

## Цели в области народонаселения, искоренения нищеты и глобального развития: перспективы

Достижение многих целей в области развития на рубеже тысячелетия отчасти зависит от универсальной доступности услуг в области планирования семьи и других услуг, касающихся охраны репродуктивного и сексуального здоровья.

**Рекомендации для действий** Основные потребности состоят в том, чтобы предоставить помощь непосредственно неимущим слоям населения, сократить их расходы и дать им возможность участвовать в оказывающих на них воздействие политике и программах. Правительства, общины и частный сектор и международное сообщество должны осуществлять более тесное сотрудничество. Доноры должны поощрять налаживание партнерских отношений между правительствами и неправительственными организациями (НПО). Особое внимание следует уделять тому, чтобы мнения неимущих слоев населения учитывались в разработке и осуществлении программ и контроле за ними.

Охрана репродуктивного здоровья — планирование семьи, предупреждение болезней, передаваемых половым путем, и ВИЧ/СПИДа, медицинские услуги во время беременности и родов и безопасные роды — наиболее эффективна, если она является частью комплекса услуг. Эффективная реформа сектора здравоохранения зависит от гарантированного выделения финансовых средств на основе предоставления большего объема ресурсов и более эффективного использования имеющихся средств, а также централизованной поддержки услуг, которые нельзя оказать на местном уровне. Необходимо принять конкретные меры для защиты профилактических услуг, таких, как охрана репродуктивного здоровья. Неимущие слои населения не могут позволить себе оплачивать гонорары работников медицинских учреждений, что лишает миллионы бедных людей, особенно женщин и детей, необходимого для них ухода.

В 1994 году на Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) страны взяли на себя обязательство выполнить цели достижения всеобщего доступа к охране репродуктивного здоровья к 2015 году. Эта цель по-прежнему является приоритетной для международного сообщества. Для выполнения этой цели необходимо создать системы сетей безопасности (бесплатные услуги, субсидированный уход, планы страхования и «скользящие» платежи) для обеспечения того, чтобы неимущие клиенты получали услуги в области охраны репродуктивного здоровья.

Программа МКНР способствует решению проблем, связанных с финансированием охраны здоровья с точки зрения удовлетворения потребностей клиентов и расширения их прав и возможностей. Вопрос, который необходимо задать в рамках любой политической инициативы, заключается в том, не окажет ли это неблагоприятного воздействия на бедных и не будет ли это дискриминацией в отношении женщин?

Более пристальное внимание сокращению масштабов нищеты требует

того, чтобы эти программы оказывали более благоприятное воздействие на неимущие слои населения. К числу групп, не получающих услуг в достаточном объеме, относятся сельские и городские бедняки, мигранты, беженцы и перемещенные лица, а также подростки.

Комплексные подходы, предусматривающие удовлетворение различных услуг, расширяют возможности населения в плане того, что они могут определить свой собственный курс действий выхода из нищеты. Планы микрокредитования являются наиболее эффективным средством и зачастую предусматривают оказание других услуг, таких, как ликвидация неграмотности и планирование семьи.

Страны нуждаются в улучшении систем данных для контроля за прогрессом в выполнении целей в области развития на рубеже тысячелетия, а наиболее неимущие слои населения нуждаются во внешней помощи. UNFPA сотрудничает с учреждениями — партнерами Организации Объединенных Наций, международными финансовыми учреждениями, двусторонними донорами и фондами в целях укрепления национального потенциала в плане контроля.

С 1969 года UNFPA является крупнейшим многосторонним источником помощи в области народонаселения, который выделяет почти 6 млрд. долл. США на осуществление программ в области народонаселения и охраны репродуктивного здоровья.

На МКНР страны пришли к соглашению о том, что одна треть из ежегодных потребностей в размере 17 млрд. долл. США на базовую охрану репродуктивного здоровья и программы в области народонаселения в 2000 году, т.е. 5,7 млрд. долл. США, должна поступать от международного сообщества; две трети, или 11,4 млрд. долл. США, должны быть предоставлены развивающимися и другими странами, нуждающимися в помощи.

В 2000 году общий объем расходов составил 10,9 млрд. долл. США, т.е. был меньше на 6,1 млрд. долл. США. Страны-доноры предоставили 2,6 млрд. долл. США, т.е. менее четверти (24 процента) от общих расходов и менее половины (46 процентов) от их обязательств. Развивающиеся страны предоставили 8,3 млрд. долл. США, т.е. 76 процентов от объема общих ассигнований и около 73 процентов от их обязательств.

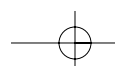
На международном уровне установлены благородные цели, предусматривающие сокращение нищеты и повышение качества жизни. Для их выполнения и защиты потребуются сосредоточить основное внимание как на самих целях, так и на условиях, в которых они достигаются. Обеспечение всеобщего доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья, всеобщее образование и расширение прав и возможностей женщин — это сами цели, однако они являются также факторами, необходимыми для искоренения нищеты.

Количество слов: 3480

Полный доклад и резюме на английском, испанском и французском языках, а также тематические статьи и фактологические бюллетени можно получить на веб-сайте ЮНФПА [www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)

Напечатано на бумаге из вторсырья. После использования этот печатный материал может быть использован для переработки.

Напечатано на бумаге из вторсырья. После использования этих материалов они могут быть переработаны.



## население мира в 2002 году

### население, нищета и возможности

(Подлежит публикации не ранее 3 декабря 2002 года)

В докладе Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (UNFPA) о народонаселении за 2002 год отмечается, что для сокращения масштабов нищеты в развивающихся странах необходимо в срочном порядке принять меры для повышения эффективности охраны репродуктивного здоровья, оказания помощи женщинам в избежании нежелательных беременностей и искоренения неграмотности и дискриминации по признаку пола.

В докладе утверждается, что решение демографических проблем имеет крайне важное значение для удовлетворения целей в области развития на рубеже тысячелетия, заключающихся в сокращении масштабов глобальной нищеты и голода наполовину к 2015 году, сокращении материнской и младенческой смертности, искоренении ВИЧ/СПИДа, улучшении положения в области равенства мужчин и женщин и содействии устойчивому с экологической точки зрения развитию.

В докладе отмечаются «демографические последствия» для экономического роста, а также в нем приводятся новые данные, свидетельствующие о том, что с 1970 года в развивающихся странах с более низким показателем рождаемости и медленными темпами прироста населения повысилась производительность, улучшилось экономическое положение, а также увеличился объем инвестиций в производственную сферу. В этих странах зарегистрированы более быстрые темпы экономического роста.

Инвестиции в охрану здоровья и образование и обеспечение равенства мужчин и женщин имеют крайне важное значение. Благодаря программам в области планирования семьи и оказания помощи в вопросах, касающихся народонаселения, в период с 1972 по 1994 год рождаемость в мире сократилась почти на треть. Такие инвестиции в социальную сферу не только оказывают непосредственное воздействие на нищету и расширяют права и возможности отдельных лиц, особенно женщин. Они дают возможность сделать выбор.

Что касается реального выбора, то неимущие слои населения в развивающихся странах имеют меньшие по размеру семьи, чем их родители. Сокращение фертильности на «микроуровне» в течение жизни одного поколения преобразуется в возможности макроэкономического роста благодаря формированию большой группы людей трудоспособного возраста, поддерживающих относительно меньшее число иждивенцев более пожилого и молодого возраста.

Это «демографическое окно» открывается лишь однажды и оно закрывается по мере старения населения и увеличения числа пожилых иждивенцев. При наличии других благоприятных в этом отношении направлений политики благодаря этому можно будет добиться резкого прогресса. Ряд стран Восточной Азии, а также Мексика и Бразилия воспользовались этой возможностью. Результатом снижения фертильности в Бразилии стал ежегодный экономический рост, составивший 0,7 процентов ВВП на душу населения.

Однако разрыв между богатыми и бедными странами продолжает расширяться и наиболее бедные страны продолжают отставать от богатых. Как и прежде самая высокая нищета, неадекватная охрана здоровья и рождаемость зарегистрированы в наименее развитых странах, где численность населения с 1955 года увеличилась в три раза, и предполагается, что в течение последующих 50 лет она вновь увеличится почти в три раза.

Увеличение объема инвестиций в социальную сферу необходимо для содействия улучшению здоровья, создания условий для родителей иметь то число детей, которое они хотят, поощрения дальнейшего сокращения рождаемости и расширения возможностей в плане образования и жизненного выбора. Этот процесс будет способствовать накоплению «человеческого капитала», необходимого для ускоренного и устойчивого развития. Для того чтобы к 2015 году масштабы нищеты сократились вдвое, а также для достижения реального прогресса в выполнении целей в области развития на рубеже тысячелетия требуется большее внимание со стороны директивных органов и большая международная поддержка в решении вопросов, связанных с народонаселением и охраной репродуктивного здоровья.

### Различные аспекты нищеты

Доходы — это не единственный критерий определения нищеты, а благодаря одному лишь экономическому росту не удастся искоренить нищету. Ликвидация нищеты зависит от укрепления потенциала отдельных лиц и расширения доступа к ресурсам, существующим институтам и источникам оказания поддержки.

Общий разрыв между имущими и неимущими как в глобальных масштабах, а также в странах увеличивается. Разница в доходе на душу населения между наиболее богатыми 20 процентами и наиболее бедными 20 процентами населения мира увеличилась с 30 к 1 в 1960 году до 78 к 1 в 1994 году. В 1999 году эта разница несколько сократилась и составила 74 к 1.

Плохая охрана здоровья, неграмотность, неадекватное образование, социальная изолированность, беспомощность и дискриминация по признаку пола способствуют росту нищеты. Плохое здоровье ослабляет личный потенциал, сокращает продуктивность и уменьшает размер заработков. Высокие показатели заболеваний и плохого здоровья в стране сдерживают экономическое развитие, а увеличение средней продолжительности жизни, являющееся ключевым показателем состояния здоровья, стимулирует рост экономики. В ходе проведенных в период 1953 по 1990 год анализов в 53 странах было установлено, что благодаря общему экономическому росту показатели выживаемости взрослого населения увеличились приблизительно на 8 процентов.

Прогресс был достигнут быстрее в странах, которые оказывали услуги в области охраны репродуктивного здоровья, включая планирование семьи, расширили охват и повысили качество образования, добились прогресса в обеспечении равенства мужчин и женщин и разработали эффективные и поддающиеся отчетности системы управления и участия населения в общественной жизни.

Продуманная комбинация информации, учитывающей такие факторы, как доходы, соответствующие показатели и участие населения, должна ис-

пользоваться для оценки масштабов нищеты и определения последствий для проводимой политики. Учреждения должны иметь стимулы для использования этой информации в целях планирования.

### Макроэкономика, нищета и развитие

Долгосрочные демографические и экономические данные, полученные от 45 развивающихся стран, свидетельствуют о том, что высокие показатели рождаемости расширяют масштабы нищеты, при этом снижается экономический рост и искажаются модели распределения потребления товаров и услуг неимущими слоями населения.

Однако этого можно избежать, если создать для женщин условия иметь меньше по размеру семьи, сократив при этом уровень смертности, повысив эффективность образования и расширив доступ к охране репродуктивного здоровья и услугам в области планирования семьи. О воздействии на сокращение масштабов нищеты свидетельствуют средние показатели роста валового внутреннего продукта (ВВП) и показатели потребления.

В 1980 году средние показатели распространенности бедности составляли 18,9 процентов, т.е. бедным считался один из каждых пяти человек. Если бы все страны сократили чистые показатели рождаемости на пять человек на тысячу в 80-е годы, как это произошло во многих азиатских странах, масштабы нищеты сократились бы на 12,6 процентов.

Меньшие по размеру семьи имеют меньшие расходы и больше возможностей повысить их доходы и экономить средства, результатом чего будет повышение потребления. Половина успеха в достижении связанного с народонаселением экономического роста объясняется тем, что была использована возможность «демографического окна», а половина — разработкой благоприятных для бедных слоев населения моделей потребления. Благодаря этому могут быть достигнуты значительные результаты. Например, результатом сокращения чистого показателя рождаемости на 4 человека на 1000 в следующем десятилетии будет сокращение числа лиц, живущих в условиях крайней нищеты, на 2,4 процента.

### Нищета и гендерные аспекты

В условиях нищеты живет большее число женщин, чем мужчин и на протяжении последнего десятилетия такое соотношение увеличилось, особенно в развивающихся странах. Сокращение «гендерного разрыва» в сфере здравоохранения и образования уменьшает уровень нищеты отдельных лиц и способствует экономическому росту.

Хотя экономический рост и повышение доходов сокращают неравенство мужчин и женщин, они не устраняют всех препятствий, стоящих на пути участия женщин в жизни общества и их развития. Необходимо принять конкретные меры для обеспечения того, чтобы общественные и правовые институты гарантировали равенство основных прав и прав человека женщин. Женщины должны иметь доступ и контроль в отношении земли и других ресурсов, справедливого трудоустройства и получения доходов, а также участия в общественной и политической жизни.

Наиболее очевидным и неблагоприятным последствием гендерных предрассудков является сексуальное насилие. Одна женщина из трех сталкивается с этим на определенном этапе своей жизни.

Возможности, питание, охрана здоровья и имеющееся в наличии время могут иметь более важное значение, чем получение доходов при определении различий благосостояния мужчин и женщин. Проведенные обследования показывают, что почти во всех странах женщины работают более продолжительное время, чем мужчины и что по меньшей мере половина рабочего времени женщин приходится на неоплачиваемую работу. Значительная часть этой работы не учитывается в национальных системах учета. Такая «невидимость» приводит к отсутствию возможностей: страны не оказывают поддержку в областях, которые они не учитывают.

Программы, способствующие сокращению неравенства мужчин и

женщин, могут в значительной мере повысить благосостояние отдельных лиц и домашних хозяйств и способствовать национальному экономическому росту. Если бы в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, и Южной и Западной Азии соотношение продолжительности обучения в школах лиц мужского и женского пола было таким же, как в Восточной Азии в 1960 году, и если бы они достигли ликвидации пробела в образовании между мужчинами и женщинами так же, как это сделали страны Восточной Азии в период с 1960 по 1992 год, доходы на душу населения могли бы увеличиваться на 0,5–0,9 процента в год в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, 1,7 процента — в Южной Азии и 2,2 процента — в Западной Азии.

Улучшение образования женщин способствует сокращению рождаемости и недоедания детей, а также улучшает показатели выживаемости матерей и детей. В одном из исследований было установлено, что благодаря еще одному году обучения женщин общий показатель рождаемости сокращается на 0,23, а еще одному году обучения — на 0,32 рождения. В странах, где число девочек, посещающих школу, в два раза меньше аналогичного показателя для мальчиков, средний показатель младенческой смертности на 21 младенца больше на 1000 живорождений, чем в странах, в которых нет гендерного разрыва.

Расширение прав и возможностей женщин также является ключевым элементом для сдерживания эпидемии СПИДа. Сегодня женщины составляют почти половину всех инфицированных взрослых и 58 процентов взрослых, инфицированных в пораженных этой эндемией странах Африки, расположенных к югу от Сахары. В ходе проведенного в Замбии исследования было установлено, что лишь 11 процентов женщин, с которыми были проведены беседы, считают, что замужняя женщина может попросить своего супруга воспользоваться презервативом, зная о том, что он проводил время с проститутками и может быть инфицирован.

Мировое сообщество разработало широкий комплекс планов ликвидации неравенства. Их рекомендации изложены в Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию 1994 года и Платформе действий четвертой Всемирной конференции по положению женщин 1995 года.

### Плохое здоровье и нищета

Плохое здоровье является как причиной, так и следствием нищеты. В наименее развитых странах средняя продолжительность жизни составляет лишь 49 лет и один из десяти детей умирает, не дожив до своего первого дня рождения. В проведенном в 41 стране обзоре представители бедных слоев населения заявили, что болезни являются наиболее распространенной причиной того, что они становятся нищими.

Для женщин в развивающихся странах неадекватная охрана репродуктивного здоровья вызывает одну пятую всех заболеваний, а для женщин в странах, расположенных к югу от Сахары, этот показатель составляет 40 процентов. Наиболее широкий разрыв в охране репродуктивного здоровья приходится на богатых и бедных. Это означает уменьшение возможности для бедных женщин и семей выйти из порочного круга нищеты.

Бедные женщины подвержены опасности умереть во время беременности и родов и возможность этого у них в 600 раз превосходит такую же возможность для женщин в развитых странах. Каждую минуту умирает одна женщина, т.е. более полумиллиона в год. Показатель риска смерти женщин в результате беременности и родов составляет один на 19 в Африке, один на 132 в Азии и один на 188 в Латинской Америке по сравнению с один на 2976 в развитых странах. Квалифицированные акушерки могут способствовать уменьшению этого риска. Однако в Южной Африке лишь один из десяти неимущих может позволить себе воспользоваться их услугами. На Ближнем Востоке и в Северной Африке воспользоваться такими услугами может позволить себе менее чем одна из шести семей.

Бедные женщины впервые рожают в молодом возрасте. Во многих развивающихся странах женщины выходят замуж и начинают рожать в возрасте 15–19 лет. В Латинской Америке и регионе Карибского бассейна, а также Восточной Азии и Тихоокеанском регионе молодые люди из бедных семей имеют в пять раз больше детей, чем богатые семьи. В общинах, где планирование семьи используется не в полной мере и где соответствующие возможности ограничены, люди считают, что рождение детей и размер семьи это неизменные факторы, на основе которых они принимают решение.

Инвестиции в базовые медико-санитарные услуги в развивающихся странах — это лишь малая часть того, что необходимо. Страны с низким уровнем доходов расходуют лишь 21 доллар на душу населения в год на охрану здоровья, причем значительная доля этих расходов приходится на дорогостоящие лечебные услуги, а не на базовые профилактические услуги и уход. Комиссия по макроэкономике и охране здоровья Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)/Всемирного банка определила, что необходимы дополнительные ресурсы в размере 30 млрд. долл. США в год. Приоритетной задачей должна быть охрана репродуктивного здоровья.

Независимо от доходов страны могут сформировать свои системы здравоохранения в целях расширения доступа к услугам для неимущих. Вьетнам сократил различия в оказании большинства медицинских услуг между богатыми и бедными, включая услуги, связанные с охраной репродуктивного здоровья, до соотношения менее чем 2 к 1.

Улучшение охраны здоровья, в том числе репродуктивного здоровья, и образования способствует экономическому росту. Повышение качества образования помогает женщинам обеспечить защиту своего здоровья и здоровья своих детей и расширить экономические возможности. Более высокий уровень доходов позволяет улучшить условия жизни, сократить недоедание и создать возможности для того, чтобы пользоваться медицинскими услугами.

### ВИЧ/СПИД и нищета

ВИЧ/СПИД представляет огромную угрозу для развития в бедных странах и самое сильное воздействие они оказывают на бедные слои населения. СПИД, жертвами которого ежедневно становятся 14 000 мужчин, женщин и детей, является главной причиной смерти в странах Африки, расположенных к югу от Сахары. К 2010 году около 40 млн. детей станут сиротами в результате пандемии.

Женщины наиболее уязвимы к этой инфекции, а лица, занятые в индустрии секса, имеют больше шансов заболеть, чем население в целом. Однако главной причиной распространения этого заболевания являются модели сексуального поведения мужчин.

Половина новых инфекций ВИЧ приходится на молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет, многие из которых не имеют информации или возможностей воспользоваться профилактическими услугами и до сих пор ничего не знают об эпидемии и о том, как защитить себя. Проведенные в семи африканских странах исследования показывают, что по меньшей мере 40 процентов лиц в возрасте от 15 до 19 лет не считают, что они подвергаются риску.

Системы охраны здоровья в Африке перегружены и работники сферы здравоохранения работают в тяжелых условиях постоянно расширяющегося кризиса. Неблагоприятное положение сложилось также в системах образования. На недавно проведенном в Камеруне форуме было отмечено, что в течение последующих пяти лет 10 процентов преподавателей и 20 процентов учащихся могут быть инфицированы ВИЧ.

ВИЧ/СПИД уже замедляет экономический рост и деятельность в наиболее пострадавших странах. В 90е годы благодаря СПИДу ежегодный рост на душу населения в Африке сократился приблизительно на 0,8 процента. Исследования показывают, что в предстоящие годы в наиболее пострадавших странах рост на душу населения сократится на 1–2 про-

цента. Это означает, что через два десятилетия масштабы деятельности многих отраслей экономики будут на 20–40 процентов меньше, чем в случае отсутствия СПИДа.

Неимущие слои населения не имеют достаточного доступа к профилактическим услугам, противозачаточным средствам или каким-либо формам лечения. Лишь один из пяти человек, подвергающихся опасности заражения ВИЧ, имеет доступ к информации и услугам в области профилактики. Менее 5 процентов нуждающегося населения получают соответствующие медикаменты. Усилиям по борьбе с эпидемией препятствует то обстоятельство, что на всех уровнях руководства медленно признается характер расширяющегося кризиса. Всеобщая «культура умалчивания», связанная с моделями сексуального поведения, заставляет закрывать глаза на многие вещи.

Эффективные стратегии по борьбе с эпидемией предусматривают такую комбинацию, как лечение, образование и профилактика. Подобные стратегии должны выходить за рамки медицины и охраны здоровья и охватывать общины. Кроме того, необходим решительный и целостный подход к решению этой проблемы.

### Нищета и образование

Инвестиции в сферу образования дают существенную прибыль. Образование женщин не только расширяет их права и обязанности и имеющиеся у них возможности, но и является особенно эффективным с точки зрения затрат, так как его преимущества сказываются на детях. Образованные женщины ценят образование и чаще будут направлять своих детей в школы.

Хотя во многих развивающихся странах в последние годы общий доступ к базовому образованию существенно увеличился, у неимущих слоев населения меньше возможностей посещать школы. Во многих странах большинство детей из наиболее бедных семей не учатся. В исследовании, проведенном недавно в 35 странах в Западной и Центральной Африке, а также Южной Азии показано, что в 10 странах половина или более 15–19-летних членов бедных домашних хозяйств не закончили первый класс.

Модели образования неимущих слоев населения различаются по регионам. В Южной Азии и Восточной и Центральной Африке многие бедные дети никогда не посещали школы. В противоположность этому в Латинской Америке практически все дети заканчивают первый класс, однако показатели последующего отсева из школ высоки. Например, в Бразилии 92 процента лиц в возрасте от 15 до 19 лет из бедных семей заканчивают первый класс, но лишь половина из них заканчивает пятый.

Почти во всех странах дети в возрасте от 6 до 14 лет из наиболее богатых 20 процентов семей имеют значительно больше шансов быть принятыми в учебные заведения, чем дети из наиболее бедных 40 процентов семей.

Полученные от многих развивающихся стран данные свидетельствуют о том, что большая доля государственных ассигнований на образование идет на удовлетворение потребностей обеспеченных слоев населения. Многие страны добьются целей достижения всеобщего начального образования путем приема в учебные заведения неимущих слоев населения.

Хотя в течение последнего десятилетия «гендерный разрыв» в сфере образования сузился, в большинстве стран Южной Азии, странах Африки, расположенных к югу от Сахары и нескольких других развивающихся странах девочки по-прежнему сталкиваются с препятствиями в получении среднего образования. В 2000 году никакого формального образования не имело около 31 процента женщин по сравнению с 18 процентами мужчин.

Инвестирование в сферу образования имеет крайне важное значение для будущего.