



# население мира в 2004 году

Десять лет Каирскому консенсусу: народонаселение, репродуктивное здоровье и глобальные усилия по искоренению нищеты

(Не подлежит публикации до 14 сентября 2004 года)

Страны добиваются реального прогресса в осуществлении широкомасштабного глобального плана действий, включающего в себя такие аспекты, как уменьшение масштабов нищеты, права женщин и всеобщий доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья. За десять лет новой эры, которую открыла в 1994 году Международная конференция по народонаселению и развитию (МКНР) в Каире, повысилось качество программ в области планирования семьи и расширился их охват, активизировались усилия по охране здоровья матери и предупреждению ВИЧ, а правительства используют Программу действий МКНР в качестве основного документа для реализации целей в области развития.

Как отмечается в докладе о народонаселении мира за 2004 год ЮНФПА - Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения, - недостаточные ресурсы, гендерные предрассудки и недостатки в обслуживании неимущих слоев населения и подростков препятствуют достижению дальнейшего прогресса, поскольку увеличивается число возникающих проблем.

В докладе "Десять лет Каирскому консенсусу: народонаселение, репродуктивное здоровье и глобальные усилия по искоренению нищеты" рассматриваются достижения стран и препятствия, стоящие на пути осуществления Программы действий, которую намечается завершить к 2015 году. В нем рассматриваются следующие вопросы: связь между такими аспектами, как народонаселение и нищета, защита окружающей среды, миграция и урбанизация; дискриминация в отношении женщин и девочек; основные вопросы, связанные с репродуктивным здоровьем, включая доступ к противозачаточным средствам, охрана здоровья матери, ВИЧ/СПИД и потребности подростков и населения, находящегося в чрезвычайных ситуациях.

План, принятый 179 странами в Каире десять лет назад, направлен на то, чтобы сбалансировать численность населения мира с имеющимися ресурсами, повысить статус женщин и обеспечить

универсальный доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья, включая планирование семьи. Начальным пунктом была посылка относительно того, численность населения, его прирост и распределение тесным образом связаны с перспективами в области

развития, а также, что деятельность в одной области, активизирует осуществление мероприятий в другой.

Однако в Каирском консенсусе приоритетное внимание уделялось инвестированию средств для развития человеческого фактора и расширению возможностей населения, а не на сокращению темпов его прироста. Расширение прав и возможностей женщин и обеспечение осуществления прав отдельных женщин, мужчин и молодых людей, включая право на охрану репродуктивного здоровья и выбор при определении того, когда следует рожать детей и следует ли это делать, рассматривались в качестве основных элементов обеспечения устойчивого экономического роста и сокращения масштабов нищеты.

На ряде региональных конференций, проводимых в ознаменование десятилетней годовщины МКНР, и в ответах, представленных в связи с проведением глобального обследования ЮНФПА, правительства стран мира решительно подтвердили свою приверженность Программе действий. Они пришли к договоренности о том, что ее успешное осуществление имеет крайне важное значение для дости-



жения целей в области развития, закрепленных в Декларации тысячелетия, к 2015 году, включая искоренение крайней нищеты и голода, содействие обеспечению равенства мужчин и женщин и всеобщее начальное образование, сокращение материнской и детской смертности, борьбу с ВИЧ/СПИДом и охрану окружающей среды.

Почти все участвовавшие в обследовании развивающиеся страны сообщили, что они включили аспекты, касающиеся народонаселения, в свои стратегии в области развития и сокращения масштабов нищеты; многие из них ввели законы и политику по защите прав женщин и девочек; многие стали включать услуги по охране репродуктивного здоровья в услуги в области первичного медико-санитарного обслуживания, повышать качество услуг, оказываемых медицинскими учреждениями, и профессиональной подготовки, а также расширять доступ к медицинским услугам. Неправительственные организации играют все более активную роль в оказании услуг по охране репродуктивного здоровья и ведении пропагандистской работы по осуществлению Программы действий.

Показатель использования современных противозачаточных средств супружескими парами увеличился с 55 процентов в 1994 году до 61 процента в настоящее время. В целях сокращения материнской смертности и увечий все больший упор делается на принятие родов с участием квалифицированного персонала, неотложные гинекологические услуги и системы направления к специалистам. Страны активизировали свои усилия по борьбе с ВИЧ/СПИДом на основе предупреждения, лечения, ухода и оказания поддержки больным. Все большую озабоченность в мире вызывает репродуктивное здоровье подростков. Широкую поддержку получают кампании по борьбе с насилием по признаку пола.

Однако многое еще предстоит сделать для обеспечения охраны репродуктивного здоровья и осуществления репродуктивных прав, включая права 1,3 млрд. подростков в мире, с тем чтобы содействовать охране здоровья матери и остановить распространение ВИЧ/СПИДа.

Через десять лет после Каирской конференции:

- более 350 миллионов супружеских пар по-прежнему не имеют доступа к полному комплексу услуг в области планирования семьи;
- осложнения после беременности и родов по-прежнему являются основной причиной смерти и заболеваний среди женщин: 529 000 женщин умирают ежегодно, главным образом в результате поддающихся излечению болезней;
- в 2003 году было зарегистрировано 5 млн. новых случаев инфекции ВИЧ; на женщин приходится почти половина всех инфицированных взрослых, а около трех пятых из них живут в странах Африки, расположенных к югу от Сахары;

- хотя во многих регионах показатели рождаемости снижаются, численность населения мира увеличится с 6,4 млрд. человек сегодня до 8,9 млрд. человек в 2050 году; население 50 наиболее бедных стран увеличится в три раза и составит 1,7 млрд. человек.

Десятая годовщина МКНР предоставляет возможность правительствам и международному сообществу вновь заявить о своей готовности найти способы преодоления остающихся проблем.

## Население и нищета

Около 2,8 млрд. человек, т.е. два человека из пяти, по-прежнему ведут борьбу за выживание и живут менее чем на 2 долл. США в день. Нищета увековечивается и усугубляется ввиду таких факторов, как слабое здоровье, неравенство мужчин и женщин и быстрые темпы прироста населения.

Директивные органы медлят с решением вопроса о несправедливом распределении медицинской информации и услуг, что способствует тому, что благосостояние населения не повышается. Более обеспеченные группы населения имеют более широкий доступ к родам с участием квалифицированного медицинского персонала, противозачаточным средствам и другим услугам в области охраны репродуктивного здоровья, чем группы населения с низким уровнем доходов. Неимущие женщины рожают в более молодом возрасте и имеют большее число детей, чем более обеспеченные женщины.

Развивающиеся страны, сократившие уровень рождаемости и смертности на основе инвестирования средств в сферу здравоохранения и образования, добиваются более высоких показателей производительности и большей экономии, а также имеют более производительные инвестиции, что приводит к более быстрому экономическому росту.

Создание для населения возможностей иметь меньшее число детей, если люди хотят этого, способствует стимулированию развития и сокращению нищеты как в отдельных домашних хозяйствах, так и в обществе в целом. Меньшие по размеру семьи имеют больше средств для того, чтобы вкладывать их в образование и охрану здоровья детей. Быстрые темпы прироста населения способствуют возникновению экологического стресса, неконтролируемой урбанизации и расширению масштабов нищеты в городских и сельских районах.

Сокращение рождаемости способствует сокращению доли детей-иждивенцев по отношению к населению трудоспособного возраста, что открывает единовременное "окно возможностей" (до того, как иждивенцы пожилого возраста станут бременем), когда страны могут инвестировать средства на цели ускорения экономического роста и содействия сокращению масштабов нищеты.

Учитывающая концепцию прав программа МКНР по изучению вопросов взаимозависимости народонаселения и нищеты имеет крайне важное значение для достижения целей в области развития, закрепленных в Декларации тысячелетия. Большинство представивших ответы на глобальное обследование ЮНФПА развивающихся стран приняли различные стратегии для изучения вопроса о связи между народонаселением и нищетой.

### Следы на планете

Неустойчивые модели потребления и производства в сочетании с быстрыми темпами прироста населения оказывают неблагоприятное воздействие на окружающую среду. Все больше людей используют все больший объем ресурсов более активными темпами, оставляя таким образом больший след на земле, чем когда-либо ранее.

Быстро растущий глобальный класс потребителей использует ресурсы в беспрецедентных масштабах, что оказывает значительно большее воздействие, чем увеличение их численности. Фермеры, скотоводы, лесозаготовители и строители расчистили около половины площади мировых лесов. Промысел трех четвертых рыбных запасов мира ведется на предельном уровне. Полмиллиарда человек живут в странах, которые определены как страны, испытывающие дефицит водных ресурсов; предполагается, что к 2025 году численность населения этих стран составит 2,4-3,4 млрд. человек. Быстро растущее неимущее население часто не имеет других возможностей и вынуждено эксплуатировать местную окружающую среду для удовлетворения потребностей в продовольствии и топливе.

Страны сообщают о принятии мер по рассмотрению вопроса о связи между народонаселением, нищетой и окружающей средой. Гендерные аспекты в значительной мере определяют то, как используются и осваиваются ресурсы. Как на МКНР, так и в ходе обзора ее итогов в 1999 году, мировое сообщество заявило, что обеспечение большего равенства между мужчинами и женщинами имеет крайне важное значение для устойчивого развития и эффективного управления природными ресурсами.

### Миграция и урбанизация

Ввиду продолжающейся миграции из сельских районов в городские темпы роста населению городов в два раза превышают темпы общего прироста населения. К 2007 году основная часть населения мира будет жить в городах; к 2030 году во всех регионах большинство будет составлять городское население. Как мега-города с населением 10 миллионов или более (всего 20 городов, причем 15 из них в развивающихся странах), так и небольшие и средние по размеру города расширяются, что подвергает серьезным испытаниям местную инфраструктуру и систему оказания услуг.

На МКНР был признан тот факт, что люди перемещаются внутри страны, что обусловлено несправедливым распределением ресурсов, услуг и возможностей. Оказание социальных услуг, включая услуги по охране репродуктивного здоровья, в бедных городских районах - это крайне важная политическая мера, поскольку благодаря оказанию этих услуг удовлетворяются потребности не получающих в достаточном объеме услуг сельских общин.

В 2000 году в мире насчитывалось 175 миллионов международных мигрантов, т.е. один из каждых 35 человек, в то время как в 1960 году численность международных мигрантов составляла 79 миллионов человек. Многие люди, в том числе все большее число женщин, пытаются найти работу за границей, при этом сильное воздействие оказывается как на направляющие, так и на принимающие страны. Достигнутые при этом экономические результаты носят как позитивный, так и негативный характер.

На МКНР к странам был обращен призыв искоренить основные причины миграции, особенно на основе ликвидации нищеты. Три четверти стран сообщают о принятии определенных мер для решения проблемы, связанной с международной миграцией; в 1994 году меры в этом направлении приняла лишь одна пятая стран. Некоторые страны усилили охрану границ, а другие поставили перед собой цель улучшить интеграцию мигрантов в жизнь общества. Многие страны выступают за расширение координации политики в области миграции, однако пока этот вопрос не решен.

### Расширение прав и возможностей женщин

Равенство мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин лежали в основе плана МКНР, который тесным образом связан с репродуктивным здоровьем и репродуктивными правами. После 1994 года более половины всех стран приняли национальные законодательства, ратифицировали конвенции Организации Объединенных Наций и учредили национальные комиссии по положению женщин.

Прогресс был неравным. Многие страны ввели законы, касающиеся насилия по признаку пола, однако нередко эти законы не выполняются. Лишь 28 стран расширили участие женщин в политической жизни. Менее половины стран разработали инициативы в области ведения просветительской работы среди мужчин по вопросам, касающимся их репродуктивного здоровья и репродуктивного здоровья их партнеров. Усилия, направленные на содействие улучшению положения женщин, подвержены воздействию сокращения бюджетов. Лишь 42 страны смогли увеличить объем государственных ассигнований, выделяемых школам, и лишь 16 стран увеличили количество средних школ для девочек.

Приоритетные задачи по повышению статуса женщин включают в себя: ликвидацию гендерных различий в области образования; рас-

ширение доступа к информации и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья; инвестиции в инфраструктуру для уменьшения рабочей нагрузки женщин; ослабление дискриминации в плане занятости, владения собственностью и наследства; повышение роли женщин в государственных органах; резкое уменьшение насилия в отношении женщин и девочек.

### Репродуктивное здоровье и планирование семьи

Проблемы, связанные с репродуктивным и сексуальным здоровьем, являются причиной одной пятой случаев заболеваний и преждевременных смертных случаев в мире, а также причиной одной трети заболеваний и случаев смерти женщин репродуктивного возраста.

Все большую поддержку продолжает завоевывать широкая концепция репродуктивного здоровья и репродуктивных прав МКНР, включая планирование семьи и сексуальное здоровье. В этом году 57-я Всемирная ассамблея здравоохранения признала Каирский консенсус и приняла первую стратегию в области охраны репродуктивного здоровья ВОЗ, с тем чтобы ускорить прогресс в достижении целей в области развития, закрепленных в Декларации тысячелетия.

Планирование семьи позволяет отдельным лицам и супружеским парам определять число детей и регулировать период между их рождением, что является одним из признанных основных прав человека. По-прежнему не удовлетворена потребность в эффективных противозачаточных средствах приблизительно 201 миллиона женщин, особенно в наиболее бедных странах. Для удовлетворения их потребностей потребуется сумма в размере приблизительно 3,9 млрд. долл. США в год, которая будет израсходована на мероприятия по предупреждению 23 млн. незапланированных родов, 22 млн. абортов, 142 000 случаев смерти, вызванной беременностью, в том числе 53 000 случаев смерти в результате опасных с медицинской точки зрения абортов, и 14 млн. случаев младенческой смертности.

Существенный прогресс был достигнут в достижении цели МКНР, касающийся обеспечения универсального доступа к услугам в области охраны репродуктивного здоровья к 2015 году. Больше внимание в законах и политике уделяется репродуктивным правам. Многие страны переориентировали услуги и расширили профессиональную подготовку в целях повышения качества, расширения выбора методов планирования семьи и более эффективного удовлетворения потребностей и желаний клиентов. Прилагаются усилия, направленные на объединение лечения заболеваний, передаваемых половым путем, с оказанием других услуг и более активное привлечение мужчин к охране своего собственного репродуктивного здоровья, а также здоровья своих партнеров.

Однако за последние десять лет поддержка доноров в плане предоставления товаров по охране репродуктивного здоровья сократилась, в

результате чего увеличивается разрыв между потребностями и поставкой товаров для их удовлетворения. Предполагается, что в период с 2000 по 2015 год число лиц в развивающихся странах, пользующихся противозачаточными средствами, увеличится на 40 процентов.

### Охрана здоровья матери

Гинекологические последствия являются главной причиной смерти женщин репродуктивного возраста в развивающихся странах и представляют собой одну из наиболее неотложных и острых медицинских проблем в мире. Несмотря на прогресс, достигнутый в нескольких странах, этому вопросу не уделялось приоритетного внимания, и с 1994 года показатель ежегодного числа смертей в год существенно не изменился.

Нищета значительно повышает шансы женщин умереть. В Западной Африке женщина имеет один из 12 шансов умереть во время беременности или родов. В развитых странах вероятность такой смерти составляет 1 к 4000.

Большинство случаев материнской смертности является результатом проблем, которые поддаются излечению, но причину которых трудно установить. Сокращение смертности требует расширения доступа к услугам квалифицированного медицинского персонала во время родов, неотложным гинекологическим услугам для женщин, имеющих осложнения, вызванные беременностью, и системам направления к специалистам и транспортировки, с тем чтобы женщины могли быстро получить необходимую помощь.

В развивающихся странах половина всех родов принимается квалифицированным персоналом, однако в Южной Азии этот показатель составляет 35 процентов, а в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, - 41 процент.

Миллионы женщин выживают после родов, однако многие из них заболевают и становятся инвалидами. Больше всего женщин страдает от утеровагинальной фистулы, причиной которой является наличие механического препятствия прохождению плода, в результате чего многие женщины страдают недержанием мочи и подвергаются остракизму. ЮНФПА и другие учреждения принимают меры для предупреждения фистулы на основе проведения кампаний по борьбе с детскими браками и расширения доступа к неотложным медицинским услугам.

В период после МКНР большинство стран сообщали о принимаемых мерах по содействию улучшению охраны здоровья матери. Кроме того, страны расширили доступ к услугам по планированию семьи, с тем чтобы уменьшить число случаев нежелательной беременности. По меньшей мере, 40 стран приступили к реализации программ по уходу в период после абортов. Осложнения в результате неквалифицированных абортов являются основной причиной

материнской смертности. На МКНР был обращен настоятельный призыв делать больший упор на этот вопрос, которому не уделяется достаточного внимания.

### Предупреждение ВИЧ/СПИДа

Всего лишь за два десятилетия в результате пандемии СПИДа умерло 20 миллионов и было инфицировано 38 миллионов человек. Это число может резко увеличиться, если страны не будут применять стратегии по предупреждению ВИЧ. Менее 20 процентов населения, подвергающегося высокой степени риска инфицирования, имеют доступ к эффективным мероприятиям по предупреждению.

ВИЧ имеет далеко идущие последствия. В некоторых районах Африки к югу от Сахары 25 процентов работающих имеют позитивную реакцию на ВИЧ. Проведенные исследования показывают, что, если 15 процентов населения страны имеет позитивную реакцию на ВИЧ, ВВП этой страны будет сокращаться на 1 процент в год.

Поскольку в большинстве случаев ВИЧ передается через сексуальные контакты, информация и услуги по охране репродуктивного и сексуального здоровья являются крайне важным элементом предупреждения, так как в рамках этой информации и услуг ведется просветительская работа об опасных моделях полового поведения; диагностируются и лечатся заболевания, передаваемые половым путем; поощряется правильное и последовательное использование мужских и женских презервативов; оказывается помощь в предупреждении передачи инфекции от матери детям. Увязка деятельности по предупреждению и добровольного тестирования и консультирования на предмет ВИЧ с существующими услугами по охране репродуктивного здоровья может расширить охват услуг, уменьшить воздействие практики остракизма и обеспечить экономию средств.

На МКНР было признано, что дискриминация и насилие делают женщин и девочек особенно уязвимыми, а усилия, направленные на ликвидацию неравенства между мужчинами и женщинами, расширяются. Показатели инфекции среди молодых африканских женщин в возрасте от 15 до 24 лет в 2-3 раза выше, чем среди молодых мужчин. Замужние женщины часто не могут обсуждать вопрос об использовании презервативов даже в том случае, если известно, что их мужа имеют нескольких половых партнеров.

За последнее десятилетие средства лечения ВИЧ улучшились, однако большинство инфицированных не имеют адекватного доступа к спасающей жизнь антивирусной терапии. Целью ВОЗ и ЮНЭЙДС является излечение 3 миллионов человек к 2005 году и уменьшение стоимости лекарственных препаратов. Благодаря расширению охвата лечением больше людей попадут в медицинские учреждения, где им будут оказаны профилактические услуги.

Три четверти стран, ответивших на глобальное обследование, сообщили, что имеют национальную стратегию борьбы с ВИЧ/СПИ-

Дом. Новая политика и координация деятельности с НПО означает собой позитивные изменения во многих странах, однако по-прежнему не охвачена значительная часть населения, относящаяся к категории, подвергающейся риску. Уровень финансирования донорами распределения презервативов далек от желаемого, а просветительская деятельность является неадекватной.

### Услуги, оказываемые подросткам и молодым людям

В период после 1994 года, и особенно в течение последних нескольких лет, страны добились существенного прогресса в решении вопросов, касающихся репродуктивного здоровья, которые часто носят деликатный характер, включая вопросы о потребностях в информации и услугах, которые позволят им избежать нежелательной беременности и инфекций.

На молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет приходится половина всех новых случаев инфекции ВИЧ (инфицирование происходит через каждые 14 секунд), при этом особому риску подвергаются молодые женщины. В мире сложилась тенденция к вступлению в брак в более позднем возрасте; увеличивается численность подростков, ведущих активную половую жизнь до вступления в брак, при этом часто подростки не имеют информации о защите и средствах защиты.

В некоторых странах раннее вступление в брак и рождение детей по-прежнему являются нормой для девушек, партнерами которых нередко бывают мужчины значительно более старшего возраста. Замужние молодые женщины имеют меньше шансов, чем их незамужние сверстницы, закончить школу и больше шансов заразиться ВИЧ или каким-либо заболеванием, передаваемым половым путем.

ЮНФПА и другие организации осуществляют широкий круг мероприятий по распространению среди молодых людей знаний о репродуктивном здоровье, а также прилагают усилия по развитию необходимых для жизни навыков и профессиональной подготовки. Одной из главных приоритетных задач является охват состоящих в браке лиц, живущих в сельских районах и бедных городских поселках, а также лиц, бросивших школу.

Девяносто процентов стран сообщают о том, что приняли меры для удовлетворения потребностей подростков в охране репродуктивного здоровья, однако прилагаемые усилия далеко недостаточны для этого, поэтому необходимо существенно расширить масштабы успешно осуществляемых мероприятий.

### Оказание помощи общинам, находящимся в кризисной ситуации

После МКНР значительно повысилось внимание к потребностям женщин, пострадавших в результате войны и стихийных бедствий, в области репродуктивного здоровья.

Одна четвертая часть 10 миллионов беженцев в мире - это женщины репродуктивного возраста. Одна из пяти таких женщин может забеременеть. Смерть в результате осложнений во время родов характерна для пострадавших от стихийных бедствий в странах, в которых женщины не имеют доступа к услугам по охране здоровья матери.

Изнасилования и насилие по признаку пола чаще имеют место во время войны, а жертвы этого имеют больше шансов заразиться заболеваниями, передаваемыми половым путем, в том числе ВИЧ/СПИДом. В случае стихийных бедствий стабильные отношения и семейные ячейки могут распасться. Такие изменения оказывают существенное воздействие на молодых людей, результатом чего является увеличение случаев подростковой беременности, небезопасный секс и аборты.

ЮНФПА и другие гуманитарные организации приняли ответные меры в связи с чрезвычайными ситуациями, предоставив базовые материалы, необходимые для безопасных родов и защиты от незапланированной беременности и заболеваний, передаваемых половым путем. Кроме того, они оказывают поддержку в проведении просветительских кампаний и принятии мер по обеспечению безопасности в лагерях беженцев, с тем чтобы предотвратить сексуальное насилие и организовать предоставление консультативных услуг и лечение лиц, права которых были нарушены.

### Приоритетные действия

Успешная деятельность по осуществлению Каирской программы и борьбе с нищетой зависит от наличия адекватного объема финансовых средств и налаживания эффективных партнерских отношений. После МКНР и его пятилетнего обзора были укреплены партнерские отношения между правительствами и широким кругом организаций гражданского общества, включая женские общинные группы, правозащитные организации, профсоюзы, университеты, частных врачей и членов парламентов.

Однако объем выделяемых ресурсов сократился. Доноры согласились выделять 6,1 млрд. долл. США в год на программы в области народонаселения и охраны репродуктивного здоровья до 2005 года, в результате чего удастся удовлетворить треть общих потребностей. В 2002 году (последний год, по которому имеются данные) объем взносов составил около 3,1 млрд. долл. США, т.е. лишь половину от их обязательства.

Внутренние расходы развивающихся стран на принятие комплексных мер МКНР в 2003 году составили около 11,7 млрд. долл. США. Однако значительная доля этих средств поступает от нескольких крупных стран. Наиболее бедные страны больше всего зависят от финансирования донорами деятельности в области планирования семьи, охраны репродуктивного здоровья и других мероприятий, связанных с населением. Необходимы дополнительные средства для борьбы с пандемией ВИЧ/СПИДа; финансирование этой области увеличивается, однако объем выделенных средств значительно меньше требуемого уровня.

Политические приоритеты деятельности в следующем десятилетии включают в себя повышение эффективности учета вопросов, касающихся народонаселения, в процессе национального планирования; расширение программ для удовлетворения потребностей наиболее бедных групп населения; повышение эффективности городского планирования для оказания услуг маргинальным общинам; инвестиции на цели развития сельских районов; изменение законов и политики и прекращение дискриминации в отношении женщин; включение аспектов, касающихся участия в жизни гражданского общества, в институциональную практику в качестве рутинного элемента.

Необходимо в значительной мере повысить эффективность оказания комплексных услуг в области охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи на основе укрепления потенциала, усовершенствования цепочки поставок и повышения качества. Следует активизировать и поощрять мероприятия по охране здоровья матери. Деятельность по борьбе с ВИЧ/СПИДом необходимо в большей мере увязывать с другими компонентами охраны репродуктивного здоровья. Необходимо расширить усилия, направленные на охват всех подростков, нуждающихся в информации и услугах, в том числе подростков, состоящих в браке и не посещающих школу.

Через десять лет после проведения МКНР мир как никогда ранее должен иметь план процесса развития, основной упор в котором делается на человеческий фактор. Сегодняшние проблемы, в том числе озабоченность в связи с положением в плане безопасности, непрекращающееся распространение ВИЧ/СПИДа и сохраняющаяся нищета одновременно с беспрецедентным процветанием обуславливают необходимость осуществления Каирской программы, с тем чтобы реализовать мечту о лучшем будущем для всех.

Количество слов: 3,667

Дополнительную информацию можно получить:

Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения

Information and External Relations Division

220 East 42nd Street, 23rd Flr., New York, New York 10017, U.S.A.

Tel.: +1 (212) 297 5020; Fax: +1 (212) 557 6416

E-mail: ryanw@unfpa.org

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).