



Организация Объединенных Наций

**Комиссия по
народонаселению и развитию**

**Доклад о работе сорок третьей сессии
(3 апреля 2009 года и 12–16 апреля
2010 года)**

Экономический и Социальный Совет
Официальные отчеты, 2010 год
Дополнение № 5

Экономический и Социальный Совет
Официальные отчеты, 2010 год
Дополнение № 5

Комиссия по народонаселению и развитию

**Доклад о работе сорок третьей сессии
(3 апреля 2009 года и 12–16 апреля 2010 года)**



Организация Объединенных Наций • Нью-Йорк, 2010

Примечание

Условные обозначения документов Организации Объединенных Наций состоят из прописных букв и цифр.

Резюме

Сорок третья сессия Комиссии по народонаселению и развитию состоялась в Центральных учреждениях Организации Объединенных Наций 3 апреля 2009 года и 12–16 апреля 2010 года. Она была посвящена специальной теме «Охрана здоровья, заболеваемость, смертность и развитие».

Комиссия рассмотрела доклад Бюро Комиссии о работе его межсессионных совещаний, в котором подробно описывается работа Бюро по организации сессии.

Комиссия рассмотрела два документа по специальной теме сессии. В своем докладе об охране здоровья, заболеваемости, смертности и развитии Генеральный секретарь представил обзор уровней и тенденций смертности, отметив при этом, что с 1950 года средняя продолжительность жизни увеличилась во всех регионах и различия в уровнях смертности между развитыми и развивающимися странами сократились. Во всем мире ожидаемая продолжительность жизни женщин на пять лет превышает соответствующий показатель для мужчин, и во всех регионах средняя продолжительность жизни женщин больше средней продолжительности жизни мужчин. В докладе описаны изменения в причинах смерти и глобальном бремени болезней, связанные с увеличением продолжительности жизни, а именно снижение заболеваемости инфекционными болезнями и увеличение доли людей, умирающих от неинфекционных заболеваний. Он отметил, что страны с низким уровнем дохода сталкиваются с двойной проблемой, заключающейся в необходимости снижения уровня заболеваемости от инфекционных заболеваний и предотвращения преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний. В докладе содержится обзор основных мероприятий, осуществляемых в целях борьбы с инфекционными заболеваниями и их лечения, а также предотвращения или сдерживания неинфекционных заболеваний. В докладе утверждается, что для более эффективного предоставления услуг в области здравоохранения необходим комплексный подход к медицинскому обслуживанию на основе принципов первичного медико-санитарного обслуживания и что для обеспечения всеобщего здравоохранения требуется финансирование, основанное на совместном несении рисков. В докладе обобщаются также факты, подтверждающие взаимосвязь между здоровьем и развитием, и подчеркивается необходимость расширения кадровых ресурсов в области здравоохранения и предоставления стимулов к работе для привлечения и удержания работников здравоохранения в сельских районах и странах с низким уровнем дохода. В докладе содержится обзор основных мероприятий, необходимых для ускорения процесса достижения Целей развития тысячелетия в областях, связанных с охраной здоровья, к 2015 году, и отмечается, что достижение этих целей имеет важное значение для улучшения охраны здоровья в странах с низким и средним уровнем дохода. Кроме того, в докладе содержатся указания относительно мер, которые могли бы быть приняты правительствами для сокращения факторов риска, связанных с неинфекционными заболеваниями, включая потребление табака, злоупотребление алкоголем, неправильное питание и недостаток физической активности. Эффективные с точки зрения затрат меры включают медико-санитарное просвещение, осуществление сельскохозяйственной политики, регулирование производства и потребления продуктов питания, целенаправленное использование налогообложения и обеспечение строгого соблюдения ограничений скорости движения в целях сокращения числа дорожно-транспортных происшествий.

В качестве второго документа по теме сессии был представлен доклад о контроле за осуществлением программ в области народонаселения с уделением особого внимания вопросу охраны здоровья, заболеваемости, смертности и развития, в котором содержится информация о деятельности по разработке программ Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) в целях улучшения охраны материнского здоровья и сокращения показателей заболеваемости и смертности. В докладе содержится вывод о том, что наиболее эффективными с точки зрения затрат являются следующие меры по снижению материнской смертности: а) обеспечение доступа к услугам по планированию семьи; б) квалифицированное родовспоможение; а также с) оказание неотложной акушерской помощи, в случае необходимости. В докладе представлена информация о деятельности ЮНФПА по оказанию содействия в планировании семьи и предоставлении акушерской помощи, повышению безопасности средств для охраны репродуктивного здоровья, предотвращению и лечению акушерской фистулы, ликвидации практики проведения калечащих операций на женских половых органах и их обрезания, сокращению случаев беременности девочек-подростков, предотвращению детских браков, борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа и искоренению всех форм насилия на гендерной основе.

Комиссия рассмотрела также доклад о поступлении финансовых ресурсов на цели помощи в осуществлении Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию, в котором отмечается, что объем донорской помощи возростал, и ожидается, что он достигнет примерно 10 млрд. долл. США в 2008 году, но из-за финансового кризиса темпы роста, как ожидается, резко сократятся в последующий период. Ожидается также стагнация роста объема финансовых ресурсов, мобилизуемых развивающимися странами. Таким образом, общий уровень финансирования не дотянет до целевых показателей, необходимых для достижения Целей развития тысячелетия и целей, установленных в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию.

Комиссия рассмотрела также доклад Генерального секретаря об осуществлении программы работы Отдела народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам в 2009 году и приняла к сведению проект программы работы Отдела на двухгодичный период 2012–2013 годов.

Комиссия заслушала также основные выступления ведущего специалиста по вопросам народонаселения Всемирного банка Эдуарда Боса, помощника Генерального директора по системам и службам здравоохранения Всемирной организации здравоохранения Кариссы Ф. Этьен и почетного профессора в области глобальных проблем питания (звание, присуждаемое в честь Карлы Смит Чамбли) Университета Северной Каролины в Чапел-Хилл Барри Попкина.

При рассмотрении мер по выполнению рекомендаций Международной конференции по народонаселению и развитию Комиссия постановила, что темой ее сорок пятой сессии, которая состоится в 2012 году, будет «Подростки и молодежь».

Комиссия приняла также резолюцию об охране здоровья, заболеваемости, смертности и развитии. В этой резолюции Комиссия представила полный набор руководящих принципов для улучшения глобального здравоохранения. В ней изложены меры по достижению связанных с охраной здоровья Целей развития тысячелетия, и в частности содержится призыв к правительствам удвоить свои усилия по сокращению материнской заболеваемости и смертности на основе обеспечения всеобщего доступа к охране репродуктивного здоровья, включая планирование семьи, и включения мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом в программы по вопросам первичного медико-санитарного обслуживания, сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья матери и ребенка. В резолюции подчеркивается необходимость борьбы с основными причинами заболеваемости и смертности среди детей и содержится настоятельный призыв к правительствам активизировать усилия в целях борьбы с «забытыми» тропическими болезнями и их искоренения. В ней признается, что неинфекционные заболевания являются основной причиной смертности и глобального бремени болезней, и содержится призыв к правительствам уделять больше внимания мерам по их профилактике и борьбе с ними. В этой резолюции Комиссия подтвердила ценности и принципы первичного медико-санитарного обслуживания и содержится призыв к укреплению систем здравоохранения на основе комплексного подхода, который включает в себя уделение повышенного внимания финансированию здравоохранения и связанным со здравоохранением кадровым вопросам. В ней подчеркивается также важное значение защиты прав человека и ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и девочек. В ней содержится призыв к принятию мер по сокращению факторов риска, лежащих в основе неинфекционных заболеваний, в частности за счет улучшения питания, пропаганды физических упражнений, сокращения потребления табака и алкоголя, а также борьбы с наркоманией. В ней подтверждается достижение успехов в расширении доступа к интеллектуальной собственности в целях содействия обеспечению всеобщего доступа к лекарственным препаратам. В ней подчеркивается важное значение просвещения и медицинской грамотности для улучшения состояния здоровья и содержится призыв к правительствам и международному сообществу разработать стратегии развития медицинских кадров, практическое руководство по международному найму работников здравоохранения и стратегии, направленные на стимулирование борьбы с нехваткой работников здравоохранения в недостаточно обслуживаемых районах.

Комиссия заслушала заявление Председателя Экономического и Социального Совета о вкладе обсуждения вопросов народонаселения и развития в рассмотрение темы ежегодного обзора на уровне министров в 2010 году: «Осуществление согласованных на международном уровне целей и обязательств в отношении гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин». После этого заявления состоялся неофициальный диалог с членами Комиссии и государствами-наблюдателями.

Комиссия одобрила проект предварительной повестки дня своей сорок четвертой сессии и утвердила доклад о работе своей сорок третьей сессии.

Содержание

<i>Глава</i>	<i>Стр.</i>
I. Вопросы, требующие принятия решения Экономическим и Социальным Советом или доводимые до его сведения	1
А. Проект решения	1
В. Вопросы, доводимые до сведения Совета	2
II. Последующая деятельность по выполнению рекомендаций Международной конференции по народонаселению и развитию	16
III. Общие прения, посвященные национальному опыту в вопросах народонаселения: охрана здоровья, заболеваемость, смертность и развитие	19
IV. Осуществление программы и будущая программа работы Секретариата в области народонаселения	21
V. Вклад обсуждения вопросов народонаселения и развития в рассмотрение темы ежегодного обзора на уровне министров в 2010 году	22
VI. Предварительная повестка дня сорок четвертой сессии Комиссии	23
VII. Утверждение доклада Комиссии о работе ее сорок третьей сессии	24
VIII. Организация работы сессии	25
А. Открытие и продолжительность сессии	25
В. Участники	25
С. Выборы должностных лиц	25
D. Доклад Бюро Комиссии о работе его межсессионных совещаний	26
E. Повестка дня	26
F. Документация	26

Глава I

Вопросы, требующие принятия решения Экономическим и Социальным Советом или доводимые до его сведения

A. Проект решения

1. Комиссия рекомендует Экономическому и Социальному Совету принять следующий проект решения.

Доклад Комиссии по народонаселению и развитию о работе ее сорок третьей сессии и предварительная повестка дня ее сорок четвертой сессии*

Экономический и Социальный Совет:

а) принимает к сведению доклад Комиссии по народонаселению и развитию о работе ее сорок третьей сессии¹;

б) утверждает следующую предварительную повестку дня сорок четвертой сессии Комиссии:

Предварительная повестка дня

1. Выборы должностных лиц².
2. Утверждение повестки дня и другие организационные вопросы.

Документация

Предварительная повестка дня сорок четвертой сессии Комиссии

Записка Секретариата об организации работы сессии

Доклад Бюро Комиссии о работе его межсессионных совещаний

3. Последующая деятельность по выполнению рекомендаций Международной конференции по народонаселению и развитию.

Документация

Доклад Генерального секретаря о рождаемости, репродуктивном здоровье и развитии

* Информацию о ходе обсуждения см. в главе VI.

¹ *Официальные отчеты Экономического и Социального Совета, 2010 год, Дополнение № 5 (E/2010/25).*

² В соответствии с ее решением 2004/2 Комиссия сразу же по завершении своей сорок третьей сессии проведет первое заседание своей сорок четвертой сессии исключительно для избрания нового Председателя и других должностных лиц Комиссии в соответствии с правилом 15 правил процедуры функциональных комиссий Совета.

Доклад Генерального секретаря о контроле за осуществлением программ в области народонаселения с уделением особого внимания вопросу рождаемости, репродуктивного здоровья и развития

Доклад Генерального секретаря о поступлении финансовых ресурсов на цели помощи в осуществлении Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию

4. Общие прения, посвященные национальному опыту в вопросах народонаселения: рождаемость, репродуктивное здоровье и развитие.
5. Общие прения, посвященные дальнейшему осуществлению Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию в свете ее двадцатой годовщины.
6. Общие прения, посвященные вкладу обсуждения вопросов народонаселения и развития в рассмотрение темы ежегодного обзора на уровне министров в 2011 году.
7. Осуществление программы и будущая программа работы Секретариата в области народонаселения.

Документация

Доклад Генерального секретаря о мировых демографических тенденциях

Доклад Генерального секретаря об осуществлении программы и ходе работы в области народонаселения в 2010 году

8. Предварительная повестка дня сорок пятой сессии Комиссии.

Документация

Записка Секретариата, содержащая проект предварительной повестки дня сорок пятой сессии Комиссии

9. Утверждение доклада Комиссии о работе ее сорок четвертой сессии.

В. Вопросы, доводимые до сведения Совета

2. До сведения Совета доводятся следующие резолюция и решения, принятые Комиссией.

Резолюция 2010/1 Охрана здоровья, заболеваемость, смертность и развитие*

Комиссия по народонаселению и развитию,

ссылаясь на Программу действий Международной конференции по народонаселению и развитию³ и на основные направления ее дальнейшего осуществления⁴,

ссылаясь также на Декларацию тысячелетия Организации Объединенных Наций⁵ и на Итоговый документ Всемирного саммита 2005 года⁶, а также на резолюцию 60/265 Генеральной Ассамблеи от 30 июня 2006 года о последующих мерах по связанным с развитием итогам Всемирного саммита 2005 года, включая цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, и другие согласованные на международном уровне цели в области развития,

ссылаясь далее на решения крупных конференций и встреч на высшем уровне Организации Объединенных Наций в экономической, социальной и смежных областях, особенно на решения, касающиеся здоровья населения мира,

признавая, что полное осуществление Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию и основные меры, принимаемые в целях ее дальнейшего осуществления, включая меры, касающиеся сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав, которые будут способствовать также осуществлению Пекинской платформы действий⁷ и деятельности в области народонаселения и развития, образования и гендерного равенства, неразрывно связаны с глобальными усилиями по искоренению нищеты и достижению устойчивого развития и что динамика населения имеет крайне важное значение для развития,

ссылаясь на все резолюции Генеральной Ассамблеи, касающиеся глобальной системы здравоохранения, и в том числе резолюции по вопросам здоровья населения мира и внешней политики⁸,

* Информацию о ходе обсуждения см. в главе II.

³ Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию, Каир, 5–13 сентября 1994 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.95.XIII.18), глава I, резолюция 1, приложение.

⁴ Резолюция S-21/2 Генеральной Ассамблеи, приложение; *Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, двадцать первая специальная сессия, Дополнение № 3 (A/S-21/5/Rev.1); и A/S-21/PV.9.*

⁵ См. резолюцию 55/2 Генеральной Ассамблеи.

⁶ См. резолюцию 60/1 Генеральной Ассамблеи.

⁷ Доклад четвертой Всемирной конференции по положению женщин, Пекин, 4–15 сентября 1995 года (издание Организации Объединенных Наций в продаже под № R.96.IV.13) глава I, резолюция 1, приложение II.

⁸ См. резолюции 63/33 и 64/108 Генеральной Ассамблеи.

приветствуя заявление министров, принятое на этапе заседаний высокого уровня Экономического и Социального Совета 2009 года, озаглавленное «Реализация согласованных на международном уровне целей и обязательств в отношении охраны здоровья людей во всем мире»⁹,

приветствуя также Политическую декларацию и План действий по налаживанию международного сотрудничества в направлении комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков, принятые на этапе заседаний высокого уровня пятьдесят второй сессии Комиссии по наркотическим средствам, состоявшейся в Вене 11–20 марта 2009 года¹⁰,

приветствуя далее декларацию, принятую на первой Всемирной министерской конференции по безопасности дорожного движения: время действовать, состоявшейся в Москве 19 и 20 ноября 2009 года,

принимая к сведению решение Экономического и Социального Совета посвятить этап заседаний высокого уровня его основной сессии 2010 года теме «Осуществление согласованных на международном уровне целей и обязательств в отношении гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин»,

с признательностью принимая к сведению инициативу правительства Российской Федерации по проведению в июне 2011 года в Москве международной конференции по неинфекционным заболеваниям,

напоминая, что здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов,

признавая, что динамика народонаселения, развитие, права человека, а также сексуальное и репродуктивное здоровье и репродуктивные права, способствующие реализации Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию и Пекинской платформы действий, расширение прав и возможностей молодежи и женщин, гендерное равенство, права женщин и мужчин иметь контроль над вопросами, касающимися их сексуального поведения и деторождения, и свободно и ответственно принимать по ним решения без какого бы то ни было принуждения, дискриминации и насилия, на основе взаимного согласия, отношений равенства между мужчинами и женщинами, полного уважения неприкосновенности личности и общей ответственности за сексуальное поведение и его последствия, имеют значение для достижения целей Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию,

отмечая с обеспокоенностью, что, несмотря на некоторый прогресс, достигнутый в области здравоохранения в течение последнего десятилетия, для миллионов людей во всем мире право каждого на самый высокий достижимый уровень физического и психического здоровья, включая доступ к медикаментам, вакцинам, товарам медицинского назначения, оборудованию и другим предметам поставки, а также к полному первичному медико-санитарному об-

⁹ См. *Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, шестьдесят четвертая сессия, Дополнение № 3 (A/64/3/Rev.1)*.

¹⁰ См. *Официальные отчеты Экономического и Социального Совета, 2009 год, Дополнение № 8 (E/2009/28)*, глава I, раздел C; см. также A/64/92-E/2009/98, раздел II.A.

служиванию, услугам по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, все еще остается отдаленной целью и что во многих случаях, особенно для тех, кто живет в нищете, и для групп населения, находящихся в уязвимом положении или подвергающихся маргинализации, эта цель становится все более недостижимой,

подчеркивая, что нищета является одним из основных общих определяющих факторов для вопросов, связанных со здравоохранением, и выступает причиной серьезного ухудшения, прежде всего в развивающихся странах, основных показателей состояния здоровья, снижения уровня жизни, сокращения средней продолжительности жизни и сохранения, а в некоторых случаях и увеличения масштабов предотвращаемых заболеваний и смертности, особенно среди детей,

выражая глубокую обеспокоенность тем, что сотни тысяч женщин ежегодно умирают от в значительной степени предотвратимых осложнений, связанных с беременностью или родами; что на каждую умершую, по оценкам, еще двадцать женщин и девочек страдают от травм, утраты трудоспособности, инфекций и болезней, связанных с беременностью и родами; что более 200 миллионов женщин во всем мире не имеют доступа к безопасным, доступным и эффективным формам контрацепции; и что осложнения, связанные с беременностью и родами, являются одной из основных причин смертности среди женщин в возрасте от 15 до 19 лет, в частности во многих развивающихся странах,

отмечая, что, согласно данным Всемирной организации здравоохранения, причинами материнской смертности в порядке их преобладания в мире являются сильное кровотечение (геморрагия), инфекции, осложнения в результате применения небезопасных процедур прерывания беременности, высокое кровяное давление при беременности (эклампсия), осложненные роды и другие прямые причины, на которые, по оценкам, приходится 80 процентов случаев материнской смертности в мире, а также другие косвенные причины,

подчеркивая, что достижение связанных со здравоохранением Целей развития тысячелетия имеет огромное значение для социально-экономического развития, выражая обеспокоенность относительно медленных темпов достижения этих целей, особенно в том, что касается сокращения материнской смертности, и памятуя о необходимости уделять особое внимание положению в наименее развитых странах и в Африке,

отмечая с обеспокоенностью сохранение угрожающе высоких показателей перинатальной смертности во многих странах, что является одной из существенных причин отсутствия прогресса в сокращении детской смертности и улучшении здоровья матерей,

выражая глубокую обеспокоенность тем, что около 9 миллионов детей в возрасте до пяти лет умирают каждый год из-за того, что они находятся в условиях, которые в значительной степени являются предотвратимыми и поддаются исправлению, и в этой связи вновь подтверждая содержащиеся в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию цели сокращения младенческой и детской смертности и признавая важное значение поощрения и уважения прав ребенка для достижения целей в области здраво-

охранения, и в частности цели в области развития 4, содержащейся в Декларации тысячелетия,

признавая, что инфекционные заболевания, которым уделяется приоритетное внимание в контексте Целей развития тысячелетия, такие как ВИЧ/СПИД, малярия и туберкулез, а также другие инфекционные заболевания и «забытые» тропические болезни, представляют большую угрозу для всего мира и создают серьезные проблемы для достижения целей в области развития,

признавая также, что в настоящее время во всех регионах мира происходят изменения в эпидемиологической обстановке, характеризующиеся увеличением распространенности хронических и дегенеративных заболеваний наряду с сохранением высоких уровней распространенности инфекционных и паразитарных заболеваний во многих развивающихся странах и странах с переходной экономикой, на которые ложится двойное бремя в связи с тем, что они вынуждены противостоять новым и вновь возникающим инфекционным заболеваниям, таким как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия, при одновременном возрастании угрозы неинфекционных заболеваний,

признавая далее, что в связи с возникновением неинфекционных заболеваний на общество ложится тяжелое бремя, имеющее серьезные социально-экономические последствия, и что необходимо принимать меры для борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, раком, диабетом и хроническими респираторными заболеваниями, которые представляют основную угрозу для здоровья и развития человека,

выражая обеспокоенность в связи с сохранением неравенства в области здравоохранения как между странами, так и внутри них, а также различий, обусловленных гендерными факторами, которые имеют пагубные последствия для здоровья, приводят к росту смертности и препятствуют улучшению здоровья женщин, и отмечая, что подобное неравенство обусловлено социально-экономическими факторами, которые можно устранить на основе выполнения рекомендаций, вынесенных Комиссией по социальным детерминантам здоровья¹¹,

вновь подтверждая, что хорошее здоровье населения может быть наилучшим образом обеспечено на основе сочетания продуманной политики в области здравоохранения, в том числе многосекторальной политики, сосредоточенной на улучшении питания, обеспечении безопасной питьевой водой, улучшении санитарно-гигиенических условий и устойчивой урбанизации, и эффективных мер в целях устранения основных факторов риска,

отмечая увеличение во всех странах уровня распространенности неинфекционных заболеваний, в том числе, среди прочего, сердечно-сосудистых заболеваний, хронических респираторных заболеваний, рака и диабета, и обострение связанных с ними проблем в области развития, а также признавая важность сокращения масштабов действия основных факторов риска неинфекционных заболеваний, к которым относятся, в частности, употребление табака,

¹¹ См. Комиссия по социальным детерминантам здоровья, *Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения: соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья. Заключительный доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья* (Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 год).

злоупотребление алкоголем в странах, где его потребление не запрещено законом, употребление наркотических и психотропных веществ, в том числе стимуляторов амфетаминового ряда, неправильное питание, избыточный вес и недостаточная физическая активность, как об этом говорится в Плане действий Всемирной организации здравоохранения на 2008–2013 годы по реализации Глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними,

принимая к сведению доклады Генерального секретаря об охране здоровья, заболеваемости, смертности и развитии¹² и о контроле за осуществлением программ в области народонаселения с уделением особого внимания вопросу охраны здоровья, заболеваемости, смертности и развития¹³, а также принимая к сведению доклад Генерального секретаря о поступлении финансовых ресурсов на цели помощи в осуществлении Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию¹⁴,

1. *подтверждает* Программу действий Международной конференции по народонаселению и развитию³ и основные меры в целях ее дальнейшего осуществления⁴;

2. *вновь подтверждает* свою твердую приверженность полному осуществлению Программы действий, принятой в 1994 году на Международной конференции по народонаселению и развитию, а также принятию основных мер в целях дальнейшего осуществления Программы действий, согласованных в рамках проведения пятилетнего обзора ее осуществления, и Копенгагенской декларации о социальном развитии и Программы действий¹⁵;

3. *признает*, что между здоровьем и нищетой существует взаимосвязь и что достижение целей в области здравоохранения имеет ключевое значение для устойчивого развития, и призывает правительства уделить приоритетное внимание связанным с охраной здоровья целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия, в ходе предстоящего пленарного заседания высокого уровня на шестьдесят пятой сессии Генеральной Ассамблеи;

4. *призывает* государства-члены и международные организации расширить масштабы принимаемых мер, направленных на ускорение прогресса в достижении всех связанных со здоровьем целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, включая обеспечение всеобщего доступа к охране репродуктивного здоровья, иммунизацию и основные меры вмешательства в целях обеспечения выживания детей, профилактику ВИЧ, смягчение его последствий и лечение его носителей, профилактику и лечение «забытых» тропических болезней, профилактику и лечение малярии и туберкулеза, а также доступ к недорогим услугам по обеспечению безопасной водой и услугам в области санитарии, достижение которых окажет наибольшее воздействие на здоровье населения и развитие;

¹² E/CN.9/2010/3.

¹³ E/CN.9/2010/4.

¹⁴ E/CN.9/2010/5.

¹⁵ Доклад Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития, Копенгаген, 6–12 марта 1995 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.96.IV.8), глава I, резолюция I, приложения I и II.

5. *вновь подтверждает* ценности и принципы первичного медико-санитарного обслуживания, к которым относятся равноправие, солидарность, социальная справедливость, всеобщий доступ к услугам, принятие мер на многосекторальной основе, транспарентность, подотчетность, участие общин и расширение их прав и возможностей, в качестве основы для укрепления систем здравоохранения, напоминает в этой связи об Алматинской декларации¹⁶ и признает важность обеспечения всестороннего первичного медико-санитарного обслуживания, включая укрепление здоровья и обеспечение всеобщего доступа к профилактике заболеваний, медицинскую помощь, паллиативное лечение и реабилитацию на основе их комплексного объединения и координации с учетом потребностей, при обеспечении наличия эффективных систем направления к специалистам;

6. *признает* значение традиционной медицины в качестве одного из средств оказания первичной медицинской помощи, предоставление услуг в рамках которой может способствовать улучшению медицинского обслуживания, обеспечивая улучшение показателей здоровья, включая целевые показатели, установленные в контексте Целей развития тысячелетия, и настоятельно призывает государства в соответствии с национальными возможностями, приоритетами, соответствующим законодательством и условиями уважать и сохранять знания в области традиционной медицины и традиционные методы лечения, надлежащим образом учитывая при этом характерные особенности каждой страны, а также исходя из соображений безопасности, эффективности и качества;

7. *настоятельно призывает* правительства укреплять системы здравоохранения, с тем чтобы их деятельность по охране здоровья приносила равные выгоды для всех на основе применения комплексного подхода с уделением надлежащего внимания, в частности финансированию здравоохранения, медицинским кадрам, закупкам и распределению лекарственных средств и вакцин, развитию инфраструктуры, информационным системам, предоставлению услуг, планированию и осуществлению мероприятий, обеспечению всеобщего доступа и проявлению политической воли к руководству и государственному управлению;

8. *призывает* правительства сократить неравенство в области здравоохранения, в частности с учетом рекомендаций, вынесенных Комиссией по социальным детерминантам здоровья¹¹, и настоятельно призывает международное сообщество поддержать усилия государств по рассмотрению социальных детерминант здоровья и укреплению их государственной политики, направленной на обеспечение полного доступа к здравоохранению и социальной защите, в частности для наиболее уязвимых слоев общества, в том числе, при необходимости, на основе осуществления планов действий по обеспечению совместного несения рисков и внедрения систем социальной защиты малоимущих, а также учитывать аспекты, связанные с поддержкой усилий развивающихся стран, при создании и совершенствовании основных элементов системы социальной защиты;

¹⁶ См. Доклад Международной конференции по первичному медицинскому обслуживанию, Алма-Ата, Казахстан, 6–12 сентября 1978 года (Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1978 год).

9. *подчеркивает* необходимость повышения степени физической доступности, наличия, приемлемости и доступности по ценам медицинских услуг и учреждений для всех слоев населения в соответствии с национальными обязательствами по обеспечению всеобщего доступа к основным медицинским услугам, а также необходимость увеличения продолжительности жизни при сохранении здоровья и улучшения качества жизни для всех и сокращения различий в показателях средней продолжительности жизни между странами и внутри стран;

10. *отмечает* в этой связи значительные усилия, предпринимаемые в развивающихся странах, в том числе по линии сотрудничества Юг-Юг и трехстороннего сотрудничества, и призывает международное сообщество активизировать поддержку этих усилий;

11. *подчеркивает*, что достижения в области охраны здоровья зависят, среди прочих факторов, от поощрения и защиты всех прав человека, поощрения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин и ликвидации дискриминации на гендерной основе, в частности, путем обеспечения равных возможностей для женщин и мужчин в областях образования, трудоустройства и доступа к социальным услугам, включая услуги по охране здоровья; путем обеспечения абсолютной нетерпимости к насилию против женщин и девочек, включая вредные обычаи, такие как калечащие операции на женских половых органах или их обрезание; путем предотвращения заключения браков с детьми и принудительных браков; а также путем обеспечения для женщин и мужчин доступа к средствам для решения вопроса о том, сколько они хотят иметь детей, и регулирования интервалов между их рождением;

12. *настоятельно призывает* правительства, в целях обеспечения того, чтобы усилия в целях осуществления Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию способствовали достижению согласованных на международном уровне целей в области развития, включая Цели развития тысячелетия, среди прочего, защищать и поощрять полное соблюдение прав человека и основных свобод, независимо от возраста и семейного положения людей, в том числе на основе ликвидации всех форм дискриминации в отношении девочек и женщин; более эффективного осуществления усилий в целях обеспечения равенства между мужчинами и женщинами по всем аспектам семейных обязательств и выполнения сексуальных и репродуктивных жизненных функций; расширения прав и возможностей женщин и девочек, а также поощрения и защиты прав женщин и девочек на получение образования на всех уровнях; предоставления молодым людям всестороннего образования по вопросам человеческой сексуальности, сексуального и репродуктивного здоровья, гендерного равенства и правильного и ответственного отношения к своей сексуальности; принятия и применения законов в целях обеспечения заключения браков только при свободном и полном согласии вступающих в брак сторон; обеспечения права женщин контролировать и свободно и ответственно решать вопросы, связанные с их сексуальностью, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, не испытывая на себе при этом принуждения, дискриминации и насилия; борьбы со всеми формами насилия в отношении женщин, в том числе вредными традициями и обычаями, такими как калечащие операции на женских половых органах; разработки стратегий в целях искоренения гендерных стереотипов во всех сферах жизни и достижения гендерного равенства в политической жизни и процессе принятия решений, которые способст-

вовали бы осуществлению Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской платформы действий и Целей развития тысячелетия;

13. *настоятельно призывает* правительства удвоить усилия по сокращению материнской смертности и заболеваемости на основе обеспечения достижения к 2015 году всеобщего доступа к охране репродуктивного здоровья, включая планирование семьи; обеспечения непрерывного предоставления дородового и послеродового медицинского обслуживания в рамках систем здравоохранения, включая предоставление помощи, оказываемой квалифицированными медицинскими работниками, и неотложной акушерской помощи; обеспечения получения женщинами продовольственной помощи; а также обеспечения включения информации по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих услуг в планы и стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИДом;

14. *настоятельно призывает также* правительства значительно активизировать усилия по обеспечению качественной акушерской помощи, в том числе сразу после родов — в период, которому часто уделяется недостаточно внимания, — с учетом того, что такая помощь способствует в итоге улучшению здоровья как женщин, так и детей;

15. *призывает* правительства существенно активизировать усилия в целях достижения цели, заключающейся в обеспечении всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению его носителей, уходу за ними и предоставлению им поддержки, а также цели, заключающейся в том, чтобы остановить и обратить вспять распространение ВИЧ/СПИДа к 2015 году, в частности на основе включения аспектов борьбы с ВИЧ/СПИДом в программы первичного медико-санитарного обслуживания, охраны сексуального и репродуктивного здоровья и охраны здоровья матери и ребенка, на основе укрепления усилий по недопущению передачи ВИЧ от матери ребенку, а также профилактики и лечения других заболеваний, передаваемых половым путем;

16. *с обеспокоенностью отмечает* увеличение числа женщин, и особенно молодых женщин, затрагиваемых пандемией ВИЧ/СПИДа, а также то, что в настоящее время на женщин приходится 50 процентов носителей ВИЧ во всем мире и почти 60 процентов носителей ВИЧ в Африке, и в этой связи вновь подтверждает обязательство активизировать усилия по обеспечению внедрения широкого ряда профилактических программ, в которых учитываются местные особенности, этические нормы и культурные ценности, в том числе в областях информации, просвещения и коммуникаций, и которые содействуют обеспечению ответственного сексуального поведения, включая воздержание и проявление верности, и расширению доступа к основным товарам, включая женские презервативы и бактерицидные средства, на основе принятия мер по сокращению расходов и повышению доступности;

17. *подчеркивает* настоятельную необходимость борьбы с основными причинами заболеваемости и смертности детей, в частности пневмонией, диареей, малярией и недоеданием, на основе проведения вакцинаций, распространения обработанных инсектицидами москитных сеток, рассчитанных на длительное пользование, предоставления продовольственной помощи, улучшения положения дел в области санитарии, расширения доступа к безопасной питье-

вой воде, а также доступа к эффективным лекарственным препаратам и другим видам лечения при одновременном укреплении систем здравоохранения;

18. *подчеркивает* необходимость сохранения и укрепления прогресса, достигнутого в борьбе с туберкулезом и малярией, и разработки новых стратегий по борьбе с туберкулезом и малярией, а также их предотвращению, выявлению и лечению, включая стратегии лечения зараженных туберкулезом носителей ВИЧ, излечения мультирезистентного туберкулеза и туберкулеза с резистентностью к широкому ряду лекарственных средств, в том числе на основе обеспечения наличия недорогих, качественных и эффективных лекарственных препаратов и медицинского оборудования;

19. *настоятельно призывает* правительства активизировать усилия в целях борьбы с «забытыми» тропическими болезнями и их искоренения, в том числе на основе более широкого использования существующих лекарственных препаратов и разработки новых лекарственных препаратов, исследования новых способов борьбы с переносчиками инфекций и осуществления соответствующих стратегий профилактики, а также предпринять согласованные усилия в целях искоренения полиомиелита во всем мире путем активизации деятельности по иммунизации и принятия конкретных страновых стратегий для устранения остающихся факторов, препятствующих прекращению передачи полиомиелита, и подчеркивает важность укрепления систем здравоохранения для борьбы с инфекционными заболеваниями;

20. *настоятельно призывает* также правительства уделять повышенное внимание профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, при дальнейшем обеспечении учета социальных и экологических факторов неинфекционных заболеваний на основе, в частности, принятия мер по осуществлению Глобальной стратегии Всемирной организации здравоохранения по предупреждению неинфекционных заболеваний и борьбе с ними¹⁷ и соответствующего Плана действий;

21. *настоятельно призывает* правительства разработать и внедрить всеобъемлющие и комплексные стратегии, программы и рамочные основы сокращения спроса на незаконные наркотические средства, включая профилактику и лечение в рамках охраны здоровья и предоставления социальных услуг, начиная от первичной профилактики и раннего вмешательства и заканчивая лечением, реабилитацией и социальной реинтеграцией, а также в рамках предоставления соответствующих вспомогательных услуг, направленных на укрепление здоровья и обеспечение социального благополучия, в целях эффективного сокращения прямых и косвенных негативных последствий злоупотребления наркотиками для отдельных лиц и общества в целом при соблюдении положений трех международных конвенций по борьбе с наркотиками и в соответствии с национальным законодательством;

22. *подчеркивает* значение просвещения и медицинской грамотности для улучшения состояния здоровья в течение всей жизни и настоятельно призывает правительства обеспечивать санитарное просвещение начиная с раннего возраста и уделение особого внимания поощрению поведения среди подростков и молодых людей, способствующего укреплению здоровья, с учетом ген-

¹⁷ World Health Organization, *Fifty-third World Health Assembly, Geneva, 15–20 May 2000, Resolutions and Decisions, Annexes (WHA53/2000/REC/1)*.

дерных аспектов, в особенности на основе пропаганды против употребления табака и алкоголя, поощрения физической активности и сбалансированного питания, а также представления информации по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья в соответствии с изменяющимися потребностями и возможностями подростков и молодых людей, с тем чтобы они могли принимать ответственные и обоснованные решения по всем вопросам, связанным с их здоровьем и благополучием, и осознавать синергические связи между различными стилями поведения, имеющими последствия для здоровья;

23. *обращает особое внимание* на потребности жертв терроризма, связанные с охраной здоровья и реабилитацией, включая как физическое, так и психическое здоровье;

24. *подчеркивает* свою приверженность разработке и осуществлению национальных стратегий, способствующих учету аспектов здравоохранения в программах или мерах, направленных на решение проблем, с которыми сталкиваются все группы населения, пострадавшие от конфликтов, стихийных бедствий и других чрезвычайных гуманитарных ситуаций, и признает, что отсутствие равного доступа к медицинской помощи может усугубляться в периоды кризисов и что необходимо прилагать особые усилия для поддержания основных функций медико-санитарного обслуживания в эти периоды, а также для обеспечения удовлетворения потребностей беднейших и наиболее уязвимых слоев населения в послекризисный период, на этапе миростроительства и на ранних стадиях восстановления;

25. *обращает особое внимание* на потребности людей, живущих в условиях вооруженных конфликтов и иностранной оккупации, в том, что касается функционирования системы общественного здравоохранения, включая доступ к медицинскому обслуживанию и услугам в области здравоохранения;

26. *выражает обеспокоенность* в связи с продолжающимся увеличением числа людей, погибших или получивших травмы в результате дорожно-транспортных происшествий по всему миру, особенно в развивающихся странах, и призывает к выполнению действующих резолюций Генеральной Ассамблеи, направленных на решение глобальных проблем безопасности дорожного движения и укрепление международного сотрудничества в этой области¹⁸, и настоятельно призывает правительства принимать всеобъемлющие законы и эффективные меры, направленные на обеспечение их соблюдения, в целях защиты всех людей, пользующихся дорогами, включая пешеходов, на основе установления соответствующих ограничений скорости и предельно допустимых уровней содержания алкоголя в крови, а также поощрения использования соответствующих средств защиты, в том числе шлемов, ремней безопасности и детских пристяжных ремней;

¹⁸ См. резолюции Генеральной Ассамблеи 57/309, 58/9, 58/289, 60/5, 62/244 и 64/255.

27. *напоминает* о Глобальной стратегии и плане действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности¹⁹ и настоятельно призывает государства, соответствующие международные организации и другие заинтересованные стороны активно поддерживать их широкое осуществление;

28. *вновь подтверждает* право на применение в полном объеме положений, содержащихся в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности²⁰, Дохинской декларации о Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и общественном здравоохранении²¹, решении Генерального совета Всемирной торговой организации от 30 августа 2003 года об осуществлении пункта 6 Дохинской декларации²² и поправки к статье 31 Соглашения после завершения официальных процедур по ее принятию, которые предусматривают гибкие подходы к охране здоровья населения, и в частности поощрение всеобщего доступа к медицинским препаратам и содействие оказанию помощи развивающимся странам в этой связи; и призывает к широкому и своевременному принятию поправки к статье 31 Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, предложенной Генеральным советом Всемирной торговой организации в его решении от 6 декабря 2005 года²³;

29. *призывает* все государства применять меры и процедуры по обеспечению соблюдения прав интеллектуальной собственности таким образом, чтобы не допускать при этом создания препятствий для законной торговли медикаментами и обеспечивать гарантии против злоупотребления применением таких мер и процедур;

30. *призывает* правительства и международное сообщество разрабатывать стратегии развития медицинских кадров и продолжать работу, осуществляемую Всемирной организацией здравоохранения в целях завершения подготовки практического руководства по международному найму работников здравоохранения, и провести обзор профессиональной подготовки, набора и удержания кадров в целях обеспечения стимулов для продолжения работы сотрудников здравоохранения в недостаточно обслуживаемых, удаленных и сельских районах с учетом стоящих перед развивающимися странами задач в плане удержания квалифицированного медицинского персонала, улучшения условий труда и увеличения численности работников здравоохранения для обеспечения достижения связанных с охраной здоровья Целей развития тысячелетия, в том числе на основе подготовки более квалифицированных ассистентов при родах и акушеров в странах с низким уровнем дохода;

¹⁹ См. Всемирная организация здравоохранения, *шестьдесят первая Всемирная ассамблея здравоохранения, Женева, 19–24 мая 2008 года, Резолюции и решения, Приложения* (WHA61/2008/REC/1), резолюция 61.21 Всемирной ассамблеи здравоохранения.

²⁰ См. *Legal Instruments Embodying the Results of the Uruguay Round of Multilateral Trade Negotiations, done at Marrakesh on 15 April 1994* (GATT secretariat publication, Sales No. GATT/1994-7).

²¹ См. World Trade Organization, document WT/MIN(01)/DEC/2.

²² См. World Trade Organization, document WT/L/540 and Corr.1.

²³ См. World Trade Organization, document WT/L/641.

31. *призывает также* правительства стран-доноров и международное сообщество обеспечивать международное сотрудничество и помощь, и в частности более предсказуемое внешнее финансирование, в большей степени соответствующее национальным приоритетам, и направлять подобную помощь странам-получателям таким образом, чтобы при этом обеспечивалось укрепление национальных систем здравоохранения; приветствует прогресс, достигнутый в разработке новых, добровольно применяемых и инновационных подходов к финансированию и соответствующих инициатив; и подчеркивает, что инновационные механизмы финансирования должны дополнять, а не подменять традиционные источники финансирования;

32. *призывает далее* правительства, при поддержке со стороны региональных и международных финансовых учреждений и других национальных и международных субъектов, принимать соответствующие меры по преодолению негативных последствий экономического и финансового кризиса в области здравоохранения, обеспечивая при этом сохранение приверженности согласованным на международном уровне целям в области развития, в том числе Целям развития тысячелетия, в рамках осуществляемых стратегий;

33. *настоятельно призывает* правительства продолжать изучение экологических причин ухудшения здоровья и их воздействия на развитие на основе обеспечения учета аспектов охраны здоровья, в том числе здоровья наиболее уязвимых групп населения, в стратегиях, политике и программах по искоренению нищеты, устойчивому развитию и адаптации к изменению климата и смягчению его последствий;

34. *признает*, что отсутствие достаточного финансирования по-прежнему является одним из значительных препятствий на пути полного осуществления Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию, призывает правительства и развитых, и развивающихся стран прилагать все усилия для мобилизации ресурсов, необходимых для обеспечения достижения целей Программы действий, касающихся здравоохранения, развития и прав человека, и настоятельно призывает правительства и партнеров по развитию тесно сотрудничать в целях обеспечения того, чтобы ресурсы, мобилизуемые, среди прочего, по линии Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, использовались максимально эффективным образом и в полном соответствии с потребностями и приоритетами развивающихся стран;

35. *вновь подтверждает* необходимость разработки, использования, совершенствования и укрепления национальных систем медицинской информации и потенциала по проведению исследований при содействии участников международного сотрудничества, когда это необходимо, в целях оценки состояния здоровья населения стран с использованием дезагрегированных данных, включая данные с разбивкой по возрасту и полу, в частности в целях выявления неравенства в охране здоровья и определения последствий политики для обеспечения равенства в этой области;

36. *просит* Генерального секретаря продолжать, в рамках осуществления Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию, свою основную работу по вопросам охраны здоровья, заболеваемости, смертности и развития, в том числе на основе учета гендерной проблематики при проведении анализа и вынесении рекомендаций в сотрудничестве и

координации с соответствующими учреждениями, фондами и программами Организации Объединенных Наций и другими соответствующими международными организациями, а также по-прежнему проводить оценку прогресса в достижении целей и выполнении задач в области охраны здоровья, заболеваемости, смертности и развития, установленных в итоговых документах крупных конференций и встреч на высшем уровне Организации Объединенных Наций, с уделением должного внимания их последствиям для развития.

Решение 2010/101 **Специальная тема Комиссии по народонаселению и развитию** **в 2012 году***

Комиссия по народонаселению и развитию постановляет, что специальной темой сорок пятой сессии Комиссии в 2012 году будет «Подростки и молодежь».

Решение 2010/102 **Документы, рассмотренные Комиссией по народонаселению** **и развитию на ее сорок третьей сессии****

Комиссия по народонаселению и развитию принимает к сведению следующие документы:

- а) доклад Генерального секретаря об охране здоровья, заболеваемости, смертности и развитии²⁴;
- б) доклад Генерального секретаря о контроле за осуществлением программ в области народонаселения с уделением особого внимания вопросу охраны здоровья, заболеваемости, смертности и развития²⁵;
- в) доклад Генерального секретаря о поступлении финансовых ресурсов на цели помощи в осуществлении Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию²⁶;
- г) доклад Генерального секретаря об осуществлении программы и ходе работы в области народонаселения в 2009 году: Отдел народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам²⁷;
- е) записку Генерального секретаря о предлагаемых стратегических рамках на период 2012–2013 годов: подпрограмма 6 «Народонаселение» программы 7 «Экономические и социальные вопросы»²⁸.

* Информацию о ходе обсуждения см. в главе II.

** Информацию о ходе обсуждения см. в главе IV.

²⁴ E/CN.9/2010/3.

²⁵ E/CN.9/2010/4.

²⁶ E/CN.9/2010/5.

²⁷ E/CN.9/2010/6.

²⁸ E/CN.9/2010/7.

Глава II

Последующая деятельность по выполнению рекомендаций Международной конференции по народонаселению и развитию

3. Комиссия провела общие прения по пункту 3 своей повестки дня, озаглавленному «Последующая деятельность по выполнению рекомендаций Международной конференции по народонаселению и развитию», на своих 2-м и 3-м заседаниях 12 апреля 2010 года. В ее распоряжении были следующие документы:

а) доклад Генерального секретаря об охране здоровья, заболеваемости, смертности и развитии (E/CN.9/2010/3);

б) доклад Генерального секретаря о контроле за осуществлением программ в области народонаселения с уделением особого внимания вопросу охраны здоровья, заболеваемости, смертности и развития (E/CN.9/2010/4);

в) доклад Генерального секретаря о поступлении финансовых ресурсов на цели помощи в осуществлении Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию (E/CN.9/2010/5);

г) письмо Постоянного представителя Китая при Организации Объединенных Наций от 30 марта 2010 года на имя Генерального секретаря (E/CN.9/2010/8);

е) заявление, представленное Международной федерацией планируемого родительства — неправительственной организацией, имеющей консультативный статус при Экономическом и Социальном Совете (E/CN.9/2010/NGO/1).

4. На 2-м заседании, состоявшемся 12 апреля, со вступительными заявлениями выступили Директор Отдела народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам, помощник Директора Отдела народонаселения, Директор Отдела технической поддержки Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения и начальник Сектора по вопросам народонаселения и развития Отдела технической поддержки Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения.

5. На своем 3-м заседании 12 апреля Комиссия заслушала выступления представителей Испании (от имени Европейского союза и ассоциированных стран), Израиля, Китая и Индонезии, а также наблюдателей от Йемена (от имени Группы 77 и Китая), Непала (от имени наименее развитых стран) и Австралии.

6. На том же заседании с заявлением выступил также наблюдатель от неправительственной организации Всемирный альянс молодежи.

Основные доклады

7. На 2-м заседании 12 апреля основной докладчик Эдуард Бос, ведущий специалист Всемирного банка по вопросам народонаселения, выступил с докладом на тему «Демографические тенденции, состояние здоровья населения и развитие» и ответил на вопросы, заданные представителями Уганды, Израиля, Бразилии, Мексики и Финляндии, а также наблюдателями от Норвегии и Тринидада и Тобаго.

8. На 4-м заседании, состоявшемся 13 апреля, основной докладчик Карисса Ф. Этьен, помощник Генерального директора Всемирной организации здравоохранения по системам и службам здравоохранения, выступила перед Комиссией на тему «Укрепление систем здравоохранения для решения нынешних и будущих задач в области охраны здоровья» и ответила на вопросы, заданные представителями Японии и Израиля, а также наблюдателем от Норвегии. В обсуждениях принял также участие наблюдатель от Целевого фонда в области образования «Национальное право на жизнь».

9. На 6-м заседании, состоявшемся 14 апреля, основной докладчик Барри Попкин, почетный профессор в области глобальных проблем питания (звание, присуждаемое в честь Карлы Смит Чамбли) Университета Северной Каролины в Чапел-Хилл, выступил с докладом на тему «Глобальные изменения в экономике и здравоохранении: проблемы и решения» и ответил на вопрос, заданный представителем Бразилии.

10. В обсуждениях принял также участие наблюдатель от неправительственной организации Всемирный альянс молодежи.

Решения, принятые Комиссией

Охрана здоровья, заболеваемость, смертность и развитие

11. На 9-м заседании 16 апреля Сёдзи Миягава, заместитель Председателя (Япония), сообщил об итогах неофициальных консультаций по тексту проекта резолюции, озаглавленному «Охрана здоровья, заболеваемость, смертность и развитие».

12. Также на своем 9-м заседании Комиссия рассмотрела текст проекта резолюции, представленного Председателем по итогам неофициальных консультаций, который был распространен только на английском языке.

13. На том же заседании Комиссия приняла указанный проект резолюции (см. главу I, раздел В, резолюция 2010/1).

14. После принятия проекта резолюции с заявлениями выступили представители Израиля и Польши, а также наблюдатели от Чили, Мальты, Дании (также от имени Германии, Нидерландов, Соединенного Королевства, Финляндии, Франции и Швеции)²⁹ и Норвегии.

15. На том же заседании с заявлением выступил наблюдатель от Святого Престола.

²⁹ После того, как этот документ будет представлен Секретариату, с ним можно будет ознакомиться на веб-сайте <http://www.un.org/esa/population/cpd/cpd2010/comm2010.htm>.

Специальная тема для рассмотрения Комиссией по народонаселению и развитию в 2012 году

16. На своем 9-м заседании 16 апреля Комиссия рассмотрела проект решения, озаглавленный «Специальная тема для рассмотрения Комиссией по народонаселению и развитию в 2012 году», который был представлен Председателем по итогам неофициальных консультаций.

17. Перед принятием проекта решения с заявлениями выступили представители Замбии (от имени Группы 77 и Китая) и Мексики³⁰.

18. На том же заседании Комиссия приняла указанный проект решения (см. главу I, раздел В, решение 2010/101).

³⁰ После того, как этот документ будет представлен Секретариату, с ним можно будет ознакомиться на веб-сайте <http://www.un.org/esa/population/cpd/cpd2010/comm2010.htm>.

Глава III

Общие прения, посвященные национальному опыту в вопросах народонаселения: охрана здоровья, заболеваемость, смертность и развитие

19. Комиссия провела общие прения по пункту 4 своей повестки дня, озаглавленному «Общие прения, посвященные национальному опыту в вопросах народонаселения: охрана здоровья, заболеваемость, смертность и развитие» на своих 3-м–7-м заседаниях, состоявшихся 12–14 апреля 2010 года.

20. На своем 3-м заседании 12 апреля Комиссия заслушала заявления представителей Соединенных Штатов Америки, Индонезии, Китая, Бельгии, Беларуси, Хорватии и Швеции, а также наблюдателей от Кабо-Верде (от имени Группы африканских государств) и Португалии.

21. На том же заседании с заявлением выступил наблюдатель от Святого Престола. С заявлением выступил также наблюдатель от Международной организации по миграции.

22. На своем 4-м заседании 13 апреля Комиссия заслушала заявления представителей Кении, Южной Африки, Финляндии, Швейцарии, Польши, Пакистана, Израиля, Кубы, Японии, Колумбии, Нидерландов, Уганды и Российской Федерации, а также наблюдателей от Австралии (от имени Форума тихоокеанских островов) и Ганы.

23. На своем 5-м заседании 13 апреля Комиссия заслушала заявления представителей Индии, Мексики, Шри-Ланки, Бразилии, Гамбии, Замбии, Кот-д'Ивуара и Испании, а также наблюдателей от Филиппин, Перу, Ботсваны, Канады, Аргентины, Норвегии, Республики Корея, Дании и Нигерии.

24. На том же заседании с заявлениями выступили представители Международной организации труда и осуществляемой Организацией Объединенных Наций Международной стратегии уменьшения опасности бедствий.

25. На своем 6-м заседании 14 апреля Комиссия заслушала заявления представителя Ямайки, а также наблюдателей от Буркина-Фасо, Свазиленда и Мальты.

26. На том же заседании с заявлением выступил наблюдатель от организации «Партнеры в деле решения вопросов народонаселения и развития». С заявлениями выступили также представители Фонда Организации Объединенных Наций для развития в интересах женщин, Университета Организации Объединенных Наций, Программы Организации Объединенных Наций по окружающей среде, Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций, а также представители Экономической и социальной комиссии для Азии и Тихого океана и Экономической комиссии для Латинской Америки и Карибского бассейна.

27. На том же заседании с заявлениями выступили также наблюдатели от следующих неправительственных организаций: Американская ассоциация пенсионеров, Международная федерация планируемого родительства, Международный союз по изучению вопросов народонаселения, Международная женская коалиция по вопросам охраны здоровья и Целевой фонд в области образования «Национальное право на жизнь».

28. На 7-м заседании 14 апреля с заявлениями выступили наблюдатели от следующих неправительственных организаций: Всемирный фонд народонаселения, ИПАС, Глобальная помощь в целях улучшения положения женщин и детей и «Эндевор форум».

Глава IV

Осуществление программы и будущая программа работы Секретариата в области народонаселения

29. Комиссия провела общие прения по пункту 5 своей повестки дня, озаглавленному «Осуществление программы и будущая программа работы Секретариата в области народонаселения», на своем 7-м заседании 14 апреля 2010 года. Она имела в своем распоряжении следующие документы:

а) доклад Генерального секретаря об осуществлении программы и ходе работы в области народонаселения в 2009 году: Отдел народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам (E/CN.9/2010/6);

б) записку Генерального секретаря о предлагаемых стратегических рамках на период 2012–2013 годов: подпрограмма 6 «Народонаселение» программы 7 «Экономические и социальные вопросы» (E/CN.9/2010/7).

30. На своем 7-м заседании 14 апреля Комиссия заслушала вступительное заявление помощника Директора Отдела народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам.

31. На этом же заседании с заявлениями выступили представители Соединенных Штатов Америки, Беларуси, Бразилии, Китая, Кубы и Израиля, а также наблюдатель от Норвегии.

32. На том же заседании с заявлением выступил представитель Экономической комиссии для Латинской Америки и Карибского бассейна.

33. Кроме того, на том же заседании директор Отдела народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам ответил на комментарии и вопросы.

Решения, принятые Комиссией

Документы, рассмотренные Комиссией по пунктам 3 и 5 повестки дня

34. На своем 9-м заседании 16 апреля, по предложению Председателя, Комиссия приняла к сведению ряд документов, представленных по пунктам 3 и 5 повестки дня (см. главу I, раздел В, решение 2010/102).

Глава V

Вклад обсуждения вопросов народонаселения и развития в рассмотрение темы ежегодного обзора на уровне министров в 2010 году

35. На своем 8-м заседании 15 апреля 2010 года Комиссия рассмотрела пункт 6 своей повестки дня, озаглавленный «Вклад обсуждения вопросов народонаселения и развития в рассмотрение темы ежегодного обзора на уровне министров в 2010 году», и заслушала выступление Председателя Экономического и Социального Совета.

36. С заявлениями выступили представители Израиля, Нидерландов, Индонезии, Бразилии и Уганды, а также наблюдатели от Австралии, Монголии и Норвегии.

Глава VI

Предварительная повестка дня сорок четвертой сессии Комиссии

37. На своем 9-м заседании 16 апреля 2010 года Комиссия рассмотрела предварительную повестку дня сорок четвертой сессии Комиссии (E/CN.9/2010/L.2/Rev.1).

38. На том же заседании Комиссия приняла эту предварительную повестку дня (см. главу I, раздел A).

Глава VII

Утверждение доклада Комиссии о работе ее сорок третьей сессии

39. На 9-м заседании 16 апреля 2010 года заместитель Председателя и Докладчик Агнешка Клауса (Польша) представила проект доклада о работе сорок третьей сессии Комиссии (E/CN.9/2010/L.3).

40. На том же заседании Комиссия утвердила проект доклада и поручила заместителю Председателя и Докладчику доработать его.

Глава VIII

Организация работы сессии

А. Открытие и продолжительность сессии

41. Комиссия по народонаселению и развитию провела свою сорок третью сессию в Центральных учреждениях Организации Объединенных Наций 3 апреля 2009 года и 12–16 апреля 2010 года. Комиссия провела девять заседаний (1-е–9-е заседания).

42. На 2-м заседании, состоявшемся 12 апреля 2010 года, сессию открыл Председатель Комиссии Даниель Кармон (Израиль), который выступил также с заявлением.

43. На том же заседании с заявлением выступил представитель Испании (от имени Европейского союза).

44. На том же заседании с заявлениями в Комиссии выступили заместитель Генерального секретаря по экономическим и социальным вопросам и заместитель Директора-исполнителя Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения.

45. Кроме того, на том же заседании со вступительным словом выступил Директор Отдела народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам.

В. Участники

46. В работе сессии приняли участие 40 государств — членов Комиссии. Кроме того, на ней присутствовали наблюдатели от других государств — членов Организации Объединенных Наций и от одного государства, не являющегося ее членом, а также представители организаций и других учреждений системы Организации Объединенных Наций и наблюдатели от межправительственных и неправительственных организаций. Список участников опубликован в документе E/CN.9/2010/INF/1.

С. Выборы должностных лиц

47. На своем 1-м заседании 3 апреля 2009 года Комиссия избрала следующих должностных лиц:

Председатель:

Даниель Кармон (Израиль)

Заместители Председателя:

Агнешка Клауса (Польша)

Сёдзи Миягава (Япония)

Лизви Нкомбела (Южная Африка)

Эдуарду Риуш-Нету (Бразилия)

48. На своем 2-м заседании 12 апреля 2010 года Комиссия назначила заместителя Председателя Агнешку Клаусу (Польша) также и Докладчиком сессии.
49. На том же заседании Комиссия назначила Сёдзи Миягаву (Япония) председателем неофициальных консультаций.

D. Доклад Бюро Комиссии о работе его межсессионных совещаний

50. На 2-м заседании Председатель представил доклад Бюро Комиссии о работе его межсессионных совещаний, содержащийся в документе E/CN.9/2010/2.
51. На том же заседании Комиссия приняла к сведению доклад Бюро.

E. Повестка дня

52. На своем 2-м заседании Комиссия утвердила следующую предварительную повестку дня (E/CN.9/2010/1):
1. Выборы должностных лиц.
 2. Утверждение повестки дня и другие организационные вопросы.
 3. Последующая деятельность по выполнению рекомендаций Международной конференции по народонаселению и развитию.
 4. Общие прения, посвященные национальному опыту в вопросах народонаселения: охрана здоровья, заболеваемость, смертность и развитие.
 5. Осуществление программы и будущая программа работы Секретариата в области народонаселения.
 6. Вклад обсуждения вопросов народонаселения и развития в рассмотрение темы ежегодного обзора на уровне министров в 2010 году.
 7. Предварительная повестка дня сорок четвертой сессии Комиссии.
 8. Утверждение доклада Комиссии о работе ее сорок третьей сессии.
53. На том же заседании Комиссия утвердила организацию работы сессии, содержащуюся в документе E/CN.9/2010/L.1.

F. Документация

54. С перечнем документов, представленных Комиссии на ее сорок третьей сессии, можно ознакомиться на веб-сайте Отдела народонаселения (www.unpopulation.org).