершают самоубийства⁵.

Многочисленные преимущества, вызванные поддержкой семей со стороны отцов, подчеркивают

настоятельную необходимость введения новой политики и более эффективного осуществления существующей. Социальные нормы и укоренившиеся традиции, предусматривающие, что женщины несут основную ответственность за обеспечение благополучия детей и уход за ними, могут явиться причиной нежелания мужчин оказывать поддержку женщинам во время беременности и родов. Это связано также с той ролью, которую впоследствии мужчины будут играть как отцы и выполнение ими родительских обязанностей⁶.

Гендерные факторы могут способствовать тому, что мужчины не будут содействовать обогащению жизни своих детей, а также своей собственной жизни.

Проведенные исследования подтверждают, что для многих мужчин отцовство улучшает их положение в обществе и придает смысл и цель их жизни. В ряде исследований установлено, что фактор отцовства может также заставить мужчин отказаться от ведения криминального образа жизни и других действий, связанных с риском⁷. Кроме того, отцы, выступающие за равенство мужчин и женщин и проявляющие ответственное отношение к воспитанию детей, скорее передадут осознаваемые ими ценности своим сыновьям и дочерям и будут проводить больше времени с ними⁸.

«Теперь я понимаю, как важно для нас, отцов, учить своих сыновей уважать матерей и сестер, а также то, как мы должны обеспечивать равные возможности для наших дочерей».

— Пожилой мужчин из Лаоса, сделавший это заявление после курса подготовки по гендерным вопросам, организованного Европейским союзом/Инициативой по охране репродуктивного здоровья для молодежи в Азии (РХИЯА) в Луанг-Намте.

Воздействие гендерных факторов на мужчин

Хотя женщины и мужчины ведут общую жизнь, нередко их чаяния, возможности и модели поведения существенным образом отличаются. Понимание этих различий крайне важно при разработке имеющих эффективные результаты политики и программ. Мужчин нельзя рассматривать в качестве однородной группы. Применяемые нормы отличаются друг от друга в зависимости от ряда социально-экономических, культурных, этнических и других факторов как между обществами, так и внутри них⁹. Однако идеал «мужского начала» широко ассоциируется с мужеством, силой, независимостью и сексуальной активностью¹⁰.

С раннего возраста мальчикам в недвусмысленной и открытой форме предоставляется информация о той высшей цели, деятельности и стремлений, которую, как ожидают их отцы, матери, ровесники и общество, они достигнут в будущем как мужчины. Так идеал

«мужского начала» может сформировать мировоззрение и модели поведения мальчиков и мужчин. Сформировавшаяся в обществе концепция «мужественности» связана с самоутверждением, чувством принадлежности к определенной группе и самоуважением. В тех случаях, когда доминирует один идеал «мужского начала», вероятнее всего, что он будет распространяться сначала в рамках семьи, а затем будет усвоен общиной, другими мужчинами и женщинами, лидерами и средствами массовой информации. В этой связи на мальчиков и мужчин оказывается существенное воздействие. Нередко они усваивают умозаключения, связанные с этим идеалом, нанося ущерб себе и другим. Существующие в обществе чаяния могут также ограничить способность мужчин рассматривать себя в качестве заботливых, не применяющих насилие и ответственных партнеров¹¹.

Идеал мужчин в качестве осуществляющих соответствующий контроль и имеющих соответствующие полномочия «кормильцев» оказывает воздействие на их отношения с женами, детьми и другими мужчинами и женщинами. Так, например, безработица может подрывать способность мужчины доказать, что он является «кормильцем». Некоторые мужчины пытаются выполнить функцию «кормильцев», мигрируя в другие страны в поисках работы, несмотря на то, что в этом случае они должны оставить свою семью и своих друзей. В ситуациях, когда их чаяния не удовлетворяются из-за отсутствия возможностей, или же они оказываются вдали от своих семей в непрерывной для них обстановке, проявлением их отчаяния может стать потребление алкоголя и наркотиков или же рискованные половые связи. В странах Восточной Европы показатель сокращения средней продолжительности жизни мужчин в 90-е годы объясняется стрессом и депрессией, вызванными безработицей, характерной для стран с переходной экономикой. Отражением этого стали высокий уровень алкоголизма, насилие в семье, самоубийства и кардиологические заболевания¹².

Во многих обществах недвусмысленно оправдывается позиция, предусматривающая то, что свои действия мужчины должны подвергать риску, а также применять насилие для оправдания своего места в обществе. Часто мужчины и женщины в соответствии с установившимися в обществе стереотипами считают насилие надлежащей формой поведения мужчин, средством проявления их «мужского начала» и защиты своей «чести». Отражением этого являются высокие показатели применения насилия как

В ходе исследований, посвященных вопросам отцовства, начатых Центральноамериканским университетом при поддержке ЮНФПА, были определены факторы, оказывающие воздействие на то, какую роль играют мужчины как отцы. Исследования с участием 4790 отцов и других мужчин и женщин были проведены в Гондурасе, Коста-Рике, Никарагуа и Сальвадоре. Были установлены следующие типы мужчин:

«Традиционные мужчины» (51 процент обследованных мужчин) полагают, что мужчины «в силу природных факторов» находятся на вершине семейной иерархии. Они считают себя кормильцами и воспитателями и считают нормальным использование силы, если это необходимо. По их мнению, проявление любви и понимания к своим детям может подрывать их авторитет и престиж, и они считают, что допустимы сексуальные связи вне брака (со стороны мужей). Как правило, возраст этих мужчин 50 лет и старше и они принадлежат к неимущим и неграмотным слоям населения или же группам с минимальным образованием, проживающим в сельских районах.

«Современный мужчина» (39 процентов) любят своих детей и разделяют ответственность за их воспитание независимо от того, состоят они в браке или нет. Они отказываются применять насилие, считают, что ответственность за использование противозачаточных средств должны нести как мужчины, так и женщины, и, по их мнению, женщины должны заниматься не только домашним хозяйством. В основном это люди в возрасте 20–49 лет, имеющие среднее или высшее образование и живущие в городах. Многие из «современных мужчин» или же «мужчин на переходном этапе» — это молодые отцы, разделяющие новые идеи и нормы, касающиеся равенства мужчин и общую с женщинами ответственность за охрану репродуктивного здоровья и осуществление репродуктивных прав.

«Мужчины на переходном этапе» — это оставшиеся 10 процентов, не подпадающие под перечисленные ранее категории. Они выражают неопределенные и порой противоречащие друг другу мнения по этому вопросу.

Чем выше уровень образования, тем терпимее отношение мужчин к вопросу о равноправии полов. Это подтверждается в проведенном Экономической комиссией для Латинской Америки и Карибского бассейна исследовании, в котором отмечается, что получение среднего образования имеет крайне важное значение для сокращения масштабов нищеты и социальных и экономических преобразований, необходимых для достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

в отношении мужчин, так и в отношении женщин. Мальчики часто становятся свидетелями применения насилия в своих семьях.

Хотя нередко молодые люди совершают акты насилия, они являются также его основными жертвами. В ряде стран Латинской Америки мальчики подросткового возраста (15–19 лет) составляют 69 процентов жертв убийств¹³. Проведенные в ряде стран исследования свидетельствуют о том, что 10 процентов молодых мужчин стали жертвами нежелательных половых контактов или же сексуальных домогательств в раннем возрасте. По данным научных исследований, проведенных в Мексике, Нигере, Перу и Южной Африке, молодые мужчины часто принуждают к половой жизни своих подруг, сожительниц или случайных половых партне-

ров. Многие молодые мужчины в Камбодже, Перу и Южной Африке сообщили о том, что они участвуют в коллективных изнасилованиях¹⁴. Для оказания помощи молодым мужчинам во избежание таких вредных моделей поведения прежде всего необходимо понимать взаимосвязанные социальные, культурные и экономические факторы, лежащие в основе такого поведения.

СЕКСУАЛЬНАЯ И РЕПРОДУКТИВНАЯ ЖИЗНЬ МУЖЧИН.

На протяжении многих лет основной упор в демографических исследованиях и исследованиях, посвященных охране репродуктивного здоровья, в отличие от других областей, связанных с развитием, делался в основном исключительно на женщин, прежде всего на вопросы, связанные с их фертильностью и репродуктивной жизнью¹⁵. О мужчинах собиралась очень незначительная информация. В результате этого в очень немногих услугах и программах по охране репродуктивного здоровья учитываются конкретные потребности и перспективы мужчин. Однако благодаря анализу национальных обследований мужчин в возрасте от 15 до 54 лет, который проводился на протяжении 10 лет в 39 развивающихся странах, сегодня обеспечивается лучшее понимание сексуального поведения и его отличий от модели сексуального поведения женщин¹⁶.

Полученные данные свидетельствуют о том, что, как правило, мужчины начинают половую жизнь раньше, чем женщины, а также что они имеют большее число сексуальных партнеров; речь идет как о состоящих, так и не состоящих в браке мужчинах¹⁷. Мужчины в возрасте 20 или моложе лет редко состоят в браке. Следует отметить, что молодые мужчины обычно имеют большее число сексуальных партнеров, чем пожилые, и это обстоятельство указывает на необходимость уделять особое внимание этой возрастной группе в деле предупреждения ВИЧ. Почти во всех развивающихся странах, в которых были проведены обследования, большинство мужчин в возрасте от 20 до 24 лет сообщили о том, что начали половую жизнь до того, как им исполнилось 20 лет. Хотя эти данные по различным регионам далеко не одинаковы, в некоторых странах до 35 процентов мужчин впервые вступали в половую связь до того, как им исполнилось 15 лет¹⁸.

Ответственность за охрану репродуктивного здоровья и использование противозачаточных средств, в основном как и прежде, лежит на женщинах. Многие женатые мужчины в возрасте от 20 до 39 лет, особенно в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, сообщают, что они не обсуждали вопросы, касающиеся планирования семьи, со своими родителями. На мужские противозачаточные методы, а именно презервативы и вазектомия, приходится лишь небольшая доля от показателя глобального использования контрацептивных средств, и исключением в этом отношении являются лишь несколько промышленно развитых стран и Китай¹⁹.

Доля мужчин в возрасте от 15 до 49 лет, знающих, что использование презервативов предупреждает ВИЧ, далеко не одинакова — от 9 процентов в Бангладеш до 82 процентов в Бразилии. Во многих странах использование презервативов среди сексуально активных мужчин расширяется, прежде всего среди мужчин с более высоким уровнем образования и мужчин, живущих в городских районах. Во многом это обусловлено наличием презервативов. Менее половины мужчин, живущих в сельских районах Гвинеи, Мали, Мозамбика, Нигера и Чада, имеют информацию о том, где можно получить презервативы²⁰.

Большая доля мужчин, инфицированных заболеваниями, передаваемыми половым путем, не сообщают об этом своим сексуальным партнерам. В некоторых развивающихся странах по меньшей мере 3 из 10 мужчин в возрасте от 15 до 54 лет не говорили об этом своим партнерам, а в Бенине и Перу — 6 из 10. Из ведущих половую жизнь молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет, имеющих инфекцию, передаваемую половым путем, на протяжении прошедших 12 месяцев в Бенине, Мали, Нигере и Уганде лишь половина или менее информировали об этом своих партнеров²¹.

Охват мальчиков и мужчин

Реализуя на практике призывы МКНР привлекать мужчин, а также настоятельную необходимость борьбы с эпидемией СПИДа, новаторские проекты предусматривают ведение пропагандистской работы мужчинами в барах и публичных домах, в парикмахерских и

«Если предоставлять медицинские услуги как услуги по охране здоровья, то совершенно очевидно, что мужчины не будут пользоваться ими. Мужчина скажет сам себе, зачем я должен обращаться за услугой, предназначенной для женщин? Я не беременный. Ясно, что мужчины не будут пользоваться этим».

— Респондент проведенного при поддержке ЮНФПА исследования о перспективах мужчин в Никарагуа

местах стоянки грузовых автомобилей, на спортивных площадках и в молодежных центрах, в казармах и в полицейских училищах, мечетях и церквях, а также в учебных заведениях и поликлиниках.

В рамках этих проектов ведется работа с самыми разными категориями мужчин: сыновьями, отцами, мужьями, сексуальными партнерами, престарелыми, преподавателями, работниками сферы здравоохранения, журналистами и сотрудниками директивных органов. Используются книги комиксов и музыка стиля рэп, сайты Интернета и «горячие линии», просветительская работа среди однородных групп населения и групповые консультации, игры и театральные постановки, радиопрограммы и шоу. В нескольких странах расширяется просветительская работа о роли мужчин в воспитании детей²². Учитывая, что мужчины скорее будут прислушиваться к другим мужчинам, в рамках проектов привлекаются пользующиеся уважением и известные в общинах лица из числа высокопоставленных политических деятелей и религиозных лидеров. В Саудовской Аравии

духовенство запретило отцам принуждать своих дочерей к браку, монахи в Камбодже ведут пропагандистскую работу по предупреждению ВИЧ, а в Бразилии должностные лица на национальном уровне и уровне штатов ведут работу с мужчинами, с тем чтобы они не применяли насилие в отношении женщин²³. В 2005 году ЮНФПА организовал региональную конференцию исламских ассоциаций из 17 африканских стран.

Имамы и другие религиозные лидеры приняли заявление, в котором говорится, что поощрение прав женщин и охрана репродуктивного здоровья являются «неотъемлемым условием спасения жизни наших сестер и дочерей и сокращения масштабов нищеты в Африке»²⁴. Эти различные усилия отражают несколько подходов к работе с мужчинами²⁵. Наиболее широко распространенный и уже давно применяемый подход предусматривает отношение к **мужчинам как к клиентам**, и его целью является обеспечение того, чтобы информация и услуги в области охраны репродуктивного здоровья были более доступными и привлекательными для мужчин²⁶. В рамках этих подходов ведется работа, предусматривающая отказ от идеи о том, что об охране репродуктивного здоровья должна заботиться женщина, а также, что все услуги в этой области главным образом предназначаются для женщин. Часто

мужчины сообщают о том, что им стыдно обращаться за медицинскими услугами и делают они это лишь в крайнем случае²⁷.

Подход **«мужчины как партнеры»** признает воздействие мужчин на варианты и решения, связанные с охраной репродуктивного здоровья²⁸, и предусматривает совместное решение мужчинами и женщинами таких вопросов, как противозачаточные средства, планы неотложной помощи во время беременности и родов, добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ, а также консультирование в период после абортов. Этот подход может выйти за рамки охраны репродуктивного здоровья и привлечь мужчин к решению более широких вопросов, таких, как насилие по признаку пола и калечащие операции на женских половых органах/обрезание у женщин.

В третьем подходе, основной упор в котором делает на **мужчин как на элементы, способствующие позитивным изменениям**, предусматривается более широкое привлечение мужчин к содействию обеспечения равенства мужчин и женщин и социальных изменений. В рамках этого подхода мужчинам предоставляется возможность тщательно продумать ход своей жизни и накопленный опыт, поразмыслить об отношении к гендерной проблематике, а также то, какое неблагоприятное воздействие неравенство между мужчинами и женщинами оказывает на их партнеров и на них самих. Неудивительно, что трудно осуществлять программы в этой области, так как нередко для этого требуется преодолевать сопротивление, в основе которого лежат глубоко укоренившиеся гендерные стереотипы.

При реализации программ, направленных на более эффективное привлечение мужчин к участию в жизни общества, возникает другая дилемма, вызывающая этические проблемы и проблемы, связанные с правами человека. Программы, направленные на ликвидацию существующих диспропорций в плане полномочий женщин и мужчин, могут иметь непреднамеренные последствия, выражающиеся в усилении неравенства и контроля мужчин над процессом принятия решений женщинами. Прежде всего это касается охраны репродуктивного здоровья. Например, часто мужчины и женщины имеют разные мнения относительно размера семьи, при этом, как правило, мужчины предпочитают иметь семью большего размера. Гарантии самостоятель-

«Я буду другим мужем [не таким, каким был мой отец]. Я буду делить со своей женой бремя домашней работы, поддерживать ее не только дома и предоставляю ей свободу. Я не буду унижать ее».

— Виктор, 25 лет, участник группы проекта по работе с юношами, Нигерия

В контексте целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, национальная политика предоставляет важную, но, как правило, не принимаемую во внимание возможность учитывать перспективы и роль мужчин в жизни общества. Некоторые страны стали рассматривать вопросы, связанные с ролью мужчин, в своей деятельности, связанной с сокращением масштабов нищеты, обеспечением равенства мужчин и женщин и охраной репродуктивного здоровья на основе политических и законодательных средств.

В Камбодже политика в отношении женщин, девушек и болезней, передаваемых половым путем/ВИЧ/СПИДа, предусматривает привлечение мужчин к деятельности в этом направлении. В этой политике отмечается, что «распространение ВИЧ/СПИДа среди женщин и девушек можно замедлить лишь в том случае, если будут реализованы конкретные изменения в отношении моделей сексуального поведения мужчин», а также в ней недвусмысленно отмечается необходимость изменения моделей поведения мужчин, чем должны заниматься директивные органы и учреждения сферы здравоохранения.

В докладе Вьетнама о стратегии в области сокращения масштабов нищеты за 2002 год отмечается, что очень немногие

мужчины осознают свою роль и ответственность в отношении планирования семьи, и в нем предлагается политика, стимулирующая использование мужчинами противозачаточных средств. В политике в области планирования семьи Ботсваны мужчины занимают ведущее место в «особых группах» и в ней предлагаются принципы удовлетворения их потребностей как клиентов.

В политике в отношении молодежи многих стран большее внимание уделяется молодым мужчинам. Например, результатом озабоченности, проявленной в отношении молодых мужчин Ямайки, стало уделение на политическом уровне основного внимания просветительской работе среди мужчин, разработке моделей той роли, которую играют мужчины в жизни общества, и выполнению мужчинами их отцовских обязанностей. В принятой в 1994 году Национальной молодежной политике Ямайки содержится призыв к поощрению «равенства мужчин и женщин и трансформации сложившихся в обществе норм и культурной практики, связанных с ролью мужчин и женщин».

В целом как развитые, так и развивающиеся страны уделяли весьма незначительное внимание поддержке той роли, которую играют мужчины как отцы. Однако за последние 20 лет в Западной Европе, Северной Америке и Австралии была

принята политика, способствующая повышению роли мужчин как отцов, которая предусматривает предоставление отцам отпуска для ухода за детьми. В нескольких странах Латинской Америки было принято законодательство, обязывающее отцов оказывать услуги и финансовую поддержку своим детям, однако ограниченный объем финансовых ресурсов и средств для обеспечения осуществления ограничили ее эффективность.

В принятом в 2001 году в Коста-Рике новом законе об ответственном отношении к исполнению отцовских обязанностей определяется ответственность отцов с учетом права детей знать своих родителей и получать поддержку от них, и в определенной мере этот закон устраняет практику остракизма по отношению к незаконно рожденным детям. Благодаря введению закона, определяющего процедуры представления матерями заявлений и порядок генетического тестирования отцовства, число не признанных отцами детей сократилось с 29,3 процента в 1999 году до 7,8 процента в 2003 году. Этот закон предусматривает также проведение просветительских кампаний и выделение бюджетных ассигнований для покрытия расходов на тестирование на ДНК, а также разработку национальной политики, способствующей ответственному отношению к выполнению отцовских обязанностей.

ности и возможностей женщин принимать осознанные и свободные решения по этому вопросу и другим важным аспектам, касающимся репродуктивной жизни, должны быть основополагающим принципом всех программ. По этой причине четкий и недвусмысленный подход, учитывающий гендерные факторы, имеет крайне важное значение для разработки политики и программ.

Новое толкование понятия «мужественность»

Сложившиеся в обществе представления и кодексы чести, которые делают мальчиков мужчинами, могут способствовать формированию у них чувства конкуренции, и они будут прибегать к насилию или же брать на себя «сексуальные риски» для демонстрации своей «мужественности»²⁹. Они скрывают свои страхи и эмоции и поэтому им может быть трудно выразить свои подлинные чувства и свою озабоченность. Хотя такие гендерные нормы часто являются жесткими и ограничивающими, они нестатичны. Можно сформировать альтернативные позитивные модели поведения³⁰. Например, понятие «сила» может повлечь за собой насильственное поведение, но вместе с тем оно может найти выражение в сопротивлении давлению со

стороны ровесников или же в защите самого себя или близких людей. Иногда доведение одних и тех же идей до сознания людей может иметь разные результаты. В нескольких странах Латинской Америки информирование молодых мужчин о том, что они имеют право участвовать в жизни своих детей, имело позитивные последствия, в то время как представление этой идеи как то, что они обязаны делать это, имело противоположный эффект³¹.

Исследования показывают, что многие мужчины во всех странах мира заинтересованы в оказании поддержки в охране репродуктивного здоровья своих партнеров и в более активном участии в этом. Однако негативная реакция других мужчин, членов семьи и работодателей, а также сопротивление со стороны сотрудников сферы здравоохранения могут помешать тому, чтобы эта заинтересованность была реализована на практике³². Мужчины могут быть недовольны жесткими гендерными нормами, но они не смогут изменить их сами без поддержки других людей и в отсутствие благоприятных социальных условий.

Некоторые программы продемонстрировали, что при условии наличия возможностей и поддержки у мужчин возникают стимулы к тому, чтобы согласить-

ся с более справедливыми и здоровыми позициями и моделями поведения³³. Так, например, в Уганде благодаря осуществляемому при поддержке ЮФНПА и совместно с Ассоциацией престарелых «сабини» проекту «Репродуктивное здоровье, просвещение и здоровье общин» молодые люди формировали группы, выступающие против калечащих операций на женских половых органах/обрезания у женщин³⁴. В Национальной ассоциации лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, в Малави 9 из 10 мужчин, являющихся ее членами, признали, что они не смогли сообщить своим женам об инфицировании ВИЧ. После создания групп по оказанию помощи молодым парам 65 процентов молодых мужчин, которые ранее не могли признаться в том, что имеют позитивную реакцию на ВИЧ, сообщили об этом своим женам³⁵. Кроме того, в Малави организация «Мужчины за гендерное равенство» является спонсором мужских клубов, ведущих просветительскую работу по вопросам равенства мужчин и женщин. Что касается работы по пропагандированию практики общего ведения домашних хозяйств, то во Вьетнаме была проведена кампания под лозунгом «Если вы будете вести домашнее хозяйство вместе с женщинами, то счастье удвоится»³⁶.

В рамках проекта «РепроСалюд», осуществляемого организацией «Движение Мануэла Рамоса» в Перу, проводится подготовка работников сферы просвещения мужского пола для оказания помощи мужчинам в бедных общинах и общинах коренных народов в формировании у них критического отношения к существующим гендерным нормам и нормам охраны репродуктивного здоровья. Проводимые ими семинары продемонстрировали, что мужчины проявляют большой интерес к решению таких вопросов, как насилие, алкоголизм, сексуальность и отцовство, а также к изменению устоев их жизни³⁷. Отмечены также значительные изменения моделей поведения. Сотрудники местных органов здравоохранения сообщили о существенном увеличении количества оказываемых услуг. Так, например, поступили сообщения, что в одной из местных больниц количество посещений врачей, связанных с планированием семьи, в течение года увеличилось на 400 процентов. Члены общин с энтузиазмом относятся к изменениям, ставшим возможными благодаря этой инициативе.

«Я научился больше разговаривать с моей подругой. Сегодня я проявляю к ней большую заботу ... Важно знать, что хочет другой человек, и необходимо прислушиваться к его мнению. До этого [до семинара] я заботился лишь о себе».

— Молодой бразильский участник «Программы X»

В рамках программы «Мужчины как партнеры», осуществляемой организацией «ИнджендерХелс» в Южной Африке, прилагаются усилия, направленные на сокращение масштабов передачи ВИЧ, на основе проведения семинаров и диалогов на радио и в Интернете, в ходе которых мужчины и женщины откровенно обсуждают такие вопросы, как гендерные нормы и гендерные взаимоотношения. Часто ведут семинары мужчины, сами совершавшие акты насилия в семье и инфицированные СПИДом, которые убеждены в необходимости изменений. Сегодня организация «ИнджендерХелс», начавшая осуществление этой программы, расширила ее, наладив партнерские отношения с другими группами, такими, например, как «Форум мужчин Южной Африки», и добавила в нее новый компонент, основное внимание в котором уделяется молодым мужчинам³⁸.

Годы формирования

Охват пропагандистской работой мальчиков и юношей предоставляет широчайшие возможности для внедрения в их сознание ценностей обеспечения равенства мужчин и женщин. Мальчики, выросшие в условиях, в которых преобладали модели позитивной роли мужчин, скорее поставят под сомнение гендерное неравенство и вредные стереотипы³⁹. Есть еще одна причина необходимости скорейшего охвата молодежи. Для мужчин в возрасте от 15 до 24 лет характерны наиболее рискованные модели поведения, связанные с передачей ВИЧ, в том числе большое число половых партнеров и потребление наркотиков⁴⁰. К сожалению, обычные школьные программы не предоставляют молодым людям возможности для того, чтобы они могли освоить навыки налаживания отношений и обсудить нормы поведения, а также для того, чтобы у них возникли сомнения и вопросы⁴¹. В любом случае необходимо, чтобы пропагандистской работой были охвачены не только учащиеся школ, но и мальчики-подростки из семей, живущих в нищенских или маргинальных условиях, которые бросили школу и подвергаются риску инфицирования ВИЧ, наркомании и насилия.

В рамках программы «Восхождение к мужеству», осуществляемой в больнице в Чогори, Кения, используются традиционные ритуалы достижения мужской зрелости и повышенная восприимчивость мальчиков

во время этого обряда для обсуждения таких вопросов, как сексуальное поведение, наркотики и отношения с женщинами⁴². Экспериментальная программа «Мужество в действии», реализация которой была начата Панамериканской организацией здравоохранения, учитывает молодежный энтузиазм и любовь мальчиков к спорту. В нескольких странах Латинской Америки тренеры по футболу прошли специальную подготовку, с тем чтобы во время тренировок мальчиков в возрасте от 8 до 12 лет распространять информацию по таким вопросам, как гендерное равенство, права и обязанности подростков и здоровый образ жизни⁴³. В 2003 и 2004 годах в Уганде организация «Африканский молодежный альянс» охватила просветительской работой и услугами в области охраны репродуктивного здоровья и предупреждения ВИЧ 500 000 молодых людей. Деятельность этой организации оказалась особенно эффективной для 10–14 летних мальчиков, которые обычно не обращаются в медицинские учреждения.

В рамках проекта по работе с подростками мужского пола в Нигерии, осуществляемого мужчинами — членами общин для содействия формированию критического мышления у молодых людей в возрасте 14–20 лет, которые продемонстрировали качества лидеров, применяется такая форма, как проведение диалогов по различным вопросам. Обсуждаются такие темы, как угнетение и насилие по признаку пола, силовая динамика в семьях, интимные отношения, сексуальное и репродуктивное здоровье, права человека и демократия⁴⁴.

В Египте и Индии Центр по развитию и деятельности в области народонаселения (СЕДПА), являющийся международной НПО, создает возможность для того, чтобы молодые мужчины могли ликвидировать неравенство мужчин и женщин и расширять возможности женщин. В рамках программы Центра ведется работа в форме организации профессионально-технической подготовки и бесед, а также проводятся мероприятия в спортивных залах, клубах и других общинных организациях⁴⁵. Осуществляемое Европейским союзом/ ЮНФПА мероприятие «Инициатива в области охраны репродуктивного здоровья молодежи в Азии», охватывает тысячи юношей в возрасте от 15 до 24 лет, предоставляя им информацию о репродуктивном здоровье и гендерной проблематике.

В рамках впервые начатой в Бразилии «Программы "Н"» сотрудники сферы здравоохранения и образования проходят подготовку для работы с группами моло-

дых мужчин по таким вопросам, как предупреждение насилия, отцовство и сексуальное и репродуктивное здоровье. На проводимых занятиях создаются условия для того, чтобы переосмыслить традиционное понимание «мужественности» и занять более терпимую позицию по отношению к вопросу о равенстве мужчин и женщин. При поддержке ЮНФПА «Программа "Н"» распространяется в Гондурасе, Коста-Рике, Никарагуа и Панаме, а также в странах Африки и Азии⁴⁶.

Ускорение прогресса

Что касается сокращения масштабов нищеты, равенства мужчин и женщин, репродуктивного здоровья и ликвидации эпидемии СПИДа, преимущества привлечения к этой деятельности мужчин очевидны. Недавние инициативы, политика и законы свидетельствуют о достигнутом успехе. Однако бюджетные ограничения, как и прежде, являются серьезным социально-культурным фактором, препятствующим обеспечению большего равенства. Хотя на протяжении прошлых десятилетий появилось много новаторских программ, в целом их масштабы незначительны.

Для достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, потребуется более непосредственное и широкомасштабное привлечение мужчин. Достойным для подражания примером в этом отношении являются программы по охране репродуктивного здоровья и программы в области гендерной проблематики в вооруженных силах и полиции. Страны всех регионов сотрудничали с ЮНФПА, с тем чтобы воспользоваться преимуществами существующих военных инфраструктур в области здравоохранения и образования для охвата широких слоев населения, прежде всего молодых мужчин, представляющих большинство военнослужащих, которые являются основной группой, которую необходимо охватить в целях предотвращения инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ⁴⁷. В проекте, осуществляемом совместно с вооруженными силами Ботсваны, безотлагательная необходимость предупреждения ВИЧ была одним из начальных элементов улучшения понимания общественностью других аспектов, касающихся охраны репродуктивного здоровья и репродуктивных прав. В северо-западной части Намибии военнослужащие и сотрудники полиции, а также футбольные тренеры прошли подготовку по вопросам, касающимся охраны репродуктивного здоровья. Благодаря проекту, в рамках которого в местных пивных барах распространялась информация об этом проекте, удалось

добиться сокращения насилия по признаку пола, при этом увеличилось количество запросов на добровольное тестирование и консультативные услуги, а также расширилось использование презервативов⁴⁸.

На протяжении последних десяти лет в Латинской Америке ЮНФПА оказывал содействие в институционализации программ в области охраны репродуктивного здоровья, обеспечения равенства мужчин и женщин и предупреждения СПИД в девяти странах. В Эквадоре была расширена просветительская работа по вопросам охраны репродуктивного здоровья в военных училищах и частях, и она стала охватывать и семьи военнослужащих. Гендерные стереотипы продемонстрировали признаки изменений, а взаимоотношения отцов с детьми-подростками улучшились. Сегодня в Никарагуа программы охраны репродуктивного здоровья официально применяются на всех уровнях охраны здоровья военнослужащих и учебных курсов. Тысяча призывников прошла курс подготовки для службы в группах по охране сексуального и репродуктивного здоровья, и эти люди будут вести просветительскую работу в общинах после демобилизации. Женщины-военнослужащие сообщают, что их коллеги испытывают по отношению к ним огромное уважение, а также о том, что расширилась поддержка и улучшилось понимание вопросов, касающихся репродуктивных прав женщин. Кроме того, повысился спрос на презервативы⁴⁹.

Другие способы повышения активности включают в себя охват служащих на рабочих местах и использование национальных инфраструктур в области здравоохранения. На Гаити НПО «Группа по борьбе со СПИДом» охватила своей деятельностью 20 000 мужчин, работающих в муниципальных компаниях и на предприятиях по розливу напитков в бутылки⁵⁰. В Бангладеш был изучен вопрос об интеграции оказываемых в интересах мужчин услуг в деятельность сельских центров по

охране здоровья и обеспечения благополучия женщин. Если этот экспериментальный проект существенно улучшит сложившееся положение, то Министерство здравоохранения планирует расширить свою деятельность по охвату до 3700 медицинских центров⁵¹.

Как в докладе Генерального секретаря Организации Объединенных Наций о ходе осуществления решений Пекинской конференции, так и в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом Организации Объединенных Наций говорится о необходимости трансформации социальных норм, оказывающих воздействие на мальчиков и мужчин, а также привлечении их в качестве партнеров к деятельности по поощрению прав человека женщин, ликвидации эпидемии и уходу за членами семей, имеющих положительную реакцию на ВИЧ⁵². Уделение большего внимания мужчинам создает ряд серьезных проблем. Поскольку женщины несут непропорционально большое бремя в охране репродуктивного здоровья и рождения детей, усилия, направленные на привлечение мужчин, не должны сказываться на положении женщин или же отвлекать дефицитные ресурсы из программ, крайне необходимых для женщин. Четкой целью всех этих усилий являются поиски решения, направленного на привлечение мужчин к участию в деятельности по удовлетворению интересов обоих полов и поощрению равенства мужчин и женщин. Результаты различных инициатив свидетельствуют о том, что усилия, направленные на охват мужчин и женщин, могут способствовать достижению прогресса в выполнении ими международных целей в области развития. Это подразумевает мобилизацию достаточного объема ресурсов и политической воли в целях ускорения усилий, направленных на достижение равенства мужчин и женщин в мире, призыв о чем содержится в Проекте тысячелетия Организации Объединенных Наций.



7 Насилие, совершенное на половой почве: слишком дорогая цена

«Женщина, живущая в тени каждодневного насилия...не может быть подлинно свободной.»

— Кофи Аннан, Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций «При большей свободе»

Насилие, совершаемое на половой почве, вероятно, является одним из самых повсеместно распространенных и социально терпимых прав человека. Стоимость ущерба, причиняемого женщинам, семьям и общинам, является серьезнейшим препятствием на пути к сокращению масштабов нищеты, обеспечению равенства между мужчинами и женщинами и реализации других целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ). Насилие травмирует как мужчин, так и женщин. Однако, насилие, совершаемое на половой почве, в подавляющем большинстве случаев совершается мужчинами в отношении женщин и девочек. Эта асимметрия как отражает, так и усугубляет несправедливость в отношениях между мужчинами и женщинами. При чем насилие затрагивает здоровье, достоинство, безопасность и независимость его жертв.

Согласно оценкам, во всем мире каждая пятая женщина становится жертвой изнасилования или покушения на изнасилование во время ее жизни.¹ Каждая третья женщина, вероятно, подвергается избиению, принуждению к совершению полового акта или подвергается какой-то другой форме надругательства, обычно со стороны членов семьи или знакомых.² И в подавляющем большинстве случаев лица, совершившие насилие, остаются без наказания. Каждый год сотни тысяч женщин и детей становятся объектом торговли и попадают в рабство, а многие миллионы из них подвергаются вредным видам воздействия. Наравне с раком насилие является причиной смерти и увечий многих женщин в возрасте от 15 до 44 лет. Приносимый им вред для здоровья женщин превышает число жертв дорожных происшествий и малярии вместе взятых.³

Последствия насилия, совершенного на половой почве, имеют сокрушительный характер.

Пережившие его жертвы зачастую страдают от многолетних эмоциональных потрясений, проблем, связанных с психическими заболеваниями и слабым репродуктивным здоровьем. Пострадавшие от насилия женщины также сталкиваются с более высокой степенью риска в плане инфицирования ВИЧ.⁴ Женщины, которые подвергаются физическим или сексуальным надругательствам, как правило, на протяжении большого периода времени активно пользуются медицинскими услугами.⁵ Воздействие насилия может даже затрагивать и будущие поколения: дети, оказавшиеся свидетелями насилия или сами ставшие его жертвами, часто страдают от длительного психологического расстройства.⁶

Стоимость вреда, причиняемого насилием, также является высокой и для государств: растут расходы на медицинское обслуживание, растет объем работы судов, полиции и школы, растут потери в области образования и снижается производительность. В Чили 1996 году бытовое насилие в отношении женщин обернулось потерей 1,56 млрд. долларов США⁷ с точки зрения недополученного заработка, что на 2 процента выше ВВП страны.⁸ В Индии, как показало одно обследование, женщины в среднем теряют семь рабочих дней после инцидента, связанного с насилием. Бытовое насилие представляет собой самую большую опасность для здоровья женщин репродуктивного возраста в Австралии и ведет к экономическим потерям порядка 6,3 миллиарда долларов США в год.⁹ В Соединенных Штатах Америки эта сумма составляет около 12,6 млрд. долл. США ежегодно.¹⁰ На это начали обращать внимание международные финансовые учреждения. Так, например, Межамериканский банк развития рассматривает вопрос о насилии, совершаемом на половой почве, при составлении своих инвестиционных портфелей.¹¹

В 1993 году в Декларации Организации Объединенных Наций об искоренении насилия в отношении женщин было предложено первое официальное определение насилия, совершаемого на половой почве:

Статья 1. Для целей настоящей Декларации термин «насилие в отношении женщин» означает любой акт насилия, совершенный на основании полового признака, который причиняет или может причинить физический, половой или психологический ущерб или страдания женщинам, а также угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни.

Статья 2 Декларации гласит, что это определение должно охватывать, но не ограничиваться актами физического,

полового и психологического насилия, которое имеет место в семье, обществе или совершается со стороны или при попустительстве государства, где бы оно ни происходило. Эти акты включают: избивание жены мужем, сексуальное надругательство, в том числе детей женского пола, насилие по причине приданного, изнасилование, включая изнасилование жены мужем, калечение женских половых органов, и другие традиционные виды практики, вредные для женщин, насилие со стороны лиц, не являющихся супругом, сексуальное насилие, связанное с эксплуатацией, сексуальное домогательство, и запугивание на работе, в школе и других местах, торговля женщинами и принуждение к проституции.

В Пекинской платформе действий 1995 года это определение было расширено с тем, чтобы включить в

него нарушения прав женщин в ситуациях вооруженных конфликтов, включая систематическое изнасилование, сексуальное рабство и принудительную беременность; принудительную стерилизацию, принудительные аборты, принудительное или насильственное использование противозачаточных средств, предродовой выбор пола ребенка и женский инфантицид. В ней также было признано особенно уязвимое положение женщин из числа меньшинств, престарелых и перемещенных женщин, женщин из общин коренного населения, беженцев и мигрантов: женщин, проживающих в бедных сельских и удаленных районах или оказавшихся в ситуациях вооруженных конфликтов.

Масштабы и многообразные формы проявления насилия, совершаемого на половой почве

Насилие, совершаемое на половой почве, может иметь место в отношениях между интимными партнерами, членами семьи, знакомыми или незнакомыми людьми. Хотя на протяжении длительного времени такое насилие рассматривалось как личное дело, сейчас насилие, совершаемое на половой почве, рассматривается международным сообществом как нарушение прав человека, являющееся следствием подчиненного положения женщин (см. Вставка 28). В планах действий, принятых на Международной конференции по народонаселению и развитию 1994 года и четвертой Всемирной конференции по положению женщин 1995 года (Пекин), признается, что искоренение насилия, совершаемого на половой почве, является центральным элементом гендерного равенства и расширения прав женщин. Этот термин включает бытовое насилие, сексуальные и психологические формы надругательств, а также вредную практику, как например, калечащие операции на женских половых органах. Он также включает выбор пола ребенка, совершаемый родителями, и женский инфантицид, т.е. все действия, которые представляют собой крайние проявления низкой социальной ценности, существующей в обществе для жизни девочек. (См. Вставка 29). Систематическое изнасилование, которое все чаще используется в качестве средства террора во время вооруженных конфликтов,

« День за днем мой муж и мои родственники меня подвергают словесным и физическим надругательствам за то, что мое приданное было недостаточным...а что я могу поделаться с этим?»

— Джамна, 19 лет, замужем 6 месяцев, Индия

побудило международное сообщество заключить важные международные соглашения для защиты женщин и наказания виновных лиц (см. Глава 8).

Бытовое насилие является самым распространенным видом насилия, совершаемого на половой почве. На основе анализа данных можно сделать вывод о том, что бытовому насилию подвергаются от 10 процентов женщин в некоторых странах и до 69 процентов в других.¹² Примерно в одной трети случаев также имеет место сексуальное надругательство.¹³ Сексуальное насилие может включать физическое и психологическое запугивание, нежелательное сексуальное домогательство или действия, изнасилование со стороны ухажера или супруга, а также шантаж. В его основе также может лежать отсутствие финансовой безопасности с использованием угрозы увольнения с работы или эксплуатации, как например, предложение питания или кровя в обмен на секс. Отказ в возможности пользоваться контрацептивами также может рассматриваться как сексуальное насилие.¹⁴ Хотя подвергшиеся надругательству женщины зачастую живут в страхе, многие из них попадают в эту ловушку по причине боязни остракизма и даже репрессивных действий со стороны общины. Такие опасения могут быть вполне обоснованными: исследования, проведенные в развивающихся странах, свидетельствуют о том, что значительная доля убийства интимных партнеров происходит, когда женщина пытается разорвать

отношения с применяющим насилие партнером или вскоре после такого разрыва. В Австралии, Канаде, Израиле, Южной Африке и Соединенных Штатах Америки 40 - 70 процентов потерявших жизнь женщины были убиты их партнерами мужчинами.¹⁵

Торговля людьми,¹⁶ иногда характеризуемая как «самая крупная торговля рабами в истории», начинает опережать контрабанду наркотиков как самый быстро развивающийся в мире вид незаконного предпринимательства. Согласно подготовленному в 2005 году докладу Государственного департамента США ежегодно от 600 000 до 800 000 людей становятся предметом торговли для целей принудительного труда, при чем большинство из них для целей коммерческой сексуальной эксплуатации. Примерно 80 процентов из них составляют женщины и девочки и почти 50 процентов являются несовершеннолетними.¹⁷ Около двух миллионов детей, в основном девочек, как полагают, становятся секс рабами в приносящей много миллиардов доходов

коммерческой индустрии секса.¹⁸ Оценки масштабов торговли людьми в некоторых странах являются еще более высокими.¹⁹ В 2000 году тревожные темпы распространения торговли людьми для целей сексуальной эксплуатации побудили Генеральную Ассамблею Организации Объединенных Наций принять протокол к Конвенции ООН против транснациональной организованной преступности с целью защиты женщин и детей.²⁰ В 2005 году Совет Европы также принял конвенции о торговле людьми.²¹ Все большее число развитых и развивающихся стран принимают законы и политику о борьбе с торговлей людьми.²²

«Люди из этого района возьмут любую девочку как я. У них там немного женщин. Меня продали, и я была вынуждена жить с ним.....Это было очень страшно. Я не могла убежать, и у меня даже не было денег на то, чтобы позвонить по телефону. Я всегда хотела вернуться домой.

— 19-летняя девушка из Китая, которую ее брат продал пожилому мужчине.

ПОД УГРОЗОЙ НАПАДЕНИЯ: ДЕВУШКИ И МОЛОДЫЕ ЖЕНЩИНА. Молодые женщины и девушки находятся в особенно уязвимом положении перед лицом насилия, совершаемого на половой почве. Почти 50 процентов всех сексуальных посягательств в мире совершается в отношении девочек в возрасте до 15 лет.²³ Высокая доля молодых женщин сообщают о

29 ПРОПАВШИЕ ДЕВОЧКИ

Дискриминация в отношении девочек начинается еще в утробе. В некоторых странах наличие значительного предпочтения в пользу сыновей привело к уничтожению миллионов девочек в результате предродового выбора пола ребенка. Девочки младенцы также погибают в результате преднамеренного игнорирования или голодной смерти. В Азии, без вести «пропало», по крайней мере, 60 миллионов девочек. В некоторых странах выбор пола ребенка более широко распространен в городах, где имеется легкий доступ к таким технологиям, как амниоцентез и ультразвук, которыми зачастую открыто злоупотребляют. В других странах это чаще имеет место в сельских районах, где существует сильное предпочтение в пользу мальчиков. Правительства запрещают эту практику и принимают законы, запрещающие дискриминацию и отказ от девочек, однако эта практика имеет глубоко укоренившийся характер. Во многих местах она усугубляется представлением о том, что дочери являются экономическим бременем, либо в силу низкого предполагаемого вклада в доход семьи, либо в силу высокой стоимости приданного. Выбор пола ребенка стал выгодным бизнесом для врачей и производителей медицинского оборудования.

По биологическим причинам соотношение мальчиков и девочек при рождении несколько выше в пользу мальчиков. На каждые 100 девочек обычно рождается 103 – 107 мальчиков. Однако в силу того, что мальчики и мужчины обычно имеют более высокую смертность, чем девочки и женщины в течение их жизни, в большинстве стран мира число женщин превышает число мужчин. Показатель соотношения мужчин и женщин в той или иной стране может служить важным мерилем их социального благосостояния. Дефицит женщин и девочек в некоторых странах Азии имеет потенциально тревожные социальные последствия, включая увеличение спроса на торговлю женщинами, будь то для целей замужества или сексуальной эксплуатации, и ведет к ухудшению их общего статуса.

Искоренение этой практики требует осуществления перемен с точки зрения того как женщины и девочки ценятся в обществе. В Индии ЮНФПА оказывает поддержку правительству в применении комплексного подхода, который включает стимулирование заинтересованности средств массовой информации, создание базировавшихся в общинах сетей для пропаганды мер по борьбе с этой практикой, ознакомление медицинских учреждений с этой проблематикой

и привлечение молодежи и других заинтересованных сторон. В штате Харяна, где дисбаланс соотношения полов является самым высоким, «джагрити мандалис» (форумы осознания) действуют в качестве женских социальных групп действий, которые выступают в защиту прав дочерей. Эти группы смогли убедить семьи и врачей отказаться от практики выбора пола ребенка. В Китае, где правительство поставило цель нормализовать дисбаланс соотношения полов к 2010 году, ЮНФПА взаимодействует с правительством, научными учреждениями и средствами массовой информации в целях распространения соответствующей информации и расширения возможностей. Национальная комиссия по планированию численности населения и семьи предлагает инициативу под девизом «Забота о девочках» в бедных общинах в 13 округах. Родителям девочек предлагаются такие стимулы, как пенсионные льготы и денежные субсидии, с тем чтобы покрыть расходы на обучение девочек в школе. В 2004 году ЮНФПА и Фонд Форда организовали международную конференцию по вопросу о предродовом выборе пола ребенка, с тем чтобы привлечь внимание средств массовой информации и руководителей к стратегиям по искоренению этой практики.

том, что их первый половой акт был совершен под принуждением.²⁴ В странах Карибского бассейна этот показатель, согласно оценкам, составляет 48 процентов молодых женщин.²⁵ Кака явствует из исследований, проведенных в Ямайке, Мали, Объединенной Республике Танзании и Зимбабве, от 20 до 30 процентов девушек подвергались сексуальному насилию.²⁶ Принуждение к вступлению в половые отношения очень часто происходит в тех случаях, когда брак заключается с детьми.²⁷ В Бурунди действующие при поддержке ЮНФАП центры НПО, которые оказывают поддержку жертвам сексуального насилия, выяснили, что 88 процентов женщин, обратившихся за помощью в 2004 году, были молодыми женщинами. В Таиланде насилие со стороны интимных партнеров является основной причиной смерти женщин и девочек в возрасте от 15 до 24 лет.²⁸

Женщины, которые подвергались сексуальному насилию, вероятно станут его жертвой снова: 60 процентов женщин, чей первый опыт сексуальных отношений был связан с принуждением к совершению полового акта, в последующие годы своей жизни вновь подвергались сексуальному насилию.²⁹ Сексуальное насилие и кровосмешение в детстве могут иметь многолетние последствия в плане сексуального поведения и репродуктивного здоровья.³⁰ Подвергшиеся насилию девочки подростки скорее всего будут сталкиваться с ранней и неоднократной беременностью и абортми и заболеют болезнями передаваемыми половым путем, включая ВИЧ. Девочки подростки и молодые женщины также становятся основным объектом для торговцев людьми или вооруженных групп во время конфликта, и они подвергаются воздействию вредной практики, такой как вступление в брак в детском возрасте и проведение калечащих операций на женских половых органах.

ЗАВЕСА КУЛЬТУРЫ МОЛЧАНИЯ. Насилие в отношении женщин на протяжении многих лет хранится за завесой культуры молчания. Весьма трудно найти достоверные данные, так как о случаях насилия не сообщают по причине стыда, позора и опасения возмездия.³¹ Довольно часто на женщин возлагается вина за то, что они стали жертвой изнасилования и принесли бесчестие для своей семьи. Всемирная организация здравоохранения установила, что от 20 до 70 процентов женщин, с которыми были

проведены собеседования во многих странах, впервые рассказали о надругательстве над ними.³²

Одной из причин того, что женщины хранят молчание, является то, что во многих обществах насилие в отношении женщин воспринимается как «нормальный» аспект гендерных отношений.³³ В некоторых странах большая доля женщин считает, что избивание жены вероятно оправдывается такими причинами, как отказ от совершения полового акта или несвоевременное приготовление пищи (см. диаграмма 5). Исследования, проведенные в Перу и Южной Африке, показали, что девочки и мальчики, с которыми было проведено собеседование, считают, что жертва сексуального насилия сама виновата в этом и возможно даже спровоцировала совершение насилия.³⁴

Финансовая зависимость, подчиненное социальное положение и отсутствие услуг юридических консультантов о их законных правах во многих обществах ограничивают возможности женщин, чтобы защитить себя или положить конец насильственным отношениям. Как правило, подвергшиеся надругательству женщины находятся в изоляции, и их лишают возможности социального общения или получения дающей доход работы, что могло бы помочь им положить конец надругательствам. Угроза подвергнуться лишениям может затянуть женщин и их детей в ситуации, связанные с насилием. Отказ в средствах для обеспечения выживания семьи или ее финансовой безопасности, причинение ущерба имуществу или бизнесу представляет собой одну из форм насилия. Однако, в законодательстве такое запугивание признается лишь в редких случаях, если не считать некоторых исключений, как например, Коста-Рика, Доминиканская Республика, Гватемала и Гондурас.³⁵

Даже в тех случаях, когда имеются законы о борьбе с насилием, совершаемым на половой почве, правоприменительные и правовые системы не всегда обеспечивают поддержку жертв.³⁶ Иногда женщины вновь становятся жертвами. Такие законы зачастую не подкрепляются бюджетными ассигнованиями, что создает огромную пропасть между намерениями и реальностью. В Латинской Америке и Карибском бассейне, где большинство стран приняли законы о бытовом насилие, как показывает анализ бюджета соответствующих министерств, существует нехватка финансовых ресурсов для их осуществления надлежащим образом.³⁷

30 СПАСЕННЫЕ ЖИЗНИ, БОРЬБА С ТОРГОВЛЕЙ ЛЮДЬМИ В НЕПАЛЕ

Соблазненная лживыми обещаниями своего родственника Майя (это не ее настоящее имя), сейчас Майе 35 лет, покинула Непал и попала в публичный дом в Калькутте, Индия, когда она была еще молодой девушкой. На протяжении 14 лет ее заставляли совершать половые акты с 10 мужчинами каждый день. Когда она заболела ВИЧ, ее отправили обратно в Непал. Она находится в состоянии депрессии и готова покончить с собой. В течение 35 дней она была пациентом и с ней беседовали в приюте для женщин в Нувакоте, Непал, который работает под эгидой организации «Бийонд траффкинг», представляющей собой совместную инициативу в рамках Тысячелетия против торговли девочками и женщинами. По мере того как состояние Майи началось улучшаться, она начала обучать других женщин по вопросам торговли людьми и предотвращения ВМЧ. Совместная инициатива – результат сотрудничества правительства Непала и Целевой группы по борьбе с торговлей людьми в рамках системы Организации Объединенных Наций – осуществляет деятельность по оказанию помощи таким же женщинам, как Майя, в их реабилитации и более активном участии в жизни общества, не только как жертвы прошлого насилия, но и как полезные члены общества.

Насилие в отношении женщин и цели, сформулированные в Декларации тысячелетия

Проект тысячелетия Организации Объединенных Наций провозглашает, что «свобода от насилия, особенно для девочек и женщин» является основополагающим правом и необходимым условием для того, чтобы можно было вести продуктивную жизнь.³⁸ Насилие, совершаемое на половой почве, ставит под угрозу достижение ЦРДТ, касающихся равенства между мужчинами и женщинами и расширения возможностей женщин, младенческой и материнской смертности и здоровья, а также борьбы с ВИЧ/СПИДом. Оно также может помешать успешному обучению в школе. Так, исследование, проведенное в Никарагуа, показало, что 63 процента детей женщин, подвергавшихся насилию, были вынуждены оставаться на второй год обучения и в среднем бросали школу на четыре года раньше, чем другие дети.³⁹ Насилие, совершаемое на половой почве, создает препятствия для полного участия женщин в социальной, экономической и политической жизни. Свидетельством важности этой проблемы является призыв Целевой группы по образованию и гендерному равенству в рамках Проекта тысячелетия Организации Объединенных Наций провести глобальную кампанию по борьбе с насилием в отношении женщин под руководством Генерального секретаря ООН.⁴⁰

ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ.

Насилие в отношении женщин ставит под угрозу репродуктивное здоровье и исход беременности.

Его последствия включают нежелательную беременность, опасные аборт и младенческую смертность, выкидыши и рождение мертвого младенца, Задержки с оказанием предродовой помощи, преждевременные схватки и роды.⁴¹ повреждение зародыша и низкий вес родившегося ребенка.⁴² Подвергающиеся насилию женщины также чаще подвержены заболеванию ВИЧ и другим передаваемым половым путем болезням. Степень подверженности возрастает пропорционально росту числа случаев изнасилования и косвенно в результате боязни добиваться того, чтобы партнер пользовался презервативов. То, что склонные к насилию мужчины, вероятно, будут иметь больше половых связей вне брака, усугубляет степень такого риска.⁴³ В настоящее время сексуальное принуждение считается одним из серьезных факторов, обуславливающих рост числа случаев заболевания ВИЧ среди молодых женщин (см. Глава 5).⁴⁴ Жестокое изнасилование, о котором сообщалось в случаях вооруженных конфликтов, может привести к возникновению фистул, разрыву половых органов и другим аналогичным повреждениям.⁴⁵ Физические последствия калечащих операций на женских половых органах включают острую боль, чрезмерное кровотечение, потрясение, болезненные половые сношения, опасность инфицирования ВИЧ и другими инфекциями в результате использования антисанитарных средств, пельвиоперитонит и даже смерть. Психологические последствия включают нервность и депрессию.⁴⁶

Примерно одна четвертая часть женщин подвергается насилию в период беременности, что ставит под угрозу жизнь матери и ребенка.⁴⁷ В некоторых округах в Индии 16 процентов случаев смерти, происходящих во время беременности, связаны с бытовым насилием.⁴⁸ Насилие в период беременности в четыре раза повышает риск рождения ребенка с малым весом и удваивает риск самопроизвольного аборта.⁴⁹ В Никарагуа из-за насилия в отношении будущих матерей 16 процентов родившихся детей имеют маленький вес.⁵⁰ В ходе клинических исследований, проведенных, например, в САР Сянган, Китай,⁵¹ и Уганде⁵² было установлено, что около 30 процентов женщин, которые произвели небезопасные аборты, являющиеся основной причиной материнской смертности, сообщили, что насилие было причиной, по которой они решили прервать свою беременность.

БОРЬБА С НАСИЛИЕМ С ПОМОЩЬЮ ПРОГРАММ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ.

Службы репродуктивного здоровья предлагают стратегически важное место, где можно оказать помощь женщинам, ставшим жертвами насилия. Посещение центра репродуктивного здоровья может оказаться единственным шансом для женщины получить помощь. Даже в странах Африки к югу от Сахары, где имеется весьма ограниченное количество объектов инфраструктуры здравоохранения, подавляющее большинство женщин получают определенные услуги в предродовой период или информацию о планировании размера семьи.⁵³ Борьба с насилием в отношении женщин через посредство центров репродуктивного здоровья также может оказаться эффективной с точки зрения затрат. Насилие является причиной неоднократного возникновения медицинских проблем и мешает женщинам защищать себя от нежелательной беременности и болезней, передаваемых половым путем. Регулярное медицинское обследование женщин в центрах репродуктивного здоровья может помочь сократить опасность как для женщин, так и для младенцев.

На Пекинской конференции 1995 года правительства обещали «интегрировать службы психического здоровья в системы первичного медицинского обслуживания...и провести подготовку младших

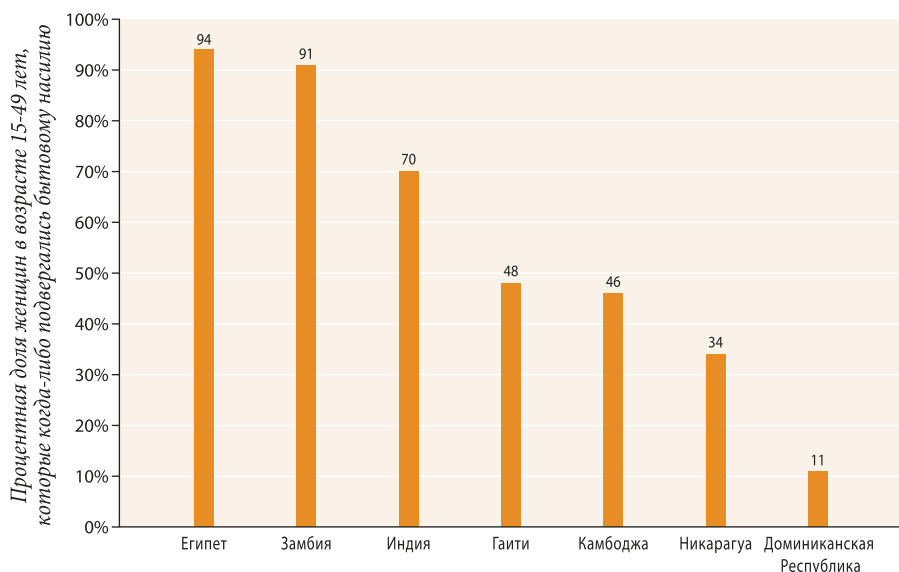
медицинских работников по вопросам распознавания и оказания помощи девочкам и женщинам всех возрастов, которые подверглись какой бы то ни было форме насилия.»⁵⁴ В 90-е годы возросло число стран, которые начали оказывать комплексные услуги для решения проблемы насилия, совершенного на половой почве. Малайзия стала одной из первых стран, которые создали «комплексные кризисные центры», в которых оказываются как медицинские, так и юридические услуги.⁵⁵ Филиалы Международной федерации планируемого родительства (МФПР) в Бразилии, Колумбии, Доминиканской Республике и Перу расширили свои службы репродуктивного здоровья, которые теперь включают компонент насилия, совершаемого на половой почве. В ходе анализа работы осуществляемого МФПР в нескольких странах было установлено, что в течение первого года резко возросли показатели выявления и консультирования потерпевших женщин.⁵⁶ ЮНФПА осуществил на экспериментальной основе аналогичные проекты в центрах репродуктивного здоровья в 10 странах. В ряде стран осуществление проектов позволило расширить сеть медицинских учреждений, где на местах обеспечиваются услуги по осмотру и лечению женщин, пострадавших от насилия. Фонд также расширил сеть служб, оказывающих женщинам другие услуги помимо медицинского

обслуживания.⁵⁷ Правительства также во все большей степени предоставляют чрезвычайные контрацептивные услуги в качестве компонента помощи в случае изнасилования.

ОБРАЗОВАНИЕ, БЕЗОПАСНОСТЬ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ.

Хотя насилие, совершаемое на половой почве, затрагивает женщин всех сословий, нищета и отсутствие образования являются дополнительными факторами риска.⁵⁸ Повышение уровня образования может помочь предотвратить насилие благодаря расширению возможностей молодых женщин. Качественные учебные программы также могут послужить в качестве средства для

Диаграмма 5: Женщины, считающие, что побои оправданы хотя бы по одной причине*



*Причины включают отсутствие ухода за детьми, уход из дома без предупреждения партнера, споры с партнером, отказ от сексуальных отношений, плохая еда, приготовление пищи с опозданием, разговор с другим мужчиной.

Источник: Kishor, S. and K. Johnson, 2004, *Profiling Domestic Violence: A Multicountry Study*, Calverton, MD: ORC Macro, Measure DHS+;66

привлечения внимания молодых мужчин необходимости уважать права женщин.

Обеспечение безопасности для девочек в школах является важным шагом на пути к достижению целей в области образования в рамках ЦРДТ. В некоторых странах родители не пускают своих дочерей в школу, потому что они боятся, что их подвергнут сексуального надругательству или изнасилованию. Некоторые страны принимают меры в этом направлении.

Например, правительство Панамы при поддержке ЮНФПА разработало национальную программу с целью предотвращения сексуального надругательства над девочками в школах.⁵⁹ Женщины и девочки, живущие в условиях нищеты, часто более уязвимы перед лицом изнасилования, возможно, потому что районы их проживания или дорога на работу или в школу являются очень опасными. К числу успешных мер, принятых государствами, следует отнести Монреальскую программу «От одной остановки до другой» (Between Two Stops), которая позволяет женщинам в ночное время выходить из автобуса как можно ближе к месту назначения, и Бангкокскую программу сервиса «Леди Бас»⁶⁰

Как представляется, экономические ресурсы также имеют эффект защиты. В Керале, Индия, в ходе обследования было установлено, что 49 процентов женщин, не имеющих собственности, подвергались физическому насилию по сравнению лишь с 7 процентами женщин, которые имеют собственность.⁶¹ В некоторых случаях усилия по борьбе с насилием были направлены на расширение экономических прав женщин. В Алжире и Марокко ЮНФПА оказывает поддержку усилиям, направленным на то, чтобы включить такие инициативы в сферу деятельности служб для жертв насилия.⁶² В Венесуэле ЮНФПА оказал поддержку усилиям Национального женского банка «Банмухер» по интеграции мер по предотвращению насилия в работу кредитных служб. Национальный институт по делам женщин, член сети правительственных и неправительственных организаций, которая была создана для оказания соответствующих услуг жертвам насилия, имеет линию срочной связи для приемы сообщений о случаях насилия. Сотрудники Банка регулярно проходят курсы повышения квалификации по вопросам насилия, соверша-

емого на половой почве, и репродуктивного здоровья, с тем чтобы они могли лучше удовлетворять не связанные с финансами потребности своих клиентов женщин. Поощрение экономических прав женщин, в том числе их прав на собственность и наследство, как рекомендует Проект тысячелетия ООН, может помочь женщинам предотвратить или прекратить сопряженные с насилием отношения.⁶³

Мобилизация в поддержку «нулевой толерантности»

На протяжении десятилетий поборники прав женщин и международные учреждения, такие как, Фонд развития в интересах женщин Организации Объединенных Наций (ЮНИФЕМ) стремились к тому, чтобы внедрить культуру нулевой терпимости к наси-

лию в отношении женщин. Все большее число общин, коалиций и стран присоединяется к рядам сторонников этого движения.

Примерно 25 стран заявили о своей приверженности делу разработки национальных планов действий по искоренению насилия в отношении женщин.⁶⁴ Многие страны также принимают законы против различных

форм насилия, совершаемого на половой почве. Например, в 2004 году Тунис криминализировал сексуальное домогательство. В Нигере в принятом в 2003 году законе содержится определение изнасилования и сексуального домогательства и запрещается любая форма рабства женщин и детей.⁶⁵ В Кыргызстане инициаторами принятого в 2003 году закона выступили неправительственные организации. Они собрали 30 тысяч подписей в ходе уникальной акции широких слоев населения с целью принятия законодательства по борьбе с насилием. В Иордании была отменена безнаказанность в случае совершения убийства в защиту чести. Выросло число стран, которые ввели уголовную ответственность за изнасилование внутри семьи.⁶⁶

Насилие, совершаемое на половой почве, представляет собой многоплановую проблему, которая требует многоплановой реакции. В Индии центры семейного консультирования, созданные департаментом полиции штата Мадхья Прадеш при поддержке ЮНФПА, предоставляют консультации и юридические услуги в случаях насилия, связанного с при-

«Я ненавижу ранние браки. Меня выдали замуж в раннем возрасте и мои новые родственники заставили меня спать с моим мужем, и он заставил меня страдать всю ночь. После этого, как только наступала ночь, я боялась, что все это повторится снова. И вот это я ненавижу больше всего.»

— Эфиопская девочка, возраст 11 лет, выдали замуж, когда ей было 5 лет

Инициатива, предпринятая в 1998 году восьмью учреждениями Организации Объединенных Наций, включая ЮНФПА, является примером того, как проведение кампаний может обеспечить долгосрочное сотрудничество между правительствами, гражданским обществом, женскими группами и системой Организации Объединенных Наций. Межучрежденческая кампания по правам человека женщин под девизом «Жить в свободе от насилия – это наше право», развернутая Организацией Объединенных Наций в Латинской Америке и Карибском бассейне, была одобрена правительствами 22 стран и привлекла внимание политических руководителей и общественности.

Кампания использовала средства массовой информации, в том числе журнал «Мария, Мария», передвижную фотовыставку-конкурс и выступления представителей органов государственной власти, с тем чтобы стимулировать национальные и региональные действия по борьбе с насилием в отношении женщин. В 2001 году в симпозиуме по проблеме насилия, совершаемого на половой почве, здоровья и прав в Северной и Южной Америке приняли участие представители министерств здравоохранения, женских организаций и гражданского общества из 30 стран с целью определения стратегий по решению проблемы для здравоохранения, которую представляет насилие в отношении женщин. Принятый симпозиумом Призыв к действию позволил включить вопрос о правах женщин на личную безопасность в программу работы органов здравоохранения и настоятельно призвал правительства и гражданское общество принять всеобъемлющие законодательные, финансовые и социальные меры. Региональные организации и учреждения Организации Объединенных Наций продолжают свое сотрудничество, внося вклад в достижение прогресса на региональном и страновом уровне и обеспечивая соответствующий контроль за его ходом.

даным, домогательством со стороны родственников мужа, детскими браками, изнасилованием и надругательством.⁶⁷ ЮНФПА также тесно взаимодействует с Сетью африканских женщин министров и парламентариев, с тем чтобы активизировать их национальные информационно-пропагандистские усилия по усилению законов и правоприменению.⁶⁸ В Кении консультационные службы помогают девочкам, которые убежали, чтобы избежать операции по калечению женских половых органов или насильственный брак, вернуться домой, не подвергая себя опасности.⁶⁹ В Китае опубликовано пособие по бытовому насилию для социальных работников.⁷⁰ Распространение юридической информации на легко понятном языке имеет важное значение для того, чтобы общины, женщины и потенциальные преступники – особенно те, кто являются неграмотными, живут в условиях нищеты, или говорят на других языках, – располагали информацией о правах и наказании в соответствии с законом.

В Гондурасе почти каждая шестая женщина в возрасте старше 14 лет говорит о том, что она стала жертвой физического насилия. Новаторская инициатива состоит в том, чтобы в ходе профессиональной

подготовки научить сотрудников полиции в большей степени учитывать гендерные факторы при рассмотрении случаев бытового насилия. Партнерство с участием министерства безопасности, национальной полиции, Национального института по делам женщин и ЮНФПА достигло своей цели осуществить подготовку по этим вопросам всех выпускников национальных училищ полиции – порядка 1500 курсантов в год. Сейчас учебные курсы по насилию, совершаемому на половой почве, являются одним из компонентов регулярной программы обучения сотрудников полиции. В ходе состоявшейся в 2004 году Региональной конференции по благому правлению и гендерному равенству под эгидой ЭКЛАК было признано, что эта инициатива является образцом «передового опыта» и было отмечено, что она стала вторым самым важным достижением администрации Президента, как было указано в его докладе. С момента, когда была начата реализация этого проекта в 2002 году, значительно выросло число сообщений органам власти о бытовом насилии. Это явилось результатом совместных усилий многих организаций и учреждений, которые объединились для решения этой проблемы. На региональном уровне Совет по гендерным вопросам при Комиссии руководителей полиции в Центральной Америке и Карибском бассейне при поддержке ЮНФПА продолжает свою работу по совершенствованию мер реагирования на случаи насилия в отношении женщин путем осуществления профессиональной подготовки и процедур, учитывающих гендерные факторы.

НАЦИОНАЛЬНЫЕ КАМПАНИИ: «БЫСТРАЯ ОТДАЧА».

Проведение национальных кампаний против насилия, совершаемого на половой почве, является одним из быстродействующих решений для получения «быстрой отдачи», которые рекомендуются Проектом тысячелетия Организации Объединенных Наций. Они обычно представляют собой относительно недорогостоящие и весьма эффективные инициативы, которые, как ожидается, дадут выгоды в области развития в первые три года.⁷¹ В некоторых странах уже идет реализация таких мероприятий. Например, в 2004 году в Турции при поддержке ЮНФПА была развернута кампания под девизом «Положить конец насилию в отношении женщин». Правительство привлекло популярных исполнителей и спортсменов сняться в государственных рекламных роликах, которые транслировались по 15

25 ноября 2004 года, Международный день за искоренение насилия в отношении женщин, Национальное управление по делам женщин Панамы при поддержке ЮНФПА развернуло в средствах массовой информации кампанию против сексуальной эксплуатации. Эта кампания была нацелена на широкую общественность, правительственных служащих, средства массовой информации и туристов, и в ее ходе широко освещался закон о борьбе с секс-туризмом, принятый в 2000 году. В ходе кампании по радио передавались послания видных деятелей, распространялись плакаты в местных магазинах, интернет-кафе, отелях и казино, а также распространялись информационные комплекты среди руководителей правительственных учреждений и журналистов. В присутствии представителей средств массовой информации Первая дама и высокопоставленные должностные лица раздавали туристам в национальном аэропорту открытки с призывами заниматься безопасным туризмом вместо секс-туризма.

телевизионным каналам. Были изготовлены майки Турецкой федерации футбола с призывом против насилия, а религиозные лидеры по пятницам выступали с проповедями во всех мечетях. В этой кампании также принял участие и частный сектор, выступая как в качестве спонсора, так и в качестве поборника этой инициативы.⁷² В Латинской Америке и Карибском бассейне организованная различными учреждениями ООН кампания позволила добиться последовательного прогресса в решении этой проблемы (см. вставку 31) и обеспечила поддержку для других усилий. В Таиланде была развернута кампания под девизом «Любовь и мир в доме».⁷³ В Бурунди ЮНФПА играл ведущую роль в проведении национальной кампании по борьбе с сексуальным насилием в отношении женщин, в том числе обеспечив спонсорскую поддержку исследования о масштабах насилия, совершенного на половой почве, в отношении перемещенного населения. В 2004 году в ходе кампании на 53 процента выросло число женщин, пострадавших от насилия, совершенного на половой почве, которые обратились за помощью в центры НПО, работающие при поддержке ЮНФПА. Эти центры также оказывают юридические услуги для изнасилованных женщин через посред-

« До прохождения профессиональной подготовки я испытывала чувство большой депрессии и всегда думала о насилии, которому я подвергалась. Я жила в состоянии страха. Я боялась поделиться моими опасениями с другими. Сейчас я чувствую, что у меня есть права. Как сотрудник полиции я могу лучше понять и помочь женщине, которая стала жертвой бытового насилия, потому что я сама пережила это.»

— Женщина сотрудник полиции, которая сама стала жертвой надругательства. Центр профессиональной подготовки полиции, Департамент Ла-Пас, Гондурас.

ство Бурундийской ассоциации женщин адвокатов и Лигу прав человека ИТЕКА.

Мужчины начинают действовать

Широкое распространение применения насилия в отношении женщин требует принятия комплексных подходов для его ликвидации. Некоторые успешно осуществляемые инициативы вышли за рамки изменения индивидуального мировоззрения; они расширяют масштабы осуществляемой деятельности, привлекая группы мужчин для участия в содействии формированию культуры «нулевой терпимости» к насилию по признаку пола. Так, например, проводимая в Канаде кампания «Белая лента», являющаяся крупнейшим мероприятием такого рода в мире, осуществляется на основе идеи о том, что все мужчины и мальчики должны нести ответственность за прекращение насилия в отношении женщин. В этой кампании может участвовать любой мужчина, выступающий против насилия в отношении женщин. Ношение на одежде белой ленты — это личное обязательство никогда не совершать насилие в отношении

женщин, способствовать этому или не реагировать на него. Организация ведет просветительскую работу, распространяет информационные материалы в школах, изучает вопросы государственной политики и сотрудничает с женскими организациями⁷⁴. В 2004 году при поддержке научно-исследовательской организации ЭКОС, в основном занимающейся гендерной проблематикой и вопросами половых отношений, в Бразилии группы мужчин и женщин приступили к проведению национальной кампании, направленной на прекращение насилия в отношении женщин. В рамках этой кампании

известные актеры-комики снялись в видеосюжете, в котором они заявили, что насилие в отношении женщин — «это не смешно»⁷⁵.

Филиппинская НПО «Реализация инициатив, направленных на самообеспечение, и знания» разработала модель учитывающую гендерные факторы в рамках организации профессиональной подготовки по таким вопросам, как определение гендерных сте-



реотипов, насилие в отношении женщин, а также по другим связанным с этим вопросам. Некоторые участники этой инициативы сформировали группы, целью которых является охват других мужчин и налаживание взаимодействия с другими партнерами⁶. В Камбодже организация «Мужчины против насилия в отношении женщин» оказывает поддержку в проведении ежегодных кампаний по борьбе с насилием по признаку пола, а также осуществляет деятельность по разработке моделей поведения молодых мужчин⁷.

Хотя все больше признается, что насилие, совершаемое на половой почве, имеет серьезные последствия, меры по решению этой проблемы все еще являются неадекватными. Реализация нескольких инициатив дала ограниченные результаты по причине отсутствия всеобъемлющей политики и планов действий, а также по причине наличия ограниченных данных и исследований, на которые можно было бы положиться, чтобы осуществлять надзор за их осуществлением. Повсеместной проблемой

является слабая работа правоприменительных механизмов и недостаток ресурсов для их усиления. Необходимо разработать, усовершенствовать и в полном объеме реализовать политические и правовые рамки для решения проблемы насилия в отношении женщин. В силу того, что столь широко распространена терпимость к случаям насилия на гендерной почве, необходимо осуществить трансформацию общества, чтобы в конечном итоге добиться успеха. Элементы успешного и всеобъемлющего подхода включают: укрепление правовой системы, инвестиции в безопасность, образование, репродуктивное здоровье и права, и расширение экономических прав женщин; образование с учетом гендерных факторов с раннего возраста, государственные системы здравоохранения, обеспечивающие должное лечение и поддержку жертв; мобилизацию общин, общественного мнения и религиозных руководителей, и побуждение молодежи и взрослых мужчин к тому, чтобы они заняли твердую позицию по этому вопросу.

Нехватка бюджетных ресурсов⁷⁸ и чрезмерно большое число приоритетных задач явились причиной бездействия в решении этой проблемы. Тем не менее стоимость эффективных мер по сокращению масштабов насилия является незначительной по сравнению с гуманитарными, социальными и экономическими последствиями бездействия для нынешних и будущих поколений. Например, в Таджикистане согласно оценке Проекта тысячелетия Организации Объединенных Наций выделение всего лишь 1,30 долл. США на душу населения сыграло бы большую роль в реализации комплекса конкретных мер в решении гендерных вопросов,

которые включали бы меры по борьбе с насилием, совершаемым на половой почве.⁷⁹ В Соединенных Штатах Америки принятие Закона о насилии в отношении женщин 1994 года согласно оценкам принесло чистые выгоды порядка 16,4 млрд. долл. США, подтвердив, что расходы на предупреждение гораздо выгоднее бездействия.⁸⁰ Инвестиции в предотвращение насилия и защиту женщин дают высокую и эффективную с точки зрения затрат отдачу и имеют важное значение для реализации торжественного обязательства в рамках Декларации тысячелетия «создать условия, ... благоприятствующие развитию и искоренению нищеты».⁸¹



8 Женщины и молодежь в ситуациях гуманитарного кризиса

«В период перехода к миру открывается уникальная возможность для учета гендерных потребностей в процессе восстановления страны. Вовлечение женщин в деятельность по миростроительству и восстановлению – это, по сути дела, ключевой элемент формирования сплоченного и демократического общества, способного обеспечить прочный мир».

— Ноэлин Хейзер, Директор-исполнитель Фонда Организации Объединенных Наций для развития в интересах женщин (ЮНИФЕМ).

За время, прошедшее после Саммита тысячелетия ООН, который состоялся в 2000 году, конфликты разразились в 40 странах¹. В 2004 году всего лишь из-за одного стихийного бедствия – цунами в Восточной Азии – погибло более 280 000 человек, а более 1 млн. человек остались без крова². В периоды непосредственно после окончания войны или стихийного бедствия системы образования и здравоохранения распадаются, расширяются масштабы насилия на сексуальной почве, распространяются ВИЧ и другие болезни, передающиеся половым путем, и резко увеличиваются показатели младенческой и материнской смертности.

Значительное количество таких гуманитарных кризисов препятствует достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Из 34 бедных стран, дальше всех находящихся от достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, 22 страны переживают конфликт или преодолевают его последствия³. Кроме того, экологические кризисы, частотность и интенсивность которых возрастают, прежде всего затрагивают неимущих. В течение последнего десятилетия XX века от стихийных бедствий пострадали почти 2 млрд. человек, причем 86 процентов из них составили жертвы наводнений и засух⁴.

Характер и масштабы конфликтов изменились, и сегодня больше вооруженных конфликтов происходит внутри стран, а не между ними. В 90-е годы XX века в результате 118 вооруженных конфликтов погибло около 6 млн. человек. Большинство из них погибло в ходе внутрисовременных конфликтов⁵, обычно длящихся дольше, чем войны между странами, и наносящих больший ущерб гражданским лицам, которых, помимо прочего, похищают, насилюют, калечат, пытают

и убивают в массовом порядке. Многие гражданские лица вынуждены покидать свои дома и населенные пункты, и часто широко распространяется практика насилия на сексуальной почве. Во время конфликтов и в периоды после них особенно уязвимыми оказываются женщины и молодые люди: 80 процентов из 35 млн. беженцев и вынужденных переселенцев во всем мире составляют женщины и дети⁶.

Преодоление последствий вооруженного конфликта подчас занимает целые десятилетия, а достигаемый мир нередко оказывается непрочным. Примерно половина всех стран, преодолевающих последствия войны, вновь погружается в пучину насилия уже в первые пять лет после достижения мира⁷. Стратегические инвестиции, нацеленные на улучшение положения женщин и молодежи во время и после кризисов, могут способствовать сокращению масштабов нищеты и улучшению перспектив устойчивого развития и достижения прочного мира. Во многом благодаря усилиям организаций гражданского общества международное сообщество все шире признает потребности и права молодежи и женщин в ситуациях гуманитарного кризиса. В настоящее время более пристальное внимание уделяется решению задачи расширения возможностей этих групп населения, с тем чтобы они могли участвовать в процессах миростроительства, восстановления и преобразования своих пострадавших обществ.

После кризиса: возможности достижения справедливости и мира

Во время конфликтов или стихийных бедствий на женщин обычно ложатся самые тяжелые обязанности – как по оказанию помощи выжившим, так и по восстановлению. Именно они ухаживают за детьми, ранеными или больными и престарелыми. Такие фак-

торы, как утрата мужа и средств к существованию и необходимость самостоятельно обеспечивать выживание оставшихся в живых членов семьи, еще больше повышают уязвимость женщин и расширяют круг их обязанностей⁸.

Тем не менее при планировании мер по оказанию чрезвычайной помощи и восстановлению нужды самих женщин часто не учитываются. Уязвимость девочек и женщин как потенциальных жертв эксплуатации, торговли людьми и домогательств как правило не замечается, равно как и их потребности в уходе в случае беременности, предметах гигиены и приемлемой с точки зрения местных традиций одежде. Распределением чрезвычайной помощи и ее доставкой часто занимаются мужчины, которые нередко игнорируют нужды женщин и их иждивенцев.

В переходный период после кризиса создаются благоприятные условия для внедрения стратегий и процессов, ускоряющих восстановление, а также для разработки реалистичных планов действий по выполнению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и более широких задач развития и обеспечения безопасности. Вместе с тем, после того как к власти приходит новое правительство, женщин часто не допускают к участию в мирных переговорах, принятию решений и подготовке бюджетов.

Как отмечает Проект тысячелетия Организации Объединенных Наций⁹, в ситуациях конфликта и в последующий период женщины и девочки являются одной из трех групп населения, остро нуждающихся в первоочередной поддержке. Внутригосударственные стратегии и внешняя помощь, обеспечивающие предоставление такой поддержки, позволяют общинам добиться примирения, разорвать порочный круг конфликта и ускорить переход к устойчивому развитию. При этом можно всесторонне использовать навыки и умения женщин, вовлекая их в деятельность по восстановлению социальной ткани и возрождению экономической жизни пострадавших общин.

Развивающаяся система защиты прав человека

В 2000 году Совет Безопасности Организации Объединенных Наций принял резолюцию 1325 - исторический документ, обязавший вовлекать женщин в мирные процессы. В этой резолюции Совет Безопасности призвал все стороны обеспечивать защиту женщин в вооруженных конфликтах и учитывать гендерные аспекты при проведении миротворческих операций, в рамках системы представления докладов

Организации Объединенных Наций и при реализации программ миростроительства¹⁰.

В основу резолюции были положены более ранние достижения в области защиты прав женщин в условиях вооруженных конфликтов. В принятом в 1998 году Римском статуте Международного уголовного суда, который стал первым постоянным судом, уполномоченным осуществлять судебное преследование физических лиц за преступления против человечности, такие преступления, как «изнасилование, обращение в сексуальное рабство, принуждение к проституции, принудительная беременность, принудительная стерилизация или любые другие формы сексуального насилия, были конкретно определены как преступления против человечности¹¹. Еще до создания Международного уголовного суда специальные трибуналы, учрежденные для преследования лиц, обвиняемых в преступлениях против человечности в Руанде и бывшей Югославии, открыли новые возможности для судебного преследования за изнасилования во время войны¹². Специальный суд для Сьерра-Леоне впервые в истории международного права определил принуждение к браку как «бесчеловечный акт» и преступление против человечности¹³.

В декабре 2004 года был опубликован доклад сформированной Генеральным секретарем Группы высокого уровня по угрозам, вызовам и переменам, в котором вновь была подчеркнута необходимость положить конец сексуальному насилию в отношении женщин во время войны, а государствам – членам и учреждениям Организации Объединенных Наций было рекомендовано полностью выполнять положения резолюции 1325¹⁴. Если предложение Группы создать Комиссию по миростроительству, одобренное в докладе Генерального секретаря «При большей свободе»¹⁵, будет реализовано, то возможностей для выполнения вышеупомянутых рекомендаций будет больше.

Принятые в 1949 году Женевские конвенции и дополнительные протоколы к ним обеспечивают защиту гражданских лиц во время войны от нападения, изнасилований, депортации и использования детей в качестве солдат. Конвенция о правах ребенка 1989 года и факультативные протоколы к ней предусматривают защиту детей и подростков во время вооруженных конфликтов и запрещают вербовку в вооруженные силы детей в возрасте до 18 лет. В четырех резолюциях Совета Безопасности Организации Объединенных Наций, принятых с 1999 по 2003 год, подтверждается важное значение защиты детей и подростков во время

конфликтов и непосредственно после их завершения. Кроме того, в них содержится настоятельный призыв вовлекать детей и подростков в мирные процессы, отмечаются специфические нужды и факторы уязвимости девочек и осуждается сексуальное насилие в условиях миротворческих операций¹⁶.

Международно-правовой механизм защиты женщин и детей во время конфликтов оказался недостаточно эффективным для

решения этой задачи, особенно в отношении 23 млн. вынужденных переселенцев во всем мире. Большинство из них составляют женщины и дети, во многих случаях принадлежащие к коренным народам и этническим меньшинствам¹⁷. Такие перемещенные лица, вынужденные бежать из своих домов из-за конфликтов или стихийных бедствий, уязвимы перед лицом обнищания, болезней, насилия и «исчезновения», и нередко их преследуют вооруженные формирования.

Условия их жизни могут быть столь тяжелыми, что под вопросом оказывается самое элементарное выживание: им приходится обходиться без еды, воды, средств гигиены, жилья, возможности хотя бы ненадолго укрыться от чужих глаз, доступа к образованию и медицинскому обслуживанию. Лишившись земли, которую можно обрабатывать, не имея возможностей для трудоустройства и оказавшись без имущества, отобранного преследователями, вынужденные переселенцы быстро скатываются к крайней нищете. В лагерях они нередко подвергаются нападениям. Детей и подростков могут превращать в солдат или обращать в сексуальное рабство. Нужды престарелых и инвалидов часто игнорируются¹⁸.

На вынужденных переселенцев, которые составляют более двух третей населения, оставшегося без крова в результате конфликтов, не распространяется международно-правовая защита, предоставляемая беженцам, пересекшим национальную границу¹⁹. Поскольку на них распространяется национальный суверенитет и юрисдикция, тяжелое положение вынужденных переселенцев считается внутренним делом соответствующего государства, что ограничивает возможности для вмешательства международного сообщества.

Постепенно международное сообщество стало

уделять этому вопросу больше внимания. В 1992 году Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций впервые назначил своего Представителя по правам человека лиц, перемещенных внутри страны²⁰, а в 1998 году Комиссия по правам человека приняла руководящие принципы, в соответствии с которыми были введены нормы защиты прав перемещенного населения²¹. В докладе Представителя Комиссии за 2005 год

было указано, что «перемещение налагает особое бремя на женщин и девочек», и отмечена их уязвимость в качестве потенциальных жертв изнасилования и бытового насилия. Дискриминационные законы и практика наследования затрудняют истребование женщинами земли и имущества их умерших мужей после возвращения женщин домой²². Еще одним серьезным препятствием является отсутствие гарантий занятости. В своем важном докладе «При большей свободе» Генеральный секретарь Организации Объединенных

«Женщины должны быть полноправными участниками миростроительства, разработки законодательной, судебной и конституциональной структур страны в постконфликтный период, поскольку только таким образом можно сделать эти структуры представительными и отвечающими интересам всего постконфликтного общества. В этом заключается основа прочного мира.»

— Сэр Эмир Джоунз Парри, Председатель Совета Безопасности Организации Объединенных Наций

Наций настоятельно призвал правительства принять руководящие принципы и активизировать усилия по удовлетворению нужд вынужденных переселенцев. Он отметил: «Если национальные власти не могут или не желают защищать своих граждан, то ответственность переходит к международному сообществу, которое должно использовать дипломатические, гуманитарные или иные методы содействия защите прав человека и благополучия гражданского населения»²³.

Участие женщин и равенство между мужчинами и женщинами: путь к восстановлению

В постконфликтный период полноценное политическое участие женщин может повысить уровень безопасности и эффективность управления и способствовать примирению и социально-экономическому развитию. Как видно на примере Камбоджи (см. вставку 33), женщины-политики вместе с правительственными министерствами и женскими группами могут эффективно привлекать внимание к вопросам равенства между мужчинами и женщинами и проблемам развития и содействовать осуществлению стратегий сокращения масштабов нищеты. Например, в Южной Африке женщины-парламентарии и лидеры гражданского общества внесли вклад в реформу вооруженных сил после

Окончание конфликта может открыть возможности для поощрения участия женщин в рамках комплексной политики национального восстановления и развития. В Камбодже, стране, где около 30 лет продолжался конфликт, женщины и вдовы являются главами практически каждого четвертого домашнего хозяйства, которые к тому же относятся к числу самых бедных. Сегодня 80 процентов женского населения страны имеют трудовой возраст и являются экономически активными, что представляет собой самый высокий показатель женщин в составе рабочей силы по сравнению с любой другой страной региона. Игнорирование их вклада было бы равнозначно утере возможностей в деле борьбы за сокращение масштабов нищеты.

Министерство по делам женщин и ряд международных и неправительственных организаций решительно выступают за обеспечение равенства между мужчинами и женщинами. В Конституции 1993 года провозглашается принцип равенства между мужчинами и женщинами. Королевское правительство Камбоджи поддерживает эволюцию правовых норм, которые гарантируют равенство между мужчинами и женщинами при вступлении в брак, в семье, при трудоустройстве, и в области землевладения. Правительство также обеспечило учет гендерных факторов во всех крупных инициативах в области политики, включая Национальную стратегию сокращения масштабов нищеты 2002 года, Цели Камбоджи в области развития в свете Декларации тысячелетия 2003 года, Национальную демографическую политику 2003 года и

Прямоугольную стратегию роста, занятости, эффективности и равенства 2004 года. В упомянутой последней стратегии признается, что «женщины являются хребтом нашей экономики и общества» и содержится призыв «обеспечить права женщин на активное и равное участие в национальном строительстве». В Национальном плане стратегического развития 2005 года подход на основе учета гендерных факторов и прав человека четко определяется как стратегический компонент для всех секторов. В настоящее время разрабатываются планы с целью обеспечения учета в приоритетном порядке интересов замужних женщин при разработке политики, принимая во внимание высокую степень их уязвимости перед лицом инфекции ВИЧ. Разработка проектов законов о бытовом насилии и торговле женщинами была включена в число целей 2005 года в рамках национального плана реализации ЦРДТ, что делает Камбоджу первой страной в мире, которая предприняла этот шаг.

Министерство по делам женщин устанавливает партнерские связи с другими министерствами, гражданским обществом и международными донорами с целью разработки всеобъемлющей политики для учета гендерных факторов. Сейчас идет осуществление пятилетних планов: во всех правительственных министерствах задействованы сотрудники, работающие на центральном, провинциальном и общинном уровнях, где также действуют координаторы и технические рабочие группы по гендерным вопросам. Министерство инициировало подготовку по гендерным вопросам для своих сотрудников и поощряет проведение учитывающей гендерные

факторы политики в отношении гражданских служащих. Разработка бюджета с учетом гендерных факторов позволила увеличить финансирование для выделения стипендий для девочек, ликвидировать соответствующие расходы для семей и сделало школы более привлекательными для девочек. Усилия по усилению анализа данных на основе учета гендерных факторов позволили также внедрить новые показатели для отслеживания прогресса в вопросах участия женщин в политической жизни, образования, здравоохранения и занятости, а также насилия в отношении женщин.

Такие меры позволили Камбодже добиться прогресса в обеспечении равных прав женщин на пути к реализации других целей, сформулированных в Декларации тысячелетия. Имело место снижение показателей материнской смертности, фертильности и распространенности ВИЧ в некоторых когортах населения. В сельских и удаленных районах выросли показатели записи учащихся в начальные и средние школы, кроме того, также выросло число женщин, обучающихся в колледжах и университетах. Женщины руководители содействуют улучшению правления и сокращению масштабов нищеты путем создания партнерств между правительством и гражданским обществом, путем поощрения мирного разрешения местных споров и сотрудничества между различными партиями. Хотя еще имеется много проблем, Камбоджа является наглядным примером того, как всеобъемлющий и последовательный учет гендерных факторов может содействовать улучшению жизни населения.

ликвидации апартеида²⁴. Правительство назначило женщин на высокие должности в министерстве обороны, организовало подготовку по гендерным вопросам для всех сотрудников министерства и ввело кадровую политику, обеспечивающую равноправие женщин, в том числе право на отпуск по беременности и родам. Фонд Организации Объединенных Наций для развития в интересах женщин (ЮНИФЕМ) осуществляет в пост-конфликтных странах программы обучения женщин лидерским навыкам и поощряет избирателей-женщин к участию в политических процессах. В Афганистане в период подготовки к выборам 2005 года ЮНИФЕМ содействовал организации первого общественного форума, непосредственно посвященного правам женщин, в работе которого приняли участие активисты деятельности по защите прав женщин, журналисты и кандидаты на пост президента²⁵. ЮНФПА поддержал эти усилия путем организации подготовки руководителей-женщин по гендерным вопросам²⁶.

Кроме того, женщины могут играть активную роль в поощрении правосудия и примирения. На между-

народном уровне значительного прогресса позволило добиться назначение женщин судьями. Например, при рассмотрении в Международном уголовном трибунале по бывшей Югославии всех дел, по которым виновные были приговорены к существенным наказаниям за преступления на сексуальной почве (совершенные как против мужчин, так и против женщин), в составе судей была женщина²⁷. В Сьерра-Леоне женская целевая группа участвовала в создании Комиссии по установлению истины и примирению и специального подразделения для расследования военных преступлений²⁸. В Руанде на местном уровне ЮНИФЕМ поддерживает функционирование предназначенной для преодоления последствий геноцида системы общинного правосудия «гакака», в рамках которой 100 судей прошли подготовку по гендерным вопросам и изучили концепции правосудия, примирения и миростроительства²⁹.

Многие международные организации признают, что оказание женщинам поддержки является эффективным способом содействия их общинам в посткризисном восстановлении. В районах Исламской Республики

Иран, пострадавших от войны и стихийных бедствий, правительство при технической поддержке ЮНФПА учредило рассчитанную на широкий охват программу помощи женщинам, возглавляющим домашние хозяйства. Она предусматривает, в частности, поддержку на начальном этапе реализации приносящих доход проектов, помощь в обучении грамоте, необходимым в повседневной жизни навыкам и приемам сохранения репродуктивного здоровья³⁰. В Сьерра-Леоне Движение «Женщины в условиях кризиса» оказывают помощь молодым женщинам, подвергшимся сексуальной эксплуатации или находящимся в опасности стать жертвами «секса для выживания», т.е. оказывать сексуальные услуги в обмен на предметы первой необходимости. Фонд предоставляет профессионально-техническую подготовку, психологическую помощь и медицинские услуги, в том числе в целях профилактики болезней, передающихся половым путем³¹.

Расширение возможностей молодежи в послекризисный период

Хотя в рамках процессов миростроительства роль молодых людей, переживших насильственные конфликты, часто игнорируется, они являются важной составляющей деятельности по обеспечению мира и восстановлению. Считаться с ними вынуждает уже само их количество. Так, примерно две трети населения Руанды и Камбоджи составляют люди в возрасте до 25 лет³². Страны, не инвестирующие в формирование навыков и продуктивного потенциала молодежи в процессе нелегкого послевоенного восстановления, упускают важные возможности для сокращения масштабов нищеты и достижения прочного мира.

Вместе с тем помощь иногда в первую очередь требуется самой молодежи, пережившей конфликт. Бывшим комбатантам-детям почти всегда нужны услуги по реабилитации и воссоединению семей; профессиональная психологическая и медицинская помощь; образование и профессиональная подготовка; и возможности для заработков. Молодые женщины, ставшие жертвами сексуальных надругательств или обращенные в сексуальное рабство, нуждаются в консультативной и медицинской помощи, предоставляемой с учетом гендерных факторов. Тем женщинам, которые были насильственно оплодотворены во время конфликта, требуется дополнительная поддержка для защиты их самих и их детей от остракизма, обнищания и дальнейшей сексуальной эксплуатации после их возвращения в свои общины.

Традиционно бывшие дети-солдаты не охватываются официальными программами разоружения, демобилизации и реинтеграции, хотя таких детей обычно оказывается достаточно много. Например, в Либерии в войне участвовало примерно 15 000 детей³³. В Сьерра-Леоне в некоторых вооруженных формированиях дети составляли почти 37 процентов бойцов³⁴. Хотя роль девочек в конфликтах часто не замечается, они составляют примерно половину всех детей, вовлеченных в вооруженные формирования³⁵. Девочки, общее количество которых превысило 12 000, составили 25 процентов от общего числа бойцов в Сьерра-Леоне³⁶. Девочки выполняют функции солдат, кухарок и уборщиц, и во многих случаях их вынуждают становиться сексуальными партнершами бойцов, - так называемыми «лесными женами». Когда после войны они возвращаются в свои общины, семьи нередко отвергают их³⁷. В своей деятельности по реабилитации бывших детей-солдат ЮНИСЕФ и другие учреждения применяют для оказания помощи девочкам специальные гендерные программы демобилизации, например в Демократической Республике Конго и Либерии³⁸. В Шри-Ланке усилия ЮНИСЕФ по налаживанию контактов с «Тиграми освобождения Тамил-Илама» позволили существенно сократить масштабы вербовки детей³⁹.

Молодые люди – будь то бывшие комбатанты или жертвы войны – могут играть важную роль в постконфликтных процессах отправления правосудия и примирения. В Южной Африке были организованы специальные слушания и практикумы, благодаря которым дети могли давать свидетельские показания Комиссии по установлению истины и примирению⁴⁰. Во многих странах местные общинные и религиозные лидеры организуют для реинтеграции детей и подростков в общество традиционные обряды и процедуры врачевания⁴¹.

Ширящееся признание того, что нужды и права молодежи и ее роль в послекризисных ситуациях игнорируются, стимулирует принятие странами соответствующих мер. В некоторых странах уже назначены специальные представители по защите детей или созданы министерства по делам молодежи. В Национальной молодежной политике Сьерра-Леоне, разработанной в сотрудничестве с молодежью, были очерчены ее права и обязанности и определены планы работы министерства по делам молодежи, координаторов по делам молодежи, выделенных другими министерствами, и окружных молодежных комитетов⁴².

На парламентских выборах 2003 года женщины получили 49 процентов мест в нижней палате и 34 процента мест в верхней палате. Сегодня Руанда может гордиться самой высокой в мире долей женщин-парламентариев. На окружных выборах в 2001 году правительством была внедрена методика «тройного бюллетеня». Каждый избиратель выбирал по одному кандидату из общего списка, списка кандидатов-женщин и списка молодых кандидатов. Один эксперт отметил, что «эта система обеспечила не только гарантированную квоту для женщин и молодежи, но и избрание женщин всем электоратом». Первой межпартийной группой в парламенте Руанды стал Форум женщин-парламентариев, в состав которого вошли женщины из народностей хуту и тутси. Женщины, взявшие на себя бремя лидерства, добились осуществления национальных и местных программ примирения, участвовали в подготовке проекта новой конституции и активно боролись за обеспечение транспарентности и подотчетности на всех уровнях управления.

Как отмечает Всемирный банк, молодежь представляет собой «недостаточно полно задействованную группу» в контексте решения проблем постконфликтного периода, которая «может настойчиво, изобретательно и гибко... бороться с коррупцией, тем самым повышая эффективность управления в своих странах». Для обучения молодежи методам обеспечения эффективного управления, в частности в Уганде, Украине и бывшей Югославии, Всемирный банк учредил Программу заочного обучения «Молодежь – за благое управление». В Боснии и Герцеговине молодежные группы организовали успешные кампании по борьбе с коррупцией и сформировали молодежную партию, программа которой включает требования поднять качество образования и повысить уровень подотчетности должностных лиц⁴⁵. В 2003 году правительство Демократической Республики Конго при поддержке ЮНИСЕФ учредило состоящий из 36 членов Национальный детский парламент, уполномоченный защищать права детей и вести поиск решений их проблем⁴⁴.

ВЫПОЛНЕНИЕ ГРАФИКА ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ, СФОРМУЛИРОВАННЫХ В ДЕКЛАРАЦИИ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ: ОБРАЗОВАНИЕ, ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И СРЕДСТВА К СУЩЕСТВОВАНИЮ. Для возвращения к нормальной жизни в послекризисный период молодые люди нуждаются в образовании, медицинском обслуживании и психологической помощи, профессионально-техническом обучении и рабочих местах. Будучи не в состоянии самостоятельно найти средства к существованию, они могут быть вынуждены оказывать сексуальные услуги в обмен на предметы первой необходимости или становятся жертвами торговли людьми

или других форм эксплуатации. Это лишает будущего их самих, а их страны упускают возможности для достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в областях образования, борьбы с ВИЧ/СПИДом и обеспечения молодежи достойной и продуктивной работой.

Образование имеет жизненно важное значение одновременно как фактор привития молодым людям навыков упорядоченной повседневной жизни так и для формирования фундамента для развития обществ, в которых они живут. Половина не посещающих школу детей во всем мире живет в конфликтных или постконфликтных странах. Девочек нередко оставляют дома, чтобы они ухаживали за младшими братьями и сестрами, в то время как их обнищавшие или овдовевшие матери занимаются поисками средств к существованию всей семьи. Кроме того, девочки часто не ходят в школу, опасаясь изнасилования или похищения⁴⁵. Проведившееся в Сьерра-Леоне с участием подростков исследование позволило сделать вывод о том, что подростки считают образование своей самой приоритетной задачей⁴⁶.

Учреждения Организации Объединенных Наций и гражданского общества обратили внимание на эту проблему и совместно разработали минимальные стандарты для образования в чрезвычайных ситуациях⁴⁷. В соответствии с принятой в Бурунди политикой поддержки репатриации с помощью образования, осуществляемой при содействии ЮНИСЕФ и других международных организаций, школам в лагерях беженцев предлагаются учебные программы, признаваемые в странах происхождения детей⁴⁸. В Сьерра-Леоне женские группы предоставляют молодым людям, в первую очередь – бывшим комбатантам-девочкам, возможности для образования и профессионально-технического обучения⁴⁹.

Обеспечение охраны репродуктивного здоровья и защиты репродуктивных прав в чрезвычайных гуманитарных ситуациях

Войны, стихийные бедствия и вынужденные перемещения населения самым отрицательным образом сказываются на состоянии репродуктивного здоровья девушек-подростков и женщин. В Судане женщинам, спасавшимся от боевых действий, приходилось рожать без самых необходимых гигиенических принадлежностей, таких, как острое бритвенное лезвие и мыло. Это обрекло многих из них на гибель от инфекционного заражения⁵⁰, а их детей – на жизнь без материнской

любви и помощи. По оценкам, в 2003 году каждая девятая такая женщина умерла во время беременности или родов⁵¹. Если же умирает вдова, то ее дети остаются без основного кормильца, жилья и медицинского обслуживания.

Обеспечение охраны репродуктивного здоровья и защиты репродуктивных прав в чрезвычайных гуманитарных ситуациях имеет первостепенное значение для спасения жизней и закладки фундамента женского равноправия и устойчивого развития после возвращения к стабильности. Вместе с тем до самого последнего времени услуги по охране репродуктивного здоровья во время чрезвычайных ситуаций были доступны редко. В 1995 году коалиция учреждений Организации Объединенных Наций, правительственных и неправительственных организаций учредили Межучрежденческую рабочую группу по охране репродуктивного здоровья беженцев. Эта группа подготовила практическое пособие для персонала гуманитарных операций, которое представляет собой пакет инструкций по проведению основных мероприятий, нацеленных на предупреждение роста материнской смертности и распространения ВИЧ-инфекции и обеспечение гарантированного доступа к средствам планирования семьи⁵². Сеть международных гуманитарных неправительственных организаций Консорциум по охране репродуктивного здоровья в ситуациях конфликта также работает над улучшением услуг по охране репродуктивного здоровья в чрезвычайных ситуациях⁵³.

Сегодня охрана здоровья матери и ребенка становится важнейшим элементом усилий по оказанию чрезвычайной помощи. За последние пять лет ЮНФПА и его партнеры поставили гигиенические комплекты для рожениц в более 30 стран – от Либерии до Тимора-Лешти. Начиная с 2003 года ЮНФПА занимается укреплением пунктов первичного медико-санитарного обслуживания в Ираке и обеспечением его населения средствами для охраны репродуктивного здоровья⁵⁴. В 2005 году ЮНФПА распределял гигиенические комплекты для рожениц и средства личной гигиены оказавшимся на положении перемещенных лиц женщинам в некоторых районах Индонезии, Мальдивских островов и Шри-Ланки, которые больше всего пострадали от цунами. Поддержка также предоставлялась для возобновления акушерской помощи в больницах во всем регионе⁵⁵.

Гуманитарные кризисы лишают женщин гарантированного доступа к услугам планирования семьи и

подвергают их опасностям незапланированной беременности, кустарных аборт и болезней, передающихся половым путем, включая ВИЧ. В чрезвычайных ситуациях организации по оказанию чрезвычайной помощи все чаще распространяют среди пострадавшего населения бесплатные презервативы в качестве первоочередной меры предотвращения незапланированных беременностей и распространения инфекционных болезней, передающихся половым путем, в том числе ВИЧ. В 22 пострадавших от войн странах ЮНФПА и Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ) в сотрудничестве друг с другом снабжают мужскими и женскими презервативами население лагерей для вынужденных переселенцев.

С уменьшением остроты чрезвычайных ситуаций ЮНФПА и его партнеры продолжают оказывать правительствам поддержку в дальнейшем осуществлении программ охраны репродуктивного здоровья. Например, в Бурунди министерство здравоохранения разработало стандарты для услуг по охране репродуктивного здоровья, включая неотложную акушерскую помощь. Оказана помощь в профессиональной подготовке традиционных акушерок и врачей, оснащении больниц, которые обслуживают вынужденных переселенцев, и разъяснении населению необходимости обращаться за квалифицированной помощью для принятия родов⁵⁶. После землетрясений в Турции в 1999 году и Баме, Исламская Республика Иран, в 2003 году в пострадавшие районы были направлены мобильные медицинские бригады для предоставления населению услуг по охране репродуктивного здоровья.

Одной из приоритетных задач ЮНФПА является оказание помощи палестинкам в секторе Газа и на Западном берегу в преодолении особых трудностей, с которыми они сталкиваются. Даже еще до эскалации конфликта в 2000 году примерно пятая часть беременных женщин не могла получить пред родовую помощь из-за препятствий, с которыми сопряжен проезд к медицинским учреждениям через контрольно-пропускные пункты. Задержки на контрольно-пропускных пунктах стали причиной того, что некоторые женщины рожали прямо на обочине без квалифицированной помощи, причем в нескольких случаях это заканчивалось гибелью роженицы и/или новорожденного. ЮНФПА принимает меры по организации неотложной помощи в случаях, чреватых летальным исходом⁵⁷. В рамках более широких усилий по улучшению условий жизни женщин в недостаточ-

но охваченных услугами районах ЮНФПА принимает участие в создании специализированных женских медицинских центров, предоставляющих услуги по охране репродуктивного здоровья, а также другие необходимые услуги, включая профессиональную психологическую помощь, юридическую помощь для защиты репродуктивных прав и поддержку в защите прав женщины в семье.

ПОМОЩЬ В ВОЗВРАЩЕНИИ К НОРМАЛЬНОЙ ЖИЗНИ, БОРЬБА С СЕКСУАЛЬНЫМ НАСИЛИЕМ. Миллионы женщин подверглись изнасилованию и сексуальным пыткам во время конфликтов. В ходе недавних конфликтов имели место такие явления, как интернирование женщин в лагеря, где их регулярно насиловали, обращение в сексуальное рабство, насильственное оплодотворение и преднамеренное заражение ВИЧ⁵⁸. В Руанде разгул сексуального насилия в период геноцида вызвал эпидемию ВИЧ/СПИДа. По оценкам, около полумиллиона девушек и женщин были изнасилованы, а 67 процентов из них были инфицированы ВИЧ⁵⁹. Во время конфликта в Сьерра-Леоне в 1991

– 2001 годах для изнасилования специально отбирали юных девочек. Многие из них, особенно совсем малолетние, не выжили⁶⁰. В этой же стране, по оценкам, 70 – 90 процентов жертв изнасилования были заражены инфекционными болезнями, передающимися половым путем⁶¹.

Даже если женщинам, бегущим из зоны конфликта, удастся добраться до лагеря беженцев, там их могут подстеречь другие опасности. В одном из лагерей в Танзании 26 процентов женщин-беженцев из Бурунди были изнасилованы⁶². Нередко семьи и общины подвергают остракизму жертв изнасилования, выгоняют их из дома и оставляют на произвол судьбы. Жертвы изнасилования во многих случаях сталкиваются с крайне серьезными проблемами на протяжении всей своей последующей жизни, например, страдают от устойчивого пост-травматического стресса и тяжелой депрессии⁶³.

Гуманитарные организации поддерживают разъяснительные кампании, нацеленные на сокращение масштабов насилия в отношении женщин, в том числе путем введения мер обеспечения безопасности, обуче-



ния общинных руководителей, полицейских и судей, а также улучшения работы правоохранительных органов. Признается также важное значение охвата разъяснительной работой мужчин. В настоящее время Международный комитет спасения (МКС) регулярно создает мужские комитеты для ведения разъяснительной работы и оказания поддержки жертвам насилия⁶⁴. Несмотря на первоначальное сопротивление со стороны местного населения, инициатива МКС в лагерях бурундийских беженцев в Объединенной Республике Танзания привела к использованию выездных судов для обеспечения выполнения законов о сексуально мотивированном насилии. В настоящее время эта программа пользуется поддержкой общин и включает в себя такие компоненты, как обучение, система информирования и отчетности и направления к специалистам, медицинские и консультационно-психологические услуги и круглосуточный приют⁶⁵. В суданском регионе Дарфур ЮНФПА поддерживает женские организации, помогающие жертвам, поставляет медицинское оборудование, принимает меры по обеспечению безопасности в лагерях беженцев и обучает профессиональных медиков методикам работы в случаях сексуального насилия⁶⁶. Кроме того, с учетом сообщений о надругательствах над девочками и женщинами и их сексуальной эксплуатации, в частности в Демократической Республике Конго и в Либерии⁶⁷, Департамент операций по поддержанию мира Организации Объединенных Наций разработал новые правила, нацеленные на снижение вероятности сексуального насилия и сексуальной эксплуатации со стороны миротворческого и другого персонала в форме при проведении операций по оказанию чрезвычайной гуманитарной помощи⁶⁸.

ОБУЗДАНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ. Конфликт, вынужденные перемещения населения и обусловленная ими утрата доступа к медицинским услугам и информации могут повысить вероятность распространения ВИЧ. Например, в Демократической Республике Конго до начала войны в 1997 году ВИЧ-позитивным было 5 процентов населения. В 2002 году этот оценочный показатель распространения ВИЧ среди населения восточных районов страны, где начинался конфликт, составил уже 20 процентов⁶⁹. Несомненно, этому спо-

собствовали такие факторы, как почти полный распад систем общественной безопасности и социальной защиты, значительная распространенность изнасилований и отсутствие гарантированно незараженной крови для переливания. Дополнительные риски могут возникать в ситуациях, когда многочисленные контингенты военнослужащих или ополченцев живут бок о бок с гражданским населением, так как распространенность болезней, передающихся половым путем, среди военнослужащих обычно выше, чем среди гражданского населения⁷⁰. Если же распространенность ВИЧ и без того возрастает, конфликт может стать той искрой, которая разжигает полномасштабную эпидемию. Окончание конфликта не равнозначно исчезновению опасности. Его последствия включают устойчивую

социальную дезорганизацию, ослабление механизмов семейной и общинной защиты от сексуальной эксплуатации и надругательств и распад систем эпидемиологической профилактики. Многие женщины и девочки оказываются в таком положении, в котором они вынуждены торговать своим телом просто для того, чтобы выжить.

Благодаря расширению информированности международного сообщества о воздействии вооруженных

конфликтов на динамику эпидемии СПИДа организации, занимающиеся оказанием чрезвычайной помощи, стали включать в свою деятельность компоненты профилактики и раннего лечения. Организации системы Организации Объединенных Наций и сети по охране репродуктивного здоровья в чрезвычайных ситуациях снабжают гуманитарных работников соответствующими руководящими указаниями⁷¹. Многие организации осуществляют адресные стратегии по работе с мужчинами, особенно в рамках программ разоружения, демобилизации и реинтеграции. Например, в Эфиопии и Эритрее ЮНФПА поддерживал мероприятия по разъяснению демобилизуемым военнослужащим вопросов профилактики ВИЧ и оказанию им психологической помощи, с тем чтобы по возвращении домой они могли передать эти знания другим членам своих общин⁷².

В Либерии ЮНФПА помогает широкой коалиции неправительственных организаций проводить массовые разъяснительные кампании, рассчитанные на вынужденных переселенцев, проживающих в лагерях беженцев. Особое внимание было уделено тем лаге-

«В доме моих родителей

семеро мужчин изнасиловали
гостившую там вдову.

Мужчины сказали: «Как
минимум один из нас заражен
ВИЧ». Вдова заболела СПИДом
и впоследствии умерла».

— Рассказ очевидца геноцида в Руанде.

С момента обретения независимости в 2002 году Тимор-Лешти, который остается одной из беднейших стран Азии, приступил к целенаправленным усилиям по достижению равенства между мужчинами и женщинами. Женщины-лидеры, принимавшие активное участие в борьбе за независимость, настойчиво требовали учета интересов женщин при формировании политики и обеспечения равноправного участия женщин в деятельности политических институтов, созданных после обретения независимости. В настоящее время женщины занимают 27 процентов мест в парламенте. Кроме того, при премьер-министре создано Консультативное управление по вопросам содействия достижению равенства.

Женское движение определило в качестве одной из своих приоритетных задач борьбу против насилия, обусловленного гендерными факторами. ЮНФПА выступил спонсором первого в истории этой страны заслуживающего доверия исследования в данной области, которое позволило установить, что 50 процентов женщин пострадали от насилия в той или иной форме. В одном из докладов национальной полиции указывается, что 68 процентов всех заявлений потерпевших связано с насилием в отношении женщин. Полицейских обучают методам защиты и поддержки потерпевших. Массовые разъяснительные кампании и мероприятия, в ходе которых использовались драматические спектакли, радиопрограммы и телевизионные «мыльные оперы», стимулировали широкие обсуждения ранее запретных тем, а новый закон о бытовом насилии поднял общественный статус этой проблемы.

При поддержке ЮНФПА в Тиморе-Лешти начали впервые предоставляться услуги юридической помощи пострадавшим от сексуального насилия женщинам и были созданы первые «укромные комнаты» в больницах, где женщины получают медицинскую помощь и консультации без присутствия посторонних. Ассоциация «Мужчины против насилия» проводит для мужчин, живущих в отдаленных сельских районах, социально-просветительские практикумы, а также организовала занятия по методике обуздания гневных импульсов с правонарушителями, отбывающими наказания в национальной тюрьме.

рям, в которых значительное количество женщин и девочек прибегают к коммерческому сексу как средству выживания. Созданные в общинах организации, которые действуют в приграничных со Сьерра-Леоне и Гвинеей районах, уже охватили 60 000 вынужденных переселенцев и возвратившихся в свои дома лиц разъяснительной работой по вопросам профилактики и лечения инфекционных болезней, передающихся половым путем, включая ВИЧ, и распространили среди них 3,2 млн. мужских кондомов. Около 5 000 инструкторов-ровесников проводят с молодыми людьми в школах, лагерях и по месту жительства занятия по вопросам профилактики ВИЧ. Помимо этого, людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, привлекают к разъяснительной работе в качестве «послов по вопросам профилактики». Для миротворцев Организации Объединенных Наций проводятся еженедельные учебные занятия, нацеленные на предотвращение сексуального насилия и распространения инфекционных болезней, передающихся половым

путем, включая ВИЧ. Эти интенсивные усилия позволили разрушить стену молчания, отрицания и остракизма, окружавшую людей, больных СПИДом. Все больше людей обращается за профессиональной помощью и лечением.

Миротворческие операции также могут использоваться для разъяснения среди населения постконфликтных обществ рисков, связанных с ВИЧ, и играть позитивную роль в его профилактике. В настоящее время Департамент операций по поддержанию мира Организации Объединенных Наций (ДОПМ) в тесном сотрудничестве с ЮНЭЙДС работает над тем, чтобы консультанты по профилактике ВИЧ работали в составе каждой миссии, и учредил Целевой фонд по борьбе с ВИЧ/СПИДом для оказания поддержки в реализации своих программ⁷³. В Сьерра-Леоне и Демократической Республике Конго ДОПМ, ЮНЭЙДС, ЮНИФЕМ и ЮНФПА в сотрудничестве друг с другом занимаются профилактикой ВИЧ и расширением информированности по гендерным вопросам как среди миротворцев, так и во вновь созданных вооруженных силах и полиции⁷⁴. В связи с расширением масштабов региональных миротворческих операций министерство обороны США ассигновало в 2002 году 14 млн. долл. США на финансирование программ профилактики ВИЧ непосредственно среди военнослужащих вооруженных сил африканских стран⁷⁵.

ИНИЦИАТИВЫ В ИНТЕРЕСАХ МОЛОДЕЖИ. Для решения в период после кризиса задач замедления распространения ВИЧ и сокращения количества нежелательных беременностей существенное значение имеет привлечение молодежи к реализации программ охраны репродуктивного здоровья. Женская комиссия в поддержку женщин и детей-беженцев оказывает содействие в реализации молодежных инициатив в районах, затронутых конфликтом⁷⁶. В Объединенной Республике Танзании УВКБ учредило в лагерях беженцев действующие под руководством молодежных комитетов специальные центры, оказывающие молодежи помощь в вопросах охраны репродуктивного здоровья, предоставляющие услуги, проводящие кампании в СМИ, обеспечивающие профессионально-техническое обучение и распространяющие информацию о методах ухода за инфицированными ВИЧ родственниками⁷⁷.

ЮНФПА при содействии Бельгии и в сотрудничестве с местными партнерами обеспечивает в неко-

В Колумбии, где в результате 30-летнего внутреннего конфликта на положении вынужденных переселенцев оказалось не менее 2 млн. человек, ЮНФПА при содействии Бельгии поддерживает внедрение новаторского подхода. Его суть сводится к тому, что средства художественного выражения используются для разрядки психологического напряжения подростков, подвергающихся насилию в реальной жизни. Начиная с 2003 года этот проект осуществляется в интересах вынужденных переселенцев-подростков в городах, расположенных на побережье Карибского моря, где сексуальное насилие широко распространено, а безнаказанность считается нормой. Вероятность того, что оказавшиеся там в результате вынужденного переселения девочки забеременеют, в три раза выше, чем у их ровесниц, живущих в других местах. Используя творческую энергию подростков, руководители программы организуют драматические спектакли, ролевые игры, музыкальные и танцевальные представления, а конечной целью является преодоление путем повторения в художественной форме их реального травматического опыта. Два раза в неделю с ними встречаются медицинские работники, которые беседуют с ними о репродуктивном здоровье, профилактике и предлагают медицинские услуги. Участницы программы приобретают навыки, необходимые для смягчения вредных аспектов гендерных отношений, сопротивления нажиму со стороны ровесников, борьбы против сексуального насилия и укрепления чувства собственного достоинства.

торых странах предоставление молодежи услуг по охране репродуктивного здоровья (см. вставку 36). В Руанде ЮНФПА поддержал создание ориентированных на молодежь центров охраны здоровья, где молодые люди учатся предупреждать ВИЧ и знако-

мятся с другими вопросами охраны репродуктивного здоровья. Кроме того, центры обеспечивают обучение навыкам, необходимым для ведения доходоприносящей деятельности, например производства мыла, изготовления художественных поделок и вышивки, а также создают условия для участия в культурных и спортивных мероприятиях⁷⁸.

В Египте, Замбии и Уганде проект по охране здоровья беженцев-подростков осуществлялся в сотрудничестве с организацией девушек-скаутов, которые рассказывали санинструкторам-добровольцам о потребностях подростков. Кроме того, медицинские работники знакомят таких санинструкторов с информацией по ключевым аспектам репродуктивного здоровья. Данная инициатива позволила повысить уверенность молодых людей в своих силах и укрепить молодежную солидарность⁷⁹.

Инициативы такого рода в основном находятся на зачаточной стадии и встречаются редко. Тем не менее они свидетельствуют о перспективности расширения возможностей молодежи и ее вовлечения в ведущуюся в соответствующей стране работу по восстановлению, обеспечению мира и процветания, достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и решению еще более смелых задач.



9 «Дорожная карта», ведущая к достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и решению дальнейших задач

«Расширение прав и возможностей женщин может быть одним из наиболее действенных движущих факторов развития»

— Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций Кофи Аннан, «При большей свободе»

Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, могут быть достигнуты лишь в том случае, если вопросы женского равноправия и охраны репродуктивного здоровья займут видное место в политических программах действий и бюджетных процессах. Диспропорции и неравенства в сфере власти – между богатыми и бедными, мужчинами и женщинами, молодыми и пожилыми, основными общественными группами и маргинальными группами – обуславливают нерациональное использование человеческого капитала и ограничивают возможности преодоления нищеты. Женщины и молодежь представляют собой колоссальный резерв человеческого потенциала, однако им не хватает властных полномочий и возможностей для выражения своих взглядов.

Освобождение обнищавших семей и стран от тисков гендерного неравенства и от бремени слабого репродуктивного здоровья – это не только цель, значимая сама по себе, но и нравственный императив. Равенство высвобождает весь потенциал любого человека. Именно эта концепция была подтверждена на Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) в 1994 году и четвертой Всемирной конференции по положению женщин в 1995 году (Пекин).

В данной главе предлагается обзор стратегических возможностей, имеющихся в распоряжении стран и международного сообщества с учетом приближения сроков достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. В совокупности они могут рассматриваться как факторы продвижения всего международного сообщества

вперед к формированию более широкой повестки дня, предусматривающей достижение «развития, безопасности и прав человека для всех», как это было предложено в докладе Генерального секретаря Организации Объединенных Наций «При большей свободе», опубликованном в 2005 году.

Расширение возможностей женщин: спасение семей и народов от нищеты

Многие факты убедительно свидетельствуют о том, что инвестирование в достижение женского равноправия и расширения возможностей женщин позволяет получить отдачу, во много раз превышающую вложенные средства. Более 1,7 млрд. женщин во всем мире¹ находятся в продуктивном и репродуктивном возрасте от 15 до 49 лет. Они уже вносят колоссальный вклад в обеспечение благосостояния своих семей, общин и стран. В большинстве семей женщины являются основным или вторым кормильцем. Они хранят драгоценный человеческий капитал своих стран – своих детей. Адресные инвестиции – в образование, охрану репродуктивного здоровья, защиту экономических и политических прав женщин – способны стимулировать прогресс в сокращении масштабов нищеты, достижении устойчивого развития и поддержании прочного мира.

Достижение равенства между мужчинами и женщинами служит интересам как их семей, общин и стран, так и самих женщин. Формирование более тесных партнерских отношений между женщинами и мужчинами и справедливое разделение ими прав и обязанностей позволяет ответить на многие вызовы, тормозящие процесс развития человеческого потен-

циала. Некоторые проекты, описанные в настоящем докладе, служат доказательством возможности преодоления вредных гендерных стереотипов и форм поведения. Вместе с тем для осуществления таких проектов в масштабах, позволяющих обеспечить достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, потребуются согласованные действия политических лидеров и руководителей общин на всех уровнях, а также ресурсы, необходимые для содействия установлению гендерного равенства на уровне стратегий и бюджетов.

Расширение возможностей молодежи: цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, и дальнейшие задачи

Инвестирование в расширение возможностей подростков и молодежи – это вопрос прав человека. Вместе с тем такие инвестиции могут также принести «наибольшую отдачу в плане сокращения масштабов нищеты»³. Продуманные инвестиции в интересах молодежи будут способствовать ее превращению в образованное и здоровое взрослое население – двигатель перемен, подготовленный к восприятию концепции развития на основе равенства. Для достижения этой цели потребуются более активные усилия политиков и доноров. В частности, необходимо предоставить молодежи доступ к справедливой доле ресурсов,

37 ГЛОБАЛЬНАЯ КАМПАНИЯ В ИНТЕРЕСАХ МОЛОДЕЖИ И ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ, СФОРМУЛИРОВАННЫХ В ДЕКЛАРАЦИИ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ

Признавая роль, которую играют молодые люди в достижении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, ЮНФПА выступил инициативой организации вместе с другими учреждениями Организации Объединенных Наций, Всемирным банком и региональными экономическими комиссиями кампании «Лица молодежи и цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия». Целью этих усилий было расширение информированности и привлечение внимания политиков. Лозунг кампании был прост: «Инвестируйте в молодежь».

В 2005 году в рамках этой инициативы в Центральном учреждении Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке была организована выставка фотографий, повествующих о судьбах молодых людей из Африки, Арабских государств, Азии, Восточной Европы и Латинской Америки и Карибского бассейна. Каждая серия фотографий рассказывала о жизни определенного молодого человека в привязке к целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия. Другие мероприятия включают подготовку стратегических руководящих указаний для формирования политики, брошюр, веб-сайта и запланированного на 2006 год благотворительного концерта с участием знаменитых музыкантов и молодых артистов, причем в центре внимания всех мероприятий находятся темы молодежи, СПИДа и нищеты.

необходимых для получения образования, охраны репродуктивного здоровья, приобретения навыков, трудоустройства и использования всех возможностей, которые открывает жизнь. Кроме того, это необходимо делать так, чтобы были преодолены гендерные стереотипы, а перед молодыми женщинами открылись более широкие перспективы.

Всеобщий охват населения услугами по охране репродуктивного здоровья: выполнение обязательств, взятых в Каире, на пути к достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия

В докладе о Проекте тысячелетия Организации Объединенных Наций было со всей определенностью указано, что охрана репродуктивного здоровья представляет собой центральную и эффективную с точки зрения затрат стратегию достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия⁴. Репродуктивное здоровье – одно из прав человека, неоднократно подтвержденное в качестве одной из приоритетных задач развития в международных договоренностях, принятых после 1994 года, в том числе на МКНР и форумах, посвященных десятилетнему обзору Пекинской конференции. Практически всеобщая поддержка повестки дня МКНР и признание наличия тесных связей между репродуктивным здоровьем и развитием были подтверждены в 2005 году на ряде совещаний высокого уровня, посвященных целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия, в которых приняли участие министры здравоохранения, финансов и планирования, а также представители банков развития, гражданского общества и учреждений Организации Объединенных Наций⁴.

Большинство проблем репродуктивного здоровья поддаются профилактике с помощью проверенных средств. Репродуктивное здоровье и репродуктивные права являются составным элементом борьбы с нищетой, достижения равенства между мужчинами и женщинами и расширения возможностей женщин, а также усилий по снижению материнской и младенческой смертности и борьбе с ВИЧ/СПИДом. Улучшение состояния репродуктивного здоровья повышает качество жизни семьи. Наличие у отдельных лиц и супружеских пар возможностей для самостоятельного выбора размеров семьи и интервалов между родами, а также общая тенденция к сокращению размеров семьи могут помочь странам с низкими доходами вырваться из «демографической ловушки нищеты»⁵.

Программы охраны репродуктивного здоровья могут обеспечить удобный доступ по принципу «все покупки – в одном месте» к широкому диапазону услуг для неимущих. Услуги по охране репродуктивного здоровья включают планирование семьи, профилактику и лечение болезней, передающихся половым путем, в том числе ВИЧ, и охрану здоровья матери и ребенка⁶. Кроме того, они могут охватывать информирование населения по вопросам организации рационального питания, предоставление витаминных добавок, иммунизацию и профилактику малярии. Как подтвердили некоторые проекты, наибольший успех достигается тогда, когда службы по предоставлению услуг по охране репродуктивного здоровья могут также предоставлять информацию и направления, помогающие населению воспользоваться и другими программами, например по ликвидации неграмотности среди женщин, борьбе с насилием в отношении женщин, защите юридических прав, обеспечению доступа к микрокредитованию и обучению профессиональным навыкам, находящим спрос на рынке труда. Увязка программ охраны репродуктивного здоровья с дополнительными возможностями для женщин и молодежи может облегчить преодоление ими других трудностей, препятствующих осуществлению репродуктивных прав и подпитывающих эпидемию СПИДа.

УВЯЗКА УСЛУГ ПО ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И ПРОГРАММ БОРЬБЫ С ВИЧ/СПИДОМ. Борьба с ВИЧ является одним из компонентов охраны репродуктивного здоровья. Тем не менее по мере притока ресурсов для борьбы с эпидемией стали развиваться параллельные службы, располагающие своим собственным персоналом, административными структурами и источниками финансирования. Продолжающийся приток ресурсов открывает возможность для достижения преимуществ благодаря повышению эффективности, приближения момента осуществления целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, связанных со здоровьем, и практической реализации сформулированной на МКНР концепции всеобщего охвата услугами по охране репродуктивного здоровья в интересах миллионов людей, живущих в нищете, качество жизни и само выживание которых зависят от них.

Тем не менее если эти программы ведут к увеличению количества специализированных клиник, то финансовые средства, выделенные на борьбу с ВИЧ/СПИДОМ, могут отвлечь персонал и ресурсы от других

приоритетных задач охраны здоровья неимущих и достижения других целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, связанных со здоровьем⁷. Эта тенденция может подорвать усилия, нацеленные на укрепление и рационализацию систем здравоохранения. Кроме того, она нанесет серьезный ущерб пользователям, так как неимущие обычно получают только фрагментарную информацию и услуги, даже когда они высказывают обеспокоенность в связи с серьезными проблемами в отношении как ВИЧ, так и других аспектов репродуктивного здоровья. Более того, ВИЧ, передаваемый половым путем, и многие другие проблемы репродуктивного здоровья коренятся в одних и тех же взглядах и формах поведения.

Увязка и интеграция профилактики и лечения ВИЧ с общими услугами по охране репродуктивного здоровья может укрепить обе эти сферы. Услуги обоих типов связаны с одними и теми же трудностями систем здравоохранения: нехваткой обученного персонала, базовых предметов снабжения и оборудования, оснащенных помещений и управленческих навыков. Системы предоставления услуг обоих типов сталкиваются с одинаковыми препятствиями в формировании спроса на предлагаемые услуги и преодолении предрассудков, отвращающих клиентов от их использования, причем персонал систем охраны репродуктивного здоровья накопил обширный опыт в этой области. Системы обоих типов снабжаются сходными материалами, а их персонал обладает аналогичными навыками. В некоторых регионах такая интеграция представляется обязательной с нравственной точки зрения: в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, где широко распространилась эпидемия СПИДа, 63 процента женщин страдают от неудовлетворенных потребностей в эффективных контрацептивах⁸ и, соответственно, высокой частотности незапланированных беременностей. Многие женщины не знают, заражены ли они ВИЧ, что создает опасность передачи вируса их детям. В этих обстоятельствах доступ даже к минимальному комплексному пакету услуг планирования семьи, профилактики и лечения ВИЧ и охраны здоровья матери может позволить женщинам защититься от незапланированной беременности и ВИЧ и предотвратить передачу ВИЧ детям.

Формирование комплексного минимального пакета услуг по охране репродуктивного здоровья и предотвращения и лечения ВИЧ/СПИДа может быть

эффективным с точки зрения расходов. Например, благодаря одному исследованию было установлено, что предоставление комплексных услуг планирования семьи и борьбы с инфекционными болезнями, передающимися половым путем, в рамках общего пакета первичного медико-санитарного обслуживания, обходится на 31 процент дешевле, чем предоставление таких же услуг по отдельности. Экономия достигается за счет сокращения расходов на персонал, снабжение и административное обслуживание⁹. Другие экспериментальные исследования, проведенные Международной федерацией планируемого родительства (МФПР) и ЮНФПА, показали, что значительная экономия и увеличение спроса на услуги достигаются за счет интеграции услуг по организации добровольной диагностики ВИЧ и оказанию консультативной помощи в рамках существующих систем оказания услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья¹⁰.

Международное сообщество обращает внимание на эти закономерности. В ряде соглашений и резолюций, принятых Организацией Объединенных Наций, содержатся призывы к предоставлению всем пользователям базовых и комплексных пакетов услуг по охране репродуктивного здоровья и борьбе с ВИЧ/СПИДом¹¹. Аналогичную рекомендацию сформулировала Целевая группа по борьбе со СПИДом, учрежденная в рамках Проекта тысячелетия Организации Объединенных Наций¹². Предоставление базового комплексного пакета отвечает требованиям равноправия и этики. Кроме того, эта стратегия обеспечивает укрепление систем здравоохранения, которые могут ослабляться в случае применения фрагментарных подходов и формирования конкурирующих приоритетов.

УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. Эксперты полагают, что достижение всех трех целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, связанных с охраной здоровья, будет зависеть от того, удастся ли с помощью инвестиций повысить эффективность систем здравоохранения и распространить их охват на находящиеся в неблагоприятном положении группы населения, особенно живущие в сельских районах и городских трущобах¹³. На МКНР и в докладе о Проекте тысячелетия Организации Объединенных Наций была отмечена потребность в таком подходе, при котором основное внимание уделялось бы профилактике и первично-

му медико-санитарному обслуживанию, поскольку именно в этих услугах прежде всего нуждается население бедных общин.

Большинство стран провели реформы, нацеленные на повышение качества, эффективности и справедливости своих систем медицинского обслуживания. Тем не менее результатом этих реформ по мнению многих экспертов стало уменьшение справедливости в плане доступа и повышение стоимости медицинского обслуживания для неимущих¹⁴. Во многих странах под воздействием макроэкономических факторов, таких, как обслуживание внешней задолженности и ограничение расходов на здравоохранение, значительная часть расходов на медицинское обслуживание была переложена на семьи. Субсидии и правила, освобождающие пользователей от оплаты, не всегда применяются адресно и иногда дают преимущества группам с более высокими доходами, а не самым неимущим слоям населения, которые больше всего в них нуждаются¹⁵.

Стоимость медицинского обслуживания по-прежнему является серьезным препятствием, ограничивающим доступ к услугам и пользование ими. Например, исследования в странах позволили установить, что плата за медицинские услуги, взимаемая с пользователей в результате реформ в секторе здравоохранения, является причиной резкого сокращения количества женщин, прибегающих к услугам по охране здоровья матери¹⁶. Лица, освобожденные от оплаты, не всегда знают об этой льготе, а сама льгота не всегда последовательно применяется. Некоторые системы здравоохранения финансируются настолько слабо, что услуги нередко предоставляются за взятки, а клиенты вынуждены сами покупать базовые медицинские принадлежности. В докладе о Проекте тысячелетия Организации Объединенных Наций было рекомендовано отказаться от взимания платы за предоставление базовых медицинских услуг. Такой подход позволяет рассчитывать на «быстрый выигрыш»¹⁷, способный сократить несправедливость в системе медицинского обслуживания, которая обусловлена нищетой и дискриминацией женщин.

Несмотря на эти трудности, общесекторальные реформы здравоохранения открывают прекрасные возможности для определения приоритетов и устранения узких мест при предоставлении качественных услуг. Преимущественное финансирование больниц в ущерб профилактике привело к тому, что базовое медицинское обслуживание оказалось недоступно самым неимущим слоям населения и оторвано от

его насущных потребностей. В странах Африки, расположенных к югу от Сахары, и в Азии 75 процентов неимущих живут в сельских районах²⁰. Эффективно функционирующие службы профилактики помогли бы предотвратить миллионы случаев заражения ВИЧ, смертей младенцев и матерей и летальных исходов в результате малярии и других болезней, не распространенных в промышленно развитых странах.

Самую серьезную озабоченность вызывает нехватка квалифицированных специалистов. В странах Африки нередко 10 000 человек обслуживает один врач. Для сравнения, в Соединенных Штатах один врач обслуживает 500 человек¹⁹. Как показали успешные усилия, нацеленные на снижение материнской смертности, одним из решений этой проблемы может быть реформа законодательства и политики, в результате которой предоставление таких услуг перепоручается акушеркам и медсестрам, когда это безопасно и практически осуществимо с медицинской точки зрения²⁰. В докладе о Проекте тысячелетия Организации Объединенных Наций было рекомендовано безотлагательно приступить к профессиональной подготовке общинных медицинских работников, с тем чтобы они могли предоставлять местным жителям базовую информацию и услуги²¹.

Еще одной приоритетной задачей является остановка «утечки мозгов», т.е. оттока за границу квалифицированного медицинского персонала в поисках более высокой заработной платы и лучших условий труда. Для этого потребуется сотрудничество между правительствами стран Севера и Юга, которым следует рассмотреть права и условия труда медицинских работников²². По оценке исследователей, в 1999 году из Ганы эмигрировало столько же акушерок, сколько было подготовлено в этой стране в этом же году²³. Подобные потери несут практически все развивающиеся страны. Лишь около половины развивающихся стран располагают центрами подготовки акушерок, хотя именно это направление является приоритетным для достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации

тысячелетия, в секторе здравоохранения²⁴. Для достижения связанных с охраной здоровья целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, странам Африки, расположенным к югу от Сахары, по оценкам потребуется дополнительно 1 млн. медицинских работников²⁵. Этот дефицит можно устранить путем предоставления медицинским работникам, включая тех, кто ушел из сектора здравоохранения и занимается другой деятельностью в своих странах, более эффективных стимулов, профессиональной подготовки и возможностей для трудоустройства²⁶. Кроме того, срочно нужны квалифицированные управленцы²⁷.

ПРЕОБРАЗОВАНИЕ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИХ ОРИЕНТАЦИЯ НА УЧЕТ ГЕНДЕРНЫХ ФАКТОРОВ.

Качество медицинских услуг остается одной из основных проблем в контексте совершенствования систем здравоохранения и достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Речь идет не только о соблюдении медицинских и научных стандартов, надежном и стабильном снабжении базовыми медикаментами и другими принадлежностями и следовании надлежащим процедурам. Качество услуг включает в себя также межличностное общение между пациентами медицинского центра и его персоналом. Поэтому для достижения этой цели требуется изменение взглядов и навыков общения медицинских работников и управленцев с уделением особого внимания предоставлению услуг на недискриминационной основе и с учетом гендерных факторов и культурных особенностей. Не все эти требования к медицинским услугам всегда соблюдаются, когда медицинские учреждения недостаточно финансируются или вынуждены работать с перегрузкой. Хотя медицинские работники могут быть ценным активом для своих общин, часто им не хватает поддержки, необходимой для предоставления клиентам максимально высококачественных услуг. Эти трудности усугубляются низким уровнем управления, неэффективнос-

«К [системе здравоохранения] следует также относиться и подходить как к одному из основных социальных институтов. Если в них царят равнодушие, злоупотребления или дискриминация определенных людей или групп, система здравоохранения превращается в серьезный фактор социальной несправедливости. И наоборот, укрепление систем здравоохранения увеличивает социальный капитал общины и обеспечивает осуществление прав входящих в нее людей».

— Проект тысячелетия Организации Объединенных Наций

тью политики и нехваткой базовых медикаментов, медицинских принадлежностей и оборудования.

Часто неимущие люди жалуются на дурное обращение или неуважение со стороны медицинских работников²⁸. Поэтому многие женщины, мужчины и подростки обращаются не к ним, а к авторитетным членам своей общины. Однако у этих традиционных акушеров и врачей нет медицинской подготовки для серьезного лечения больных. Включение в учебные программы медицинских учебных заведений компонентов гендерного просвещения и информирования о культурных особенностях соответствующих стран, особенно применительно к обучению навыкам охраны репродуктивного здоровья, борьбы с ВИЧ/СПИДом и охраны здоровья подростков, является среднесрочной инвестицией, дающей долгосрочную отдачу. Этот подход имеет центральное значение для достижения устойчивого повышения качества обслуживания и

может обеспечить максимальную эффективность и действенность инвестиций в сектор здравоохранения.

Как подчеркивает Целевая группа по вопросам охраны здоровья матери и ребенка, учрежденная в рамках Проекта тысячелетия Организации Объединенных Наций, системы здравоохранения представляют собой составную часть социальной ткани. Эффективность их работы во многом зависит от доверия со стороны обслуживаемого ими населения. В свою очередь, такое доверие можно завоевывать благодаря использованию подходов, которые предусматривают соблюдение прав человека, широкое участие населения, учет гендерных факторов и ориентацию на молодежь, причем эти подходы стимулируют постоянный диалог между клиентами и руководителями системы здравоохранения. Права человека и вытекающие из них обязанности могут служить ориентирами при оценке эффективности работы системы здравоохранения и могут помочь правительствам и руководителям в устранении факторов, тормозящих прогресс в достижении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, связанных с охраной здоровья. Например, примат права женщины на жизнь влечет за собой юридическую обязанность систем здравоохранения обеспечивать квалифицированное родовспоможение и надлежащую неотложную акушерскую помощь на круглосуточной основе²⁹. Основопологающие права человека на самостоятельное регулирование своей фертильности и самозащиту от ВИЧ должны служить руководящими принципами при формировании любой политики и в деятельности любого медицинского работника. Дискриминация по признакам пола, этнического происхождения, возраста или другие предубеждения чреваты самыми серьезными и необратимыми последствиями для клиентов.

38 ОТДАЧА ОТ АКТУАЛИЗАЦИИ ГЕНДЕРНОЙ ПРОБЛЕМАТИКИ

Скептики издавна недооценивают ценность актуализации гендерной проблематики. Для дальнейшего изучения этого вопроса был подготовлен доклад «Ну и что?», содержащий обзор 400 проектов охраны репродуктивного здоровья и борьбы с ВИЧ/СПИДом во всем мире. Его выводы опровергают распространенное представление, согласно которому актуализация гендерной проблематики имеет второстепенное значение. В докладе показано, что учет гендерных факторов ведет к улучшению показателей, позволяющих судить об уровне справедливости в контексте как охраны репродуктивного здоровья, так и женского равноправия, и приводятся доказательства того, какую роль актуализация гендерной проблематики играет в достижении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. В рамках проектов, содержавших гендерный аспект, были получены следующие важные для достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, результаты:

- Положительные перемены в гендерных отношениях и более уважительное отношение общества к женщинам;
- Расширение участия женщин в принятии решений и политической жизни на уровне общины;
- Улучшение знания женщинами их юридических прав;
- Повышение вероятности продолжения девочками школьного обучения;
- Сокращение масштабов насилия в отношении женщин;
- Повышение уровня открытости и взаимной поддержки в отношениях между мужчинами и женщинами в вопросах планирования семьи и борьбы с ВИЧ и другими болезнями, передающимися половым путем;
- Расширение информированности мужчин по вопросам охраны здоровья женщин; и
- Изменение взглядов на разделение функций и обязанностей между мужчинами и женщинами в воспитании детей, работе и охране репродуктивного здоровья.

Права и равенство: управление стратегиями сокращения масштабов нищеты

Проект тысячелетия Организации Объединенных Наций рекомендовал провести безотлагательный обзор национальных стратегий и планов сокращения масштабов нищеты. Одним из ключевых шагов является выявление групп, обладающих наименьшими полномочиями и возможностями осуществлять свои права, поскольку именно они намного больше других страдают от недостатков развития. Их право на реальное участие в поиске решений их собственных проблем – это одновременно одно из прав человека

и принцип обоснованного и рационального составления программ. Учет принципов прав человека и женского равноправия при разработке политики позволяет формировать эффективные стратегии поступательного осуществления прав беднейших слоев населения³⁰.

Тем не менее, даже при том, что использование концепции прав человека при разработке политики является «одним из важнейших предварительных условий достижения всех целей», как это было указано в докладе о Проекте тысячелетия Организации Объединенных Наций, на практике в этом направлении «систематические усилия не предпринимались»³¹. Это подтверждается выводами обзоров документов о стратегиях сокращения масштабов нищеты (ДССН), которые с 1999 года обязали подготавливать страны с высоким уровнем внешней задолженности, обращающиеся с просьбами об уменьшении бремени такой задолженности. Гражданское общество, в том числе женские и молодежные группы, привлекались к участию в разработке этих документов лишь в ограниченных масштабах или бессистемно³², даже при том, что принципы широкого участия составляют самую суть подхода, ориентированного на права, и что они доказали свою эффективность в качестве важнейшего фактора обеспечения ориентированности ДССН, отражающих гендерные проблемы, на учет интересов неимущих³³. Национальные и региональные политические механизмы, такие, как Новое партнерство в интересах развития Африки, открывают дополнительные возможности для включения компонентов женского равноправия, воспитания молодежи и охраны репродуктивного здоровья в стратегии сокращения масштабов нищеты. В то же время при разработке таких механизмов роль гендерных факторов в макроэкономической политике и политике на рынке труда часто игнорируется³⁴.

Согласно выводам оценки, проведенной Всемирным банком в 2002 году, качество гендерного анализа в большинстве ДССН в целом было низким³⁵, хотя в этой области наметился некоторый прогресс. Проведенный самим ЮНФПА обзор ДССН подтверждает отсутствие последовательности и во многих

случаях ограниченность анализа гендерных факторов и вопросов, касающихся молодежи, охраны репродуктивного здоровья и защиты прав человека³⁶. В половине ДССН отсутствовал анализ связи между нищетой и правами человека, и лишь некоторые страны уделили этому анализу достаточно серьезное внимание³⁷. Хотя диапазон охвата и глубина такого анализа варьируются³⁸, в настоящее время страны придают этим вопросам более приоритетное значение в своих стратегиях сокращения масштабов нищеты, что позитивно скажется на эффективности их рассмотрения на Саммите 2005 года.

В докладе о Проекте тысячелетия Организации Объединенных Наций было рекомендовано, чтобы национальные учреждения по защите прав человека

«Стратегии и виды деятельности в области развития, не учитывающие необходимости преодоления женского неравноправия или не позволяющие женщинам играть активную роль в их реализации, обречены на ограниченную эффективность и чреваты серьезными издержками для обществ».

— Целевая группа по вопросам образования и равенства между мужчинами и женщинами Проекта тысячелетия Организации Объединенных Наций

подготовили «оценки положения в области прав человека» в контексте принятия последующих мер в связи с целями в области развития, сформулированными в Декларации тысячелетия³⁹. Там же было рекомендовано организовать подготовку членов общин, являющихся «агентами» их развития, по вопросам поощрения участия местного населения, достижения женского равноправия и защиты прав меньшинств⁴⁰. Используя свое знание местной специфики, такие «агенты» могут также уточнять и внедрять подходы, требующие

учета культурных особенностей. Стратегия сокращения масштабов нищеты, подготовленная Руандой, которая считается образцовой с точки зрения учета задач достижения женского равноправия, предусматривает вовлечение женских групп в качестве активных участников процесса с самого начала его реализации⁴¹. В настоящее время успех этой стратегии считается признанным. Один из рекомендованных в докладе о Проекте тысячелетия Организации Объединенных Наций «быстрых выигрышей» состоит в «расширении возможностей женщин, с тем чтобы они могли играть центральную роль в формулировании и проверке осуществления стратегий сокращения масштабов нищеты, основанных на целях в области развития, которые были провозглашены в Декларации тысячелетия, а также других важнейших процессов реформы политики, особенно на уровне местного управления»⁴².

Поскольку у молодежи отсутствуют политические или экономические рычаги, нередко политики игнорируют ее нужды. Хотя молодежь составляет существенную долю в составе населения во всех развивающихся странах, и даже большую долю – в беднейших странах, выделяемые на ее нужды ресурсы часто являются ограниченными и предоставляются бессистемно. Редко молодежь определяется при разработке стратегий как конкретная группа, живущая в нищете. Даже в тех случаях, когда молодежь определялась в ДССН в качестве отдельной группы, лишь немногие страны увязывают эти стратегии с бюджетами⁴³.

Точно так же, как составление бюджета с учетом гендерных факторов может обеспечить отражение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, на уровне национальной политики, анализ бюджета с учетом также потребностей молодежи и женского равноправия может высветить оставленные без внимания приоритеты и области, нуждающиеся в стратегических инвестициях. Образцом такого подхода может служить Коста-Рика, где обеспечивается наблюдение за процентными долями ВВП, расходуемыми на нужды детей и подростков в секторах образования, здравоохранения, водоснабжения, жилищного обеспечения, питания, защиты прав и отдыха и досуга⁴⁴. Еще одним положительным примером приверженности учреждения задаче учета гендерных факторов является деятельность министерства образования, по делам молодежи и спорта в Камбодже. Министерство использует дезагрегированные по признаку пола данные для выявления неравенства между полами в своем бюджете, особенно в секторе образования для девочек. Оно разработало стратегию обеспечения учета гендерных факторов в основной деятельности и работает над ее осуществлением в сотрудничестве с комитетом, в котором представлены учреждения провинциального, окружного и общинного уровней⁴⁵.

Ресурсы: умеренная цена за человеческое достоинство и справедливость

Сумма ежегодных военных расходов во всем мире составляет примерно 1 трлн. долл. США⁴⁶. Объем помощи в целях развития в 2003 году составил 69 млрд. долл. США⁴⁷. С учетом этой диспропорции цена, которую нужно заплатить за достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, представляется вполне реальной при

наличии глобальной политической воли и решимости. Затраты на достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, которые по оценкам должны составить 135 млрд. долл. США к 2006 году и достигнуть 195 млрд. долл. США к 2015 году⁴⁸, представляются умеренной и реалистичной ценой в сопоставлении с тем, что приобретет человечество за эти деньги. Ежедневно будут спасены тысячи жизней. Миллионы неимущих во всем мире смогут выбраться из пут нищеты. Каждая девочка и каждый мальчик смогут получить образование. Эпидемия СПИДа будет побеждена. Все эти достижения послужат также фундаментом для построения более безопасного мира. И все эти свершения обойдутся человечеству лишь в небольшую долю той суммы, которую оно сегодня расходует на военные цели.

После состоявшегося в 2000 году Саммита тысячелетия Организации Объединенных Наций были выдвинуты различные предложения, в том числе Европейской комиссией и главами государств Европы, о выделении на деятельность по достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, дополнительных ресурсов. Предлагаемые механизмы финансирования включают учреждение Фонда международного финансирования⁴⁹, сбор налогов на продажу авиационного топлива, финансовые операции и выбросы углерода⁵⁰. В докладе Комиссии по Африке за 2005 год изложен план эффективных мер по ликвидации нищеты в этом регионе. В нем предусмотрено удвоение помощи в целях развития, которая должна быть выделена этому континенту в течение следующих 3 – 5 лет, аннулирование внешней задолженности, устранение промышленно развитыми странами протекционистских барьеров в сельском хозяйстве и торговых субсидий (которые составляют 350 млрд. долл. США в год, т.е. сумму, в 16 раз превышающую нынешний объем всех потоков помощи Африке), а также возвращение миллиардов долларов, оказавшихся на заграничных банковских счетах в результате коррупции⁵¹. Кроме того, план предполагает, что страны Африки со своей стороны повысят эффективность управления, обеспечат участие женщин и молодежи в политической и экономической жизни и выполнят данное ими в 2001 году обязательство выделять 15 процентов своих годовых бюджетов на нужды здравоохранения, а также расширят доступ населения к услугам по охране репродуктивного здоровья⁵².

Соединенные Штаты учредили в 2002 году счет «Вызов тысячелетия», правила которого предусматривают зачисление отдельных стран, добившихся успехов в области благого управления, в преференциальный список получателей помощи⁵³.

Выполнение давних международных обязательств в области оказания помощи в целях развития является самым важным шагом. Тридцать пять лет тому назад на сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций страны-доноры договорились выделять 0,7 процента своего валового национального дохода на официальную помощь в целях развития. Несмотря на неоднократные призывы, в том числе сформулированные на проведенной в 2002 году на высоком уровне в Монтеррее, Мексика, Международной конференции по финансированию развития⁵⁴, лишь пять стран-доноров – Дания, Люксембург, Нидерланды, Норвегия и Швеция – выполнили свои обязательства⁵⁵. Еще шесть стран определили графики достижения этой цели⁵⁶. Внушающие оптимизм события разворачивались непосредственно до сдачи настоящего доклада в набор: Европейский союз, ныне представляющий собой объединение 25 государств – членов, единогласно принял в мае 2005 года историческое решение – почти удвоить объем помощи за следующие пять лет, причем половина дополнительных ассигнований будет выделена странам Африки, – и определил промежуточные ориентиры для достижения целевого показателя в 0,7 процента⁵⁷. Также в мае Япония объявила об удвоении объема своей помощи Африке за три года⁵⁸.

Международное сообщество может оценить издержки, которыми чревато невыполнение обязательств об ассигновании ресурсов, на примере МКНР и выполнения ее решений в последующий период. Программа действий, принятая в 1994 году, стала одним из немногих международных соглашений, содержащих смету расходов на достижение поставленной там цели – обеспечения к 2015 году всеобщего доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья. Международное сообщество – как страны-доноры, так и развивающиеся страны – не выполнили целевой показатель на 2000 год, составлявший 17 млрд. долл. США. В 2003 году отставание от графика сохранялось, и до сих пор не ясно, будет ли достигнут целевой показатель в 18,5 млрд. долл. США к 2005 году. Предварительные данные за 2003 год свидетельствуют о том, что доноры мобилизовали 4,7 млрд.

долл. США, т.е. 77 процентов от приходящейся на них третьей части целевого показателя, который согласно договоренности должен был быть достигнут к 2005 году. Развивающиеся страны мобилизовали примерно 11 млрд. долл. США, или 88 процентов от своей соответствующей доли⁵⁹. Любое сокращение разницы между обязательствами и фактическими ассигнованиями позволило бы за прошедшие десять лет спасти миллионы человеческих жизней и улучшить условия жизни миллионов людей.

Одним из приоритетных направлений деятельности, определенных в Проекте тысячелетия Организации Объединенных Наций в качестве «быстрого выигрыша» и дающих немедленную отдачу, является обеспечение адекватного финансирования снабжения и материально-технического обслуживания служб по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая снабжение контрацептивами. Объемы донорской помощи в области планирования семьи сокращаются начиная с 1995 года, когда на планирование семьи пришлось 55 процентов от общемирового объема помощи, выделенной на деятельность в области народонаселения. Эта доля резко сократилась и достигла в 2003 году лишь 13 процентов⁶⁰. Тем временем спрос на соответствующие услуги возрастает, особенно сейчас, когда самое многочисленное поколение подростков в истории человечества достигает репродуктивного возраста.

Парламентарии, приверженные целям, поставленным на МКНР, продолжают играть важнейшую роль посредством поддержания интереса к их достижению на политическом уровне и оказания влияния на распределение бюджетных ассигнований. В Парагвае оказанная ЮНФПА поддержка сенатской Комиссии по вопросам равноправия, гендерным вопросам и социальному развитию позволила добиться увеличения финансирования на закупки средств планирования семьи в 2005 году на 300 процентов. Кроме того, парламентарии могут использовать свое влияние для мобилизации дополнительных средств: в Гватемале парламент в 2004 году утвердил закон, в соответствии с которым 15 процентов сборов от налогов на продажу алкогольных напитков и табачных изделий направляется на нужды программ охраны репродуктивного здоровья.

Программа действий МКНР остается весьма актуальной как для развитых, так и для развивающихся стран: в 2004 году ЮНФПА, который является крупнейшим многосторонним источником помощи в

областях народонаселения и охраны репродуктивного здоровья, получил рекордный объем добровольных взносов в свой основной бюджет. Ряд европейских доноров, Соединенные Штаты и Япония являются лидерами в сфере оказания международной помощи в области народонаселения⁶¹.

Международное сотрудничество в целях развития – это не благотворительность, а коллективная обязанность международного сообщества. Этот принцип воплощен в Уставе Организации Объединенных Наций, Всеобщей декларации прав человека и международных договорах, таких, как Конвенция о правах ребенка⁶². Концепция осуществления прав человека лежит в основе принятой в 2000 году Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций – глобального компакта в области ликвидации нищеты⁶³. В Декларации в адрес правительств стран – доноров и международных финансовых учреждений, частного сектора и многонациональных корпораций обращен призыв⁶⁴ установить основанные на правах человека стандарты сокращения масштабов нищеты с помощью справедливых правил торговли, механизмов регулирования кредитов и внешней задолженности и, не в последнюю очередь, миграционных потоков и защиты прав трудящихся. Ужасающие масштабы коррупции, которая по оценке приводит к оттоку около 1 трлн. долл. США в год⁶⁵, в основном в ущерб неимущим, которые остаются без базовых услуг, являют собой дополнительное доказательство важного значения улучшения управления и утверждения господства права. Следует пересмотреть несоответствия между механизмами выплаты внешней задолженности и макроэкономическими стратегиями финансовых учреждений, с одной стороны, и целями в области развития, сформулированными в Декларации тысячелетия, с другой стороны. Во многих случаях такие стратегии приводят к сокращениям в социальных секторах. Их корректировка могла бы позволить восстановить уровни финансирования секторов образования и здравоохранения⁶⁶. Например, некоторые страны Африки используют ресурсы, высвободившиеся благодаря уменьшению бремени внешней задолженности, для финансирования расходов, с которыми связано решение задачи закрепления медицинских работников в тех местах, где они нужны больше всего. Мавритания использует такие ресурсы для материального стимулирования акушерок в целях расширения охвата акушерской помощью отдаленных сельских районов⁶⁷.

Осознание насущной необходимости борьбы с эпидемией СПИДа способствовало быстрой мобилизации обязательств и ресурсов, хотя их объем по-прежнему далеко не удовлетворяет существующие потребности. В числе двух объявленных в последнее время инициатив по мобилизации финансовых средств можно назвать Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией и Чрезвычайный план президента Соединенных Штатов по оказанию чрезвычайной помощи в борьбе со СПИДом. Кроме того, Всемирный банк увеличил объем помощи в целях расширения доступа к лечению от СПИДа⁶⁸. Тем не менее, хотя объемы помощи на лечение больных увеличиваются, что, впрочем, необходимо было обеспечить уже давно, мобилизация дополнительных ресурсов на профилактику ВИЧ, которая является основной стратегией ослабления последствий эпидемии и уменьшения ее издержек, также нуждается в активизации⁶⁹.

НОУ-ХАУ И ПАРТНЕРСКИЕ СВЯЗИ. Знание методик, которые являются наиболее эффективными в достижении поставленных целей – это ценный ресурс. Как отмечается в докладе о Проекте тысячелетия Организации Объединенных Наций, для обеспечения обоснованности инвестиций в деятельность по достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, необходимо активизировать передачу знаний между развитыми и развивающимися странами. Это включает в себя обмены между партнерами на правительственном и неправительственном уровнях, между сетями гражданского общества, женскими и молодежными группами, научно-исследовательскими и учебными институтами. Такие обмены должны включать в себя передачу авангардных медицинских технологий и новейших медикаментов, а также обмен опытом внедрения простых методов и проверенных стратегий, способных спасти жизни.

Гражданское общество, располагающее широкими глобальными сетями и сервисной инфраструктурой, отличающееся значительной гибкостью и накопившее обширные знания и опыт, а также имеющее самое непосредственное представление о реальном положении конкретных групп населения на местах, призвано сыграть важнейшую роль в достижении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия⁷⁰. Для осуществления более крупномасштабных программ, необходимых для достижения целей в области

развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, потребуются укрепление взаимодействия и партнерских связей между правительствами и гражданским обществом в рамках национальных стратегий сокращения масштабов нищеты и стратегий национального развития, а также в области прямого предоставления услуг. Одним из условий успеха, как было справедливо указано в докладе о Проекте тысячелетия Организации Объединенных Наций⁷¹, является ответственность самих общин за достижение поставленных целей. Такая ответственность представляет собой важнейшую предпосылку достижения обоснованного планирования, подотчетности и устойчивости осуществляемых видов деятельности. Поскольку программы, связанные с целями в области развития, сформулированными в Декларации тысячелетия, разрабатываются в интересах общин, именно их члены лучше всего знают, какие методы оказываются эффективными, а какие не оправдывают себя.

Укрепление партнерских связей между государственным и частным секторами помогает в привлечении дополнительных ресурсов. Частный сектор может оказывать поддержку как в виде финансовых средств, так и натурой. Коммерческие предприятия могут предоставлять своим работникам информацию по охране здоровья и медицинские услуги и передавать общинам, в которых они действуют, навыки и организовывать профессиональную подготовку для населения. Принятие Практического кодекса по ВИЧ/СПИДу в контексте трудовых отношений Международной организации труда привело к тому, что все большее количество компаний принимают важные стратегии, связанные с распространением этой болезни. Тем не менее опрос видных деятелей экономики из 104 стран показал, что в 71 проценте компаний никаких административных процедур, связанных с ВИЧ/СПИДом, нет. Некоторые компании в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, предоставляют соответствующие услуги своим работникам, и их примеру могут последовать другие компании⁷². Многонациональные компании и крупные наниматели в государственном секторе, признающие связь между производительностью труда и состоянием репродуктивного здоровья своих работников, поручают вести разъяснительную работу и предоставлять услуги тем подразделениям, в которые традиционно обращается много сотрудников.

Постоянно расширяющиеся коалиции и сети организаций также активно проводят целенаправленные кампании по вопросам, имеющим важнейшее значение для достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Прекрасным примером такой деятельности может служить организованная ВОЗ и ЮНЭЙДС кампания «3 к 5», предусматривающая предоставление 3 млн. лиц, инфицированных ВИЧ, доступа к лечению к 2005 году. Еще несколько кампаний в секторе здравоохранения проводятся в целях сокращения младенческой смертности, обеспечения безопасного материнства, предоставления поддержки молодежи, достижения равенства между мужчинами и женщинами и борьбы с ВИЧ/СПИДом.

К числу дополнительных методов работы относятся различные формы использования возможностей СМИ и материальных стимулов, таких, как налоговые скидки. Эти меры могут увеличить приверженность общественности делу достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и привлечь благотворительную помощь со стороны частных лиц и фондов, которые являются крупными донорами в Соединенных Штатах и ряде развитых стран. Наиболее заметными фигурами в этом плане являются Билл Гейтс и Тед Тернер, которые вносят колоссальный вклад в достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, создав глобальные фонды, предоставляющие связанные с этими целями субсидии. Как небольшие, так и крупные дары и взносы натурой позволяют спасти и улучшить жизнь многих людей. Например, в рамках инициативы «34 миллиона друзей ЮНФПА» удалось мобилизовать для поддержки Фонда более 2,6 млн. долл. США, которые поступили главным образом в виде небольших взносов от более, чем 100 000 частных лиц, в основном из Соединенных Штатов. СМИ и парламентарии могут использовать свое влияние для поддержания интереса общественности и политиков к целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия, и для обеспечения подотчетности, по мере приближения 2015 года.

ВРЕМЯ ДЕЙСТВОВАТЬ. У человечества появилась беспрецедентная возможность добиться того, чтобы «оставить нищету в прошлом»⁷³. Сегодня, когда почти 3 млрд. человек⁷⁴ пытаются выжить, довольствуясь доходом, который не достигает 2 долл. США в день,

когда ежеминутно во время родов от поддающихся предотвращению осложнений погибает женщина и когда миллионы женщин и девочек живут в страхе подвергнуться насилию, нравственный императив очевиден: необходимо выполнить обязательства, данные международным сообществом на конференциях Организации Объединенных Наций 90-х годов и Саммите тысячелетия Организации Объединенных Наций в 2000 году в отношении действий по борьбе с нищетой, достижению равенства и справедливости. В соответствии с нормами международного права, эти договоренности являются не просто правильными и нужными словами, а представляют собой коллективные обязательства. Они основаны на принципах,

благодаря которым появилось сообщество стран, именуемое Организацией Объединенных Наций. Они подтвердили, что право на достойную жизнь, избавление от страха и позора, избавление от гнета и насилия и избавление от нужды – это минимальные права каждого человека.

У человечества появилась беспрецедентная возможность создать условия для того, чтобы находящиеся в неблагоприятном положении группы населения превозмогли обстоятельства, которые препятствуют улучшению их положения, и во весь голос заявили о своих правах. Для этого существует четкая стратегия. Составлен план действий. Необходимые ресурсы доступны. Пришло время действовать.

Примечания и показатели

ГЛАВА 1

- 1 UN Millennium Project. 2005a. *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview*. Report to the Secretary-General. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- 2 The World Bank. 2001. *Engendering Development: Through Gender Equality in Rights, Resources, and Voice*, pp. 33, 35, 74, and 99. New York and Washington, D.C.: Oxford University Press and the World Bank.
- 3 Malhotra, A., and R. Mehra. 1999. *Fulfilling the Cairo Commitment: Enhancing Women's Economic and Social Options for Better Reproductive Health*. Washington, D.C.: International Center for Research on Women.
- 4 Основано на расчетах продолжительности жизни с поправкой на инвалидность. См: WHO. 2002. "Estimates of DALYs by Sex, Cause and WHO Mortality Sub-region: Estimates for 2001." Geneva: WHO. Web site: www3.who.int/whosis/menu.cfm?path=evidence,burden,burden_estimates,burden_estimates_2001,burden_estimates_2001_subregion&language=english, accessed 9 July 2003. Cited in: Singh, S., et al. 2004. *Adding It Up: The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health Care*. New York: The Alan Guttmacher Institute and UNFPA.
- 5 The Alan Guttmacher Institute. 2004. "The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health." *Issues in Brief*. 2004 Series. No. 4. New York: The Alan Guttmacher Institute.
- 6 The World Bank 2001.
- 7 UN Millennium Project. 2005a. *Taking Action: Achieving Gender Equality and Empowering Women*, p. 77. Task Force on Education and Gender Equality. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- 8 The World Bank. 2003a. *Gender Equality and the Millennium Development Goals*. Washington, D.C.: The World Bank; The World Bank 2001, p. 11; and The World Bank. 2003b. "Poverty-Reduction through Gender-disaggregated Analysis of Public Expenditures: The Case of Cambodia." Promising Approaches to Engendering Development. Washington, D.C.: The-World Bank.
- 9 UN Millennium Project. 2005b. *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals*, p. 120. Report to the UN Secretary-General. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- 10 Ibid., p. 120; and Shenker, S., and E. Shields. 22 December 2004. "Mixed Views on UN Indigenous Decade." BBC News Online, accessed 18 April 2005.
- 11 United Nations. 2005a. 2004. *Мировой обзор по вопросу о роли женщин в развитии: женщины и международная миграция (A/59/287/Add.1, ST/ESA/294)*. Нью-Йорк: Отдел по улучшению положения женщин, Департамент по экономическим и социальным вопросам, Организация Объединенных Наций.
- 12 UN Millennium Project 2005b.
- 13 UN Millennium Project. 2005c. *Who's Got the Power: Transforming Health Systems for Women and Children*. Task Force on Child Health and Maternal Health. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- 14 Starrs, A., and P. Ten Hoop-Bender. 2004. "Dying for Life." Pp. 78-81 in: *Countdown 2015: Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Special Report: ICPD at Ten: Where are We Now*, by Countdown 2015. 2004. New York, London, and Washington, D.C.: Family Care International, International Planned Parenthood Federation, and Population Action International; and Sein, T., and U. M. Rafei. 2002. "No More Cradles in the Graveyards." *Regional Health Forum* 6(2). New Delhi: WHO South-East Asia Region.
- 15 UN Millennium Project 2005c.
- 16 United Nations. 2004. *Всемирный доклад по вопросам молодежи, 2005 год: доклад Генерального секретаря (A/60/61-E/2005/7)*, стр. 1. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций.
- 17 ILO. 2004. *Global Employment Trends for Youth*. Geneva: ILO.
- 18 The Population Council. n.d. "Transitions to Adulthood: Married Adolescents/First-Time Parents: Child Marriage." New York: The Population Council. Web site: www.popcouncil.org/ta/childmar.html#2, accessed 1 July 2005.
- 19 UNFPA. 2004. *The State of World Population 2004: The Cairo Consensus at Ten: Population, Reproductive Health and the Global Effort to End Poverty*, p. 76. New York: UNFPA.
- 20 Организация Объединенных Наций, 2001 год. «Мы, дети: десятилетний обзор деятельности по итогам Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей: доклад Генерального секретаря.» (A/S-27/3). Нью-Йорк, Организация Объединенных наций.
- 21 UNICEF. 2004. *The State of the World's Children 2005: Childhood under Threat*. New York: UNICEF.
- 22 UNFPA. 2005. *The Case for Investing in-Young People as Part of a National Poverty Reduction Strategy*. New York: UNFPA.
- 23 "A Role for Men in Gender Equality Fight." 13 September 2004. *IPS UN Journal* 11(165): 6.
- 24 Heise, L., M. Ellsberg, and M. Gottemoeller. 1999. "Ending Violence against Women." *Population Reports*. Series L. No. 11. Baltimore, Maryland: Population Information Program, Johns Hopkins University School of Public Health.
- 25 UN Millennium Project 2005a, pp. 15 and 110.
- 26 Эти цифры представляют собой предполагаемую стоимость расходов, связанных с насилием со стороны интимных партнеров, см.: Waters, H., et al. 2004. *The Economic Dimensions of Interpersonal Violence*. Geneva: Department of Injuries and Violence Prevention, WHO.
- 27 UNFPA. n.d. "Population Issues: Culture: India: Restoring the Sex Ratio Balance." New York: UNFPA. Web site: www.unfpa.org/culture/case_studies/india_study.htm, accessed 18 June 2005.
- 28 United States Department of State. 2005. *Trafficking in Persons Report: June*
2005. Washington, D.C.: United States Department of State.
- 29 United Nations 2005b
- 30 United Nations. 2005c. *Summary of the Economic and Social Survey of Asia and the Pacific: 2005 (E/2005/18)*. New York: United Nations
- 31 UN Millennium Project 2005b.
- 32 United Nations 2005b, para 8.
- 33 UN Millennium Project. n.d. "Fast Facts. Faces of Poverty." Web site: www.unmillenniumproject.org/facts/index.htm, accessed 3 June 2005.
- 34 UN Millennium Project. 2005b.
- 35 В то время как ежегодно почти один триллион долларов идет на военные расходы, общая сумма помощи в целях развития в 2003 году составила 69 млрд долл. США. См.: Skoens, E., C. Perdomo, and P. Stalenheim. 2004. "Military Expenditure." Ch. 10 in: *SIPRI Yearbook 2004: Armaments, Disarmament and International Security*, by Stockholm International Peace Research Institute. 2004. Oxford: Oxford University Press. См. также: Organization for Economic Co-operation and Development. 11 April 2005. "Official Development Assistance Increases Further: But 2006 Targets Still a Challenge." Paris: Organization for Economic Co-operation and Development. Web site: www.oecd.org/document/3/0,2340,en_2649_201185_34700611_1_1_1_100.html, last accessed 5 July 2005.
- 36 Maathai, W. 10 December 2004. Nobel Lecture, Nobel Foundation, Oslo, Norway.
- 7 UN Millennium Project. 2005a. *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview*, Box 5, p.-32. Report to the Secretary-General. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- 8 Ibid., Box 3, p. 13.
- 9 UNESCO Institute for Statistics. 2004. *Global Education Digest 2004: Comparing Education Statistics Across the World*. Montreal, Canada: UNESCO Institute for Statistics. Data refer to 2001/2002.
- 10 Из 104 миллионов детей, которые не ходят в школу в настоящее время, согласно оценкам, 54 - 57 процентов являются девочками. См: UN Millennium Project. 2005b. *Taking Action: Achieving Gender Equality and Empowering Women*, p. 42. Task Force on Education and Gender Equality. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- 11 United Nations. 27 April 2005. "Millennium Indicators Database." New-York: Statistics Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations. Web site: <http://millenniumindicators.un.org>, last-accessed 14 June 2005.
- 12 UN Millennium Project 2005b, p. 44.
- 13 UNFPA. 2005a. *Beijing at Ten: UNFPA's Commitment to the Platform for Action*, p. 5. New York: UNFPA.
- 14 UN Millennium Project 2005b, p. 5.
- 15 Schultz, T. P. 1993. "Returns to Women's Schooling." Ch. 2 in: *Women's Education in Developing Countries: Barriers, Benefits, and Policy*, edited by E.-King and M. A. Hill. 1993. A World Bank Book. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press; and UN Millennium Project 2005b, p. 38.
- 16 UN Millennium Project 2005b, pp. 39, 40 and 41.
- 17 Grown, C., G. R. Gupta, and R. Pande. 2005. "Taking Action to Improve Women's Health through Gender Equality and Women's Empowerment." *The Lancet* 365(9458): 541-543.
- 18 Abu-Ghaida, D., and S. Klasen. 2004. "The Costs of Missing the Millennium Development Goal on Gender Equity." *World Development* 32(7): 1075-1107.
- 19 Klasen, S. 1999. "Does Gender Inequality Reduce Growth and Development: Evidence from Cross-Country Regressions." Policy Research Report on Gender and Development. Working Paper Series. No. 7. Washington, D.C.: The World Bank. Also in: *The World Bank 2001*, p. 11.
- 20 Filmer, D. 2004. "If You Build It, Will-They Come: School Availability and School Enrollment in 21 Poor Countries." World Bank Policy Research Working Paper. No. 3340. Washington, D.C.: The World Bank; Lloyd, C. B., and A. K. Blanc. 1996. "Children's Schooling in Sub-Saharan Africa: The Role of Fathers, Mothers, and Others." *Population and Development Review* 22(2): 265-298; and Thomas, D., et al. 1996. "Parental Investments in Schooling: The Roles of Gender and Resources in Urban Brazil."

ГЛАВА 2

- 1 Проект Тысячелетия ООН – это рассчитанный на два года проект, в рамках которого работает более 250 ведущих экспертов по вопросам развития из многих стран мира, которые будут функционировать в качестве независимого консультативного органа при Генеральном Секретаре, с тем чтобы определять стратегические, опробированные и эффективные с точки зрения затрат стратегии для достижения ЦРДТ. См. www.unmillenniumproject.org.
- 2 United Nations. 2005a. *Обзор осуществления Пекинской платформы действий и итоговых документов специальной сессии под названием «Женщины в 2000 году: равенство между мужчинами и женщинами, развитие и мир в XXI веке»: доклад Генерального секретаря (E/CN.6/2005/2)*, пункты 47,50 и 93. New York: United Nations; and The-World Bank. 2001. *Engendering Development: Through Gender Equality in-Rights, Resources, and Voice*, p. 7. New-York and Washington, D.C.: Oxford University Press and the World-Bank.
- 3 В основе этой главы лежит: The World Bank 2001.
- 4 Ibid., pp. 14, 19, 37, and 99.
- 5 Malhotra, A., and R. Mehra. 1999. *Fulfilling the Cairo Commitment: Enhancing Women's Economic and Social Options for Better Reproductive Health*. Washington, D.C.: International Center for Research on Women; and The World Bank 2001, p. 83.
- 6 UNFPA. 2003a. *Population and Poverty: Achieving Equity, Equality and*

- RAND Labor and Population Program Working Papers. No. 96-02. Santa Monica, California: RAND Corporation; and UN Millennium Project 2005b, p.-41.
- 21 The World Bank 2001; Smith, L. C., and L. Haddad. 2000. *Explaining Child Malnutrition in Developing Countries: A-Cross Country Analysis*. Research Report. No. 111. Washington, D.C.: International Food Policy Research Institute; and Schultz 1993
- 22 Quisumbing, A. 1996. "Male-female Differences in Agricultural Productivity: Methodological Issues and Empirical Evidence." *World Development*. 24(10): 1579-1595.
- 23 The World Bank 2001, p. 83.
- 24 Toure, Aminata. 2004. "Strengthening Families Through the Implementation of ICPD Programme of Action: UNFPA's Perspective." Presentation at the panel held to Observe the 10th Anniversary of the International Year of the Family, United Nations, 6 December 2004. Web site: www.unicef.org/childfamily/files/Strengthening_families_through_the_implementation_of_ICPD_PA.doc, last accessed 29 June 2005; and Seligman, B., et al. 1997. *Reproductive Health and Human Capital: A Framework for Expanding Policy Dialogue*. POLICY Occasional Paper Series. No. 1. Washington, D.C.: POLICY Project, the Futures Group-International.
- 25 UN Millennium Project 2005b, pp. 4, 5, 42, and 44.
- 26 См.: MDG Target 4; and UN Millennium Project 2005a, p. 10.
- 27 UNFPA 2005a.
- 28 Teicher, S. A. 4 May 2005. "Gains for Girls, but Many Still Shut Out." *The Christian Science Monitor*; Herz, B., and G. B. Sperling. 2004. *What Works in Girls' Education: Evidence and Policies from the Developing World*. New York: Council on Foreign Relations; and UN Millennium Project 2005b, pp. 48-49.
- 29 UN Millennium Project 2005b, p. 51; Grown, Gupta, and Pande 2005; and Commission for Africa. 2005. *Our Common Interest: Report of the Commission for Africa*. London: Commission for Africa.
- 30 United Nations 2005a, para. 603.
- 31 UNFPA. 2003b. *Achieving the Millennium Development Goals: Population and Reproductive Health as Critical Determinants*. Population and Development Strategies Series. No. 10. New York: UNFPA.
- 32 Narayan, D., et al. 1999. *Can Anyone Hear Us? Voices From 47 Countries*. Voices of the Poor: Volume 1. New York: Oxford University Press for the-World Bank.
- 33 McCauley, A. P., et al. 1994. "Opportunities for Women Through Reproductive Choice." *Population Reports*. Series M. No. 12. Baltimore, Maryland: Population Information Program, Johns Hopkins School of Public Health.
- 34 Seligman, et al. 1997.
- 35 UN Millennium Project 2005c.
- 36 McCauley, et al. 1994.
- 37 The Alan Guttmacher Institute. 2004. "The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health." *Issues in Brief*. 2004 Series. No.4. New York: The Alan Guttmacher Institute.
- 38 United Nations. 2005b. *World Population Prospects: The 2004 Revision: Highlights (ESA/P/WP.193)*. New York: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations.
- 39 Bloom, D. E., et al. 2002. *The Demographic Dividend: A New Perspective on the Economic Consequences of Population Change*. Santa Monica, California: RAND; and Birdsall, N., et al. (eds.). 2001. *Population Matters: Demographic Change, Economic Growth, and Poverty in the Developing World*. New York: Oxford University Press; and Singh, S., et al. 2004. *Adding It Up: The Benefits of Investing in-Sexual and Reproductive Health Care*. New York: The Alan Guttmacher Institute and UNFPA.
- 40 Bloom, D., and D. Canning. 2004. "Population, Poverty Reduction, and the-Cairo Agenda." Paper prepared for-the Seminar on the Relevance of-Population Aspects for the Achievement of the Millennium Development Goals, New York, 17-19 November 2004. New York: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations.
- 41 Mason, A., and S. H. Lee. 2004. "The Demographic Dividend and Poverty Reduction." Paper prepared for the Seminar on the Relevance of Population Aspects for the Achievement of the Millennium Development Goals, New York, 17-19 November 2004. New York: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations.
- 42 Singh, et al. 2004.
- 43 См. Например: World Bank. n.d. "Why Invest in Children and Youth?" Geneva: WHO. Web site: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTCY/contentMDK:20243901-menuPK:565261-pagePK:148956-piPK:216618-theSitePK:396445,00.htm>, accessed 28 June 2005; UNFPA. 2005b. *The Case for Investing in Young People as Part of a National Poverty Reduction Strategy*. New York: UNFPA; and Knowles, J., and J.-Behrman. 2003. *Assessing the Economic>Returns to Investing in Youth in Developing Countries*. Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper. Washington, D.C.: World Bank.
- 44 The World Bank 2001, p. 66.
- 45 UN Millennium Project 2005a, p. 87.
- 46 UN Millennium Project 2005b, p. 7.
- 47 Ibid., p. 7; The World Bank 2001, pp. 24-25; and Grown, Gupta, and Pande 2005.
- 48 UN Millennium Project 2005b, p. 77; and The World Bank 2001.
- 49 United Nations. 2005c. *Progress Made in the Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Report of the Secretary-General (A/59/765)*, para. 61. New York: United Nations; and United Nations 2005a, para. 375.
- 50 UN Millennium Project 2005b, p. 87.
- 51 The World Bank 2001. См. также: The World Bank. 2004. "Poverty Reduction through Gender-disaggregated Analysis of Public Expenditures: The-Case of Cambodia." Promising Approaches to Engendering Development. Washington, D.C.: The-World Bank.
- 52 Blackden, M. C., and C. Bhanu. 1999. "Gender, Growth, and Poverty Reduction: Special Program of Assistance for Africa: 1998 Status Report on Poverty in Sub-Saharan Africa." Technical Paper. No. 428. Poverty Reduction and Social Development, Africa Region. Washington, D.C.: The World Bank.
- 53 The World Bank. 2003. *Gender Equality and the Millennium Development Goals*. Washington, D.C.: The World Bank; The World Bank 2001, p. 11; and The World Bank 2004.
- 54 Bruce, J., C. Lloyd, and A. Leonard. 1995. *Families in Focus: New Perspectives on Mothers, Fathers and Children*. New-York: The Population Council.
- 55 The World Bank 2001.
- 56 Многие авторы считают, что женщины скорее всего будут тратить свои заработанные деньги на продовольствие, образование и медицинские расходы, которые повысят благосостояние их детей, а также их собственное благосостояние. См. The World Bank 2001, p. 18; Grown, Gupta, and Pande 2005; and-UN Millennium Project 2005b.
- 57 UN Millennium Project 2005b.
- 58 United Nations 2005a, пункт 315.
- 59 UNIFEM. 2002a. *Progress of the World's Women 2002: Gender Equality and the Millennium Development Goals*. New-York: UNIFEM.
- 60 UN Millennium Project 2005c, p. 138.
- 61 United Nations 2005a, пункты 288, 294, and 295.
- 62 The World Bank 2001.
- 63 См.: ILO. n.d. "C111 Discrimination (Employment and Occupation) Convention, 1958"; "C100 Equal Remuneration Convention, 1951"; "C156 Workers with Family Responsibilities Convention, 1981"; and-"C183 Maternity Protection Convention, 2000." All available on-ILO, "Gender: Equality Between Men and Women," web site: www.ilo.org/public/english/gender.htm, accessed 29 June 2005; and United Nations 2005a, пункт 283.
- 64 Hein, C. 2005. *Reconciling Work and Family Responsibilities: Practical Ideas from Global Experience*. Geneva: ILO; and O'Brien, M. 2004. *Shared Caring: Bringing Fathers into the Frame*. EOC Working Paper Series. No. 18. Manchester, United Kingdom: Equal-Opportunities Commission.
- 65 The World Bank 2001, p. 24.
- 66 United Nations 2005a, para. 298.
- 67 James, B. 2002. *European, Australian and Canadian Policies to Reconcile Paid Work and Family Life*. Report prepared for the Ministry of Women's Affairs of-New Zealand, Wellington, New-Zealand. Web site: www.mwa.govt.nz/pub/InternationalPolicies.doc, last accessed 1 July 2005.
- 68 Ibid.
- 69 United Nations 2005a, пункт 316.
- 70 James 2002.
- 71 Malhotra and Mehra 1999.
- 72 Lloyd, C. B. (ed.). 2005. *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries*. Washington, D.C.: The National Academies Press.
- 73 United Nations 2005a, para. 303.
- 74 Business for Social Responsibility. 2002. *Addressing the General and Reproductive Health of Women in Global Supply Chains*. San Francisco, California: Business for Social Responsibility.
- 75 Lovenduski, J., and A. Karam 2002. "Women in Parliament: Making a Difference." Ch. 6 in: *Women in Parliament: Beyond Numbers*, by International IDEA. Stockholm, Sweden: International IDEA. Web site: <http://archive.idea.int/women/parl/>, last accessed 11 July 2005.
- 76 См. Например: Swamy, A., et al. 2001 "Gender and Corruption." *Journal of Development Economics* 64(1): 25-55; and The World Bank 2001, pp. 8, 12, and 95. См. также: UN Millennium Project 2005b.
- 77 UN Millennium Project 2005b.
- 78 United Nations 2005a, p. 348; and UNFPA 2005a.
- 79 United Nations. n.d. "Millennium Indicators Database: World and Regional Trends." New York: Statistics Division, United Nations. Web site: http://millenniumindicators.un.org/unsd/mi/mi_worldreg.asp, last accessed 7 July 2005. In 1990, the UN Economic and Social Council recommended a target for increasing the proportion of women in leadership positions to "at least 30% by 1995". См.: UN Economic and Social Council Resolution E/RES/1990/15, Recommendation VI,-para, 2.
- 80 UN Millennium Project 2005b, p. 109.
- 81 United Nations 2005a, пункт 333.
- 82 Vyasulu, P., and V. Vyasulu. 2000. "Women in the Panchayati Raj: Grassroots Democracy in India." Ch. 5 in: UNDP. 2000. *Women's Political Participation and Good Governance: 21st Century Challenges*. New York: UNDP.
- 83 United Nations 2005a, пункты 333 and 338.
- 84 Inter-Parliamentary Union. 2005. "Women in National Parliaments: World Classification." Situation as of-30 April 2005. Web site: www.ipu.org/wmm-e/classif.htm, accessed 3 July 2005. Data reported relate to lower house parliamentary seats.
- 85 United Nations. 17 March 2005. "10 Stories the World Should Hear About: Women as Peacemakers: From Victims to Re-Builders of Society." New York: United Nations. Web site: www.un.org/events/tenstories/story.asp?storyID=700, accessed 29 June 2005.
- 86 United Nations 2005a, пункт 731; and-United Nations. 2002. *Gender Mainstreaming: An Overview*. New York: Office of the Special Advisor on Gender Issues and Advancement of Women, United Nations.
- 87 Waldorf, L. 2004. *Pathway to Equality: CEDAW, Beijing and the MDGs*. New York: UNIFEM. См. также: Corner, L. n.d. "Gender-sensitive and Pro-poor Indicators of Good Governance." Paper prepared for the UNDP Governance Indicators Project, Oslo Governance Centre. New York: UNDP. Web site: www.undp.org/oslocentre/docs05/cross/2/Gender-sensitive%20and%20pro-poor%20indicators%20for%20Democratic%20Governance.pdf, last accessed 5 July 2005; and Neimanis, A., and A. Tortisyn. 2003. *Gender Thematic Guidance Note*. NHDR Guidance Note on Gender. No. 2. New-York: UNDP.
- 88 См. Индекс развития ПРООН с учетом гендерных факторов (ИРГ) и Показатель обеспечения гендерных полномочий (ПГП). Демографические и медицинские обследования, в ходе которых собираются данные о семейном планировании, репродуктивном здоровье и целом ряде других показателей, включая вопросы, касающиеся расширения полномочий женщин с 1999-2000 годов, как например, принятие решений в семье, бытовое насилие, препятствия, мешающие доступу женщин к медицинскому обслуживанию. С 90-х годов в них включаются также вопросы о калечащих операциях на женских половых

- органов. Экономическая комиссия для Африки начинает внедрять Африканский индекс гендерных факторов и развития в 12 странах на экспериментальной основе. Экономическая комиссия для Латинской Америки и Карибского бассейна разрабатывает индексы для отслеживания доли мужчин и женщин, живущих в условиях нищеты. Экономическая и социальная комиссия для Западной Африки приступила к осуществлению программы в 12 странах с целью улучшения положения с гендерной статистикой. ЮНФПА и ЮНИФЕМ взаимодействуют с правительствами в целях укрепления деятельности по сбору и анализу данных, дезагрегированных по признаку пола.
- 89 UNDP. 2003. *Millennium Development Goals: National Reports: A Look Through a Gender Lens*. New York: UNDP.
- 90 Valdes, T. 2002. "Index of Fulfilled Commitments 1995-2000: A Social Watch Instrument for Women." International Seminar: Latin America and the Caribbean: Challenges before the Millennium Development Goals, Washington, D.C., 10-11 June 2002. Washington, D.C.: Inter-American Development Bank. Web site: <http://www.iadb.org/sds/doc/SOCSES4GenoTeresaValdes1.pdf>, accessed 22 June 2005. См. также: FLACSO Chile. "Area de Estudios de Genero, Grupo Iniciativa Mujeres." Santiago, Chile: FLACSO. Web site: <http://www.flacso.cl/>, accessed 22 June 2005.
- 91 United Nations 2005a, para. 737. См. также: United Nations. 2003. *Indicators for Monitoring the Millennium Development Goals: Definitions, Rationale, Concepts, and Sources* (ST/ESA/STAT/SER.F/95). New York: United Nations Development Group, United Nations.
- 92 United Nations 2002.
- 93 United Nations 2003.
- 94 Grown, C., and G. R. Gupta. 2004. "An-Agenda for Engendering: the Millennium Project Task Force on Education and Gender Equality." In: *Seeking Accountability on Women's Human Rights: Women Debate the Millennium Development Goals*, by the Women's International Coalition for Economic Justice. 2004. New York: Women's International Coalition for Economic Justice.
- 95 United Nations. 2001. "Aide-Memoire: Regional Meeting to Discuss a Needs Assessment on: National Mechanisms for Gender Equality in African Countries." Addis Ababa, Ethiopia: Department of Economic and Social Affairs, United Nations.
- 96 United Nations 2005a, para. 725. См. также: Norwegian Ministry of Foreign Affairs. 2002. "Strategies for Gender Equality: Is Mainstreaming a Dead End?" Report from an Informal Consultation of Gender Focal Points in-Multilateral Development Organizations, Oslo, Norway, November 2002.
- 97 United Nations 2005a, paras. 724, 726, and 736; and UNDP. 2003. "From Recovery to Transition: Women, the Untapped Resource." *Essentials*. No. 11. New York: Evaluation Office, UNDP.
- 98 UN Millennium Project 2005b.
- 99 United Nations 2005a, para. 703.
- 100 Center of Arab Women, Training and Research. n.d. Training Session on "Gender Institutionalization through Planning and Budgeting," Tunis, December 2003. Web site: www.cawtar.org.tn, accessed 22 May 2005. См. также: UNDP, Government of Tunisia, and AGFUND. 2002. "Support to the Center for Arab Women's Training and Research: CAWTAR" (RAB/02/001/A/01/31). Project document. New York: UNDP.
- 101 Sharp, R. 2003. *Budgeting for Equity: Gender Budget Initiatives within a Framework of Performance Oriented Budgeting*. UNIFEM: New York; and Elson, D. 2005. "Monitoring Government Budgets for Compliance with CEDAW: Report Highlights and Key Conclusions." New York: UNIFEM. Web site: www.gender-budgets.org/en/ev-72845-201-1-DO_TOPIC.html, accessed 22 May 2005.
- 102 United Nations. 2005d. *United Nations Development Fund for Women: Implementing the Multi-Year Funding Framework: 2004* (DP/2005/24). New-York: United Nations.
- 103 UN Millennium Project 2005b, pp. 25, 149, and 150.
- 104 UNIFEM. 2005. *Gender Responsive Budgets: Program Results (2001-2004)*. Brochure. New York: UNIFEM.
- 105 UN Millennium Project 2005b, p. 147.
- 106 United Nations 2005a, para. 690.
- 107 UNIFEM 2005; and UNIFEM. May-June 2004. "Gender Budgets: Tracking Gender Equality." *Currents*. Electronic Newsletter. Web site: <http://www.unifem.org/news/currents/currents200406.html>, accessed 3 July 2005.
- 108 United Nations 2005d; and UNIFEM May-June 2004.
- 109 United Nations. 2000. *Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей: S-23/3 Дальнейшие меры и инициативы по осуществлению Пекинской декларации и Платформы действий* (A/RES/S-23/3). New York: United Nations.

ГЛАВА 3

- 1 К семи основополагающим международным конвенциям по правам человека относятся Международный пакт о гражданских и политических правах (1966год); Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966год); Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (1965год); Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 год); Конвенция о правах ребенка (1989 год); Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных и унижающих достоинство видов обращения и наказания (1984 год); и Международная конвенция прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей (1990 год). Год в скобках означает год принятия конвенции, а не дату ее вступления в силу.
- 2 Из различных соответствующих протоколов, которые были приняты, особое значение в контексте прав женщин имеет Факультативный протокол к КЛДЖ, который вступил в силу в 2000 году in 2000. См.: United Nations. 1999a. Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей: 54/4: Факультативный протокол к Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (A/RES/54/4). Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций.
- 3 UNDP. 2000. *Human Development Report 2000: Human Rights and Human Development*. New York: Oxford University Press.
- 4 Ibid.
- 5 United Nations. 2005a. «При большей свободе: к развитию, безопасности и правам человека для всех»: Доклад Генерального секретаря (A/59/2005). New-York: United Nations; and UN Millennium Project. 2005a. *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals*. Report to the UN

- Secretary-General. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- 6 United Nations. 2002a. "Draft Guidelines: A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies." Geneva: Office of the High Commissioner for Human Rights, United Nations. Web site: www.ohchr.org/english/issues/docs/guidelinesfinal-poverty.doc, last accessed 30 June 2005.
- 7 Ibid.
- 8 Ibid, pp. 1 and 5.
- 9 UN Millennium Project 2005a.
- 10 United Nations 2002a.
- 11 Ibid.
- 12 United Nations 2005a.
- 13 United Nations. 2005b. Экономические, социальные и культурные права: проект резолюции: 2005 год: права человека и крайняя нищета (E/CN.4/2005/L.18). Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций.
- 14 United Nations. 2005c. Экономические, социальные и культурные права. Права человека и крайняя нищета Доклад независимого эксперта по вопросу о правах человека: Arjun-Sengupta (E/CN.4/2005/49.) New York: United Nations.
- 15 United Nations. 2005d. Обзор осуществления Пекинской платформы действий и итоговых документов специальной сессии под названием «Женщины в 2000 году: равенство между мужчинами и женщинами, развитие и мир в XXI веке.» доклад генерального секретаря (E/CN.6/2005/2), пункт 374, Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций.
- 16 Там же, пункт 468.
- 17 Boland, R. 2004. "Legal Progress in Implementing the ICPD Programme of Action." Statement at the 2004 International Parliamentarians' Conference on the Implementation of the ICPD Programme of Action, Strasbourg, France, 18-19 October 2004. Web site: www.unfpa.org/parliamentarians/ipci/strasbourg/docs/boland.doc, last accessed 5 July 2005.
- 18 United Nations 2005d, пункты 383 и 386.
- 19 Там же, пункт 382.
- 20 The World Bank. 2001. *Engendering Development: Through Gender Equality in-Rights, Resources, and Voice*, p. 4. New York and Washington, D.C.: Oxford University Press and the World-Bank.
- 21 Equality Now. 2005. "Words and Deeds. Holding Governments Accountable in the Beijing + 10 Review Process." Women's Action 16.8. Update: May 2005. New York: Equality Now. Web site: www.equalitynow.org/english/wan/beijing10/beijing10_en.pdf, last accessed 11 July 2005.
- 22 United Nations 2005d, пункты 231 и 397.
- 23 Там же, пункты 394 и 401; и The-World Bank 2001.
- 24 United Nations 2005d, пункты 70 и 232.
- 25 UNIFEM. 2003. *Not a Minute More: Ending Violence against Women*. New-York: UNIFEM.
- 26 МКНР и Пекинская конференция сформулировали международный консенсус на фундаменте, который был заложен благодаря ранее принятым международным документам и стандартам в области прав человека.
- 27 Equality Now 2005.
- 28 Organization of American States. 2003. "Third Biennial Report on Fulfillment of Resolution AG/RES. 1456 (XXVII-O/97): 'Promotion of the Inter-American Convention on the-Prevention, Punishment and Eradication of Violence Against Women.' Convention of Belem do Para" (AG/RES. 1942 [XXXIII-O/03]). Washington, D.C.: Organization of American States.
- 29 African Union. 2003. "Protocol to the-African Charter on Human and People's Rights on the Rights of Women in Africa." Adopted by the 2nd Ordinary Session of the Assembly of the Union, Maputo, Mozambique, 11-July 2003. Addis Ababa, Ethiopia: African Union. Web site: www.africa-union.org/Official_documents/Treaties_%20Conventions_%20Protocols/Protocol%20on%20the%20Rights%20of%20Women.pdf, accessed 5-July 2005.
- 30 International Center for Research on Women. 2004. *To Have and To Hold: Women's Property and Inheritance Rights in the Context of HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa*. Information Brief. Washington, D.C.: International Center for Research on Women.
- 31 UNFPA. 2005. *Beijing at Ten: UNFPA's Commitment to the Platform for Action*. New York: UNFPA.
- 32 UN Millennium Project. 2005b. *Taking Action: Achieving Gender Equality and Empowering Women*, p. 144. Task Force on Education and Gender Equality. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- 33 UN Millennium Project 2005a, Box 1.3, p. 8.
- 34 United Nations. 1995. *Народонаселение и развитие, том 1: Программа действий, принятая на Международной конференции по народонаселению и развитию: Каир, 5-13 сентября 1994года*, Принцип 2. Нью-Йорк: Департамент по экономической и социальной информации и анализу политики, Организация Объединенных Наций.
- 35 Определение сформулировано в принятом Организацией Объединенных Наций в 1966 году «Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах», который был принят и открыт для подписания, ратификации и присоединения в соответствии с резолюцией Генеральной Ассамблеи 2000А (XXII) от 16 декабря, «Статья 12.1». Geneva: Office of the High Commissioner for Human Rights. Web site: www.unhcr.ch/html/menu3/ba_cescr.htm, last accessed 11 July 2005; и содержится во многих других договорах по правам человека.
- 36 WHO. 1948. *Устав Всемирной организации здравоохранения (1946)*, Перамбула, Женева, ВОЗ.
- 37 United Nations. n.d. "Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах", принят и открыт для подписания, ратификации и присоединения в соответствии с резолюцией Генеральной Ассамблеи 2000А(XXI) от 16 декабря, «Статья 12». New York: United Nations and United Nations. 2005e. «Экономические, социальные и культурные права: доклад Специального докладчика: право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья»: Пол Хант, (E/CN.4/2005/51), пункт 46. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций.
- 38 United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights and UNAIDS. 1998. *HIV/AIDS and Human Rights: International Guidelines: Second International Consultation on HIV/AIDS and Human Rights, Geneva, 23-25 September 1996* (HR/PUB/98/1). New-York and Geneva: United Nations. These guidelines are available at: http://www.unaids.org/en/in/focus/hiv_aids_human_rights/international_guidelines.asp, accessed 5 July 2005.

- 39 United Nations. 2005f. «Прогресс в деле осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом»: Доклад Генерального секретаря (A/59/765), пункты 15 и 54. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций.
- 40 United Nations 2005d, пункт 544.
- 41 United Nations 1995, пункт 7.3.
- 42 См. например, Общая рекомендация 24 о женщинах и здоровье КЛДЖ (1999 год); Общее замечание 14 о праве на здоровье МКОНКК (2000 год); Общее замечание 3 о ВИЧ/СПИДе и правах ребенка (2003 год); и Общее замечание о здоровье и развитии подростков (2004 год) КЛР. Просьба также отметить, что договорные органы, например Комитет КЛДЖ направляют рекомендации государствам участникам, представляющим доклады, в которых часто затрагиваются вопросы репродуктивного здоровья. См. Также доклады Специальных докладчиков о праве на здоровье и о насилии в отношении женщин, среди прочих. Можно ознакомиться в Интернете на веб-сайте Управления Верховного комиссара по правам человека по адресу: www.unhchr.org/, last accessed 12 July 2005.
- 43 UNFPA. 2004a. *Investing in People: National Progress in Implementing the ICPD Programme of Action: 1994-2004*. New York: UNFPA.
- 44 Boland 2004.
- 45 Ibid.; Boland, R. April 2005. Personal communications; and Center for Reproductive Rights. 2005. "Governments in Action: Legal and Policy Developments Affecting Reproductive Rights." Briefing Paper. New York: Center for Reproductive Rights.
- 46 Center for Reproductive Rights. 2003. "The Slovak Government's Response to Reproductive Rights Violations against Romani Women: Analysis and Recommendations." New York: Center for Reproductive Rights; and Republic of Peru. 2000. "Peru Resolution No. 03-DP-2000 of 28 January 2000 of the Public Defender." Lima, Peru: Republic of Peru.
- 47 Center for Reproductive Rights 2005.
- 48 The 2002 International Parliamentarians' Conference on the Implementation of the ICPD Programme of Action (IPCI/ICPD), Ottawa, Canada, 21-22 November 2002. См.: *Report of the First International Parliamentarians' Conference on the Implementation of the ICPD Programme of Action*. Web site: www.unfpa.org/parliamentarians/ipci/ottawa/documents/ottawareport.pdf; accessed 5 July 2005; and the 2004 International Parliamentarians' Conference on the Implementation of the ICPD Programme of Action, Strasbourg, France, 18-19 October 2004. См.: "Strasbourg Statement of Commitment." Web site: www.unfpa.org/parliamentarians/ipci/strasbourg/docs/comm.doc, accessed 5 July 2005.
- 49 Kols, A. 2003. "A Rights-Based Approach to Reproductive Health." *Outlook 20* (4): 1-8. Seattle, Washington: PATH.
- 50 The IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights is based on 12 rights, which are grounded in international human rights instruments and the additional rights implied by them. См.: International Planned Parenthood Federation. 1996. *The IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights*. London: IPPF. Web site: <http://content.ippf.org/output/ORG/files/6385.pdf>, last accessed 8 July 2005.
- 51 См. статьи 2(f, g) и 5(a) КЛДЖ и статью КЛР в: United Nations. 1999b. «Интеграция прав человека женщин и гендерной перспективы: насилие в отношении женщин»; Доклад Специального докладчика по вопросу о насилии в отношении женщин, его причин и последствий г-жи Раджикумарасвами, представленный в соответствии с резолюцией 1997.44 Комиссии по правам человека: Добавление, Полтика и практика, отражающиеся на репродуктивных правах женщин, и поощряющие, вызывающие или представляющие собой насилие в отношении женщин (E/CN.4/1999/68/Add.4). Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций. 1993 год, Организация Объединенных Наций. 1993 год, 48/104; Декларация о ликвидации насилия в отношении женщин (A/RES/48/104), Статья 4. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций.
- 52 Организация Объединенных Наций, 2003 год. «Интеграция прав человека женщин и гендерной перспективы: насилие в отношении женщин»: (E/CN.4/2003/75). Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций.
- 53 UNFPA. 2004b. *Working from Within: Culturally Sensitive Approaches in UNFPA Programming*. New York: UNFPA; and UNDP. 2004. *Human Development Report: Cultural Liberty in Today's Diverse-World*. New York: UNDP.
- 54 UNFPA 2004b; and UNFPA. 2004c. *Culture Matters: Working with Communities and Faith-based Organizations: Case Studies From Country Programmes*. New York: UNFPA.
- 55 UNFPA. 24 June 1998. "Reproductive Health Round Table Focuses on Violence Against Women, Including FGM." Press Release. New York: UNFPA.
- 56 United Nations. 2003a. *United Nations Common Country Assessment for the Islamic Republic of Iran*. Tehran: United Nations Country Team in Iran, United Nations; United Nations. 2003b. *Population and Development: Selected Issues* (ST/ESCAP/2288). Asian Population Studies Series. No. 161. New York: Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, United Nations; United Nations. n.d. "Views and Policies Concerning Population Growth and Fertility Among Governments in Intermediate-Fertility Countries." New York: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations; and Mehryar, A. H. 2001. *Proceedings of the First International Workshop on Integrated Approach to Reproductive Health and Family Planning in the Islamic Republic of Iran*. Tehran: UNFPA and the Institute for Research on Planning and Development.
- 57 Dungus, A. 2000. "Iran's Other Revolution." *Populi 27*(2): 8-13.
- 58 UNFPA 2004b.
- 59 United Nations. n.d. "Disabilities." Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, United Nations. Web site: www.ohchr.org/english/issues/disability/index.htm, accessed 21 June 2005.
- 60 UN Millennium Project 2005a, p.120; и United Nations. 2002b. Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека Экономическому и Социальному Совету (E/2002/68). Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций; и Shenker, S., and E. Shields. 22 December 2004. "Mixed Views on UN Indigenous Decade." BBC News Online, accessed 18 April 2005.
- 61 United Nations. 2005g. *2004 год, Мировой обзор по вопросу о роли женщин в развитии: Женщины и международная миграция* (A/59/287/Add.1, ST/ESA/294). Нью-Йорк, Отдел по улучшению положения женщин, Департамент по экономическим и социальным вопросам, Организация Объединенных Наций.
- 62 Hall, G., and H. Patrinos (eds.). Forthcoming. "Indigenous People, Poverty, and Human Development in Latin America: 1994-2004." Washington, D.C.: The World Bank and Palgrave/MacMillan; and United Nations. 2004a. Доклад Генерального секретаря о проведенном Координатором Международного десятилетия коренных народов мира предварительном обзоре деятельности системы Организации Объединенных Наций (E/2004/82). Нью-Йорк, организация Объединенных Наций.
- 63 Quinn, G., and T. Degener. 2002. *Human Rights and Disability: The Current Use and Future Potential of United Nations Human Rights Instruments in the Context of Disability* (HR/PUB/02/1). New York and Geneva: United Nations. См. также: CEDAW General Recommendation No. 18. Web site: www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom18, last accessed 1 July 2005.
- 64 UNIFEM. 2004. "Securing Indigenous Women's Rights and Participation." At-a-Glance. New York, UNIFEM. Web-site: www.unifem.org/filesconfirmed/2/355_at_a_glance_indigenous_women.pdf, last accessed 5 July 2005.
- 65 См. пункт 31, в частности, в: United Nations 2004b. *Специальные группы и лица: трудящиеся-мигранты: Доклад Специального докладчика г-жи Габриэлы Родригес Писарро, представленный в соответствии с резолюцией 2003/46 Комиссии по правам человека 2003/46* (E/CN.4/2004/76). Нью-Йорк, организация Объединенных Наций.
- 66 Международная конвенция 1990 года о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей, которая вступила в силу в 2003 году. В настоящее время предпринимаются усилия по разработке проекта международной конвенции о правах инвалидов. См. United Nations. n.d. "Проект статьи 12: Свобода от насилия и грубого обращения" Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций Web site: www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahwcgreporta12.htm, last accessed 6 July 2005. Конвенция о защите и интеграции коренного и другого населения, ведущего племенной и полуплеменной образ жизни, в независимых странах вступила в силу в 1991 году. (ILO. n.d. "C107 Indigenous and Tribal Populations Convention." Web site: www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C107, last accessed 6 July 2005).
- 67 Например, Всемирная программа действий в интересах инвалидов ООН 1982 года и Декларация Пекинской конференции 1995 года о женщинах из числа коренного населения. В Дурбанской декларации и программе действий Всемирной конференции против расизма, расовой дискриминации, ксенофобии и связанной с ними нетерпимости (2001 год) также рассматривается вопрос о правах коренных народов. Информацию по последнему вопросу см. Веб-сайт: www.un.org/WCAR/durban.pdf, last-accessed 13 July 2005.
- 68 См. Доклады специальных докладчиков по коренным народам, торговле людьми, особенно женщинами и детьми, о положении мигрантов и об инвалидах; в частности общее замечание 5 об инвалидах МКЭСКП и общую рекомендацию 18 КЛДЖ о женщинах инвалидах.
- 69 United Nations. 2002c. *Рекомендуемые принципы и руководящие положения по вопросу о правах человека и торговле людьми* (E/2002/68/Add.1). Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций. См. также Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, цит. по: United Nations. 2003c. «Конкретные группы и лица: другие уязвимые группы и лица: Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека о ходе осуществления рекомендаций, содержащихся в исследовании по правам человека инвалидов» (E/CN.4/2003/88). Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций.
- 70 Межамериканская конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении инвалидов была принята в 1999 году; в настоящее время в Организации американских государств рассматривается проект декларации о правах коренных народов. Африканская комиссия по правам человека учредила рабочую группу по коренным народам. Международные договорные органы по правам человека и специальные докладчики опубликовали рекомендации о правах коренных народов, включая право на продовольствие, здравоохранение, жилье и землю и о правах женщин и детей из числа коренного населения, а также о равных правах инвалидов на недискриминацию. (В последнем случае, см. Информацию о региональных форумах по правам коренных народов, цит. в: United Nations 2005d, пункт 579.). См также : United Nations. 2004a. «Доклад Генерального секретаря о проведенном Координатором Международного десятилетия коренных народов мира предварительном обзоре деятельности системы Организации Объединенных Наций в связи с Десятилетием» (E/2004/82). Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, и United Nations 2003c.
- 71 United Nations 2005d, пункт 579.
- 72 Ibid., пункты 580 и 582.
- 73 Ibid., пункт 524.
- 74 UNIFEM. 2005. "Доклад пятьдесят пятой сессии Консультативного комитета" Нью-Йорк, ЮНИФЕМ: and United Nations. 2005h. «Фонд Организации Объединенных Наций для развития в интересах женщин: выполнение многолетних рамок финансирования», 2004 год (DP/2005/24). Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций.
- 75 United Nations 2004b.
- 76 United Nations. n.d. "Indigenous and Tribal Peoples Convention, 1989 (No.-169): Adopted on 27 June 1989 by the General Conference of the International Labour Organisation at Its Seventy-sixth Session." Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Web-site: www.ohchr.org/english/law/indigenous.htm, accessed 5 July 2005.
- 77 United Nations 2004a.
- 78 United Nations. n.d. "Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей: принята Генеральной Ассамблеей в резолюции 45/158 от 18 декабря 1990 года" Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций. Веб-сайт: www.ohchr.org/english/law/pdf/cmw.pdf, last accessed 8 July 2005.
- 79 United Nations. 2000. Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей: 55.2; Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций (A/RES/55.2), пункт 25. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций.

ГЛАВА 4

- 1 Koblinsky, M. A. (ed.). 2003. *Reducing Maternal Mortality: Learning from Bolivia, China, Egypt, Honduras, Indonesia, Jamaica, and Zimbabwe*. Human Development Network Health, Nutrition, and Population Series. Washington, D.C.: The World Bank; and UNFPA. 2004a. *Saving Mothers' Lives: The Challenge Continues*. New York: UNFPA. In the 1990s, Zimbabwe also made progress in reducing maternal mortality.
- 2 UN Millennium Project. 2005a. *Combating AIDS in the Developing World*, pp. 22 and 32. Working Group on HIV/AIDS, Task Force on HIV/AIDS, Malaria, TB, and Access to Essential Medicines. London and Sterling, Virginia: Earthscan.

- 3 United Nations. 1995. *Population and Development*, vol. 1: *Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development: Cairo: 5-13 September 1994*, para. 7.6. New York: Department of Economic and Social Information and Policy Analysis, United Nations.
- 4 UN Millennium Project. 2005b. *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals*, pp. 13 and 20. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- 5 UNFPA and University of Aberdeen. 2005. *Maternal Mortality Update 2004: Delivering into Good Hands*. New York: UNFPA; and UN Millennium Project. 2005c. *Who's Got the Power: Transforming Health Systems for Women and Children*. Task Force on Child Health and Maternal Health. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- 6 Точное соотношение между распространенностью заболеваний среди женщин и женской смертностью варьируется в зависимости от существующих разных условий и кроме того имеются ограниченные данные, в том числе с разбивкой по возрастным группам. Оценочные данные глобальных показателей женской смертности составляют от консервативной оценки в 8 миллионов до более 20 миллионов. См., например: UN Millennium Project 2005c; and for a reference on 15 million: UNFPA and University of Aberdeen 2005, p. 26.
- 7 UNFPA 2004a.
- 8 WHO, UNICEF, and UNFPA. 2004. *Maternal Mortality in 2000: Estimates Developed by WHO, UNICEF and UNFPA*. Geneva: Department of Reproductive Health and Research, WHO; and WHO. 2005. *World Health Report 2005: Make Every Mother and Child Count*. Geneva: WHO.
- 9 UNFPA and University of Aberdeen 2005.
- 10 WHO, UNICEF, and UNFPA 2004. Based on 2000 estimates of maternal deaths. См.: Caro, D. A., S. F. Murray, and P. Putney. 2004. "Evaluation of the Averting Maternal Death and Disability Program." A Grant from the Bill and Melinda Gates Foundation To the Columbia University Mailman School of Public Health. Silver Spring, Maryland: Cultural Practice.
- 11 UN Millennium Project. 2005d. *Taking Action: Achieving Gender Equality and Empowering Women*, p. 6. Task Force on Education and Gender Equality. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- 12 UN Millennium Project 2005c.
- 13 Singh, S., et al. 2004. *Adding it Up: The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health Care*. Washington, D.C., and New York: The Alan Guttmacher Institute and UNFPA.
- 14 Ibid.
- 15 WHO. 2004a. *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2000*, 4th Edition. Geneva: World Health Organization.
- 16 Ibid.
- 17 WHO 2004a.-
- 18 EngenderHealth. 2003. *Taking Postabortion Care Services Where They are Needed: An Operations Research Project Testing PAC Expansion in Rural Senegal: FRONTIERS Final Report*. Washington, D.C.: Frontiers in Reproductive Health Program, the-Population Council.
- 19 См: United Nations 1995, пункт 8.25: "Ни в коем случае нельзя поощрять аборт как метод планирования размера семьи. Ко всем правительствам и соответствующим межправительственным и неправительственным организациям обращается настоятельный призыв укреплять свою приверженность делу обеспечения здоровья женщин, рассматривать медицинские последствия опасных абORTов как серьезную проблему здравоохранения и сокращать число случаев абORTов путем использования более активных и современных служб по вопросам семейного планирования. Предотвращению нежелательной беременности следует уделять первостепенное внимание и следует прилагать все усилия, чтобы исключить необходимость в абORTах. В случае нежелательной беременности женщины должны иметь доступ к надежной информации и возможность пользоваться услугами внимательных консультантов. Любые меры или изменения, касающиеся абORTа в рамках медицинской системы, могут определяться на национальном или местном уровнях с учетом национального законодательства. В тех случаях, когда абORT не противоречит закону, его осуществление должно быть безопасным. Во всех случаях женщины должны иметь доступ к высококачественным услугам для устранения осложнений, которые могут возникнуть в связи с абORTом. Сразу же после абORTа следует предоставлять консультирование, информацию и услуги семейного планирования, что может помочь предотвратить необходимость вновь делать абORT."
- 20 UNFPA and WHO. 2000. *From Abortion to Contraception: Family Planning and Reproductive Health in Central and Eastern Europe and the Newly Independent States*, 3rd Edition. Copenhagen, Denmark: WHO.
- 21 Popov, A. 1999. "Family Planning and Induced Abortion in Post-Soviet Russia of the Early 1990s: Unmet Needs in Information Supply." In: *Russia's Demographic "Crisis"*, edited by J. Da Vanzo. 1999. Santa Monica, California: RAND. Cited in: United Nations. 2004a. *World Population Monitoring 2002: Reproductive Rights and Reproductive Health (ST/ESA/SER)*, by the UN Population Division. New York: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations.
- 22 United Nations 2004a.
- 23 Roth, D., and M. Mbizvo. 2001. "Promoting Safe Motherhood in the Community: The Case for Strategies That Include Men." *African Journal of Reproductive Health* 5(2): 10-21.
- 24 Nuwaha, F., and B. Amooti-Kaguna. 1999. "Predictors of Home Deliveries in Rakai District, Uganda." *African Journal of Reproductive Health* 3(2): 79-86.
- 25 Varkey, L. C., et al. 2004. "Involving Men in Maternity Care in India." *FRONTIERS Final Report*. Washington, D.C.: Frontiers in Reproductive Health Program, the Population Council.
- 26 Li, Jianghong. 2004. "Gender Inequality, Family Planning, and Maternal and Child Care in a Rural Chinese County." *Social Science and Medicine* 59(4): 695-708.
- 27 Cholil, A., M. B. Iskandar, and R. Sciortino. 1998. *The Life Saver: The Mother Friendly Movement in Indonesia*. Jakarta, Indonesia: The State Ministry for the Role of Women and the Ford Foundation.
- 28 Согласно оценкам показатели материнской смертности выросли в некоторых странах, где наблюдался рост показателей ВИЧ/СПИДА и малярии. См: UN Millennium Project 2005c; and The World Bank. 2003. *Gender Equality and the Millennium Development Goals*. Washington, D.C.: The World Bank.
- 29 Caro, Murray, and Putney 2004.
- 30 UNFPA. 2005. *Beijing at Ten: UNFPA's Commitment to the Platform for Action*. New York: UNFPA.
- 31 UNFPA. 2004b. *Into Good Hands: Progress Reports from the Field*, p. 6. New York: UNFPA.
- 32 UNFPA 2004a.
- 33 UNFPA. 2004c. "The New Route to Safer Childbirth in Rural Senegal." News Feature. New York: UNFPA. Web-site: www.unfpa.org/news/news/news.cfm?ID=389&Language=1, accessed 17 January 2005; and UNFPA-2004b, p. 6.
- 34 UNFPA 2004b, p. 15.
- 35 UNFPA 2005.
- 36 London, S. 2004. "Midwife Care is as-Safe as Physician-Led Care for Nepalese Women with Low-Risk Pregnancies." *International Family Planning Perspectives*.30(1): 47-48.
- 37 Koblinsky, M., et al. 2000. *Issues in Programming for Safe Motherhood*. p.43. Arlington, Virginia: MotherCare, John-Snow, Inc.
- 38 UNFPA 2004c; and UNFPA 2004b.
- 39 Annan, K. 29 December 2002. "In Africa, AIDS has a Woman's Face." *The-New York Times/International Herald-Tribune*. Web site: www.un.org/News/press/sg/stories/sg-29dec-2002.htm, last accessed 20-April 2005.
- 40 UN Millennium Project 2005a.
- 41 Ibid., p.2; and UNAIDS, UNFPA, and UNIFEM. 2004. *Women and HIV/AIDS: Confronting the Crisis*. New York and Geneva: UNAIDS, UNFPA, and UNIFEM.
- 42 UNAIDS, UNFPA, and UNIFEM 2004.
- 43 UNAIDS. 2004a. "Fact Sheet: Women and AIDS: A Growing Challenge." Geneva: UNAIDS.
- 44 Ibid.
- 45 Based on the Policy Project of the Futures Group for USAID and UNAIDS. Cited in: UN Millennium Project 2005a, p. 23.
- 46 UNAIDS. 2004b. "A UNAIDS Initiative: The Global Coalition on Women and AIDS." Geneva: UNAIDS. Web site: womenandaids.unaids.org/, accessed 23 June 2005.
- 47 International Community of Women Living with HIV/AIDS. 2004. *Visibility, Voices and Visions: A Call for Action from HIV Positive Women to Policy Makers*. London: International Community of Women Living with HIV/AIDS; and Ogden, J., and L. Nyblade. 2005. *Common at Its Core: HIV-Related Stigma Across Contexts*. Washington, D.C.: International Center for Research on-Women.
- 48 International Community of Women Living with HIV/AIDS 2004.
- 49 Bianco, M. 2003. "The Balance of 20-Years Fight against HIV/AIDS in Argentina." *Sexual Health Exchange* 2003/1. Amsterdam: Royal Tropical Institute. Web site: www.kit.nl/ils/exchange_content/assets/images/Exchange_2003-1_eng.pdf, last accessed 12 May 2005; and Ipas. 2003. "Bill of Rights Launched to Commemorate International Women's Day." Chapel Hill, North Carolina: Ipas. Web site: www.ipas.org/english/
- 50 International Relief Teams. n.d. "Mothers 2 Mothers 2 Be™." San Diego, California: International Relief-Teams. Web site: www.irteams.org/programs/M2M2B.htm, last accessed 22 April 2005.
- 51 USAID, UNAIDS, WHO, UNICEF, and the POLICY Project. 2004. *Coverage of-Selected Services for HIV/AIDS Prevention, Care, and Support in Low and-Middle Income Countries in 2003*. Washington, D.C.: POLICY Project, the-Futures Group.
- 52 UN Millennium Project 2005a, p. 43.
- 53 Инициатива МТСТ плюс Медицинской школы Колумбийского университета оказывает поддержку специальной помощи для инфицированных ВИЧ женщин, их партнеров и детей в рамках программы МТСТ плюс. Были выделены гранты на сумму более 9 млн. долл. для двенадцати госпиталей, медицинских центров и клиник в восьми странах Африки и в Таиланде на цели лечения и предоставления таких услуг, как консультирование, обучение и просветительская работа в общинах, применение вакцин и медицинских препаратов при осложнениях, связанных со СПИДом, подготовка кадров и другие виды технической помощи.
- 54 United Nations. 2005a. *Progress Made in the Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Report of the Secretary-General (A/59/765)*, para. 14. New York: United Nations.
- 55 WHO and UNAIDS. 2004. "Ensuring Equitable Access to Antiretroviral Treatment for Women: WHO/UNAIDS Policy Statement," p. 6. Geneva: WHO. Web site: <http://www.who.int/gender/violence/en/ equitableaccess.pdf>, accessed 1 January 2005.
- 56 Ogden and Nyblade 2005; and International Community of Women Living with HIV/AIDS 2004.
- 57 WHO and UNAIDS 2004, p. 5.
- 58 Nieuwboer, I. 2003. *Once You Know You can Never Not Know Again: The Effect of a Digital Guide in Persuading Students to go for VCT*, p. 10. Tilburg: Tilburg University Press.
- 59 Ogden and Nyblade 2005.
- 60 Painter, T., et al. 2004. "Women's Reasons for Not Participating in Follow Up Visits Before Starting Short Course Antiretroviral Prophylaxis for Prevention of Mother to Child Transmission of HIV: Qualitative Interview Study." *British Medical Journal* 329(7465): 543.
- 61 UNFPA 2005.
- 62 UNFPA. 2004d. *Sexually Transmitted Infections: Breaking the Cycle of Transmission*. New York: UNFPA.
- 63 UNFPA 2005.
- 64 UNFPA. 2004e. *The State of World Population 2004: The Cairo Consensus at-Ten: Population, Reproductive Health and the Global Effort to End Poverty*. New-York: UNFPA.
- 65 UNFPA 2004d.
- 66 Global HIV Prevention Working Group. 2003. *Access to HIV Prevention: Closing the Gap*. Menlo Park, California: Kaiser Family Foundation and the Bill & Melinda Gates Foundation.
- 67 Singh, et al. 2004.
- 68 Hobcraft, J. 2003. "Towards a Conceptual Framework on Population, Reproductive Health, Gender and Poverty Reduction," p. 135. Ch. 7 in: *Population*

- and Poverty: *Achieving Equity, Equality and Sustainability*, by UNFPA. 2003. Population and Development Strategies Series. No. 8. New York: UNFPA.
- 69 United Nations. 2005b. *World Population Prospects: The 2004 Revision: Highlights (ESA/P/WP.193)*. New York: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations.
- 70 Ibid., Table II.1.
- 71 UNFPA. 2002. *The State of World Population 2002: People, Poverty and Possibilities: Making Development Work for the Poor*, pp. 22-23. New York: UNFPA; and Bernstein, S., and E. White. 2005. "The Relevance of the ICPD Programme of Action for the Achievement of the MDGs: and Vice Versa: Shared Visions and Common Goals." Chapter 12 in: *Proceedings of the Seminar on the Relevance of Population Aspects for the Achievement of the Millennium Development Goals: New-York: 17-19 November 2004 (ESA/P/WP.192)*, by the UN Population Division. New York: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United-Nations.
- 72 United Nations. 2004b. *World Fertility Report: 2003 (ESA/P/WP.189)*. New York: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations. Web site: www.un.org/esa/population/publications/worldfertility/World_Fertility_Report.htm, last accessed 23 February 2005.
- 73 См.: Selected Indicators in annex of this report; and United Nations 2005b.
- 74 В ходе глобального анализа с использованием данных за 2000 год было установлено, что порядка 105 миллионов замужних женщин и 8 миллионов незамужних женщин в развивающихся странах говорили о том, что их потребности в семейном планировании не были удовлетворены, иначе говоря, они хотели отложить срок деторождения или не хотели иметь еще одного ребенка. Если также учитывать тех женщин, которые используют традиционные методы семейного планирования – как например, периодическое воздержание от половых сношений или преждевременное прекращение полового акта, – то этот показатель составляет около 201 миллиона женщин. Эти женщины сталкиваются с более высоким риском нежелательной беременности, ибо традиционные методы семейного планирования менее эффективны, чем такие современные методы, как стерилизация, кондомы, интравагинальные средства, гормональные препараты и инъеклируемые средства. См.: Singh, et al. 2004. См. также: Westoff, C. F. 2001. *Unmet Need at the End of the Century*. DHS Comparative Reports. No.-1. Calverton, Maryland: ORC Macro.
- 75 Barnett, B., and J. Stein. 1998. *Women's Voices and Women's Lives: The Impact of Family Planning: A Synthesis of Findings from the Women's Studies Project*, pp. 9-11, 15 and 83. Research Triangle Park, North Carolina: Family Health International.
- 76 Westoff 2001.
- 77 Becker, S. 1999. "Measuring Unmet Need: Wives, Husbands or Couples?" *International Family Planning Perspectives* 25(4): 172-180.
- 78 Ashford, L. 2001. "Securing Future Supplies for Family Planning and HIV/AIDS Prevention," pp. 2-3. Washington, D.C.: Population Reference Bureau.
- 79 Haub, C., 2002. "Family Planning Worldwide 2002." Data sheet. Washington, D.C.: Population Reference Bureau.
- 80 Nass, S. J., and J. F. Strauss, eds. 2004. *New Frontiers in Contraceptive Research: A Blueprint for Action*, pp. 20-23. Washington, D.C.: National Academy Press.
- 81 Agha, S. 2001. "Patterns of Use of the-Female Condom After One Year of Mass Marketing." *AIDS Education and Prevention* 13(1): 55-64.

ГЛАВА 5

- 1 United Nations. 2004. *Всемирный доклад по вопросам молодежи, 2005 год: доклад Генерального секретаря (A/60/61 – E/2005/7)*, стр. 1. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций.
- 2 Ibid.
- 3 United Nations. 2005a. "World Population Prospects: The 2004 Revision: File 1: Total Population Both Sexes by Age Group, Major Area, Region and Country, Annually for 1950-2050 (in thousands) (Pop/DB/WPP/Rev.2004/4/F1)." Spreadsheet. New York: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations.
- 4 Ibid.
- 5 Lloyd, C. B. (ed.). 2005. *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries*. Washington, D.C.: The National Academies Press; and UNFPA. 2005a. *The Case for Investing in Young People as Part of a National Poverty Reduction Strategy*. New York: UNFPA.
- 6 Lloyd 2005.
- 7 BBC News. 20 June 2002. "Human Smuggling Eclipses Drugs Trade." Web-site: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/2056662.stm>, accessed 7-May 2005.
- 8 Lloyd 2005.
- 9 Ibid.
- 10 The Population Council. 2005. *Population Briefs: Reports on Population Council Research* 11(1). New York: The-Population Council.
- 11 Bernstein, S., and E. White. 2005. "The Relevance of the ICPD Programme of Action for the Achievement of the MDGs: and Vice Versa: Shared Visions and Common Goals." Chapter 12 in: *Proceedings of the Seminar on the Relevance of Population Aspects for the-Achievement of the Millennium Development Goals: New York: 17-19 November 2004 (ESA/P/WP.192)*, by the United Nations. 2005b. New York: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations.
- 12 UNESCO. 2004. *EFA Global Monitoring Report 2005: Education for All, the Quality Imperative*. Paris: UNESCO.
- 13 Lloyd 2005; and Brown, C., G. R. Gupta, and R. Pande. 2005. "Taking Action to Improve Women's Health through Gender Equality and Women's Empowerment." *The Lancet* 365(9458): 541-543.
- 14 UNFPA 2005a, p. 59.
- 15 United Nations 2004, p. 5.
- 16 United Nations. 2005c. «Обзор осуществления Пекинской Платформы действий и итоговых документов специальной сессии Генеральной Ассамблеи под названием «Женщины в 2000 году: равенство между мужчинами и женщинами, развитие и мир в XXI веке»: доклад Генерального секретаря (E/CN.6/2005/2), пункт 496. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций; и United Nations 2004, пункт 18.
- 17 UNFPA. 2005b. *Policy Development Supporting Adolescent and Youth Sexual and Reproductive Health: Nine Countries' Experiences and Collaboration with UNFPA*. New York: UNFPA.
- 18 Ad Hoc Working Group for Youth and the MDGs. 2005. *Youth and the Millennium Development Goals: Challenges and Opportunities for Implementation: Final Report of the Ad Hoc Working Group for Youth and the MDGs: April 2005*. Web site: <http://tig.phpwebhosting.com/themes/mdg/YouthMDG.pdf>, last accessed 27 June 2005.
- 19 International Planned Parenthood Federation. 2003. *Youth Participation: Youth in Decision Making Processes*. IPPF/WHO Spotlight on Youth. No. 7. Informational Sheet. New York: Western Hemisphere Region, International Planned Parenthood Federation.
- 20 UNFPA. 2003a. *UNFPA and Young People: Imagine*. New York: UNFPA; and UNFPA. 2005c. *Beijing at Ten: UNFPA's Commitment to the Platform for Action*. New York: UNFPA.
- 21 UNFPA 2005b.
- 22 Ibid.
- 23 Данный проект является компонентом многострановой программы, финансируемой за счет субсидии Европейского союза.
- 24 UNFPA. 2 May 2005. "Laotian Youth Teach Peers to Protect their Health." News Feature. New York: UNFPA. Web-site: www.unfpa.org/news/news.cfm?ID=609&Language=1, accessed 6 July 2005; and UNFPA 2005b.
- 25 UNFPA 2005b.
- 26 Ibid.
- 27 Ibid.
- 28 UNFPA 2005a; и United Nations 2005a.
- 29 UNFPA 2005a.
- 30 Ibid., p 16.
- 31 United Nations. 2005d. *World Population Prospects: The 2004 Revision: Highlights (ESA/P/WP.193)*, pp. vii and 1. New York: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations.
- 32 UNFPA 2005a.
- 33 Ibid., p. 44.
- 34 Cincotta, R., R. Engelman, and D. Anastasion. 2003. *The Security Demographic: Population and Civil Conflict after the Cold War*. Washington, D.C.: Population Action International. Cited in: UNFPA 2005a, p. 46. См. также: Urdal, H. 2004. *The Devil in the Demographics: The Effect of-Youth Bulges on Domestic Armed Conflict, 1950-2000*. Social Development Papers: Conflict Prevention and Reconstruction. No. 14. Washington, D.C.: The World Bank.
- 35 UNFPA 2005a.
- 36 The World Bank. n.d. "Why Invest in-Children and Youth?" Web site: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTCY/contentMDK:20243901-menuPK:565261-pagePK:148956-piPK:216618-theSitePK:396445,00.htm>, accessed-28 June 2005.
- 37 См. например, Комитет по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ); Комитет по экономическим, социальным и культурным правам и Специальный докладчик по вопросу о праве на здоровье. Информацию по всем этим вопросам можно получить в Управлении Верховного комиссара ООН по правам человека. n.d. "Human Rights Bodies: Mechanisms for the Protection and the Promotion of Human Rights." Web site: www.ohchr.org/english/bodies/, last accessed 7 July 2005.
- 38 Center for Reproductive Rights. 2005. "Governments in Action: Legal and Policy Developments Affecting Reproductive Rights." Briefing Paper. New York: Center for Reproductive Rights.
- 39 Недавно принятый Закон Республики Кыргызстан о репродуктивных правах является первым законом такого рода в странах Содружества Независимых Государств. См.: UNFPA. 2003b. *Preventing HIV Infection: Promoting Reproductive Health*. New York: UNFPA. См. также: WHO. n.d. "Law [of 2001] on Reproductive Rights of the Kyrgyz Republic." *International Digest of Health Legislation* 54. Geneva: WHO. Web site: <http://www3.who.int/idhl/001Kyrg.pdf>, accessed 3 March 2005.
- 40 Center for Reproductive Rights 2005.
- 41 National Assembly of Panama. n.d. "Que Garantiza la Salud y la Educacion de la Adolescente Embarazada." Law No. 29 of 13 June 2002. Web site: http://www.asamblea.gob.pa/NORMAS/2000/2002/2002_522_1581.PDF, accessed 3-March 2005.
- 42 Center for Reproductive Rights 2005.
- 43 United Nations. n.d. "Convention on Consent to Marriage, Minimum Age for-Marriage and Registration of Marriages." Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, United Nations Web-site: www.ohchr.org/english/law/convention.htm, last accessed 21-June 2005.
- 44 Center for Reproductive Rights 2005.
- 45 UNFPA. n.d. "Intermediate Report to the European Commission, Sexual and-Reproductive Health Programme 2003-2006: April 2003-2004" (EC/ ACP/UNFPA). New York: UNFPA.
- 46 Дополнительную информацию по Лаосу и инициативам, осуществляемым при поддержке ЮНПА, см.: UNFPA 2 May 2005.
- 47 Lloyd 2005.
- 48 UNFPA 2005b.
- 49 UNFPA. 2005d. "Y-Peer at a Glance." Briefing Package. New York: UNFPA.
- 50 UNFPA. n.d. "Strategic Partnership with the Arab Scout Organization for Youth Reproductive Health." Web site: http://www.cstamman.org.jo/news/01_news.htm, last accessed 21 June 2005.
- 51 Lloyd 2005.
- 52 UNFPA. 2004. *The State of World Population 2004: The Cairo Consensus at Ten: Population, Reproductive Health and the Global Effort to End Poverty*, p. 76. New York: UNFPA.
- 53 UNFPA. 2003c. *The State of World Population 2003: Making 1 Billion Count: Investing in Adolescents' Health and Rights*. New York: UNFPA. Cited in: UN-Millennium Project 2005a.
- 54 UN Millennium Project 2005a, p. 58.
- 55 The World Bank. 2004. "Round II Country Reports on Health, Nutrition, and Population Conditions Among the Poor and the Better-Off in 56 Countries." Washington, D.C.: The-World Bank. Web

- site: www1.worldbank.org/prem/poverty/health/data/round2.htm, last accessed 12 July 2005; and Rani, M., and E. Lule. 2004. "Exploring the Socioeconomic Dimensions of Adolescent Reproductive Health: A Multicountry Analysis." *International Family Planning Perspectives* 30(3): 112.
- 56 Lloyd, C. B. (ed.). 2005. *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries*. Washington, D.C.: The National Academies Press.
- 57 United Nations. 2001a. «Мы, дети: десятилетний обзор деятельности по итогам Всемирной встречи на высшем уровне в интересах детей: доклад Генерального секретаря» (A/57/3). Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций.
- 58 UNICEF. 2001. *Early Marriage: Child Spouses*, p. 11. Innocenti Digest. No. 7. Florence, Italy: UNICEF. Innocenti Research Centre.
- 59 de Bruyn, M., and S. Packer. 2004. *Adolescents, Unwanted Pregnancy and Abortion: Policies, Counseling and Clinical Care*. Chapel Hill, North Carolina: Ipas.
- 60 UNFPA 2003a.
- 61 Holschneider, S. 1998. *Investing in Young Lives: The Role of Reproductive Health: Why Invest in Young People?* Washington, D.C.: The World Bank. Cited in: de Bruyn and Packer 2004, p.-10; and UN Millennium Project. 2005b. *Who's Got the Power: Transforming Health Systems for Women and Children*. Task Force on Child Health and Maternal Health. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- 62 Raufu, A. 2002. "Unsafe Abortions Cause 20,000 Deaths a Year in Nigeria." *British Medical Journal* 325(7371): 988. Cited in: de Bruyn and Packer 2004, p. 10.
- 63 de Bruyn and Packer 2004, p. 11.
- 64 UN Millennium Project 2005a, p. 3.
- 65 UNAIDS Inter-agency Task Team on Young People. 2004. *At the Crossroads: Accelerating Youth Access to HIV/AIDS Interventions*. New York: UNAIDS. Web-site: www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/316_filename_UNFPA_Crossroads.pdf, accessed 24 February 2005.
- 66 UNAIDS. 2004. *2004 Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva: UNAIDS.
- 67 UNAIDS Inter-agency Task Team on Young People 2004.
- 68 Ibid., p. 48.
- 69 UNFPA 2003a.
- 70 United Nations. 2005e. «Прогресс в деле осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом: доклад Генерального секретаря (A/59/765), пункт 8. Нью-Йорк, Организация Объединенных наций.
- 71 UNAIDS Inter-agency Task Team on Young People 2004.
- 72 UNAIDS 2004.
- 73 The Alan Guttmacher Institute. 2003. *In Their Own Right: Addressing the Sexual and Reproductive Health Needs of Men Worldwide*. New York: The Alan Guttmacher Institute. Based on Demographic and Health Surveys in 39-developing countries conducted between 1996 and 2003. См. также: The Alan Guttmacher Institute. 1998. *Into a New World: Young Women's Sexual and Reproductive Lives*. New York: The Alan Guttmacher Institute.
- 74 UNAIDS Inter-agency Task Team on Young People 2004.
- 75 United Nations 2005e.
- 76 United Nations. 2001b. *Резолюция, принята Генеральной Ассамблеей: 5-26.2. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (A/RES/S-26/2)*, пункты 47 и 53. Нью-Йорк, Организация Объединенных наций.
- 77 См.: Global Youth Coalition on HIV/AIDS web site: www.youthaidscoalition.org, last accessed 11 May 2005.
- 78 UNFPA. 2004. *Global Youth Partners: Preventing HIV*. Brochure. New York: UNFPA; and UNFPA. n.d. "Global Youth-Partners: Advocating for Increased Access by Young People to Information, Education and Services in the Area of HIV Prevention." New-York: UNFPA. Web site: www.unfpa.org/hiv/gyp/index.htm, accessed 9 July 2005.
- 79 The Population Council and UNFPA. 2002. *Adolescent and Youth Sexual and Reproductive Health: Charting Directions for a Second Generation of Programming*. A Report on a Workshop of the UNFPA in Collaboration with the Population Council, New York, 1-3 May 2002. New York: The Population Council.
- 80 Fundación Puntos de Encuentro. 2002. *We're Different, We're Equal: A Project to Promote Young People's Rights: Results and Notes about Impact 2001-2002*. Managua: Nicaragua: Fundación Puntos de Encuentro.
- 81 UNFPA 2005c.
- 82 UNFPA. 2005e. *The Livelihoods Approach to Adolescent Programming: Expanding the Response to Adolescent Sexual and Reproductive Health: What, Why, How*. New York: UNFPA.
- 83 UNFPA 2005c.
- 84 UNFPA. n.d. "Case Studies: Reaching Out: Reaching the 'Busy Generation' in Mozambique." New York: UNFPA. Web site: www.unfpa.org/adolescents/casestudies/reachingout.htm, accessed 13 July 2005.
- 85 UNESCO. n.d. "Breaking the Poverty Cycle of Women: Empowering Adolescent Girls to Become Agents of Social Transformation in South Asia." Project relating to Cross-cutting Themes. Paris: UNESCO.
- 86 UNICEF 2001.
- 87 На основе данных о девушках в возрасте от 10 до 19 лет в развивающихся странах, за исключением Китая, которые согласно прогнозам выйдут за муж до достижения восемнадцатилетнего возраста. См: Bruce, J., and S.-Clark. 2004. *The Implications of Early-Marriage for HIV/AIDS Policy*. Brief based on background paper prepared for the WHO/UNFPA/Population Council Technical Consultation on Married Adolescents, Geneva, 9-12 December 2003. New York: The-Population Council.
- 88 Lloyd 2005; and The Population Council and UNFPA 2002
- 89 UN Millennium Project 2005a, p. 57; and Lloyd 2005.
- 90 The Population Council and UNFPA 2002; and UNFPA 2003a.
- 91 UNICEF 2001.
- 92 Grown, Gupta and Pande 2005.
- 93 Jejeebhoy, S. 1996. "Adolescent Sexual and Reproductive Behavior: A Review of the Evidence from India." ICRW Working Paper. No. 3. Washington, D.C.:
- International Center for Research on Women. Cited in: Mensch, B., J.-Bruce, and M. E. Greene. 1998. *The Uncharted Passage: Girls' Adolescence in the Developing World*, p. 46. New York: The Population Council.
- 94 Clark, S. 2004. "Early Marriage and HIV Risks in sub-Saharan Africa." *Studies in Family Planning* 35(3): 149-160; and UN Millennium Project 2005c.
- 95 UN Millennium Project 2005a, p. 35.
- 96 "Достойная работа" согласно определению Международной организации труда (МОТ) – это работа в условиях свободы, равенства, безопасности и достоинства. См: ILO. 1999. *Report of the Director-General: Decent Work*. International Labour Conference Report. Geneva: ILO. Web site: www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc90/rep-i.htm, last accessed 12 May 2005.
- 97 ILO. 2004a. *Improving Prospects for Young Women and Men in the World of Work: A Guide to Youth Employment*. Geneva: ILO; and ILO. 2004b. *Global Employment Trends for Youth*. Geneva: ILO.
- 98 Lloyd 2005.
- 99 ILO 2004b.
- 100 ILO. 2002a. "International Labour Conference: 90th Session 2002: Report VI. Decent Work and the Informal Economy." Geneva: ILO. Web-site: www-ilo-mirror.cornell.edu/public/english/standards/relm/ilc/ilc90/pdf/rep-vi.pdf, last accessed 6-July 2005; and ILO 2004b.
- 101 Ibid.
- 102 ILO. 1973. "R146 Minimum Age Recommendation, 1973." Geneva: ILO. Web site: www.ilo.org/public/english/standards/ipcc/publ/law/ilc/r1461973/#0, last accessed 13 May 2005.
- 103 ILO. 2003. *Guide Book II: Time-Bound Programmes for Eliminating the Worst Forms of Child Labour: An Introduction*. Geneva: ILO; and ILO. 2002b. *Every Child Counts: New Global Estimates on Child Labour*. Geneva: International Programme on the Elimination of Child Labour (IPEC), Statistical Information and Monitoring Programme on Child Labour (SIMPOC), International Labour Office, ILO.
- 104 UNFPA 2005e.
- 105 ILO. 2002c. *Report of the Director-General: A Future without Child Labour: Global Report under the Follow-up to the-ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work: International Labour Conference: 90th Session 2002*. Geneva: International Labour Office, ILO.
- 106 ILO. 2005. "Report of the Director-General: A Global Alliance Against Forced Labour: Global Report under the Follow-up to the ILO Declaration on-Fundamental Principles and Rights at Work: 2005." Report 1(B). International Labour Conference. 93rd-Session. Geneva: ILO. Web site: www.ilo.org/dyn/declar/DECLARATIONWEB.DOWNLOAD_BLOB?Var_DocumentID=5059, last accessed 7 July 2005.
- 107 UNICEF. 11 June 2004. "Children Used as Domestic Servants One of the Most Hidden Forms of Child Labour." Sydney, Australia: UNICEF. Web site: www.unicef.org.au/mediaCentre-Detail.asp?ReleaseID=534, accessed 13 January 2005.
- 108 Ad Hoc Working Group for Youth and the MDGs 2005.

ГЛАВА 6

- 1 Boserup, E. 1970. *Woman's Role in Economic Development*. London and New York: Earthscan.
- 2 Naciones Unidas. 2002. *Paternidad Responsable en el istmo centroamericano (LC/MEX/L.475/Rev.1)*. Santiago, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Naciones Unidas; Abdalla, J. 2001. "The Absent Father." Pp. 214-246 in: *The New Arab Family: Cairo Papers in Social Science* 24(1/2), edited by N.-Hopkins. 2001. Cairo: The American University in Cairo Press; and Nosseir, N. 2003. "Family in the New Millennium: Major Trends Affecting Families in North Africa." In: *Major Trends Affecting Families: A Background Document*, by United Nations. 2003. New York: Division for Social Policy and Development, United Nations.
- 3 Naciones Unidas. 2002.
- 4 Например, это подтверждается исследованиями, проведенными в Восточной и Юго-Восточной Азии. Женщины, являющиеся матерями одиночками и имеющие ограниченные навыки, пользующиеся спросом на рынке труда, и ограниченные перспективы трудоустройства, могут оказаться вынужденными приводить детей с собой на работу, чтобы они помогли им в их мелкой предпринимательской деятельности и в продаже товаров. См: Quah, S. R. 2003. "Major Trends Affecting Families in East and Southeast Asia: Final Report," p. 30. New York: Division for-Social Policy and Development, Department of Social and Economic Affairs, United Nations.
- 5 United States Department of Health and Human Services. 1993. *Survey on-Child Health*. Washington, D.C.: National Center for Health Statistics, United States Department of Health and Human Services; Centro de Análisis Sociocultural - Universidad Centroamericana, CEPAL and UNFPA. 2005. "Estudio Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres frente a la paternidad en Centroamerica: Caso Nicaragua." Draft; Naciones Unidas. 2002; and UNICEF. 1997. *Role of Men in the Lives of Children: A Study of How Improving Knowledge About Men-in Families Helps Strengthen Programming for Children and Women*. New York: UNICEF.
- 6 Naciones Unidas. 2002.
- 7 Baker, G., et al. 2003. "Men's Participation as Fathers in the Latin American and Caribbean Region: A Critical Literature Review with Policy Considerations." Final draft. Document prepared for the World Bank; and Naciones Unidas 2002.
- 8 UNFPA. n.d. "It Takes 2: Partnering with Men in Reproductive & Sexual Health," p.-15. Programme Advisory Note. New York: UNFPA. См. также a study in Nicaragua: Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Cooperación Alemana-GTZ, Ministerio de Salud. 2003. "Promoción de la Participación de los Hombres en los Programas de Salud Sexual y Reproductiva. Versión Resumen del Informe Final." Managua, Nicaragua.
- 9 UNFPA. 2000. *Partnering: A New Approach to Sexual and Reproductive Health*. Technical Paper. No.3. New-York: UNFPA; and UNFPA n.d.
- 10 UNFPA 2000; and Scalway, T. 2001. *Young Men and HIV: Culture, Poverty and-Sexual Risk*. London: Panos and UNAIDS.
- 11 UNFPA 2000.

- 12 The World Bank. 2001. *Engendering Development: Through Gender Equality in Rights, Resources, and Voice*, pp. 9 and 77. New York and Washington, D.C.: Oxford University Press and the World-Bank.
- 13 The World Bank. n.d. "Latin America and the Caribbean: Crime and Violence Prevention." Washington, D.C.: The-World Bank Group. Web site: <http://Inweb18.worldbank.org/LAC/LAC.nsf/ECAADocByUnid/65A4BF3B8D10247D85256CFD007A5D62?OpenDocument>, last accessed 16 May 2005.
- 14 Ajuwon, A. 2003. "Research in Sexual Coercion among Young Persons: The Experiences and Lessons Learned from Ibadan, Nigeria." Presentation at Non-consensual Sexual Experiences of Young People in Developing Countries: A Consultative Meeting, New Delhi, India, 22-25 September 2003; Caceres, C. "The Complexity of Young People's Experiences of Sexual Coercion: Lessons Learned from Studies in Peru." Presentation at Non-consensual Sexual-Experiences of Young People in Developing Countries: A Consultative Meeting, New Delhi, India, 22-25 September 2003; Jewkes, R. "Non-consensual Sex among South African Youth: Prevalence of Coerced Sex and Discourses of Control and Desire." Presentation at Non-consensual Sexual-Experiences of Young People in Developing Countries: A Consultative Meeting, New Delhi, India, 22-25 September 2003; and Wilkinson, J. W., L. S. Bearup, and T. Soprach. "Youth Gang-rape in Phom Penh." Presentation at Non-consensual Sexual Experiences of Young People in Developing Countries: A Consultative Meeting, New Delhi, India, 22-25 September 2003. All cited in: The Population Council, WHO and YouthNet. 2004. *Sexual Coercion: Young Men's Experience as Victims and Perpetrators*. New Delhi: The Population Council.
- 15 Greene, M. E., and A. E. Biddlecom. 2000. "Absent and Problematic Men: Demographic Accounts of Male Reproductive Roles." *Population and Development Review* 26(1): 81-115; and Jacobson, J. 2000. "Transforming Family Planning Programmes: Towards a Framework for Advancing the Reproductive Rights Agenda." *Reproductive Health Matters* 8(15): 21-32.
- 16 The Alan Guttmacher Institute. 2003. *In Their Own Right: Addressing the Sexual and Reproductive Health Needs of Men Worldwide*. New York: The Alan Guttmacher Institute. Based on Demographic and Health Surveys in 39-developing countries conducted between 1996 and 2003.
- 17 Эти данные не включают все группы во всех регионах, они не касаются некоторых ключевых групп, например мальчиков в возрасте до 15 лет, холостых мужчин и мужчин, отбывающих тюремное наказание, военных, мигрантов, беженцев, многие из которых являются сексуально активными.
- 18 The Alan Guttmacher Institute 2003.
- 19 The Alan Guttmacher Institute. 2004. *Risk and Protection: Youth and HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa*, p. 34. New York and Washington, D.C.: The Alan Guttmacher Institute.
- 20 The Alan Guttmacher Institute 2004, Appendix Table 5, p. 36.
- 21 The Alan Guttmacher Institute 2004, Appendix Table 4, p. 35.
- 22 United Nations. 2005a. «Обзор осуществления Пекинской платформы действий и итоговых документов специальной сессии Генеральной Ассамблеи под названием: «Женщины в 2000 году: равенство между мужчинами и женщинами, развитие и мир в XXI веке»; Доклад Генерального секретаря (E/CN.6/2005/2), пункт 658. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций.
- 23 Chattopadhyay, T. 2004. *Role of Men and Boys in Promoting Gender Equality: An Advocacy Brief*. Bangkok: UNESCO; PLANetWiRE Clips. 13 April 2005. "Saudi Clerics Rule Against Forced Marriage;" and Barker, G. 2002. "Instituto PROMUNDO: Engaging Young Men in Gender-Based Violence Prevention and Sexual and Reproductive Health Promotion: Rio de Janeiro, Brazil." Presentation at the Oxfam workshop, Gender Is Everyone's Business: Programming with Men to Achieve Gender Equality, Oxford, United Kingdom, 10-12 June 2002. Web site: www.oxfam.org.uk/what_we_do/issues/gender/gem/downloads/Promcase.pdf, last accessed 5 May 2005.
- 24 UNFPA 2005 "Regional Conference of African Islamic Faith-Based Organizations, Abuja, Nigeria, 14-18 March 2005." Conference Report. New-York: UNFPA.
- 25 Greene, M. E. 2002. "Involving Men in Reproductive Health: Implications for Reproductive Health and Rights." Pp. 129-138 in: *Reproductive Health and Rights: Reaching the Hardly Reached*, edited by E. Murphy and A. Hendrix-Jenkins. Washington, D.C.: PATH. Web-site: www.path.org/publications/pub.php?id=516, last accessed 22 June 2005.
- 26 Ndong, I., et al. 1999. "Men's Reproductive Health: Defining, Designing and Delivering Services." *International Family Planning Perspectives* 25(Supplement): S53-S55; Bergstrom, G. 1999. "Men's Voices, Men's Choices: How Can Men Gain From Improved Gender Equality?" A Sweden/Africa Regional Seminar, Lusaka, Zambia, 11-13 January 1999. Stockholm, Sweden: Ministry for Foreign Affairs; Johansson, A., et al. 1998. "Husbands' Involvement in Abortion in Vietnam." *Studies in Family Planning* 29(4): 400-413; Basu, A. M. 1996. "Women's Education, Marriage and Fertility: Do Men Really Not Matter?" Population and Development Program Working Paper Series. No. 96.03. Ithaca, New-York: Cornell University; Laudari, Carlos. 1998. "Gender Equity in Reproductive and Sexual Health." Paper presented at the FAO/WHO/UNFPA Thematic Workshop on Male Involvement in Sexual and Reproductive Health Programmes, Rome, 9-13 November 1998; Hull, T. H. 1999. "Men and Family Planning: How Attractive is the Programme of-Action?" Paper presented at the Psychosocial Meeting preceding the Annual Meeting of the Population Association of America, New York, New York, 23-24 March 1999; Hawkes, S. 1998. "Providing Sexual Health Services for Men in Bangladesh." *Sexual Health Exchange* 3: 14-15; and Collumbien, M., and S. Hawkes. 2000. "Missing Men's Messages: Does the Reproductive Health Approach Respond to Men's Sexual Health Needs?" *Culture, Health and Sexuality* 2(2): 135-150.
- 27 UNFPA 2000. Тема «стыдливости» среди мужчин (использование кондомов, обращение за консультацией, обсуждение вопросов репродуктивного здоровья, участие в ведении домашнего хозяйства) было уделено видное место в ходе исследования, проведенного в Никарагуа. См: Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Cooperación Alemana-GTZ, Ministerio-de Salud 2003.
- 28 Cates, W., Jr. 1996. "The Dual Goals of Reproductive Health." *Network* 16(3); Loaiza, E. 1998. "Male Fertility, Contraceptive Use, and Reproductive Preferences in Latin America: The DHS Experience." Paper prepared for the seminar, "Men, Family Formation and Reproduction," the Committee on Gender and Population of the International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP) and the Centro de Estudios de Población (CENEP), Buenos Aires, Argentina 13-15 May 1998. Liege, Belgium: International Union for the Scientific Study of Population; and Lamptey, P., et-al. 1978. "An Evaluation of Male Contraceptive Acceptance in Rural Ghana." *Studies in Family Planning* 9(8): 222-226; Fapohunda, B. M., and N.-Rutenberg. 1998. "Enhancing the Role of Men in Family Planning and Reproductive Health." Unpublished paper.
- 29 UNFPA 2000; and Nzioka, C. 2001. "Perspectives of Adolescent Boys on the Risks of Unwanted Pregnancy and Sexually Transmitted Infections: Kenya." *Reproductive Health Matters* 9(17): 108-117.
- 30 UNFPA 2000.
- 31 Scalway 2001.
- 32 Blanc, A. 2001. "The Effect of Power in Sexual Relationships on Sexual and Reproductive Health: An Examination of the Evidence." *Studies in Family Planning* 32(3): 189-213.
- 33 De Keijzer, B. 2004. "Masculinities: Resistance and Change." Pp. 28-49 in: *Gender Equality and Men: Learning from Practice*, edited by S. Ruxton. 2004. Oxford: Oxfam GB.
- 34 UNFPA. 2004. *Working from Within: Culturally Sensitive Approaches in UNFPA Programming*, p. 12. New York: UNFPA.
- 35 Sayages, M. 13 June 2003. "Africa's Men Meet Challenge of Fighting HIV/AIDS." Reuters AlertNet. Web site: www.alertnet.org/thefacts/reliefresources/aidsfeature.htm, last accessed 9 July 2005.
- 36 United Nations 2005a, para. 388; and "A Role for Men in Gender Equality." 13-September 2004. *IPS UN Journal*.11(165): 6.
- 37 The Population Council. 2000. "Alone You Are Nobody, Together We Float: The Manuela Ramos Movement." *Quality/Calidad/Qualite*, No. 10. New-York: The Population Council.
- 38 Siegfried, K. 3 March 2005. "Changing Men's Attitudes to Reduce AIDS in-Africa." *The Christian Science Monitor*.
- 39 United Nations. 2004. "The Role of Men and Boys in Achieving Gender Equality." Panel II of the Forty-eighth Session of the Commission on Status of Women, New York, 2 March 2004. New York: Division for the Advancement of Women, United Nations.
- 40 Scalway 2001.
- 41 Raju, S., and A. Leonard (eds.). 2000. *Men as Supportive Partners in Reproductive Health: Moving from Rhetoric to Reality*, p. 57. New Delhi: The Population Council; Laack, S. 1995. "Thoughts about Male Involvement: Swedish Experiences." Paper presented at the Youth Sexuality Conference, Arusha, Tanzania, 13-18 August 1995; and Laack, S., et al. 1997. *Report on the RFSU Young Men's Clinic*. Stockholm, Sweden: Swedish Association of Sex Education.
- 42 Grant, E., et al. 2003. "Seizing the Day: Right Time, Right Place, Right Message for Adolescent Reproductive and Sexual Health (Kenya)." Presentation at the Conference on Reaching Men to Improve the Reproductive Health of All, Interagency Gender Working Group, USAID, Washington D.C., September 2003.
- 43 Pan-American Health Organization. 2003. "Improving the Lives of Adolescent Girls and Boys By Involving Adolescent Boys: A New Approach to-Health Promotion and Prevention Through Soccer." Adolescent project. Washington, D.C.: Pan-American Health Organization.
- 44 The Population Council. 2003. "My Father Didn't Think This Way: Nigerian Boys Contemplate Gender Equality." 2003. *Quality/Calidad/Qualite*. No. 14. New York: The Population Council.
- 45 Mishra, A. 2003. "Enlightening Adolescent Boys in India on Gender and Reproductive and Sexual Health." Presentation at the Conference on Reaching Men to Improve the Reproductive Health of All, Interagency Gender Working Group, USAID, Washington D.C., September 2003.
- 46 Barker, G., et al. 2004. "How Do We-Know if Men Have Changed: Promoting and Measuring Attitude Change with Young Men: Lessons Learned from Program H in Latin America." Pp. 147-161 in: Ruxton 2004.
- 47 UNFPA. 2003a. *Enlisting the Armed Forces to Protect Reproductive Health and Rights: Lessons from Nine Countries*. Technical Report. New York: UNFPA
- 48 Ibid.
- 49 UNFPA. 2003b. *Salud Sexual y Reproductiva, Prevención del VIH/SIDA y Equidad de Género en Fuerzas Armadas en América Latina, Estudios de Caso de Ecuador, Nicaragua, Paraguay y Perú*. Bogota, Colombia: UNFPA.
- 50 Pathfinder International. 1998. "Reaching Young Men with Reproductive Health Programs." Watertown, Massachusetts: Pathfinder-International. Web site: www.pathfind.org/pf/pubs/focus/IN%20FOCUS/ReachingYoungMen.doc, accessed 25 March 2005.
- 51 Rob, U., et al. 2004. "Integration of Reproductive Health Services for Men in Health and Family Welfare Centers in Bangladesh." FRONTIERS Final Report. Washington, D.C.: The Population Council.
- 52 United Nations 2005a, пункты 193, 239, 406, и 571; и United Nations. 2005b. «Прогресс в деле осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом» доклад Генерального секретаря (A/59/765), пункт 63б. New York: United Nations.

ГЛАВА 7

- UN Millennium Project. 2005a. *Taking Action: Achieving Gender Equality and Empowering Women*. Task Force on Education and Gender Equality. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- Heise, L., M. Ellsberg, and M. Gottemoeller. 1999. "Ending Violence against Women." *Population Reports*. Series L. No. 11. Baltimore, Maryland: Population Information Program, Johns Hopkins University School of Public Health.
- UN Millennium Project 2005a, pp. 15 and 110.
- Heise, Ellsberg, and Gottemoeller 1999.

- 5 Krug, E., et al. (eds.). 2002. *World Report on Violence and Health*. Geneva: WHO.
- 6 Ibid.
- 7 Morrison, A. R., and M. B. Orlando. 1999. "Social and Economic Costs of Domestic Violence: Chile and Nicaragua." Ch. 3 in: Morrison, A., and L. Biehl (eds). 1999. *Too Close to Home: Domestic Violence in Latin America*. Washington, D.C.: Inter-American Development Bank. Cited in: UN Millennium Project 2005a.
- 8 International Center for Research on Women. 2000. *A Summary Report for a Multi-Site Household Survey*. Domestic Violence in India. No. 3. Washington, D.C.: International Center for Research on Women. Cited in: UN Millennium Project 2005a, p. 115.
- 9 Australian Government. 2004. *The Cost of Domestic Violence to the Australian Economy: Part I*. Report prepared by Access Economics Pty. for the Office of Women, Commonwealth of Australia; and Phillips, J., and M. Park. 6 December 2004. "Measuring Violence against Women: A Review of the Literature and Statistics." Canberra, Australia: Parliament of Australia. Online E-Brief. Web site: www.aph.gov.au/library/intguide/SP/ViolenceAgainstWomen.htm, last accessed 27 June 2005.
- 10 Waters, H., et al. 2004. *The Economic Dimensions of Interpersonal Violence*. Geneva: Department of Injuries and Violence Prevention, WHO.
- 11 UN Millennium Project 2005a, p. 119.
- 12 Heise, Ellsberg, and Gottemoeller 1999. Cited in: UN Millennium Project 2005a, p. 113. Another estimate, based on findings from 48 population-based surveys, placed this figure at between 16 and 50 per cent. См.: Krug, et al. 2002
- 13 Krug, et al. 2002.
- 14 Solano, P., and M. Velzeboer. 2003. "Componentes clave para leyes y políticas contra la violencia contra las mujeres," p. 13. Draft discussion document. Washington, D.C.: Pan-American Health Organization.
- 15 Krug, et al. 2002.
- 16 BBC News. 20 June 2002. "Human Smuggling Eclipses Drugs Trade." Web site: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/2056662.stm>, accessed 7 May 2005.
- 17 United States Department of State. 2005. *Trafficking in Persons Report: June 2005*. Washington, D.C.: United States Department of State.
- 18 United States Department of State. 2004. *Trafficking in Persons Report: June-2004*. Publication No. 1150. Washington, D.C.: United States Department of State.
- 19 Martens, J. 2004. "Seduced, Imported, Sold: Trafficking in Women and Children in Africa." Paper prepared for the Seventh Regional Conference on Women (Beijing +10), Addis Ababa, 12-14 October 2004. Addis Ababa, Ethiopia: UN Economic Commission for Africa; and Miko, F. 2004. "Trafficking in Persons: The U.S. and International Response: Congressional Research Service." CRS Report for Congress. Washington, D.C.: Congressional Research Service, the Library of Congress.
- 20 Организация Объединенных Наций, 2002 год. "Протокол о предупреждении и пресечении торговли людьми, особенно женщинами и детьми, и наказании за нее, дополняющий Конвенцию Организации Объединенных Наций против транснациональной организо-
- 21 Council of Europe. n.d. "Action against Trafficking in Human Beings: News." Web site: www.coe.int/T/E/human_rights/trafficking, accessed 26-May 2005.
- 22 Boland, R. 2004. "Legal Progress in Implementing the ICPD Programme of Action." Statement at the 2004 International Parliamentarians' Conference on the Implementation of the ICPD Programme of Action, Strasbourg, France, 18-19 October 2004. Web site: www.unfpa.org/parliamentarians/ipci/strasbourg/docs/boland.doc, last accessed 5 July 2005; and Boland, R. April 2005. Personal communications.
- 23 UNFPA. 2003. *UNFPA and Young People: Imagine*. New York: UNFPA
- 24 Krug, et al. 2002.
- 25 UN Millennium Project. 2005a, p. 114.
- 26 Jejeebhoy, S. 1996. "Adolescent Sexual and Reproductive Behavior: A Review of the Evidence from India." ICRW Working Paper. No. 3. Washington, D.C.: International Center for Research on Women. Cited in: Mensch, B., J.-Bruce, and M. E. Greene. 1998. *The Uncharted Passage: Girls' Adolescence in the Developing World*, p. 46. New York: The Population Council.
- 27 UNICEF. 2001. *Early Marriage: Child Spouses*, p. 11. Innocenti Digest. No. 7. Florence, Italy: UNICEF. Innocenti Research Centre.
- 28 Im-em, W., K. Archvanitkul, and C.-Kanchanachitra. 2004. "Sexual Coercion among Women in Thailand: Results from the WHO Multi-country Study on Women's Health and Life Experiences." Paper presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, Boston, Massachusetts, 3-5 August 2004.
- 29 The Population Council. 2004a. *The Adverse Health and Social Outcomes of Sexual Coercion: Experiences of Young Women in Developing Countries*. New-York: The Population Council; Jejeebhoy, S. J., and S. Bott. 2003. *Non-consensual Sexual Experiences of Young People: A Review of the Evidence from Developing Countries*. South and East Asia Regional Working Paper. No. 16. New Delhi: Population Council. See-also: Im-em, Archvanitkul, and Kanchanachitra 2004.
- 30 de Bruyn, M., and S. Packer. 2004. *Adolescents, Unwanted Pregnancy and Abortion: Policies, Counseling and Clinical Care*. Chapel Hill, North Carolina: Ipas.
- 31 Amnesty International. 2004. *It's in Our Hands: Stop Violence against Women*. London: Amnesty International.
- 32 Krug, et al. 2002.
- 33 Amoakohene, M. A. 2004. "Violence Against Women in Ghana: A Look at Women's Perceptions and Review of Policy and Social Responses." *Social Science and Medicine* 59(2004): 2373-2385; Manh Loi, V., V. Tuan Huy, N. Huu Minh and C. Clement. 1999. "Gender Based Violence: The Case of Vietnam." Washington, D.C.: The World Bank; Garcia-Moreno, C. 2002. "Violence against Women: Consolidating a Public Health Agenda." Pp. 111-142 in: *Engendering International Health: The Challenge of Equity*, edited by G. Sen, A. George, and P. Ostlin. 2002. Cambridge, Massachusetts: MIT Press; and Koenig, M., et al. 2003. "Domestic Violence in Rural Uganda: Evidence From a Community-based Study." *Bulletin of the World Health Organization* 81(1): 53-60.
- 34 The Population Council. 2004b. *Sexual Coercion: Young Men's Experiences as Victims and Perpetrators*. New York: The-Population Council.
- 35 Solano and Velzeboer 2003.
- 36 Как признано, например в Декларации Организации Объединенных Наций о ликвидации насилия в отношении женщин 1993 года, статья 4 (f), и в Пекинской платформе действий, пункт 124(g). См. Организация Объединенных Наций. 1993 год. 48/104: Декларация о ликвидации насилия в отношении женщин (A/RES/48/104), Article 4. New York United Nations; and United Nations. 1996. Пекинская декларация и Платформа действий: Четвертая Всемирная конференция по положению женщин: Пекин, Китай: 4-15 сентября 1995 года. Нью-Йорк, Департамент общественной информации, Организация Объединенных Наций.
- 37 Luciano, D., S. Esim, and N. Duvvury. 2003. "How to Make the Law Work: Budgetary Implications of Domestic Violence Laws in Latin America, Central America and the Caribbean." Paper presented at "Women Working to Make a Difference." Seventh International Women's Policy Research Conference, Washington, D.C., 22-24 June 2003.
- 38 UN Millennium Project. 2005b. *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview*, p. 13. Report to the Secretary-General. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- 39 WHO. n.d. "Schools and Youth Health: Resources and Tools for Advocacy." Geneva: WHO. Web site: www.who.int/school_youth_health/resources/en/, last accessed 10 July 2005; UNESCO. 2004. "Making the Case for Violence Prevention through Schools." *FRESH Tools for Effective School Health*, 1st Edition. Geneva: UNESCO; and Larraín, S., J. Vega, and I.-Delgado. 1997. *Relaciones familiares y maltrato infantil*. Santiago: UNICEF. Cited in: UN Millennium Project 2005a.
- 40 UN Millennium Project 2005a, p. 119.
- 41 Watts, C., and S. Mayhew. 2004. "Reproductive Health Services and Intimate Partner Violence: Shaping a-Programmatic Response in Sub-Saharan Africa." *International Family Planning Perspectives* 30(4): 207-213; and UN Millennium Project. 2005c. *Who's Got the Power: Transforming Health Systems for Women and Children*. Task Force on Child Health and Maternal Health. London and Sterling, -Virginia: Earthscan.
- 42 de Bruyn and Packer 2004.
- 43 UN Millennium Project 2005a, p. 111.
- 44 The Global Coalition on Women and AIDS and WHO. n.d. *Violence against Women: Critical Intersections: Intimate Partner Violence and HIV/AIDS*. Information Bulletin Series. No. 1. Geneva: WHO.
- 45 Human Rights Watch. 2002. *The War within the War: Sexual Violence against Women and Girls in the Eastern Congo*. New York: Human Rights Watch.
- 46 WHO. 2000. "Female Genital Mutilation." Fact Sheet. No. 241. Geneva: WHO. Web site: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en, accessed 3 March 2005.
- 47 Heise, Ellsberg, and Gottemoeller 1999.
- 48 Ganatra, B. R., K. J. Coyaji, and V. N. Rao. 1996. *Community cum Hospital Based Case-Control Study on Maternal Mortality: A Final Report*. Pune, India: KEM Hospital Research Centre. Проведенные во всем мире исследования позволили выявить тенденцию, объясняющую почему насилие имеет место во время беременности; среди причин этого неповиновение мужу, выражение сомнений в отношении верности супруга, отказ во вступлении в половые отношения или недостаточный уход за детьми или домашним хозяйством. Согласно докладу Совета по народонаселению, во всем мире каждая четвертая женщина подвергается физическому или сексуальному насилию во время беременности, обычно со стороны своего партнера. См: Jejeebhoy, S. J. 1998. "Association between Wife-beating and Fetal and Infant Death: Impressions from a Survey in Rural India." *Studies in Family Planning* 29(3): 300-308; Visaria, L. 1999. "Violence Against Women in India: Evidence from Rural Gujarat." Pp. 14-25 in: *Domestic Violence in India: A Summary Report of Three Studies*, by the International Center for Research on Women. 1999. Washington, D.C.: International Center for Research on Women; and Heise, Ellsberg, and Gottemoeller 1999.
- 49 UN Millennium Project 2005a, p. 16.
- 50 UN Millennium Project 2005c.
- 51 Leung, T. W., et al. 2002. "A Comparison of the Prevalence of Domestic Violence Between Patients Seeking Termination of Pregnancy and-Other Gynecology Patients." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 77(1): 47-54. A 1999 case control study in a hospital in Hong Kong of 501 women (245 seeking abortion and 256 other ob/gyn patients) found that "the lifetime prevalence of abuse in the group seeking abortion was 27.3% compared to 8.2% in the ob/gyn group". The study also found that "among those with recent history of abuse, 27% (9/33) admitted that their decision for termination of pregnancy had been affected by their experience of abuse".
- 52 Kaye, D. 2001. "Domestic Violence Among Women Seeking Post-abortion Care." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 75(3): 323-325. A 2000 study of 311 women seeking PAC at a national referral hospital in Uganda found that 70 women (23.2 per cent) had induced abortions and 28 of those (38.9 per cent) "gave domestic violence-related issues as the main reason for inducing the abortion".
- 53 Watts and Mayhew 2004.
- 54 United Nations 1996, para. 106(q).
- 55 Krug, et al. 2002.
- 56 Bott, S., et al. 2004. *Improving the Health Sector Response to Gender-based Violence: A Resource Manual for Health Care Professionals in Developing Countries*. New York: IPPF/Western Hemisphere Region.
- 57 UNFPA and AIDOS. 2003. *Addressing Violence against Women: Piloting and Programming: Rome, Italy, 15-19 September 2003*. New York and Rome: UNFPA and AIDOS.
- 58 UN Millennium Project 2005a, p. 40; and Global Campaign for Education. 2005. "Girls Can't Wait: Why Girls' Education Matters, and How to Make It Happen Now: Briefing Paper for the UN Beijing + 10 Review and Appraisal." Brussels, Belgium: Global Campaign for Education.

- 59 UNFPA. 2005. *Beijing at Ten: UNFPA's Commitment to the Platform for Action*. New York: UNFPA.
- 60 UN-HABITAT (United Nations Human Settlement Programme). 2001. *Cities in a Globalizing World: Global Report on Human Settlements 2001*. London: Earthscan.
- 61 UN Millennium Project 2005a, p. 76.
- 62 UNFPA 2005, Area 6.
- 63 Целевая группа Проекта тысячелетия ООН по вопросам образования и равенства между мужчинами и женщинами пришла к выводу, что вопросы наследования и прав собственности и борьба с насилием в отношении женщин являются двумя из семи стратегических приоритетных задач для достижения гендерного равенства.
- 64 Организация Объединенных Наций, 2005 год. Обзор осуществления Пекинской платформы действий и итоговых документов Специальной сессии Генеральной Ассамблеи под названием «Женщины в 2000 году: равенство между мужчинами и женщинами, развитие и мир в XXI веке»: Доклад Генерального секретаря, пункт 214. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций.
- 65 Center for Reproductive Rights. 2005. "Governments in Action: Legal and Policy Developments Affecting Reproductive Rights." Briefing Paper. New York: Center for Reproductive Rights.
- 66 United Nations 2005, para. 207, 208 and 211.
- 67 Bendre, U., and T. Khorakiwala. 2004. "Assessment of Family Counselling Centers in Madhya Pradesh." Report submitted to UNFPA.
- 68 UNFPA. 13 March 2003. "The Santa Maria/Sal Commitment: By African Women Ministers and Parliamentarians on Gender and HIV/AIDS: Reinforcing National Action." News Feature. New York: UNFPA.
- 69 UNFPA 2005, p. 6.
- 70 United Nations 2005, para. 223.
- 71 UN Millennium Project. 2005d. *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals*, p. 68. Report to the UN Secretary-General. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- 72 UNFPA 2005, p. 6.
- 73 Garcia-Moreno, C. 2003. "Responding to Violence against Women: WHO's Multicountry Study on Women's Health and Domestic Violence." *Health and Human Rights: An International Journal* 6(2): 112-127.
- 74 The White Ribbon Campaign. n.d. "Men Working to End Men's Violence Against Women." Toronto, Canada: White Ribbon Campaign. Web site: www.whiteribbon.ca/about_us/, last accessed 5 May 2005.
- 75 Crossette, B. 2004. "Priorities Across Borders: For Many Women, Violence Shuts Out Hope." Media Center, UN-Foundation. See web site: www.stopvaw.org/October_2004.html#25Oct200424, accessed 9 July 2005.
- 76 Ramos-Jimenez, P. 1996. "Philippine Strategies to Combat Domestic Violence Against Women." Task Force on Social Science and Reproductive Health. Manila, the Philippines: Social Development Research Center and De-La Salle University.
- 77 Royal Government of Cambodia. 2004. *Nation Religion King: The Progress Report on Implementation of the Beijing Platform for Action on Women's Issues 1995-2005*, p. 10. Phnom Penh: Ministry of Women's Affairs, Royal Government of Cambodia; and "A Role for Men in Gender Equality." 13 September 2004. *IPS UN Journal* 11(165): 6.
- 78 United Nations 2005, para. 234.
- 79 Основано на оценке расходов по принятию мер с учетом гендерных факторов, включая проведение учебных мероприятий и информационно-просветительских кампаний, мероприятий по борьбе с насилием в отношении женщин и создание потенциала в министерстве по делам женщин. См: UN-Millennium Project 2005a, p. 36.
- 80 Waters, H., et al. 2004.
- 81 Организация Объединенных наций. 2000 год. Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей: 55/2: Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций (A/RES/55/2), пункт. 12. Нью-Йорк, Организация Объединенных наций.
- ГЛАВА 8**
- 1 United Nations. 2005a. «При большей свободе: к развитию, безопасности и правам человека для все»: Доклад Генерального секретаря (A/59/2005). Нью-Йорк, Организация Объединенных наций.
- 2 Землетрясение и цунами, произошедшие 26 декабря 2004 года, унесли жизни 280 000 людей и опустошили прибрежные районы и общины во всех районах, прилегающих к Индийскому океану. См: United Nations. 2005b. *Summary of the Economic and Social Survey of Asia and the Pacific, 2005* (E/2005/18). New York: United Nations; and United States Agency for International Development. 2005. "Indian Ocean: Earthquake and Tsunamis." United States Agency for International Development Fact Sheet. No. 36. Washington, D.C.: Office of US Foreign Disaster Assistance, Bureau for Democracy, Conflict, and Humanitarian Assistance, United States Agency for International Development. Web site: www.usaid.gov/our_work/humanitarian_assistance/disaster_assistance/countries/indian_ocean/fy2005/indianocean_et_fs36_02-22-2005.pdf, accessed 25-March 2005.
- 3 UN Millennium Project. 2005a. *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals*, ch. 12. Report to the UN Secretary-General. London and Sterling, Virginia: Earthscan,
- 4 UN Millennium Project. 2005b. *Health, Dignity and Development: What Will it Take?* Task Force on Water and Sanitation. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- 5 Smith, D. 2001. "Trends and Causes of Armed Conflict" In: *Berghof Handbook for Conflict Transformation: Trends and Causes of Armed Conflicts*, edited by D. Bloomfield, M. Fischer, and A. Schmerlze. Berlin, Germany: Berghof Research Centre for Constructive Conflict Management; and Dwan, R., and M. Gustavsson. 2004. "Major Armed Conflicts." Ch. 3 in: *SIPRI Yearbook 2004: Armaments, Disarmament and International Security*, by Stockholm International Peace Research Institute. 2004. Oxford: Oxford University Press.
- 6 Women's Commission for Refugee Women and Children. 2004. *Women's Commission Fact Sheet*. New York: Women's Commission for Refugee Women and Children. Web site: www.womenscommission.org/pdf/ftsht.pdf, accessed 25 March 2005.
- 7 United Nations 2005a, para. 114.
- 8 United Nations. 2005c. Обзор осуществления Пекинской платформы действий и итоговых документов Специальной сессии Генеральной Ассамблеи под названием «Женщины в 2000 году: равенство между мужчинами и женщинами, развитие и мир в XXI веке»: Доклад Генерального секретаря, (E/CN.6/2005/2), пункт 76. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций.
- 9 UN Millennium Project. 2005c. *Taking Action: Achieving Gender Equality and Empowering Women*. Task Force on Education and Gender Equality. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- 10 United Nations. 2000. Резолюция Совета Безопасности Организации Объединенных наций 1325 (2000): принята Советом Безопасности на его 4213 заседании 31 октября 2000 года (S/RES/1325 [2000]). Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций.
- 11 Статья 7.1 Римского статута. Цитируется по: *Reproductive Rights are Human Rights*, by the Center for Reproductive Rights. 2005. New York: Center for Reproductive Rights; and United Nations. 2003a. *Integration of the Human Rights of Women and the Gender Perspective: Violence Against Women* (E/CN.4/2003/75). New York: United-Nations.
- 12 United Nations 2003a.
- 13 United Nations 2005c, пункт 248.
- 14 United Nations. 2004a. Более безопасный мир: наша общая ответственность: Доклад Группы Генерального секретаря высокого уровня по угрозам, вызовам и переменам (A/59/565), пункт 238. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций.
- 15 United Nations 2005a, пункт 114.
- 16 Эти комментарии сделаны в резолюциях Совета Безопасности Организации Объединенных наций 1261 (1999), 1314 (2000), 1379 (2001), и 1460 (2003).
- 17 United Nations 2005a.
- 18 United Nations. 2004b. «Конкретные группы и лица: массовые исходы и перемещенные лица»: Доклад Представителя Генерального секретаря по вопросу о правах человека внутренних перемещенных лиц г-на Вальтера Келина, представленный в соответствии с резолюцией 2004.55 Комиссии по правам человека (E/CN.4/2005/84). Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций.
- 19 Во всем мире имеется 25 миллионов внутренних перемещенных лиц и кроме того имеется 11-12 миллионов беженцев. См: United Nations 2005a, p. 4.
- 20 См: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. n.d. "Special Procedures of the Commission on Human Rights: Representative of the Secretary-General on Internally Displaced Persons." Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Web site: www.unhcr.ch/html/menu2/7/b/interndisp/, accessed 9 July 2005.
- 21 Руководящие принципы по вопросу о перемещенных лицах содержат компиляцию норм в области прав человека и норм гуманитарного права, касающихся внутренних перемещенных лиц. См. Организация Объединенных Наций. 1998a. Доклад Представителя генерального секретаря г-на Франсиса М. Денг, представленный во исполнение резолюции 1997/39 Комиссии: Добавление: Руководящие принципы по вопросу о перемещенных лицах (E/CN.4/1998/53/Add.2). Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций.
- 22 United Nations 2004b.
- 23 United Nations 2005a, paras. 209 and 210.
- 24 Anderlini, S. N. 2004. *Negotiating the Transition to Democracy and Reforming the Security Sector: Vital Contributions of South African Women*. Washington, D.C.: Hunt Alternatives Fund.
- 25 UNIFEM. 2005a. Report to the Forty-fifth Session of the Consultative Committee. New York: UNIFEM.
- 26 UNFPA. 2004a. *Dispatches*. No. 62.
- 27 Mertus, J. 2004. "Women's Participation in the International Criminal Tribunal for the Former Yugoslavia (ICTY): Transitional Justice for Bosnia and Herzegovina." Policy Commission Case Study. Washington, D.C.: Hunt Alternatives Fund.
- 28 Anderlini, S. N., C. P. Conaway, and L.-Kays. 2004. "Transitional Justice and Reconciliation." In: *Inclusive Security, Sustainable Peace: A Toolkit for Advocacy and Action*, by International Alert and Women Waging Peace. 2004. Washington and London: Hunt Alternatives Fund and International Alert. Web site: www.womenwagingpeace.net/content/toolkit/chapters/Transitional_Justice.pdf, accessed 25 March 2005.
- 29 UNIFEM. 2005b. "Women, War, Peace, and Justice." New York: UNIFEM. Web-site: www.womenwarpeace.org/issues/justice/justice.htm, accessed 25 March 2005.
- 30 UNFPA. 2004b. *Beijing at Ten: UNFPA's Commitment to the Platform for Action*. New York: UNFPA.
- 31 United Nations. n.d. "The UN Works for Women: Rescued from Horror." New York: United Nations. Web site: www.un.org/works/women/women5.html, accessed 9 July 2005.
- 32 Показатели составляют 67 процентов в Руанде и 64 процента в Камбодже. Руанда, см: UNFPA. 2004c; и Камбоджа, см: Royal Government of Cambodia. 2004. *Nation Religion King: The Progress Report on Implementation of the Beijing Platform for Action on Women's Issues 1995-2005*. Phnom Penh: Ministry of Women's Affairs, Royal Government of Cambodia.
- 33 Global Information Networks in Education. n.d. "Child Soldier Projects: The Case of Liberia." Web site: www.ginie.org/ginie-crisis-links/childsoldiers/liberia1.html, accessed 9 June 2005.
- 34 Mazurana, D., and K. Carlson. 2004. *From Combat to Community: Women and Girls of Sierra Leone*. Washington, D.C.: Hunt Alternatives Fund.
- 35 Save the Children. 2005. *Forgotten Casualties of War: Girls in Armed Conflict*. London: Save the Children.
- 36 Mazurana and Carlson 2004.
- 37 Save the Children 2005.
- 38 Verhey, B. 2003. *Going Home: Demobilising and Reintegrating Child Soldiers in the Democratic Republic of Congo*. London: Save the Children; and UNIFEM. 2004. *Getting It Right, Doing It Right: Gender and Disarmament, Demobilization, and Reintegration*. New-York: UNIFEM.
- 39 UNICEF. 2005. *Factsheet: Child Soldiers*. New York: UNICEF. Web site: www.unicef.org/protection/childsoldiers.pdf, accessed 25 March 2005.
- 40 Chubb, K. 2001. *Between Anger and Hope: South Africa's Youth and the TRC*. Witwatersrand: Witwatersrand University Press.
- 41 Clark, C. 2003. "Juvenile Justice and Child Soldiering: Trends, Challenges, and Dilemmas." *Child Soldier Newsletter* 7: 6-8. Web site: www.child-soldiers.org/

- document_get.php?id=681, accessed 25 March 2005.
- 42 Republic of Sierra Leone. 2003. *Sierra Leone National Youth Policy*. Freetown: Republic of Sierra Leone. Web site: www.statehouse-sl.org/policies/youth.html, accessed 25 March 2005.
- 43 The World Bank. 2005a. *Youth for Good Governance Distance Learning Program*. Washington, D.C.: The World Bank. Web site: <http://info.worldbank.org/etools/docs/library/35958/overview.pdf>, accessed 25 March 2005; and The-World Bank. 2005b. "Module IX: The-Role of Youth: The Significance of Coalition-Building." *Youth for Good Governance Distance Learning Program*. Washington, D.C.: The World Bank. Web site: <http://info.worldbank.org/etools/docs/library/35976/mod09.pdf>, accessed 25 March 2005.
- 44 "Congo: Children's Parliament Launched by Government and UNICEF." 30 September 2005. *IRINews*. Web site: www.irin.org/ReportID=36903&SelectRegion=Great_Lake, accessed 25 March 2005.
- 45 Save the Children 2005; and UNESCO. 2004. *EFA Global Monitoring Report 2003/4*. Paris: UNESCO.
- 46 Women's Commission for Refugee Women and Children. 2002. *Precious Resources: Participatory Research Study with Adolescents and Youth in Sierra Leone: April-July 2002*. New York: Women's Commission for Refugee Women and Children. Web site: www.womenscommission.org/reports/sl/index.shtml, accessed 25 March 2005.
- 47 Inter-Agency Network for Education in-Emergencies. 2004. *Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises, and Early Reconstruction*. Paris: Inter-Agency Network for Education in Emergencies. Web site: www.ineesite.org/standards/MSEE_report.pdf, accessed 25 March 2005.
- 48 Sommers, M. 2002. *Children, Education, and War: Reaching Education for All (EFA) Objectives in Countries Affected by Conflict*. Washington, D.C.: The World Bank. Web site: www-wds.worldbank.org/serlet/WDSContentServer/WDSP/IB/2002/10/12/000094946_02091704130527/Rendered/PDF/multi0page.pdf, accessed 25 March 2005.
- 49 Mazurana and Carlson 2004.
- 50 UNFPA. 2004d. "Reproductive Health for Communities in Crises." Ch. 10 in: *The State of World Population 2004: The-Cairo Consensus at Ten: Population, Reproductive Health and the Global Effort to End Poverty*, by UNFPA. 2004e. New-York: UNFPA.
- 51 New Sudan Centre for Statistics and Evaluation and UNICEF. 2004. "Towards a Baseline: Best Estimates of Social Indicators for Southern Sudan." NSCSE Series Paper. No. 1.
- 52 United Nations. 1999. *Reproductive Health in Refugee Situations: An Inter-agency Field Manual*. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees. Web site: www.rhrc.org/resources/general%5Ffieldtools/iafm_menu.htm, accessed 25 March 2005.
- 53 RHRC resources can be found at the web site of the Reproductive Health Response in Conflict Consortium: www.rhrc.org, last accessed 13 July 2005. Member agencies include the American Refugee Committee, CARE, the Heilbrunn Department of Population and Family Health at Columbia University's Mailman School of Public Health, the International Rescue Committee, JSI Research and Training Institute, Marie Stopes International and the Women's Commission for Refugee Women and-Children.
- 54 UNFPA. 2003. "Iraqi Women Receive UNFPA Emergency Reproductive Health Services and Supplies." *Dispatches*. No. 57.
- 55 UNFPA. 14 January 2005. "UNFPA Ships Supplies to Ensure Safe Childbirth and Meet Women's Needs in Tsunami-Hit Countries." Press Release. New York: UNFPA. Web site: www.unfpa.org/news/news.cfm?ID=546, accessed 25 March 2005.
- 56 UNFPA. 2004f. *Into Good Hands: Progress Reports from the Field*. New-York: UNFPA. Web site: www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/378_filename_hands_en.pdf, accessed 25 March 2005.
- 57 UNFPA. 3 May 2002. "UN Population Fund Seeks \$3.6 Million for Emergency Assistance in Occupied Palestinian Territory: Protecting Pregnant Women a Top Priority." Press Release. New-York: UNFPA. Web site: www.unfpa.org/news/news.cfm?ID=80&Language=1, accessed 9 July 2005.
- 58 United Nations. 1998b. «Доклад Генерального секретаря по вопросу о систематическом изнасиловании, сексуальном рабстве и сходной с рабством практикой в период вооруженных конфликтов» (E/CN.4/Sub.2/1998/13). Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций и «Хьюман Райтс Уоч». 2000a. *Federal Republic of Yugoslavia: Kosovo: Rape as a Weapon of "Ethnic Cleansing"*. Web site: www.hrw.org/reports/2000/fry/index.htm#TopOfPage, accessed 12 April 2005.
- 59 UN Millennium Project 2005d; «Интеграция прав человека женщин и гендерной перспективы: насилие в отношении женщин и ВИЧ/СПИД»: Доклад Специального докладчика по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях г-жи Явлин Эртурк (E/CN.4/2005/72). Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций; и Adrian-Paul, A. 2004. "HIV/AIDS." *Inclusive Security, Sustainable Peace: A Toolkit for Advocacy and Action*. Washington, D.C., and London: Hunt Alternatives Fund and International Alert. Web site: www.womenwagingpeace.net/content/toolkit/chapters/HIV_AIDS.pdf, accessed 25 March 2005.
- 60 Human Rights Watch. 2003. *We'll Kill You If You Cry: Sexual Violence in the Sierra Leone Conflict*, p. 3. New York: Human Rights Watch.
- 61 Adrian-Paul 2004.
- 62 Human Rights Watch. 2000b. "Tanzania: Violence against Women Refugees." New York: Human Rights Watch. Web site: www.hrw.org/english/docs/2000/09/26/tanzan676.htm, accessed 12 April 2005.
- 63 UNFPA. 2004g. "Forms of Gender-based Violence and Their Consequences." Interactive Population Center. New York: UNFPA. Web site: www.unfpa.org/inter-center/violence/index.htm, accessed 12 April 2005.
- 64 Puri, S. n.d. "Challenging Gender-based Violence Across Borders." New York: International Rescue Committee. See web site: www.theirc.org/index.cfm/wwwID/578, accessed 2 March 2005.
- 65 Reproductive Health Response in Conflict Consortium. 2005. "Gender-based Violence." New York: Reproductive Health Response in Conflict Consortium. Web site: www.rhrc.org/rhr_basics/gbv/, accessed 25 March 2005.
- 66 UNFPA 2004b.
- 67 United Nations. 2002. «Расследование случаев сексуальной эксплуатации работниками по оказанию помощи в Западной Африке»: Записка Генерального секретаря (A/57/465). См. также: UN News Centre. 29 April 2005. "UN Probes Allegations of Sex Exploitation by Peacekeepers in Liberia." Web site: www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=14131&Cr=Liberia&Cr1=#, accessed 14 June 2005.
- 68 United Nations. 2003. *Secretary-General's Bulletin: Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse (ST/SGB/2003/13)*. New-York: United Nations.
- 69 Wax, E. 13 November 2003. "Cycle of War is Spreading AIDS and Fear in Africa." *The Washington Post*.
- 70 UNAIDS. 2005a. "HIV/AIDS and Unformed Services." Geneva: UNAIDS. Web site: www.unaids.org/EN/in+focus/hiv_aids_security+and+humanitarian+response/hiv_aids+and+unformed+services.asp, accessed 25 March 2005.
- 71 Reproductive Health Response in Conflict Consortium. 2004a. *Guidelines for the Care of Sexually Transmitted Infections in Conflict-Affected Settings*. New York: Reproductive Health in Conflict Consortium; Reproductive Health Response in Conflict Consortium. 2004b. *HIV/AIDS Prevention and Control: A Short Course for Humanitarian Workers: Facilitator's Manual*. New York: Reproductive Health in Conflict Consortium; and United Nations. 2004c. *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. New York: Inter-Agency Standing Committee Task Force on HIV/AIDS in Emergency Settings, United Nations.
- 72 UNFPA. 2001. *Reproductive Health for Communities in Crisis: UNFPA Emergency Response*. New York: UNFPA.
- 73 UNIFEM. n.d. "Women, War, Peace and-HIV/AIDS." New York: UNIFEM Web site: www.womenwarpeace.org/issues/hiv/hiv.htm, last accessed 13-July 2005; UNAIDS. 2005b. "First Quarterly Report 2005." UNAIDS Office on AIDS, Security and Humanitarian Response (SHR). Copenhagen: UNAIDS. Web site: www.unaids.org/html/pub/topics/security/shr-2005quarter1_en_pdf.pdf, accessed 13 July 2005.
- 74 United Nations. 2003b. *United Nations Population Fund: Report of the Executive Director for 2002: Reports Requested by the Executive Board (DP/FPA/2003/4 [Part III])*. New York: United Nations.
- 75 UNAIDS. 2004. *On the Front Line: A Review of Policies and Programmes to Address HIV/AIDS Among Peacekeepers and Uniformed Services*. New York: UNAIDS.
- 76 Women's Commission for Refugee Women and Children. 2005. *Children and Adolescents Project*. New York: Women's Commission for Refugee Women and Children. Web site: www.womenscommission.org/projects/children/index.shtml, accessed 25 March 2005.
- 77 Nyitambe, N., M. Schilperoord, and R.-Ondeko. 2004. "Lessons from a Sexual Reproductive Health Initiative for Tanzanian Adolescents." *Forced Migration Review* 19: 9-10. Web site: www.fmreview.org/FMRpdfs/FMR19/FMR19full.pdf, accessed 25 March 2005.
- 78 UNFPA 2004c.
- 79 The Population Council and UNFPA. 2002. *Adolescent and Youth Sexual and Reproductive Health: Charting Directions for a Second Generation of Programming*.
- A Report on a Workshop of the UNFPA in Collaboration with the Population Council, New York, 1-3 May 2002. New York: The Population Council.

ГЛАВА 9

1 United Nations. 2005a. *World Population Prospects: The 2004 Revision: Highlights (ESA/P/WP.193)*. New York: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations.

2 Ad Hoc Working Group for Youth and-the MDGs. 2005. *Youth and the Millennium Development Goals: Challenges and Opportunities for Implementation: Final Report of the Ad Hoc Working Group for Youth and the MDGs: April 2005*. Web site: <http://tig.phpwebhosting.com/themes/mdg/YouthMDG.pdf>, last accessed 27 June 2005.

3 Эффективность репродуктивного здоровья, включая семейное планирование, с точки зрения затрат была установлена еще в начале 90-х годов. В докладе Всемирного банка за 2003 год под названием «Инвестиции в здоровье» был сформулирован «общий пакет здравоохранения» на основе услуг, которые можно предоставить при минимальных затратах. Рекомендуемый пакет включает ключевые компоненты услуг в области репродуктивного здоровья. В 2001 году Комиссия по вопросам микроэкономики и здравоохранения признала важное значение репродуктивного здоровья для экономического развития, включая семейное планирование. См. Singh, S., et al. 2004. *Adding It Up: The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health Care*, p. 12. New York: The Alan Guttmacher Institute and UNFPA. Расширение доступа к услугам в области репродуктивного здоровья было определено как «решение, дающее быструю отдачу» членами Проекта тысячелетия ООН. Решения, дающие быструю отдачу - это меры, которые дают результаты в течение трех и даже менее лет.

4 Наряду с различными региональными и всемирными форумами, которые проводились в связи с МКНР и Пекинской конференцией после 2002 года, следует отметить другие состоявшиеся в 2005 году совещания на высоком уровне и соглашения, подтверждающие связь между репродуктивным здоровьем и ЦРДТ:Всемирная Ассамблея здравоохранения (резолюция 57.12 Генеральной Ассамблеи), 38-я сессия Комиссии ООН по народонаселению и развитию (Резолюция E/CN.9/2005/L.5) и Стокгольмский призыв к действию: инвестиции в репродуктивное здоровье и права как приоритет развития, (web site: www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/418_filename_stoc-kholm-call-to-action.pdf, last accessed 13 July 2005). См. также: United Nations. 2005b. Проект, представленный Председателем Комиссии по социальному развитию на основе неофициальных консультаций: Декларация по случаю десятой годовщины проведения Всемирной встречи в интересах социального развития (E/CN.5/2005/L.2). Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций. См также: 2005 год, резолюции Комиссии по народонаселению и развитию Организации Объединенных наций по вопросам репродуктивного здоровья и ВИЧ/СПИДа.

5 UNFPA. 24 February 2005. "Population and Reproductive Health: Key to the Achievement of the MDGs." Statement by Thoraya Ahmed Obaid, Executive Director, UNFPA, to the Canadian International Development Agency. New York: UNFPA.

6 Полный перечень компонентов репродуктивного здоровья, см. Организация Объединенных наций. 1995 год. Народонаселение и развитие, том 1: Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию: Каир: 5-13 сентября 1994 года, пункт 7.6. Нью-Йорк, Департамент по вопросам экономической и социальной информации и анализу политики, Организация Объединенных Наций.

- 7 UN Millennium Project. 2005a. *Combating AIDS in the Developing World*, p. 89. New York: Working Group on HIV/AIDS, Task Force on HIV/AIDS, Malaria, TB, and Access to Essential Medicines. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- 8 Singh et al. 2004, p. 18. См. также: UN Millennium Project. 2005b. *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals*, Box 5.5, p. 82. Report to the UN Secretary-General. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- 9 UNFPA. 2004a. *Sexually Transmitted Infections: Breaking the Cycle of Transmission*. New York: UNFPA.
- 10 На основе экспериментальных проектов, осуществленных в Кот-д'Ивуаре и Индии. См: UNFPA and the International Planned Parenthood Federation South Asia Regional Office. 2004. *Integrating HIV Voluntary Counselling and Testing Services into Reproductive Health Settings: Stepwise Guidelines for Programme Planners, Managers and Service Providers*. New York and London: UNFPA and International Planned Parenthood Federation.
- 11 Например, the 2004 "New York Call to Commitment: Linking HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health" (available at: www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/321_filename_New%20York%20Call%20to%20Commitment.pdf, last accessed 11 July 2005); the "Glion Call to Action on Family Planning and HIV/AIDS in Women and Children" (available at: www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/333_filename_glion_cal_to_action.pdf, last accessed 11 July 2005); and the 2005 UN Commission on Population and Development, Thirty-eighth Session.
- 12 См. например: UN Millennium Project 2005b; и UN Millennium Project 2005a, p. 89.
- 13 UN Millennium Project 2005b; and UN Millennium Project 2005a, p. 7.
- 14 UN Millennium Project. 2005c. *Who's Got the Power: Transforming Health Systems for Women and Children*. Task Force on Child Health and Maternal Health. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- 15 Ibid.
- 16 В ходе исследований в Кении и Зимбабве было установлено, что введение платы с потребителей привело к сокращению числа лиц, пользовавшихся услугами в области материнского здоровья, на 50 и 30 процентов, соответственно. Цитируется по: UN Millennium Project 2005c.
- 17 Различные упоминания об этих вопросах можно встретить в UN Millennium Project 2005b, p. 109; and UN Millennium Project 2005c.
- 18 United Nations. 2003a. *Human Security Now: Protecting and Empowering People*, p. 17. New York: Commission on Human Security, United Nations.
- 19 UN Millennium Project 2005a, p. 96.
- 20 UN Millennium Project 2005b, p. 103.
- 21 Ibid.
- 22 UNFPA and University of Aberdeen. 2005. *Maternal Mortality Update 2004: Delivering into Good Hands*, p. 23. New York: UNFPA; and UN Millennium Project 2005c.
- 23 UN Millennium Project 2005a, p. 96.
- 24 UNFPA and University of Aberdeen 2005, p. 23.
- 25 As estimated by the Joint Learning Initiative, 2004. Cited in: UN Millennium Project 2005b, p. 101.
- 26 UN Millennium Project 2005a, p. 96.
- 27 UN Millennium Project 2005b, pp. 80 and 257.
- 28 UN Millennium Project 2005c.
- 29 Freedman, L. P. 2001. "Using Human Rights in Maternal Mortality Programs: From Analysis to Strategy." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 75(1): 51-60.
- 30 United Nations. 2002. "Draft Guidelines: A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies." Geneva: Office of the High Commissioner for Human Rights, United Nations. Web site: www.ohchr.org/english/issues/docs/guidelinesfinal-poverty.doc, last accessed 30 June 2005.
- 31 UN Millennium Project 2005b, p. 118.
- 32 Whitehead, A. 2003. "Failing Women, Sustaining Poverty: Gender in Poverty Reduction Strategy Papers." Report for the UK Gender and Development Network. London: UK Gender and Development Network and Christian Aid.
- 33 UNFPA. 2004b. Desk Review of 2003 PRSPs. New York: Population and Development Branch, Technical Support Division, UNFPA.
- 34 Whitehead 2003. См. также: Randriamaro, Z. 2002. "The NEPAD, Gender and the Poverty Trap: The NEPAD and the Challenges of Financing for Development in Africa from a Gender Perspective." Paper presented at the Conference on Africa and the Development Challenges of the New Millennium, Accra, Ghana 23-26 April, 2002. Mowbray, South Africa: Alternative Information and Development Center.
- 35 The World Bank, 2002. *Gender in the PRSPs: A Stocktaking*. Washington, D.C.: World Bank Poverty Reduction and Economic Management Network, The World Bank. Cited in: Whitehead 2003.
- 36 Based on PRSPs published in 2003. Cited in: UNFPA. 2005a. *The Case for Investing in Young People as Part of a National Poverty Reduction Strategy*. New York: UNFPA.
- 37 UNFPA. 2003. "Coverage of Population and Development Themes in Poverty Reduction Strategy Papers." New York: Population and Development Branch, Technical Support Division UNFPA. Cited in: UNFPA 2005a.
- 38 UNFPA 2004.
- 39 UN Millennium Project 2005b, p. 118.
- 40 Ibid., p.54.
- 41 UN Millennium Project. 2005d. *Taking Action: Achieving Gender Equality and Empowering Women*, p. 149. Task Force on Education and Gender Equality. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- 42 UN Millennium Project. 2005e. *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview*. Report to the Secretary-General. London and Sterling, Virginia: Earthscan.
- 43 UNFPA 2005a, p. 58.
- 44 UNFPA. 2005b. *Policy Development Supporting Adolescent and Youth Sexual and Reproductive Health: Nine Countries' Experiences and Collaboration with UNFPA*, p. 14. New York: UNFPA.
- 45 Royal Government of Cambodia. 2004. *Nation Religion King: The Progress Report on Implementation of the Beijing Platform for Action on Women's Issues 1995-2005*. Phnom Penh: Ministry of Women's Affairs, Royal Government of Cambodia.
- 46 В 2003 году общемировые военные расходы составили 956 млрд. долл. (См: Stockholm International Peace Research Institute. 2004. *SIPRI Yearbook 2004: Armaments, Disarmament and International Security*. Oxford: Oxford University Press.) A figure of \$950 is given in: Deen, T. 10 September 2004. "Battling Poverty or Wars?" IPS News Agency. Web site: www.ipsnews.net/new_notas.asp?idnews=25433, accessed 9 July 2005.
- 47 Согласно статистическому приложению к ЦРДТ ООН, общий объем официальной помощи в целях развития для всех развивающихся стран в 2003 году составил 69 млрд. долл. США и 58 млрд. долл. США в 2002 году. Как явствует из предварительных данных Организации экономического сотрудничества и развития, опубликованным в апреле 2005 года, общий объем ОПР в 2004 году составил 78,6 млрд. долл. США по нынешнему курсу, что является рекордным показателем. См: Organization for Economic Co-operation and Development. 11 April 2005. "Official Development Assistance Increases Further: But 2006 Targets Still a Challenge." Paris: Organization for Economic Co-operation and Development. Web site: www.oecd.org/document/3/0,2340,en_2649_20185_34700611_1_1_1_1,00.html, last accessed 5 July 2005.
- 48 UN Millennium Project 2005b, p. 250.
- 49 Международный финансовый механизм планирует финансировать помощь в интересах ЦРДТ путем продажи облигаций на рынках капитала. См: Suri, S. 23 May 2005. "Divisions in G-8 May Deepen over Africa." *IPS UN Journal* 13(93); and "Brown and Chirac Propose New Ideas to Finance the Global Fund." *Global Fund Observer Newsletter*. Web site: www.aidspan.org/gfo/archives/newsletter/GFO-Issue-39.pdf, accessed 7 February 2005.
- 50 "EU Debate Adds Fuel to Aid." 17 February 2005. *IPS UN Journal* 13(28); and UN Millennium Project 2005b p.-256.
- 51 Данные за 2003 год. См: Commission for-Africa. 2005. *Our Common Interest: Report of the Commission for Africa*, p.-50. London: Commission for Africa. См. также Indicator 15 of: United Nations. 2003b. "Annex: Millennium Development Goals: Targets and Indicators." *Implementation of the United Nations Millennium Declaration: Report of the Secretary-General (A/58/323)*. New York: United Nations.
- 52 Комиссия для Африки, 2005 год. Цель выделения 15 процентов ВВП на цели здравоохранения была одобрена Организацией африканского единства: "Декларация по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и другим инфекционным заболеваниям", пункт 26. 2001 African Summit on HIV/AIDS, Tuberculosis and Other Related Infectious Diseases, Abuja, Nigeria, 26-27 April 2001.
- 53 UN Millennium Project 2005e, p. 17.
- 54 Ibid., Box 1, p. 5.
- 55 Organization for Economic Co-operation and Development 11 April 2005. See-also: Deen 10 September 2004.
- 56 Bianchi, S. 14 April 2005. "EU Proposes More Aid to Developing Nations: Belgium, France, Finland, Ireland, Spain and the United Kingdom have Set Timetables by or before 2015." *IPS UN Journal* 13(66).
- 57 Государства-члены Европейского союза взяли на себя обязательство увеличить показатели расходов и определили промежуточные цели: 0.51 процента ВВП к 2010 году для 15 первоначальных государств-членов и 0.17 процента для новых членов. См: Bianchi 14 April 2005.
- 58 Dugger, C. June 5, 2005. "U.S. Challenged to Increase Aid to Africa." *The New York Times*; and Bianchi, S. 24-May 2005. "EU to Increase Aid." InterPress Service New Agency. Web-site: http://ipsnews.net/new_notas.asp?idnews=28801, accessed 9 July 2005.
- 59 Доклады о расходах развивающихся стран включают все средства, выделенные на цели ВИЧ/СПИДа наряду с комплексом профилактических мер, которые использовались при оценке потребностей. Значительная часть общей суммы была предоставлена небольшим числом самых крупных стран.
- 60 United Nations. 2005c. *Flow of Financial Resources for Assisting in the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development (E/CN.9/2005/5)*, p. 16. New York: United Nations
- 61 Ibid.
- 62 United Nations 2002, pp. 53 and 60.
- 63 UNDP. 2003. *Human Development Report 2003: Millennium Development Goals: A Compact among Nations to End Human Poverty*. New York: UNDP.
- 64 См. Также. Глобальный договор Организации Объединенных наций, в котором международным корпорациям предлагается принять участие и соблюдать 10 основных принципов в области прав человека, прав трудящихся, защиты окружающей среды и борьбы с коррупцией, см. UN Millennium Project 2005b, p. 142.
- 65 The World Bank. n.d. "Governance and Anti-corruption." Washington, D.C.: The World Bank. Web site: www.worldbank.org/wbi/governance/, last accessed 27 June 2005.
- 66 UN Millennium Project 2005b, pp. 99 and 201; and Stapp, K. 7 March 2005. "One Step Forward, Two Steps Back?" *IPS UN Journal* 13(39).
- 67 UN Millennium Project 2005c.
- 68 United Nations. 2005d. Прогресс в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом: Доклад Генерального секретаря (A/59/765), пункт 41. New York: United Nations.
- 69 UN Millennium Project 2005a.
- 70 Sachs, J. D., and J. W. McArthur. 2005. "The Millennium Project: A Plan for Meeting the Millennium Development Goals." *The Lancet* 365(9456): 347-353; and UN Millennium Project 2005b, p. 133.
- 71 UN Millennium Project 2005b.
- 72 ILO. 2001. *An ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work*. Geneva: ILO; and "Little Corporate Response Seen in Tackling AIDS Threat." *Population* 2005 7(1): 4.
- 73 United Nations. 2005e. *In Larger Freedom: Towards Development, Security and Human Rights for All: Report of the Secretary-General (A/59/2005)*, para. 8. New York: United Nations.
- 74 UN Millennium Project. n.d. "Fast Facts: Faces of Poverty." Web site: www.unmillenniumproject.org/facts/index.htm, accessed 3 June 2005.

ГЛАВА 1

Стр. 1: UN Millennium Project. 2005a. *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals: Overview*, Вставка 1.1 стр. 59. Доклад генерального секретаря.

ГЛАВА 2

Стр. 11: Послание 5-й Азиатско-тихоокеанской конференции по вопросам народонаселения, Региональная конференция в связи с МКНР +10, Бангкок, 11-17 декабря 2002 года.

Стр. 18: United Nations. 2005a. Обзор осуществления Пекинской платформы действий и итоговых документов Специальной сессии Генеральной Ассамблеи под названием: «Женщины в 2000 году: равенство между мужчинами и женщинами в XXI веке», доклад генерального секретаря (E/CN.6/2005/2), пункт. 354.

Стр. 20: Декларация о равенстве мужчин и женщин в Африке, Третья очередная сессия Конференции глав государств и правительств государств-членов Африканского союза, Аддис-Абеба, Эфиопия, 6-8 июля 2004 года.

ГЛАВА 3

Стр. 25: United Nations. 28 February 2005. "Empowerment of Women the Most Effective Development Tool" (SG/SM/9738). Press release on address to the 2005 Commission on the Status of Women.

Стр. 27: United Nations. 2000. Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей: 55/2; Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций (A/RES/55.2), пункт. 1.6.

Стр. 29: United Nations. 1995. народонаселение и развитие, том 1, Программа действий, принятая на Международной конференции по народонаселению и развитию, Каир, 5-13 сентября 1994 года, пункт 7.3.

Стр. 31: "Demographics, HIV/AIDS and Reproductive Health: Implications for the Achievement of the MDGs." Statement delivered at the Overseas Development Institute, London, 2-February 2005.

ГЛАВА 4

Стр. 39: UN Millennium Project. 2005b. *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals*, Box 5.5, p. 82. Report to the Secretary-General.

Стр. 40: Statement by Dr. Nafis Sadik, Secretary-General of the International Conference on Population and Development, September 1994.

Стр. 44: 14-я Международная конференция по СПИДУ, Барселона, Июль 2002 года.

Стр. 49: UN Millennium Project. 2005c. *Combating AIDS in the Developing World*, p. 54. Working Group on HIV/AIDS, Task Force on HIV/AIDS, Malaria, TB, and Access to Essential Medicines.

ГЛАВА 5

Стр. 53: UNFPA. 2004. "Too Brief a Child: Voices of Married Adolescents." Video.

ГЛАВА 6

Стр. 67: United Nations 1995, пункт. 4.24.

Стр. 70: Centro de Análisis Sociocultural – Universidad Centroamericana, CEPAL and UNFPA. 2005. "Estudio Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres frente a la paternidad en Centroamerica: Caso Nicaragua." Draft.

Стр. 71: The Population Council. 2003. "My-Father Didn't Think This Way: Nigerian Boys Contemplate Gender Equality." *Quality/Calidad/Qualite*. No. 14.

ГЛАВА 7

Стр. 77: United Nations. 2005b. При большей свободе: к развитию, безопасности и правам человека для всех, доклад Генерального секретаря (A/59/2005), пункт. 15.

Стр. 78: "Uphold My Reproductive Rights: To be Born, To be Safe and To Choose with Dignity." New Delhi: Ministry of Health and Family Welfare, National Human Rights Commission, Government of India, and UNFPA.

Стр. 79: UNICEF. 2001. *Young People Speaking-Out*.

Стр. 83: Erulkar, A. S., et al. 2004. *The Experience of Adolescence in Rural Amhara Region, Ethiopia*, p. 19. New-York and Accra, Ghana: The Population Council, UNICEF, Ministry of Youth Sports and Culture, and UNFPA.

ГЛАВА 8

Стр. 89: "Women, War and Peace: Mobilising for Peace and Security in the 21st Century." The 2004 Dag Hammarskjöld Lecture, Uppsala, Sweden, 22 September, 2004

Стр. 91: Заявление Соединенного Королевства по вопросу о женщинах, мире и безопасности, Открытое заседание по резолюции Совета Безопасности 1325, 28 октября 2004 года.

Стр. 97: Rehn, E., and E. Johnson Sirleaf. 2002. *Progress of the World's Women 2002*, vol. 1: *Women War Peace: The Independent Experts' Assessment on the Impact of Armed Conflict on Women and Women's Role in Peacekeeping*, p. 54. New York: UNIFEM.

ГЛАВА 9

Стр. 101: United Nations 2005b, para. 40.

Стр. 105: UN Millennium Project 2005b, p. 78.

Стр. 107: UN Millennium Project. 2005d. *Taking Action: Achieving Gender Equality and Empowering Women*, p.-30. Task Force on Education and Gender Equality.

ГЛАВА 1

2 UNFPA. 2003. *Achieving the Millennium Development Goals: Population and Reproductive Health as Critical Determinants*. Population and Development Strategies Series. No. 10; UNFPA. 2005. "Reducing Poverty and Achieving the Millennium Development Goals: Arguments for Investing in Reproductive Health and Rights." Stockholm Round Table background document; UN Millennium Project. 2005. *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals*, Box 5.5, p. 82. Report to the UN Secretary-General; The World Bank. 2003a. *Gender Equality and the Millennium Development Goals*; and UN Millennium Project. 2005. *Taking Action: Achieving Gender Equality and Empowering Women*.

ГЛАВА 2

3 United Nations. 2003. *Human Security Now: Protecting and Empowering People*; Middleberg, M. I. 2003. *Promoting Reproductive Security in Developing Countries*. New York: Kluwer Academic/Plenum; and UN Millennium Project. n.d. "Fast Facts: Faces of Poverty." Web site: www.millenniumproject.org/facts/index.htm, accessed June 3, 2005.

5 Bruce, J., C. Lloyd, and A. Leonard. 1995. *Families in Focus: New Perspectives on Mothers, Fathers and Children*, pp. 13 and 15. New York: The Population Council; UN Millennium Project. 2005. *Taking Action: Achieving Gender Equality and Empowering Women*, pp. 11, 13, and 89. Task Force on Education and Gender Equality; Diaz-Munoz, A. R., and E. Jelin. 2003. "Major Trends Affecting Families: South America in Perspective." Prepared for United Nations Department of Economic and Social Affairs Division for Social Policy and Development Programme on the Family; UNFPA. n.d. "The Older Years." Web site: www.unfpa.org/intercenter/cycle/older.htm, last accessed 9 May 2005; and The World Bank. 2001. *Engendering Development: Through Gender Equality in Rights, Resources, and Voice*, pp. 25 and 66.

ГЛАВА 3

6 Jonsson, U. 2003. *Human Rights Approach to Development Programming*. Nairobi: UNICEF.

8 Cruz, V. A., and A. E. Badilla. 2005. *VIH/SIDA y Derechos Humanos: de las limitaciones a los desafíos. Análisis comparativo del marco jurídico de los países centroamericanos sobre VIH/SIDA*. Instituto Interamericano de Derechos Humanos, ONUSIDA, UNFPA, Organización Internacional del Trabajo.

9 Воспроизведено с изменениями по UNFPA. 2004. *Culture Matters: Working with Communities and Faith-based Organizations: Case Studies From Country Programmes*.

ГЛАВА 4

12 Starrs, A., and P. Ten Hoop-Bender. 2004. "Dying for Life." Pp. 78-81 in: *Countdown 2015: Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Special Report: ICPD at Ten: Where are We Now*, by Countdown 2015. 2004. New York, London, and Washington, D.C.: Family Care International, International Planned Parenthood Federation, and Population Action International; Caro, D. A., S. F. Murray, and P. Putney. 2004. "Evaluation

of the Averting Maternal Death and Disability Program." A Grant from the Bill and Melinda Gates Foundation to the Columbia University Mailman School of Public Health." Silver Spring, Maryland: Cultural Practice; Bruce, J., et al. 1995. *Families in Focus: New Perspectives on Mothers, Fathers and Children*. New York: The Population Council; The World Bank. 2001. *Engendering Development: Through Gender Equality in Rights, Resources, and Voice*; WHO, UNICEF and UNFPA. 2004. *Maternal Mortality in 2000: Estimates Developed by WHO, UNICEF and UNFPA*; UNFPA. 2004. *Sexually Transmitted Infections: Breaking the Cycle of Transmission*; Population Services International. 2004. *Giving Families More Room to Breathe: Voluntary Birth Spacing Provides Health, Economic and Social Benefits*. Washington, D.C.: Population Services International; and Rustein, S. O. 2005. "Effects of Preceding Birth Intervals on Neonatal, Infant and Under-five Years Mortality and Nutritional Status in Developing Countries: Evidence from the Demographic and Health Surveys." *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 89(Suppl. 1): S7-S24. The recommended birth spacing interval was being reviewed by the World Health Organization in June 2005 based on recent research.

13 UNAIDS, UNFPA, and UNIFEM. 2004. *Women and HIV/AIDS: Confronting the Crisis*; UNAIDS in: UNFPA. 2002. "Addressing Gender Perspectives in HIV Prevention." *HIV Prevention Now: Programme Briefs*. No. 4; UNAIDS. 2004. "Fact Sheet: Women and AIDS: A Growing Challenge." Geneva: UNAIDS; UNAIDS and WHO. 2004. *AIDS Epidemic Update: December 2004* (UNAIDS/04.45E); Luke, N., and K. Kurtz. 2002. *Cross-generational and Transactional Sexual Relations in Sub-Saharan Africa: Prevalence of Behavior and Implications for Negotiating Safer Sexual Practices*. Washington, D.C.: Population Services International and International Center for Research on Women; A Mother's Promise Campaign. 2003. *A Mother's Promise the World Must Keep: The 10th Anniversary of the Cairo Consensus*. Washington, D.C.: Communications Consortium Media Center; UNAIDS. 2001. *UNAIDS Resource Packet on Gender and AIDS*. Cited in: "Addressing Gender Perspectives in HIV Prevention," by UNFPA. 2002. *HIV Prevention Now: Programme Briefs*. No. 4; UNAIDS. 1999. *Gender and HIV/AIDS: Taking Stock of Research and Programmes* (UNAIDS/99.16E). UNAIDS Best Practice Collection. Key Material; UNIFEM. 2002. "Women's Human Rights: Gender and HIV/AIDS;" Sternberg, S. 23 February 2005. "In India, Sex Trade Fuels HIV's Spread: Women Trapped as Male-dominated Economy Booms." *USA Today*; International Community of Women Living with HIV/AIDS. 2004. *Visibility, Voices and Visions: A Call for Action from HIV Positive Women to Policy Makers*; and UN Millennium Project. 2005. *Combating AIDS in the Developing World*, p. 54. Task Force on HIV/AIDS, Malaria, TB, and Access to Essential Medicines; Commission on Human Rights. 2005. *Integration of the Human Rights of Women and the Gender Perspective: Violence Against Women* (E/CN.4/2005/72), para.33; and Blanc, A. K., et al. 1996. *Negotiating Reproductive Outcomes in Uganda*. Calverton, Maryland: Macro International Inc. and ISAE Makerere University.

15 Boender, C. et al 2004. *The 'So What' Report: A Look at Whether Integrating*

A Gender Focus into Programs Makes a Difference to Outcomes. Interagency Gender Working Group Task Force Report. Washington, D.C.: Interagency Gender Working Group; Yinger, N. 1998. *Unmet Need for Family Planning: Reflecting Women's Perceptions*, pp. 9, 14 and 17. ICRW Research Report. Washington, D.C.: International Center for Research on Women; Alan Guttmacher Institute. 2003. *In Their Own Right: Addressing the Sexual and Reproductive Health Needs of Men Worldwide*; Zlider, V. M., et al. 2003. "New Survey Findings: The Reproductive Revolution Continues." *Population Reports*. Series M. No 17. Baltimore, Maryland: the INFO Project, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; and Barnett, B., and J. Stein, 1998. *Women's Voices and Women's Lives: The Impact of Family Planning: A Synthesis of Findings from the Women's Studies Project*, p. 101. Research Triangle Park, North Carolina: Family Health International; and Stanback, J., and K. A. Twum-Baah. 2001. "Why do Family Planning Providers Restrict Access to Services: An Examination in Ghana." *International Family Planning Perspectives* 27(1): 37-41.

ГЛАВА 5

- 19 Family Care International. 2005. *A Better Future for Rural Girls: Manager's Briefing Kit*.
- 22 "The Executive Summary of the Lancet Neonatal Survival Series." Web site: www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NEONATAL/The_Lancet/Executive_Summary.pdf, last accessed 18 July 2005; Countdown 2015. 2004. *Countdown 2015: Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Special Report: ICPD at Ten: Where are We Now?* New York, London, and Washington, D.C.: Family Care International, International Planned Parenthood Federation, and Population Action International; United Nations. 2001. *We the Children: End-decade Review of the Follow-up to the World Summit for Children: Report of the Secretary-General (A/S-27/3)*; UN Millennium Project. 2005. *Who's Got the Power: Transforming Health Systems for Women and Children*, p. 76. Task Force on Child Health and Maternal Health; and Action Canada for Population and Development. 2004. *Why Invest in Sexual and Reproductive Health and Rights?* Web site: www.acpd.ca/acpd.cfm/en/section//SRResources/articleID/123, last accessed 18 July 2005.
- 24 Luke, N. 2005. "Confronting the 'Sugar Daddy' Stereotype: Age and Economic Asymmetries and Risky Sexual Behavior in Urban Kenya." *International Family Planning Perspectives* 31(1): 6-14; Luke, N., and K. M. Kurtz. 2002. *Cross-generational and Transactional Sexual Relations in Sub-Saharan Africa: Prevalence of Behavior and Implications for Negotiating Safer Sexual Practices*. Washington, D.C.: Population Services International and International Center for Research on Women; and Fitzgerald, D. W., et al. 2000. "Economic Hardship and Sexually Transmitted Diseases in Haiti's Rural Artibonite Valley." *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 62(4): 496-501.

ГЛАВА 6

- 26 Centro de Análisis Sociocultural - Universidad Centroamericana, CEPAL and UNFPA. 2005a. "Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres frente a la paternidad en Centroamérica." Draft summary; and "Estudio Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres frente a la paternidad en Centroamérica: Caso Nicaragua." Draft. Emphasis on education

in the context of fatherhood and gender equality is also found in: CEPAL. 2002. *Paternidad Responsable en el Istmo centroamericano (LC/MEX/L.475/Rev.1)*.

- 27 Greene, M. E., et al. Forthcoming. "Involving Men in Reproductive Health: Contributions to Development." Occasional paper prepared for the United Nations Millennium Project; Government of Cambodia. 2003. "Policy on Women, the Girl Child, and STI/HIV/AIDS." Phnom Penh: Ministry of Women's and Veterans' Affairs; Baker, G., et al. 2003. "Men's Participation as Fathers in the Latin American and Caribbean Region: A Critical Literature Review with Policy Considerations." Final draft. Document prepared for the World Bank; James, B. 2002. *European, Australian and Canadian Policies to Reconcile Paid Work and Family Life*. Report prepared for the Ministry of Women's Affairs of New Zealand, Wellington, New Zealand; CEPAL. 2002. *Paternidad Responsable en el Istmo Centroamericano*; Socialist Republic of Viet Nam. 2002. "The Comprehensive Poverty Reduction and Growth Strategy." Hanoi; Ministry of Health; Republic of Botswana. 1994. "Botswana Family Planning General Policy Guidelines and Services Standards." Gaborone: Maternal and Child Health/Family Planning, Department of Primary Health Care, Ministry of Health; Deven, F., and P. Moss. 2002. "Leave Arrangements for Parents: Overview and Future Outlook." *Community, Work and Family* 5(3): 237-255; and O'Brien, M. 2004. *Shared Caring: Bringing Fathers into the Frame*. EOC Working Paper Series. No. 18. Manchester, United Kingdom: Equal Opportunities Commission. For Jamaica, see: www.moec.gov.jm/youth/YouthPolicy.pdf, accessed 28 April 2005. For Costa Rica, see: <http://ccp.ucr.ac.cr/observa/CRindicadores/naci.htm>, accessed 18 September 2004.

ГЛАВА 7

- 28 United Nations. 1993. *48/104: Declaration on the Elimination of Violence Against Women (A/RES/48/104)*; and United Nations. 1996. *The Beijing Declaration and the Platform for Action: Fourth World Conference on Women: Beijing, China: 4-15 September 1995 (DPI/1766/Wom)*, paras. 114-116.
- 29 UNFPA. 2001. *Workshop Report: Integrating Socio-Cultural Research into Population and Reproductive Health Programmes*. Kathmandu, Nepal: Country Technical Services Team for South and West Asia, UNFPA; UNFPA, and Department of Women and Child Development, Government of Haryana, India. 2003. *Jagriti: Rural Women Transforming their Lives*. New Delhi: UNFPA; UNFPA. 2004. *China: Sex Ratio: Facts and Figures*. Brochure; UNFPA, Office of the Registrar General and Census Commissioner, and Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. 2003. *Missing: Mapping the Adverse Child Sex Ratio in India*. Brochure; UNFPA. 2003. "The Missing Girls of India." *Dispatches*. No. 59; UNFPA. 1999. *Violence Against Girls and Women: A Public Health Priority*; UNICEF. n.d. "China: The Children: Protection." Web site: www.unicef.org/china/children_1142.html, accessed 14 July 2005; UNFPA. n.d. "Population Issues: India: Restoring the Sex Ratio Balance." Web site: www.unfpa.org/culture/case_studies/india_study.htm, accessed 18 June 2005; and UNFPA. 2003. *UNFPA Global Population Policy Update*. Issue 1.

- 31 Кампания проводилась под руководством ПРООН и ЮНИФЕМ в сотрудничестве с Управлением Верховного комиссара ООН по правам человека, Управлением Верховного комиссара ООН по делам беженцев, ЮНИСЕФ, ЮНФПА ЮНЭЙДС, и Экономической комиссией

для Латинской Америки и Карибского бассейна. См.: web sites: www.unpd.org/rclac/gender and www.paho.org. Symposium 2001: Gender Violence, Health and Rights in the Americas, 4-7 June 2001, was co-sponsored by the Pan American Health Organization/WHO; UNIFEM; UNFPA; UNDP; UNICEF; the Inter-American Commission of Women of the Organization of American States; the Latin American and Caribbean Feminist Network against Domestic and Sexual Violence (ISIS International); the Latin American and Caribbean Women's Health Network; and the Center for Research in Women's Health, a WHO collaborating centre in Canada. Web site: www.paho.org/english/hdp/hdw/Symposium2001FinalReport.pdf, last accessed 19 July 2005.

ГЛАВА 8

- 33 UN Millennium Project. 2005. *Taking Action: Achieving Gender Equality and Empowering Women*. Task Force on Education and Gender Equality; UNIFEM, the World Bank, the Asian Development Bank, UNDP, and the Department for International Development of the United Kingdom. 2004. "A Fair Share for Women: Cambodia Gender Assessment." Phnom Penh; McGrew, L. 2004. *Good Governance from the Ground Up: Women's Roles in Post-Conflict Cambodia*. Washington, D.C.: Hunt Alternatives Fund; and Royal Government of Cambodia. 2004. *Nation Religion King: The Progress Report on Implementation of the Beijing Platform for Action on Women's Issues 1995-2005*. Phnom Penh: Ministry of Women's Affairs.
- 34 Powley, E., and S. N. Anderlini. 2004. "Democracy and Governance," p. 38. Pp. 36-47 in: *Inclusive Security, Sustainable Peace: A Toolkit for Advocacy and Action*, by International Alert and Women Waging Peace. 2004. Washington, D.C. and London: Hunt Alternatives Fund and International Alert; Inter-Parliamentary Union. 2005. "Women in National Parliaments: World Classification." Situation as of 30 April 2005. Web site: www.ipu.org/wmn-e/classif.htm, accessed 3 July 2005; and Powley, E. 2003. "Strengthening Governance: The Role of Women in Rwanda's Transition." Washington, D.C.: Hunt Alternatives Fund.

ГЛАВА 9

- 38 Boender, C., et al. 2004. *The 'So What' Report: A Look at Whether Integrating a Gender focus into Programs Makes a Difference to Reproductive Health Outcomes?*

Контроль за осуществлением целей МКНР: отдельные показатели

	Показатели смертности			Показатели образования				Показатели репродуктивного здоровья				
	Младенческая смертность Итого	Продолжительность жизни М / Ж	Коэффициент материнской смертности	Число детей, принятых в начальную школу (итого) М / Ж	Дети, посещающие последний класс начальной школы М / Ж	Число детей, принятых в среднюю школу (итого) М / Ж	Число грамотных (%) (старше 15 лет) М / Ж	Количество рождений на 1000 женщин в возрасте 15-19 лет	Контрацептивные методы Любой метод	Современные методы	Коэффициент распространения ВИЧ (%) (15 лет-24 года) М / Ж	
Итого в мире	55	63,7 / 68,2						56	61	54		
Более развитые регионы (*)	8	72,2 / 79,6						26	69	55		
Менее развитые регионы (+)	60	62,3 / 65,8						61	59	54		
Наименее развитые страны (‡)	94	50,8 / 52,7						119				
АФРИКА (1)	91	48,8 / 50,3						109	27	20		
ВОСТОЧНАЯ АФРИКА	89	46,1 / 47,0						108	22	17		
Бурунди	102	43,5 / 45,5	1 000	86 / 69	66 / 70	13 / 9	33 / 48	50	16	10	5,2 / 6,8	
Эритрея	61	52,8 / 56,6	630	70 / 57	90 / 82	34 / 22		93	8	5	2,3 / 3,0	
Эфиопия	95	47,1 / 49,0	850	79 / 61	63 / 60	28 / 16	51 / 66	89	8	6	3,8 / 5,0	
Кения	65	49,5 / 47,8	1 000	95 / 90	61 / 57	34 / 32	22 / 30	96	39	32	4,6 / 8,9	
Мадагаскар	75	54,5 / 57,0	550	122 / 117	52 / 53	15 / 14	24 / 35	122	27	17	1,4 / 1,9	
Малави	107	40,6 / 40,1	1 800	143 / 137	50 / 38	38 / 29	25 / 46	157	31	26	12,4 / 16,0	
Маврикий (2)	14	69,2 / 76,0	24	103 / 104	98 / 100	81 / 81	12 / 19	32	75	49		
Мозамбик	96	41,3 / 42,3	1 000	114 / 93	53 / 45	19 / 13	38 / 69	102	6	5	10,6 / 13,8	
Руанда	114	42,5 / 45,7	1 400	122 / 122	45 / 48	18 / 15	30 / 41	47	13	4	4,4 / 5,7	
Сомали	120	46,3 / 48,7	1 100					69				
Уганда	79	48,8 / 50,0	880	142 / 140	63 / 64	22 / 18	21 / 41	207	23	18	3,7 / 4,9	
Объединенная Республика Танзания	104	45,9 / 46,6	1 500	99 / 95	86 / 90	6 / 5	23 / 38	108	25	17	7,6 / 9,9	
Замбия	92	38,7 / 37,7	750	85 / 79	83 / 78	31 / 25	24 / 40	128	34	23	14,1 / 18,9	
Зимбабве	61	37,9 / 36,6	1 100	94 / 92			38 / 35	6 / 14	91	54	50	21,0 / 28,4
ЦЕНТРАЛЬНАЯ АФРИКА (3)	113	42,9 / 45,0						184	23	5		
Ангола	134	39,9 / 42,8	1 700	80 / 69			21 / 17	18 / 46	141	6	5	3,4 / 4,4
Камерун	93	45,4 / 46,6	730	116 / 99	64 / 64	34 / 29	23 / 40	112	19	7	6,0 / 7,9	
Центральноафриканская Республика	96	38,7 / 40,2	1 100	78 / 53	24 / 22	17 / 7	35 / 67	124	28	7	11,9 / 15,1	
Чад	114	42,9 / 45,1	1 100	95 / 61	67 / 51	22 / 7	59 / 87	192	8	2	4,2 / 5,4	
Конго, Демократическая Республика (4)	115	42,9 / 44,9	990	52 / 47	59 / 50	24 / 13	20 / 48	226	31	4	3,7 / 4,8	
Конго, Республика	70	51,4 / 54,0	510	83 / 78	65 / 67	37 / 27	11 / 23	145			4,3 / 5,6	
Габон	54	53,4 / 54,5	420	133 / 132	68 / 71	49 / 42		105	33	12	7,1 / 9,1	
СЕВЕРНАЯ АФРИКА (5)	41	65,8 / 69,7						32	49	43		
Алжир	34	70,3 / 73,0	140	113 / 105	97 / 98	77 / 83	21 / 40	8	64	50	0,1 / <0,1	
Египет	33	68,2 / 72,7	84	100 / 95	96 / 100	88 / 82	33 / 56	42	60	57	0,1 / <0,1	
Ливийская Арабская Джамахирия	18	72,0 / 76,6	97	114 / 114			102 / 108	9 / 29	8	45	26	
Марокко	35	68,1 / 72,5	220	115 / 104	82 / 80	49 / 41	37 / 62	24	50	42		
Судан	69	55,2 / 58,0	590	65 / 56	81 / 88	39 / 32	31 / 50	51	10	7	1,9 / 2,6	
Тунис	21	71,6 / 75,8	120	113 / 109	96 / 97	75 / 81	17 / 35	7	63	53	<0,1 / <0,1	
ЮЖНАЯ ЧАСТЬ АФРИКИ	42	44,6 / 46,0						64	53	51		
Ботсвана	47	35,5 / 34,9	100	103 / 103	85 / 91	71 / 75	24 / 19	75	40	39	31,7 / 43,1	
Лесото	63	34,6 / 36,2	550	126 / 127	66 / 81	30 / 39	26 / 10	37	30	30	25,4 / 32,4	
Намибия	40	47,2 / 47,2	300	105 / 106	92 / 93	59 / 66	13 / 17	52	29	26	18,4 / 24,2	
Южная Африка	41	45,7 / 47,4	230	108 / 104	65 / 64	85 / 91	16 / 19	66	56	55	18,1 / 23,5	
Свазиленд	68	31,6 / 31,3	370	102 / 94	77 / 69	45 / 46	20 / 22	36	28	26	35,7 / 41,7	
ЗАПАДНАЯ АФРИКА (6)	111	46,4 / 47,3						141	13	8		
Бенин	101	54,0 / 55,6	850	127 / 92	70 / 66	38 / 17	54 / 77	128	19	7	1,7 / 2,1	
Буркина-Фасо	119	47,6 / 49,1	1 000	53 / 39	65 / 68	14 / 9	82 / 92	158	14	9	3,6 / 4,8	
Кот-д'Ивуар	116	45,4 / 46,9	690	86 / 69	73 / 65	30 / 16	40 / 62	120	15	7	6,0 / 8,1	
Гамбия	72	55,2 / 58,0	540	86 / 84			41 / 28	118	10	9	1,0 / 1,3	

Контроль за осуществлением целей МКНР: отдельные показатели

	Показатели смертности			Показатели образования				Показатели репродуктивного здоровья			
	Младенческая смертность Итого	Продолжительность жизни М / Ж	Коэффициент материнской смертности	Число детей, принятых в начальную школу (итого) М / Ж	Дети, посещающие последний класс начальной школы М / Ж	Число детей принятых в среднюю школу (итого) М / Ж	Число грамотных (%) (старше 15 лет) М / Ж	Количество рождений на 1000 женщин в возрасте 15-19 лет	Контрацептивные методы Любой метод	Современные методы	Коэффициент распространения ВИЧ (%) (15 лет-24 года) М / Ж
Гана	59	56,9 / 57,8	540	87 / 79	62 / 65	47 / 38	37 / 54	63	25	19	2,6 / 3,5
Гвинея	101	53,7 / 54,2	740	92 / 71	64 / 48	33 / 15		189	6	4	2,7 / 3,7
Гвинея-Бисау	115	43,7 / 46,5	1 100	84 / 56	41 / 34	23 / 13		193	8	4	
Либерия	137	41,6 / 43,3	760	122 / 89		40 / 28	28 / 61	223	6	6	5,1 / 6,7
Мали	130	47,8 / 49,1	1 200	66 / 51	78 / 71	25 / 14	73 / 88	199	8	6	1,6 / 2,2
Мавритания	92	51,9 / 55,1	1 000	89 / 87	61 / 60	25 / 20	41 / 57	98	8	5	0,6 / 0,7
Нигер	149	44,8 / 44,9	1 600	51 / 36	71 / 67	8 / 6	80 / 91	258	14	4	1,0 / 1,4
Нигерия	111	43,6 / 43,9	800	132 / 107	64 / 67	40 / 33	26 / 41	140	13	8	4,6 / 6,2
Сенегал	80	55,1 / 57,6	690	83 / 77	83 / 77	23 / 16	49 / 71	81	11	8	0,7 / 0,9
Сьерра-Леоне	162	39,9 / 42,7	2 000	93 / 65		31 / 22	60 / 80	176	4	4	
Того	90	53,2 / 56,8	570	132 / 110	73 / 64	51 / 22	32 / 62	97	26	9	3,6 / 4,7
АЗИЯ	51	66,1 / 70,0						43	64	59	
ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ (7)	30	71,1 / 75,4						5	82	81	
Китай	33	70,3 / 73,9	56	115 / 115	100 / 98	71 / 69	5 / 14	5	84	83	0,2 / 0,1
Корейская Народно-Демократическая Республика	43	60,9 / 66,8	67					2	62	53	
Гонконг Китай (8)	4	78,9 / 84,9		107 / 106	100 / 99	79 / 81		5	86	80	0,1 / 0,1
Япония	3	78,7 / 85,8	10*	100 / 101	100 / 100	102 / 102		4	56	51	<0,1 / <0,1
Монголия	55	62,9 / 66,9	110	100 / 102		78 / 90	2 / 3	53	67	54	<0,1 / <0,1
Республика Корея	4	73,8 / 81,2	20	106 / 105	100 / 100	90 / 91		4	81	67	0,1 / <0,1
ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ	37	65,9 / 70,4						40	60	51	
Камбоджа	91	53,4 / 60,5	450	130 / 117	60 / 62	31 / 20	15 / 36	47	24	19	3,7 / 1,6
Индонезия	38	65,8 / 69,5	230	113 / 111	88 / 90	61 / 60	8 / 17	54	60	57	0,2 / <0,1
Лаосская Народно-Демократическая Республика	84	54,3 / 56,8	650	124 / 108	64 / 65	50 / 37	23 / 39	88	32	29	0,1 / <0,1
Малайзия	10	71,4 / 76,0	41	93 / 93	87 / 87	67 / 74	8 / 15	18	55	30	0,7 / 0,1
Мьянма	71	58,1 / 63,9	360	92 / 92	64 / 66	40 / 38	6 / 14	19	37	33	1,6 / 0,7
Филиппины	26	68,8 / 73,1	200	113 / 112	72 / 80	80 / 88	8 / 7	36	49	33	<0,1 / <0,1
Сингапур	3	77,1 / 80,9	30	106 / 102	100 / 100	71 / 66	3 / 11	6	62	53	0,4 / 0,1
Таиланд	18	67,3 / 74,3	44	99 / 95	92 / 96	77 / 77	5 / 10	48	72	70	2,0 / 1,1
Вьетнам	28	69,1 / 73,1	130	105 / 97	87 / 87	75 / 70	6 / 13	19	79	57	0,7 / 0,3
ЮЖНАЯ ЧАСТЬ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ	65	62,4 / 65,4						72	48	41	
Афганистан	145	46,6 / 47,1	1 900	120 / 63		24 / -		123	5	4	
Бангладеш	54	62,8 / 64,6	380	94 / 98	49 / 59	45 / 50	50 / 69	120	58	47	
Бутан	52	62,6 / 65,0	420		89 / 93			33	19	19	
Индия	64	62,4 / 65,7	540	113 / 106	60 / 64	59 / 47	27 / 52	72	48	43	1,2 / 0,6
Иран (Исламская Республика)	31	69,5 / 72,6	76	93 / 90	94 / 94	80 / 75	17 / 30	20	73	56	0,1 / <0,1
Непал	60	62,0 / 62,9	740	126 / 112	63 / 67	50 / 39	37 / 65	113	39	35	0,1 / <0,1
Пакистан	75	63,6 / 64,0	500	80 / 57		26 / 19	38 / 65	69	28	20	0,2 / <0,1
Шри-Ланка	16	72,0 / 77,3	92	111 / 110	98 / 99	84 / 89	8 / 11	19	70	50	0,0 / <0,1
ЗАПАДНАЯ АЗИЯ	45	66,5 / 70,7						43	47	28	
Ирак	88	58,4 / 61,5	250	120 / 100	67 / 63	50 / 35		40	14	10	
Израиль	5	78,0 / 82,1	17	112 / 112	86 / 85	94 / 92	2 / 4	15	68	52	
Иордания	21	70,4 / 73,5	41	99 / 100	97 / 98	85 / 87	5 / 15	26	56	41	
Кувейт	10	75,5 / 79,8	5	93 / 94		87 / 92	15 / 19	24	50	41	
Ливан	21	70,3 / 74,7	150	106 / 102	90 / 94	76 / 83		26	61	37	0,2 / 0,0
Окупируемая палестинская территория	19	71,3 / 74,4	100	99 / 99		85 / 91	4 / 13	85			
Оман	15	73,2 / 76,2	87	82 / 80	98 / 98	82 / 79	18 / 35	46	24	18	0,2 / 0,1

Контроль за осуществлением целей МКНР: отдельные показатели

	Показатели смертности			Показатели образования				Показатели репродуктивного здоровья			
	Младенческая смертность Итого	Продолжительность жизни М / Ж	Коэффициент материнской смертности	Число детей, принятых в начальную школу (итого) М / Ж	Дети, посещающие последний класс начальной школы М / Ж	Число детей, принятых в среднюю школу (итого) М / Ж	Число грамотных (%) (старше 15 лет) М / Ж	Количество рождений на 1000 женщин в возрасте 15-19 лет	Контрацептивные методы Любой метод	Современные методы	Коэффициент распространения ВИЧ (%) (15 лет-24 года) М / Ж
Саудовская Аравия	21	70,5 / 74,4	23	68 / 65	92 / 91	70 / 63	13 / 31	33	32	29	
Сирийская Арабская Республика	17	71,9 / 75,6	160	118 / 112	91 / 92	50 / 46	9 / 26	33	40	28	<0,1 / <0,1
Турция (10)	39	66,9 / 71,5	70	95 / 88	98 / 97	90 / 67	4 / 19	41	64	38	
Объединенные Арабские Эмираты	8	76,8 / 81,4	54	98 / 95	93 / 93	78 / 80	24 / 19	20	28	24	
Йемен	64	60,2 / 62,9	570	98 / 68	80 / 71	65 / 29	31 / 72	92	21	10	
АРАБСКИЕ ГОСУДАРСТВА (11)	48	65,8 / 69,2	252	99 / 89	87 / 88	67 / 60	25 / 47	42	40	34	0,43 / 0,55
ЕВРОПА	9	69,9 / 78,2						19	67	49	
ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА	14	62,5 / 73,7						27	61	35	
Болгария	13	69,3 / 75,9	32	101 / 99	91 / 90	100 / 97	1 / 2	44	42	26	
Чешская Республика	5	72,6 / 79,0	9	103 / 101	97 / 98	96 / 98		12	72	63	0,1 / <0,1
Венгрия	8	69,1 / 77,2	16	101 / 100	77 / 98	106 / 106	1 / 1	21	77	68	
Польша	8	70,7 / 78,7	13	100 / 99	89 / 96	91 / 87		15	49	19	
Румыния	17	68,2 / 75,3	49	100 / 98		84 / 85	2 / 4	34	64	30	
Словакия	7	70,5 / 78,3	3	102 / 100		91 / 92	0 / 0	20	74	41	
СЕВЕРНАЯ ЕВРОПА (12)	5	75,6 / 80,8						20	79	75	
Дания	5	75,1 / 79,7	5	104 / 104	100 / 100	126 / 132		7	78	72	0,3 / 0,1
Эстония	9	66,2 / 77,4	63	103 / 99	98 / 99	95 / 98	0 / 0	24	70	56	1,4 / 0,7
Финляндия	4	75,5 / 82,0	6	102 / 102	100 / 100	122 / 135		10	77	75	0,1 / <0,1
Ирландия	5	75,5 / 80,7	5	106 / 106	98 / 100	102 / 112		14			0,2 / 0,1
Латвия	10	66,4 / 77,3	42	95 / 93		95 / 95	0 / 0	18	48	39	0,8 / 0,4
Литва	9	67,2 / 78,2	13	99 / 98		103 / 102	0 / 0	21	47	31	0,1 / 0,0
Норвегия	4	77,3 / 82,2	16	101 / 101	100 / 99	113 / 116		10	74	69	0,1 / 0,0
Швеция	3	78,2 / 82,7	2	109 / 112	100 / 100	127 / 151		7	78	72	0,1 / 0,0
Соединенное Королевство	5	76,3 / 80,9	13	100 / 100		159 / 199		26	84	81	0,2 / 0,0
ЮЖНАЯ ЕВРОПА (13)	7	75,5 / 81,9						12	68	46	
Албания	24	71,3 / 77,0	55	105 / 102		81 / 81	1 / 2	16	75	8	
Босния и Герцеговина	13	71,7 / 77,1	31				2 / 9	23	48	16	
Хорватия	7	71,8 / 78,8	8	97 / 96		89 / 91	1 / 3	15			
Греция	6	75,8 / 81,1	9	101 / 101	100 / 100	98 / 97	6 / 12	9			0,3 / 0,1
Италия	5	77,2 / 83,3	5	102 / 101	96 / 97	100 / 99		7	60	39	0,7 / 0,3
Македония (бывшая югославская Республика)	15	71,6 / 76,6	23	96 / 97		86 / 84	2 / 6	24			
Португалия	5	74,2 / 80,8	5	118 / 112		108 / 118		19	66	33	0,7 / 0,2
Сербия и Черногория	12	71,3 / 76,0	11	98 / 98		88 / 89	1 / 6	24	58	33	0,3 / 0,1
Словения	5	73,0 / 80,3	17	108 / 107		110 / 109	0 / 0	6	74	59	
Испания	4	76,2 / 83,5	4	109 / 107		114 / 121		10	81	67	1,0 / 0,3
ЗАПАДНАЯ ЕВРОПА (14)	4	76,1 / 82,3						9	74	71	
Австрия	5	76,4 / 82,1	4	103 / 103		102 / 98		13	51	47	0,4 / 0,1
Бельгия	4	76,1 / 82,3	10	106 / 105	90 / 92	153 / 169		8	78	74	0,3 / 0,1
Франция	4	76,2 / 83,2	17	105 / 104	98 / 98	108 / 110		8	75	69	0,6 / 0,2
Германия	4	76,0 / 81,8	8	100 / 99		101 / 99		10	75	72	0,2 / 0,0
Нидерланды	4	75,9 / 81,3	16	109 / 107	100 / 100	123 / 121		5	79	76	0,4 / 0,1
Швейцария	4	77,9 / 83,5	7	108 / 107		101 / 95		5	82	78	0,5 / 0,2
ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА И КАРИБСКИЙ БАССЕЙН	24	69,0 / 75,5						78	71	62	
КАРИБСКИЙ БАССЕЙН (15)	32	65,8 / 70,4						65	62	58	
Куба	5	76,1 / 79,7	33	100 / 96	98 / 98	94 / 92	3 / 3	50	73	72	0,1 / <0,1
Доминиканская Республика	32	64,6 / 71,6	150	123 / 126	56 / 75	53 / 65	12 / 13	91	70	66	2,5 / 0,9

Контроль за осуществлением целей МКНР: отдельные показатели

	Показатели смертности			Показатели образования				Показатели репродуктивного здоровья			
	Младенческая смертность Итого	Продолжительность жизни М / Ж	Коэффициент материнской смертности	Число детей, принятых в начальную школу (итого) М / Ж	Дети, посещающие последний класс начальной школы М / Ж	Число детей принятых в среднюю школу (итого) М / Ж	Число грамотных (%) (старше 15 лет) М / Ж	Количество рождений на 1000 женщин в возрасте 15-19 лет	Контрацептивные методы Любой метод	Современные методы	Коэффициент распространения ВИЧ (%) (15 лет-24 года) М / Ж
Гаити	59	51,7 / 53,1	680	49 / 46		21 / 20	46 / 50	61	27	21	4,8 / 6,4
Ямайка	15	69,2 / 72,6	87	100 / 100	88 / 93	83 / 85	16 / 9	78	66	63	1,2 / 1,2
Пуэрто-Рико	10	72,1 / 80,8	25				6 / 6	55	78	68	
Тринидад и Тобаго	13	67,3 / 72,8	160	101 / 99	67 / 76	79 / 86	1 / 2	36	38	33	3,2 / 3,2
ЦЕНТРАЛЬНАЯ АМЕРИКА	22	71,6 / 76,7						77	64	55	
Коста-Рика	10	76,1 / 80,9	43	109 / 107	90 / 93	64 / 69	4 / 4	75	80		0,8 / 0,4
Сальвадор	24	68,2 / 74,3	150	116 / 109	67 / 71	59 / 59	18 / 23	84	67		0,9 / 0,5
Гватемала	35	64,1 / 71,5	240	110 / 102	67 / 64	44 / 41	25 / 37	111	43	34	1,3 / 1,0
Гондурас	30	66,4 / 70,5	110	105 / 107			20 / 20	98	62	51	1,7 / 2,0
Мексика	19	73,1 / 78,0	83	111 / 110	92 / 94	76 / 83	8 / 11	67	68	60	0,3 / 0,2
Никарагуа	28	67,9 / 72,7	230	109 / 108	63 / 67	56 / 66	23 / 23	119	69	66	0,3 / 0,1
Панама	19	72,6 / 77,8	160	114 / 110	89 / 91	68 / 73	8 / 9	86	58	54	1,1 / 0,8
ЮЖНАЯ АМЕРИКА (16)	24	68,5 / 75,6						80	75	65	
Аргентина	14	71,1 / 78,6	82	120 / 119	91 / 93	97 / 103	3 / 3	59			1,1 / 0,3
Боливия	51	62,6 / 66,8	420	116 / 115	85 / 84	88 / 85	7 / 20	81	53	27	0,1 / 0,1
Бразилия	25	67,3 / 75,1	260	151 / 143		105 / 115	12 / 11	90	77	70	0,8 / 0,5
Чили	8	75,1 / 81,2	31	99 / 97	100 / 98	91 / 92	4 / 4	61			0,4 / 0,2
Колумбия	24	69,8 / 75,8	130	111 / 110	66 / 73	67 / 74	6 / 5	77	77	64	1,0 / 0,5
Эквадор	23	71,7 / 77,6	130	117 / 117	74 / 75	59 / 60	8 / 10	84	66	50	0,4 / 0,2
Парагвай	36	69,1 / 73,7	170	112 / 108	68 / 71	64 / 66	7 / 10	64	73	61	0,7 / 0,3
Перу	31	68,0 / 73,2	410	119 / 118	85 / 83	93 / 87	7 / 18	53	69	50	0,7 / 0,4
Уругвай	13	72,1 / 79,4	27	110 / 108	91 / 95	99 / 112	3 / 2	70			0,4 / 0,2
Венесуэла	17	70,4 / 76,3	96	105 / 103	82 / 87	65 / 75	7 / 7	91	49	38	0,9 / 0,5
СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА (17)	7	75,2 / 80,5						47	76	71	
Канада	5	77,8 / 82,7	6	101 / 102	95 / 99	106 / 105		14	75	73	0,5 / 0,2
Соединенные Штаты Америки	7	74,9 / 80,3	17	98 / 98		94 / 94		50	76	71	1,0 / 0,3
ОКЕАНИЯ	27	72,4 / 76,7						29	62	57	
АВСТРАЛИЯ-НОВАЯ ЗЕЛАНДИЯ	5	77,9 / 82,9						17	76	72	
Австралия (18)	5	78,0 / 83,1	8	104 / 104	99 / 100	156 / 152		15	76	72	0,2 / <0,1
Меланезия (19)	59	57,9 / 59,6						54			
Новая Зеландия	5	77,2 / 81,6	7	102 / 101	91 / 93	109 / 116		24	75	72	0,1 / <0,1
Папуа-Новая Гвинея	67	55,6 / 56,8	300	77 / 69	52 / 50	27 / 21	37 / 49	58	26	20	0,8 / 0,4
СТРАНЫ С ПЕРЕХОДНОЙ ЭКОНОМИКОЙ, ВХОДИВШИЕ В СОСТАВ БЫВШЕГО СССР (20)											
Армения	30	68,2 / 74,9	55	100 / 97		86 / 88	0 / 1	30	61	22	0,1 / 0,1
Азербайджан	74	63,5 / 70,8	94	94 / 91		84 / 81	1 / 2	31	55	12	
Беларусь	15	62,8 / 74,3	35	103 / 101		90 / 92	0 / 1	27	50	42	
Грузия	40	66,8 / 74,5	32	91 / 90		80 / 80		33	41	20	0,3 / 0,1
Казахстан	60	58,2 / 69,4	210	102 / 101		92 / 92	0 / 1	29	66	53	0,2 / 0,1
Кыргызстан	53	63,1 / 71,5	110	102 / 100		92 / 92	1 / 2	33	60	49	0,1 / <0,1
Республика Молдова	24	64,9 / 72,1	36	86 / 86		72 / 75	3 / 5	31	62	43	
Российская Федерация	16	58,9 / 72,0	67	118 / 118		91 / 96	0 / 1	29	73	53	1,5 / 0,8
Таджикистан	87	61,3 / 66,7	100	114 / 108		94 / 78	0 / 1	30	34	27	
Туркменистан	77	58,6 / 67,1	31				1 / 2	17	62	53	
Украина	15	60,4 / 72,5	35	93 / 93		97 / 96	0 / 1	29	68	38	1,8 / 0,9
Узбекистан	57	63,6 / 70,1	24	103 / 102		97 / 94	0 / 1	36	68	63	0,1 / 0,1

Демографические, социальные и экономические показатели

	Общая численность населения (млн.) (2005 г.)	Прогнозируемая численность населения (млн.) (2050 г.)	Средние темпы роста населения (%) (2005 г.)	Доля городского населения (%) (2003 г.)	Темпы роста городского населения (2000-2005 г.)	Народонаселение/га пахотных земель	Общий показатель фертильности (2005 г.)	Роды с помощью квалифицированных акушеров (%)	Паритет покупательной способности (2003 г.)	Расходы/учащиеся начальных школ (в процентах от ВВП на душу населения)	Расходы на государственное здравоохранение (в процентах от ВВП)	Помощь населению из внешних источников (в тыс. долл. США)	Детская смертность в возрасте до 5 лет М / Д	Потребление энергии на душу населения	Доступ к улучшенным источникам воды
Итого в мире	6 464,7	9 075,9	1,2	48	2,1		2,60	62	8 180			(4 686 000)	83 / 81	1 699	83
Более развитые регионы (*)	1 211,3	1 236,2	0,3	75	0,5		1,57						10 / 9		
Менее развитые регионы (+)	5 253,5	7 839,7	1,4	42	2,8		2,82						91 / 89		
Наименее развитые страны (‡)	759,4	1 735,4	2,4	27	4,3		4,86	32	1 330				160 / 149	297	58
АФРИКА (1)	905,9	1 937,0	2,1	39	3,6		4,83					1 195 052²¹	160 / 148		
ВОСТОЧНАЯ АФРИКА	287,7	678,7	2,4	26	4,3		5,41						159 / 144		
Бурунди	7,5	25,8	3,4	10	6,5	4,4	6,80	25	620	12,5	0,6	2 960	191 / 169		79
Эритрея	4,4	11,2	3,7	20	5,8	6,1	5,29	28	1 110	11,8	3,2	8 183	91 / 84		57
Эфиопия	77,4	170,2	2,4	16	4,1	5,3	5,65	6	710		2,6	68 629	172 / 157	297	22
Кения	34,3	83,1	2,4	39	4,4	4,6	4,98	41	1 020		2,2	70 577	120 / 105	489	62
Мадагаскар	18,6	43,5	2,7	27	3,6	3,5	5,15	46	800	8,2	1,2	16 043	130 / 119		45
Малави	12,9	29,5	2,2	16	4,6	3,7	5,89	61	600		4,0	68 418	181 / 171		67
Маврикий (2)	1,2	1,5	0,9	43	1,5	1,2	1,96	99	11 260	9,0	2,2	139	19 / 15		100
Мозамбик	19,8	37,6	1,9	36	5,1	3,2	5,31	48	1 070		4,1	68 671	180 / 164	436	42
Руанда	9,0	18,2	2,3	18	11,6	5,4	5,45	31	1 290	6,9	3,1	24 016	202 / 178		73
Сомали	8,2	21,3	3,1	35	5,7	6,2	6,24	34			1,2	3 240	204 / 194		29
Уганда	28,8	126,9	3,5	12	3,9	2,7	7,10	39	1 440		2,1	61 945	140 / 127		56
Объединенная Республика Танзания	38,3	66,8	1,9	35	4,9	5,5	4,74	36	610		2,7	64 268	170 / 155	408	73
Замбия	11,7	22,8	1,7	36	1,9	1,4	5,42	43	850	7,1	3,1	80 514	175 / 159	639	55
Зимбабве	13,0	15,8	0,6	35	1,8	2,4	3,37	73		16,2	4,4	44 253	122 / 108	751	83
ЦЕНТРАЛЬНАЯ АФРИКА (3)	109,6	303,3	2,7	37	4,1		6,18						209 / 187		
Ангола	15,9	43,5	2,8	36	5,4	2,8	6,59	45	1 890		2,1	18 807	252 / 223	672	50
Камерун	16,3	26,9	1,7	51	3,4	1,1	4,36	60	1 980	8,5	1,2	8 391	167 / 152	417	63
Центральноафриканская Республика	4,0	6,7	1,4	43	2,5	1,3	4,77	44	1 080		1,6	5 371	188 / 155		75
Чад	9,7	31,5	3,0	25	4,6	1,7	6,65	16	1 100	9,7	2,7	4 202	210 / 187		34
Конго, Демократическая Республика (4)	57,5	177,3	2,9	32	4,4	4,1	6,70	61	640		1,1	22 886	215 / 193	299	46
Конго, Республика	4,0	13,7	3,0	54	3,4	5,9	6,29		710	8,1	1,5	2 184	116 / 93	252	46
Габон	1,4	2,3	1,6	84	2,7	0,9	3,78	86	5 700	4,7	1,8	758	96 / 87	1 209	87
СЕВЕРНАЯ АФРИКА (5)	190,9	311,9	1,7	50	2,7		3,04					63 743²²	61 / 51		
Алжир	32,9	49,5	1,5	59	2,6	0,9	2,46	92	5 940	11,1	3,2	1 379	38 / 35	985	87
Египет	74,0	125,9	1,9	42	2,1	7,4	3,14	69	3 940		1,8	33 417	43 / 35	789	98
Ливийская Арабская Джамахирия	5,9	9,6	1,9	86	2,3	0,1	2,88	94		3,0	1,6		20 / 20	3 433	72
Марокко	31,5	46,4	1,5	58	2,8	1,1	2,67	40	3 950	18,9	1,5	9 123	49 / 34	363	80
Судан	36,2	66,7	2,0	39	4,6	1,2	4,20	86	1 880		1,0	11 875	120 / 106	483	69
Тунис	10,1	12,9	1,1	64	1,6	0,5	1,93	90	6 840	15,8	2,9	1 474	25 / 22	846	82
ЮЖНАЯ ЧАСТЬ АФРИКИ	54,1	56,0	0,4	54	1,5		2,81						82 / 74		
Ботсвана	1,8	1,7	-0,1	52	1,8	2,1	3,06	94	7 960	6,1	3,7	21 193	107 / 96		95
Лесото	1,8	1,6	-0,1	18	0,9	2,1	3,46	60	3 120	23,8	5,3	4 802	125 / 111		76
Намибия	2,0	3,1	1,2	32	3,0	1,1	3,71	78	6 620	21,0	4,7	12 092	78 / 71	599	80
Южная Африка	47,4	48,7	0,5	57	1,4	0,4	2,72	84	10 270	14,3	3,5	96 542	77 / 69	2 502	87
Свазиленд	1,0	1,0	-0,1	24	1,4	1,8	3,72	70	4 850	11,2	3,6	7 069	148 / 130		52
ЗАПАДНАЯ АФРИКА (6)	263,6	587,0	2,3	42	4,2		5,59						192 / 184		
Бенин	8,4	22,1	3,1	45	4,4	1,2	5,64	66	1 110	9,7	2,1	14 760	156 / 152	341	68
Буркина-Фасо	13,2	39,1	3,0	18	5,0	2,6	6,51	31	1 180		2,0	15 072	196 / 185		51
Кот-д'Ивуар	18,2	34,0	1,7	45	2,6	1,1	4,76	63	1 390	14,6	1,4	20 375	196 / 177	397	84
Гамбия	1,5	3,1	2,6	26	2,6	4,3	4,46	55	1 820	11,9	3,3	1 634	126 / 114		82

Демографические, социальные и экономические показатели

	Общая численность населения (млн.) (2005 г.)	Прогнозируемая численность населения (млн.) (2050 г.)	Средние темпы роста населения (%) (2005 г.)	Доля городского населения (%) (2003 г.)	Темпы роста городского населения (2000-2005 г.)	Народонаселение/га пахотных земель	Общий показатель фертильности (2005 г.)	Роды с помощью квалифицированных акушерок (%)	Паритет покупательной силы (2003 г.)	Расходы/учащиеся начальных школ (в процентах от ВВП на душу населения)	Расходы на государственное здравоохранение (в процентах от ВВП)	Помощь населению из внешних источников (в тыс. долл. США)	Детская смертность в возрасте до 5 лет М / Д	Потребление энергии на душу населения	Доступ к улучшенным источникам воды
Гана	22,1	40,6	2,0	45	3,2	1,8	4,11	44	2 190		2,3	34 123	98 / 94	411	79
Гвинея	9,4	23,0	2,2	35	3,8	4,5	5,71	35	2 100	9,2	0,9	12 807	155 / 158		51
Гвинея-Бисау	1,6	5,3	3,0	34	5,4	2,2	7,08	35	660		3,0	1 506	214 / 191		59
Либерия	3,3	10,7	2,1	47	5,3	3,6	6,79	51			1,4	2 675	225 / 207		62
Мали	13,5	42,0	2,9	32	5,2	2,1	6,75	41	960	15,2	2,3	25 070	216 / 210		48
Мавритания	3,1	7,5	2,9	62	5,1	2,9	5,62	57	2 010	14,0	2,9	3 978	155 / 142		56
Нигер	14,0	50,2	3,3	22	6,1	2,2	7,71	16	820	15,5	2,0	6 175	253 / 258		46
Нигерия	131,5	258,1	2,2	47	4,4	1,2	5,58	35	900		1,2	81 796	199 / 191	718	60
Сенегал	11,7	23,1	2,3	50	3,9	2,9	4,75	58	1 660	13,6	2,3	26 130	130 / 124	319	72
Сьерра-Леоне	5,5	13,8	3,1	39	5,6	4,9	6,49	42	530	16,8	1,7	6 803	297 / 271		57
Togo	6,1	13,5	2,6	35	4,0	1,1	5,08	49	1 500	5,7	5,1	6 365	141 / 124	324	51
АЗИЯ	3 905,4	5 217,2	1,2	39	2,7		2,41					609 901	68 / 71		
ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ (7)	1 524,4	1 586,7	0,6	43	2,6		1,68						31 / 41		
Китай	1 315,8	1 392,3	0,6	39	3,2	5,5	1,72	97	4 990		2,0	32 141	33 / 44	960	77
Корейская Народно-Демократическая Республика	22,5	24,2	0,5	61	1,0	2,4	1,97	97			3,5	2 550	59 / 52	869	100
Гонконг Китай (8)	7,0	9,2	1,1	100	1,1		0,95		28 810	13,5			5 / 4	2 413	
Япония	128,1	112,2	0,1	65	0,3	0,9	1,35	100	28 620	21,5	6,5	(128 068) ²³	5 / 4	4 058	100
Монголия	2,6	3,6	1,2	57	1,4	0,5	2,33	99	1 800	38,3	4,6	3 881	81 / 77		62
Республика Корея	47,8	44,6	0,4	80	0,9	2,0	1,22	100	17 930	16,6	2,6		5 / 5	4 272	92
ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ	555,8	752,3	1,3	42	3,3		2,42						54 / 43		
Камбоджа	14,1	26,0	2,0	19	5,5	2,5	3,93	32	2 060	5,9	2,1	36 969	138 / 127		34
Индонезия	222,8	284,6	1,2	46	3,9	2,8	2,28	68	3 210	3,7	1,2	48 084	53 / 42	737	78
Лаосская Народно-Демократическая Республика	5,9	11,6	2,2	21	4,6	4,2	4,55	19	1 730	7,9	1,5	3 351	136 / 130		43
Малайзия	25,3	38,9	1,8	64	3,0	0,5	2,78	97	8 940	17,0	2,0	700	14 / 11	2 129	95
Мьянма	50,5	63,7	1,0	29	3,1	3,2	2,27	56			0,4	14 340	114 / 96	258	80
Филиппины	83,1	127,1	1,7	61	3,1	2,8	3,03	60	4 640	11,6	1,1	36 120	36 / 25	525	85
Сингапур	4,3	5,2	1,3	100	1,7	3,0	1,33	100	24 180		1,3	1	4 / 4	6 078	
Таиланд	64,2	74,6	0,8	32	1,9	1,5	1,90	99	7 450	16,5	3,1	16 109	28 / 18	1 353	85
Вьетнам	84,2	116,7	1,3	26	3,2	6,0	2,23	85	2 490		1,5	21 441	40 / 30	530	73
ЮЖНАЯ ЧАСТЬ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ	1 610,9	2 495,0	1,6	30	2,5		3,04						92 / 97		
Афганистан	29,9	97,3	4,1	23	6,0	1,9	7,27	14			3,1	21 652	242 / 247		13
Бангладеш	141,8	242,9	1,8	24	3,5	9,2	3,10	14	1 870	8,9	0,8	85 760	72 / 72	155	75
Бутан	2,2	4,4	2,2	9	6,3	12,4	4,12	24			4,1	870	78 / 75		62
Индия	1 103,4	1 592,7	1,5	28	2,3	3,3	2,92	43	2 880	12,4	1,3	99 471	90 / 95	513	86
Иран (Исламская Республика)	69,5	101,9	1,1	67	2,3	1,0	2,08	90	7 190	11,3	2,9	2 472	36 / 35	2 044	93
Непал	27,1	51,2	2,0	15	5,2	6,9	3,50	11	1 420	12,0	1,4	26 421	78 / 83	353	84
Пакистан	157,9	304,7	2,1	34	3,4	3,4	4,00	23	2 060		1,1	57 075	102 / 112	454	90
Шри-Ланка	20,7	23,6	0,8	21	0,7	4,5	1,92	97	3 730		1,8	15 862	22 / 14	430	78
ЗАПАДНАЯ АЗИЯ	214,3	383,2	2,0	65	2,4		3,23					67 968²²	60 / 52		
Ирак	28,8	63,7	2,6	67	2,4	0,4	4,54	72			0,3	14 330	119 / 110	1 199	81
Израиль	6,7	10,4	1,8	92	2,1	0,4	2,76	99	19 200	21,7	6,0	3	6 / 6	3 191	100
Иордания	5,7	10,2	2,4	79	2,8	1,4	3,33	100	4 290	15,0	4,3	27 202	25 / 23	1 036	91
Кувейт	2,7	5,3	3,1	96	3,5	1,7	2,32	98		16,1	2,9		12 / 12	9 503	
Ливан	3,6	4,7	1,0	88	1,9	0,4	2,26	89	4 840	5,4	3,5	1 261	29 / 19	1 209	100
Окупированная палестинская территория	3,7	10,1	3,2	71	4,1	1,6	5,28	97				12 613	25 / 20		94
Оман	2,6	5,0	1,6	78	3,6	12,0	3,50	95		17,7	2,8	162	17 / 16	4 265	79

Демографические, социальные и экономические показатели

	Общая численность населения (млн.) (2005 г.)	Прогнозируемая численность населения (млн.) (2050 г.)	Средние темпы роста населения (%) (2005 г.)	Доля городского населения (%) (2003 г.)	Темпы роста городского населения (2000–2005 г.)	Народонаселение/га пахотных земель	Общий показатель фертильности (2005 г.)	Роды с помощью квалифицированных акушеров (%)	Паритет покупательной силы (2003 г.)	Расходы/учащиеся начальных школ (в процентах от ВВП на душу населения)	Расходы на государственное здравоохранение (в процентах от ВВП)	Помощь населению из внешних источников (в тыс. долл. США)	Детская смертность в возрасте до 5 лет М / Д	Потребление энергии на душу населения	Доступ к улучшенным источникам воды
Саудовская Аравия	24,6	49,5	2,5	88	3,4	0,5	3,84	91		32,6	3,3		28 / 20	5 775	
Сирийская Арабская Республика	19,0	35,9	2,4	50	2,5	0,9	3,28	76	3 430	13,8	2,3	3 550	22 / 17	1 063	79
Турция (10)	73,2	101,2	1,3	66	2,2	0,7	2,39	81	6 690	11,6	4,3	1 008	51 / 40	1 083	93
Объединенные Арабские Эмираты	4,5	9,1	4,4	85	2,1	0,5	2,45	96		6,9	2,3	4	10 / 9	9 609	
Йемен	21,0	59,5	3,1	26	4,8	5,6	5,93	22	820		1,0	7 816	91 / 83	221	69
АРАБСКИЕ ГОСУДАРСТВА (11)	321,1	598,5	2,1	55	2,9	1,5	3,59	70	2 768	21,2	2,7	135 890	61 / 54	1 244	74
ЕВРОПА	728,4	653,3	0,0	73	0,1		1,42						12 / 10		
ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА	297,3	223,5	-0,5	68	-0,4		1,29					114 546^{22,24}	21 / 16		
Болгария	7,7	5,1	-0,7	70	-0,3	0,1	1,23		7 610	16,9	4,4	1 646	17 / 14	2 417	100
Чешская Республика	10,2	8,5	-0,1	74	0,0	0,2	1,19	99	15 650	11,8	6,4	38	6 / 6	4 090	
Венгрия	10,1	8,3	-0,3	65	0,1	0,2	1,29		13 780	20,3	5,5	100	11 / 9	2 505	99
Польша	38,5	31,9	-0,1	62	0,0	0,5	1,25	99	11 450	34,4	4,4	343	11 / 9	2 333	
Румыния	21,7	16,8	-0,4	55	-0,2	0,3	1,26	98	7 140		4,2	10 501	24 / 18	1 696	57
Словакия	5,4	4,6	0,0	57	0,5	0,3	1,19		13 420	11,4	5,3	47	10 / 9	3 448	100
СЕВЕРНАЯ ЕВРОПА (12)	95,8	105,6	0,3	83	0,4		1,66						7 / 6		
Дания	5,4	5,9	0,3	85	0,3	0,1	1,76	100	31 210	24,4	7,3	(59 527)	6 / 6	3 675	100
Эстония	1,3	1,1	-0,4	69	-1,0	0,2	1,40		12 480	20,1	3,9	1 077	14 / 9	3 324	
Финляндия	5,2	5,3	0,2	61	0,1	0,1	1,72	100	27 100	17,8	5,5	(23 697)	5 / 4	6 852	100
Ирландия	4,1	5,8	1,5	60	1,5	0,3	1,94	100	30 450	12,0	5,5	(26 786)	7 / 7	3 894	
Латвия	2,3	1,7	-0,5	66	-1,2	0,1	1,27	100	10 130	22,0	3,3	113	14 / 12	1 825	
Литва	3,4	2,6	-0,4	67	-0,7	0,2	1,27		11 090		4,3	163	13 / 9	2 476	
Норвегия	4,6	5,4	0,5	79	1,6	0,2	1,79	100	37 300	27,1	8,0	(91 648)	5 / 4	5 843	100
Швеция	9,0	10,1	0,3	83	0,1	0,1	1,68	100	26 620	22,5	7,8	(80 029)	4 / 4	5 718	100
Соединенное Королевство	59,7	67,1	0,3	89	0,4	0,2	1,66	99	27 650	15,1	6,4	(589 650)	7 / 6	3 824	
ЮЖНАЯ ЕВРОПА (13)	149,4	138,7	0,3	66	0,3		1,37						9 / 8		
Албания	3,1	3,5	0,5	44	2,1	2,1	2,23	94	4 700		2,4	8 261	34 / 30	617	97
Босния и Герцеговина	3,9	3,2	0,2	44	2,2	0,2	1,31	100	6 320		4,6	3 307	16 / 13	1 052	98
Хорватия	4,6	3,7	0,1	59	0,5	0,2	1,35	100	10 710	48,7	5,9	1 312	8 / 7	1 852	
Греция	11,1	10,7	0,2	61	0,6	0,4	1,25		19 920	14,5	5,0	(9 293)	8 / 7	2 637	
Италия	58,1	50,9	0,1	67	0,0	0,3	1,33		26 760	24,7	6,4	(27 068)	7 / 6	2 994	
Македония (бывшая югославская Республика)	2,0	1,9	0,2	60	0,6	0,4	1,49	98	6 720		5,8	1 074	18 / 16		
Португалия	10,5	10,7	0,5	55	1,1	0,5	1,47	100	17 980	23,3	6,6	(1 119)	7 / 7	2 546	
Сербия и Черногория	10,5	9,4	-0,1	52	0,2	0,5	1,62	99		38,3	5,1	1 401	16 / 13	1 981	93
Словения	2,0	1,6	0,0	51	-0,1	0,2	1,21	100	19 240		6,2	2	7 / 7	3 486	
Испания	43,1	42,5	0,8	77	0,3	0,1	1,31		22 020	18,9	5,4	(29 949)	6 / 5	3 215	
ЗАПАДНАЯ ЕВРОПА (14)	185,9	185,5	0,2	81	0,5		1,56						6 / 5		
Австрия	8,2	8,1	0,2	66	0,0	0,3	1,40	100	29 610	23,8	5,4	(2 727)	6 / 5	3 774	100
Бельгия	10,4	10,3	0,2	97	0,2	0,2	1,66	100	28 930	18,7	6,5	(26 400)	6 / 6	5 505	
Франция	60,5	63,1	0,4	76	0,7	0,1	1,86	99	27 460	17,8	7,4	(56 559)	6 / 5	4 470	
Германия	82,7	78,8	0,0	88	0,3	0,2	1,33	100	27 460	16,9	8,6	(132 088) ²⁵	5 / 5	4 198	100
Нидерланды	16,3	17,1	0,4	66	1,3	0,5	1,72	100	28 600	16,6	5,8	(275 434)	7 / 6	4 827	100
Швейцария	7,3	7,3	0,2	68	-0,1	1,0	1,41		32 030	23,2	6,5	(31 522)	6 / 5	3 723	100
ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА И КАРИБСКИЙ БАССЕЙН	561,3	782,9	1,4	77	1,9		2,47					221 948	36 / 29		
КАРИБСКИЙ БАССЕЙН (15)	39,1	46,4	0,8	64	1,3		2,42						57 / 48		
Куба	11,3	9,7	0,2	76	0,5	0,5	1,62	100		32,3	6,5	5 988	7 / 6	1 262	91
Доминиканская Республика	8,9	12,7	1,4	59	2,1	0,9	2,64	99	6 210	8,9	2,2	8 524	52 / 42	948	93

Демографические, социальные и экономические показатели

	Общая численность населения (млн.) (2005 г.)	Прогнозируемая численность населения (млн.) (2050 г.)	Средние темпы роста населения (%) (2005 г.)	Доля городского населения (%) (2003 г.)	Темпы роста городского населения (2000-2005 г.)	Народонаселение/га пахотных земель	Общий показатель фертильности (2005 г.)	Роды с помощью квалифицированных акушеров (%)	Паритет покупательной силы (2003 г.)	Расходы/учащиеся начальных школ (в процентах от ВВП на душу населения)	Расходы на государственное здравоохранение (в процентах от ВВП)	Помощь населению из внешних источников (в тыс. долл. США)	Детская смертность в возрасте до 5 лет М / Д	Потребление энергии на душу населения	Доступ к улучшенным источникам воды
Гаити	8,5	13,0	1,4	38	3,0	4,6	3,79	24	1 630		3,0	39 388	113 / 98	251	71
Ямайка	2,7	2,6	0,4	52	1,0	1,8	2,38	95	3 790	15,1	3,4	4 677	21 / 19	1 493	93
Пуэрто-Рико	4,0	4,4	0,6	97	1,1	1,2	1,89					36	13 / 10		
Тринидад и Тобаго	1,3	1,2	0,3	75	0,9	0,9	1,61	96	9 450	16,1	1,4	849	21 / 16	7 121	91
ЦЕНТРАЛЬНАЯ АМЕРИКА	147,0	209,6	1,5	69	2,0		2,55						31 / 25		
Коста-Рика	4,3	6,4	1,7	61	2,8	1,6	2,19	98	9 040	16,2	6,1	660	13 / 10	904	97
Сальвадор	6,9	10,8	1,7	60	2,1	2,2	2,78	69	4 890	10,0	3,6	7 626	35 / 29	670	82
Гватемала	12,6	25,6	2,4	46	3,4	3,1	4,38	41	4 060	6,7	2,3	19 757	53 / 41	616	95
Гондурас	7,2	12,8	2,2	46	3,3	1,6	3,52	56	2 580		3,2	11 635	51 / 41	504	90
Мексика	107,0	139,0	1,2	76	1,8	0,8	2,27	86	8 950	13,8	2,7	15 646	25 / 20	1 560	91
Никарагуа	5,5	9,4	2,0	57	3,1	0,5	3,12	67	2 400	8,9	3,9	15 823	42 / 33	544	81
Панама	3,2	5,1	1,7	57	2,4	1,0	2,63	90	6 310	10,4	6,4	594	29 / 22	1 028	91
ЮЖНАЯ АМЕРИКА (16)	375,2	526,9	1,4	81	2,0		2,44						36 / 28		
Аргентина	38,7	51,4	1,0	90	1,4	0,1	2,30	99	10 920	12,4	4,5	3 478	18 / 14	1 543	
Боливия	9,2	14,9	1,9	63	2,7	1,2	3,73	65	2 450	15,5	4,2	11 248	71 / 62	499	85
Бразилия	186,4	253,1	1,3	83	2,0	0,4	2,30	88	7 480	11,3	3,6	11 489	37 / 28	1 093	89
Чили	16,3	20,7	1,1	87	1,6	1,0	1,97	100	9 810	15,8	2,6	4 162	10 / 8	1 585	95
Колумбия	45,6	65,7	1,5	77	2,2	2,2	2,54	86	6 520	15,9	6,7	1 692	33 / 28	625	92
Эквадор	13,2	19,2	1,4	62	2,3	1,1	2,70	69	3 440	3,0	1,7	3 492	32 / 24	706	86
Парагвай	6,2	12,1	2,3	57	3,5	0,7	3,71	71	4 740	13,0	3,2	4 167	48 / 38	709	83
Перу	28,0	42,6	1,5	74	2,0	1,8	2,76	59	5 090	7,0	2,2	18 839	54 / 44	450	81
Уругвай	3,5	4,0	0,7	93	0,9	0,3	2,26	100	7 980	11,0	2,9	288	17 / 12	747	98
Венесуэла	26,7	42,0	1,7	88	2,1	0,7	2,64	94	4 740		2,3	1 312	30 / 26	2 141	83
СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА (17)	330,6	438,0	0,9	80	1,4		1,98						8 / 8		
Канада	32,3	42,8	0,9	80	1,2	0,0	1,49	98	29 740		6,7	(56 626)	6 / 6	7 973	100
Соединенные Штаты Америки	298,2	395,0	0,9	80	1,4	0,0	2,04	99	37 500	21,2	6,6	(1 807 643)	8 / 8	7 943	100
ОКЕАНИЯ	33,1	47,6	1,2	73	1,4		2,27						36 / 38		
АВСТРАЛИЯ-НОВАЯ ЗЕЛАНДИЯ	24,2	32,7	1,0	91	1,3		1,78						6 / 6		
Австралия (18)	20,2	27,9	1,1	92	1,4	0,0	1,75	100	28 290	16,6	6,5	(38 966)	6 / 6	5 732	100
Меланезия (19)	7,7	13,2	1,9	20	2,5		3,69						78 / 85		
Новая Зеландия	4,0	4,8	0,9	86	0,8	0,1	1,96	100	21 120	18,9	6,6	(5 917)	7 / 6	4 573	
Папуа-Новая Гвинея	5,9	10,6	2,0	13	2,3	4,9	3,85	53	2 240	12,4	3,8	11 287	88 / 98		39
СТРАНЫ С ПЕРЕХОДНОЙ ЭКОНОМИКОЙ, ВХОДИВШИЕ В СОСТАВ БЫВШЕГО СССР (20)															
Армения	3,0	2,5	-0,3	64	-0,8	0,7	1,34	97	3 770	9,6	1,3	2 445	37 / 32	632	92
Азербайджан	8,4	9,6	0,7	50	0,6	1,1	1,85	84	3 380	7,3	0,8	994	92 / 84	1 435	77
Беларусь	9,8	7,0	-0,6	71	0,1	0,2	1,23	100	6 010		4,7	144	20 / 14	2 496	100
Грузия	4,5	3,0	-0,9	52	-1,4	0,9	1,44	96	2 540		1,0	3 554	46 / 38	494	76
Казахстан	14,8	13,1	-0,2	56	-0,3	0,1	1,90	99	6 170	8,1	1,9	5 265	89 / 61	3 123	86
Кыргызстан	5,3	6,7	1,2	34	1,0	0,9	2,59	98	1 660	6,1	2,2	3 395	70 / 58	507	76
Республика Молдова	4,2	3,3	-0,3	46	0,1	0,4	1,22	99	1 750	18,1	4,1	7 187	32 / 27	703	92
Российская Федерация	143,2	111,8	-0,5	73	-0,6	0,1	1,37	99	8 920		3,5	16 969	24 / 19	4 288	96
Таджикистан	6,5	10,4	1,3	25	-0,4	1,9	3,58	71	1 040	6,8	0,9	3 253	119 / 107	518	58
Туркменистан	4,8	6,8	1,4	45	2,0	0,8	2,63	97	5 840		3,0	1 322	107 / 87	3 465	71
Украина	46,5	26,4	-1,1	67	-0,7	0,2	1,13	100	5 410	11,9	3,3	14 181	20 / 15	2 684	98
Узбекистан	26,6	38,7	1,4	37	1,0	1,4	2,61	96	1 720		2,5	8 388	74 / 62	2 047	89

Отдельные показатели для наименее населенных стран/территорий

Контроль за осуществлением
целей МКНР:
отдельные показатели

	Показатели смертности			Показатели образования		Показатели репродуктивного здоровья			
	Младенческая смертность на 1000 живорождений	Продолжительность жизни М / Д	Коэффициент материнской смертности	Число детей, принятых в начальную школу (итого) М / Д	Число детей, принятых в среднюю школу (итого) М / Д	Количество рождений на 1000 женщин в возрасте 15-19 лет	Методы контрацепции		Коэффициент распространения ВИЧ (%) (15 лет-24 года) М / Д
							Любой метод	Современные методы	
Багамские Острова	13	67.6 / 74.0	60	92 / 93	90 / 93	60	62	60	3.0 / 3.0
Бахрейн	13	73.4 / 76.2	28	97 / 97	93 / 99	18	62	31	0.1 / 0.2
Барбадос	10	72.1 / 78.8	95	109 / 108	105 / 107	43	55	53	2.0 / 1.0
Белиз	30	69.5 / 74.3	140	123 / 121	76 / 80	82	47	42	3.0 / 1.8
Бруней-Даруссалам	6	74.6 / 79.3	37	106 / 106	88 / 92	29			<0.1 / <0.1
Кабо-Верде	27	67.5 / 73.7	150	124 / 118	67 / 73	89	53	46	
Коморские Острова	53	61.9 / 66.3	480	98 / 81	34 / 28	54	26	19	
Кипр	6	76.3 / 81.3	47	97 / 98	98 / 99	9			
Джибути	88	52.1 / 54.4	730	48 / 37	29 / 20	53			0.3 / 0.3
Экваториальная Гвинея	98	42.1 / 42.9	880	132 / 120	38 / 22	187			
Фиджи	21	66.1 / 70.5	75	109 / 109	78 / 83	36	41	35	0.2 / <0.1
Французская Полинезия	8	71.2 / 76.3	20			39			
Гваделупа	7	75.4 / 82.1	5			19	44	31	
Гуам	9	72.8 / 77.5	12			67			
Гайана	46	61.0 / 67.1	170	126 / 123	87 / 89	62	37	36	2.2 / 2.8
Исландия	3	79.1 / 82.9	0	100 / 99	110 / 119	17			0.2 / 0.2
Люксембург	5	75.5 / 81.8	28	99 / 99	93 / 99	9			
Мальдивские Острова	38	67.8 / 67.1	110	119 / 117	62 / 71	62	42	33	
Мальта	7	76.2 / 81.0	21	105 / 104	95 / 95	16			
Мартиника	7	75.9 / 81.9	4			31	51	38	
Микронезия (26)	27	69.2 / 73.6				47			
Нидерландские Антильские Острова	12	73.3 / 79.5	20	104 / 104	67 / 75	26			
Новая Каледония	6	73.1 / 78.3	10			30			
Полинезия (27)	18	69.9 / 75.1				33			
Катар	11	71.6 / 76.5	7	107 / 104	92 / 96	19	43	32	
Реюньон	7	71.7 / 79.9	41			36	67	62	
Самоа	24	67.8 / 74.2	130	107 / 104	73 / 80	32			
Соломоновы Острова	33	62.1 / 63.6	130	92 / 79	17 / 11	46			
Суринам	24	66.4 / 72.9	110	127 / 125	63 / 85	43	42	41	2.2 / 1.1
Тимор-Лешти, Демократическая Республика	87	55.4 / 57.6	660			175	10	9	
Вануату	31	67.5 / 71.2	130	113 / 113	27 / 29	48			

Отдельные показатели для наименее населенных стран/территорий

Демографические, социальные и экономические показатели

	Общая численность населения (в тыс.) 2005 год)	Прогнозируемая численность населения (в тыс.) 2050 год	Городское население (%) (2003 год)	Темпы роста городского населения (2000-2005 годы)	Население/га пахотных и постоянных сельхоз. земель	Общий показатель фертильности (2005 год)	Роды, принятые квалифицированными акушерками (в процентах)	Паритет покупательной силы (2003 год)	Смертность в возрасте до 5 лет М / Д
Багамские Острова	323	466	89.5	1.5	0.8	2.25	99		17 / 13
Бахрейн	727	1,155	90.0	2.3	1.2	2.37	98		16 / 16
Барбадос	270	255	51.7	1.5	0.6	1.50	91	15,060	12 / 10
Белиз	270	442	48.3	2.3	0.7	3.01	83		41 / 39
Бруней-Даруссалам	374	681	76.2	3.2	0.2	2.40	99		8 / 6
Кабо-Верде	507	1,002	55.9	3.5	2.2	3.57	89	5,440	42 / 22
Коморские Острова	798	1,781	35.0	4.6	4.1	4.59	62	1,760	78 / 61
Кипр	835	1,174	69.2	1.0	0.6	1.62	100	19,530	8 / 6
Джибути	793	1,547	83.7	2.1		4.80	61	2,200	141 / 124
Экваториальная Гвинея	504	1,146	48.1	4.7	1.5	5.89	65		184 / 167
Фиджи	848	934	51.7	2.5	1.1	2.81	100	5,410	27 / 25
Французская Полинезия	257	360	52.1	1.2		2.32			11 / 11
Гваделупа	448	474	99.7	0.9	0.5	2.02			10 / 8
Гуам	170	254	93.7	1.7		2.81			12 / 9
Гайана	751	488	37.6	1.4	0.3	2.20	86	3,950	73 / 54
Исландия	295	370	92.8	0.9	3.1	1.95		30,140	4 / 4
Люксембург	465	721	91.9	1.6	0.1	1.74	100	54,430	7 / 6
Мальдивские Острова	329	682	28.8	4.5	6.5	4.06	70		41 / 56
Мальта	402	428	91.7	0.7	0.6	1.50	98		8 / 8
Мартиника	396	350	95.7	0.8	0.7	1.94			9 / 9
Микронезия (26)	556	849	69.1	2.6		3.31			37 / 30
Нидерландские Антильские Острова	183	203	69.7	1.1	0.1	2.08			17 / 11
Новая Каледония	237	382	61.2	2.2		2.37			9 / 9
Полинезия (27)	656	763	43.6	1.7		3.10			23 / 21
Катар	813	1,330	92.0	1.7	0.3	2.91	98		14 / 12
Реюньон	785	1,092	91.5	2.0	0.6	2.47			11 / 9
Самоа	185	157	22.3	1.3		4.17	100	5,700	30 / 27
Соломоновы Острова	478	921	16.5	4.5	4.5	4.06	85	1,630	58 / 52
Суринам	449	429	76.1	1.6	1.2	2.52	85		35 / 23
Тимор-Лешти, Демократическая Республика	947	3,265	7.6	4.8	4.4	7.48	24		128 / 120
Вануату	211	375	22.8	4.1		3.92	89	2,880	43 / 33

Примечания к показателям

Используемые в настоящем издании обозначения не подразумевают выражения какого бы то ни было мнения со стороны Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения относительно правового статуса любой страны, территории или района или их властей, а также делимитации их границ.

Данные по малым странам или районам, численность населения в которых в 1990 году в целом составляла 200 000 человек или менее, отдельно в данной таблице не приводятся. Они были включены в данные о населении их регионов.

- (*) Более развитые регионы включают Северную Америку, Японию, Европу и Австралию-Новую Зеландию
- (+) Наименее развитые регионы включают все районы Африки, Латинской Америки и Карибского бассейна, Азии (за исключением Японии), а также Меланезию, Микронезию и Полинезию.
- (a) Наименее развитые страны в соответствии со стандартным определением Организации Объединенных Наций.
- (1) Включая Британскую территорию в Индийском океане и Сейшельские Острова.
- (2) Включая острова Агалеса, Родригес и Сент-Брендон.
- (3) Включая Сент-Томе и Принсипи.
- (4) Ранее Заир.
- (5) Включая Западную Сахару.
- (6) Включая Острова Св.Елены, Вознесения и Тристан- да- Кунья.
- (7) Включая Макау,
- (8) 1 июля 1997 года Гонконг стал особым административным районом Китая.
- (9) Это образование включено в общий показатель по более развитым регионам, а не в оценку по географическим регионам.
- (10) Турция включена в Западную Азию по географическим причинам. В соответствии с другим классификациями эта страна включается в состав Европы.
- (11) Включая Алжир, Бахрейн, Джибути, Египет, Иорданию, Ирак, Йемен, Катар, Коморские Острова, Кувейт, Ливан, Ливийскую Арабскую Джамахирию, Мавританию, Марокко, Объединенные Арабские Эмираты, оккупированную Палестинскую территорию, Оман, Саудовскую Аравию, Сирию, Сомали, Судан и Тунис. Объединение региональных демографических показателей осуществлено Отделом по народонаселению Организации Объединенных Наций. Сводные данные по другим показателям приводятся с учетом средних показателей стран, имеющих данные.
- (12) Включая Нормандские острова, Фарерские острова и остров Мэн.
- (13) Включая Андорру, Гибралтар, Святейший Престол и Сан-Марино.

(14) Включая Лихтенштейн и Монако.

(15) Включая Ангилью, Антигуа и Барбуду, Арубу, Британские Виргинские острова, Каймановы острова, Доминику, Гренаду, Монтсеррат, Нидерландские Антильские острова, Сент-Китс и Невис, Сент-Люсия, Сент-Винсент и Гренадины, Острова Теркс и Кайкос и Виргинские острова Соединенных Штатов.

(16) Включая Фольклендские (Мальвинские) острова и Французскую Гвиану.

(17) Включая Бермуды, Гренландию и Сент-Пьер и Микелон.

(18) Включая остров Рождества, Кокосовые (Килинг) острова и остров Норфолк.

(19) Включая Новую Каледонию и Вануату.

(20) Государства-приемники бывшего СССР сгруппированы по существующим регионам. Восточная Европа включает Беларусь, Республику Молдова, Российскую Федерацию и Украину. Западная Азия включает Армению, Азербайджан и Грузию. Юго-Центральная Азия включает Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан. Данные по региону в целом, исключая субрегионы, приводятся отдельно ниже.

(21) По региону в целом, исключая субрегионы, о которых говорится ниже.

(22) Эти субрегионы включают арабские государства и европейский регион ЮНФПА.

(23) Расчеты, основанные на докладах предыдущих лет. Ожидается поступление обновленных данных.

(24) Всего по Восточной Европе, за исключением ряда южно-европейских балканских государств и северо-европейских балтийских государств.

(25) Более поздние доклады свидетельствуют о том, что этот показатель мог бы быть более высоким. В будущих публикациях будет отражена оценка этой информации.

(26) Включая Федеративные Штаты Микронезии, Гуам, Кирибати, Маршалловы Острова, Науру, северную часть Марианских островов и Тихоокеанские острова (Палау) .

(27) Включая Американское Самоа, острова Кука, остров Джонстон, Питкэрн. Самоа, Токелау, Тонга, острова Мидуэй, Туvalu и острова Уоллес и Футуна.

Технические примечания

В статистических таблицах, содержащихся в докладе "Народонаселение мира" за этот год, особое внимание вновь уделяется показателям, которые могут способствовать оценке прогресса в достижении количественных и качественных целей, поставленных на Международной конференции по народонаселению и развитию(МКНР)и отраженных в целях в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в областях, касающихся коэффициентов смертности, доступа к образованию и доступа к услугам в области репродуктивного здоровья, включая планирование семьи и распространение ВИЧ/СПИД среди молодежи. Ниже с разбивкой по категориям проводится информация об источниках, которые лежали в основе разработки показателей, и о причине выбора этих показателей.

Контроль выполнения целей МКНР

ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ

Младенческая смертность и предполагаемая продолжительность жизни мужчин и женщин при рождении:

Источник: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций. 2003. World Population Prospects: The 2002 Revision . New York: United Nations. Эти показатели отражают уровень смертности соответственно в первый год жизни (который имеет наиболее решающее значение для развития ребенка) и в течение всего периода жизни. Данные за 2000-2005 годы были усреднены, с тем чтобы получить оценочные данные за 2005 год.

Коэффициент материнской смертности: Источник: WHO, UNICEF, and UNFPA. 2003. *Maternal Mortality in 2000: Estimates Developed by WHO, UNICEF, and UNFPA*. Geneva: WHO. Этот показатель отражает число смертей среди женщин в расчете на 100 000 живорождений в результате болезней, связанных с беременностью и родами и осложнениями в связи с беременностью и родами. Трудно получить конкретные данные, однако информация об относительных масштабах дает достаточное представление. Оценки на уровне ниже 50 не округляются; оценки в диапазоне 50-100 округляются до 5; оценки в диапазоне 100-1000 округляются до 10; и оценки в диапазоне свыше 1000 округляются до 100. Некоторые оценки отличаются от официальных государственных показателей. Оценки основываются на представленных показателях, где это возможно, при этом используются подходы, направленные на улучшение сопоставимости информации из различных источников. См. источник для подробной информации о происхождении конкретных национальных оценок. Оценки и методология регулярно рассматриваются в ВОЗ. ЮНИСЕФ, ЮНФПА, научных учреждениях и других учреждениях и, при необходимости, они могут изменяться в рамках текущего процесса совершенствования данных о материнской смертности. Учитывая использование новых методов, предыдущие расчеты за 1995 год могут быть несопоставимы с настоящими расчетами.

ПОКАЗАТЕЛИ ОБРАЗОВАНИЯ

Доля мальчиков и девочек, обучающихся в начальной школе, доля мальчиков и девочек, обучающихся в средней школе.

Источник: Данные представлены Институтом статистики ЮНЕСКО в апреле 2005 года. Данные о населении основываются на: United Nations Population Division, 2003. *World Population Prospects: The 2002 Revision*. Общие показатели зачисления в учебные заведения указывают на число учащихся, принятых

для обучения в рамках какого-либо уровня системы образования на 100 человек соответствующей возрастной группы. Они не корректируются для отдельных лиц, старше соответствующего возрастного уровня, в связи с поздним началом учебы, прерыванием учебы или повторения учебного курса из-за неуспеваемости. Приводятся данные за 2002 год или же за 2001 год, если нет данных за более поздний период.

Неграмотность среди взрослых мужчин и женщин. Источник: См. общие показатели зачисления в учебные заведения приема выше в качестве источника; данные скорректированы с учетом уровня неграмотности. Показатели неграмотности в различных странах не одинаковы; используется три широко принятых определения. На сколько это возможно, представлены данные о лицах, которые не могут читать или писать простые предложения. Неграмотность среди взрослых (показатель неграмотности лиц в возрасте старше 15 лет) отражает последние показатели приема в учебные заведения и достижения в обучении в последние годы. Вышеуказанные показатели в области образования были обновлены на основе расчетов Отдела народонаселения ООН, 2003 год, содержащихся в World Population Prospects: The 2002 Revision, Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций. Это последние данные об образовании, охватывающие период 2000-2004 годов.

Процентная доля учащихся, заканчивающих последний класс начальной школы. Источник: См. общие показатели зачисления в учебные заведения выше в качестве источника. Это самые последние данные за учебный год, начавшийся в 1999, 2000, 2001 и 2002 годах.

ПОКАЗАТЕЛИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Количество рождений на 1000 женщин в возрасте 15-19 лет: Источник: Информация, предоставленная Отделом народонаселения Организации Объединенных Наций. Этот показатель отражает фертильность женщин в молодом возрасте. Так как он отражает ежегодный уровень рождений, приходящихся на всех женщин в определенной возрастной группе, он полностью не отражает уровень фертильности женщин в их юности. Поскольку этот показатель отражает ежегодное среднее число рождений на женщин в год, можно умножить его на пять лет для того, чтобы определить число рождений на 1000 молодых женщин в старшем подростковом возрасте. Этот показатель не охватывает все аспекты, связанные с подростковыми беременностями, так как в знаменатель включены лишь живорождения. В показатель не включены мертворождения и самопроизвольные и искусственные аборты. Данные за 2000-2005 2005-2010 годы были усреднены, с тем чтобы получить оценочные данные за 2005 год.

Методы контрацепции: Источник: Бюллетень, "Percent Currently Using Contraception among Married or In-union Women of Reproductive Age", provided by United Nations Population Division using "World Contraceptive Use 2003: Database Maintained by the Population Division of the United Nations Secretariat." Эти данные взяты из докладов о выборочных обследованиях, и они отражают долю замужних женщин, включая женщин (не вступивших в брак официально), которые в настоящее время используют любой из методов или современный метод контрацепции. Современные или клинические методы включают в себя стерилизацию мужчин и женщин, внутриматочные противозачаточные средства, противозачаточные таблетки и уколы, гормональные имплантаты, презервативы и т.д. Эти показатели приблизительно, но неполностью сопоставимы в различных странах из-за изменений численности обследованного населения по возрастным группам (чаще всего женщин в возрасте 15-49 лет; не многим более, чем половина базы данных),

а также изменений периодичности проведения обследований и характера вопросов. Приводятся данные самого последнего обследования, проведенного в период с 1998 по 2002 год.

Показатели распространения ВИЧ, мужчины/женщины, 15-49 лет.

Источник: Данные представлены ЮНЭЙДС. ЮНЭЙДС, 2004 год. Женева: ЮНЭЙДС. Эти данные взяты из докладов о системах наблюдения и типовых расчетов. Данные, представленные по мужчинам и женщинам в возрасте 15-49 лет, - это данные по каждой стране. Отправным годом является 2003 год. Различия между мужчинами и женщинами отражают психологическую и социальную уязвимость воздействия заболеваний и зависят от возрастных различий половых партнеров.

Демографические, социальные и экономические показатели

Общая численность населения в 2003 году, прогнозируемая численность населения в 2050 году, средние ежегодные темпы прироста народонаселения в 2005 году: Источник: информация, предоставленная Отделом народонаселения Организации Объединенных Наций. Эти показатели отражают численность, прогнозируемую численность в будущем и ежегодный прирост населения в странах в настоящее время. Данные за 2000-2005 2005-2010 годы были усреднены, с тем чтобы получить оценочные данные за 2005 год

Доля городского населения в процентах, темпы прироста городского населения: Источник: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2004 год. World Urbanization Prospects: The 2003 Revision. New York: United Nations, available on CD-ROM (POP/DP/WUP/Rev.2003), и Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций. 2004. World Urbanization Prospects: The 2003 Revision: Data Tables and Highlights (ESA/P/WP.190). New York: United Nations. Эти показатели отражают долю населения страны, живущего в городских районах, а также прогнозируются темпы прироста населения в городских районах.

Численность населения в сельскохозяйственных районах на гектар пахотных земель: Источник: данные, предоставленные Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций, с использованием данных о населении в сельских районах на основе информации об общей численности населения, представленных Отделом народонаселения Секретариата Организации Объединенных Наций в 2003 году. World Population Prospects: The 2002 Revision New York: United Nations. Этот показатель уязвляет численность населения сельских районов с землей, пригодной для сельскохозяйственного производства. Он изменяется вместе с изменениями структуры национальной экономики (доля рабочей силы в сельском хозяйстве) и технологии обработки земли. Высокие показатели могут быть связаны с недостаточной продуктивностью земли и разделом земельных владений. Однако этот показатель изменяется также вместе с изменением уровня развития и политики в области землепользования. Представлены данные за 2002 год.

Общий показатель фертильности (2005 год): Источник: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, 2003 год. World Urbanization Prospects: The 2002 Revision. Этот показатель отражает число детей, которых родит женщина в течение репродуктивного периода ее жизни, если она будет рожать детей по схеме, определенной для различных возрастных групп в конкретный временной период. Страны могут достичь прогнозируемого уровня в различное время в течение этого периода.

Данные за 2000-2005 2005-2010 годы были усреднены, с тем чтобы получить оценочные данные за 2005 год

Принятие родов квалифицированными акушерами: Источник: UNICEF.2004. The State of the World' Children 2005: Childhood Under Threat. (Информация представлена ЮНИСЕФ, данные взяты из доклада о положении детей в мире за 2005 год.). Этот показатель рассчитывается на основе национальных докладов о доли родов, принятых «квалифицированным медицинским персоналом или квалифицированными акушерами, т.е. врачами (специалистами и неспециалистами) и/или лицами, обладающими навыками акушеров, которые могут поставить диагноз и принять меры в случае осложнений, а также принимать нормальные роды». Данные для более развитых стран свидетельствуют о более высоком уровне принятия родов квалифицированными специалистами. Учитывая предположение о полном охвате медицинскими услугами, в официальных статистических данных может отсутствовать информация о недостаточном охвате услугами маргинализованного населения и последствиях задержек, связанных с транспортом. Это самые последние данные, полученные после 1995 года.

Валовой национальный продукт на душу населения: Последний показатель (2003 год) из: Всемирный банк. Показатели развития мира. Веб-сайт: <http://devdata.worldbank.org/dataonline/> (по подписке). Этот показатель (ранее назывался валовой национальный продукт ВВП) отражает общий объем товаров и услуг для конечного потребления, произведенных резидентами и нерезидентами, независимо от их реализации на внутреннем или внешнем рынках, по отношению к численности населения. Как таковое это является показателем экономической производительности государства. Он отличается от показателя валового внутреннего продукта тем, что в нем учитываются доходы от труда и капитала, полученные резидентами за границей, аналогичные платежи нерезидентам и различные технические корректировки, в том числе корректировки, касающиеся периодических изменений обменных курсов. В этом показателе учитываются также различные покупательные способности валют, так как в него включена информация о корректировке паритета покупательной способности «реального ВВП». Некоторые показатели основываются на моделях регрессии. Ряд показателей экстраполированы на основе последней программы международных сопоставлений. Подробную информацию см. в первоисточниках.

Расходы центральных органов управления на образование и здравоохранение: Источник: Самые последние данные за последние шесть лет из: Всемирный банк. Показатели мирового развития. Веб-сайт: <http://devdata.worldbank.org/dataonline/> (по подписке). Эти показатели отражают то приоритетное внимание, которое государство уделяет секторам образования и здравоохранения и которое выражается в доле выделяемых для них государством ассигнований. В них не учитываются различия в объеме ассигнований в рамках секторов, например для начального образования или медицинские услуги, которые могут быть весьма различными. Непосредственное сопоставление осложняется из-за существующих различий в административных и бюджетных функциях, которыми наделяются центральные органы управления в отношении местных органов управления, а также в связи с другими различиями той роли, которую играют частные и государственные сектора. Расчеты составлены на основе данных об ассигнованиях на государственное образование как доле ВВП, ассигнованиях на здравоохранение- как доле ВВП на душу населения. При проведении межстрановых сопоставлений необходимо проявлять определенную осторожность, так как в различных секторах и различных условиях могут использоваться разные исходные данные.

Внешняя помощь населению: Источник: UNFPA. Forthcoming. 2003. Financial Resource Flows for Population Activities in 2003. New York: UNFPA. Этот показатель отражает общий объем внешней помощи, предоставленной в 2003 году для осуществления деятельности в области народонаселения в каждой стране. Внешние средства распределяются через многосторонние и двусторонние учреждения, занимающиеся оказанием помощи, и неправительственные организации. Данные о взносах стран-доноров показаны в скобках. В будущих изданиях настоящего доклада будет приведена информация о других показателях для обеспечения лучшей основы для сопоставления и оценки потоков ресурсов, предназначенных для содействия осуществлению программ в области народонаселения и репродуктивного здоровья и полученных из различных национальных и международных источников. Представленные общие данные приема включают в себя как страновые проекты, так и региональные мероприятия (непоказанные в других частях таблицы). Данные за 2003 год имеют предварительный характер.

Смертность в возрасте до 5 лет: Источник: United Nations Population Division. Этот показатель отражает уровень смертности среди младенцев и малолетних детей. Соответственно, он отражает последствия заболеваний и другие причины смерти новорожденных, младенцев и детей младшего возраста. Более стандартными демографическими показателями является младенческая смертность и коэффициент смертности от 1 до 4 лет, что отражает различные причины и показатель частотности смертности в этом возрасте. Поэтому данный показатель по сравнению с показателем младенческой смертности в большей степени учитывает детские заболевания, включая заболевания, которые можно предотвратить за счет усовершенствования программ в области питания и иммунизации. В данном случае показатель смертности в возрасте до 5 лет отражает количество смертей среди детей в возрасте до 5 лет на 1000 живорождений в каком-либо конкретном году в период 2000-2005 годов. Данные за 2000-2005 2005-2010 годы были усреднены, с тем чтобы получить оценочные данные за 2005 год

Потребление энергии на душу населения: Источник: Всемирный банк, 2003 год, World Development Indicators Online. Web site: <http://devdata.worldbank.org/dataonline/> (по подписке). Этот показатель отражает ежегодное потребление коммерческой первичной энергии (уголь, лигнит, нефть, природный газ и гидро-, атомную и геотермальную энергию) в килограммах нефтяного эквивалента в расчете на душу населения. Он отражает уровень промышленного развития, структуру экономики и модели потребления. Его изменения с течением времени могут отражать изменение уровня и соотношение различных видов экономической деятельности и изменения эффективности использования энергии (включая уменьшение или увеличение объема расточительного потребления). Данные за 2002 год.

Доступ к питьевой воде: Источник: UNICEF. 2005. The State of the World's Children 2004: Childhood Under Threat. New York: UNICEF. Этот показатель отражает долю населения, имеющего доступ к достаточному количеству безопасной в санитарном отношении питьевой воде, источник которой находится на допустимом расстоянии от жилья пользователя. Подчеркнутые слова представляют собой определения, используемые на страновом уровне. Этот показатель связан с подверженностью рискам для здоровья, включая риски, являющиеся результатом плохой санитарно-гигиенической обстановки. Представлены данные за 2002 год.

Редакционная коллегия

Народонаселение мира в 2005 году

Координатор/ автор/исследователь: Мария Хосе Алкала

Редактор: Джанет Дженсен

Начальник производства: Патришиа Лейдл

Помощник редактора: Филлис Брахман

Помощник технического редактора/стажер: Зейна Бумешаль

Сотрудник по редакционно-административным вопросам: Мирей Чалджуб

Авторы:

Делавит Амелга-Акилу, Лори Эшфорд, Маргарет Болд, Стэн Бернстин, Энн Бланк, Камилл Конавей, Маргарет Грин, Карен Харди, Дон Хинриксен, Глория Джекобс, Тошико Канада, Патришиа Лейдл, Алекс Маршалл, Карен Ньюмэн, Джоан Оманг, Эрин Шайнс и Марта Вуд.

Выражение признательности:

За предоставление статей и информации о национальных и региональных инициативах, которые упоминаются в настоящем докладе, выражается признательность следующим авторам и организациям: организациям-партнерам и учреждениям ООН, занимающимся вопросами равенства между мужчинами и женщинами и вопросами репродуктивного здоровья, различным коллегам ЮНОПА из страновых отделений и штаб-квартиры, консультантам по гендерным вопросам в страновых группах технической поддержки и в Женевском отделении. Особая признательность выражается Линдсей Эдвард, Энн Эрб-Леонкавалло и Стаффорду Муски.

фотографии и их авторы

Лицевая обложка

©Mark Edwards/Still Pictures

Девочки во время празднования фестиваля Имараген в деревне на западном побережье Мауритании.

Глава 1

© Mikkell Ostegaard/Panos Pictures

Девочка на шатком мостике над грязной затопленной улочкой в трущобах Пном-Пеня.

©Caroline Penn/Panos Pictures

Мусульманские девочки беседуют возле дома в квартале Малай в Кейл-Тауне.

Глава 2

© Jacob Silberberg/Panos Pictures

Три девочки смотрят, как учитель с мелком в руке объясняет им задание на классной доске в школе в деревне Кутагба в Южном Бенине.

Глава 3

© Chris de Bode/Panos Pictures

Старая женщина молится за мир в лагере Орото для внутренне перемещенных лиц в Уганде. В течение 19 лет бойцы Армии сопротивления Господа терроризовали жителей северных провинций.

©Gary Knight/VII

Женщина, просящая милостыню на улицах Сринагара, Кашмир, где гражданская война привела к экономической разрухе.

Глава 4

© Akex Webb/Magnum Photos

Беременная женщина на пороге дома в Абиджане, Кот д'Ивуаре.

Глава 5

© Tim Dirwen/Pano Pictures

Молодая афганка с ребенком в центре продовольствия, работающем под эгидой организации «Врачи без границ».

Глава 6

© David Alan Haviv/VII

Молодой отец гордо показывает своего сына в деревне Чакауа, Мексика.

Глава 7

© Marie Dorigny/UNFPA

Крестьянка, закрывающая лицо. Город Тизре, Эфиопия.

© Wayne Leidenfrost/Province

500 пар обуви на ступенях в художественной галерее в Ванкувере, выставленные в память о женщинах, погибших от рук мужчин, с тем чтобы привлечь внимание к насилию в отношении женщин.

Глава 8

© James Nachtwey/VII

Женщина-беженка, ухаживающая за своим больным сыном в городской больнице в Марнее, Западный Дарфур.

© Jacob Silberberg/Panos Pictures

Девочка, потерявшая семью, когда они убежали от боев в Монровии, перед входом в штаб-квартиру МККК на острове Бушрод.

Глава 9

© Maria Solderberg/Panos Pictures

Женщина, скидывающая бурку в Кандагаре, Афганистан.

ЮНФПА — Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения это международная организация, занимающаяся вопросами развития, в задачи которой входит содействие осуществлению права всех женщин, мужчин и детей на здоровье и равные возможности. ЮНФПА оказывает содействие странам в использовании данных по народонаселению при разработке политики и программ, направленных на уменьшение бедности, а также в целях обеспечения того, чтобы каждая беременность стала желанной, каждые роды — безопасными, чтобы избавить молодежь от опасности ВИЧ/СПИДа и чтобы к каждой девушке и женщине относились с достоинством и уважением.

ЮНФПА — поскольку каждый значим.



Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения

220 East 42nd Street, 23rd Fl.

New York, NY 10017

U.S.A.

www.unfpa.org

ISBN 0-89714-754-5

R/5,000/2005 sales no. R.05.III.H.1

Напечатано на бумаге из вторсырья