

ЖИЗНЬ

В РАЗНЫХ МИРАХ

Репродуктивное здоровье и соответствующие
права в эпоху неравенства



НАРОДОНАСЕЛЕНИЕ МИРА В 2017 ГОДУ

Настоящий доклад подготовлен к изданию под эгидой Отдела коммуникации и стратегических партнерских отношений ЮНФПА

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Артур Эркен, директор Отдела коммуникации и стратегических партнерских отношений ЮНФПА

СТАРШИЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТНИК

Ракель Фернандес

ВЕДУЩИЕ ИССЛЕДОВАТЕЛИ И АВТОРЫ ГЛАВ

Мерседес Матео Диас

Роберт Энгельман

Джени Клюгман

Гретхен Люкзингер

Элиз Шоу

ТЕХНИЧЕСКИЙ СОВЕТНИК ЮНФПА

Говард Фридман

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Редактор: Ричард Коллодж

Помощник редактора и ответственный

за версию в цифровом виде: Кэтлин Руис

Разработчик цифровой версии: Ханно Ранк

Публикация, а также дизайн и выпуск

интерактивной веб-версии: «Прографикс, Инк.»

© ЮНФПА 2017

Фотография на передней обложке:

© Andrew McConnell/IRC/Panos Pictures

Фотография на задней обложке:

© Igor Alecsander/www.igoralecsander.com

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Алуисио Баррос, Ханайна Коста, Инасио Силва и Цезар Виктор из Международного центра за равенство в области здравоохранения при Федеральном университете г. Пелотас, Бразилия проанализировали данные и составили графики, показывающие взаимосвязи между неравенством в распределении материального благосостояния и проявлениями неравенства в области охраны материнского, неонатального и репродуктивного здоровья. Давид Алехандро Уэртас Эрасо и Зои Колгин оказали содействие в проведении научных исследований. Мелани Крувелис, стипендиат фонда Мариам К. Чемберлен в Исследовательском институте по вопросам женской политики, оказала содействие в проведении научных исследований и написании текста доклада. А.К. Шива Кумар также способствовал подготовке доклада.

Рэйчел Сноу, руководитель сектора ЮНФПА по вопросам народонаселения и развития, и ее коллеги внесли значительный вклад в содержание доклада, высказали свои замечания по многочисленным проектам текста и задавали направление научных исследований. Сотрудники этого сектора также обобщили региональные данные в разделе настоящего доклада, посвященном показателям.

Исходные данные для раздела доклада со статистическими показателями были предоставлены Отделом народонаселения Департамента Организации Объединенных Наций по экономическим и социальным вопросам, Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры и Всемирной организацией здравоохранения.

КАРТЫ И ОБОЗНАЧЕНИЯ

Употребляемые обозначения и представление материалов на картах в настоящем докладе не подразумевают выражения со стороны ЮНФПА какого бы то ни было мнения относительно правового статуса страны, территории, города или района или их властей или относительно делимитации их границ или пределов.

ЮНФПА

На пути к миру, в котором
каждая беременность желанна,
каждые роды безопасны, и
все молодые люди имеют
возможность реализовать
свой потенциал

ЖИЗНЬ

В РАЗНЫХ МИРАХ

Репродуктивное здоровье и соответствующие
права в эпоху неравенства



UNFPA народонаселение мира в 2017 году

НАРОДОНАСЕЛЕНИЕ МИРА В 2017 ГОДУ

ПРЕДИСЛОВИЕ

стр. 4

ОБЩИЙ ОБЗОР

Необходимость более справедливого мира

стр. 8

1

Неравенство в области охраны здоровья и соответствующих прав

стр. 16

2

Взаимосвязь между неравенством в охране здоровья и правах женщин и экономическим неравенством

стр. 34

«Различия в экономическом положении являются лишь одним аспектом проблемы неравенства».

— Д-р Бабатунде Осотимехин

3

Издержки
неравенства

стр. 60

4

Достижение
равенства за счет
первоочередного
охвата самых
отстающих

стр. 74

5

Всеохватность в
пределах досягаемости:
действия для
построения более
справедливого мира

стр. 92

**ДИАГРАММЫ
РАССЕЯНИЯ
И ПОКАЗАТЕЛИ**

стр. 104





© Frank Heuer/laif/Redux

В то время как некоторые привилегированные домохозяйства распоряжаются бюджетом в миллиарды...

...многие сотни миллионов семей с трудом выживают на менее чем 1,25 долл. США в день.

© Mark Tuschman



ПРЕДИСЛОВИЕ

В современном мире разрывы в уровне благосостояния увеличились до шокирующих размеров. Миллиарды людей остаются в самом низу социально-экономической лестницы, лишённые своих прав человека и шансов на лучшую жизнь. На верхних ступенях ресурсы и привилегии увеличиваются взрывными темпами, все дальше отдаляя мир от концепции равенства, воплощенной во Всеобщей декларации прав человека.

Прямо сейчас совокупное состояние 2 473 миллиардеров мира, согласно расчетам аналитической компании Wealth-X, превышает 7,7 трлн долл. США. Это эквивалентно совокупному валовому внутреннему продукту убогообразительных четырех пятых всех стран мира в 2015 году. Это значит, что, в то время как некоторые привилегированные домохозяйства распоряжаются бюджетом в миллиарды долларов, многие сотни миллионов семей с трудом выживают на менее чем 1,25 долл. США в день.

Это путь, по которому мы идем на свой страх и риск. Зияющая пропасть между самыми богатыми и самыми бедными не только является несправедливой, но и подвергает риску экономику, общины и государства. Осознавая этот риск, правительства стран мира договорились в 2015 году о том, что путь к устойчивому развитию в ближайшие 15 лет должен основываться на фундаменте равенства, всеохватности и всеобщего осуществления прав.

Неравенство часто понимается через призму дохода или материального благосостояния — грань между

богатыми и бедными. Но в реальности различия в экономическом положении являются лишь одним аспектом проблемы неравенства. Многие другие социальные, расовые, политические и институциональные аспекты подпитывают друг друга и в совокупности исключают надежду на улучшение ситуации среди людей, вытесненных на обочину жизни.

Двумя важнейшими аспектами являются гендерное неравенство и проявления неравенства в осуществлении охраны сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав; второму аспекту, в частности, до сих пор уделяется недостаточное внимание. Ни один из этих аспектов не объясняет всей совокупности проявлений неравенства в современном мире, но оба являются важнейшими элементами, которые требуют гораздо более активных действий. Без таких действий многие женщины и девочки останутся замкнутыми в порочном круге нищеты, меньших возможностей, неосуществленных прав человека и нереализованного потенциала — особенно в развивающихся странах, где разрывы наиболее широки.



© Mark Tuschman

Например, неудовлетворенный спрос на услуги в области планирования семьи в развивающихся странах, как правило, выше всего среди женщин в беднейших 20 процентах домохозяйств. Без доступа к контрацепции малоимущие женщины, в частности менее образованные и проживающие в сельских районах, подвергаются повышенному риску непреднамеренной беременности. Это может привести к рискам для здоровья и экономическим последствиям на протяжении всей жизни. Отсутствие возможности принимать решения о том, стоит ли беременеть, когда и как часто это делать, может ограничить получение образования, задержать

© Pep Bonet/NOOR



© UNFPA/Nicolas Axelrod

вступление в ряды оплачиваемой рабочей силы и уменьшить заработки.

Расширение предложения и повышение доступности информации и услуг позволят улучшить конечные результаты в области охраны репродуктивного здоровья. Однако это только часть решения. Если мы не начнем заниматься проблемами структурных и многоаспектных проявлений неравенства в наших обществах, мы никогда не достигнем максимально высокого уровня сексуального и репродуктивного здоровья для всех. Этот уровень был предусмотрен правительствами 179 стран, одоббившими

© UNFPA/Nicolas Axelrod





© Fernando Molerres/Panos Pictures



© Tommy Trenchard/Panos Pictures

Программу действий Международной конференции по народонаселению и развитию 1994 года (МКНР), которая служит руководством в работе Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА). МКНР подтвердила, что устранение различий в доходе, образовании, трудоустройстве и других областях в интересах женщин и девочек будет во многом зависеть от предоставления им возможности в полном объеме реализовать свои репродуктивные права. Если задачи, намеченные МКНР — и новой Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 года — будут выполнены, человечество будет

уверенно двигаться по пути к более справедливому миру с более всеохватной и динамичной экономикой. Самое главное, это путь к человеческому достоинству для каждой женщины и каждой девочки, где бы они ни жили.

Д-р Бабатунде Осотимехин (1949–2017)

Заместитель Генерального секретаря Организации Объединенных Наций и Директор-исполнитель Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА)

© Trygve Bolstad/Panos Pictures



Она родилась в малоимущей семье в сельской общине в одной бедной стране.

В отличие от своего брата и более зажиточных родственников в городе она готовится остаться на обочине жизни, в то время как мир стремительно движется вперед.

Судя по тому, как складывается ее жизнь, она может пойти в школу, но, вероятно, проучится меньше лет, чем мальчики ее возраста. Школьное обучение может закончиться досрочно, потому что она рано выйдет замуж или должна будет заботиться о младших братьях и сестрах. К подростковому возрасту она, возможно, узнает, как выполнять работу по дому и возделывать поле, но приобретет мало других знаний и навыков, которые однажды могли бы помочь ей вступить в ряды оплачиваемой рабочей силы.

Если ее брат может надеяться поехать в город, чтобы найти достойную работу, то она, скорее всего, останется дома и начнет рожать детей еще в подростковом возрасте. Роды в раннем возрасте уже сопряжены с риском, при этом опасности будут усугубляться, поскольку в ее сельской общине отсутствуют качественные услуги по охране здоровья матерей.

Заглядывая вперед в свое будущее, она может ожидать, что по меньшей мере некоторые проявления неравенства, от которых она страдает, будут сказываться и на ее детях, особенно ее дочерях.

Попав в запутанную паутину проявлений неравенства, в какой-то момент она может мельком увидеть другой мир — мир более обеспеченный и недостижимый. Возможно, это заставит ее задуматься о том, почему она имеет так мало, и так мало возможностей добиться чего-нибудь большего.





ОБЩИЙ ОБЗОР

Необходимость более справедливого мира

© Abbie Trayler-Smith/Panos Pictures

Нереализованные права, неравные перспективы

Сегодня ни одна страна — даже те из них, которые считаются самыми богатыми и наиболее развитыми — не может претендовать на обеспечение всеохватности, когда все люди имеют равные возможности и средства защиты и в полном объеме осуществляют свои права человека.

Среди согласованных на международном уровне прав человека ключевым условием благосостояния людей является право на охрану сексуального и репродуктивного здоровья. Это право было одобрено правительствами 179 стран в Программе действий 1994 года, принятой на Международной конференции по народонаселению и развитию. В Программе действий говорится, что личные права и достоинство человека, включая равные права

женщин и девочек, а также всеобщий доступ к средствам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и соблюдение соответствующих прав всех людей, являются одним из необходимых предварительных условий устойчивого развития.

Вместе с тем, в выполнении этих обязательств по-прежнему остается много пробелов. Некоторые наиболее значительные из них затрагивают женщин и девочек, уже оказавшихся на обочине жизни под влиянием других форм социального отчуждения — прежде всего, нищеты. Во многих развивающихся странах малоимущие женщины, находящиеся в нижних 20 процентах на шкале доходов и, в частности, живущие в сельской местности, имеют намного меньше шансов на получение доступа к противозачаточным

В 34 странах РАЗРЫВЫ В ДОХОДАХ УВЕЛИЧИЛИСЬ в период с 2008 по 2013 год

© Pep Bonet/NOOR





В 68 странах ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ УВЕЛИЧИЛИСЬ в 2016 году по сравнению с 2015 годом

средствам и помощи во время беременности и родов, чем городские жительницы с более высоким уровнем материального благосостояния.

Среди подростков, которые оказываются особенно уязвимыми вследствие своей молодости, те, кто живет в беднейших 20 процентах домохозяйств в развивающихся странах, рожают втрое чаще, чем подростки в самых богатых 20 процентах домохозяйств. Девочки в сельской местности рожают вдвое чаще, чем городские девочки.

Многогранность неравенства

Неравенство нередко воспринимается, главным образом, как неравномерное распределение богатства или дохода. Однако это более сложное явление, усиливается многообразными формами диспропорций — между полами,

между расами и этническими группами и между городскими и сельскими жителями. Неравенство многогранно, при этом каждая грань является симптомом (и причиной) какого-то другого проявления неравенства.

Различные проявления неравенства обычно подпитывают друг друга, ввергая людей в нисходящую спираль лишений и утраты человеческого потенциала. Несмотря на то, что некоторые люди обладают возможностями и способностями для прерывания этой разрушительной траектории, многие не имеют в достаточной мере тех или других, либо обоих.

В последние годы экономическое неравенство между странами начало сокращаться. Однако во многих странах оно усилилось. По меньшей мере в 34 странах разрывы увеличились в период с 2008 по 2013 год, при этом доходы наиболее зажиточных 60 процентов населения

росли быстрее доходов людей, относящихся к нижним 40 процентам. Во многих случаях отстающие также оказываются в проигрыше в плане доступа к качественным медицинским и иным услугам, крайне важным для обеспечения прав человека и благосостояния.

Еще один аспект неравенства, который усугубляется в некоторых регионах мира, связан с гендерным фактором. Влияя на все сферы жизни, он в значительной мере связан с экономическим неравенством, хотя действуют и иные факторы, в том числе неравный доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья.

В рамках Всемирного экономического форума рассчитывается глобальный индекс гендерного неравенства, который отражает различия между мужчинами и женщинами в плане получения

доступа к ресурсам и возможностям — например, в плане участия в доходах и трудовой деятельности, получения образования, охраны здоровья и расширения политических прав и возможностей. Из 142 стран, охваченных этим индексом в 2016 году, в 68 странах гендерные различия усилились по сравнению с предыдущим годом.

Неравенство и право на охрану сексуального и репродуктивного здоровья

Социальная изоляция, которую вызывают и подпитывают различные источники, может иметь далеко идущие последствия. Проявления неравенства в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и осуществления соответствующих прав, хотя им зачастую

© Michelle Siu/Redux



уделяется ограниченное внимание, имеют последствия, которые затрагивают всех — от отдельных лиц до целых стран. Взаимосвязи с другими формами неравенства означают, что малоимущая необразованная женщина в сельской местности, не имеющая возможности принимать решения по поводу беременности, едва ли получит образование или вступит в ряды оплачиваемой рабочей силы. В результате она, вероятно, будет обречена на нищету и вытеснение на обочину жизни.

Когда миллионы других женщин борются с подобными лишениями, огромные потери несет общество и экономика в целом. Омрачаются перспективы осуществления прав человека и построения стабильного, справедливого общества и всеохватной, устойчивой экономики.

Альтернативный курс — в направлении устранения многочисленных проявлений неравенства, в том числе в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья — может открыть путь к обретению значительных выгод, включая охрану здоровья, развитие человеческого капитала и искоренение нищеты.

Кроме того, менее обеспеченные страны с большой или быстро растущей численностью молодежи, которые сокращают разрывы в доступе к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также поощряют гендерное равенство, имеют потенциальную возможность воспользоваться с максимальной выгодой для себя демографическим дивидендом, созданным отчасти наличием более здоровых и трудоспособных людей в составе рабочей силы, и меньшим числом иждивенцев.

© Johan Ordonez/AFP/Getty Images





© Jacob Silberberg/Panos Pictures

Приверженность процессу преобразований

Международное право установило широкий круг политических, экономических, социальных и культурных прав, включая права человека для таких групп, как женщины и дети, которые особенно уязвимы перед лицом социальной изоляции. С момента согласования Программы действий 1994 года люди мобилизовали силы для расширения доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья во всем мире, в результате чего сократились разрывы между странами. Доступ улучшается в большей части стран, как в городских, так и в сельских районах, среди людей с разными уровнями дохода.

И все же различия устраняются недостаточно быстро — например, для того, чтобы решить масштабные задачи, предусмотренные в недавно согласованной Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

Повестка дня, подтвержденная 193 странами, является глобальной программой достижения прогресса к 2030 году. В ней говорится, что искоренение нищеты представляет собой величайшую глобальную задачу, и содержится призыв освободить мир от ее засилья, не забыв при этом ни одного человека.

В Повестке дня неоднократно подчеркивается, что общество и экономика во всех странах должны быть всеохватными. Меры, связанные с обеспечением равенства, пронизывают все 17 Целей устойчивого развития, поставленных в Повестке дня, в частности посредством целевого показателя в отношении всеобщего охвата медицинским обслуживанием. Пятая цель предусматривает достижение гендерного равенства. Десятая цель направлена на сокращение неравенства как внутри стран, так и между ними. Все цели являются взаимозависимыми, и прогресс в целом зависит от прогресса в достижении каждой из 17 целей.

Прекращение стремительного скатывания вниз

Для прекращения стремительного скатывания вниз по нисходящей спирали неравенства потребуется концепция, предусматривающая построение всеохватного общества и обеспечение всеобщего процветания, основанных на принципах прав человека и подкрепленных новыми и более целенаправленно используемыми ресурсами.

Действия по всем направлениям должны способствовать устранению всех форм неравенства — социального и экономического, а также их последствий и коренных причин — поскольку любые из них могут мешать освобождению людей и общества от его пут.

В области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав некоторые страны показали направление дальнейших действий — например, включение услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья в более широкие задачи обеспечения

всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию. Инвестиции в репродуктивное здоровье могут не только обеспечить осуществление репродуктивных прав всеми, а не только зажиточными людьми, но также принести пользу всему обществу. Например, в Республике Корея инвестиции в охрану здоровья, включая услуги в области репродуктивного здоровья, наряду с инвестициями в образование, способствовали экономическому «чуду», открывая возможности для всех.

Построение всеохватного общества является осознанным, достижимым выбором, и осуществляется с помощью благоприятных элементов государственной политики и законов, услуг и социальных норм. Каждой стране и всему мировому сообществу давно пора безоговорочно сделать этот выбор. Мы все выигрываем, когда повсеместно уважаются права человека и его достоинство, при этом не делаются никакие исключения и никто не остается без внимания.

© Mark Tuschman/ Planned Parenthood Global





@ Paolo Patruno

ГЛАВА 1

Неравенство в области охраны здоровья и соответствующих прав

Обладание информацией, возможностями и средствами для принятия решения о том, стоит ли беременеть, когда и как часто, является одним из универсальных прав человека. Именно это согласовали правительства 179 стран на Международной конференции по народонаселению и развитию в 1994 году.

Универсальное право — это право, которым обладает каждый человек на планете, независимо от уровня дохода, этнической принадлежности, места жительства или любого иного признака. Однако реальность такова, что сегодня в развивающихся странах реализация этого права носит далеко не всеобщий характер, и сотни миллионов женщин по-прежнему испытывают трудности в получении информации, услуг и средств, необходимых для предупреждения беременности или рождения ребенка в безопасных условиях.

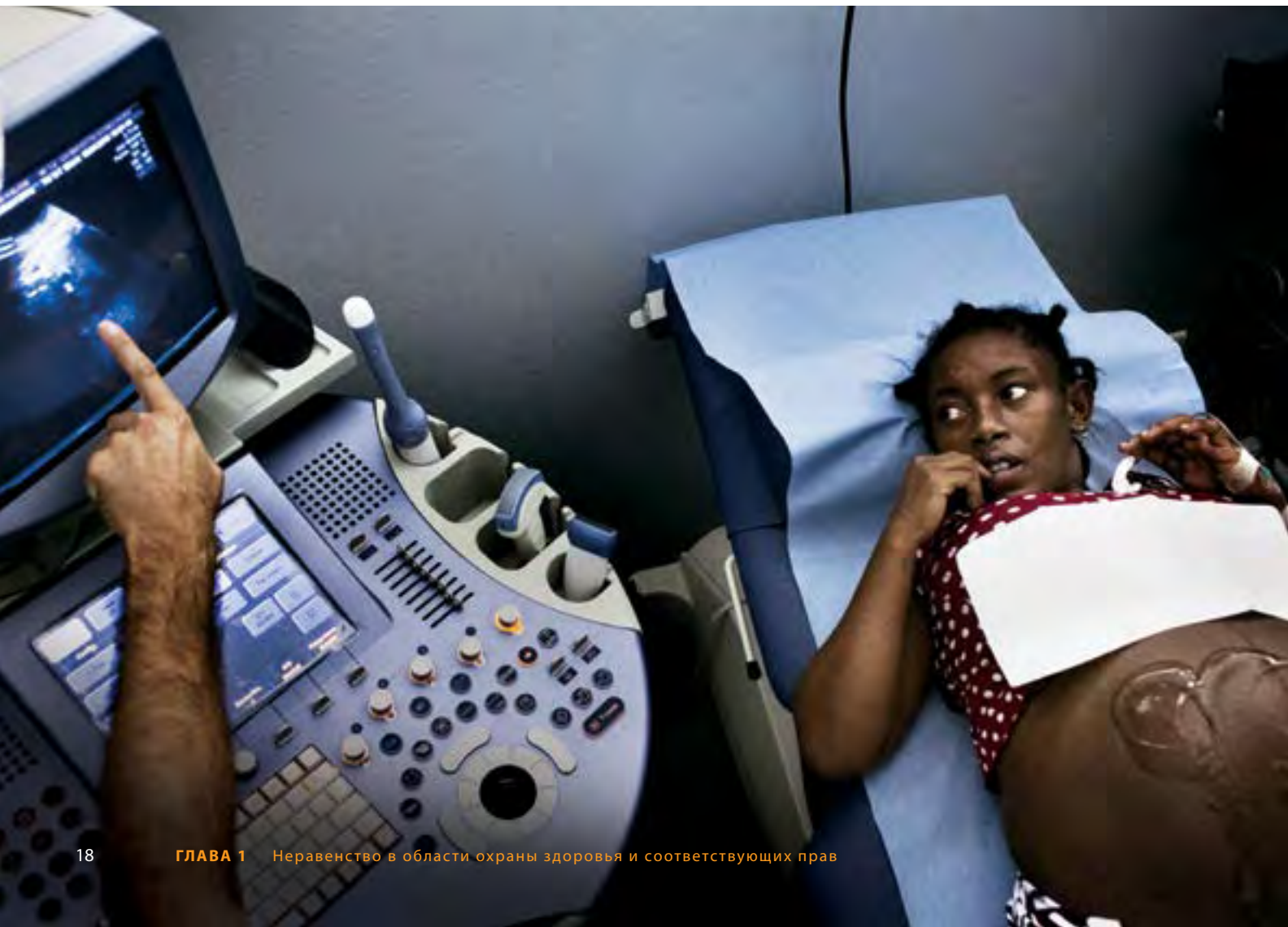
Способность женщины осуществить ее репродуктивные права отчасти зависит от ее места

жительства — в городе или сельской местности, полученного образования, и от того, является ли она материально обеспеченной или бедной.

Например, образованная женщина в зажиточном городском домохозяйстве, вероятно, будет иметь доступ к полному спектру современных методов контрацепции; будет иметь возможность самостоятельно принимать решения о том, стоит ли беременеть, когда и как часто; и, если она предпочтет забеременеть, сможет родить ребенка в безопасных условиях в больнице или клинике под наблюдением медицинского работника.

В то же время у малообразованной бедной женщины в сельской местности, вероятно, будет немного возможностей для предупреждения беременности, сохранения здоровья во время беременности или родоразрешения при содействии квалифицированного акушера. При этом, в попытке осуществить свои репродуктивные права, она может столкнуться с социальными и институциональными

© Francesco Zizola/NOOR



препятствиями, с которыми обеспеченные и образованные городские жительницы, возможно, никогда не столкнутся, или которые смогут легко преодолеть.

Проявления неравенства в области сексуального и репродуктивного здоровья связаны с экономическим неравенством. Сегодня в большинстве развивающихся стран самые низкие показатели доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья обычно отмечаются среди беднейших 20 процентов домохозяйств, а самые высокие — среди самых богатых 20 процентов.

В ходе обследований в области демографии и здравоохранения, посвященных положению женщин и мужчин в развивающихся и некоторых развитых странах, были собраны обширные данные о доступе и конечных результатах, касающиеся сексуального и репродуктивного здоровья. Эти данные свидетельствуют о различных уровнях

неравенства, даже несмотря на улучшение доступа и конечных результатов в некоторых случаях. В настоящей главе показаны текущее состояние и тенденции изменения неравного доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и их корреляции с проявлениями экономического неравенства.

Удовлетворение спроса на контрацепцию: неравенство в двух измерениях

Одним из количественных показателей доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья является то, в какой мере женщина, желающая использовать тот или иной современный метод контрацепции, имеет к нему доступ. Доступ к услугам по планированию семьи является основополагающим элементом не только репродуктивного здоровья, но и социального и экономического равенства,

© Abbie Traylor-Smith/H4+/Panos Pictures



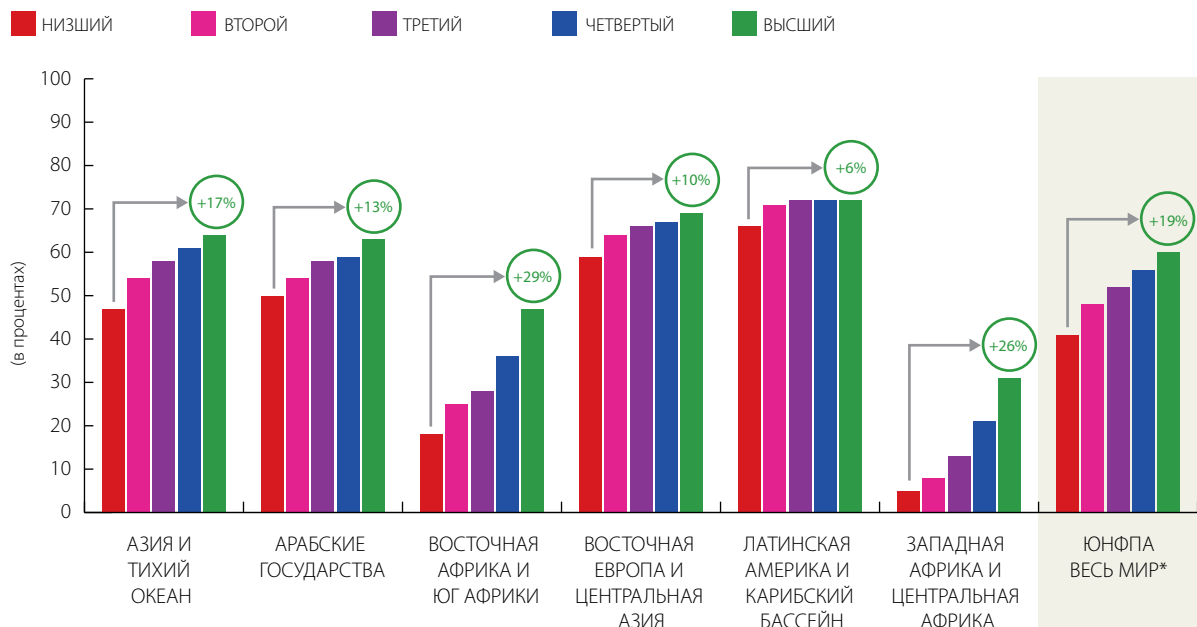
поскольку непреднамеренная беременность ограничивает возможности для получения образования, участия в общественной жизни и улучшения экономического положения, которые в ином случае были бы открыты для женщины.

Использование современных методов контрацепции женщинами в возрасте 15–49 лет, состоящими в браке или живущими в гражданском союзе, различается в зависимости от уровня дохода в большинстве развивающихся стран (диаграмма 1). Данные по развивающимся странам позволяют предположить, что в большинстве таких стран уровень распространенности противозачаточных средств ниже в когорте менее обеспеченных и менее образованных сельских женщин, чем среди более зажиточных и более образованных городских жительниц (UNFPA, 2013a). Однако существуют исключения, когда использование средств планирования семьи является, в

основном, более справедливым. Например, в Бангладеш, Бутане, Камбодже и Таиланде, показатели уровня распространенности противозачаточных средств выше в когорте беднейших 20 процентов населения, чем среди самых богатых 20 процентов. В этих и нескольких других странах согласованные усилия по расширению охвата услугами по планированию семьи обеспечили почти всеобщий доступ к современным противозачаточным средствам, а также почти справедливые показатели уровня распространенности противозачаточных средств среди домохозяйств с самым разным уровнем благосостояния — от богатейших до беднейших.

Уровень распространенности противозачаточных средств также варьируется в зависимости от места жительства. Во всех развивающихся странах уровень распространенности противозачаточных средств выше в городах, чем в сельской местности

ДИАГРАММА 1 Показатель уровня распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15–49 лет, состоящих в браке или живущих в гражданском союзе, в разбивке по регионам и квинтилям материального благосостояния



*Относится к средневзвешенному значению по 155 странам и территориям, в которых ЮНФПА осуществляет свою деятельность.

Примечание: Диаграмма построена на основе последних имеющихся данных.

Источник: UNFPA (2016b)

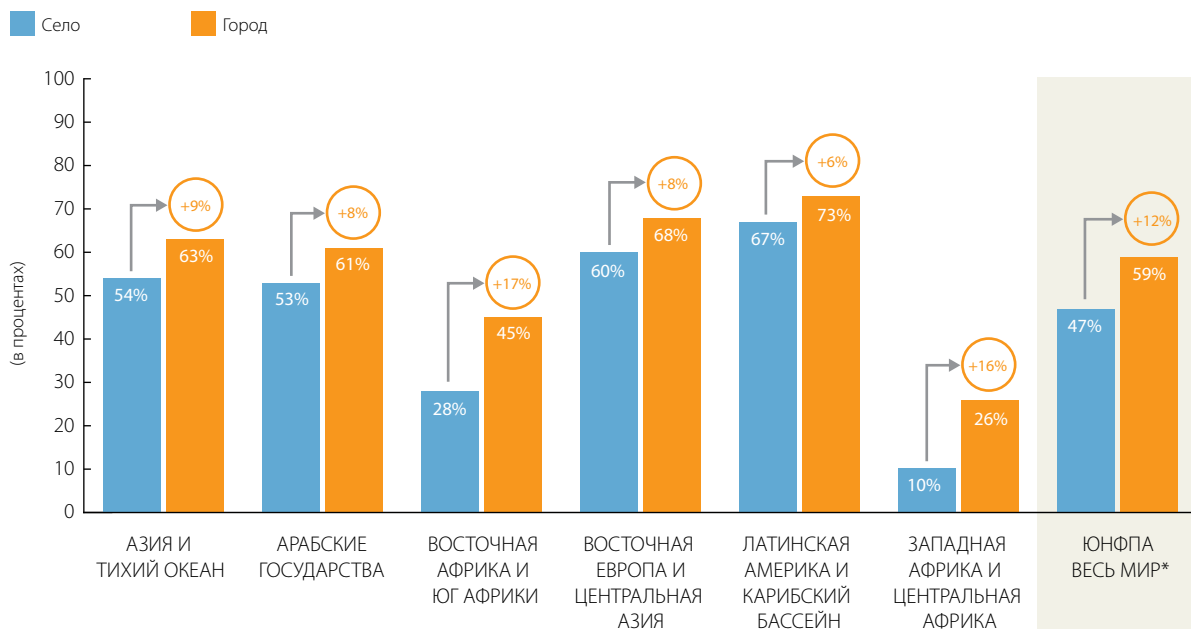
(диаграмма 2); наиболее значительные разрывы отмечаются в Африке к югу от Сахары.

Анализ данных о доле спроса на средства планирования семьи, удовлетворенного современными методами контрацепции, показывает, что женщины, состоящие в браке или живущие в гражданском союзе в наименее развитых странах, имеют к ним меньший доступ по сравнению с женщинами в других развивающихся странах. Его результаты также показывают, что, независимо от принадлежности страны к той или иной группе по уровню дохода, богатейшие 20 процентов (квинтиль) населения в стране в среднем имеют наиболее широкий доступ, а беднейшие 20 процентов — наименьший доступ (диаграмма 3). В то же время женщины в городской местности имеют больше возможностей для удовлетворения своего спроса на современные противозачаточные средства, чем сельские жительницы.

Самые значительные проявления неравенства, обусловленные уровнем материального благосостояния и связанные с удовлетворением спроса на средства планирования семьи, наблюдаются в Западной и Центральной Африке, за которыми следуют Восточная Африка и Юг Африки. В 13 из 20 стран Западной и Центральной Африки женщины из богатейших 20 процентов домохозяйств более чем вдвое чаще удовлетворяют свой спрос на противозачаточные средства по сравнению с женщинами из беднейших 20 процентов домохозяйств.

Проявления неравенства, обусловленные уровнем материального благосостояния, менее заметны в странах Азии и Тихоокеанского региона, Восточной Европы и Центральной Азии, а также Латинской Америки и Карибского бассейна.

ДИАГРАММА 2 Показатель уровня распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15–49 лет, состоящих в браке или живущих в гражданском союзе, в разбивке по месту жительства



*Относится к средневзвешенному значению по 155 странам и территориям, в которых ЮНФПА осуществляет свою деятельность.

Примечание: Диаграмма построена на основе последних имеющихся данных.
Источник: UNFPA (2016)

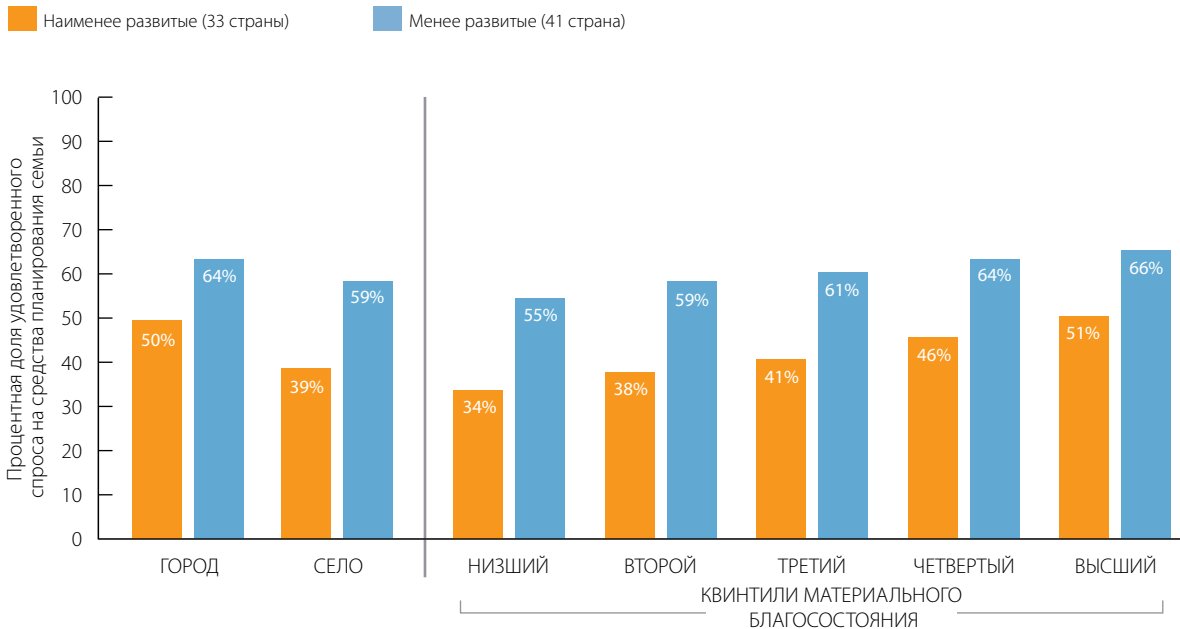


© Mark Tuschman



© Jonathan Torgovnik/Getty Images Reportage

ДИАГРАММА 3 Доля спроса на средства планирования семьи, удовлетворенного современными методами контрацепции, в разбивке по уровню развития, месту жительства и квинтилям материального благосостояния, последний год, по которому имеются данные

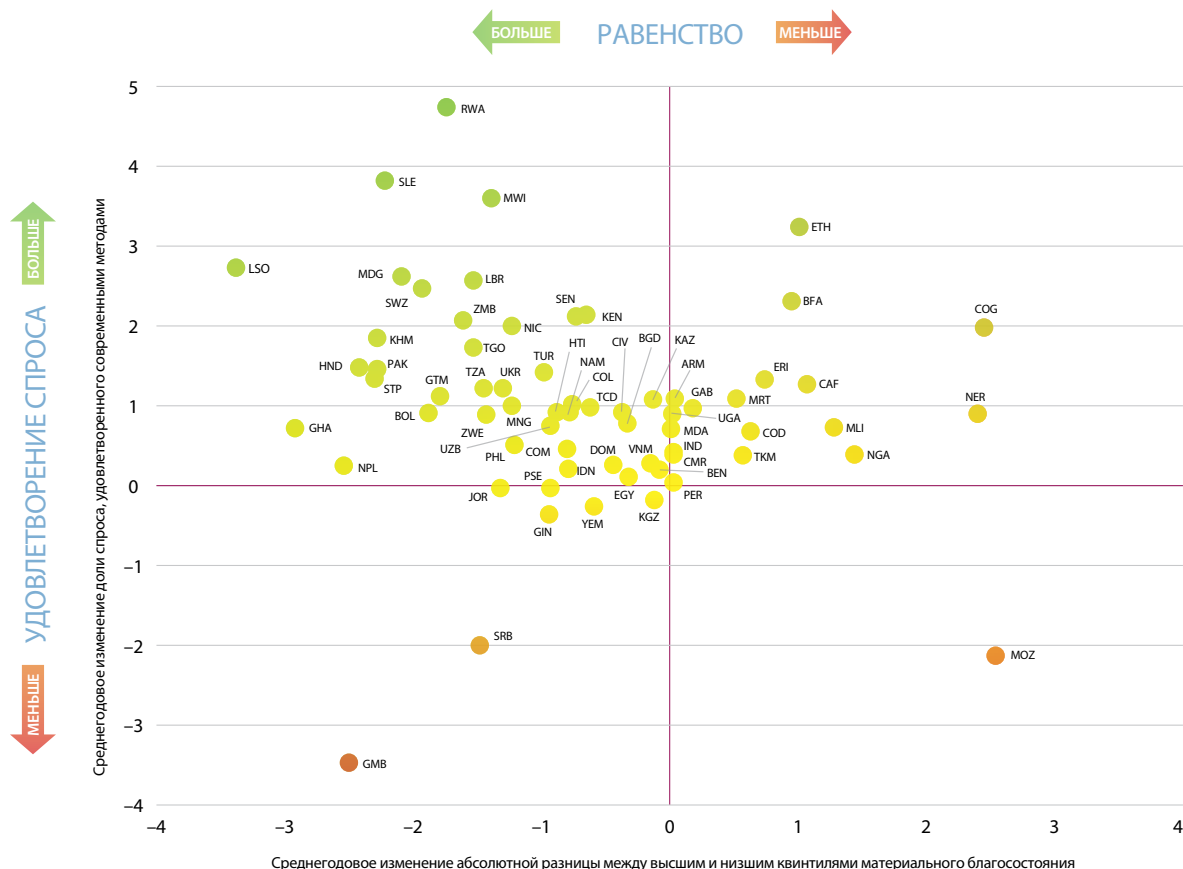


Многие развивающиеся страны нарастили свой потенциал в обеспечении современными противозачаточными средствами женщин, желающих избежать беременности или отсрочить ее наступление, а также в сокращении обусловленного уровнем материального благосостояния неравенства в удовлетворении этого спроса (диаграмма 4).

Каждая точка на диаграмме 4 (и на аналогичных диаграммах в настоящей главе) представляет ту или иную страну. Ее положение на оси x указывает среднегодовое изменение разрыва (разницы) между долей спроса на средства планирования семьи, удовлетворенного (у женщин и подростков, состоящих в браке или живущих в гражданском союзе) современными методами контрацепции,

в самом верхнем квинтиле материального благосостояния в стране по сравнению с самым нижним квинтилем. Таким образом, чем левее находится страна, тем быстрее ей удастся сокращать абсолютное неравенство. Ее положение на оси y определяет среднее изменение пропорциональной доли женщин, нуждающихся в средствах планирования семьи, которые удовлетворены современными методами контрацепции. Соответственно, чем выше страна находится над линией нулевых значений, тем быстрее увеличивался в ней охват женщин с течением времени; чем ниже страна находится под горизонтальной линией, тем больше уменьшился удовлетворенный спрос на средства планирования семьи. Если мыслить категориями

ДИАГРАММА 4 Годовые изменения доли спроса на средства планирования семьи, удовлетворяемого современными методами контрацепции, а также разницы между высшим и низшим квинтилями материального благосостояния



Перечень аббревиатур, обозначающих страны и территории, приведен на странице 104.

квадрантов на графике, то большинство стран находится в верхнем левом квадранте, где удовлетворенный спрос со временем увеличивался, а неравенство уменьшалось. Наилучших показателей добились страны в самой верхней части левой стороны графика, такие как Руанда и Сьерра-Леоне. Вторым по степени заполненности квадрантом является верхний правый квадрант, где удовлетворенный спрос со временем увеличивался, но при этом также возрастало неравенство. Например, Эфиопия добилась увеличения удовлетворенного спроса, однако разница между богатейшим и беднейшим квинтилями материального благосостояния ежегодно возрастала, в среднем, на 1 процентный пункт. Данные по отдельным странам приводятся для разных годов, но, как правило, охватывают последний 10-летний период.

Некоторые страны добились большего прогресса в сокращении неравенства доступа к противозачаточным средствам, в то время как другие страны добились большего успеха в расширении охвата услугами в области контрацепции. Некоторые страны добились прогресса в обеих областях.

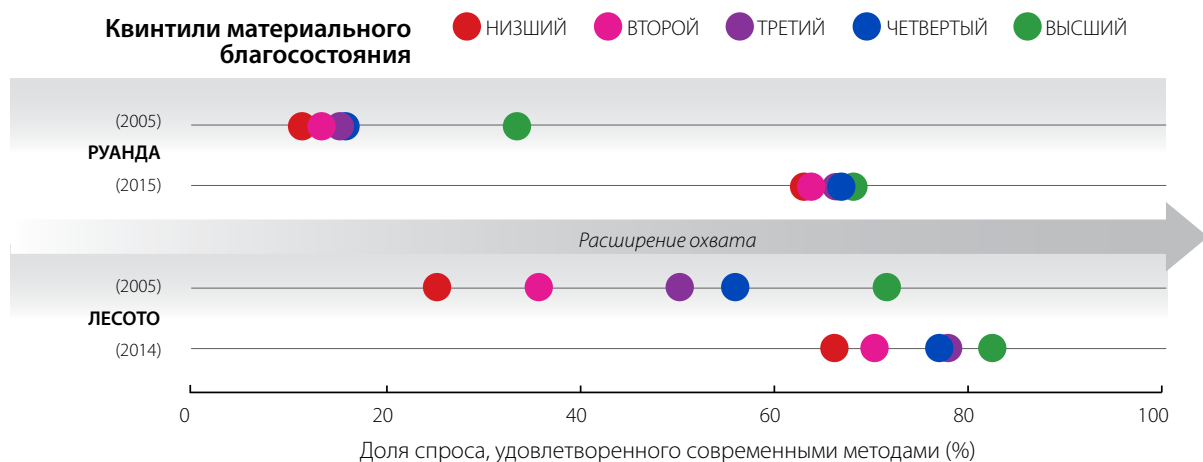
На диаграмме 5 каждая точка, похожая на костяшку счетов, представляет один из пяти квинтилей материального благосостояния, расположенный

относительно его пропорциональной доли спроса, удовлетворенного современными противозачаточными средствами. Сокращение неравенства между двумя моментами времени указывается точками, расположенными ближе друг к другу. Общий сдвиг вправо означает, что имело место общее улучшение охвата современными методами контрацепции.

Диаграмма 5 показывает две страны, добившиеся наиболее значительного прогресса в течение примерно 10-летнего периода в сокращении неравенства в удовлетворении спроса на современные методы контрацепции во всех квинтилях материального благосостояния (Лесото) и в расширении охвата современными методами контрацепции (Руанда).

Руанда добилась изменения ситуации в плане обеспечения как доступа, так и равенства в период 2005–2015 годов. Особенно заметной была относительно выдвинутая позиция богатейшего квинтиля по сравнению со всеми остальными квинтилями в 2005 году, даже несмотря на то, что менее 40 процентов спроса на средства планирования семьи в этом квинтиле удовлетворялось современными методами контрацепции. Десятью годами позже разрывы между всеми пятью квинтилями были, в сущности, устранены — при этом доля женщин с доступом к современным методам контрацепции составила почти 70 процентов.

ДИАГРАММА 5 Доля спроса на средства планирования семьи, удовлетворенного современными методами контрацепции, в Руанде (2005 год и 2015 год) и Лесото (2005 год и 2014 год), в разбивке по квинтилям материального благосостояния



Самые бедные женщины имеют наименьший доступ к дородовому наблюдению

Дородовое наблюдение помогает обеспечить наилучшее состояние здоровья матери и ее плода. Оно также обеспечивает платформу для пропаганды здорового образа жизни и медицинского просвещения, создает благоприятные условия для проведения массовых медицинских обследований населения и диагностики на факторы риска, а также может содействовать предупреждению или лечению заболеваний, связанных с беременностью.

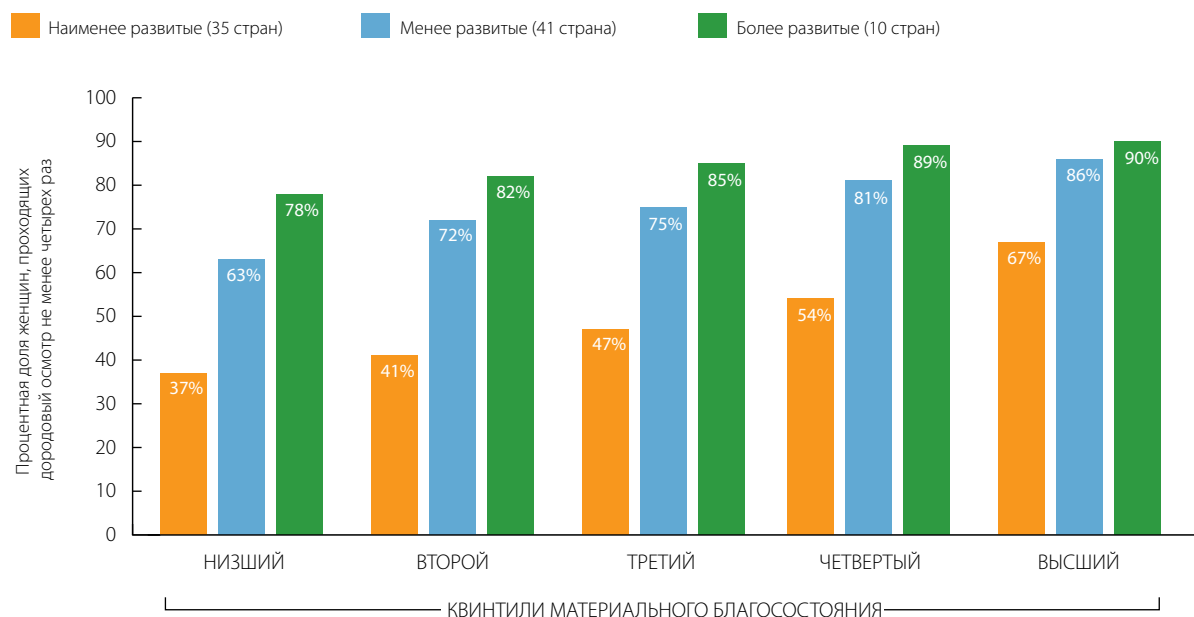
Прохождение четырех дородовых медицинских осмотров, проводимых квалифицированным медицинским работником (амбулаторно или на дому), до ноября 2016 года считалось необходимым минимумом для обеспечения безопасной и здоровой беременности. Женщины в беднейших 20 процентах домохозяйств имеют самые низкие показатели доступа к дородовому наблюдению по сравнению с другими квинтилями материального благосостояния.

Несмотря на то, что доступ к дородовому наблюдению расширяется во всем мире, женщины в развивающихся странах, в частности, в Африке к югу от Сахары и Южной Азии, обычно посещают женскую консультацию (или их осматривает

специалист на дому) менее четырех раз в дородовой период. Ситуация еще хуже в сельской местности, где расходы, связанные с поездками на дальние расстояния для получения помощи, могут быть непоправимо высокими.

Обусловленное уровнем материального благосостояния неравенство в прохождении дородового наблюдения наиболее заметно в 48 наименее развитых странах; страны с очень низким охватом дородовым наблюдением зачастую характеризуются самыми значительными диспропорциями в доступе к дородовому наблюдению (диаграмма 6). Например, в Афганистане, Йемене и Эфиопии, где дородовый медицинский осмотр не менее четырех раз проходят менее 25 процентов женщин, женщины в городской местности по меньшей мере в 2,5 раза чаще проходят осмотр рекомендуемое минимальное количество раз, чем женщины, живущие в сельской местности. В странах Латинской Америки и Карибского бассейна неравенство, обусловленное местом жительства, выражено не столь заметно. Например, в Гайане, Гватемале, Гондурасе, Доминиканской Республике и Перу пропорциональные доли женщин, проходящих осмотр в рамках дородового наблюдения не менее четыре раза, схожи в городской и сельской местностях.

ДИАГРАММА 6 Пропорциональная доля женщин, проходящих осмотр в рамках дородового наблюдения не менее четырех раз, в разбивке по уровню развития страны и квинтилям материального благосостояния, последний год, по которому имеются данные



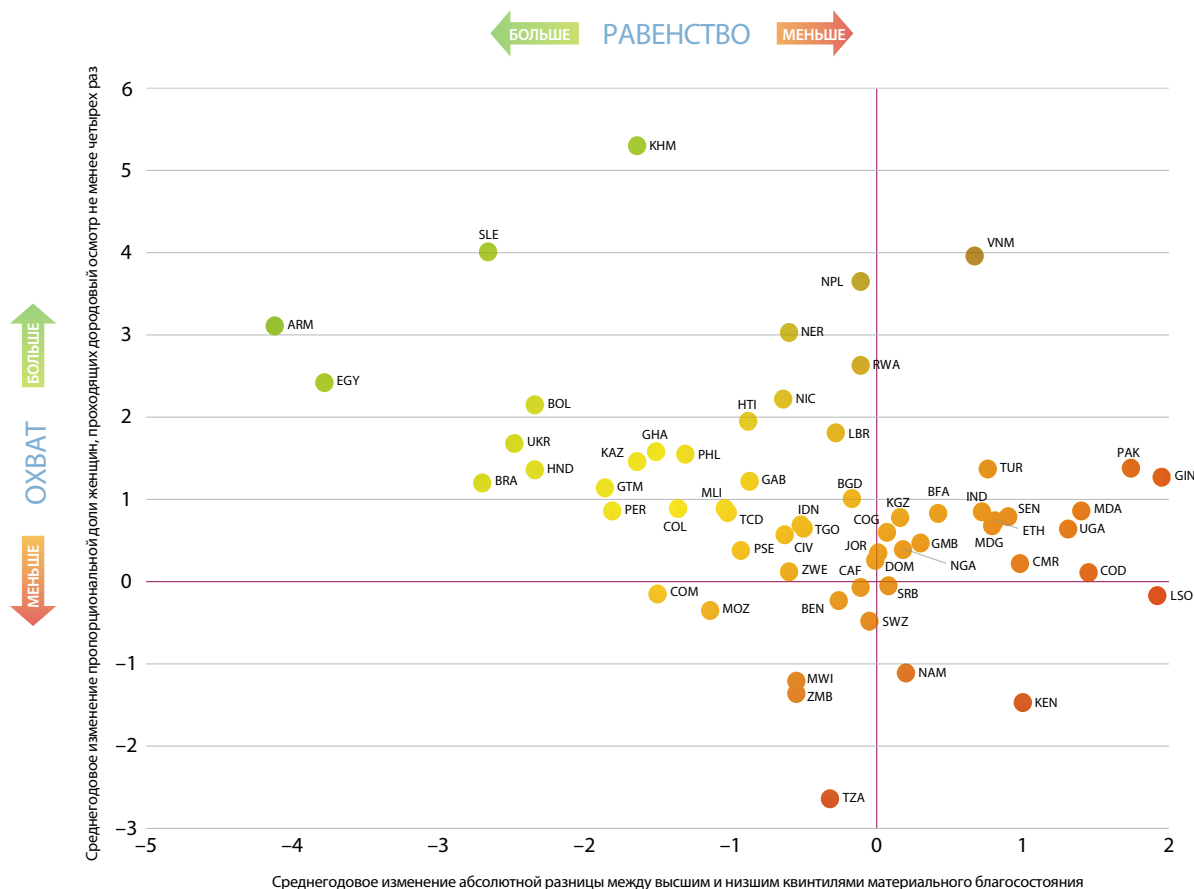
В мировом масштабе женщины в самых богатых 40 процентах домохозяйств, скорее всего, будут проходить дородовой медицинский осмотр не менее четыре раза (диаграмма б). Например, в Пакистане, Чаде и Эфиопии женщины из богатейших 20 процентов домохозяйств более чем вчетверо чаще проходят осмотр в рамках дородового наблюдения не менее четыре раза по сравнению с женщинами из беднейших 20 процентов домохозяйств.

Вместе с тем, большинство стран, по которым имеются данные, движутся в направлении обеспечения более широкого доступа к осмотрам в рамках дородового наблюдения и сокращения обусловленного уровнем материального благосостояния неравенства в этой области. На диаграмме 7 точки в верхнем левом квадранте представляют улучшения в обеспечении как доступа, так и равенства.

Среди стран, включенных в этот анализ, Камбоджа добилась наибольшего прогресса в обеспечении нескольких посещений беременных женщин медицинскими работниками, при этом охват женщин в беднейшем квинтиле в 2014 году был лучше, чем в богатейшем квинтиле в 2005 году (диаграмма 8). Кроме того, улучшилась ситуация с равенством доступа среди квинтилей материального благосостояния, но лишь незначительно.

Армения добилась наибольшего улучшения в обеспечении равенства доступа к осмотрам в рамках дородового наблюдения среди всех обследованных стран. Не только все квинтили материального благосостояния поднялись в 2010 году над всеми предыдущими позициями по сравнению с 2000 годом, но и женщины во всех квинтилях имели практически одинаковый доступ — на уровне почти 100 процентов — в 2010 году.

ДИАГРАММА 7 Годовые изменения пропорциональной доли женщин, проходящих осмотр в рамках дородового наблюдения не менее четырех раз, а также разницы между высшим и низшим квинтилями материального благосостояния

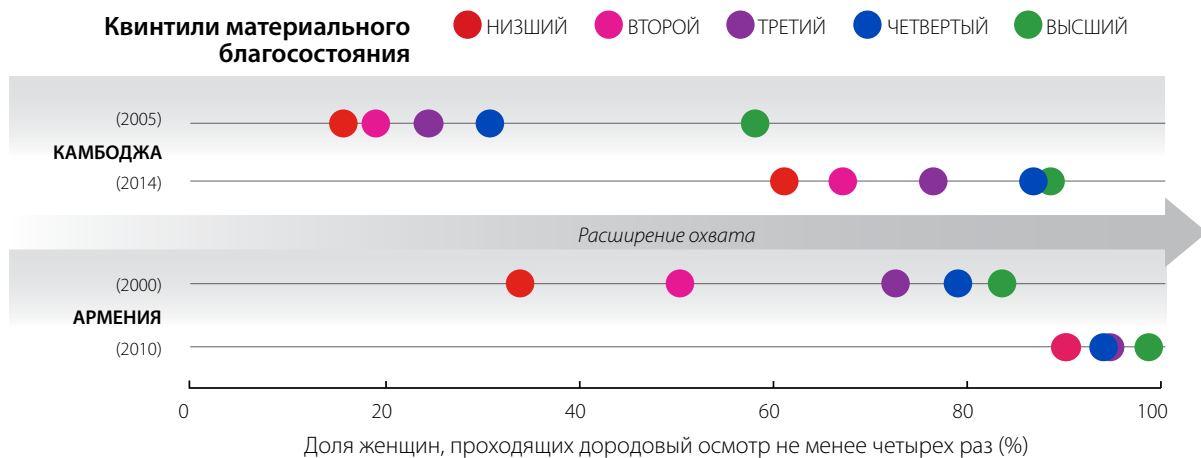



Перечень аббревиатур, обозначающих страны и территории, приведен на странице 104.



© UNFPA/Nicolas Axelrod

ДИАГРАММА 8 Пропорциональная доля женщин, проходящих осмотр в рамках дородового наблюдения не менее четырех раз, в Камбодже (2005 год и 2014 год) и Армении (2000 год и 2010 год), в разбивке по квинтилям материального благосостояния





В развивающихся странах
БЕДНЕЙШИЕ 20 ПРОЦЕНТОВ
женщин гораздо чаще
РОЖАЮТ РЕБЕНКА
САМИ ПО СЕБЕ,
чем женщины из богатейших
20 процентов

Беднейшие женщины, скорее всего, будут рожать ребенка сами по себе

Принятие родов квалифицированными специалистами, такими как акушерки, является признаком доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья и рекомендацией Всемирной организации здравоохранения в отношении всех родов.

Использование квалифицированных специалистов по родовспоможению тесно связано с более низкими показателями материнской смертности и сокращением смертности новорожденных (Snow et al., 2015).

Как и другие показатели репродуктивного здоровья, квалифицированное родовспоможение является почти повсеместным в более развитых странах и наименее распространенным в наименее развитых странах (диаграмма 9).

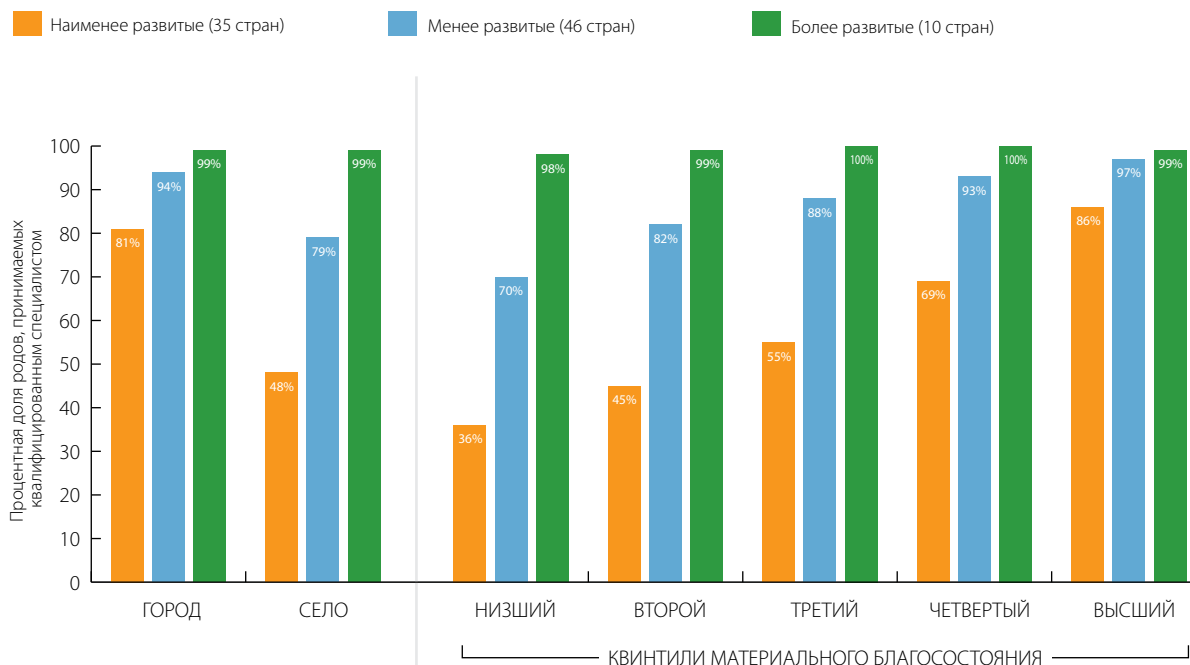
В одном из докладов (Wang et al., 2011) в качестве примера приводится тесная положительная взаимосвязь между уровнем достатка домохозяйств и квалифицированным родовспоможением. В развивающихся странах беднейшие 20 процентов женщин гораздо

чаще рожают ребенка сами по себе, чем женщины в высшем квинтиле материального благосостояния.

Самое значительное неравенство, обусловленное уровнем материального благосостояния и связанное с использованием квалифицированного родовспоможения, наблюдается в Западной и Центральной Африке, за которыми следуют Азия и регион Тихого океана, а также Восточная Африка и Юг Африки. В 14 из 20 стран Западной и Центральной Африки женщины из богатейших 20 процентов домохозяйств вдвое чаще пользуются услугами квалифицированных специалистов по родовспоможению, чем женщины из беднейших 20 процентов домохозяйств.

В Афганистане, Бангладеш, Гвинее, Камеруне, Нигере и Нигерии уровень использования квалифицированного родовспоможения чрезвычайно низок среди самых малоимущих женщин, составляя менее 20 процентов, по сравнению с по меньшей мере 70 процентами среди самых богатых женщин.

ДИАГРАММА 9 Пропорциональная доля родов, принимаемых квалифицированными специалистами, в разбивке по уровню развития страны, месту жительства и квинтилям материального благосостояния, последний год, по которому имеются данные



Обусловленное уровнем материального благосостояния неравенство в области квалифицированного родовспоможения является минимальным в большинстве стран Восточной Европы и Центральной Азии, арабских государствах и странах Латинской Америки и Карибского бассейна.

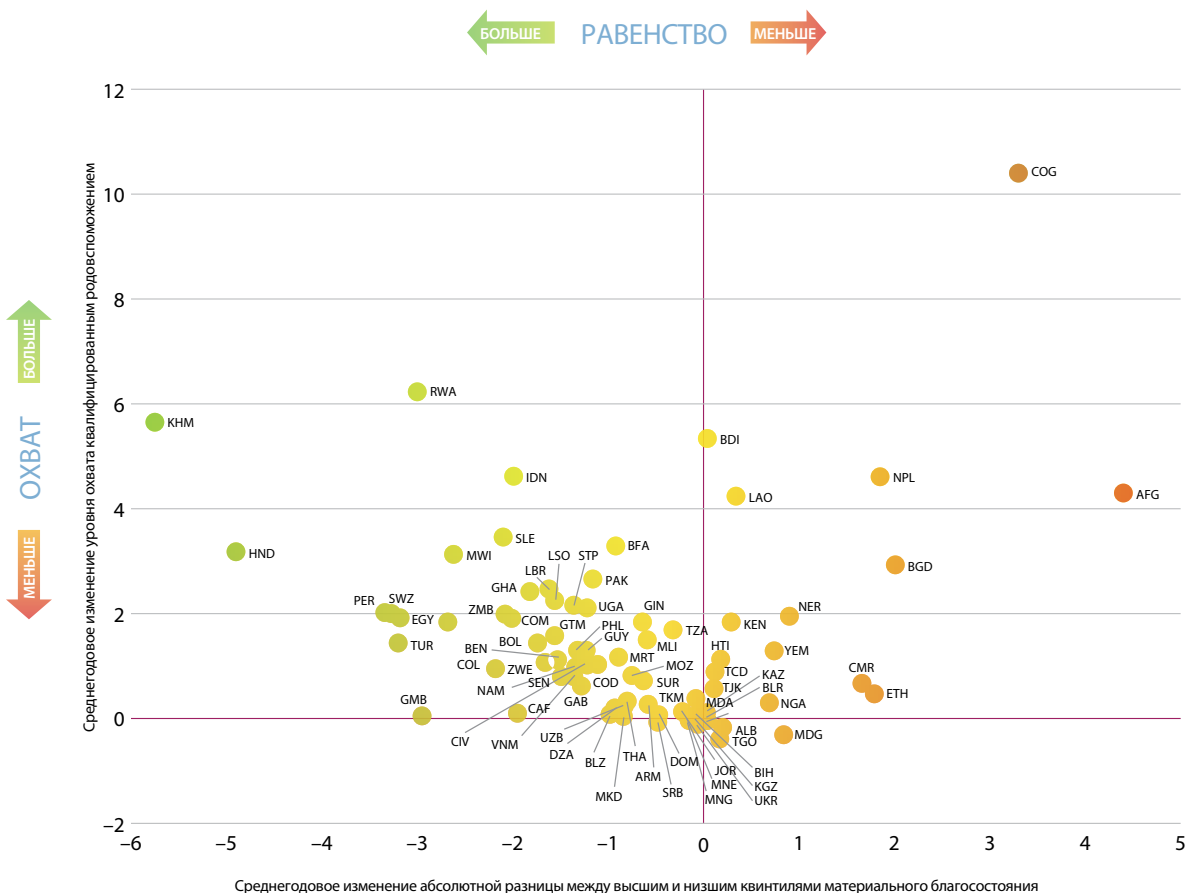
Точки в верхнем левом квадранте диаграммы 10 представляют страны, которые добились в последние годы прогресса в обеспечении как охвата квалифицированным родовспоможением, так и равенства.

Среди стран, включенных в этот анализ, Республика Конго добилась, несомненно, самого значительного расширения охвата квалифицированным родовспоможением, несмотря на то, что равенство в показателях охвата среди квинтилей материального благосостояния уменьшилось в период

2005–2011 годов (диаграмма 11). В 2011 году в беднейшем квинтиле женщин были отмечены более высокие пропорциональные показатели квалифицированного родовспоможения, чем в богатейшем квинтиле всего шесть годами ранее. Вместе с тем, женщины в беднейшем квинтиле имели в 2011 году значительно меньший доступ к квалифицированному родовспоможению, чем женщины каждого квинтиля, несмотря на улучшение ситуации по сравнению с предыдущим годом.

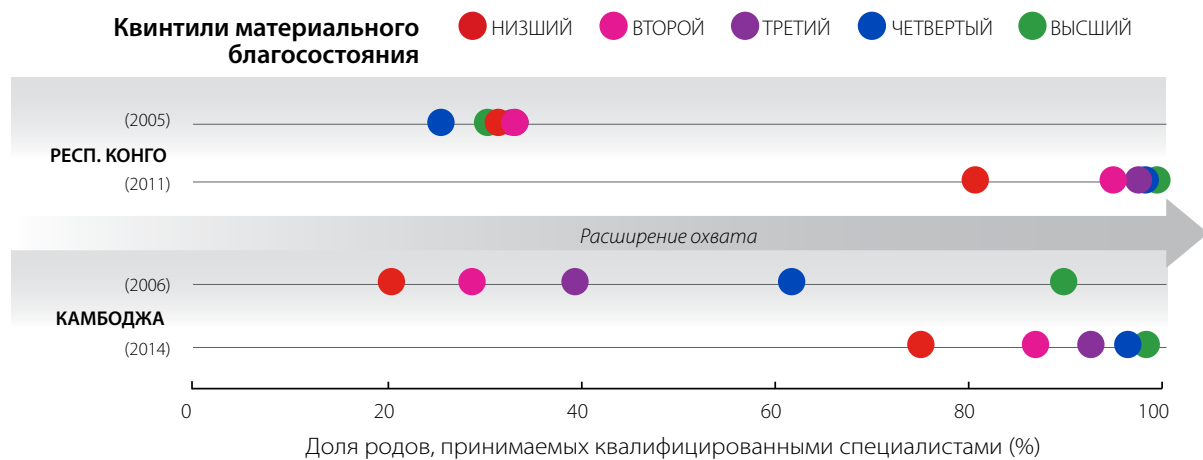
В Камбодже, напротив, произошло менее значительное улучшение доступности помощи квалифицированными специалистами при родах в период между двумя недавними обследованиями (в 2006 и 2014 годах), но там добились наибольшего прогресса в сокращении значительного неравенства в доступе (диаграмма 11).

ДИАГРАММА 10 Годовые изменения пропорциональной доли родов, принимаемых квалифицированным специалистом, а также разницы между высшим и низшим квинтилями материального благосостояния, 2005–2011 годы



Перечень аббревиатур, обозначающих страны и территории, приведен на странице 104.

ДИАГРАММА 11 Пропорциональная доля родов, принимаемых квалифицированными специалистами, в Республике Конго (2005 год и 2011 год) и Камбодже (2006 год и 2014 год), в разбивке по квинтилям материального благосостояния



© Lynsey Addario for Time Magazine/UNFPA



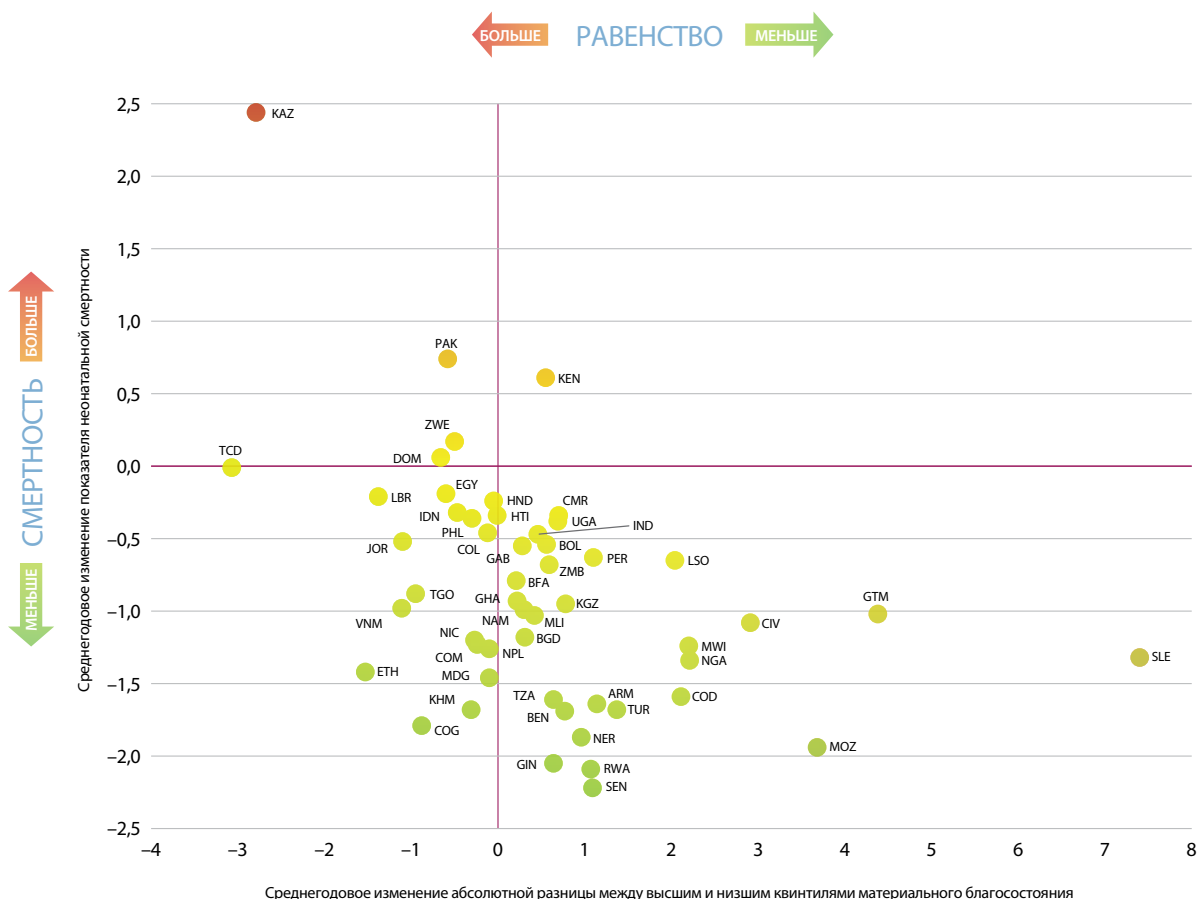
Проявления неравенства в показателях материнского здоровья и выживаемости новорожденных

Одним из наиболее важных показателей доступа и равенства в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья является процентная доля новорожденных, выживающих в течение первого месяца жизни. Неонатальная смертность является признаком плохого здоровья матерей и не отвечающей стандартам помощи, получаемой матерями во время беременности и при родах. Показатели неонатальной смертности варьируются в зависимости от места жительства матери и новорожденного — в городской или сельской местности, а также их принадлежности к беднейшим или богатейшим 20 процентам населения страны.

Общая неонатальная смертность снижается во всех странах, за редким исключением. Вместе с тем, в большинстве стран усиливается неравенство в разбивке по квинтилям материального благосостояния. На диаграмме 12 точки ниже центральной горизонтальной линии сместились по итогам недавних обследований в сторону увеличения показателя выживаемости младенцев в течение первого месяца жизни. Точки справа от центральной вертикальной линии сместились в сторону увеличения неравенства в показателях выживаемости новорожденных — то есть разница между этими показателями в богатейшем и беднейшем квинтилях в последние годы увеличилась.

Среди стран, включенных в настоящий график, в Сенегале произошло самое большое общее

ДИАГРАММА 12 Годовые изменения показателя неонатальной смертности, а также разницы между высшим и низшим квинтилями материального благосостояния



Перечень аббревиатур, обозначающих страны и территории, приведен на странице 104.

сокращение неонатальной смертности за последний 10-летний период, с небольшим изменением разницы между беднейшим и богатейшим квинтилями по этому показателю (диаграмма 13). Неонатальная смертность в Чаде, напротив, мало изменилась в период между 1996 и 2004 годом. Тем не менее, случаи неонатальной смертности затрагивали семьи во всех квинтилях материального благосостояния в несколько более равной мере.

На пути к равенству в области охраны репродуктивного здоровья и соответствующих прав

В развивающихся странах ограниченный доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и негативные последствия для здоровья тесно связаны с нищетой.

Женщины в беднейших 20 процентах домохозяйств могут оказаться в условиях полного или практически полного отсутствия доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая контрацепцию, что ведет к непреднамеренной беременности, повышенному риску заболевания или смерти по причинам, связанным с беременностью или родами, и необходимости рожать ребенка самой по себе, без помощи врача, медсестры или акушерки. Плохое сексуальное и репродуктивное здоровье этих малоимущих женщин может лишить их возможностей, ослабить их потенциал и закрепить их положение на самой нижней ступени экономической лестницы.

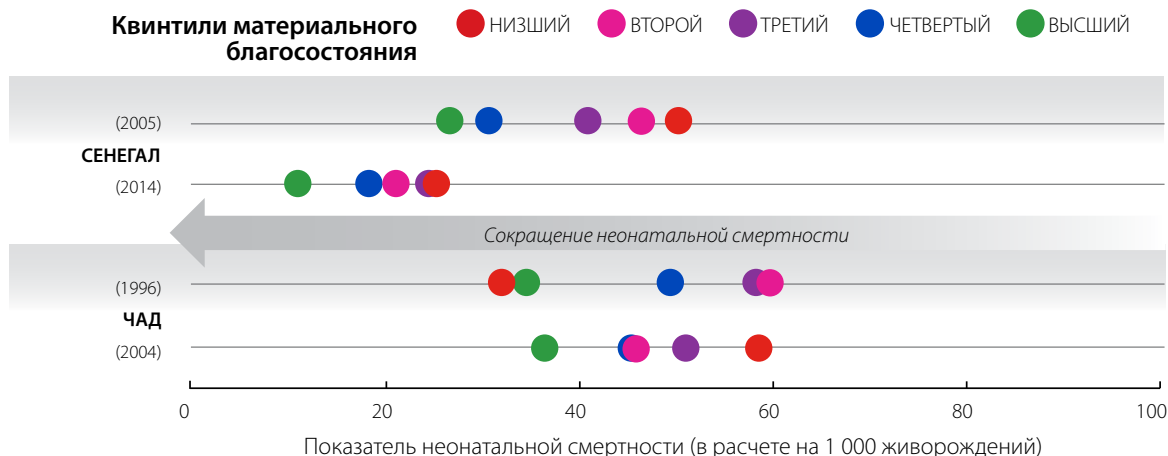
Женщины в самых богатых 20 процентах домохозяйств, как правило, имеют более широкий

доступ к уходу и услугам, которые дадут им возможность осуществить их репродуктивные права. Услуги, доступные этим женщинам, могут способствовать раскрытию возможностей для получения высшего образования, вступления в ряды оплачиваемой рабочей силы или дальнейшего пребывания в ее рядах, получения более высоких доходов и реализации своего потенциала в полной мере в течение жизни. Эти возможности укрепляют или повышают их социально-экономический статус в их общинах или странах.

Несмотря на то, что доступ к услугам и конечные результаты в области охраны репродуктивного здоровья связаны с местом, занимаемым женщиной в любой данной стране — в верхней или нижней части шкалы материального благосостояния, свою роль также играют различные социальные, институциональные, политические, географические и экономические силы. На проявления неравенства в области охраны репродуктивного здоровья сильно влияют качество и сфера охвата систем здравоохранения, а также гендерное неравенство, которое может оказать значительное воздействие на то, в какой мере женщина контролирует свое собственное сексуальное и репродуктивное здоровье.

Преодоление указанных препятствий и устранение лежащего в их основе гендерного неравенства имеют важнейшее значение для достижения прогресса в сокращении проявлений неравенства в области сексуального и репродуктивного здоровья, и могут также обеспечить прогресс в сокращении проявлений экономического неравенства.

ДИАГРАММА 13 Показатели неонатальной смертности в Сенегале (2005 год и 2014 год) и Чаде (1996 год и 2004 год), в разбивке по квинтилям материального благосостояния





© Mark Tuschman

A dark, rustic interior, possibly a barn or a small shop. In the foreground, a cow with black and white spots is looking towards the right. The background shows a wooden beam with several items hanging from it: a piece of light-colored fabric, a coiled rope, and some papers or a newspaper. The lighting is dim, creating a somber and textured atmosphere.

ГЛАВА 2

**Взаимосвязь между
неравенством
в охране здоровья
и правах женщин
и экономическим
неравенством**

Способность или неспособность женщины осуществлять свои репродуктивные права может влиять на способность в полной мере реализовать свой потенциал и воспользоваться возможностями в получении образования или конкурентной борьбе за рабочее место. Ее варианты выбора в жизни могут сокращаться в силу ограниченных возможностей в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья.

Женщина, не имеющая возможности контролировать свою репродуктивную функцию, может оказаться неспособной вступить в ряды оплачиваемой рабочей силы, поскольку у нее будет больше детей, чем она намеревалась иметь. Или же ей, возможно, будет слишком трудно продолжать работу по найму, поскольку уход за детьми требует непозволительно высоких расходов. При этом, когда она окажется на рынке труда, ее могут обойти с повышением, поскольку работодатель думает, что она уйдет с работы из-за беременности.

Проявления неравенства в работе и оплате труда в большинстве регионов мира отражают проявления неравенства в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав и усугубляются ими.

Хотя взаимосвязи между проявлениями неравенства в охране здоровья и правах женщин и экономическим неравенством носят сложный и зачастую нелинейный характер, их влияние является несомненным. Наименее обеспеченные женщины имеют самый ограниченный доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, менее всего способны осуществлять свои репродуктивные права, и, скорее всего, будут безработными или частично занятыми, зарабатывая меньше мужчин.

Проявления неравенства в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав тесно связаны с гендерным неравенством. В совокупности,

© Chandan Khanna/AFP/Getty Images



эти многочисленные аспекты неравенства оказывают глубокое воздействие на практически каждую сферу жизни женщины, включая ее трудовую деятельность.

Сексуальное и репродуктивное здоровье, рабочие места и заработки

Со снижением рождаемости во всем мире за последние 20 лет участие в трудовой деятельности женщин в возрасте 25–54 лет увеличилось почти во всех регионах (United Nations, 2014). В странах с высокими показателями участия женщин в трудовой деятельности возникающие в результате тенденции направлены в сторону снижения рождаемости, что частично обусловлено трудностями в обеспечении оптимального сочетания образовательных и карьерных устремлений с рождением детей и уходом за ними. В странах с высокой рождаемостью,

особенно в наименее развитых странах, показатели вступления женщин в ряды рабочей силы в качестве наемных работников остаются низкими: 20 процентов в Южной Азии и 22 процента в странах Африки к югу от Сахары.

Для женщин во всех странах беременность и воспитание ребенка могут означать исключение из рядов рабочей силы или снижение заработков.

Упомянутые трудности еще больше возрастают для женщин, которые не имеют возможности принимать решения о том, стоит ли беременеть, когда и как часто. В целом, как показано в главе 1, противозачаточные средства менее доступны для малообеспеченных, менее образованных женщин в сельской местности.

Гендерное неравенство, гендерно обусловленная дискриминация и другие факторы мешают миллионам женщин получить доступ к современным методам контрацепции. Мужья или партнеры могут оказывать давление

© Lynsey Addario/Getty Images Reportage



на женщин, вынуждая их рожать детей как можно раньше и чаще. Предвзятые поставщики услуг могут отказывать в противозачаточных средствах женщинам или подросткам, которые не состоят в браке и не живут в гражданском союзе. Другие поставщики могут считать, что решение об использовании противозачаточных средств должны принимать только мужчины.

У женщин, не имеющих доступа к противозачаточным средствам или методу контрацепции по своему выбору, отмечаются более высокие показатели непреднамеренной беременности. По оценкам, в развивающихся странах ежегодно происходит 89 миллионов случаев непреднамеренной беременности (Gutmacher Institute, 2017). Неудовлетворенный спрос на современные методы контрацепции выше всего среди малообеспеченных женщин. Быстро следующие друг за другом беременности могут помешать вступлению женщины в ряды оплачиваемой рабочей силы или пребыванию в них, либо ухудшить ее долгосрочные перспективы получения высокооплачиваемой работы.

12,8 миллиона девочек-подростков в развивающихся странах сталкиваются с неудовлетворенным спросом на услуги в области планирования семьи (UNFPA, 2016a). Подростки, особенно не состоящие в браке и не живущие в гражданском союзе, сталкиваются с большим числом препятствий, чем взрослые, к получению противозачаточных средств из-за ограничительных законов и политики, обеспокоенности по поводу конфиденциальности или осуждения, связанного с началом половой жизни в раннем возрасте. Во многих развивающихся странах девочки-подростки зачастую вынуждены вступать в брак, обычно с мужчиной гораздо более старшего возраста. Разница в возрасте может означать, что девочки имеют меньше возможностей принимать решения об использовании противозачаточных средств.

По оценкам, в 2015 году имели место 14,5 миллиона родов среди подростков в

156 развивающихся странах, территориях и других районах (UNFPA, 2016a).

Роды в возрасте 19 лет или младше могут означать повышенные риски осложнений и материнской смертности. Становясь родителями, подростки могут также быть вынуждены уйти из школы, не усвоив важные знания и навыки, и тем самым ухудшив свои возможности в плане будущего трудоустройства и потенциальных заработков. В случае высоких показателей числа родов в подростковом возрасте, как правило, отмечается более значительное гендерное неравенство в зарплате (диаграмма 14).

Неравное участие в трудовой деятельности: признак лежащих в его основе проявлений неравенства в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав

Примерно 50 процентов женщин, по сравнению с 76 процентами мужчин, участвовали в мировой трудовой деятельности в 2015 году (ILO, 2016c).

В то же время вероятность безработицы среди женщин выше, чем среди мужчин. В мировом масштабе, 6,2 процента женщин являются безработными, по сравнению с 5,5 процента мужчин. Самая большая разница в показателях безработицы среди мужчин и женщин имеет место в Северной Африке и арабских государствах (ILO, 2016c).

Почти повсеместно безработица затрагивает молодых женщин в большей мере, чем молодых мужчин. Как в Северной Африке, так и в арабских государствах уровень безработицы среди молодых женщин (44 процента), почти вдвое превышает этот показатель для молодых мужчин (ILO, 2016c).

Нормы и жизненные установки препятствуют участию женщин в трудовой деятельности

Гендерное неравенство носит устойчивый характер во всем мире, при этом негативные или дискриминационные жизненные установки, нормы, элементы

12,8 миллиона
девочек-подростков
в развивающихся
странах сталкиваются
с неудовлетворенным
спросом на
услуги в области
ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ

политики и законы не дают женщинам и девочкам развивать свои способности, использовать открывающиеся возможности, вступать в ряды рабочей силы, в полной мере реализовывать свой потенциал и заявлять о своих правах человека.

Нормы, способствующие гендерному неравенству, не только влияют на возможность для женщины начать трудовую деятельность, но могут также диктовать, какими видами работы она может заниматься, определять размер оплаты ее труда и препятствовать ее продвижению по службе. Страны, в которых принятые нормы отдают приоритет трудоустройству мужчин по сравнению с женщинами, характеризуются более высокими показателями гендерного неравенства в плане участия в трудовой деятельности.

Анализ данных недавнего Всемирного обследования ценностей, полученных из 58 стран, показывает, что большинство людей согласны с тем, что женщины и мужчины должны

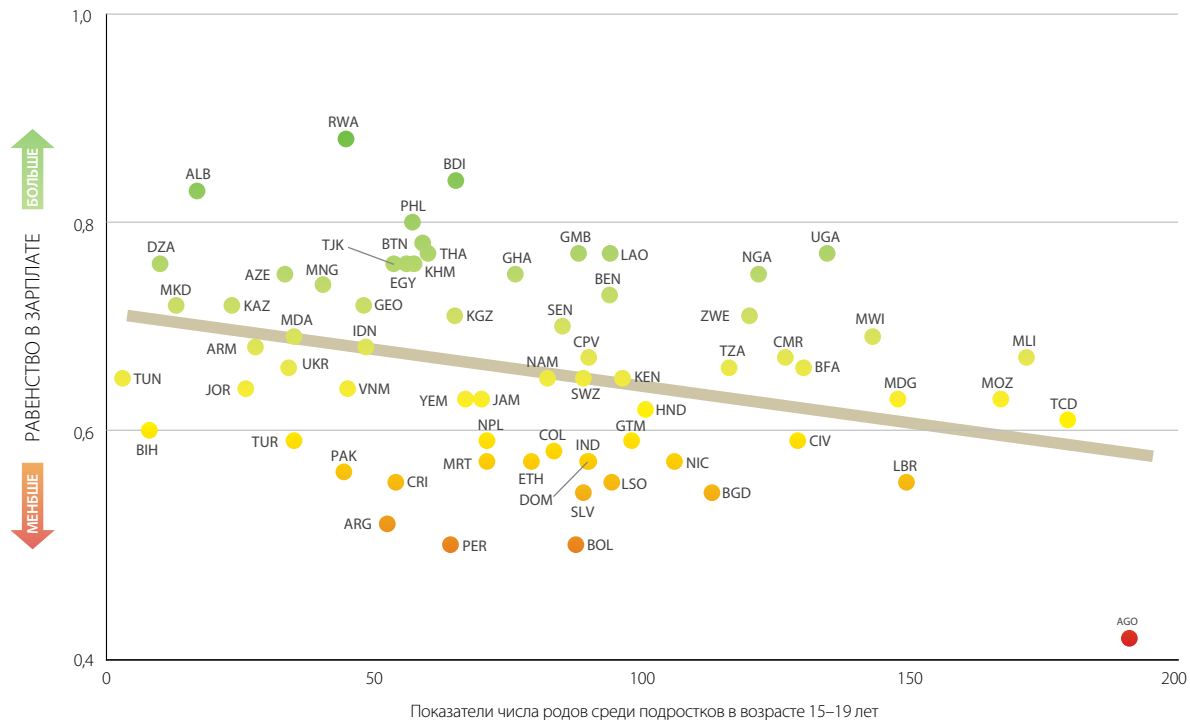
иметь равный доступ к высшему образованию (диаграмма 15). Однако в области занятости большинство полагает, что, в случае нехватки рабочих мест, мужчинам должно отдаваться предпочтение по сравнению с женщинами. Данное негативное отношение к равенству женщин в трудовой деятельности более ярко выражено в странах, где показатели участия женщин в трудовой деятельности, ниже чем у мужчин (диаграмма 15). В рамках Всемирного обследования ценностей, начатого в 1981 году, отслеживается изменение ценностей, а также их воздействие на социальную и политическую жизнь во всем мире.

Институциональная дискриминация сдерживает женщин

Дискриминация в отношении женщин и девочек глубоко укоренилась во многих социальных институтах.

«Индекс социальных институтов и гендерного неравенства» (ИСИГН), публикуемый Организацией экономического сотрудничества

ДИАГРАММА 14 Более высокие показатели числа родов в подростковом возрасте соотносятся с более значительным гендерным неравенством в зарплате



На основе показателей Целей устойчивого развития и данных Всемирного экономического форума (2016 год). Значения по оси x указывают число родов в подростковом возрасте на каждую тысячу женщин в возрасте 15–19 лет. Значения по оси y определяют уровень равенства между оплатой труда мужчин и женщин за аналогичную работу. Значение показателя равенства в оплате труда, расположенное ближе к 1, указывает схожую оплату труда мужчин и женщин за аналогичную работу.

Перечень аббревиатур, обозначающих страны и территории, приведен на странице 104.

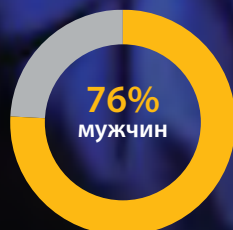
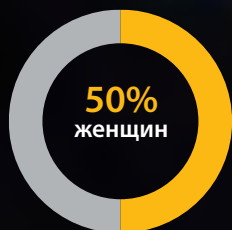
ВЫ СОГЛАСНЫ?

УЧАСТИЕ В ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Существует широкое согласие с тем, что мужчины и женщины должны иметь равный доступ к высшему образованию, но меньшее единодушие в отношении равного доступа к трудоустройству в случае нехватки рабочих мест

Диаграмма 15 показывает процентную долю респондентов, которые **НЕ СОГЛАСНЫ** со следующими утверждениями: «**высшее образование важнее для юноши, чем для девушки**» и «**в случае нехватки рабочих мест мужчины должны иметь больше прав на работу, чем женщины**». Серая область между левой и правой точками для каждой страны отражает разрыв между общественной поддержкой равного доступа к образованию и общественной поддержкой равного доступа к трудоустройству в случае нехватки рабочих мест.

Участие в трудовой деятельности, весь мир

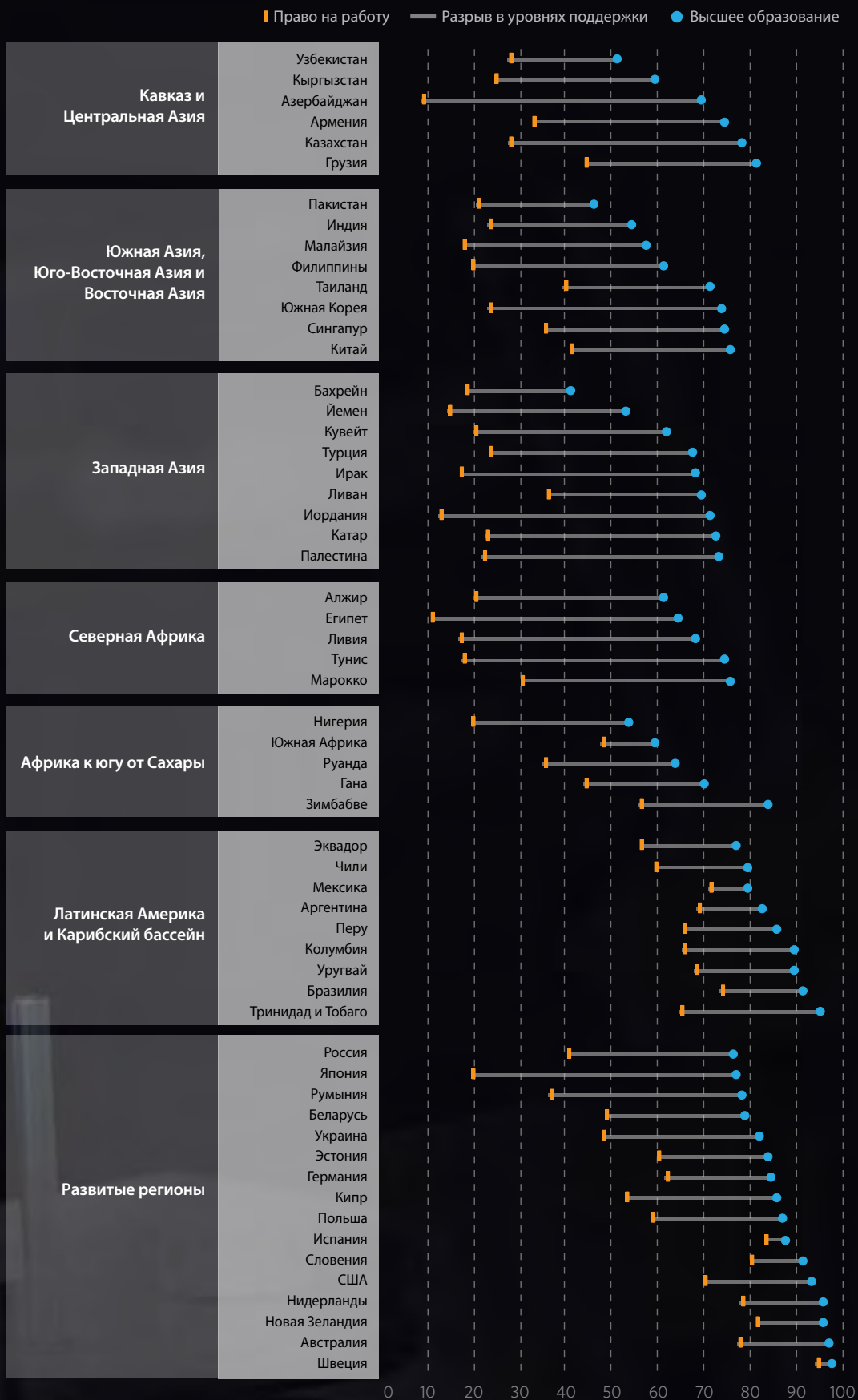


Уровень безработицы, весь мир

6,2%
женщин не
трудоустроено

5,5%
мужчин не
трудоустроено

ДИАГРАММА 15 Мнение респондентов в отношении высшего образования и доступа к работе по найму для мужчин и женщин



Источник: Всемирное обследование ценностей (дата не указана)

и развития (ОЭСР), показывает сводную картину гендерной дискриминации в примерно 160 странах (диаграмма 16). Индекс охватывает дискриминацию в отношении женщин и девочек, проявляющуюся в семейном кодексе, ограниченной физической неприкосновенности, предпочтительности сыновей, ограниченных ресурсах и активах, а также ограниченных гражданских свободах. Показатели, используемые для расчета индекса, включают такие переменные, как права наследования, число случаев вступления в брак в несовершеннолетнем возрасте и гендерно обусловленного насилия, а также неравенство в земельных и имущественных правах. Индекс учитывает все этапы жизни, показывая, каким образом дискриминационные социальные институты могут способствовать нищете и несправии.

Значения ИСИГН находятся в диапазоне от 0 до 1, где 0 свидетельствует об отсутствии неравенства, а 1 указывает на полное неравенство.

Страны с очень низкими значениями ИСИГН (менее 0,04) характеризуются законами и мерами, которые предусматривают равные права

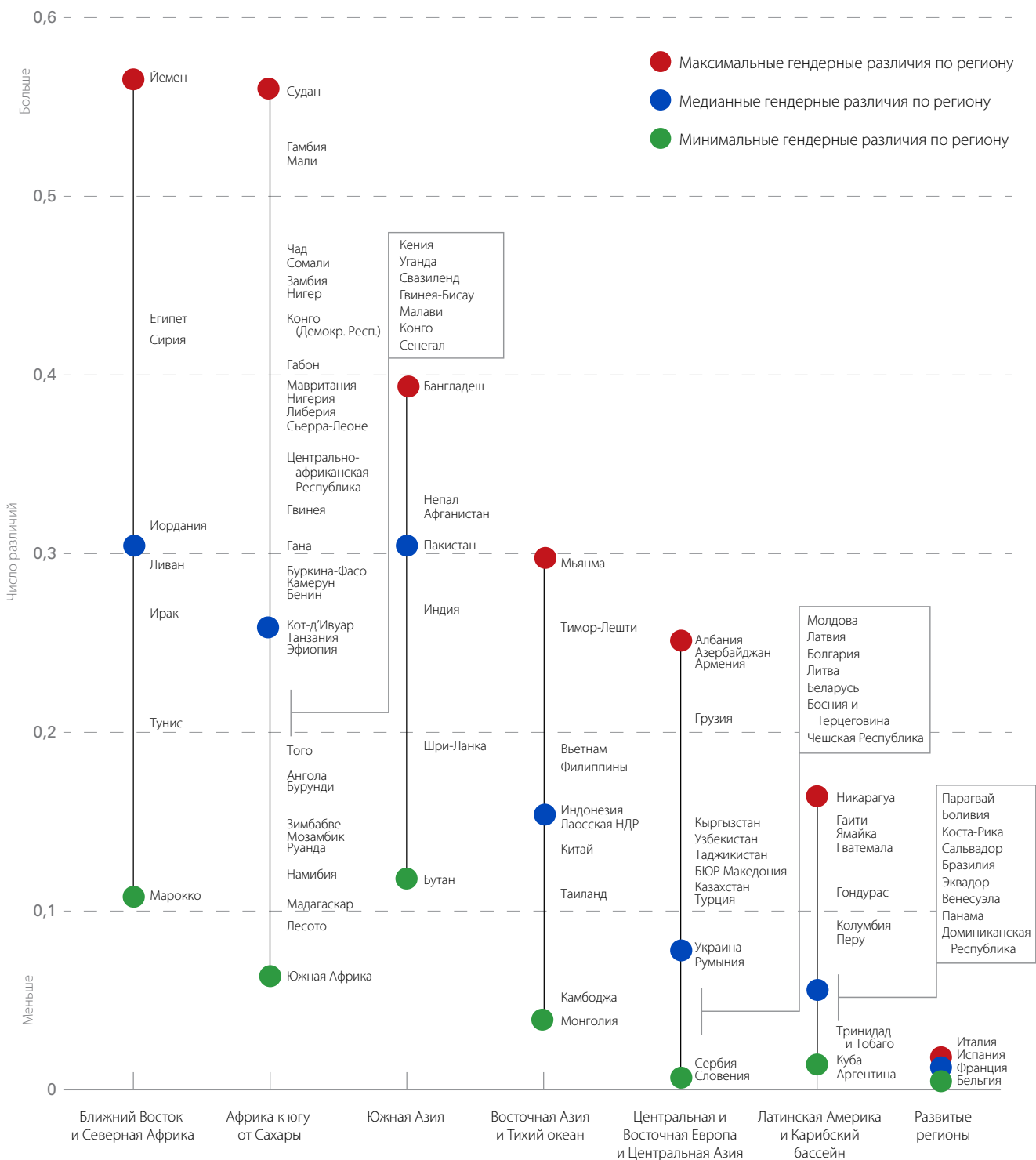
в семейном кодексе, а также равный доступ к ресурсам и активам, и которые поощряют гражданские свободы женщин. В большинстве этих стран женщины и мужчины имеют равные родительские права и права наследования. Женщины не сталкиваются с ограничениями в отношении их доступа в общественные места или их участия в политике. Ни предпочтительность сыновей, ни калечащие операции на женских половых органах не представляют собой проблему. Вместе с тем, в странах могут все еще отсутствовать законы, защищающие женщин от насилия, или меры по воплощению в жизнь таких законов, и женщины по-прежнему нуждаются в расширении доступа к правосудию.

Страны с очень высокими значениями ИСИГН (более 0,35) характеризуются высокими уровнями дискриминации в нормативно-правовой базе и практике, основанной на обычаях. В этих странах примерно каждая третья девочка вступает в брак к 19 годам, при этом женщины сталкиваются с серьезной дискриминацией в правах наследования. Крайне ограничены права женщин на владение и контроль над



В странах с очень высокими значениями ИСИГН
КАЖДАЯ ТРЕТЬЯ
девочка вступает
в брак к 19 годам

ДИАГРАММА 16 Индекс социальных институтов и гендерного неравенства, в разбивке по регионам, 2014 год



земельными и иными ресурсами, а также на доступ в общественные места. Имеют место серьезные посягательства на их физическую неприкосновенность, подкрепляемые высокими уровнями приемлемости и распространенности бытового насилия.

Социальные институты, которые ставят женщин и девочек в невыгодное положение в ключевых сферах их жизни, также ставят их в невыгодные условия в плане начала трудовой деятельности.

Законы могут мешать вступлению женщин в ряды оплачиваемой рабочей силы

Законы могут отражать или усиливать дискриминационные нормы и жизненные установки, препятствующие доступу женщин к трудовой деятельности или снижающие их заработки по сравнению с заработками мужчин.

Диаграмма 17 показывает правовые системы стран, в которых существуют гендерные различия в семейном, трудовом и уголовном праве.

Например, законы могут препятствовать работе женщин или ограничивать их доступ к определенным видам работы.

По результатам обзора 143 стран, в 128 странах имелось по меньшей мере одно юридическое препятствие к участию женщин в определенных видах экономической деятельности (Clinton Foundation and Bill and Melinda Gates Foundation, 2015). В 18 странах мужчины могут по закону запретить своим женам работать вне дома (World Bank, 2015).

Гендерное неравенство также проявляется в законах, касающихся владения имуществом и наследства (World Bank, 2015). Подобным образом, законы в некоторых странах ограничивают доступ женщин к банковским услугам и кредитам, что может ограничивать их потенциальные заработки.

Доступ к имуществу повышает финансовую защищенность и финансовые возможности, и может усилить позиции женщины в домашнем хозяйстве. Например, в недавнем докладе было установлено, что в Колумбии женщины, владеющие имуществом, чаще свободно

передвигаются, договариваются о своем праве на работу и осуществляют контроль над своим доходом (World Bank, 2015).

Что касается работы в сельской местности, то, в случае отсутствия у женщин гарантированных прав на владение землей, а также доступа к кредитным ресурсам и средствам производства для сельского хозяйства, урожаи сельскохозяйственных культур (и доходы от них) будут ниже.

Если говорить о фирмах и других коммерческих предприятиях, то, в случае отсутствия у женщин доступа к производственным ресурсам в результате дискриминации или иных факторов, возглавляемым женщинами фирмам труднее поддерживать производительность и рентабельность на уровне фирм, во главе которых стоят мужчины (World Bank, 2012).

Законы (либо их отсутствие или недостаточное обеспечение их соблюдения) могут влиять на здоровье и благосостояние женщин и тем самым оказывать влияние на участие женщин в трудовой деятельности и их способность получать доход. Недостаточные средства правовой защиты от гендерно обусловленного насилия или неспособность обеспечить

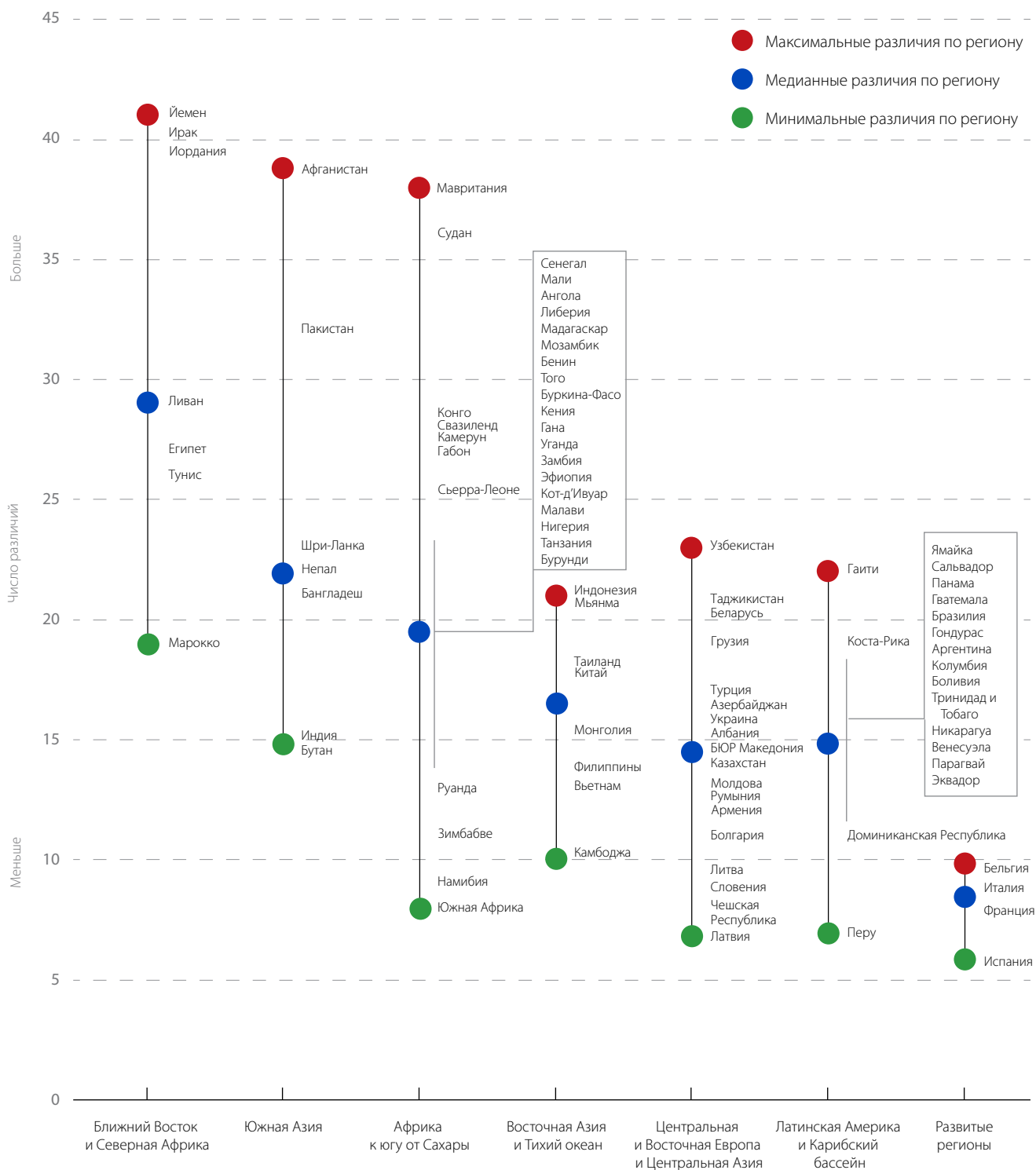
соблюдение таких законов могут привести к причинению долгосрочного физического и психологического вреда или инвалидности (World Bank, 2015). Во всем мире почти каждая третья женщина в течение своей жизни подвергается гендерно обусловленному насилию (OECD, 2014).

В 46 из 173 стран, ставших предметом анализа в одном из докладов Всемирного банка, отмечалось отсутствие законов о бытовом насилии, а в 41 стране не было законов, касавшихся сексуального домогательства (World Bank, 2015).

В редких странах приняты законы, защищающие от «экономического насилия» (World Bank, 2015). Экономическое насилие происходит, когда женщина лишена экономических средств, позволяющих прекратить отношения, сопровождающиеся насилием, поскольку ее партнер либо контролирует экономические ресурсы, либо препятствует поступлению женщины на работу или продолжению ее работы.

В 46 ИЗ 173
стран отмечалось
ОТСУТСТВИЕ
ЗАКОНОВ О
БЫТОВОМ
НАСИЛИИ

ДИАГРАММА 17 Правовые системы с гендерными различиями в семейном, трудовом и уголовном праве



Анализ основан на работе Iqbal et al., 2016.

Широко распространенное гендерное неравенство в видах работы

Статистика по общим показателям участия в трудовой деятельности скрывает значительные проявления неравенства в видах работы, которую выполняют женщины и мужчины, а также экономические риски, с которыми сталкиваются некоторые категории трудящихся.

После вступления женщин в ряды рабочей силы на них приходится более значительная часть работы на семейных предприятиях, при этом они составляют менее значительную долю наемных работников или служащих по сравнению с мужчинами (диаграмма 18).

Согласно определению Международной организации труда, «работники» — это лица, имеющие явные или подразумеваемые трудовые договоры. «Работодатели» работают за собственный счет, наняв одного или более человек для работы на них в качестве работников. «Лица, работающие за собственный счет» — это самозанятые лица.

«Помогающие работающие члены семьи» — это лица, работающие на ориентированном на рынок предприятии родственника, живущего в том же домохозяйстве, преимущественно в сельских секторах в развивающихся странах. Несмотря на то, что эта форма работы обеспечивает дополнительный семейный доход, труд отдельного работника зачастую не оплачивается. Помогающие работающие члены семьи и лица, работающие за собственный счет, гораздо реже пользуются преимуществами официальных трудовых отношений, поэтому эти категории подвергаются повышенному риску исключения из программ социального страхования и пенсионного обеспечения, а также законодательства о защите работодателей. Соответственно, Международная организация труда определяет эти две группы как работников, имеющих нестабильную занятость (ILO, 2016b)

В мировом масштабе нестабильная занятость затрагивает немного меньше половины всех людей, играющих активную роль на рынке труда, при этом мужчины и женщины имеют равные шансы оказаться в этой категории. Тем не менее, женщины в гораздо большей степени представлены среди помогающих работающих членов семей во всех регионах, где данная категория является значимой.

За последние два десятилетия глобальная доля помогающих работающих членов семей женского пола уменьшилась с 36 процентов до 16 процентов, одновременно с сокращением доли женщин, занятых в сельскохозяйственном секторе, за исключением Африки к югу от Сахары и Северной Африки. Помогающие работающие члены семей по-прежнему широко распространены в Африке к югу от Сахары, Южной Азии, Северной Африке, Юго-Восточной Азии и Тихоокеанском регионе.

Во всех странах Африки к югу от Сахары доля неформально трудоустроенных работников среди женщин выше, чем среди мужчин.

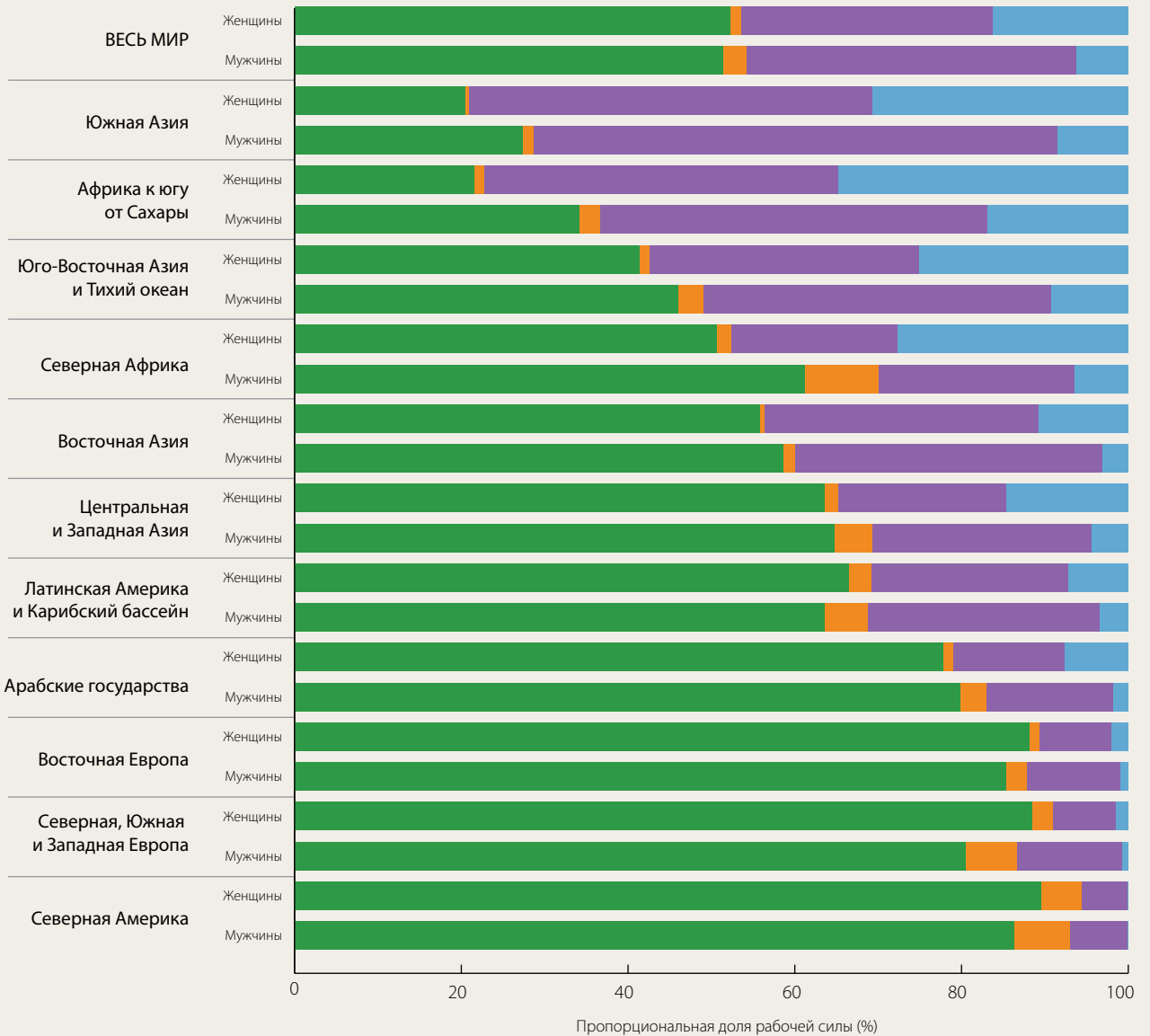
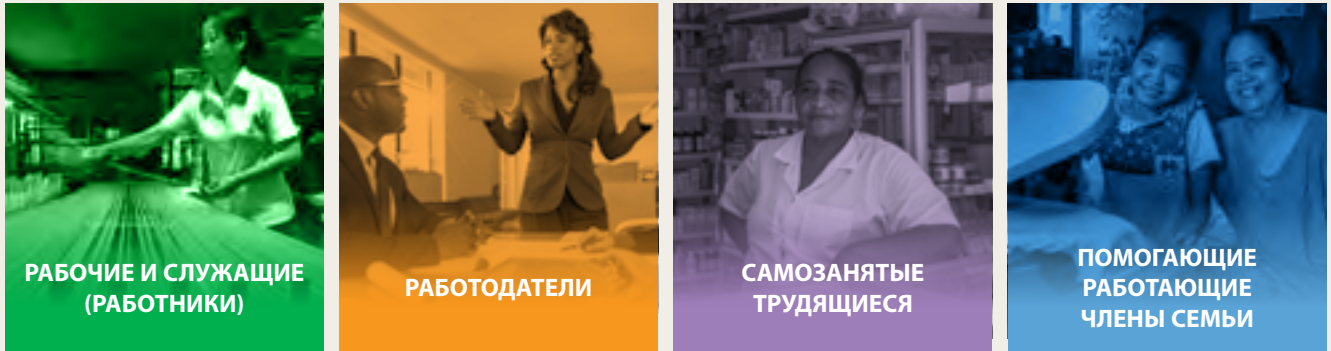
Проявления неравенства в области репродуктивных прав, гендерных аспектов и заработков

После начала оплачиваемой трудовой деятельности женщины повсеместно оказываются в ситуации, когда они получают меньше, чем мужчины, за те же виды работы; чаще выполняют неквалифицированную, низкооплачиваемую работу; или тратят меньше времени на работу, приносящую доход, и больше времени на неоплачиваемую домашнюю работу по уходу за членами семьи.

В любой стране заработки женщин в сравнении с мужчинами зависят от ряда факторов, включая уровень образования, степень влияния гендерно дискриминационных норм и обычаев, как у себя дома, так и на рынке труда, диапазон возможностей профессиональной самореализации, а также право голоса, имеющееся у женщины в принятии решений о том, стоит ли беременеть, когда и как часто.

Гендерный разрыв в оплате труда — это выраженная в процентах недополученная часть средней заработной платы женщин в сравнении со средней заработной платой мужчин (диаграмма 19). В мировом масштабе гендерный разрыв в оплате труда составляет около 23 процентов. Другими словами, женщины зарабатывают 77 процентов от того, что зарабатывают мужчины (ILO, 2016c). По всему миру указанный гендерный разрыв несколько уменьшился за последние годы, однако прогресс достигается медленно. При сохранении текущих тенденций для устранения гендерного разрыва в оплате труда потребуется более 70 лет (ILO, 2016c).

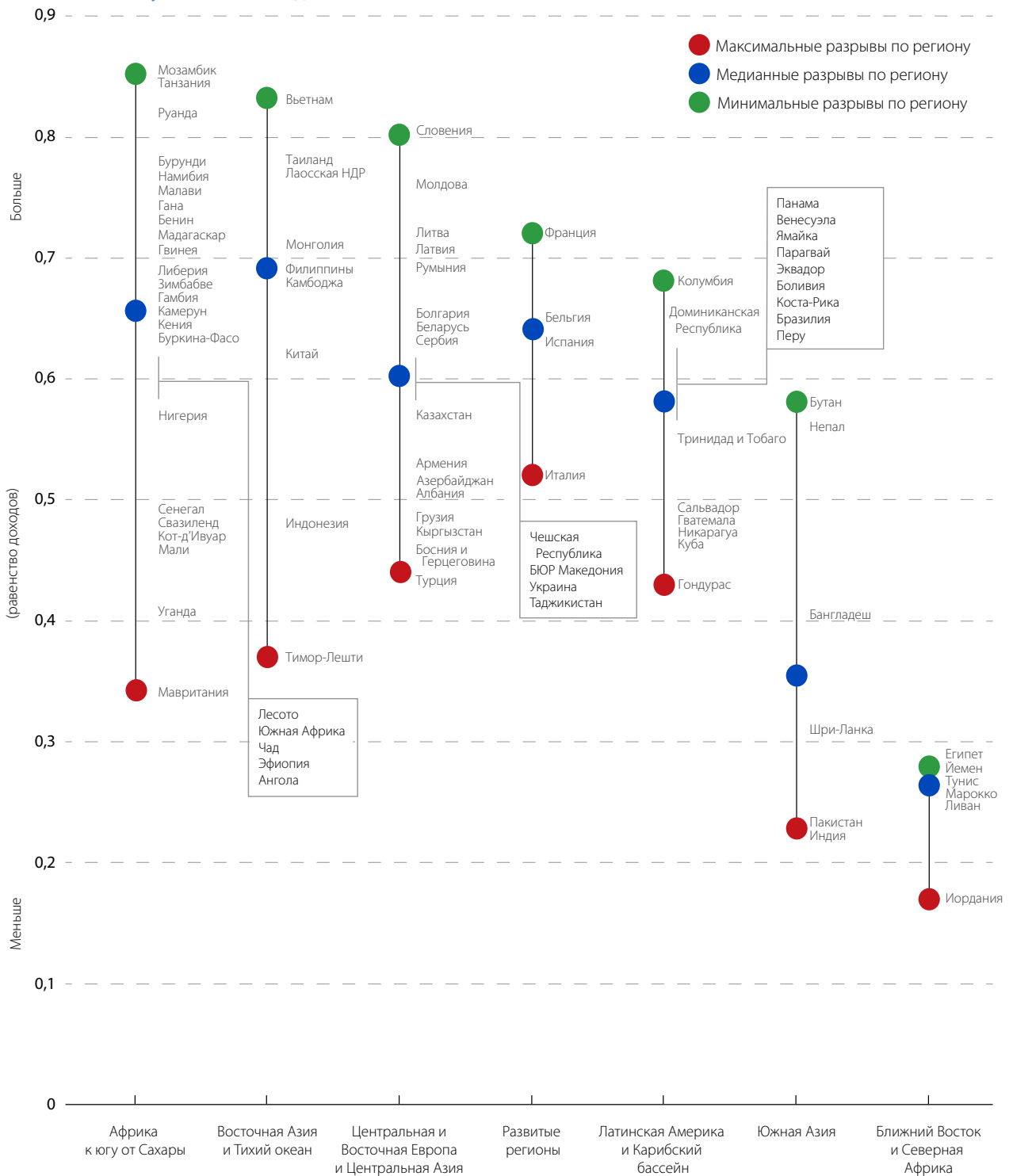
ДИАГРАММА 18 Категории работы и занятости, в разбивке по признаку пола



Источник: ILO (2016с)

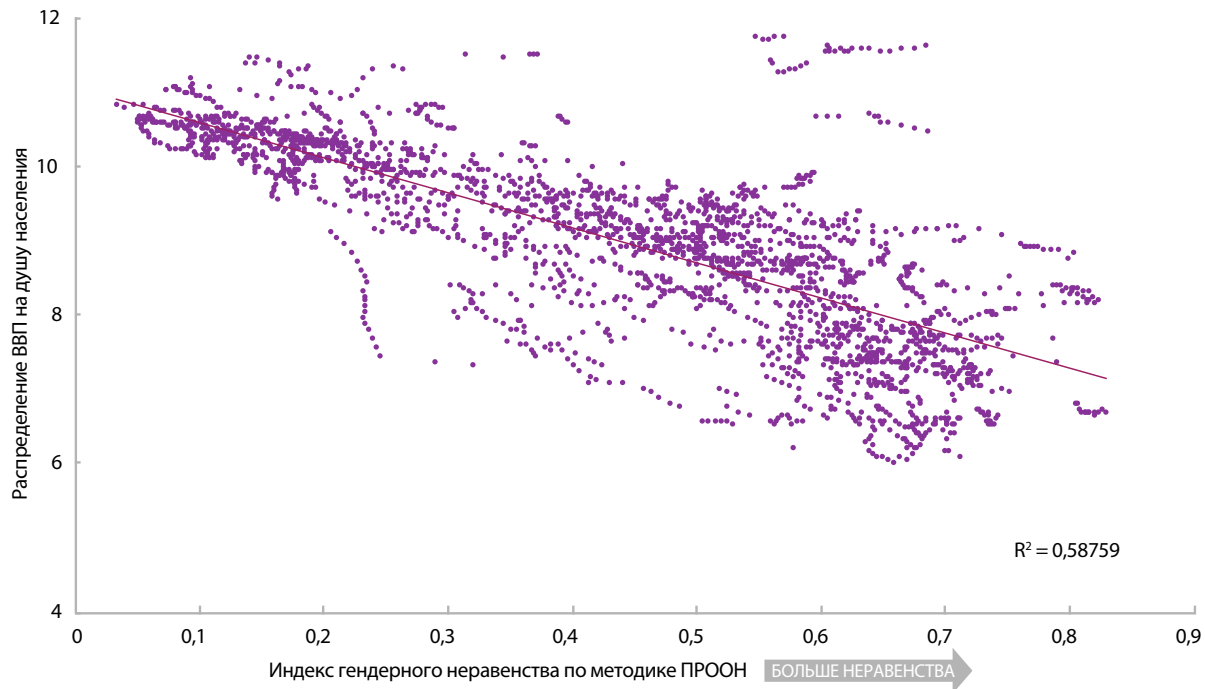
Фотографии, слева направо: © 2012 Jose Carlos Alexandre, с любезного разрешения Photoshare; © Elnari/stock.adobe.com; © UNFPA/Daniel Baldotto; © Paula Bronstein/Getty Images Reportage

ДИАГРАММА 19 Гендерные разрывы в оплате труда как соотношение средних доходов женщин и мужчин, 2016 год



Этот показатель, рассчитанный на основе данных Всемирного экономического форума и методологии, принятой Программой развития Организации Объединенных Наций, показывает разницу между средними доходами женщин и мужчин, выраженную как соотношение, в 90 странах. Более высокие значения отражают более высокие соотношения доходов женщин и мужчин. Значение, равное 1, означает полное равенство между доходом женщин и мужчин.

ДИАГРАММА 20 Более высокий показатель валового внутреннего продукта на душу населения соотносится с меньшим уровнем гендерного неравенства



Источник: Gonzales et al. (2015a)

Гендерное неравенство в сфере образования ведет к более низким зарплатам женщин

Начало трудовой деятельности и зарботки отчасти зависят от уровня образования и его качества, а также от востребованности полученного образования на рынке труда. Гендерное неравенство может привести к ухудшению результатов обучения и туманным перспективам в отношении зарботков женщин.

По оценкам, в мире насчитывается 758 миллионов неграмотных взрослых, из которых около 479 миллионов составляют женщины и около 279 миллионов — мужчины (UNESCO Institute for Statistics, 2016). Неграмотность является отражением гендерной дискриминации и фактором, способствующим воспроизведению нищеты среди женщин.

Зарботок неграмотных людей может быть на 42 процента ниже, чем у их грамотных коллег. При этом неграмотность может препятствовать получению профессионально-технического образования, которое могло бы обеспечить более высокие зарботки (World Literacy Foundation, 2015).

Несмотря на почти достигнутый во всем мире гендерный паритет в области начального образования, в некоторых странах сохраняется значительный гендерный разрыв в численности поступающих в школу, а это означает, что миллионы девочек младшего школьного возраста не посещают занятия. Гендерные разрывы в охвате образованием увеличиваются на уровне средней школы в арабских государствах, странах Восточной Африки и Юга Африки, а также Западной и Центральной Африки. Более высокий уровень образования тесно связан с более высокими зарботками в дальнейшей жизни.

Помимо уровня образования увеличению зарботков может также способствовать его качество, определяемое достигнутыми когнитивными результатами. Когнитивные навыки той или иной группы населения теснейшим образом связаны с индивидуальными зарботками, распределением доходов и экономическим ростом (Tembon and Fort, 2008).

Лишь незначительная часть девочек и мальчиков, зачисляемых в учреждения среднего школьного образования, успешно завершает обучение в

старших классах. Например, в наименее развитых странах 20 процентов мальчиков заканчивают обучение в старших классах, по сравнению со всего лишь 15 процентами девочек (UNICEF, 2016). У тех, кто преждевременно бросает школу, отсутствуют навыки и знания, необходимые для получения высокооплачиваемой работы.

Едва заметное или неприкрытое давление, либо дискриминация, со стороны учителей могут привести к отказу девочек от посещения курсов повышенной сложности по естественным наукам и математике, или их исключению с таких курсов, тем самым ограничивая их будущие возможности в выборе профессии (Bassi et al., 2016; UNICEF, n.d.). Уровень образования в области математики является хорошим прогностическим фактором в плане выбора карьеры и будущих заработков (Nollenberger et al., 2016). Гендерный разрыв в изучении математики тесно связан с неравенством в оплате труда (диаграмма 21).

Кроме того, имеются документальные подтверждения того, что образование защищает от беременности в подростковом возрасте. Чем дольше девочка посещает школу, тем меньше вероятность ее вступления в брак в детском возрасте или беременности (диаграмма 22). Это имеет долгосрочные последствия в плане участия в трудовой деятельности и заработков на протяжении жизни.

Если девочки исключаются из возможностей получения образования, которые имеют мальчики, их будущие доходы будут ниже, чем доходы мальчиков. Установлено, что целенаправленные усилия по повышению равенства в сфере образования способствуют сокращению разрыва в оплате труда между мужчинами и женщинами. Например, женщины с начальным образованием в Пакистане получают 51 процент от доходов коллег-мужчин, в то время как женщины со средним образованием получают 70 процентов от доходов коллег-мужчин (UNESCO, 2013). Образование

ДИАГРАММА 21 Равенство в заработной плате и оценки девочек и мальчиков по результатам математических тестов



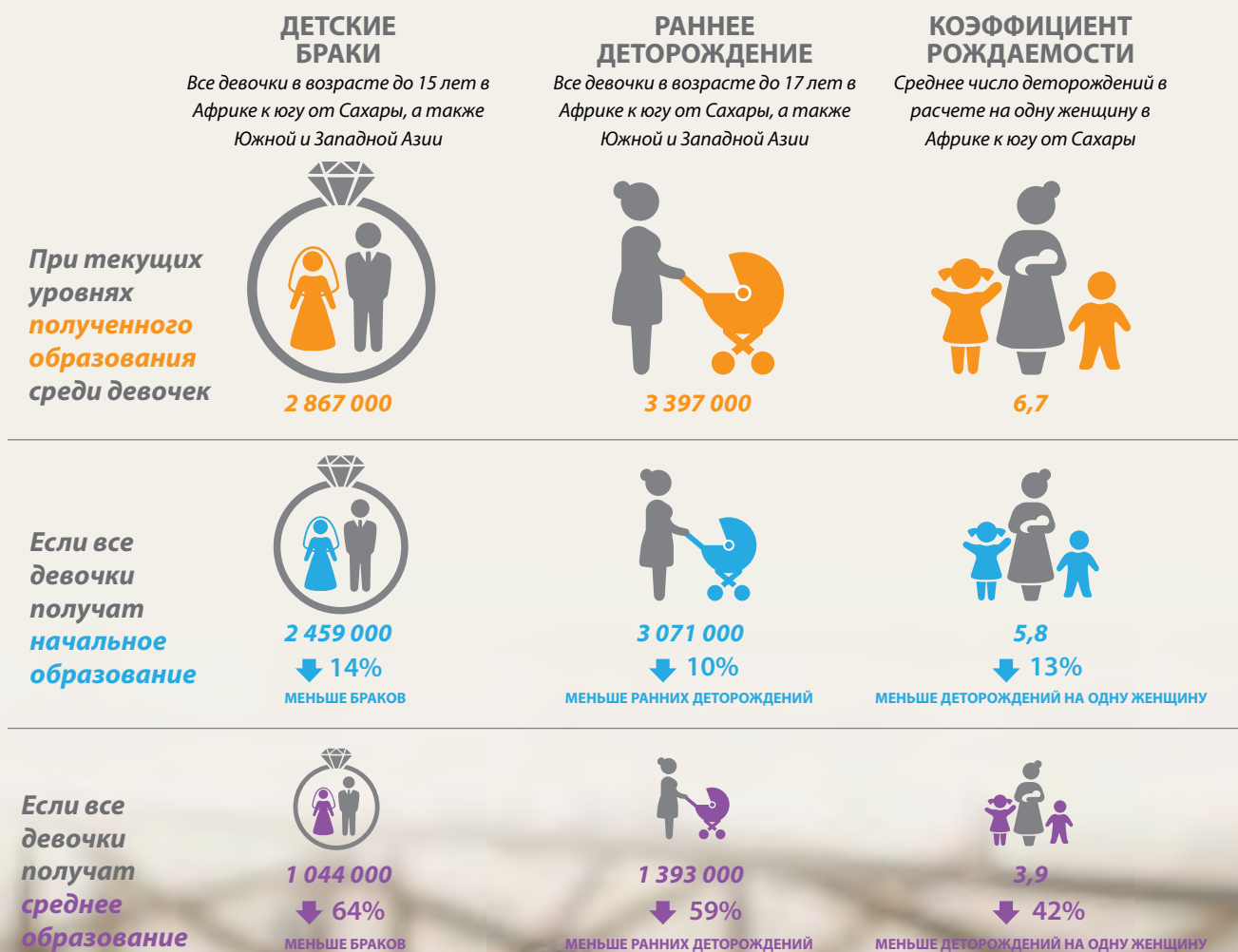
Девочки превосходят мальчиков ← ГЕНДЕРНЫЙ РАЗРЫВ В ЗНАНИИ МАТЕМАТИКИ ПО МЕТОДИКЕ ПМОУ → Мальчики превосходят девочек

На основе данных ОЭСР (OECD, 2015) и Всемирного экономического форума (World Economic Forum, 2016a). Программа международной оценки учащихся (ПМОУ) ОЭСР — это стандартизированная на международном уровне количественная оценка уровня знаний учащихся по основным предметам. Гендерный разрыв в знании математики по методике ПМОУ — это разница между средними оценками мальчиков и девочек по результатам математических тестов. Более высокий балл по методике ПМОУ отражает более выраженный гендерный разрыв. Отрицательный оценочный результат по методике ПМОУ означает, что девочки превосходят мальчиков в знании математики.

Источник: ILO (2016a)

Перечень аббревиатур, обозначающих страны и территории, приведен на странице 104.

ДИАГРАММА 22 Влияние образования на рождаемость



Источник: UNESCO and EFA-GMR (2013)

женщин также имеет важное значение для обеспечения гарантированного дохода: в Иордании 25 процентов сельских женщин с начальным образованием работают без какой-либо оплаты, по сравнению с 7 процентами сельских женщин со средним образованием (UNESCO, 2013).

Равный доступ к качественному образованию не только способствует искоренению абсолютного обнищания, предоставляя отдельным лицам возможность выбраться из нищеты, но также повышает общий уровень производительности и инноваций в стране, создавая дополнительные возможности для всех людей в плане развития их навыков и умений, нахождения своей ниши и определения будущих сфер деятельности. Укрепление коллективного потенциала населения способствует росту национальной экономики.

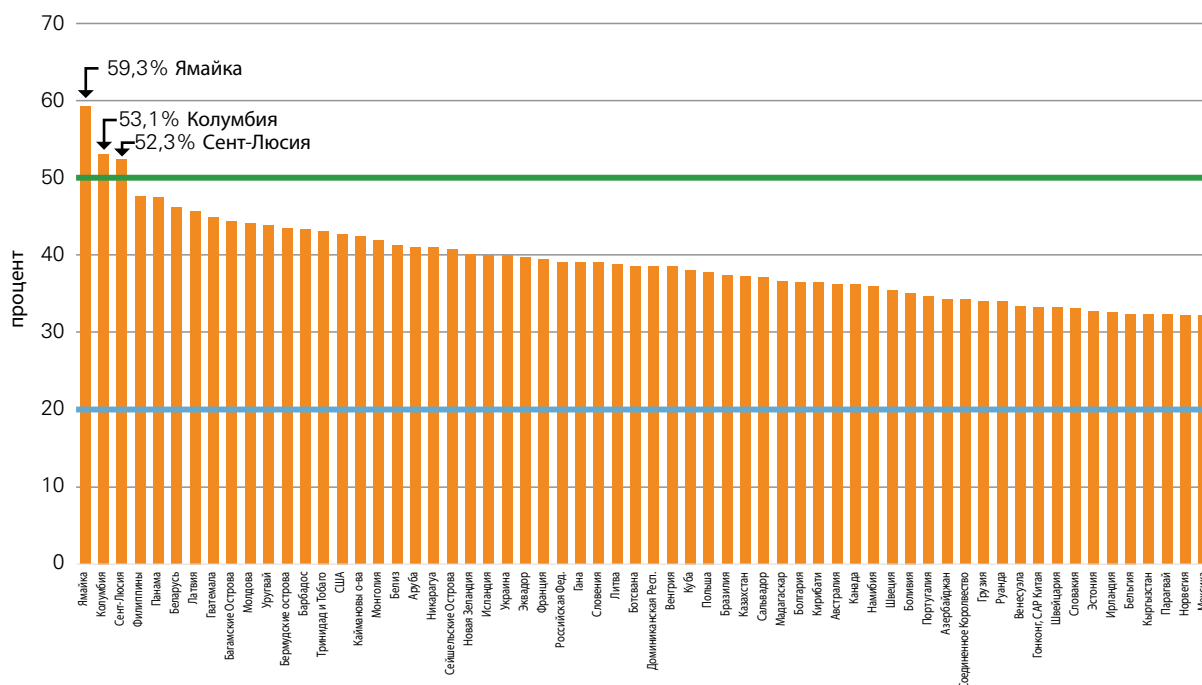
Доказано, что неравенство в сфере образования является одной из причин медленного роста дохода на душу населения. В странах Африки к югу от Сахары среднегодовой рост дохода на душу населения старше 45 лет составлял 0,8 процента,

по сравнению со средним показателем 3,4 процента в странах Восточной Азии и Тихоокеанского региона, где человек в среднем посещает школу на 2,7 года дольше (UNESCO, 2013). По оценкам, разница в образовании в этих двух регионах обуславливает примерно половину разницы в темпах экономического роста. Если бы удалось сократить вдвое неравенство в сфере образования в странах Африки к югу от Сахары, годовые темпы роста в 2005–2010 годах были бы примерно на 47 процентов выше (UNESCO, 2013).

Более низкие заработки женщин сопутствуют ограниченным возможностям профессиональной самореализации

Различие в заработках между женщинами и мужчинами частично определяется профессией и должностью. Мужчины, как правило, заняты в более высокооплачиваемых секторах и занимают в них более высокие должности. Это неравномерное распределение по секторам способствует различиям в заработках (Ñopo, 2012).

ДИАГРАММА 23 **Процентная доля руководителей-женщин**



Источник: ILO (2015)

Проявления гендерного неравенства в плане возможностей профессиональной самореализации можно видеть в более низкой доле женщин, занимающих на работе руководящие должности с большими полномочиями (диаграмма 23). В группе из 126 стран, территорий и других районов только в Колумбии, Сент-Люсии и Ямайке женщины действительно занимают равную долю руководящих должностей. В большинстве случаев женщины составляют от 20 до 40 процентов всех руководителей; в ряде стран менее 20 процентов всех руководителей являются женщинами.

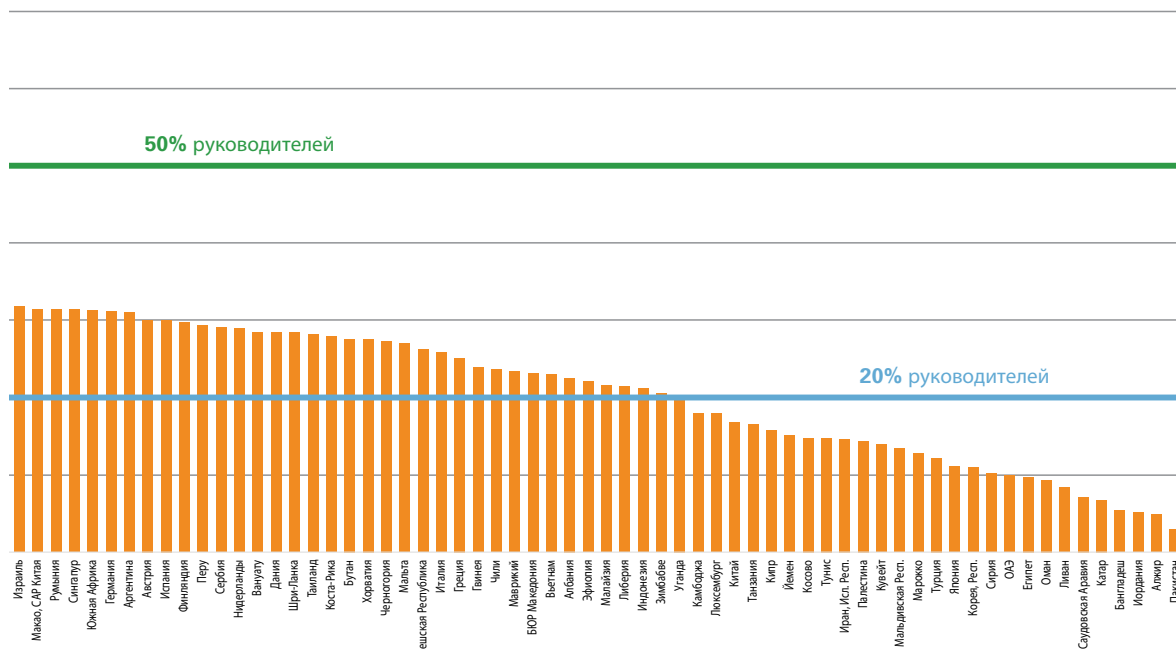
В странах с высоким уровнем дохода основными источниками занятости женщин являются секторы здравоохранения и образования, в которых занято более 30 процентов всех женщин на рынке труда. В странах с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего сельское хозяйство остается наиболее важным источником занятости женщин. В Южной Азии и странах Африки к югу от Сахары более 60 процентов всех работающих женщин по-прежнему заняты

в сельском хозяйстве — их работа плохо оплачивается, носит сезонный характер и является незащищенной (ИО, 2016с).

В мировом масштабе доля женщин в инженерно-технических областях является низкой, а их доля в информатике еще меньше (ОЕСД, 2007). В наиболее развитых странах женщины составляют от 25 до 35 процентов научных работников в технических областях; в некоторых странах, таких как Япония и Республика Корея, на их долю приходится менее 15 процентов (ОЕСД, 2007). Женщины составляют 10 процентов обладателей степеней в областях, связанных с вычислительной техникой, в Бельгии, Нидерландах и Швейцарии.

Оказавшись на рынке труда, женщины, как правило, бывают заняты в социальных секторах, таких как образование, с более низкими уровнями оплаты труда, в то время как мужчины обычно заняты в финансовом или техническом секторах, с более высокими окладами.

В современной глобальной экономике, которая зависит от технологии, выпускники с более высоким уровнем образования, особенно в технических областях, более востребованы



работодателями. В связи с этим выпускники с техническими навыками получают более высокие оклады. Зависимость между навыками и окладом является не линейной, а экспоненциальной (Autor et al., 2006; Bertrand et al., 2010; Goos et al., 2009). Это приводит к увеличению разницы в заработках между высоко- и малоквалифицированными работниками (Dabla-Norris et al., 2015). В условиях неравного доступа женщин и мужчин к возможностям получения образования это означает, что женщины находятся в еще более невыгодном положении в плане возможностей трудоустройства и потенциальных заработков.

В технически передовых обществах, переживающих процесс глобализации, все более важную роль играют подключение к Интернету и услуги мобильной телефонной связи. Лица, не пользующиеся этими услугами, оказываются не только оторванными от жизни, но и во все более неблагоприятном положении с точки зрения как личной жизни, так и профессиональной деятельности (Woetzel et al., 2015). Таким образом, «цифровая пропасть» влияет на гендерные различия в экономических возможностях, поскольку женщины в мировом масштабе имеют меньший доступ к информационно-коммуникационным технологиям, чем мужчины. Во всем мире женщины в среднем на 14 процентов реже мужчин имеют собственный мобильный телефон. В ходе проведенного в 2012 году в 144 странах с низким и средним уровнем дохода исследования доступа к Интернету было установлено, что женщины имеют на 25% меньше доступа, чем мужчины (Intel, 2012). В странах Африки к югу от Сахары этот разрыв увеличивается до почти 45 процентов.

Меньший доступ женщин к информационно-коммуникационным технологиям частично отражает отсутствие денег, необходимых для их приобретения, а также нормы, которые не поощряют их использование женщинами (Antonio and Tuffley, 2014; Gillwald et al., 2010; GSMA, 2015; Hilbert, 2011; Intel, 2012).

Помимо более ограниченных возможностей профессиональной самореализации, женщины сталкиваются с более ограниченными

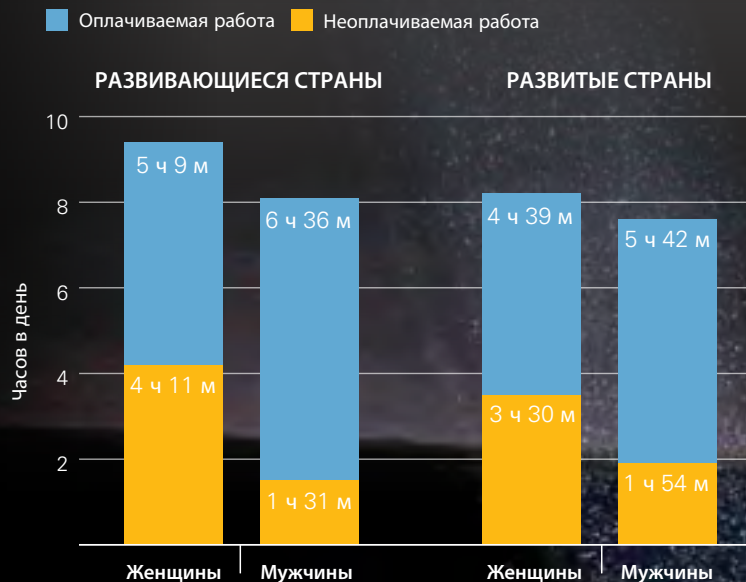
возможностями в доступе к финансовым активам и официальным банковским услугам. Таким образом, в некоторых странах, даже если женщина получила такой же доход, как мужчина, она не может положить заработанные средства на счет в банке или сделать инвестиции, которые могли бы привести к более высоким заработкам.

Неоплачиваемая работа женщин по дому уменьшает потенциальные заработки на рынке оплачиваемого труда

В большинстве стран женщины работают меньше часов на условиях оплачиваемой занятости, чем мужчины, и несут основное бремя неоплачиваемой работы по дому и уходу за членами семьи (диаграмма 24). В странах, по которым имеются надежные данные, женщины в среднем выполняют такой работы примерно в 2,5 раза больше, чем мужчины (ILO, 2016с).

Если женщины работают по найму, их дополнительные обязанности по выполнению работы по дому и уходу за членами семьи означают, что им приходится работать больше часов в день, чем мужчинам. В развивающихся странах женщины тратят в среднем девять часов и 20 минут в день на оплачиваемую и неоплачиваемую работу, по сравнению с мужчинами, которые тратят в среднем восемь часов и семь минут в день на оплачиваемую и неоплачиваемую работу. Кроме того, женщина в развивающейся стране тратит только 55 процентов своего дня на выполнение оплачиваемой работы, по сравнению с мужчиной, который тратит 81 процент времени на оплачиваемую работу. Обязанности женщин по выполнению неоплачиваемой работы по дому и уходу за членами семьи также означают, что у них остается меньше времени на работу, которая может приносить доход (ILO, 2016с). Таким образом, неоплачиваемая работа по уходу за членами семьи является важным фактором, обуславливающим экономическое неравенство (Mateo Diaz and Rodriguez-Chamussy, 2016; World Bank, 2012).

ДИАГРАММА 24 Время, затраченное на оплачиваемую и неоплачиваемую работу, в 23 развивающихся и 23 развитых странах, в разбивке по признаку пола, последний год, за который имеются данные



В большинстве стран женщины работают меньше часов на условиях оплачиваемой занятости, чем мужчины, и несут основное бремя неоплачиваемой работы по дому и уходу за членами семьи.

Женщины в среднем выполняют работы по дому примерно **В 2,5 РАЗА БОЛЬШЕ, чем мужчины**

Источник: ILO (2016a)





© Dieter Telemans/Panos Pictures

«Штраф за материнство»

Во всех уголках мира матери, занимающиеся трудовой деятельностью, зарабатывают меньше женщин, не имеющих детей (ILO, 2016с). «Штраф за материнство» может сохраняться даже после того, как дети вырастут, поскольку матери, скорее всего, утратят свои позиции в плане зарплатки из-за нахождения в отпуске по беременности и родам.

Ожидания работодателей в отношении того, что женщины забеременеют, могут способствовать гендерному разрыву в оплате труда. Работодатели могут оправдывать более низкую оплату труда женщин из-за существующего восприятия, что женщинам не хватает чувства ответственности за свою работу, когда на них ложится дополнительная нагрузка по работе в семье (Lips, 2013). Некоторые работодатели воспринимают всех женщин как потенциальных матерей и не поручают им более сложные задания, или даже обходят их с повышением по службе, из-за риска неожиданного ухода в отпуск в связи с беременностью (ILO, 2016а).

Дискриминация на рабочем месте в отношении беременных женщин и трудящихся с семейными обязанностями происходит во многих формах и является нарушением трудовых прав.

Отпуск по беременности и родам и отпуск в связи с отцовством

Отсутствие отпуска по беременности и родам или гарантированного сохранения места работы вынуждает многих женщин выбирать между трудовой деятельностью и рождением ребенка или между продуктивной и репродуктивной функциями.

В большинстве стран сегодня имеется определенное положение об отпуске по беременности и родам. В странах, где женщины имеют право на более продолжительные периоды оплачиваемого отпуска по беременности и родам, как правило, отмечаются более высокие показатели участия женщин в трудовой деятельности (ILO, 2014; World Bank, 2015).



© UBELONG/www.ubelong.org

В зависимости от продолжительности предоставляемого в обязательном порядке отпуска и того, кто его оплачивает, работодатели могут дискриминировать женщин детородного возраста при найме на работу, а также в плане оплаты труда (Mateo Diaz and Rodriguez-Chamussy, 2016; World Bank, 2015).

Международная организация труда рекомендует стандартную минимальную продолжительность отпуска по беременности и родам 14 недель (ILO, 2016с). В группе из 185 стран 98 стран предоставляют такие отпуска продолжительностью не менее 14 недель, 60 стран — от 12 до 13 недель, а 27 стран — еще более короткие отпуска. Хотя большинство стран предоставляют охрану материнства в какой-либо форме в рамках законодательства об отпусках по беременности и родам и механизмов замещения дохода, на практике охват отпусками по беременности и родам гораздо ниже из-за отсутствия стимулов у женщин и семейных пар

к тому, чтобы воспользоваться указанными возможностями. В мировом масштабе около 60 процентов работающих женщин не получают выгод от какого-либо предусмотренного законом права на отпуск по беременности и родам, и еще меньше женщин имеют возможность получать оплату во время отпуска по беременности и родам. Это особенно касается значительной части женщин, которые являются самозанятыми, работают на семейных предприятиях или на условиях неполного рабочего дня либо неформальной занятости, включая работу по дому или сельскохозяйственные работы (ILO, 2014).

Учитывая незащищенный характер работы женщин во многих ситуациях, осуществление мер защиты с целью гарантирования права женщины вернуться на работу после отпуска по беременности и родам без какого-либо уменьшения оплаты труда, является трудной задачей, несмотря на то, что в

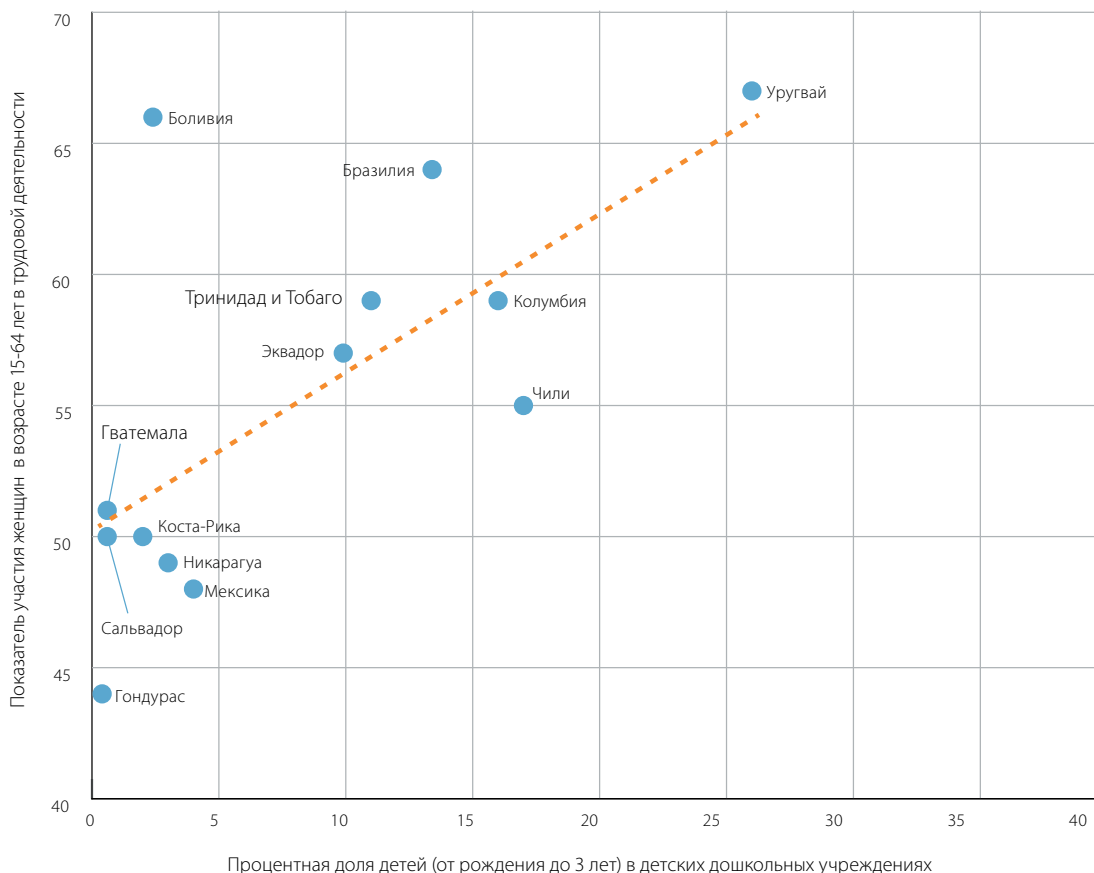
43 странах в прямой форме запрещается дискриминация в связи с беременностью и родами (ILO, 2014).

Отпуск в связи с отцовством — это отпуск, предоставляемый отцам после рождения ребенка или усыновления (удочерения) для ухода за ребенком. В группе из 167 стран в 78 странах закон в какой-то мере предусматривает право на отпуск в связи с отцовством, при этом в большинстве случаев отпуска оплачиваются. Вместе с тем, продолжительность отпуска в связи с отцовством ограничена: работодатели в большинстве стран Африки, Азии и Северной Америки предоставляют менее одной недели.

Отпуск по уходу за ребенком и доступ к дошкольным учреждениям

Отпуск по уходу за ребенком позволяет родителям ухаживать за младенцем или ребенком младшего возраста по окончании отпуска по беременности и родам или отпуска в связи с отцовством. В группе из 169 стран в 66 странах, преимущественно в Восточной Европе и Центральной Азии, существуют правила о предоставлении отпуска в связи с отцовством. Несмотря на то, что эти страны предоставляют возможность «совместного отпуска родителей», предусматривающего возможность взятия отпуска любым из родителей или ими обоими, на практике отпуск по уходу за ребенком в подавляющем большинстве случаев берут матери.

ДИАГРАММА 25 Участие женщин в трудовой деятельности и использование детских дошкольных учреждений для детей в возрасте до трех лет в отдельных странах Латинской Америки и Карибского бассейна, 2012 год



На основе данных, приведенных в работе Mateo Diaz and Rodríguez-Chamussy (2016). Данные взяты за последний по времени год, по которому имеются результаты национальных обследований домашних хозяйств.

Потеря зарплаты является распространенным мотивом отказа от использования отпуска по уходу за ребенком. По данным Международной организации труда, в 2013 году только в пяти африканских странах имелись положения об отпусках по уходу за ребенком — во всех случаях неоплачиваемых. В Азии лишь в трех из 25 стран предусмотрен отпуск по уходу за ребенком, при этом в Республике Корея отпуск предоставляется с выплатой 40 процентов зарплаты, а в Непале предоставляется только неоплачиваемый отпуск. В пяти из 10 ближневосточных стран имеются положения о неоплачиваемом отпуске по уходу за ребенком. В то же время в 20 из 24 развитых стран предусмотрен отпуск по уходу за ребенком.

Независимо от того, предоставляется отпуск по уходу за ребенком или нет, поддержка со стороны отцов в уходе за детьми обеспечивает значительные выгоды в плане устранения неравного распределения родительских обязанностей по отношению к детям и общего бремени неоплачиваемой работы по дому.

В условиях неравномерного распределения обязанностей и обязательств по уходу, способность женщин участвовать в трудовой деятельности зачастую зависит от наличия приемлемых по цене и доступных дошкольных учреждений с гибким графиком работы для их детей. Если у женщины есть ребенок, но нет возможности устроить его в детское дошкольное учреждение, либо такие учреждения слишком дороги, она может быть вынуждена не работать по найму и вообще отказаться от заработков.

Анализ данных о детских дошкольных учреждениях и участии в трудовой деятельности в странах Латинской Америки и Карибского бассейна (диаграмма 25) свидетельствует о положительной и значительной взаимосвязи между ними (Mateo Diaz and Rodriguez-Chamussy, 2016).

Десятилетняя исследовательская работа позволяет предположить, что гибкость на рынке труда обеспечивает женщинам наибольшие шансы для полноценного и значимого участия в трудовой деятельности и получения более высоких заработков даже при осуществлении своей репродуктивной функции. Гибкий график работы, возможность работы на условиях неполного рабочего дня и наличие положений об отпуске

по беременности и родам и отпуске в связи с отцовством — все это положительно сказывается на участии женщин в трудовой деятельности.

Порочный круг более низких заработков и меньших возможностей женщин

Неравенство — в чем бы оно не проявлялось — является производной от взаимодействия различных сил в обществе, которые создают комплексы сдерживающих факторов или определяют рамки поведения отдельных лиц. Указанные сдерживающие факторы и рамки ограничивают возможности, доступ к ресурсам и варианты выбора.

Гендерное неравенство является одной из таких сил, создающей ограничения и устанавливающей рамки для половины населения мира. Многие проявления неравенства в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав тесно связаны с гендерным неравенством или даже обусловлены им.

Во всем мире женщины зарабатывают меньше мужчин. Более низкие заработки являются следствием гендерного неравенства в области образования и здравоохранения, а также неравной защиты прав. Эти проявления неравенства приводят к уменьшению возможностей женщин, а также к ограничению вариантов и возможностей в плане работы и средств к существованию.

При этом, получая более низкие заработки, женщины обладают меньшими ресурсами для использования жизненно важных услуг, таких как планирование семьи, которые могли бы дать им возможность начать трудовую деятельность и зарабатывать больше после устройства на работу. Эта ситуация создает порочный круг, который может не давать женщинам, их детям и внукам выбраться из нищеты (United Nations, 2014).

В интересах равенства и всеобщего процветания крайне необходимо создать равные условия для девочек и мальчиков, женщин и мужчин. Это означает необходимость уравнивать правила игры — в применении законов и прав, в институтах, которые увековечивают нормы и жизненные установки, способствующие гендерному неравенству, а также в образовании и здравоохранении, особенно в области охраны репродуктивного здоровья.



© Alixandra Fazzina/NOOR

ГЛАВА 3

Издержки неравенства

Повестка дня на период до 2030 года определяет устойчивое развитие не только как «абсолютное сокращение человеческих лишений» (например, посредством искоренения нищеты или материнской смертности), но также как понятие, включающее в себя «большее равенство» между всеми людьми, как внутри стран, так и между ними.

Неравенство, будь то экономическое, социальное, политическое или в охране здоровья, препятствует устойчивому развитию человеческого потенциала. Оно предоставляет права одним людям за счет других, и относительная недостаточность участия целых слоев населения подавляет идеи и решения, снижает жизнеспособность общества и уменьшает его устойчивость к внешним воздействиям. Одним словом, упущенные возможности для некоторых ограничивают долгосрочное процветание для всех.

Неравенство блокирует путь к миру, который мы хотим создать. Оно делает возможным, чтобы одни люди получали выгоды от развития, а другие нет, приводя к социальному отчуждению некоторых групп населения и отдельных лиц, и деформирует политические, социальные и экономические отношения. Проявления неравенства приводят к концентрации привилегий и лишений в определенных социальных группах и географических районах. В результате уменьшается социальный контакт между этими группами в школе, на работе или дома, и ухудшается взаимопонимание, способствуя крайностям в политическом дискурсе.

Несмотря на недавний прогресс в сдерживании крайней нищеты во всем мире, усиливающееся экономическое неравенство опровергает заявления о всеобщем процветании или улучшении жизни для всех людей. Растущее экономическое неравенство препятствует укреплению доверия и социальной сплоченности, ставит под угрозу общественное здравоохранение и отчуждает бедные слои населения и средний класс от процессов политического влияния. Продолжение его существования свидетельствует о том, что права человека еще не приобрели всеобщий характер. Если не принять должные меры, оно может создать условия для возникновения беспорядков и подорвать государственное управление и мир.

Сокращение разрывов между богатыми и бедными, женщинами и мужчинами, привилегированными и отверженными является вопросом уважения и обращения себе на пользу

потенциальных возможностей всех людей. Расширение абсолютных и относительных возможностей и улучшение конечных результатов ускоряют социальные переговоры, способствуют созданию правительств, которые служат многим, а не единицам, и стимулируют долгосрочный экономический рост и всеобщее процветание.

Во всех развивающихся странах беднейшие женщины и девочки-подростки в меньшей мере, чем их более зажиточные сверстницы, способны осуществлять свои репродуктивные права и охранять свое здоровье. Проявления неравенства в области сексуального и репродуктивного здоровья могут быть еще заметнее в зависимости от места жительства (в городе или сельской местности) и уровня образования. Менее образованные сельские женщины обычно имеют меньший доступ к услугам и, в конечном итоге, более серьезные расстройства репродуктивной функции, чем более образованные женщины в городской местности.

Когда здоровье и права недостижимы для значительной части населения страны, так или иначе страдают все без исключения. Например, бедная женщина, не имеющая доступа к средствам планирования семьи, может иметь больше детей, чем хочет. В результате она может оказаться неспособной вступить в ряды оплачиваемой рабочей силы и внести свой вклад в рост экономики страны и развитие.

Проявления неравенства в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав сопряжены с издержками для отдельных лиц, общин, государств и всего мирового сообщества.

Неравные риски для репродуктивного здоровья

В развивающихся странах 43 процента беременностей являются незапланированными (Guttmacher Institute, 2017).

Непреднамеренная беременность более распространена среди малоимущих и менее образованных сельских женщин. В большинстве стран показатели рождаемости выше среди менее обеспеченных слоев населения, чем среди групп с наиболее высокими доходами. В странах с относительно низким общим уровнем рождаемости разрыв в фертильности между

богатыми и бедными также является относительно небольшим. Однако в странах с высокой рождаемостью разрыв между верхним и нижним квинтилями материального благосостояния может быть значительным. Например, в Замбии показатель рождаемости в нижнем квинтиле по доходам более чем вдвое превышает этот показатель в квинтиле с самым высоким доходом (World Bank, 2012).

Каждый год в развивающихся странах случается 89 миллионов непреднамеренных беременностей, 48 миллионов аборт, 10 миллионов выкидышей и 1 миллион мертворождений (Guttmacher Institute, 2017).

Непреднамеренные беременности также связаны с увеличением масштабов нищеты и ухудшением перспектив экономической мобильности женщин (UNFPA, 2012).

По оценкам, у 214 миллионов женщин в развивающихся странах спрос на услуги в области планирования семьи остается неудовлетворенным (Guttmacher Institute, 2017). Данные по 98 развивающимся странам показывают, что неудовлетворенный спрос на услуги в области планирования семьи выше в когорте менее обеспеченных и менее образованных сельских женщин, чем среди

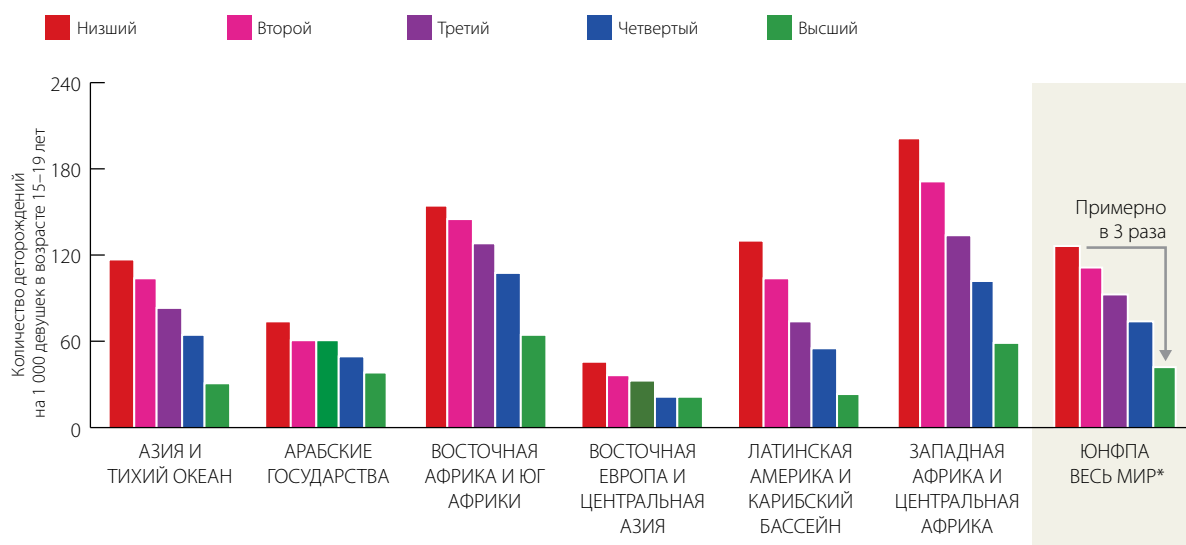
более зажиточных и более образованных городских жительниц (UNFPA, 2013a).

Диспропорции в неудовлетворенном спросе значительны во всех регионах, за исключением Западной и Центральной Африки, где неудовлетворенный спрос является неизменно высоким во всех демографических, социальных и экономических группах.

Когда менее обеспеченные женщины в развивающихся странах действительно беременеют, их ограниченный и неравный доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья, равно как их неудовлетворенные потребности в полноценном питании, могут привести к серьезным осложнениям для матери и плода. Несмотря на сокращение числа случаев материнской смертности во всем мире, коэффициент материнской смертности в наименее развитых странах остается на уровне 436 случаев смерти на 100 000 деторождений, по сравнению с 12 случаями смерти на 100 000 деторождений в развитых странах (UNFPA, 2016b).

Более 96 процентов всех младенцев с низким весом при рождении появляются на свет в развивающихся странах (WHO,

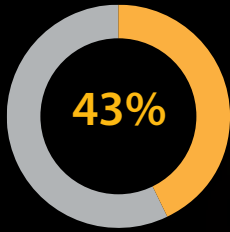
ДИАГРАММА 26 Показатели числа родов в подростковом возрасте (15–19 лет), в разбивке по регионам и квинтилям материального благосостояния



*Относится к средневзвешенному значению по 155 странам и территориям, в которых ЮНФПА осуществляет свою деятельность.

Примечание: Диаграмма построена на основе последних имеющихся данных.

Источник: UNFPA (2016a)



беременностей в развивающихся странах являются **НЕЗАПЛАНИРОВАННЫМИ**

Каждый год в развивающихся странах случается:

89 миллионов непреднамеренных беременностей

48 миллионов абортов

10 миллионов выкидышей

1 миллион мертворождений

© Paolo Pellegrin/Magnum Photos

2017). Несмотря на постепенное расширение доступа к дородовому наблюдению во всем мире, женщины в развивающихся регионах, в частности, странах Африки к югу от Сахары и странах Южной Азии, зачастую проходят осмотр в рамках дородового наблюдения менее четырех раз — минимального числа осмотров, которое рекомендовалось Всемирной организацией здравоохранения до ноября 2016 года, когда рекомендуемое число осмотров возросло до восьми (WHO, 2016). Ситуация еще хуже в сельской местности развивающихся стран, где расходы, связанные с поездками

на дальние расстояния для прохождения дородового наблюдения, непозволительно высоки (Finlayson and Downe, 2013).

Плохое состояние здоровья матерей также сказывается на следующем поколении; в ходе одного исследования было установлено, что проблемы со здоровьем у матерей влияют на здоровье и выживаемость детей (Bhalotra and Rawlings, 2011). Авторы этого исследования утверждали, что плохое состояние здоровья представителей разных поколений может быть тесно связано с заработками и экономическим благосостоянием, а также неравенством.

На девочек младше 15 лет ежегодно приходится 1,1 миллиона из 7,3 миллиона родов среди девочек-подростков младше 18 лет в развивающихся странах (UNFPA, 2013b). Большинство родов в мире, приходящихся на девочек-подростков (95 процентов), происходит в развивающихся странах, при этом 9 из 10 таких родов происходит в рамках брака или гражданского союза. Вступление в брак до совершеннолетия является, как правило, более частым явлением в странах, характеризующихся крайней нищетой, и среди беднейших групп населения этих стран (UNFPA, 2013b).

Подростки (в возрасте 15–19 лет) в беднейших 20 процентах домохозяйств в развивающихся странах рожают примерно втрое чаще, чем подростки в самых богатых 20 процентах домохозяйств (диаграмма 26). Девочки-подростки в сельской местности рожают в среднем вдвое чаще (в расчете на 1 000 женщин), чем их городские сверстницы (диаграмма 27).

Различия в показателях числа родов в подростковом возрасте в той или иной стране отчасти обусловлены неравным доступом к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Девочки-подростки обычно имеют меньший доступ к противозачаточным средствам, чем мальчики-подростки, из-за дискриминационной политики, предвзятости поставщиков услуг или преобладающих жизненных установок в отношении того, что является допустимым поведением для девочек.

Беременность может иметь немедленные и долгосрочные последствия для здоровья девочки, ее образования и потенциальных возможностей получения дохода и зачастую коренным образом изменяет ход всей ее жизни. Риск материнской смертности среди матерей младше 15 лет в странах с низким и средним уровнем дохода вдвое превышает риск среди женщин более старшего возраста; в этой более молодой группе также значительно чаще имеют место случаи возникновения акушерских свищей, чем среди женщин более старшего возраста (UNFPA, 2013b).

Роды в подростковом возрасте тесно связаны с неравенством доходов и распространенностью

нищеты (Gonzales et al., 2015a). Высокие показатели рождаемости объяснялись меньшей экономической деятельностью женщин — особенно подростков, которые, забеременев, часто бросают школу, что подрывает их будущий потенциал при выходе на рынок труда. Таким образом, высокие показатели числа родов в подростковом возрасте могут усиливать неравенство в области образования, участия в экономической деятельности и потенциальных заработков.

Исследование Всемирного банка (Chaaban and Cunningham, 2011) указывает на то, что альтернативные издержки на протяжении всей жизни, связанные с беременностью в подростковом возрасте — оцениваемые по утраченному матерью ежегодному доходу на протяжении всей ее жизни — варьируются от 1 процента годового валового внутреннего продукта (ВВП) в Китае до 30 процентов годового ВВП в Уганде.

В исследованиях роды в раннем возрасте связывают с плохим состоянием физического и психического здоровья в дальнейшей жизни; авторы некоторых из этих исследований установили, что материнство в подростковом возрасте усугубляет неблагоприятное положение девочек, обусловленное низким социально-экономическим статусом (Hodgkinson et al., 2014; Patel and Sen, 2012).

Подростки сталкиваются с дополнительными рисками для репродуктивного здоровья, поскольку имеют меньший доступ к услугам, чем взрослые, в частности, к услугам в области контрацепции и профилактики ВИЧ-инфекции. Среди подростков, девочки подвергаются риску в большей степени, чем мальчики.

ВИЧ/СПИД является в настоящее время основной причиной смерти девочек-подростков в восточной и южной частях Африки, при этом на девочек приходится 80 процентов новых случаев ВИЧ-инфекции среди подростков в этом регионе (Fleischman and Peck, 2015). В мировом масштабе молодые женщины и девочки-подростки (в возрасте 15–24 лет) составляют 60 процентов всех молодых людей, живущих с ВИЧ, при этом на них приходится 58 процентов всех новых случаев ВИЧ-инфекции среди молодежи (UN Women, 2016).



СЛИШКОМ МОЛОДА

БЕРЕМЕННОСТЬ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ



95 ПРОЦЕНТОВ
родов в мире, приходящихся
на девочек-подростков,
происходит
в развивающихся странах

На девочек младше 15 лет
ежегодно приходится

1,1 МИЛЛИОНА
ИЗ

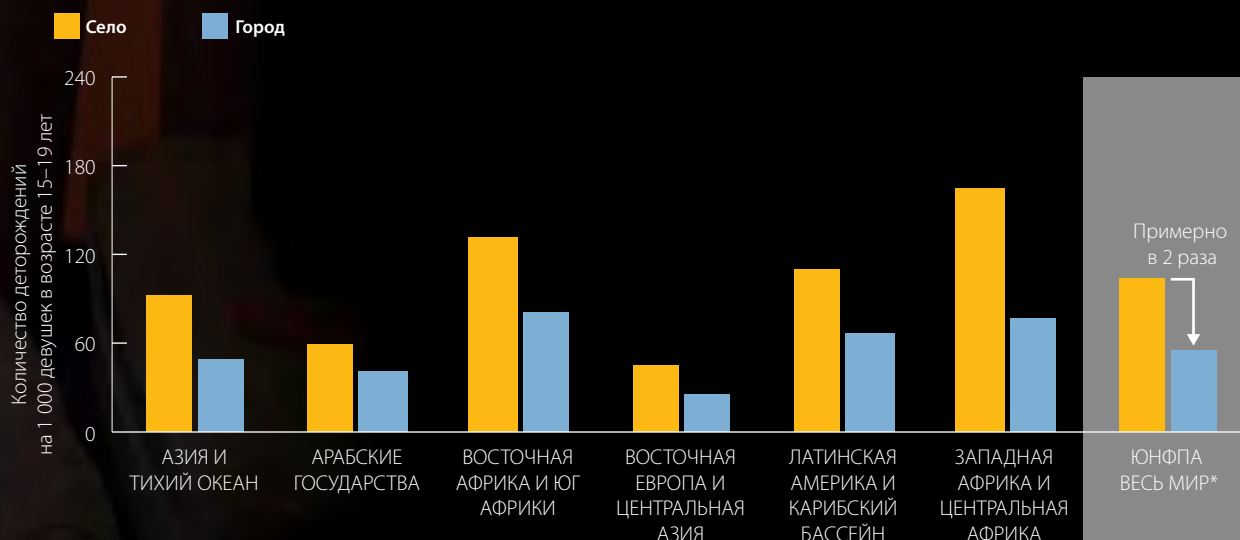
7,3 МИЛЛИОНА
родов среди девочек-
подростков младше 18 лет
в развивающихся странах



9 ИЗ 10
деторождений
происходит
в рамках брака или
гражданского союза

Среди 96 развивающихся стран, по которым имеются данные, **показатели числа родов в подростковом возрасте выше в сельской местности**, а также там, где подростки беднее и менее образованы.

ДИАГРАММА 27 Показатели числа родов в подростковом возрасте (15–19 лет), в разбивке по месту жительства



*Относится к средневзвешенному значению по 155 странам и территориям, в которых ЮНФПА осуществляет свою деятельность.

Примечание: Диаграмма построена на основе последних имеющихся данных.

Источник: UNFPA (2016a)

ВИЧ/СПИД оказывает более сильное воздействие на малоимущих, чем на более обеспеченных и имеющих более широкий доступ к качественной медицинской помощи. Несмотря на улучшение лечения в странах с низким и средним уровнем дохода в последние годы, 60 процентов инфицированных не имеют доступа к жизненно необходимым антиретровирусным лекарственным средствам, которые могут быть непозволительно дорогими (UNAIDS, 2015). В отсутствие лечения домохозяйства, уже пребывающие в нищете, подвергаются риску усугубления нищеты в случае ухода из жизни приносящего доход члена семьи.

Взаимосвязь проявлений неравенства в области здравоохранения, образования и гендерных аспектов


Несмотря на прогресс в деле обеспечения гендерного равенства в сфере образования, достигнутый за последние три десятилетия, девочки по-прежнему чаще, чем мальчики, не посещают начальную школу и еще чаще оказываются не охваченными средним образованием (UNICEF

and UNESCO Institute for Statistics, 2015). Девочки из сельской местности, малоимущих семей, либо из расовых, этнических или религиозных меньшинств подвергаются еще более значительному риску оказаться не в состоянии посещать школу, чем их городские, зажиточные сверстницы, являющиеся представителями этнического или религиозного большинства населения (Global Partnership for Education, 2013; UNICEF and UNESCO Institute for Statistics, 2015).

Более низкие показатели охвата, посещаемости и успешного завершения школьного образования являются результатом действия многочисленных социальных, географических и экономических факторов, которые ставят девочек в невыгодные условия в сфере образования, особенно при переходе в подростковый возраст.

Например, отсутствие в школах отдельныхванных комнат и недоступность гигиенических средств для использования во время менструации могут вынуждать девочек, достигших половой зрелости, пропускать занятия. Видимые признаки менструации, вызванные нехваткой

© Mark Tuschman



БОЛЕЕ НИЗКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОХВАТА, ПОСЕЩАЕМОСТИ И УСПЕШНОГО ЗАВЕРШЕНИЯ ШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ являются результатом действия многочисленных социальных, географических и экономических факторов, которые СТАВЯТ ДЕВОЧЕК В НЕВЫГОДНЫЕ УСЛОВИЯ в сфере образования, особенно при переходе в подростковый возраст.



© Froi Rivera, Courtesy of Photoshare

гигиенических средств, могут подвергнуть их риску домогательства и сексуального надругательства (Sommer, 2010).

Вступление в брак в детском возрасте также препятствует посещению школы девочками и угрожает их здоровью и благосостоянию. За вступлением в брак часто следует беременность, даже если девочка еще не готова к ней физически или психологически. По всему миру осложнения при беременности и родах входят в число основных причин смерти девочек-подростков в возрасте 15–19 лет (WHO, 2017b).

Когда девочки вступают в брак, они зачастую вынуждены бросить школу, чтобы взять на себя выполнение домашних обязанностей. Это является лишением их права на образование. У девочек, бросающих школу, хуже состояние здоровья и экономические результаты, чем у девочек, продолжающих учебу в школе, и их дети также находятся в худшем положении.

Боязнь подвергнуться нападению по пути в школу или из школы является одной из причин, по которым девочки в сельской местности чаще начинают ходить в школу в более старшем возрасте, чем сельские мальчики (UNICEF and UNESCO Institute for Statistics, 2015). Вследствие более позднего начала обучения в школе дети чаще плохо учатся, остаются на второй год и бросают школу (Nonoyama-Tarumi et al., 2010; Wils, 2004); эта взаимосвязь еще заметнее, когда речь идет о детях из домохозяйств с более низким социально-экономическим статусом (Nonoyama-Tarumi et al., 2010).

Еще одним важным фактором, лежащим в основе гендерного разрыва в сфере образования, является этническая принадлежность. По оценкам, две трети девочек, не посещающих школу во всем мире, принадлежат к этническим меньшинствам в своих странах (World Bank, 2012). Одним из наиболее ярких примеров неравенства в сфере образования является ситуация с народностью

рома в Европе: в некоторых странах более 30 процентов молодых рома не получали даже начального образования, при этом ни в одной стране доля рома с высшим образованием не превышает 1 процента (Brüggemann, 2012). Издержки отчуждения рома от системы образования высоки: по оценкам, только в одной Болгарии теряется 3,7 процента ВВП (World Bank, 2010). Неравенство в сфере образования среди рома несоразмерно сильно затрагивает девочек, поскольку они гораздо чаще вступают в брак, не достигнув 18-летнего возраста. Например, в Сербии 57 процентов женщин рома вступили в брак, не достигнув 18-летнего возраста, по сравнению с 7 процентами населения в целом (UNICEF, 2014).

Если девочка не посещает школу, она упускает возможности приобретения знаний и развития навыков, которые могут помочь ей в полной мере реализовать свой потенциал на более поздних этапах своей жизни (диаграмма 28). Кроме того, девочки, не посещающие школу, могут упустить возможность всестороннего полового просвещения и обучения основам безопасности жизнедеятельности, где они могли бы узнать все необходимое о своем теле, а также о взаимоотношениях между полами и властных отношениях между мужчинами и женщинами. Посещая школу, они также могли бы развить навыки информационного взаимодействия и ведения переговоров, без которых они окажутся в еще более неблагоприятном положении при переходе от отрочества к взрослой жизни. Всестороннее половое просвещение — это основанный на соблюдении прав человека и учитывающий гендерные факторы подход к половому просвещению, будь то в школе или за ее пределами. Обучение по этим вопросам проводится в течение нескольких лет с предоставлением соответствующей возрасту информации по мере развития потенциала молодых людей.

Анализ показал, что в странах с высокими показателями численности детей, не посещающих школу, также отмечаются высокие показатели числа родов в подростковом возрасте, при этом самые высокие показатели наблюдаются среди девочек в Африке (United Nations, 2013a). В ходе одного исследования получения образования девочками в Кении было установлено, что

вероятность родов у девочки-подростка сокращается на 7,3 процента при наличии у нее по меньшей мере начального образования, и на 5,6 процента при наличии у нее по меньшей мере среднего образования (Ferré, 2009).

Уровни образования схожи среди мальчиков и девочек в самых богатых слоях общества во всем мире. В большинстве стран различия между мальчиками и девочками становятся более заметными в менее обеспеченных слоях общества. Например, в Индии как мальчики, так и девочки в возрасте 15–19 лет, принадлежащие к самой богатой пятой части населения, скорее всего дойдут до 10-го класса. Но мальчики из самой бедной пятой части населения, скорее всего, дойдут только до 6-го класса, а девочки — всего лишь окончат 1-ый класс (World Bank, 2012).

Проявления неравенства в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и экономическое неравенство

Проявления неравенства в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья связаны с экономическим неравенством: женщины в беднейшем квинтиле материального благосостояния в развивающихся странах обычно имеют меньший доступ к важнейшим услугам, необходимым для осуществления их прав на предупреждение беременности, сохранение здоровья во время беременности и родоразрешение в безопасных условиях.

Нищета лишает миллионы женщин доступа к жизненно необходимым услугам, которые могут быть легко получены женщинами, принадлежащими к наиболее благополучным в экономическом плане слоям общества. Это исключение может вести к плохим показателям в области репродуктивного здоровья с негативными последствиями не только для здоровья женщины, но также для благосостояния ее домохозяйства, ее общины и социально-экономического развития страны.

Таким образом, проявления неравенства в области охраны репродуктивного здоровья и экономическое неравенство могут взаимно усиливать друг друга и потенциально обрекать женщин на существование в порочном круге нищеты, меньших возможностей и нереализованного потенциала. Несмотря на то, что пути взаимодействия между одним аспектом

ДИАГРАММА 28 Процентная доля наименее обеспеченных девочек в возрасте 7–16 лет, никогда не посещавших школу

Место	Страна	%
1	Сомали	95
2	Нигер	78
3	Либерия	77
4	Мали	75
5	Буркина-Фасо	71
6	Гвинея	68
7	Пакистан	62
8	Йемен	58
9	Бенин	55
10	Кот-д'Ивуар	52

Средняя продолжительность образования наименее обеспеченных девушек в возрасте 17–22 лет, в годах

Место	Страна	Годы
1	Сомали	0,3
2	Нигер	0,4
3	Мали	0,5
4	Гвинея	0,5
5	Гвинея-Бисау	0,8
6	Йемен	0,8
7	Центральноафриканская Республика	0,8
8	Буркина-Фасо	0,9
9	Пакистан	1,0
10	Бенин	1,1

Источник: UNESCO and EFA-GMR, 2013



Если девочка не посещает школу, она упускает возможности приобретения знаний и развития навыков, которые могут помочь ей в полной мере реализовать свой **ПОТЕНЦИАЛ НА БОЛЕЕ ПОЗДНИХ ЭТАПАХ СВОЕЙ ЖИЗНИ**

неравенства и другим нелинейны, взаимосвязь между ними является очевидной.

Эти пересекающиеся формы неравенства могут повлечь за собой громадные последствия для общества в целом, когда большое число женщин будет страдать от плохого здоровья или не сможет принимать решения о том, стоит ли беременеть, когда и как часто это делать, и, следовательно, не будет иметь возможности вступить в ряды оплачиваемой рабочей силы и в полной мере реализовать свой потенциал. Пагубные последствия могут действовать в течение всей жизни отдельных лиц и затрагивать следующее поколение.

Экономическое неравенство усугубляется во многих регионах мира, особенно в развивающихся странах.

Исследования, проведенные такими учреждениями, как Всемирный банк, Международный валютный фонд и Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), показывают, что крайнее неравенство доходов в стране может тормозить экономический рост.

Одно из исследований ОЭСР указывает на то, что в случае значительного неравенства доходов на кону стоит потенциал долгосрочного роста развивающихся стран, даже в тех странах, где был достигнут заметный прогресс в сокращении масштабов крайней нищеты (ОЭСР, 2015). И наоборот, сокращение неравенства может стимулировать экономический

рост и ускорить темпы сокращения масштабов нищеты (World Bank, 2016).

Неравенство доходов негативно сказывается на росте во многом потому, что оно снижает потенциал людей и ограничивает возможности беднейших слоев населения в плане наращивания своего человеческого капитала (ОЭСР, 2015).

Несмотря на успехи в сокращении масштабов нищеты, достигнутые в предыдущие десятилетия, сохраняющееся экономическое неравенство все еще сдерживает прогресс неисчислимых миллионов людей. Неравенство доходов увеличивается в большинстве развитых стран, углубляя пропасть между богатыми и бедными и способствуя экономической стагнации тех, кто находится в самом низу социально-экономической лестницы. Кроме того, исследование ОЭСР свидетельствует о том, что люди из менее обеспеченных домохозяйств меньше времени остаются охваченными системой образования и характеризуются менее развитыми навыками грамотности, что ведет к уменьшению возможностей в плане качественного трудоустройства и занятости (ОЭСР, 2015).

Усугубление проявлений неравенства

При рассмотрении характеристик тех людей, которые относятся к бедным слоям населения, становится ясно, что лица, пребывающие в нищете,

© AFP/Getty Images



скорее всего, также сталкиваются с другими формами неравенства. Бедными чаще всего являются менее образованные лица, которые живут в сельской местности и в домохозяйствах которых больше детей: 80 процентов малоимущих живут в сельской местности, 44 процента не старше 14 лет, а 39 процентов не имеют формального образования (World Bank, 2016).

Взаимосвязанный, многоаспектный характер проявлений неравенства — в доходе, между полами, в области репродуктивного здоровья и в сфере образования — зачастую затрудняет определение того, какие здесь действуют силы и в чем проявляется их воздействие. Вместе с тем, все эти проявления неравенства взаимодействуют и и влекут за собой долгосрочные и усугубляющиеся последствия для людей во всем мире.

Экономическое неравенство зачастую наглядно проявляется в глубоких и растущих различиях в показателях в области здравоохранения, которые отражают проявления неравенства возможностей, доступа к информации, качественной медицинской помощи или иным общественным благам. Такие проявления неравенства возможностей и доступа лежат в основе неравенства в области здравоохранения во всем мире, подкрепляя его в силу неравного доступа к информационным технологиям, санитарному просвещению, современной медицинской помощи и результатам научного прогресса.

Попытки устранить проявления неравенства в показателях или возможностях не достигают цели, если они не способствуют искоренению проявлений давнего структурного гендерного неравенства, с которым сталкиваются женщины и девочки и которое проявляется во всех обществах, усугубляя относительные и абсолютные лишения.

Последствия неравенства доходов усиливаются и воспроизводятся вследствие гендерного неравенства, в результате чего гендерный разрыв в показателях нищеты является одним из наиболее устойчивых проявлений неравенства во всем мире. Одно из недавних исследований показало, что гендерное неравенство тесно связано с неравенством доходов, возникающим, главным образом, вследствие гендерных разрывов в участии в экономической деятельности в странах с более высоким уровнем дохода, а также с гендерными разрывами в сфере образования, здравоохранения и расширения политических прав и возможностей в странах со средним и низким уровнями дохода (Gonzales et al., 2015a).

Структурное гендерное неравенство лишает женщин права принимать решения о том, стоит ли вступать в брак, когда и за кого выходить замуж, а также о том, стоит ли беременеть, когда или как часто это делать. Это отсутствие выбора ограничивает возможные жизненные пути женщин на ранних этапах жизни. Проявления структурного неравенства, с которыми сталкиваются женщины и девочки, ведут к концентрации и усугублению проявлений неравенства, подрывающих вклад половины населения мира в общее развитие.

Проявления неравенства доходов и возможностей усугубляют другие виды неравенства, такие как неравенство в области участия, принятия решений, правосудия или защиты по закону, неравное право голоса или доступа к средствам массовой информации, неравные шансы на занятие руководящих постов и многое другое.

Кроме того, неравенство проявляется на нескольких уровнях — оно затрагивает отдельных лиц по отношению к их соседям или согражданам, но также по отношению к другим членам домохозяйства или семьи.

Сосредоточение нескольких видов неравенства усугубляет относительные и абсолютные лишения. Оно также способствует проявлениям территориального неравенства и большим различиям между общинами в доступе к транспорту, занятости и электроэнергии, близости к местам, представляющим экологическую угрозу, а также в доступе к основным услугам.

Проявления неравенства могут также приводить к внутренней и международной миграции, поскольку люди переезжают на новое место в попытке избавиться от укоренившихся проявлений территориального неравенства, открыть для себя более широкие возможности и добиться более хороших результатов в новых условиях.

Подобно нищете и неравенству на уровне отдельных лиц и домохозяйств, нищета и неравенство на уровне стран и регионов могут приобретать хронический характер. Тот факт, что наименее развитые страны мира являются главным очагом антропогенных кризисов и катастроф, не является совпадением. Проявления неравенства могут лежать в основе нестабильности, которая, в свою очередь, усугубляет риски и повышает вероятность кризиса.



© Lynsey Addario for Time Magazine/UNFPA

ГЛАВА 4

Достижение равенства за счет первоочередного охвата самых отстающих

К числу задач и целей Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР), которая служит руководством в работе Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), относятся: «поступательный экономический рост в контексте устойчивого развития; образование, особенно для девочек; равенство и равноправие мужчин и женщин; сокращение младенческой, детской и материнской смертности; а также обеспечение всеобщего доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья, включая планирование семьи и сексуальное здоровье».

Программа действий подчеркивает «в качестве одного из необходимых условий обеспечения устойчивого развития ... решение важной задачи искоренения бедности для сокращения разрыва в уровнях жизни и более эффективного удовлетворения потребностей большинства населения мира». Деятельность правительств в ответ на соглашение участников МКНР способствовала значительным успехам, достигнутым за 20 лет в обеспечении гендерного равенства, охране здоровья и увеличении ожидаемой продолжительности жизни, а также освобождению примерно 1 миллиарда людей из пут крайней нищеты (United Nations, 2014).

Новая глобальная повестка дня, в которой центральное место занимает обеспечение равенства

Когда страны мира собрались в 2015 году, чтобы наметить курс, ведущий к устойчивому развитию в течение следующих 15 лет, они обязались покончить с нищетой и голодом во всем мире, бороться с проявлениями неравенства как внутри стран, так и между ними, и построить всеохватное общество, в котором никто не будет забыт. Они обязались «охватить в первую очередь самых отстающих».

Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и сопутствующие ей 17 Целей устойчивого развития основываются на принципах прав человека, справедливости, всеохватности и равенства.

Страны мира сошлись во мнении, что новое видение устойчивого развития может быть реализовано только в том случае, если все человечество объединится и примет участие в этой работе, и что развитие в будущем должно приносить пользу всем, а не только тем, кто находится на верхних ступенях экономических, политических или социальных лестниц в своих странах. «Мы

преисполнены решимости положить конец нищете и голоду во всех их формах и проявлениях и обеспечить, чтобы все люди могли реализовать свой потенциал в условиях достоинства и равенства и в здоровой окружающей среде», говорится в резолюции Организации Объединенных Наций, в которой были официально обнародованы указанные цели.

Цель устойчивого развития № 10 предусматривает сокращение неравенства внутри стран и между ними. Она охватывает конкретные целевые задачи, включая поддержание роста доходов наименее обеспеченных 40 процентов населения на уровне, превышающем средний по стране, а также поддержку законодательным путем и поощрение активного участия всех людей в социальной, экономической и политической жизни. Последний целевой показатель касается многочисленных форм неравенства помимо очевидных проявлений экономического неравенства, связанных с неравенством доходов и уровней материального благосостояния, таких как неравенство в участии в трудовой деятельности и оплате труда, политическое неравенство, например, отказ в праве избирать и быть избранным, и также неравенство в доступе к качественному образованию и здравоохранению.

Глобальное видение, представленное в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, включает в себя понятие «всеобщего процветания» и «мира, в котором обеспечиваются всеобщее уважение к правам человека и человеческому достоинству, верховенство права, справедливость, равенство и недискриминация ... мира равных возможностей, позволяющего в полной мере раскрыть человеческий потенциал ...». Цель устойчивого развития № 1 — положить конец крайней нищете к 2030 году — и всеобщее процветание скорее будут достигнуты, если доходы беднейших 40 процентов людей будут расти быстрее средних доходов. Чем выше темпы роста доходов наименее обеспеченных 40 процентов населения, тем быстрее благами экономического прогресса начинают пользоваться менее обеспеченные слои общества (World Bank, 2016).

Вместе с тем, ускорение роста доходов среди наименее обеспеченных 40 процентов населения требует крупных инвестиций в человеческий капитал, в частности, в образование и охрану здоровья детей.

Другие Цели устойчивого развития со всей определенностью свидетельствуют о том, что экономическое равенство (будь то доходов или личного благосостояния) является не единственным

мерилом равенства или благосостояния людей. Цель № 5 предусматривает достижение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек, а Цель № 4 подчеркивает необходимость обеспечения всеохватного и справедливого качественного образования для всех.

Достижение Целей устойчивого развития к 2030 году может оказаться невозможным без повышенного внимания к самым обездоленным во всех группах населения и тем, кто в наибольшей мере подвержен гендерной дискриминации, для кого получение образования оказывается наиболее недостижимым, а права на охрану сексуального и репродуктивного здоровья являются далеко не универсальными.

Закладывание фундамента для получения демографического дивиденда

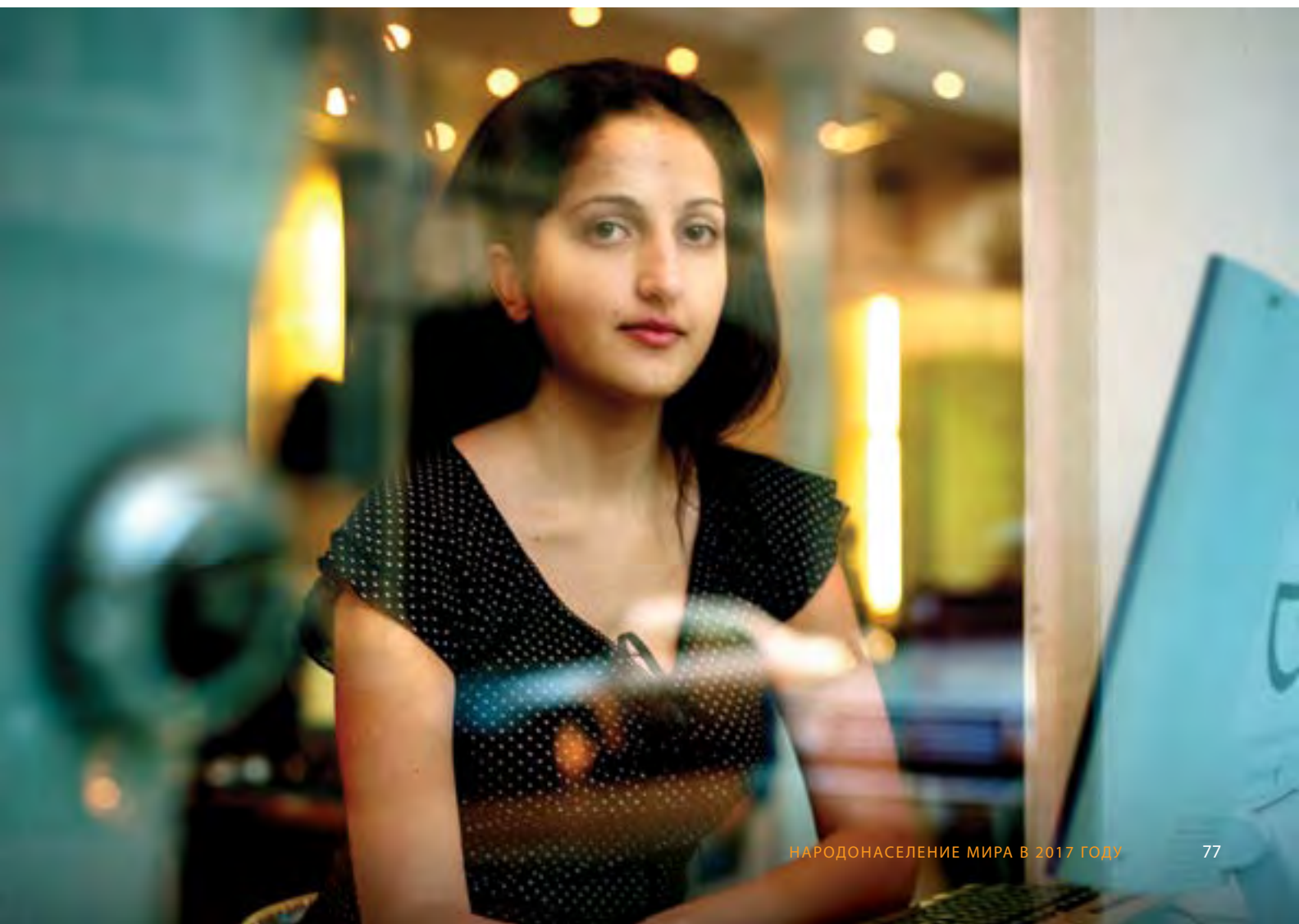
Сокращение неравенства в охране здоровья, в частности, репродуктивного здоровья, может оказать положительное воздействие на экономику за счет «демографического дивиденда».

Демографический дивиденд — это потенциал экономического роста, который может возникнуть в результате изменения возрастной структуры населения, когда доля населения трудоспособного возраста увеличивается относительно доли населения нетрудоспособного возраста.

Демографический дивиденд неразрывно связан с демографическим переходом, который начинается, когда показатели детской и младенческой смертности уменьшаются вследствие повышения доступности вакцин, антибиотиков, безопасной воды, санитарно-технических средств и качества питания. По мере того, как супружеские пары осознают, что им уже не требуется заводить столько детей, чтобы обеспечить желаемый размер семьи, коэффициент рождаемости начинает сокращаться.

С течением времени уменьшается и желаемый размер семьи как таковой, а соотношение между численностью населения трудоспособного и нетрудоспособного возраста увеличивается. Высокое соотношение между числом работающих

© Alfredo Caliz/Panos Pictures



и численностью детей и пожилых людей, находящихся на их иждивении, создает потенциал значительного и резкого повышения темпов экономического роста, поскольку ресурсы, которые в противном случае могли бы потребоваться для поддержки иждивенцев, могут вместо этого перенаправляться на цели сбережений и наращивания человеческого капитала. Между тем, уменьшение размеров семей дает женщинам возможность начать трудовую деятельность и увеличить доходы домохозяйств (UNFPA, 2016b).

Страны с большой и быстро растущей когортой молодых людей готовы воспользоваться демографическими дивидендами, которые могли бы привести к всеохватному, справедливому и уверенному долгосрочному росту, а также устойчивому развитию человеческого потенциала (Bloom, 2016).

Невозможно переоценить перспективы использования значительного демографического дивиденда, учитывая, что примерно 60 процентов населения в наименее развитых странах составляют люди не старше 24 лет. Масштабы экономического роста отчасти зависят от того, насколько эффективно страна инвестирует в человеческий капитал своей молодежи. В число важнейших инвестиций в человеческий капитал входят инвестиции, которые дают возможность девочкам, особенно девочкам из малоимущих домохозяйств, закончить среднюю школу, получить доступ к всестороннему половому просвещению, а впоследствии — к информации, услугам и предметам снабжения, предназначенным для охраны репродуктивного и сексуального здоровья, включая противозачаточные средства.

Демографический дивиденд приводит в действие благотворный цикл, в рамках которого развитие человеческих способностей — посредством инвестиций в охрану здоровья, питание и образование — обеспечивает ускоренный экономический рост. В свою очередь, экономический рост повышает потенциал семей и правительств в плане инвестирования дополнительных ресурсов в охрану здоровья, образование и развитие потенциальных возможностей следующего поколения.

Несмотря на это, в мире сохраняется глубокое неравенство в плане перспектив получения достойной работы или средств к существованию. По сравнению со взрослыми, среди молодых людей отмечаются несоразмерно высокие показатели безработицы, неполной занятости или работы в условиях крайней экономической уязвимости и незащищенности, при этом у них чаще отсутствует доступ к важнейшим услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Молодые женщины особенно подвержены опасности оказаться в западне неформальной и низкооплачиваемой занятости вследствие широко распространенного гендерного неравенства на рынке труда, их невыгодного положения в плане получения школьного образования, их потенциальной ответственности за воспитание детей, а также

нарушения прав в результате таких обычаев, как вступление в брак в детском возрасте.

Наличие большого числа молодых людей, поставленных в невыгодное положение и систематически лишаемых прав и возможностей, может подорвать потенциал страны в плане реализации всеохватного и устойчивого развития и может

способствовать укоренению проявлений неравенства. Лишение молодых людей перспектив на будущее может также способствовать возникновению конфликтов и подрывать способность стран справляться с гуманитарными угрозами и последствиями изменения климата.

Демографический дивиденд обеспечивает новый подход и новое видение перспектив и путей устойчивого развития в странах с высокой пропорциональной долей молодых людей. Увеличение инвестиций в расширение прав и возможностей, включая охрану сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующие права, а также качественное образование, в частности, в жизненно важный переломный момент отрочества, оказывает долгосрочное воздействие в течение всей жизни. Когда такие инвестиции распределяются широко и справедливо между всеми слоями населения, они приводят к мощному притоку человеческого капитала в общество. Если этот приток совпадает

**Молодые женщины
особенно подвержены
опасности оказаться в западне
НЕФОРМАЛЬНОЙ И
НИЗКООПЛАЧИВАЕМОЙ
ЗАНЯТОСТИ**

с увеличением доли молодой части населения наряду с сокращением числа деторождений, результатом становится особенно высокая доля населения с более хорошим состоянием здоровья и более высоким уровнем образования, вступающего в наиболее продуктивный возраст. Если эти молодые люди попадают в общество и экономику, которые предлагают реальные возможности получения достойной работы, темпы развития могут резко ускориться в течение жизни одного поколения.

Начиная с 2015 года, ЮНФПА оказал поддержку 30 африканским странам в проведении национальных оценок потенциала использования демографического дивиденда с максимальной выгодой. Эта помощь включала в себя анализ возрастной структуры населения, уровня образования и возможностей для трудоустройства, а также предоставление рекомендаций относительно инвестиций, которые могут способствовать реализации демографического дивиденда и достижению Целей устойчивого развития. С помощью проекта «Расширение прав и возможностей женщин Сахеля и демографический дивиденд» — совместной инициативы Всемирного банка и ЮНФПА — Буркина-Фасо, Кот-д'Ивуар, Мавритания, Мали, Нигер и Чад придают первостепенное значение демографическому дивиденду как средству решения проблем, связанных с дефицитом человеческого капитала и стремительным ростом численности населения.

Реализация демографического дивиденда зависит от расширения прав и возможностей, образования и занятости, которые в решающей степени определяются равенством в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав.

Например, миллионы девочек подвергаются риску стать малолетними невестами или матерями в подростковом возрасте, что ухудшит их шансы получить образование и в полной мере реализовать свой потенциал. Вследствие менее развитых навыков и наличия проблем со здоровьем и иных ограничений, зачастую сопутствующих ранней беременности, этим девочкам будет трудно вступить в ряды оплачиваемой рабочей силы. Если им удастся найти работу, они скорее всего будут иметь более низкие доходы, чем их сверстницы, которые не состояли в браке и не беременели в подростковом возрасте. Результатом являются поражение в правах, пожизненная нищета, меньшие возможности и заниженные ожидания, снижение производительности труда и неразвитый человеческий капитал, с негативными

последствиями для социально-экономического прогресса домохозяйств, общин и стран.

Развитие человеческого капитала является важным фактором экономического роста и реализации демографического дивиденда. Без более широкого и справедливого участия женщин использование демографического дивиденда останется труднодостижимой целью.

Всеобщее медицинское обслуживание: один из путей к равенству

Согласно исследованию Всемирного банка (2016), «прогресс в обеспечении всеобщего медицинского обслуживания представляет собой наиболее многообещающую и справедливую стратегию сокращения проявлений неравенства в области охраны здоровья, наращивания человеческого капитала малоимущих слоев населения и способствования увеличению будущих заработков при одновременном сокращении разрывов в доходах». Всеобщее медицинское обслуживание — это помощь, которая является доступной, не приводя при этом к финансовым затруднениям.

Таким образом, обеспечение всеобщего медицинского обслуживания подразумевает обеспечение доступности услуг, в том числе услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, для людей, которые были исключены из числа охваченных ими из-за стоимости, гендерной принадлежности или географического местонахождения. Кроме того, оно требует более быстрого расширения охвата в первую очередь беднейших 20 процентов населения, т. е. наиболее отстающих.

Прогресс в обеспечении всеобщего медицинского обслуживания был достигнут в более чем десяти странах, от Камбоджи до Колумбии, а результатом стали улучшение показателей в области охраны здоровья среди малоимущих слоев населения и снижение их расходов (World Bank, 2016). «Сокращение проявлений неравенства в области охраны здоровья не только является справедливым, но также способствует повышению благосостояния беднейших слоев населения» и «создает благоприятные условия для накопления их человеческого капитала».

Инвестиции в охрану здоровья женщин и подростков, включая их сексуальное и репродуктивное здоровье, могут обеспечить значительные экономические выгоды для стран. Например, доказательства, представленные в

Глобальной стратегии Организации Объединенных Наций в области охраны здоровья женщин, детей и подростков, свидетельствуют о том, что почти четверть роста доходов в странах с низким и средним уровнем дохода в период 2000–2011 годов была обусловлена улучшением показателей в области охраны здоровья в целом (United Nations, 2016).

Целенаправленные инвестиции в обеспечение непрерывности ухода, который включает в себя услуги в области охраны репродуктивного, материнского, младенческого и детского здоровья, обусловлены основополагающим правом человека на здоровье и дают возможность странам двигаться в направлении всеобщего охвата медицинским обслуживанием — услугами, которые доступны всем и не создают финансовые затруднения для тех людей, которые их оплачивают (Black et al., 2016).

Инвестиции в мероприятия с высоким коэффициентом отдачи во всех областях этой системы непрерывного ухода также обеспечивают большую социальную и экономическую отдачу, помимо воздействия на конечные результаты в области охраны здоровья, при этом коэффициент экономической эффективности доходов до 8,7 к 1 (Black et al., 2016). Инвестиции могут вести к снижению показателей рождаемости, что может стимулировать экономический рост страны за счет предоставления большему числу женщин возможности вступить в ряды оплачиваемой рабочей силы и вкладывать заработанные средства в здоровье и образование своих детей, тем самым запустив межпоколенческий цикл сокращения масштабов нищеты и увеличения доходов (Black et al., 2016).

В частности, было доказано, что инвестиции в противозачаточные средства обеспечивают значительную отдачу для экономики. Неудовлетворенный спрос на противозачаточные средства во всем мире является наиболее высоким среди беднейших домохозяйств, среди менее образованных женщин и женщин, живущих в сельской местности, по сравнению с более обеспеченными и образованными городскими женщинами. Кроме того, неудовлетворенный спрос несоразмерно выше в странах с низким уровнем дохода (Guttmacher Institute and UNFPA, 2014).

Удовлетворение всего неудовлетворенного спроса в развивающихся странах имеет отношение к соблюдению прав всех людей, но также

способствовало бы стимулированию экономики за счет устранения экономических и человеческих издержек, связанных с незапланированной беременностью. В случае удовлетворения всего неудовлетворенного спроса число случаев непреднамеренной беременности сократилось бы на примерно 75 процентов, с 89 миллионов до 22 миллионов случаев в год (Guttmacher Institute, 2017).

Решение проблемы многоаспектного неравенства во всем направлениям

Модели неравенства в доходе и материальном благосостоянии, образовании, здравоохранении и гендерных факторах можно объяснить дискриминацией и пагубными нормами, укоренившимися в законодательстве, а также на практике, которые создают системные барьеры, препятствующие реализации экономических возможностей, возможности выражать свое мнение или свободы действий.

Правительству, стремящемуся устранить какую-либо конкретную форму неравенства, может понадобиться принятие различных мер по совершенствованию экономической политики, правовых систем, финансовых правил и системы социальной защиты. Если конечной целью является устранение многоаспектного неравенства, проблемы множатся и могут стать непосильными для лиц, определяющих политический курс и стремящихся добиться максимальных преобразований в условиях нехватки финансовых и технических ресурсов.

Многоаспектный и хронический характер проблемы означает отсутствие единственного или легкого способа ликвидировать разрывы между женщинами и мужчинами, богатыми и бедными, сельскими и городскими жителями, а также между здоровыми и теми, кто не имеет доступа к медицинской помощи. Как отметила Комиссия «Ланцет» в своем основополагающем докладе о здоровье и благосостоянии подростков, «наиболее действенные меры — это межсекторальные, многоуровневые и многокомпонентные меры» (Lancet Commission, 2016).

Вместе с тем, можно добиться прогресса без одновременного принятия мер по ликвидации каждого аспекта неравенства. Прогресс в одном направлении может обеспечить прогресс в других направлениях. Даже незначительные шаги могут открыть путь к большим достижениям.

ДИАГРАММА 29 Выгоды от улучшения охраны репродуктивного и сексуального здоровья для всех выходят далеко за рамки здоровья

ДЛЯ ОБЩЕСТВА

- ▲ Более высокие темпы роста ВВП и ВВП на душу населения
- ▲ Увеличение численности взрослых людей трудоспособного возраста в соотношении с детьми на иждивении
- ▼ Уменьшение спроса на государственные расходы в сфере образования, жилищного строительства и санитарии



ДЛЯ СЕМЕЙ И ДОМОХОЗЯЙСТВ

- ▲ Увеличение сбережений и активов домохозяйств
- ▼ Сокращение числа детей, становящихся сиротами
- ▲ Увеличение продолжительности посещения школы детьми
- ▲ Увеличение объема ресурсов в расчете на одного ребенка



ДЛЯ ЖЕНЩИН

- ▲ Повышение способности продолжать образование
- ▲ Повышение уровня производительности труда и зарплаток
- ▲ Повышение уровня самостоятельности и самоуважения
- ▲ Повышение уровня гендерного равноправия



Источник: Guttmacher Institute and UNFPA (2014)

Правительства, гражданское общество и учреждения, занимающиеся вопросами развития, осуществляли экспериментальные программы, которые обеспечили сокращение многоаспектного неравенства в одной или нескольких областях за счет устранения общественных и институциональных структур, закрепляющих или усугубляющих неравенство и создающих барьеры для отдельных сегментов населения. Многообещающие результаты некоторых из этих инициатив указывают на то, что можно расширить их масштабы и тем самым сильно повлиять на сокращение проявлений неравенства в гендерных вопросах, образовании, доступе к охране здоровья, а также доходе и материальном благосостоянии.

Серьезной головоломкой для любого правительства или иного субъекта деятельности, стремящегося ликвидировать тот или иной разрыв в обществе, является нахождение верной отправной точки. Диапазон возможных отправных точек широк. В ряде стран были достигнуты успехи в решении проблемы многоаспектного неравенства за счет реализации инициатив, направленных на изменение гендерно дискриминационных норм, содействие равному доступу к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и расширение прав и возможностей социально изолированных групп, в частности, женщин и девочек-подростков.

Расширение прав и возможностей женщин и девочек может способствовать ликвидации многоаспектного неравенства. Расширение прав и возможностей и самостоятельность женщин, включая наиболее социально отчужденные группы, дают им возможность свободно принимать решения о том, стоит ли рожать детей и когда это делать, об охране своего собственного репродуктивного здоровья и своем участии в продуктивной жизни вне дома. Кроме того, повышение политического, социального и экономического статуса женщин и улучшение их состояния здоровья являются важными условиями обеспечения устойчивого развития.

Все большее число многообещающих мероприятий основывается на многоаспектном подходе, например, расширении доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья подростков как составной части программы расширения экономических прав и возможностей малоимущих слоев населения.

В поиске путей достижения равенства хорошей отправной точкой является помощь тем, кто находится в самом низу экономической лестницы, социально отчужденным группам и тем, кто остался без внимания.

Изменение гендерно дискриминационных норм, обычаев и законов

Нормы влияют на то, в какой мере девочки и женщины обладают свободой действий или возможностью принимать решения в отношении сексуального и репродуктивного здоровья по сравнению с мальчиками и мужчинами.

Нормы тесно связаны с общественно-экономическими укладами, при этом связи между ними могут действовать в обоих направлениях. Нормы могут ограничивать экономические перспективы женщин, например, порождая ожидания, что женщины будут отвечать за выполнение большей части или всей неоплачиваемой работы по дому.

Изменение норм, дискриминационных с гендерной точки зрения, является одной из важных отправных точек при решении проблемы многоаспектного неравенства. Все больше свидетельств указывает на то, что усилия оказываются успешными, как правило, когда они предпринимаются несколькими способами на разных уровнях, а не представляют из себя простые самостоятельные мероприятия. Они вовлекают школы, общины, работодателей, гражданское общество, средства массовой информации — а также женщин, мужчин, девочек и мальчиков — в процесс преобразований (Parsons and McCleary-Sills, 2014).

Экономические преобразования могут сами влиять на нормы: расширение экономических возможностей может способствовать освобождению женщин от следования традиционным нормам, которые недооценивают женщин и девочек по сравнению с мужчинами и способствуют укоренению системного гендерного неравенства в доме и за его пределами. Более широкие возможности в плане образования и работы могут побуждать женщин и девочек к тому, чтобы они стремились получить работу и добиться большей самостоятельности вне дома. Например, одно из исследований в Индии показало, что новые вакантные рабочие места в телефонных справочных центрах укрепили чаяния родителей в отношении образования и возможностей трудоустройства их дочерей, создавая более равные возможности для дочерей и сыновей (Jensen, 2012).

В Бангладеш расширение возможностей трудоустройства женщин в швейной промышленности было связано с быстрым расширением охвата девочек школьным образованием: в период 1983–2000 годов в деревнях, расположенных на расстоянии от швейных фабрик, позволяющем ежедневно ездить на работу на общественном транспорте, на 27 процентов увеличились показатели охвата девочек школьным образованием (Heath and Mobarak, 2014).

Несмотря на успехи, достигнутые в обеспечении официальной занятости женщин в соответствии с полученным образованием, в области трудоустройства сохраняются гендерно дискриминационные нормы. К их числу относятся не только гендерные разрывы в оплате труда, в частности, между мужчинами и женщинами, но также предпочтения в плане приема на работу мужчин, а не женщин, в частности, незамужних женщин и женщин без детей, из опасения, что будущие роды снизят долгосрочную ценность работниц. В этой связи изменение гендерно дискриминационных норм на рабочем месте имеет крайне важное значение для решения проблемы многоаспектного неравенства.

В ходе исследований была установлена позитивная связь между гендерным равенством, валовым внутренним продуктом (ВВП) на душу населения и уровнями развития человеческого потенциала. Повышение гендерного равенства, обусловленное более высокой долей женщин в составе рабочей силы, было связано с более низким неравенством доходов (Gonzales et al., 2015a).

Гендерное равенство в сфере занятости может в значительной мере способствовать увеличению ВВП страны. Например, если бы женщины в Кабо-Верде участвовали в трудовой деятельности наравне с мужчинами, ВВП увеличился бы на 12,2 процента (Marone, 2016). В настоящее время показатель участия в трудовой деятельности в Кабо-Верде составляет примерно 51 процент для женщин и 65 процентов для мужчин.

Доклад Всемирного института Маккинси (Woetzel et al., 2015) показывает, что мировой ежегодный ВВП мог бы увеличиться к 2025 году на 28 триллионов долларов США, если бы женщины выступали на рынках труда наравне с мужчинами. Например, если бы женщины в

Индии участвовали в трудовой деятельности наравне с мужчинами, ежегодный ВВП страны увеличился бы к 2025 году, согласно оценкам, на 700 миллиардов долларов США, при этом годовые темпы роста ВВП страны увеличились бы на 1,4 процентных пункта.

Мероприятия на уровне общин могут способствовать искоренению обычаев, причиняющих вред женщинам и девочкам

Программы, осуществляемые под руководством общин, были признаны необходимыми для преодоления социальных условностей в отношении калечащих операций на женских половых органах. Оценки инициатив, направленных на отказ от этого вредного обычая, дают основания полагать, что активное участие общины является ключевым условием обеспечения устойчивых преобразований.

Осуществляемые под руководством общин мероприятия были направлены на расширение прав и возможностей женщин и девочек, а также общины в целом, чтобы дать им возможность критически рассмотреть собственные традиции и обрести силы для отказа от этого обычая

к их собственной выгоде. Опыт показывает, что масштабный отказ можно ожидать только тогда, когда калечащие операции на женских половых органах перестанут быть господствующей социальной нормой и когда семьи смогут отказаться от этого обычая без риска подвергнуться стигматизации и социальной изоляции.

Успешное вовлечение мужчин и женщин в рамках подхода к изменению глубоко укоренившихся неравных норм, предусматривающего участие всей общины, является важным условием отказа от калечащих операций на женских половых органах. В ходе исследований была произведена оценка процесса перемен среди мужчин и мальчиков, охваченных посредством инициативы эфиопской организации «Кембатти Ментти Геззимма» (Kembatti Mentti Gezzimma), которая выступила против признания обществом приемлемости этого вредного обычая и добилась уменьшения его распространенности феноменально быстрыми темпами (Stern and Anderson, 2015). В рамках этой инициативы мальчики и мужчины

В ходе исследований
была установлена
ПОЗИТИВНАЯ СВЯЗЬ
между гендерным равенством,
ВВП на душу населения
и уровнями развития
человеческого потенциала

являются инициаторами перемен в интересах гендерного равенства, а также распространителями информации об этом обычае и его вредных последствиях. Данная инициатива предусматривала альтернативные возможности получения дохода лицами, традиционно выполнявшими обрезание, и проведение мероприятий с целью пропаганды целостности тела и здорового образа жизни вместо ритуалов, во время которых имел место этот вредный обычай. Включение вопросов экономического развития в проводимую работу также способствовало стимулированию поддержки общиной идеи отказа от этого обычая.

Кроме того, данное мероприятие обеспечило уменьшение распространенности других вредных обычаев, таких как похищение невест, поскольку способствовало изменению представлений мужчин и женщин о гендерном неравенстве. Оно обеспечило поддержку в предоставлении женщинам доступа к наследованию имущества, участию в политической жизни и принятию решений на

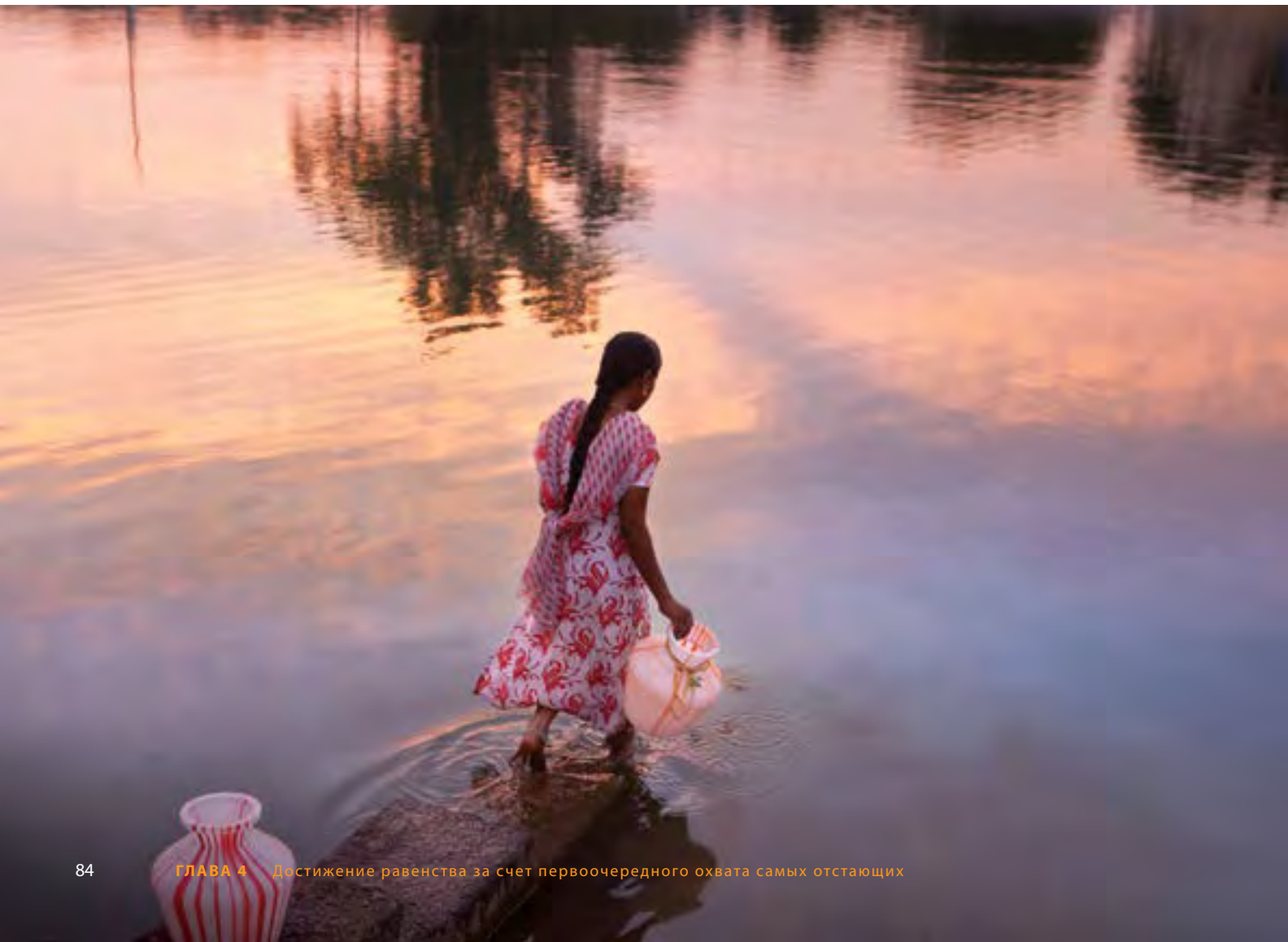
уровне домохозяйства, а также в сокращении бремени домашних обязанностей женщин.

Участие общины может способствовать повышению статуса девочек и женщин

Участие общины может усиливать результаты инициатив в школах, клубах и безопасных пространствах, направленных на расширение прав и возможностей девочек и изменение норм, способствующих гендерному неравенству. Общинные программы обучения основам безопасности жизнедеятельности, такие как «Берхане Хеван» (Berhane Hewan) в Эфиопии, обеспечили более позднее вступление в брак, повышение уровня образования и расширение использования противозачаточных средств среди участвующих девочек-подростков, по сравнению с подростками, не охваченными программой (Erulkar and Muthengi, 2009).

В Уганде программа профессионально-технического обучения (в сочетании с предоставлением молодым

© Mark Tuschman



женщинам безопасных пространств для общения друг с другом и получения информации о сохранении здоровья и рискованных моделях поведения) обеспечила сокращение доли молодых женщин, вступающих в половые отношения по принуждению, с 21 процента практически до нуля. Она также обеспечила повышение на 35 процентов участия в видах деятельности, приносящих доход (Bandiera et al., 2015).

В ряде стран добились изменения норм, способствующих гендерному неравенству, посредством семинаров-практикумов и подготовки, в ходе которых мужчин и мальчиков вовлекали в обсуждение вопросов, касающихся гендерных стереотипов, взаимоотношений полов и гендерного насилия. В качестве примеров можно привести «Клуб мальчиков, выступающих за перемены» (Boys4Change Club) в Руанде, Фонд равноправных общин в Индии и проект «Храбрые мужчины» (Brave Men) в Бангладеш (Barker et al., 2007; Pulerwitz et al., 2006).

Мужчины, участвующие в программе в Никарагуа, возглавляемой неправительственной организацией «Промундо» (Promundo), которая привлекает мужчин и мальчиков к пропаганде гендерного равенства в 22 странах, сообщали, что мужчины на более равной основе участвуют в выполнении домашних обязанностей, уделяют больше времени своим детям и партнерам, и прививают детям ценности уважения и равенства (ЕСРАТ Guatemala et al., 2015).

Некоторые из наиболее действенных мер по позитивному изменению норм предусматривали работу с детьми и подростками (мальчиками и девочками), обычно в рамках обучения основам безопасности жизнедеятельности в школах, клубах или безопасных пространствах для девочек, а также посредством повышения осведомленности и информированности о правах. К числу норм, на изменение которых обычно направлены усилия, относятся нормы, касающиеся взаимоотношений, гендерных аспектов и властных отношений.

© Corbis via Getty Images



Школы представляют собой сообщества, которые могут стать наглядным примером того, как атмосфера уважения и равенства формирует позитивные жизненные установки и модели поведения на раннем этапе, оказывает воздействие на менталитет, который сохранится всю жизнь, с более широкими сферами влияния. Реализуемые на базе школ программы по формированию жизненных установок, касающихся гендерного неравенства, могут оказывать сильное влияние.

Программа «Движение за гендерное равенство в школах» (ДГРШ) в Индии помогает мальчикам и девочкам принять более справедливые с гендерной точки зрения нормы посредством ролевых игр, факультативных занятий и уроков, посвященных вопросам гендерно обусловленного насилия, брака и совместного выполнения домашних обязанностей. Оценка программы ДГРШ в Мумбаи показала, что по прошествии двух лет учащиеся чаще, чем их сверстники, не охваченные программой, выступали в поддержку получения высшего образования девочками, а также открыто выражали несогласие с гендерно обусловленным насилием и вступлением в брак в детском возрасте.

Знания, полученные подростками и их семьями в школах, поликлиниках или через средства массовой информации, могут способствовать изменению гендерно дискриминационных норм и жизненных установок. Например, во Вьетнаме, Непале и Эфиопии семьи меняли свои жизненные установки в отношении вступления в брак в детском возрасте после того, как узнавали о связанных с ними рисках для здоровья подростков, а также об экономических выгодах откладывания рождения детей (ODI, 2015).

В Кении и Эфиопии инициатива «Клуб молодежного общения», направленная на развитие жизненных навыков и самоуважения, помогла молодым женщинам зарабатывать доход и повышать степень признания мужчинами приемлемости руководящей роли женщин (Tautz, 2011). В Доминиканской Республике программа обучения жизненным навыкам «Молодежь и занятость»

(Juventud y Empleo) обеспечила небольшое увеличение зарплаток участников и сокращение на 5 процентных пунктов числа случаев беременности в подростковом возрасте (Ibarrarán et al., 2014).

Программа расширения прав и возможностей девочек и женщин, осуществляемая неправительственной организацией BRAC в Уганде, в рамках которой девочки-подростки проходили профессионально-техническое обучение и получали информацию о половых отношениях и браке, обеспечила сокращение на 26 процентов числа случаев беременности в подростковом возрасте, уменьшение на 58 процентов числа случаев раннего брака или сожительства, сокращение на 50 процентов числа девочек, сообщающих о случаях принуждения

к половым отношениям, а также значительное увеличение получаемых доходов (Bandiera et al., 2015).

Примеры программ, изменяющих нормы поведения, можно также найти в развитых странах. Например, программа в австралийском штате Виктория направлена на формирование культуры уважения и равенства в школах с целью развития уважительных взаимоотношений, свободных от насилия, по мере взросления учащихся и их перехода

от отрочества к взрослой жизни. Программа началась как экспериментальная инициатива, осуществляемая в 19 школах. В ходе оценки экспериментальной программы было документально подтверждено позитивное изменение жизненных установок, касающихся гендерной проблематики, а также уровня осведомленности о гендерном неравенстве и гендерно обусловленном насилии.

Партнерские отношения со средствами массовой информации могут способствовать обеспечению гендерного равенства

Несмотря на то, что популярные образы зачастую усиливают негативные гендерные стереотипы, телевидение и радио могут быть союзником в процессе преобразований, подвергая сомнению общепринятые гендерные нормы в отношении того, что является приемлемым и типичным. Они могут делать это путем ознакомления

Многие страны в настоящее время конституционно или иным образом официально ГАРАНТИРУЮТ РАВЕНСТВО по закону, однако обеспечение соблюдения этих гарантий может быть слабым

людей с другими точками зрения и создания контрпропагандистских материалов.

В ходе одной из оценок было установлено, что расширение доступа к кабельному телевидению (независимо от типа показываемых программ) повышает признание приемлемости работы женщин за пределами дома и усиливает неприятие бытового насилия (Jensen and Oster, 2009).

В Южной Африке телевизионный драматический сериал «Соул-сити» (*Soul City*), премьера которого состоялась в 1994 году, пропагандирует идеи, касающиеся охраны здоровья и развития, а также модели здорового образа жизни. Он также подкрепляется кампаниями на радио, в печати и информационно-пропагандистскими кампаниями, призванными содействовать продолжению диалога, при этом имеются подтверждения того, что он ведет к позитивным изменениям в восприятии и поведении, в том числе касающимся насилия в отношении женщин (Soul City Institute for Health and Development Communication, 2001).

Изменения в законодательстве также внесли свой вклад в поощрение гендерного равенства, экономического равенства и равенства в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав. Многие страны в настоящее время конституционно или иным образом официально гарантируют равенство по закону, однако обеспечение соблюдения этих гарантий может быть слабым, а защита прав — неодинаковой.

Неравная защита по закону приводила в прошлом к ограничению экономических возможностей женщин по сравнению с мужчинами в некоторых странах (Gonzales et al., 2015b; Hallward-Driemeier and Gajigo 2013). Например, в некоторых странах только мужчинам по закону разрешено наследовать имущество (Deining et al., 2010). Было доказано, что изменение законодательства с целью создания равных условий для мужчин и женщин в области наследственного права ведет к сокращению неравенства доходов между мужчинами и женщинами. Например, реформа наследственного права в Индии обеспечила повышение экономических возможностей женщин, более позднее вступление в брак девочек, увеличение на 11–25 процентов средней продолжительности обучения девочек в школе и уменьшение размеров выплачиваемого приданого (Roy, 2011).

В Эфиопии в результате реформы национального семейного кодекса в 2000 году было исключено

положение, дававшее мужу возможность не дать жене разрешения на работу. После реформы также требуется согласие обоих супругов на продажу или сдачу в аренду недвижимости, находящейся в общей собственности (Hallward-Driemeier and Gajigo, 2013). Реформы были первоначально проведены в трех из девяти регионов страны, что позволило оценить их влияние. В регионах, где прошли реформы, экономическая активность женщин сместилась в сторону большего участия в работе вне дома, занятости в течение полного рабочего дня и выполнения работы, требующей более высокого уровня навыков или профессиональной подготовки.

Другие правовые реформы в Эфиопии привели к сокращению рождаемости. До 1997 года законы предусматривали отведение общинных земель семьям, исходя из размера семьи. Однако после 1997 года в законе были упразднены стимулы для больших семей, связанные с землей. Географический анализ, совпавший по времени с проведением этой реформы, показал, что это было связано с тем, что женщины имели, в среднем, в 1,2 раза меньше детей, чем двумя десятилетиями ранее (Ali et al., 2015).

Меры, направленные на обеспечение равного доступа к противозачаточным средствам

Использование современных противозачаточных средств широко варьируется в развивающихся регионах. В то время как в Восточной Азии почти девять из 10 замужних женщин в возрасте 15–49 лет используют тот или иной современный метод контрацепции, менее чем одна из пяти замужних женщин делает это в странах Африки к югу от Сахары (Guttmacher Institute and UNFPA, 2014). Кроме того, многие женщины, особенно малоимущие, не имеют доступа к своему предпочтительному методу контрацепции.

Осуществляется согласованная глобальная программа «Планирование семьи–2020» (ПС2020), призванная предоставить к 2020 году еще 120 миллионам женщин доступ к противозачаточным средствам. В 2014 году доноры внесли 1,4 млрд долл. США для реализации этой программы. ПС2020 основывается на том принципе, что все женщины, независимо от места жительства, имеют право на доступ к противозачаточным средствам.

Расширение доступа к противозачаточным средствам требует не только увеличения поставок

качественных противозачаточных средств и предоставления информации об их безопасном использовании, но также обеспечения доступности различных методов контрацепции. Оно также требует устранения географических, социальных и экономических барьеров, препятствующих их использованию.

Например, на Филиппинах противозачаточные средства предоставляются бесплатно, чтобы преодолеть экономические барьеры, с которыми сталкиваются, согласно оценкам, 6 миллионов женщин с неудовлетворенной потребностью в услугах по планированию семьи. В Мьянме ЮНФПА помог правительству расширить выбор методов контрацепции, чтобы женщины могли выбрать наиболее подходящий метод с учетом конкретных обстоятельств. Правительство также обеспечило бесплатное предоставление контрацептивных имплантатов малоимущим женщинам. В Гане, Танзании и других африканских странах проводятся эксперименты по использованию беспилотных летательных аппаратов (дронов) для доставки противозачаточных средств в отдаленные сельские

районы. Дроны могут сократить время, необходимое для доставки противозачаточных средств в некоторые районы, с двух дней до 30 минут.

Как показано в главе 1, Руанда добилась за 10 лет наиболее быстрого прогресса среди примерно 60 развивающихся стран в удовлетворении спроса на современные противозачаточные средства. Этот успех объясняется усилиями правительства по обеспечению доступности услуг по планированию семьи в каждой из 14 841 административных деревень за счет использования 45 000 общинных работников здравоохранения. Принятые меры включали внедрение методов контрацепции длительного действия и предоставление услуг по планированию семьи в больницах и медицинских центрах.

Децентрализованное оказание услуг и улучшение распределения предметов снабжения в Сенегале обеспечили более быстрый рост уровня распространенности противозачаточных средств, особенно в сельской местности, с 7 процентов в 2011 году до 15 процентов в 2015 году.

Сокращение проявлений неравенства в услугах по обеспечению более безопасных условий беременности и родоразрешения

Малоимущие женщины в сельской местности имеют меньший доступ к качественной дородовой и акушерской помощи, чем более зажиточные женщины в городской местности. По оценкам, одна четверть беременных женщин в развивающихся странах в настоящее время не имеет доступа к квалифицированным специалистам по родовспоможению, при этом у многих нет никакой альтернативы тому, чтобы рожать самим по себе (Lancet, 2016).

Как показано в главе 1, некоторые страны добились большего прогресса, чем другие страны, в расширении доступа к квалифицированным специалистам по родовспоможению, включая акушеров, а также в расширении доступа к ним малоимущих слоев населения по сравнению с богатыми.

Например, за последние 10 лет Камбоджа добилась большего прогресса, чем примерно 60 других развивающихся стран, в расширении доступа малоимущих к квалифицированным специалистам по родовспоможению. Действия правительства, ведущие к этому прогрессу, включают профессиональную подготовку акушеров и направление их в бедные сельские районы. Укрепление акушерских кадров



привело к повышению доступности дородового наблюдения в менее обеспеченных общинах на всей территории страны. Национальный Фонд справедливого здравоохранения помогает малоимущим, особенно в отдаленных районах, оплачивать услуги по охране репродуктивного здоровья и безопасному родоразрешению.

В главе 1 также освещается успех Армении в сокращении проявлений неравенства в доступе к дородовому наблюдению беременных женщин в наименее обеспеченных домохозяйствах по сравнению с беременными женщинами в наиболее зажиточных домохозяйствах. В 2008 году в Армении были введены ваучеры, или «родовые сертификаты», чтобы предоставить малоимущим женщинам возможность получать бесплатно или по льготной цене помощь в рамках дородового наблюдения, а также услуги по безопасному родоразрешению. До 2008 года примерно 39 процентов беременных женщин дородовое наблюдение оплачивали. С тех пор эта доля уменьшилась до примерно 10 процентов.

Меры по обеспечению равного доступа подростков к информации и услугам в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья

По оценкам, в трети случаев беременность в подростковом возрасте является непреднамеренной (Hindin et al., 2016).

Подростки, по сравнению с состоящими в браке взрослыми, зачастую не имеют доступа к противозачаточным средствам и информации об их использовании. К числу барьеров относятся незнание того, где достать противозачаточные средства, боязнь получить отказ со стороны поставщиков услуг, возражения партнера, внутриобщинные стереотипы в отношении контрацепции или подростковой сексуальности, неудобное расположение поликлиник или неудобные часы их работы, расходы, а также обеспокоенность по поводу неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности (UNFPA, 2013b).

Чтобы подросткам было легче получать знания о предупреждении беременности и инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ-инфекцию, а также приобретать противозачаточные средства, во все большем числе стран создаются службы по охране сексуального и репродуктивного здоровья, предоставляющие услуги с учетом особенностей и интересов молодежи. Службы,

ориентированные на нужды молодежи, как правило, обеспечивают неприкосновенность частной жизни подростков, находятся в местах (и открыты в часы), которые удобны для молодых людей, имеют в своем штате работников, прошедших подготовку по вопросам, касающимся удовлетворения потребностей молодежи, и предлагают полный комплекс основных услуг.

Учитывая высокий риск смерти новорожденных у матерей младше 18 лет, в Сенегале, при поддержке ЮНФПА, предоставляются ориентированные на нужды молодежи услуги путем использования «уголков для подростков» в медицинских учреждениях, а также услуги в области контрацепции и обследование на инфекции, передаваемые половым путем, включая ВИЧ-инфекцию. Эти услуги помогли уменьшить показатель числа родов в подростковом возрасте с 22 процентов в 1997 году до 16 процентов в 2015 году.

В Никарагуа подросткам из малоимущих домохозяйств была предоставлена возможность доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая контрацепцию, с использованием ваучеров, распространяемых в местах сбора молодежи или раздаваемых в ходе подворного обхода. Ваучеры могут использоваться для получения бесплатной консультации и последующего посещения в целях контрацепции, тестирования на инфекции, передаваемые половым путем, включая ВИЧ-инфекцию, и прохождения тестов на беременность (UNFPA, 2013b).

В рамках мозамбикской программы Geração Biz министерства здравоохранения, образования и развития человеческих ресурсов, а также по делам молодежи и спорта совместно предоставляют услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья с учетом особенностей и интересов молодежи, проводят на базе школ информационные кампании, посвященные контрацепции и профилактике ВИЧ-инфекции, а также распространяют информацию на уровне общин с целью охвата молодых людей, не посещающих школу. При посредстве сети из 5 000 консультантов-сверстников в рамках программы Geração Biz мозамбикской молодежи предоставляются информация и услуги на непредвзятой и конфиденциальной основе.

Образование, ведущее к расширению прав и возможностей и улучшению здоровья

Грамотность и образование относятся к числу важнейших инвестиций, которые могут способствовать устранению проявлений неравенства, повлиять на перераспределение ресурсов, а также расширить права и возможности отдельных лиц и общин (Doss, 2013; Drèze and Sen, 1995; Malhotra et al., 2011; Prettner and Strulik, 2014).

Образование усиливает стремление девочек найти работу за пределами дома и расширяет их возможности в борьбе за хорошие рабочие места на более поздних этапах жизни. Когда женщины вступают в ряды официально занятой рабочей силы, их доходы увеличиваются, а уровень жизни повышается. Возникающий в результате рост доходов может способствовать повышению общей производительности труда и экономическому росту в стране (Sperling and Winthrop, 2016).

Доступ к образованию может открыть путь к оплачиваемой работе, тем самым способствуя расширению прав и возможностей женщин, ослаблению тисков патриархального уклада за счет уменьшения финансовой зависимости от мужей, а также обеспечению большей самостоятельности и свободы. Кроме того, более высокий уровень образования повышает способность всех социально незащищенных групп населения добиться большей экономической стабильности и создать политические организации. Более высокий уровень образования девочек повышает их социальный статус и может в дальнейшем обеспечить им более сильные позиции в их домохозяйствах (United Nations, 2014).

Положительный эффект инвестиций в образование девочек и женщин выходит за рамки участия в трудовой деятельности и производительности труда. Инвестиции также обеспечивают значительные выгоды с точки зрения здоровья. Например, повышение уровня образования девочек и женщин положительно сказывается на конечных результатах в области охраны здоровья матери и ребенка, и способствует снижению показателей материнской смертности (UNFPA, 2014).

Кроме того, устранение гендерного разрыва в сфере образования дало бы возможность большему числу женщин, в частности, женщинам, относящимся к беднейшим 20 процентам населения страны, осуществлять больший

контроль над временем зачатий и интервалами между беременностями, и, следовательно, в большей степени контролировать другие сферы своей жизни (Doss, 2013; Malhotra et al., 2011; Prettner and Strulik, 2014).

Устранение гендерного разрыва в сфере образования может стимулировать экономический рост в стране и обеспечить прогресс в деле сокращения неравенства доходов. В работе Sabot et al. (2016) показано, что экономика стран Восточной Азии переживала бурный рост в течение 30 лет, с относительно низкими уровнями неравенства доходов или его сокращениями, благодаря политике, обеспечивавшей стимулирование общего роста. В частности, было установлено, что инвестиции в образование играют важную роль в сокращении неравенства.

Создание равных условий в сфере образования

Гендерное неравенство в сфере образования связано с неравенством доходов, а также неравенством в доступе к услугам в области охраны репродуктивного здоровья, включая контрацепцию, и их использовании. Таким образом, устранение барьеров, препятствующих получению образования девочками, может способствовать уменьшению других проявлений неравенства.

Одним из барьеров, затрагивающим девочек в большей мере, чем мальчиков, является нищета. Прямые расходы, связанные с посещением школы девочками, или альтернативные издержки в том случае, если девочка остается дома помогать с выполнением домашних обязанностей или ухаживать за братьями и сестрами, могут быть слишком высокими для семей.

Прямые расходы можно сократить за счет освобождения от платы за учебу и субсидирования покупок школьной формы или учебников. Альтернативные издержки для семей можно сократить посредством таких мер, как обусловленные денежные пособия. В рамках этих пособий семье ежемесячно предоставляется небольшая сумма наличных денег, зачастую около 10 долл. США, для оплаты расходов, связанных с обучением девочек в школе. Одна подобная программа в Малави не только позволила большему числу девочек посещать школу и продолжать обучение в школе в течение более длительного времени, но также была связана с сокращением числа случаев беременности в подростковом возрасте (Baird et al., 2011).



© Mariana Chama

Необусловленные денежные пособия, не привязанные конкретно к обучению девочек в школе, также показали свою эффективность в обеспечении девочкам возможности посещать школу и продолжать обучение в школе в течение более длительного времени (Baird et al., 2013).

Обусловленные денежные пособия использовались в Перу не только для увеличения посещаемости школ девочками, но также в качестве способа помочь девочкам-подросткам отложить беременность на более поздний срок (Azevedo et al., 2012). Программа обусловленных денежных пособий в Колумбии также, как было установлено, способствовала сокращению числа случаев беременности в подростковом возрасте (Cortés et al., 2011).

Программа выплаты стипендий школьницам в Индии была направлена на сокращение гендерного разрыва в сфере школьного образования в условиях высоких показателей нищеты и вступления в брак в детском возрасте. Семьям в менее обеспеченных районах ежеквартально выплачивали около 10 долл. США, при условии регулярного посещения школы. В число положительных результатов входило увеличение почти на 1,5 года возраста вступления в брак и уменьшение среднего показателя рождаемости на 0,4 ребенка на одну женщину, по сравнению с контрольными группами (Glassman and Temin, 2016).

Вопрос прав человека

Сокращение разрывов между богатыми и бедными, женщинами и мужчинами, привилегированными и отверженными является прежде всего

вопросом уважения прав человека всех людей на реализацию своего потенциала в полном объеме.

Общество может получить громадные экономические и социальные выгоды, если все люди смогут осуществлять свои права на здоровье и образование, если женщины смогут принимать решения о том, стоит ли беременеть, когда и как часто это делать, и если мужчины и женщины будут находиться в равных условиях на рынке труда.

Исследования показывают, что увеличение доходов и повышение материального благосостояния лиц, находящихся в самом низу экономической лестницы, способствует стимулированию всей экономики и повышению уровня жизни всех людей.

Для устранения многоаспектного неравенства требуются действия на многих направлениях, поскольку многие аспекты неравенства усиливают друг друга. Эта задача может быть сверхтрудной для любого правительства, особенно в случае крайней нехватки ресурсов. В связи с этим необходимо определить приоритетные меры с учетом их неотложности и потенциального воздействия.

Развивающиеся страны осуществляли в экспериментальном порядке различные программы, обеспечившие сокращение конкретных аспектов неравенства среди конкретных групп, таких как девочки-подростки или неимущие женщины в беднейших сельских общинах. Задача теперь состоит в том, чтобы расширить масштабы инициатив, с тем чтобы охватить ими больше людей и создать равные условия для большего числа женщин, мужчин, девочек и мальчиков.



© Andrea Bruce/NOOR



ГЛАВА 5

**Всеохватность в
пределах досягаемости:
действия для
построения более
справедливого мира**

Неравенство не является неизбежным. Если мы устраним разрывы, мы выполним моральное обязательство соблюдать права человека, и мы все воспользуемся благами более справедливого мира. Это будет более справедливый, стабильный, процветающий и устойчивый мир — мир, который мы захотим оставить будущим поколениям.

Наиболее многообещающими дальнейшими шагами, возможно, являются меры, направленные на области пересечения между проявлениями неравенства между отдельными лицами, а также внутри общества и экономики. К их числу относятся меры по реализации репродуктивных прав и обеспечению гендерного равенства, с безотлагательным уделением особого внимания охвату людей, входящих в беднейшие 40 процентов населения, то есть наиболее отстающих.

Например, обеспечение всеобщей доступности услуг по охране репродуктивного здоровья не только способствует осуществлению репродуктивных прав малоимущей женщины, но также помогает ей преодолеть проявления неравенства в образовании и доходе, тем самым принося выгоды ей самой, ее семье и стране.

Вперед ведет много путей, в зависимости от разнообразных обстоятельств в разных странах. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года обеспечивает основу для определения направлений дальнейшей работы, как и другие основополагающие международные обязательства, такие как Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию, которая служит руководством в работе ЮНФПА.

Каким бы ни был выбранный курс, настало время более активных действий, потому что, чем более укоренившимися становятся разрывы, тем труднее их будет ликвидировать. Прогресс должен быть быстрым и справедливым, а также устойчивым в долгосрочной перспективе. От него зависит построение более справедливого мира.

Соблюдение универсальных прав, в том числе на сексуальное и репродуктивное здоровье

Всем странам необходимо обеспечивать соблюдение прав на работу, образование и здоровье, включая репродуктивное здоровье, в соответствии со Всеобщей декларацией прав человека и множеством других международных договоров, конвенций и соглашений.

Всеобщее медицинское обслуживание является одной из основ более открытого для всех общества, как признается в Повестке дня на период до 2030 года. Комиссия «Ланцет» в 2013 году установила, что расширение масштабов основных мероприятий в области здравоохранения в 82 странах с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего, в том числе с целью уменьшения диспропорций среди малоимущих, сельских жителей и этнических меньшинств, позволило бы спасти 10 миллионов жизней к 2035 году. Кроме того, услуги, способствующие улучшению здоровья в дородовой период и здоровья матерей, сокращению числа младенцев с низким весом при рождении и случаев задержки развития, а также расширению профилактической медицинской помощи детям и подросткам, относятся к числу наилучших инвестиций в повышение экономической производительности и заработков на протяжении жизни этого и будущих поколений.

В частности, если говорить о менее обеспеченных женщинах, то качественная медицинская помощь, включая полный набор услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, является важным условием не только их собственного материального благосостояния, но также высвобождения времени, которое они в ином случае тратили бы на оказание медицинской помощи членам семьи. Это может означать дополнительное время для занятия трудовой деятельностью или зарабатывания средств к существованию и вести к увеличению доходов.

К числу возможных областей в рамках национальных систем здравоохранения, требующих особого внимания, относятся те области, в которых малоимущие слои населения все еще в значительной мере отстают: доступ к услугам по планированию семьи, дородовому наблюдению и квалифицированному родовспоможению.

Важное значение также имеет качество услуг. Например, если ставится цель сократить проявления неравенства, то необходимо от охраны репродуктивного здоровья, в рамках которой бедным слоям населения сельских районов предлагается единственный, едва приемлемый метод контрацепции, переходить к более широкому ассортименту методов, наряду с предоставлением знаний, необходимых для осознанного выбора.

Чтобы способствовать всеохватности, услуги в области здравоохранения необходимо адаптировать в течение всего жизненного цикла; в настоящее

время одним из основных разрывов является низкий уровень реагирования на нужды молодежи и подростков. Молодые люди сталкиваются с более значительными препятствиями к получению противозачаточных средств из-за ограничительных законов и политики, а также осуждения половых отношений в подростковом возрасте. Лишь четвертая часть молодых женщин обладает достаточными знаниями для того, чтобы защитить себя от ВИЧ-инфекции, несмотря на то, что большинство новых случаев инфицирования приходится на молодых женщин и девочек (United Nations, 2013b).

Более хорошее состояние здоровья на начальном этапе жизни намного повысило бы шансы многих молодых людей в плане преодоления других источников неравенства в течение своей жизни. Службам системы здравоохранения во многих случаях необходимо в упреждающем порядке устранять барьеры, ведущие к социальному отчуждению подростков и молодежи, например, посредством бесплатного оказания услуг на конфиденциальной основе, использования специально подготовленных консультантов и распространения информации с помощью новой технологии или в местах, где может собираться молодежь. Одним из приоритетных направлений было бы осуществление программ, направленных на удовлетворение потребностей молодых людей в противозачаточных средствах, поскольку непреднамеренная и ранняя беременность может перечеркнуть планы получения образования и возможности вступления в ряды оплачиваемой рабочей силы.

Рассмотрение равенства как вопроса права

Закрепление в прямой форме равных прав всех граждан в национальном законодательстве и юридической практике может лечь в основу других шагов по сокращению диспропорций. Помимо других международных обязательств, это согласуется с Конвенцией о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. В соответствии с Конвенцией, все государства-члены Организации Объединенных Наций, за редким исключением, договорились «включить принцип равноправия мужчин и женщин в свои национальные конституции или другое соответствующее законодательство, если это еще не было сделано, и обеспечить с помощью

закона и других соответствующих средств практическое осуществление этого принципа».

Закрепление равенства как правового принципа, особенно на высшем уровне, таком как конституция, открывает путь к устранению дискриминационных законов и обычаев. Это требует принятия мер, которые обеспечивают активное противодействие не только правовым, но также экономическим, социальным и политическим моделям, которые допускают сохранение неравенства и приводят к недостаточному соблюдению прав человека.

С помощью закона люди, находящиеся в настоящее время в социально отчужденном положении, могут получить платформу для того, чтобы заявить о своих правах человека, особенно в случае принятия мер, гарантирующих равную защиту закона и равный доступ к системам правосудия. Это может привести, например, к исправлению перекосов в предоставлении государственных услуг, когда предпочтение отдается городским районам перед сельскими, или к устранению разрывов в оплате труда при выполнении женщинами и мужчинами одной и той же работы.

В случае ограниченности ресурсов с течением времени могут приниматься уравнивающие меры, при условии, что процесс носит недискриминационный характер и обеспечивает максимальное использование имеющихся ресурсов. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах признает принцип «постепенного осуществления», как это делается в конвенциях о правах детей и инвалидов.

Расширение масштабов с целью осуществления прав и обеспечения отдачи

Повестка дня на период до 2030 года предусматривает расширение масштабов деятельности, направленной на преобразования. Реализация этих устремлений, в том числе призыва никого не оставить без внимания, будет в значительной мере зависеть от увеличения объема выделяемых ресурсов и расширения масштабов стратегий развития. В частности, люди, уже столкнувшиеся с наиболее серьезными проявлениями неравенства, вряд ли будут охвачены сценариями, предусматривающими обычное развитие событий, которые до этого по большей части поддерживали или даже усугубляли их социальную изоляцию.



© Paolo Patruno

Призыв к расширению масштабов деятельности основывается на нескольких доводах. Во-первых, охват всех людей качественными основными услугами способствует соблюдению прав человека. Во-вторых, в настоящее время накоплен огромный объем знаний о том, какие меры являются действенными и что является основным вопросом — предотвращение передачи ВИЧ-инфекции или расширение доступа к финансовым услугам. В-третьих, более масштабные инвестиции оправдывают себя. Например, согласно оценкам Института Гуттмахера, каждый доллар, потраченный на услуги в области контрацепции, обеспечивает сокращение на 2,22 долл. США расходов на медицинскую помощь в связи с беременностью (Guttmacher Institute, 2017).

Наибольшая потребность в этом имеется в странах с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего, а внутри них — в наименее обеспеченных общинах.

Для достижения целевого показателя по искоренению вступления в брак в детском возрасте, предусмотренного Целями устойчивого развития, необходимо двигаться вперед в 14 раз быстрее, чем это происходит в настоящее время.

Расширение масштабов деятельности и укрепление систем здравоохранения являются важнейшими условиями обеспечения равноправного и всеобщего доступа к медицинской помощи и услугам в самых разных местах и при разных уровнях дохода, а также устранения других факторов, способствующих социальному отчуждению. Например, необходимо

решить проблему несоразмерной концентрации работников здравоохранения в городских районах, которая имеет место в большинстве стран. Примерами подходов к обеспечению охвата сельских районов являются ротация медицинских работников, новые способы использования мобильных технологий и налаживание связей между сельскими и городскими районами в системе здравоохранения и смежных областях, таких как транспорт. Кроме того, улучшение медицинского обслуживания происходит, когда с обычными людьми советуется по поводу их потребностей и опыта взаимодействия с системой здравоохранения.

Расширение масштабов, хотя оно и требует дополнительных ресурсов в краткосрочной перспективе, обещает значительную отдачу в долгосрочной перспективе, особенно в странах с относительно многочисленным, молодым и бедным населением. Например, всеобщее обслуживание в области охраны репродуктивного и сексуального здоровья позволило бы придать импульс продвижению к демографическому переходу, который, в свою очередь, может ускорить экономический рост в странах с большой и растущей когортой молодежи.

Не менее важно эффективно и справедливо перераспределить имеющиеся ресурсы, что может потребовать более значительных затрат на группы, которые оставались без внимания, в частности, на беднейшие 40 процентов населения. Совершение этого выбора может начаться в ходе процессов формирования государственного бюджета, моделируемых на основе подходов к составлению



© Mark Tuschman

бюджетов с учетом гендерных факторов, которые применялись в ряде стран как на национальном, так и на субнациональном уровнях. При этом анализируются сбор и расходование государственных ресурсов, чтобы понять, согласуется ли текущая деятельность с принципом гендерного равенства и способствует ли его достижению.

Учет всего неучтенного

Проявления неравенства зачастую остаются неучтенными или малоизученными — и в том, и в другом случае они могут быть малозаметными. Это мешает скорректировать «правила игры», с тем чтобы гарантировать, что политические установки не оказываются в несоразмерной степени более выгодными для тех, кто уже и так находится в хорошем положении в обществе и международной системе. Например, несмотря на то, что образование и здравоохранение в целом совершенствуются, у женщин по-прежнему выше вероятность столкнуться с нищетой и безработицей, чем у мужчин, и, даже выполняя сравнимую работу, они обычно зарабатывают меньше.

Трудно привести более явный пример недостаточно корректного статистического измерения, чем до сих пор существующая опора на валовой внутренний продукт (ВВП) как показатель национального благосостояния. В соответствии с этим показателем, в одной африканской стране отмечался быстрый рост на уровне 6 процентов в год в период 1998–2010 годов. Между тем, уровень бедности стремительно вырос с 43 процентов до 64 процентов, затронув

4 миллиона человек. Кроме того, ВВП не учитывает неоплачиваемую работу женщин, несмотря на то, что ее объем, по оценкам, составляет 10 триллионов долларов США в год в мировом масштабе (Oxfam, 2017).

Несмотря на то, что ВВП был давно признан недостаточно корректным критерием материального благосостояния, существующие проявления неравенства делают все более безотлагательной задачей разработку альтернативных или дополнительных вариантов, к чему призывает Повестка дня на период до 2030 года. В 2009 году Комиссия Стиглица-Сена-Фитусси, перед которой была поставлена задача изучения возможностей совершенствования методов количественного измерения социально-экономического прогресса, рекомендовала уделять больше внимания распределению доходов, потребления и богатства, а также оценивать проявления неравенства во *всех* областях, охватываемых показателями качества жизни.

Цели устойчивого развития рассматриваются многими как призыв к статистической революции, учитывая расширение охвата предусмотренными целевыми задачами и показателями. Одним из элементов является улучшение использования имеющихся данных как основы для инвестиций, в частности, для обеспечения того, чтобы услугами и ресурсами, даже в случае их ограниченности, были в первую очередь охвачены люди, находящиеся в самом низу социально-экономической лестницы. Кроме того, возможно, понадобится усовершенствовать методы дезагрегирования данных, с тем чтобы отразить проявления неравенства по всем показателям,

актуальным для данной страны, на национальном или субнациональном уровне. Например, недостаточно знать, сколько людей имеют доступ к противозачаточным средствам. Более информативными будут данные о доле таких людей в различных группах населения по уровню доходов, которые затем могут стать основой для более масштабных или целенаправленных усилий по сокращению диспропорций.

Национальные системы данных должны служить всем людям, а также документировать и отслеживать не только абсолютные лишения, но и проявления неравенства в динамике по времени во всех областях развития. Во многих случаях системы статистического учета требуют улучшения координации и информационного взаимодействия, с тем чтобы обеспечить возможность решения проблемы взаимного усиления проявлений неравенства в комплексе, а не по отдельным секторам, отдельным программам или даже отдельным результатам обработки данных. Количественные измерения, которые могут показать, каким образом различные мероприятия влияют друг на друга, могут служить более точной основой для проведения многосекторальных мероприятий, которые могут в наибольшей степени способствовать сокращению диспропорций.

Ускорение восхождения по социально-экономической лестнице за счет образования и достойной работы

Реализация права на качественное образование способствует повышению статуса на рынке труда, улучшению здоровья и снижению рождаемости. Оно также уменьшает воспроизводство нищеты из поколения в поколение. Вместе с тем, продолжение обучения в школе зачастую является трудной задачей для социально изолированных детей, особенно малоимущих сельских девочек. Малоимущие семьи могут сделать выбор в пользу оплаты обучения только мальчиков или выдать девочек замуж в раннем возрасте, чтобы ответственность за них нес кто-нибудь другой. Многие девочки по-прежнему уходят из школы, чтобы выполнять работу по дому.

Некоторые решения начинают применяться в рамках систем образования, например, посредством освобождения от платы за обучение или предоставления дотаций малоимущим семьям. Другими факторами, имеющими важное значение для достижения всеохватности, могут быть

обучение на местных языках или обеспечение в школе безопасных условий и отдельных санузлов для девочек. К числу стимулов для продолжения образования девочек относятся обусловленные и необусловленные денежные пособия малоимущим семьям и программы по организации питания в школах.

Школы должны предусматривать всестороннее половое просвещение всех учащихся в учебных программах, составленных с учетом возраста. Это должно дать молодым людям и подросткам необходимые знания для осознанного и обоснованного выбора в отношении своего сексуального и репродуктивного здоровья.

Применительно к социально отчужденным людям, ценность образования зачастую рассматривается с точки зрения того, насколько оно способствует будущему материальному благосостоянию, что наводит на мысль о более тесной увязке учебных программ с потребностями рынков труда. Например, в Бангладеш некоторые данные свидетельствуют о том, что рост швейной промышленности обеспечивает продолжение школьного обучения значительно большим числом девочек, учитывая требования работодателей в отношении элементарных навыков письма, чтения и счета.

Содействие выполнению обещания, воплощенного в подобных случаях, в том числе за счет стремления к обеспечению достойной работы во всех секторах экономики, требует принятия таких мер, как раскрытие дополнительных возможностей для девочек во всех видах профессионально-технического образования и искоренение гендерных предрассудков, которые ориентируют девочек на традиционные (и зачастую плохо оплачиваемые) сферы деятельности. Например, число женщин и девочек, изучающих научно-технические и инженерно-математические дисциплины (НТИМ), по-прежнему крайне невелико, несмотря на то, что многие будущие рабочие места будут предлагаться в этих областях.

Согласно одной из оценок Всемирного экономического форума, женщины будут получать только одно новое рабочее место в сфере НТИМ на каждые 20 рабочих мест, утраченных в других областях, в то время как для мужчин это соотношение будет равно одному новому рабочему месту на каждые четыре рабочих места, утраченных в других областях (World Economic Forum, 2016b). Вместе с тем, в случае удвоения темпов, с которыми женщины становятся регулярными пользователями цифровых технологий, гендерное равенство на рабочем месте может быть достигнуто гораздо быстрее, чем это прогнозируется согласно многим текущим оценкам

(Accenture, 2016). Например, в рамках одной из программ в Коста-Рике девочкам из малоимущих сельских районов оказывается помощь в получении знаний о науке и технике в школе, а молодым выпускницам предоставляются возможности стать предпринимателями в сфере информационно-коммуникационных технологий.

Многие из 1 миллиарда человек, живущих в нищете во всем мире, заняты в неформальном секторе и влечат жалкое существование, работая в натуральном сельском хозяйстве, домашней прислужкой или поденными рабочими. Эти рабочие места не обеспечивают никаких льгот и могут не охватываться трудовым законодательством. Зарботки зачастую настолько низки, что способствуют укоренению других проявлений неравенства и нарушений прав человека, таких как отсутствие доступа к здравоохранению или образованию.

Кроме того, работа в неформальном секторе, как правило, характеризуется низкой производительностью труда. Несмотря на то, что в некоторых странах она может быть единственным доступным вариантом на ближайшую перспективу, особенно для женщин, процесс перехода к достойной работе в официальном секторе имеет важное значение как для отдельных лиц, так и для экономики. Дополнительные преимущества могут возникнуть в странах, готовых воспользоваться более широким участием в трудовой деятельности и повышением производительности, которые могут стимулировать образование демографического дивиденда. В 2015 году Международная организация труда приняла Рекомендацию о переходе от неформальной к формальной экономике. Она обеспечивает основу для нормативно-правовой базы, которую могут использовать страны для защиты работников неформального сектора и их средств к существованию в период перехода к формальной занятости.

Серьезным барьером для женщин, препятствующим получению оплачиваемой работы, является неоплачиваемая работа по уходу за членами семьи — как правило, время, затрачиваемое на выполнение работы по дому. Малоимущие женщины, в частности, могут ежедневно затрачивать часы на сбор воды или топлива, компенсируя отсутствие современных систем, обеспечивающих эти ресурсы. Выполнение неоплачиваемых обязанностей по уходу за членами семьи способствует гораздо более значительному гендерному разрыву в оплате труда между женщинами с детьми и женщинами

в целом: в странах Африки к югу от Сахары он составляет 31 процент для женщин с детьми по сравнению с 4 процентами для бездетных женщин (UN Women, 2015).

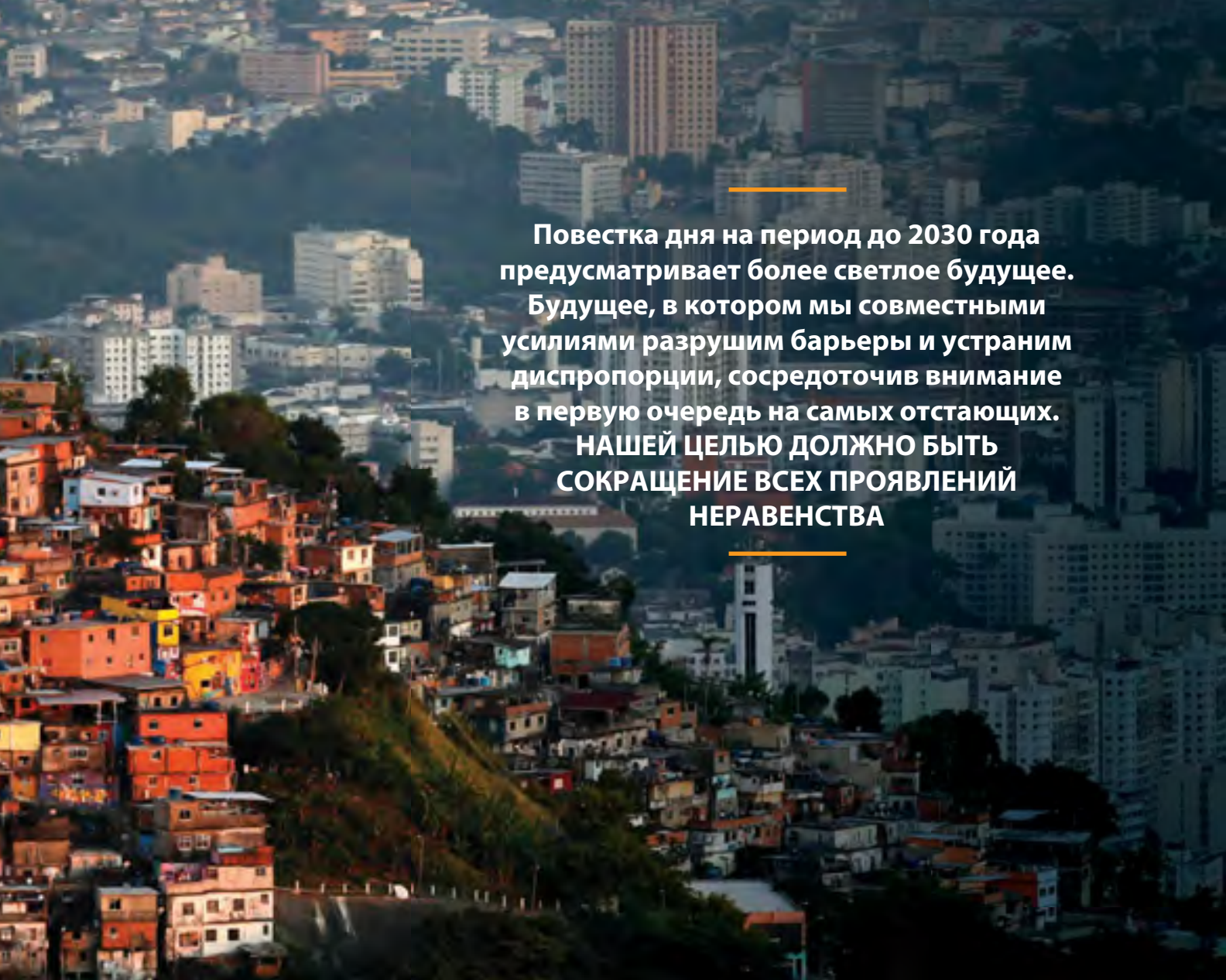
Перераспределение бремени неоплачиваемого ухода требует, чтобы больше мужчин брали на себя справедливую долю такой работы. Этому также могло бы способствовать расширение масштабов предоставления услуг по уходу государством. По данным Организации Объединенных Наций, одна из программ в Чили по облегчению доступа к центрам по уходу за детьми, с особым упором на более социально отчужденные группы, способствовала повышению на 16 процентных пунктов вероятности вступления женщин в ряды оплачиваемой рабочей силы.

К числу других вопросов, имеющих важное значение для обеспечения более равных доходов, получаемых женщинами, относится ликвидация гендерной дискриминации в наследовании и владении имуществом. Например, у сельской женщины, которая не может владеть землей или наследовать ее, очень высока вероятность впасть в нищету или пребывать в ней. Повышение охвата финансовыми услугами требует наличия менее затратных банковских и кредитных продуктов, рассчитанных на людей, принадлежащих к малоимущим слоям населения или проживающих в удаленных районах. В некоторых странах были достигнуты громадные успехи с помощью мобильных платежей и других цифровых финансовых услуг за счет использования преимуществ все большего числа мобильных телефонов в мире.

Нацеленность государственной политики на создание равных условий

Искоренение нищеты и обеспечение всеохватности занимают центральное место в Повестке дня на период до 2030 года, а также являются краеугольными камнями обязательств в отношении всеобщего уважения прав человека и его достоинства. Достижение этих целей зависит от ускорения и расширения масштабов мер, которые охватывают беднейшие 40 процентов людей, то есть наиболее отстающих. Это требует увеличения доходов и инвестиций в здоровье и образование с целью выравнивания возможностей и конечных результатов для всех членов общества.

Учитывая объем фактических данных о том, что проявления неравенства, как правило, усугубляются, если не уделять пристального



**Повестка дня на период до 2030 года
предусматривает более светлое будущее.
Будущее, в котором мы совместными
усилиями разрушим барьеры и устраним
диспропорции, сосредоточив внимание
в первую очередь на самых отстающих.
НАШЕЙ ЦЕЛЬЮ ДОЛЖНО БЫТЬ
СОКРАЩЕНИЕ ВСЕХ ПРОЯВЛЕНИЙ
НЕРАВЕНСТВА**

© Sergio Moraes/REUTERS

внимания устранению разрывов, обеспечение равенства и всеохватности во всех областях, имеющих важное значение для благосостояния людей, должно являться главной целью разработки национальных планов развития и национальной политики, а также мероприятий по достижению показателей по всем 17 Целям устойчивого развития, предусмотренным Повесткой дня на период до 2030 года. Это могло бы означать, например, согласованное обязательство обеспечить доступность современных противозачаточных средств для неимущих женщин, поскольку их неудовлетворенный спрос имеет самые высокие показатели внутри стран и во всех развивающихся странах. Аналогичные диспропорции существуют

в отношении малоимущих женщин в плане родоразрешения в медицинских учреждениях, ухода, получаемого во время беременности, и показателя смертности новорожденных.

Помимо мер, направленных непосредственно на обеспечение охвата малоимущих людей — беднейших 40 процентов населения — и расширение их прав и возможностей, может потребоваться принятие конкретных мер по инициативе центральных правительств с целью изменения крайне неравных моделей распределения богатства и иных ресурсов, а также противодействия системным барьерам и рискам, которые обрекают отдельных лиц на неравенство. Национальная комиссия по проблемам неравенства могла бы объединить в своем

составе представителей различных правительственных органов, гражданского общества и деловых кругов с целью рассмотрения возможных вариантов и оценки того, чему способствует выбранная политика — сведению проявлений неравенства к минимуму или их усугублению.

В рамках политики в сфере труда можно установить минимальный размер оплаты труда в соответствии с Конвенцией Международной организации труда об установлении минимальной заработной платы, а также целевые показатели максимального уровня безработицы. Элементы политики, направленные на стимулирование экономической производительности, могут быть сосредоточены на создании дополнительных и более высокооплачиваемых рабочих мест, которые будут доступны социально изолированным людям. В ходе одного обследования семи государств-членов Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) было установлено, что инвестирование 2 процентов ВВП в сектор услуг по уходу обеспечило бы в некоторых случаях повышение общего уровня занятости на более чем 6 процентов и привело бы к сокращению почти вдвое гендерного разрыва в сфере занятости. Для сравнения, аналогичные инвестиции в строительство позволили бы создать вдвое меньше рабочих мест и усугубили бы гендерный разрыв (UK Women's Budget Group, 2016).

Стратегии перераспределения с целью уменьшения широких разрывов в доходе включают прогрессивное налогообложение в сочетании с мерами по совершенствованию порядка функционирования налоговых систем. Рассмотрение вопросов сквозь призму всеохватности могло бы означать рассмотрение кредитно-денежной политики с точки зрения ограничений доступа к кредитам малоимущих заемщиков, помимо других аспектов. Налогово-бюджетная политика может быть ориентирована на повышение уровней целевых расходов на социально изолированные группы населения.

Всеобщая социальная защита может стать одним из способов борьбы с проявлениями неравенства. Она требует, чтобы все без исключения — будь то работающие в неформальном секторе, вышедшие на пенсию или выполняющие неоплачиваемую работу по уходу — имели доступ к гарантированному базовому уровню доходов, например, в виде пенсии или материальной помощи малоимущим трудящимся. Она должна также охватывать пособия по беременности и родам, по инвалидности, на ребенка и аналогичные пособия, жизненно необходимые для благосостояния. В ходе исследования нескольких стран с низким и средним уровнем дохода было установлено, что

всеобщая социальная защита обошлась бы всего в 1–2 процента ВВП; это намного меньше налоговых поступлений, которые теряет бюджет в результате неэффективного налогообложения богатых граждан или усилий по устранению проявлений неэффективности в существующих государственных программах (United Nations, 2013b).

Что касается менее обеспеченных стран, то международное сообщество может добиться большего в деле поддержки национальных усилий по обеспечению всеохватности. Крупные потоки капитала все еще ускользают от налогообложения, что подрывает потенциальные возможности по оплате государственных услуг. По оценкам Конференции Организации Объединенных Наций по торговле и развитию, развивающиеся страны теряют не менее 100 миллиардов долларов в год в результате уклонения корпораций от уплаты налогов. По данным организации «Оксфам», этой суммы достаточно для предоставления образования 124 миллионам детей, которые в настоящее время не посещают школу.

Торговые соглашения могли бы обеспечить равные возможности участия в глобальных рынках в соответствии с многосторонними соглашениями о всеохватном социальном развитии и правах человека, в том числе на достойную работу в безопасных условиях, которая обеспечивает заработную плату и льготы, позволяющие людям подняться над чертой бедности.


Сближение и социальная сплоченность

Преодоление разницы, правящей в мире, будет нелегкой, но осуществимой задачей. Можно добиться прогресса на пути к всеохватности везде — от беднейших общин до самых могущественных стран. Не существует оправдания тому, что ежедневно 800 женщин умирают во время родов. Или тому, что нежелательные беременности подрывают ресурсы неимущих семей. Или тому, что молодые люди наблюдают, как их перспективы на будущее улетучиваются из-за того, что ранний брак прерывает получение образования.

Повестка дня на период до 2030 года предусматривает более светлое будущее. Будущее, в котором мы совместными усилиями разрушим барьеры и устраним диспропорции, сосредоточив внимание в первую очередь на самых отстающих. Нашей целью должно быть сокращение всех проявлений неравенства. Отправные точки могут различаться, но должны быть основаны на убеждении, что ощутимый прогресс в одной области может принести многочисленные выгоды. Реализация гендерного равенства и репродуктивных прав женщин могут внести весьма значительный вклад в этом отношении.

10 ДЕЙСТВИЙ

ДЛЯ ПОСТРОЕНИЯ БОЛЕЕ СПРАВЕДЛИВОГО МИРА



Расширение доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья является лишь частью решения. Вторая часть зависит от того, насколько хорошо мы принимаем меры по устранению других аспектов неравенства, которые не дают женщинам, особенно малоимущим, осуществлять их права и устремления и жить в равных условиях с мужчинами.

Все мы получим выгоду, если все вместе постараемся воплотить это оптимистичное видение мира в реальность. Мы можем преобразовать наш мир.

1

Выполнение всех обязательств и обязанностей по соблюдению прав человека, согласованных в международных договорах и конвенциях.

2

Разрушение барьеров (будь то дискриминационные законы, нормы или разрывы в обслуживании), которые препятствуют доступу девочек-подростков и молодых женщин к информации и услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья.

3

Охват неимущих женщин основными жизненно необходимыми услугами в области дородового наблюдения и охраны здоровья матерей.

4

Удовлетворение всего неудовлетворенного спроса на услуги в области планирования семьи, с уделением первоочередного внимания женщинам в беднейших 40 процентах домохозяйств.

5

Обеспечение минимального уровня всеобщей социальной защиты, включающего гарантированный базовый уровень доходов и охватывающего основные услуги, в том числе пособия и поддержку в связи с беременностью и родами.

6

Активизация предоставления таких услуг, как уход за детьми, с целью предоставления женщинам возможностей для вступления в ряды оплачиваемой рабочей силы или дальнейшего пребывания в ее рядах.

7

Принятие прогрессивной политики, направленной на ускоренный рост доходов беднейших 40 процентов населения, в том числе за счет увеличения инвестиций в человеческий капитал девочек и женщин.

8

Устранение экономических, социальных и географических препятствий на пути к получению девочками среднего и высшего образования, а также их зачислению на курсы по изучению научно-технических и инженерно-математических дисциплин.

9

Ускорение перехода от неформальной к формальной занятости, достойной работе, с обращением внимания в первую очередь на секторы с высокой концентрацией малоимущих работниц, а также открытие женщинам доступа к кредитам и владению имуществом.

10

Работа по количественной оценке всех аспектов неравенства и их влияния друг на друга, и укрепление связей между фактическими данными и государственной политикой.

ГЕОГРАФИЧЕСКИЕ СОКРАЩЕНИЯ

AFG	Афганистан	GIN	Гвинея	NOR	Норвегия
AGO	Ангола	GMB	Гамбия	NPL	Непал
ALB	Албания	GNB	Гвинея-Бисау	NRU	Науру
AND	Андорра	GNQ	Экваториальная Гвинея	NZL	Новая Зеландия
ARE	Объединенные Арабские Эмираты	GRC	Греция	OMN	Оман
ARG	Аргентина	GRD	Гренада	PAK	Пакистан
ARM	Армения	GTM	Гватемала	PAN	Панама
ATG	Антигуа и Барбуда	GUY	Гайана	PER	Перу
AUS	Австралия	HND	Гондурас	PHL	Филиппины
AUT	Австрия	HRV	Хорватия	PLW	Палау
AZE	Азербайджан	HTI	Гаити	PNG	Папуа — Новая Гвинея
BDI	Бурунди	HUN	Венгрия	POL	Польша
BEL	Бельгия	IDN	Индонезия	PRK	Корейская Народно-Демократическая Республика
BEN	Бенин	IND	Индия	PRT	Португалия
BFA	Буркина-Фасо	IRL	Ирландия	PRY	Парагвай
BGD	Бангладеш	IRN	Иран (Исламская Республика)	QAT	Катар
BGR	Болгария	IRQ	Ирак	ROU	Румыния
BHR	Бахрейн	ISL	Исландия	RUS	Российская Федерация
BHS	Багамские Острова	ISR	Израиль	RWA	Руанда
BIH	Босния и Герцеговина	ITA	Италия	SAU	Саудовская Аравия
BLR	Беларусь	JAM	Ямайка	SDN	Судан
BLZ	Белиз	JOR	Иордания	SEN	Сенегал
BOL	Боливия (Многонациональное Государство)	JPN	Япония	SGP	Сингапур
BRA	Бразилия	KAZ	Казахстан	SLB	Соломоновы Острова
BRB	Барбадос	KEN	Кения	SLE	Сьерра-Леоне
BRN	Бруней Даруссалам	KGZ	Киргизия	SLV	Сальвадор
BTN	Бутан	KHM	Камбоджа	SMR	Сан-Марино
BWA	Ботсвана	KIR	Кирибати	SOM	Сомали
CAF	Центральноафриканская Республика	KNA	Сент-Китс и Невис	SRB	Сербия
CAN	Канада	KOR	Республика Корея	STP	Сан-Томе и Принсипи
CHE	Швейцария	KWT	Кувейт	SUR	Суринам
CHL	Чили	LAO	Лаосская Народно-Демократическая Республика	SVK	Словакия
CHN	Китай	LBN	Ливан	SVN	Словения
CIV	Кот-д'Ивуар	LBR	Либерия	SWE	Швеция
CMR	Камерун	LBY	Ливия	SWZ	Свазиленд
COD	Демократическая Республика Конго	LCA	Сент-Люсия	SYC	Сейшельские Острова
COG	Конго	LKA	Шри-Ланка	SYR	Сирийская Арабская Республика
COK	Острова Кука	LSO	Лесото	TCO	Чад
COL	Колумбия	LTU	Литва	TGO	Того
COM	Коморские Острова	LUX	Люксембург	THA	Таиланд
CPV	Кабо-Верде	LVA	Латвия	TJK	Таджикистан
CRI	Коста-Рика	MAR	Марокко	TKM	Туркменистан
CUB	Куба	MCO	Монако	TLS	Тимор-Лешти
CYP	Кипр	MDA	Молдова	TON	Тонга
CZE	Чешская Республика	MDG	Мадагаскар	TTO	Тринидад и Тобаго
DEU	Германия	MDV	Мальдивы	TUN	Тунис
DJI	Джибути	MEX	Мексика	TUR	Турция
DMA	Доминика	MHL	Маршалловы Острова	TUV	Тувалу
DNK	Дания	MKD	Бывшая югославская Республика Македония	TZA	Танзания, Объединенная Республика
DOM	Доминиканская Республика	MLI	Мали	UGA	Уганда
DZA	Алжир	MLT	Мальта	UKR	Украина
ECU	Эквадор	MMR	Мьянма	URY	Уругвай
EGY	Египет	MNE	Черногория	USA	Соединенные Штаты Америки
ERI	Эритрея	MNG	Монголия	UZB	Узбекистан
ESP	Испания	MOZ	Мозамбик	VCT	Сент-Винсент и Гренадины
EST	Эстония	MRT	Мавритания	VEN	Венесуэла (Боливарианская Республика)
ETH	Эфиопия	MUS	Маврикий	VNM	Вьетнам
FIN	Финляндия	MWI	Малави	VUT	Вануату
FJI	Фиджи	MYS	Малайзия	WSM	Самоа
FRA	Франция	NAM	Намибия	YEM	Йемен
FSM	Микронезия (Федеративные Штаты)	NER	Нигер	ZAF	Южная Африка
GAB	Габон	NGA	Нигерия	ZMB	Замбия
GBR	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	NIC	Никарагуа	ZWE	Зимбабве
GEO	Грузия	NIU	Ниуэ		
GHA	Гана	NLD	Нидерланды		

ДИАГРАММЫ РАССЕЯНИЯ: РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Процесс измерения прогресса в сокращении проявлений неравенства в охране репродуктивного здоровья, в разбивке по квинтилям материального благосостояния

Нижеследующие диаграммы рассеяния показывают прогресс, достигнутый странами или территориями в четырех областях охраны репродуктивного здоровья и в сокращении проявлений неравенства между квинтилями материального благосостояния в данных областях:

- Процентная доля деторождений, принимаемых квалифицированными специалистами по родовспоможению
- Пропорциональная доля спроса на средства планирования семьи, удовлетворенного с помощью современных методов контрацепции
- Процентная доля беременных женщин, располагающих доступом к не менее чем четырем дородовым медицинским осмотрам
- Коэффициент неонатальной смертности

Каждая точка на линии, похожая на костяшечку счетов, представляет один из пяти квинтилей материального благосостояния и показывает, где именно находится тот или иной квинтиль в категориях показателя. Взаимное расположение пяти точек в их совокупности показывает, насколько каждый из квинтилей материального благосостояния близок к достижению цели по сравнению с другими квинтилями. Две линии по каждой из стран показывают положение дел в два момента времени, как правило, разделенные 10-летним периодом.

Диаграммы рассеяния по квалифицированному родовспоможению показывают, к примеру, какая процентная доля родов принимается квалифицированными специалистами в низшем, втором, третьем, четвертом и высшем квинтилях

материального благосостояния в той или иной стране. Точки, смещенные вправо от каждой из линий, представляют более высокий уровень квалифицированного родовспоможения. Точки, смещенные влево, дают основания предположить наличие более низких уровней родовспоможения.

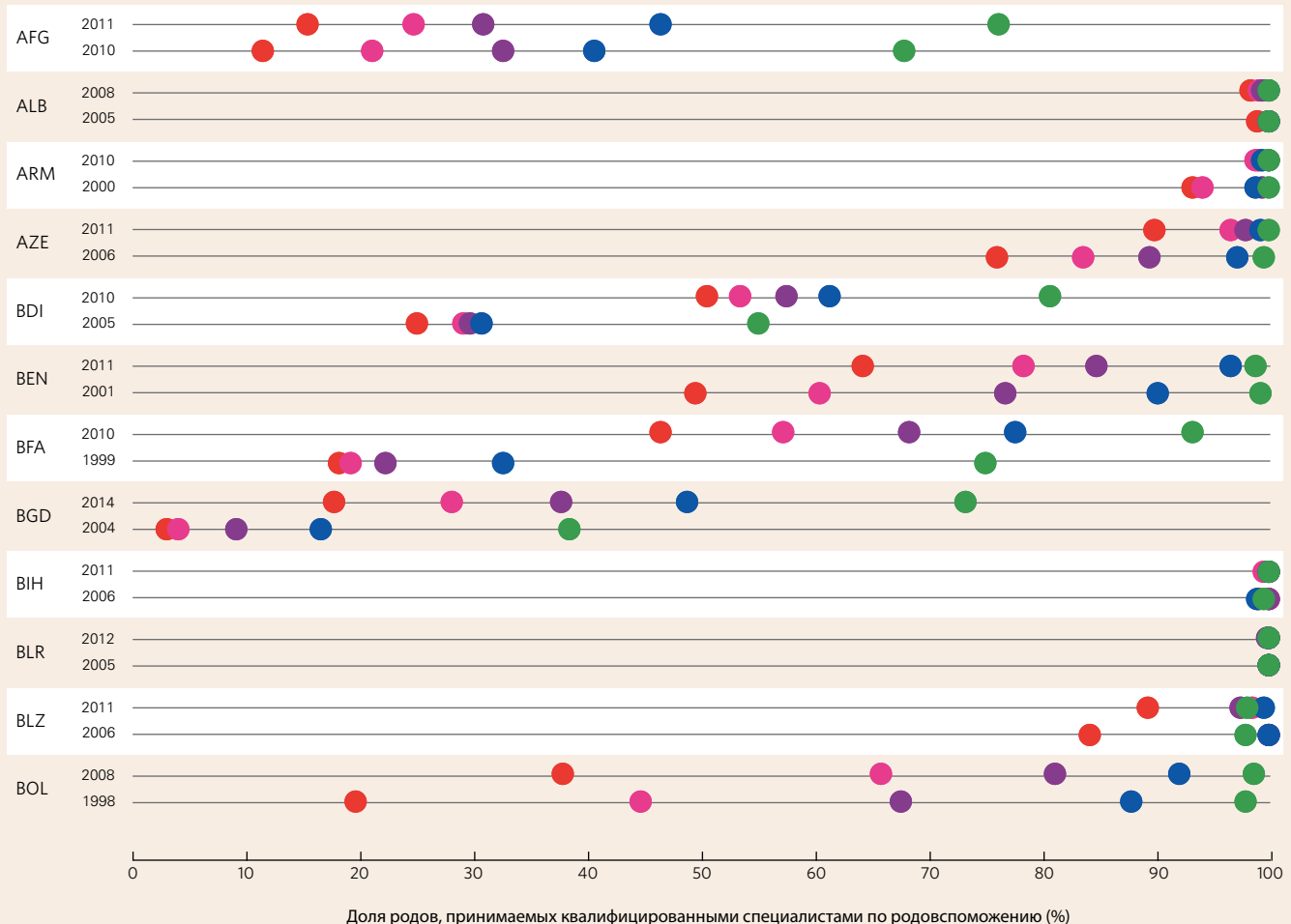
При сопоставлении двух линий по какой-либо стране, общий сдвиг вправо означает, что процентные доли деторождений, принимаемых квалифицированными специалистами по родовспоможению, с течением времени увеличиваются. Точки, находящиеся ближе друг к другу между двумя моментами времени, дают основания предположить, что доступность квалифицированного родовспоможения увеличилась или, по меньшей мере, совпала в той или иной степени независимо от уровня материального благосостояния, и, соответственно, неравенство сократилось.

Такой же способ визуализации применяется в отношении пропорциональной доли спроса на средства планирования семьи, удовлетворенного с помощью современных методов контрацепции, и в отношении дородовых медицинских осмотров: сдвиг вправо с течением времени дает основания предположить увеличение процентной доли женщин, проходящих не менее четырех медицинских осмотров. Точки, сходящиеся ближе друг к другу, дают основания предположить сокращение неравенства между квинтилями материального благосостояния.

В том, что касается неонатальной смертности, общий сдвиг вправо дает основания предположить наличие прогресса в сокращении числа случаев смерти детей с момента рождения до 28-го дня жизни.

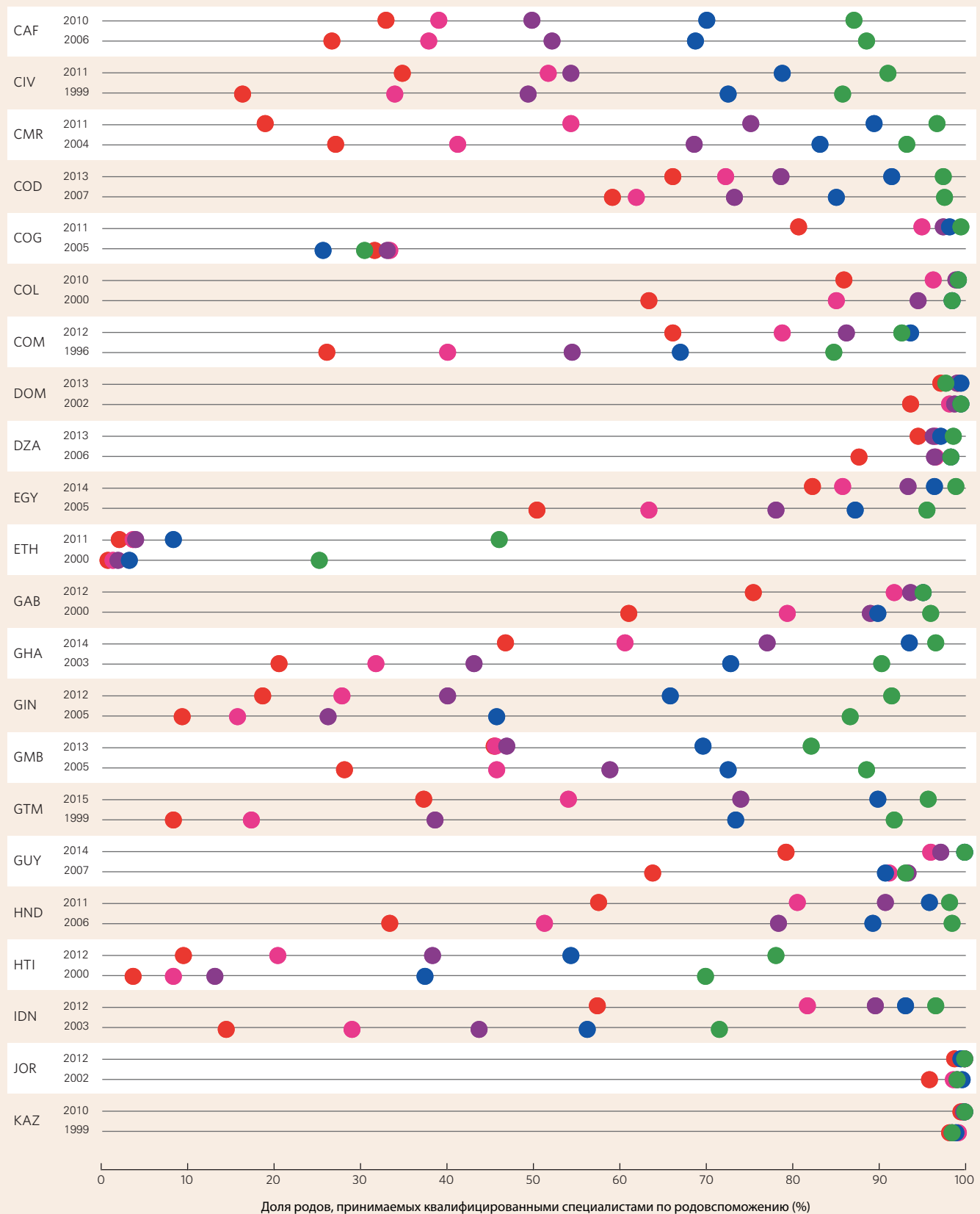
Квалифицированное родовспоможение

Квинтили материального благосостояния ● Низший ● Второй ● Третий ● Четвертый ● Высший



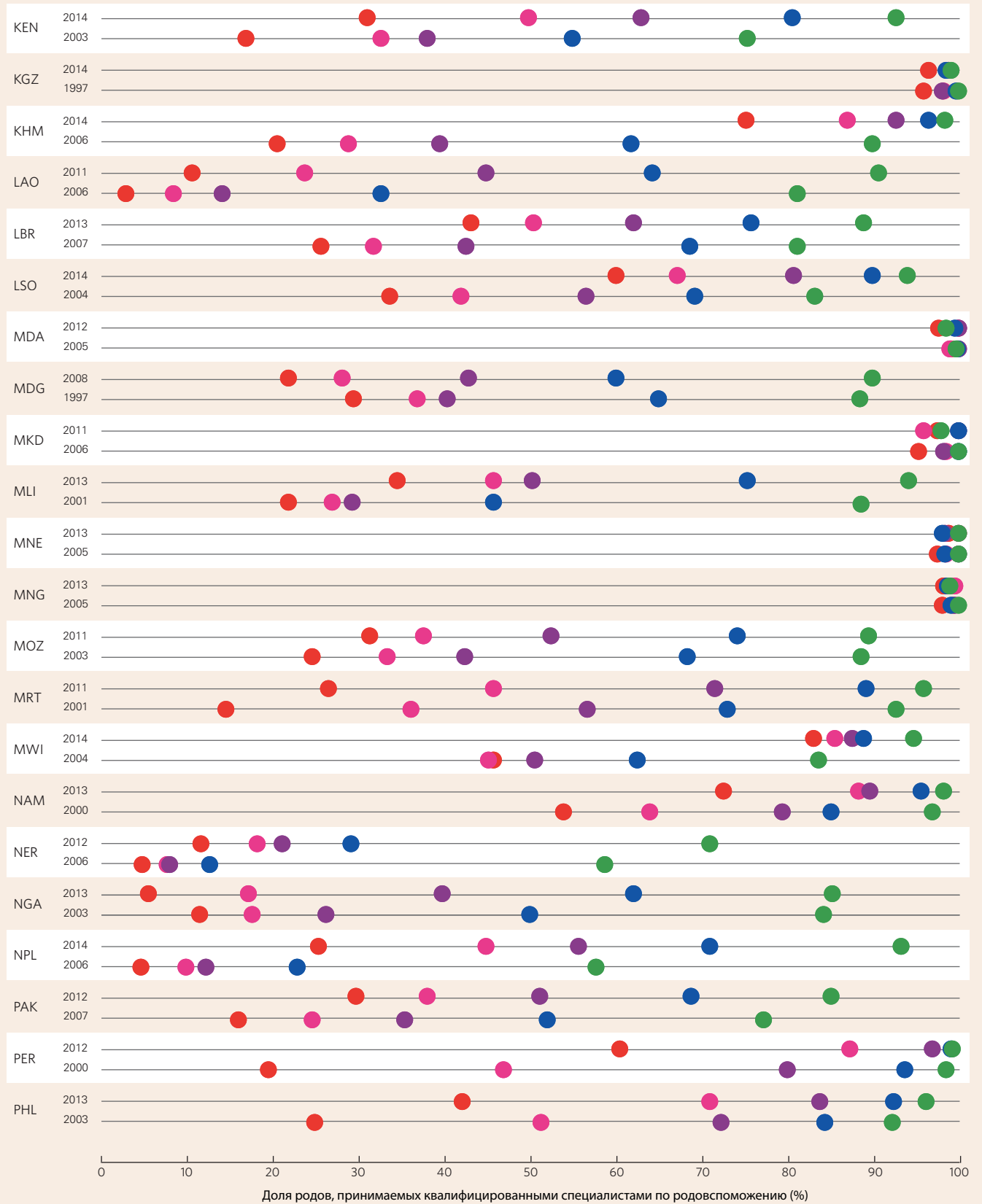
Квалифицированное родовспоможение (продолжение)

Квнтили материального благосостояния ● Низший ● Второй ● Третий ● Четвертый ● Высший



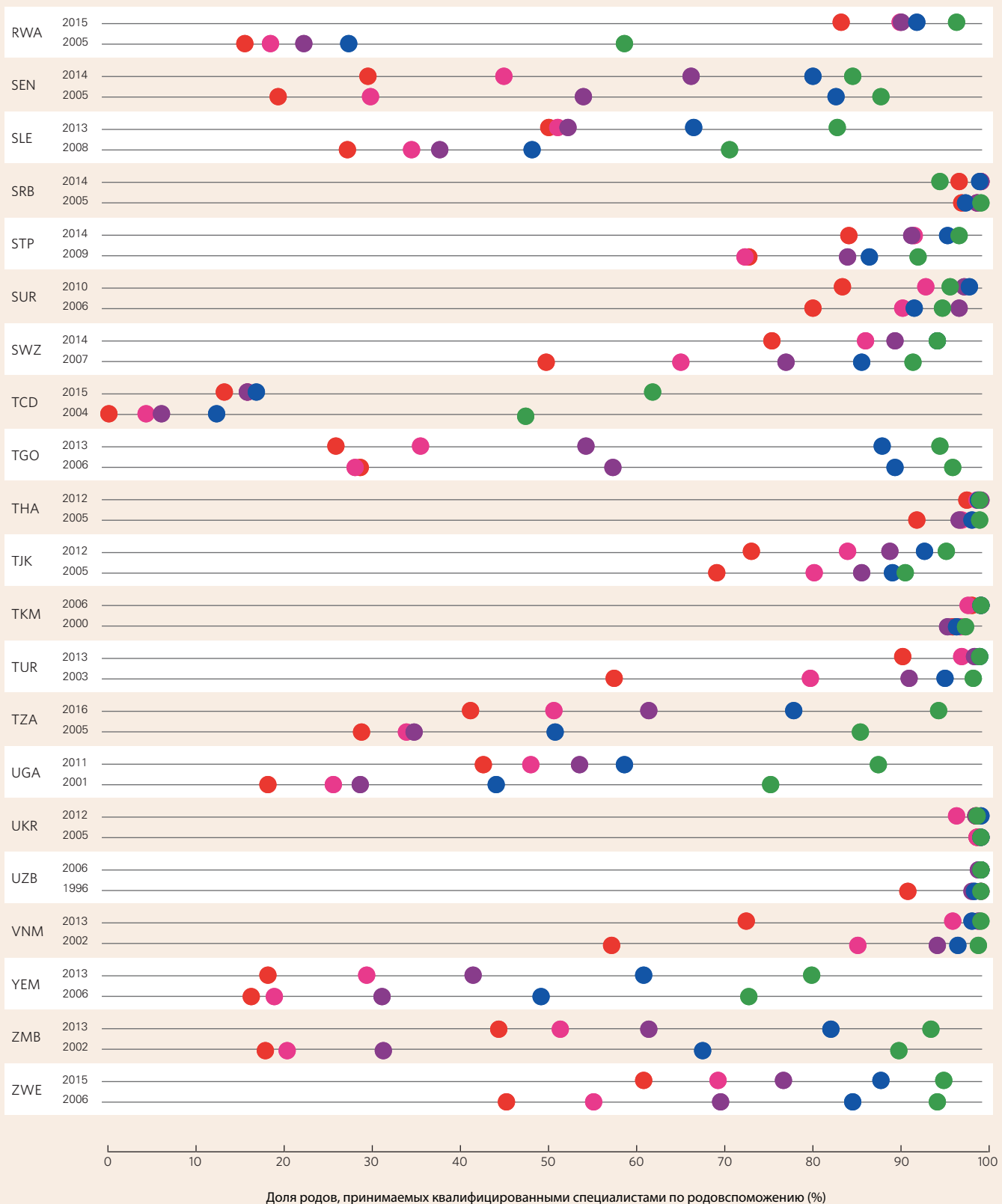
Квалифицированное родовспоможение (продолжение)

Квнтили материального благосостояния ● Низший ● Второй ● Третий ● Четвертый ● Высший



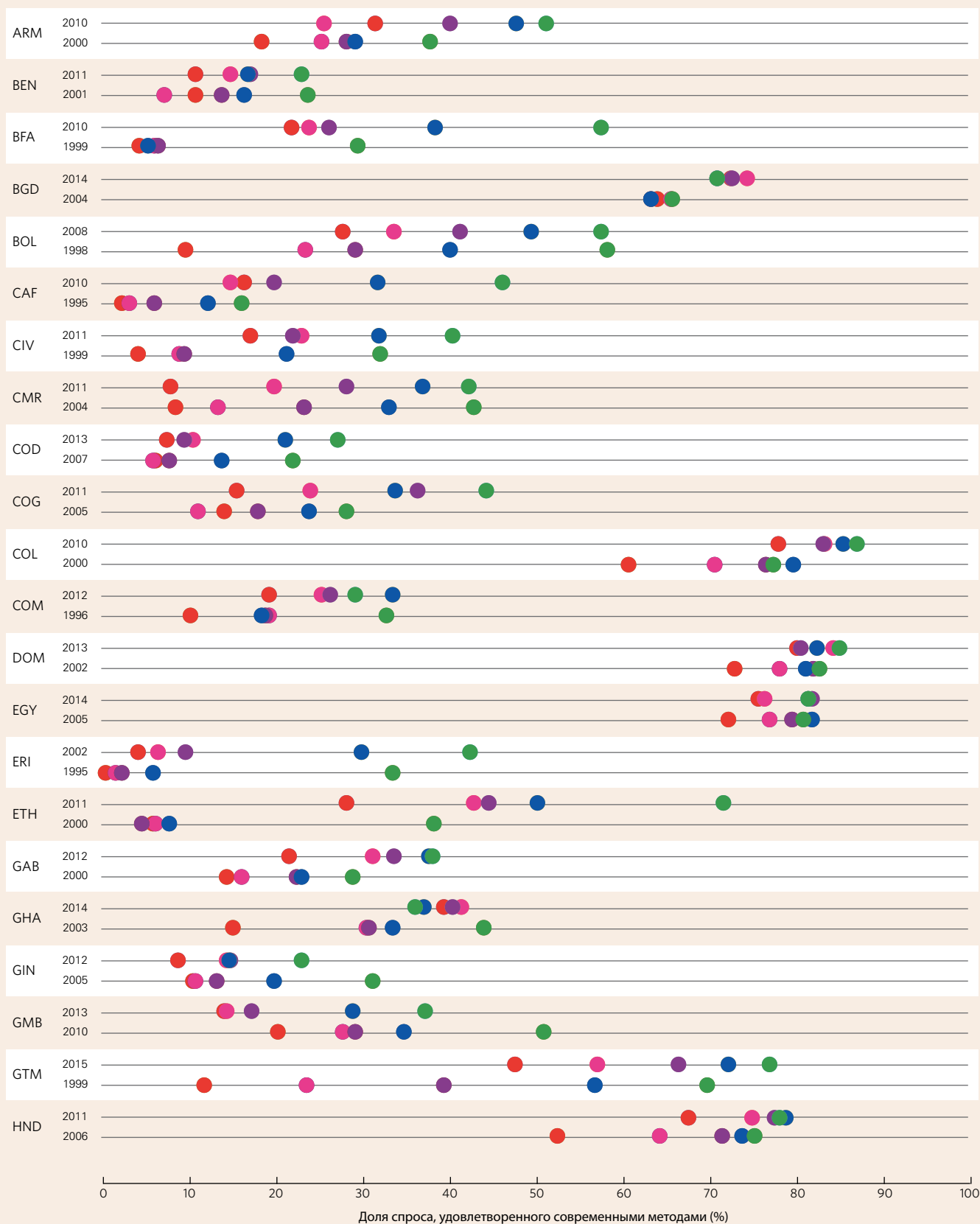
Квалифицированное родовспоможение (продолжение)

Квнтили материального благосостояния ● Низший ● Второй ● Третий ● Четвертый ● Высший



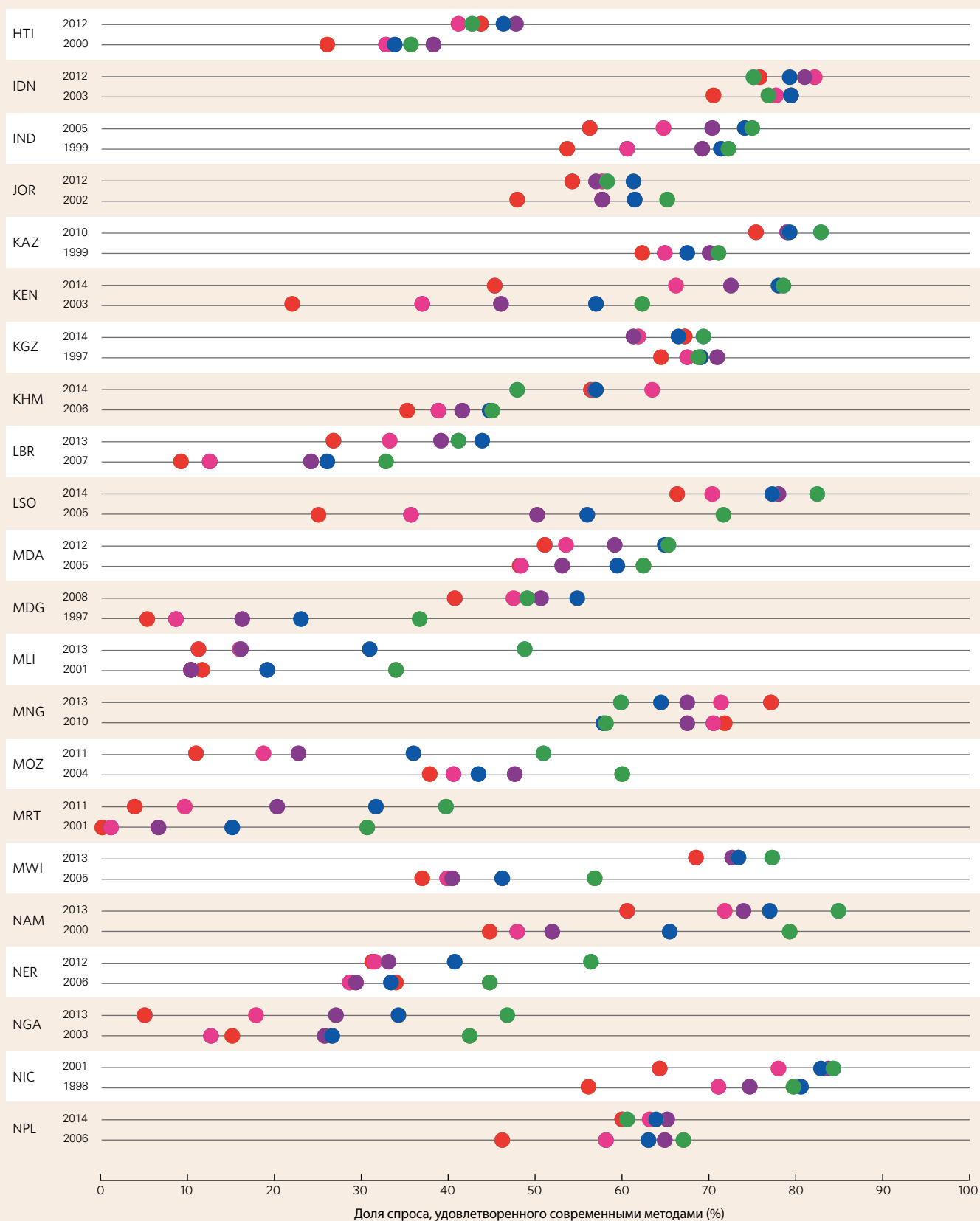
Спрос на средства планирования семьи, удовлетворенный с помощью современных методов

Квинтили материального благосостояния ● Низший ● Второй ● Третий ● Четвертый ● Высший



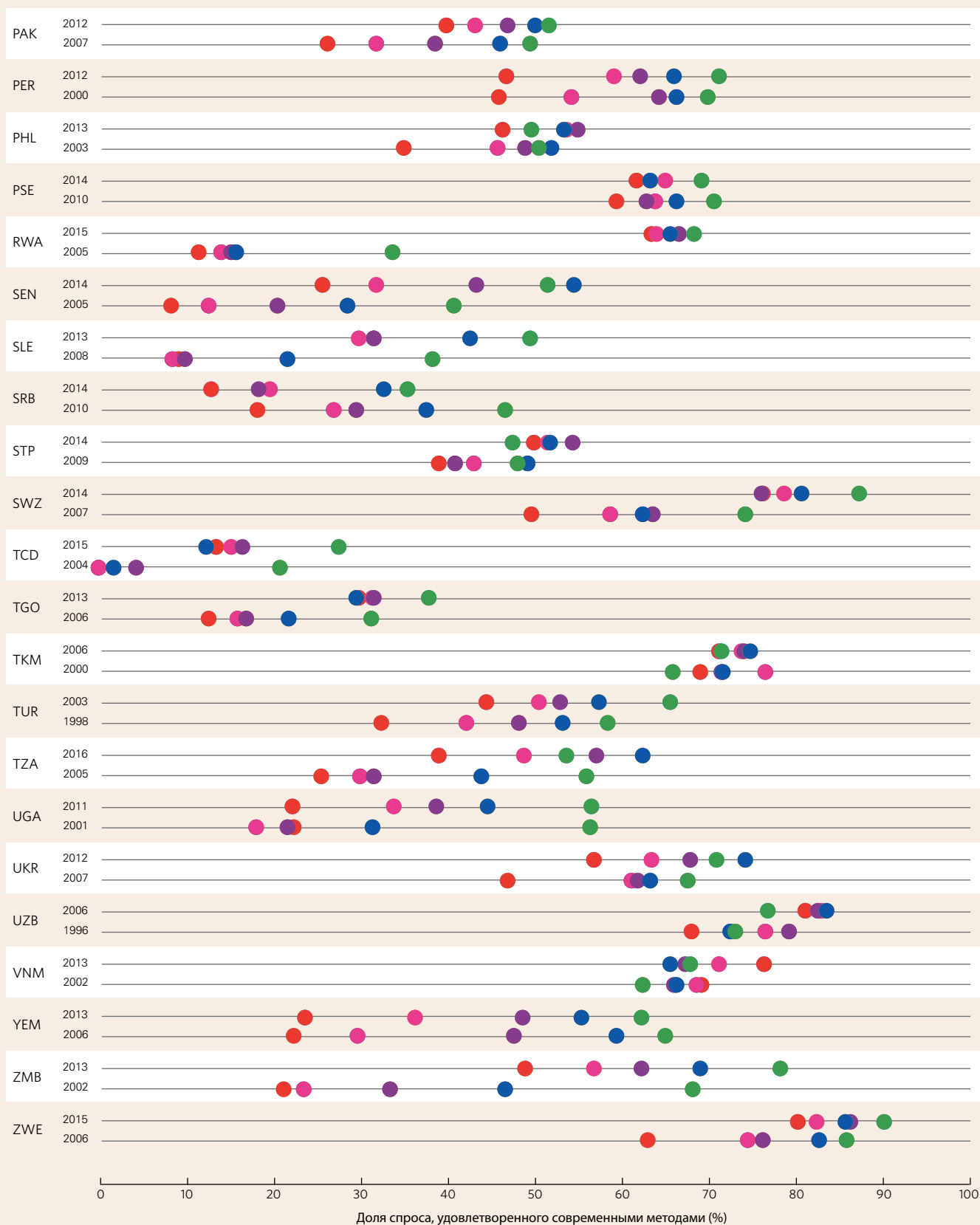
Спрос на средства планирования семьи, удовлетворенный с помощью современных методов (продолжение)

Квинтили материального благосостояния ● Низший ● Второй ● Третий ● Четвертый ● Высший



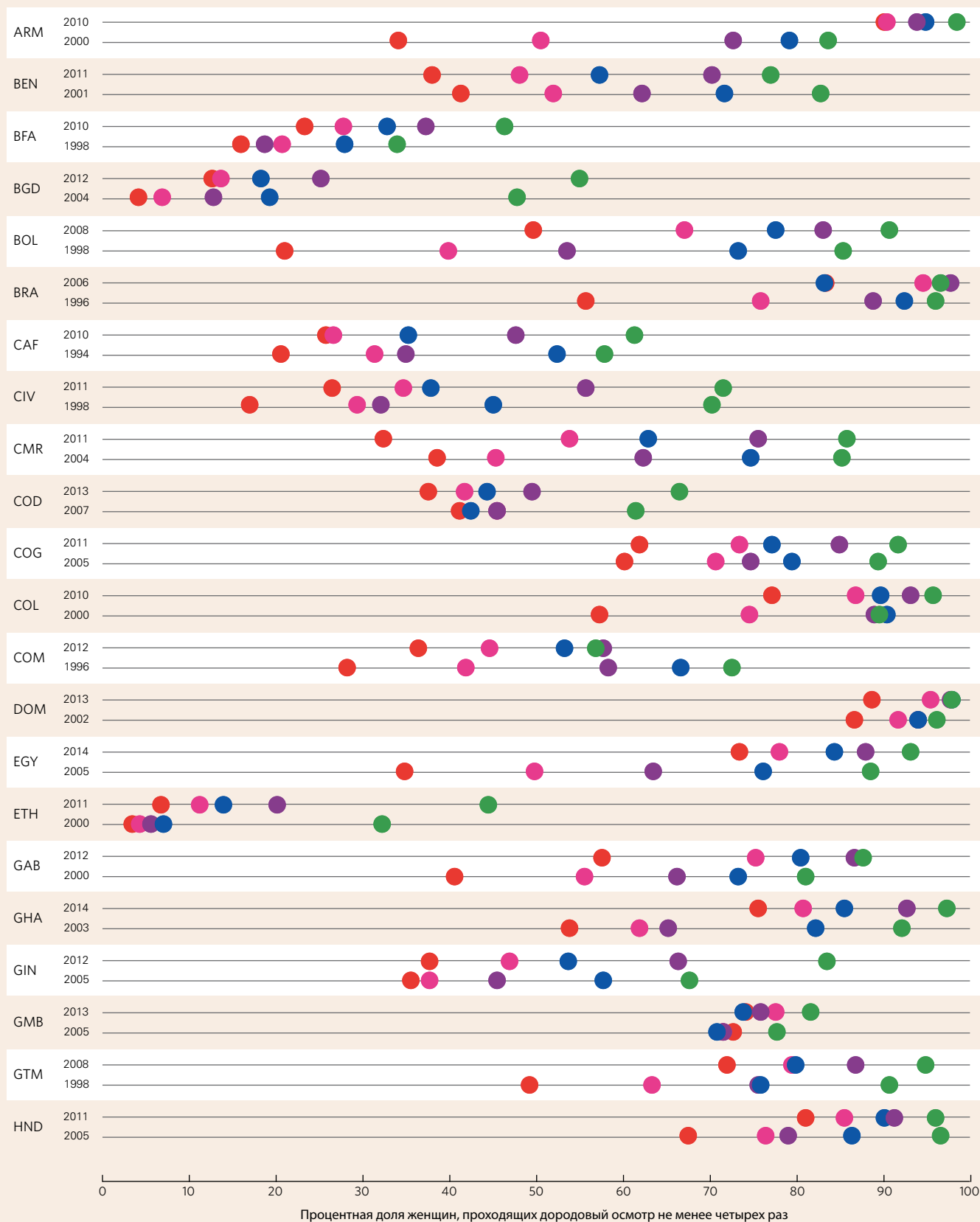
Спрос на средства планирования семьи, удовлетворенный с помощью современных методов (продолжение)

Квнтили материального благосостояния ● Низший ● Второй ● Третий ● Четвертый ● Высший



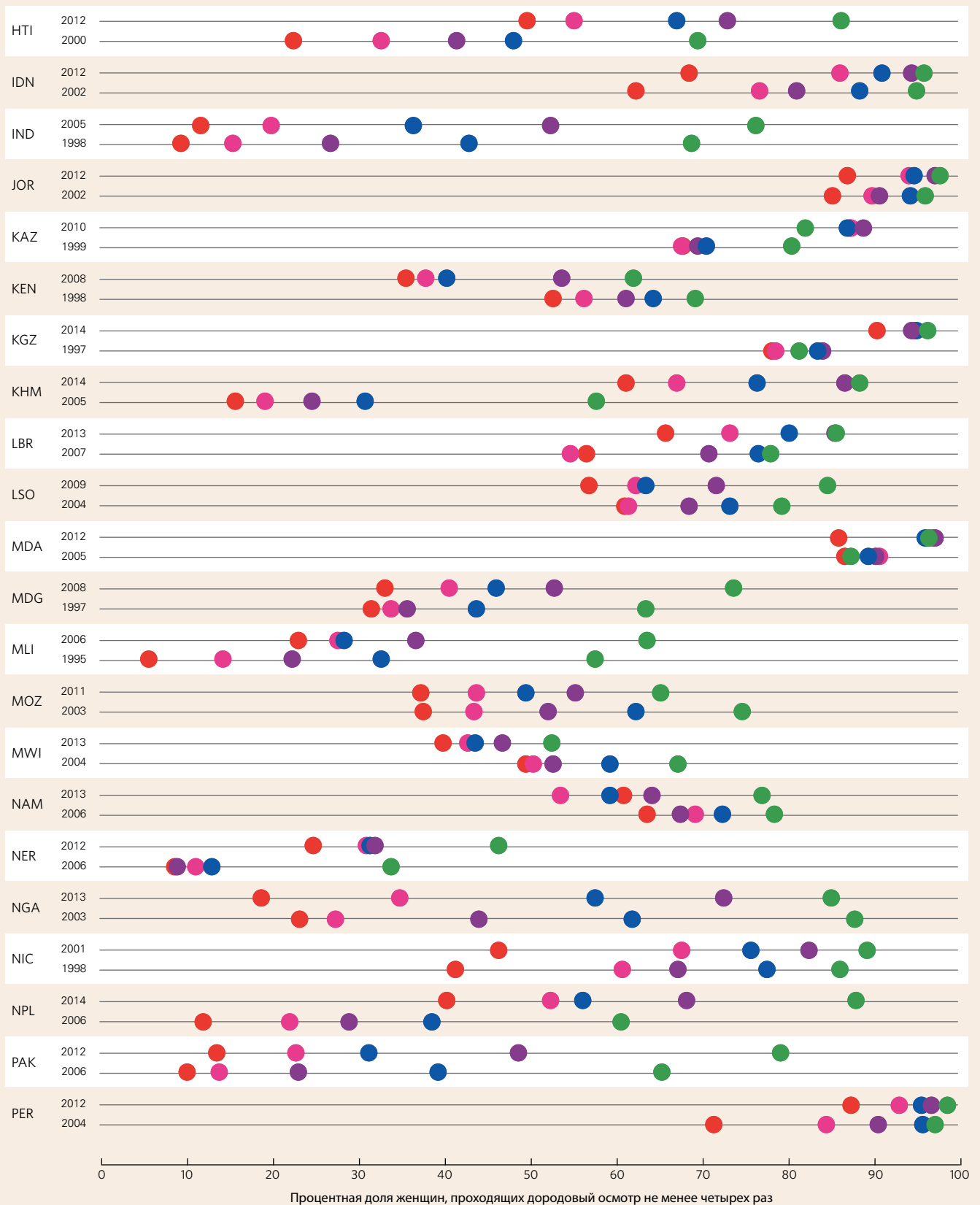
Доступность не менее четырех дорожных медицинских осмотров

Квантили материального благосостояния ● Низший ● Второй ● Третий ● Четвертый ● Высший



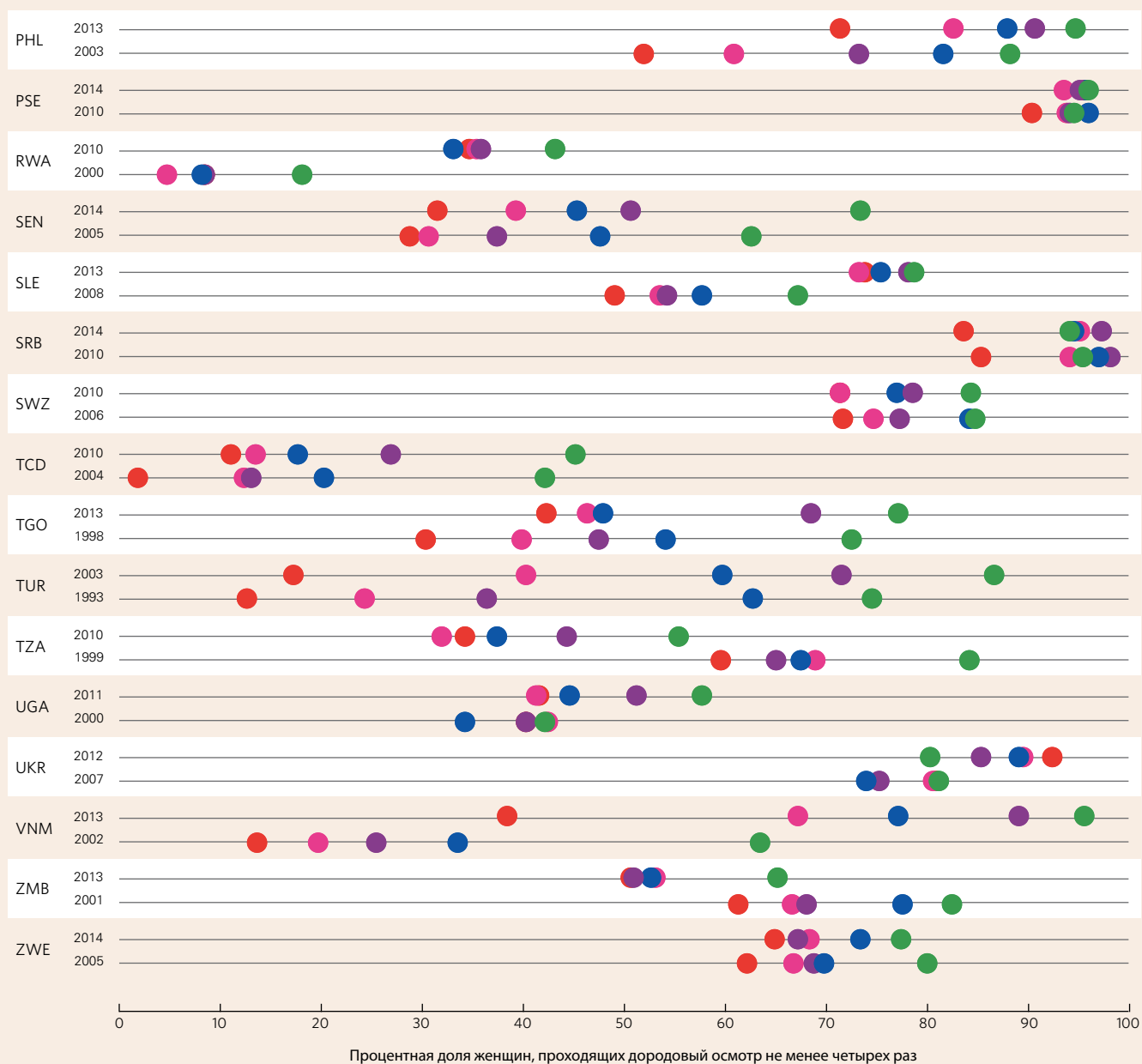
Доступность не менее четырех родовых медицинских осмотров (продолжение)

Квинтили материального благосостояния ● Низший ● Второй ● Третий ● Четвертый ● Высший



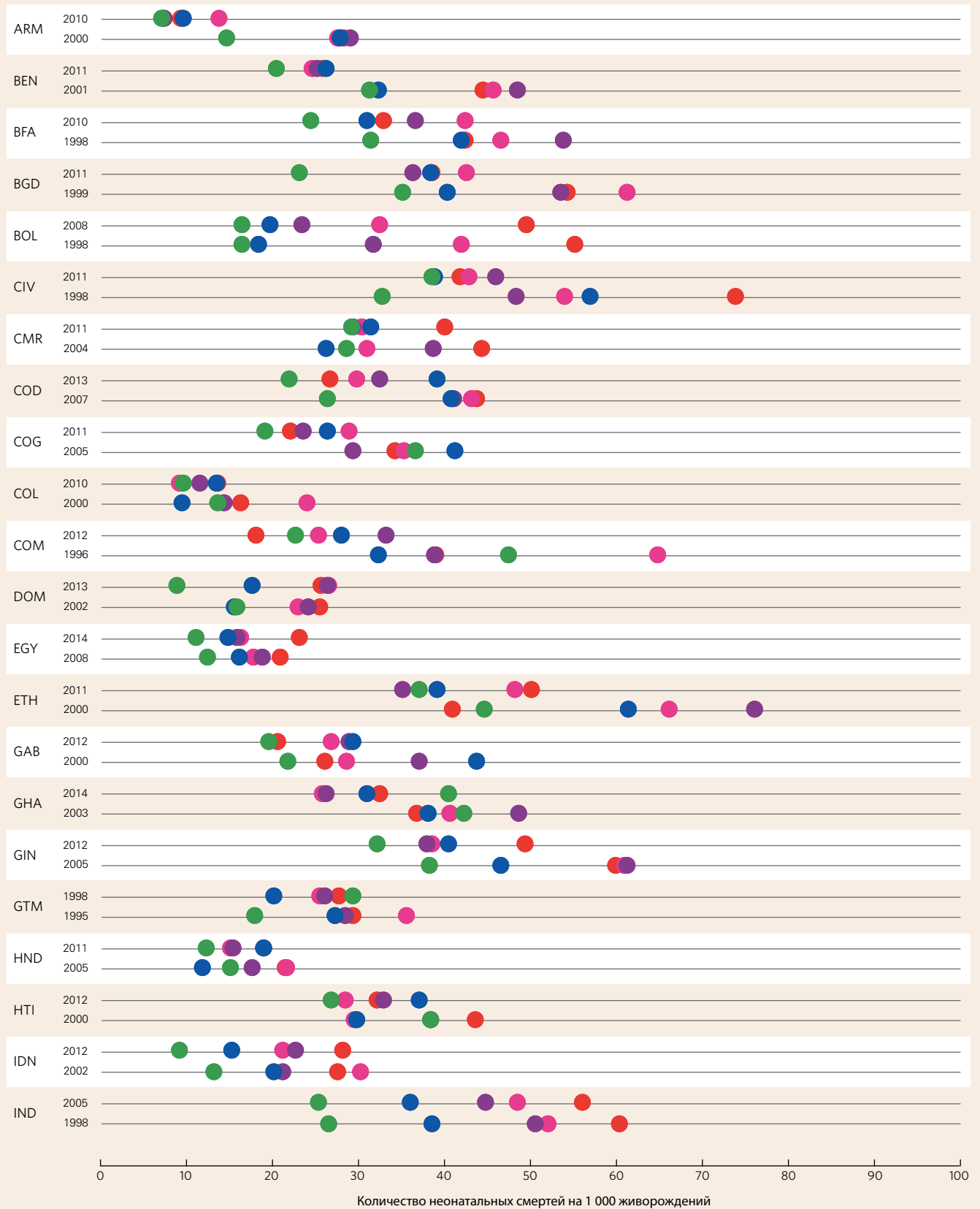
Доступность не менее четырех дородовых медицинских осмотров (продолжение)

Квантили материального благосостояния ● Низший ● Второй ● Третий ● Четвертый ● Высший



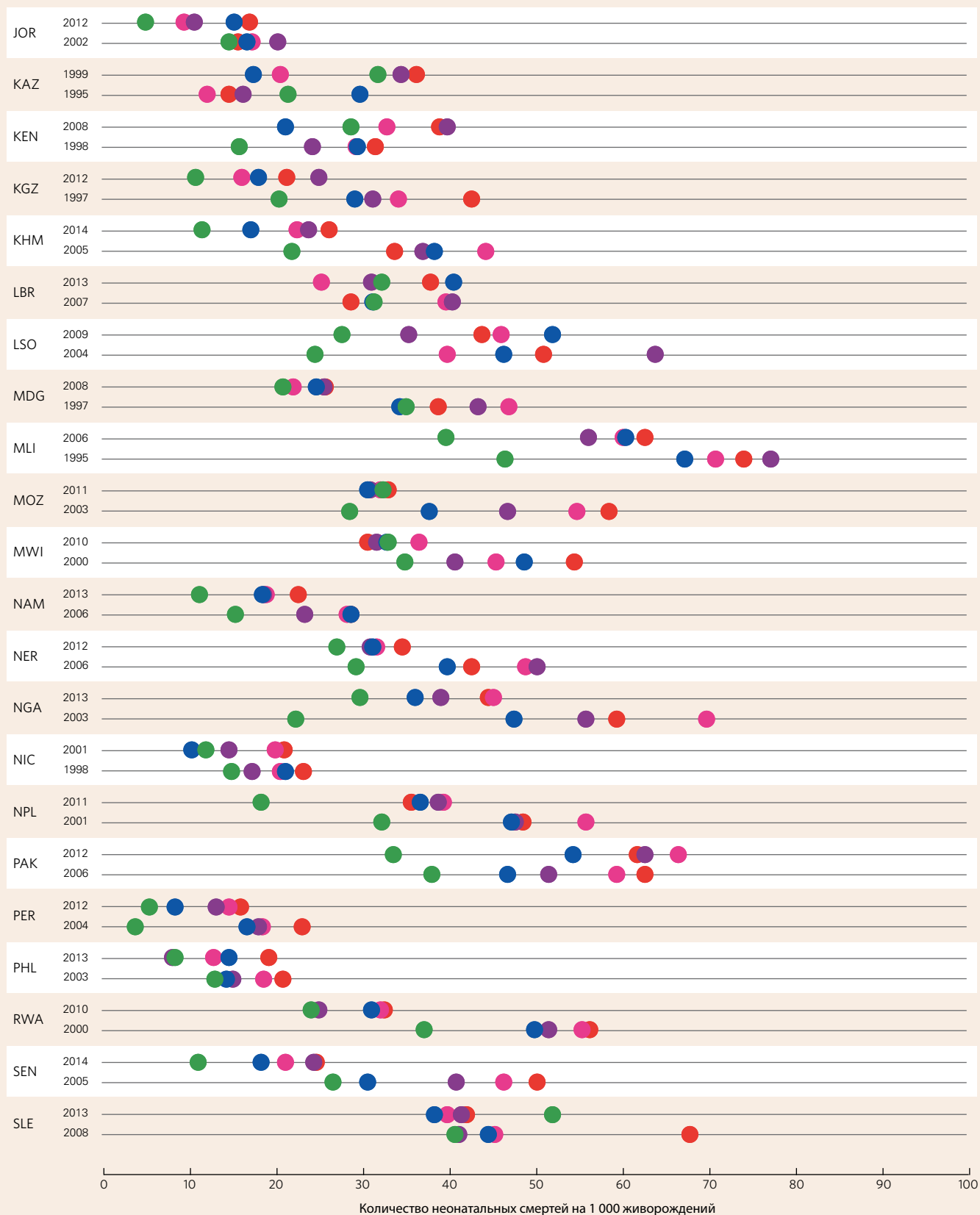
Коэффициент неонатальной смертности

Квintили материального благосостояния ● Низший ● Второй ● Третий ● Четвертый ● Высший



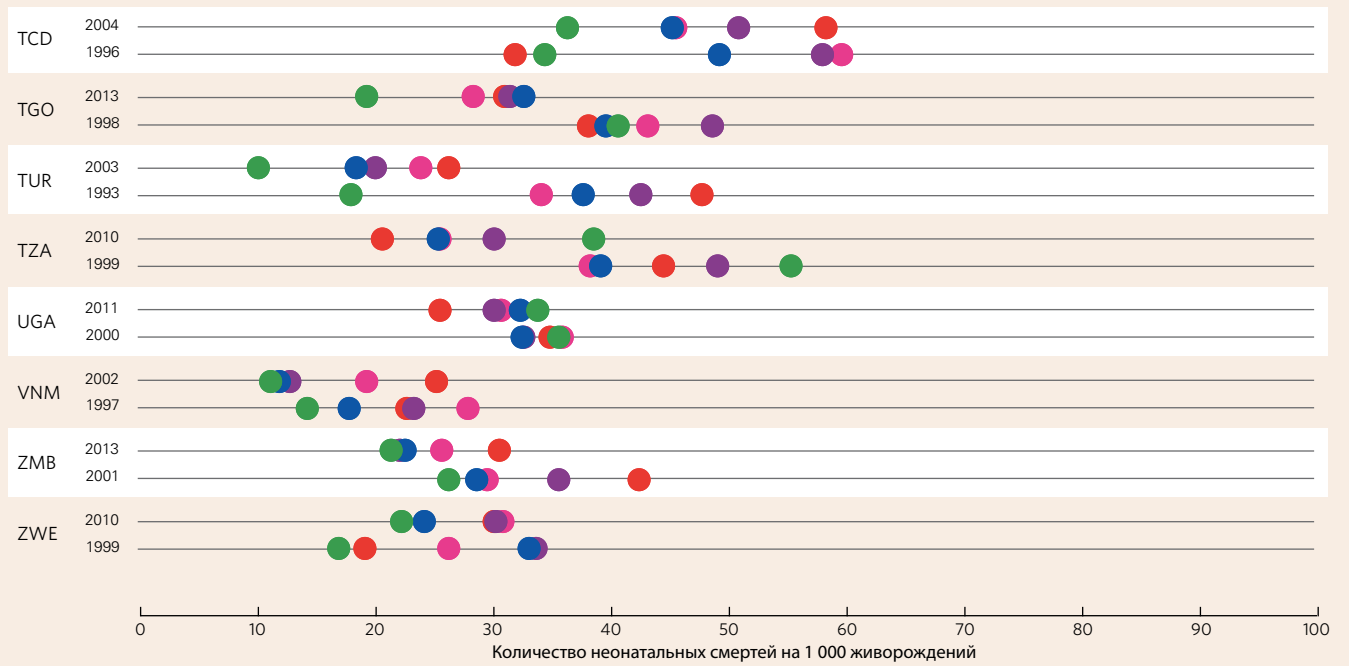
Коэффициент неонатальной смертности (продолжение)

Квнтили материального благосостояния ● Низший ● Второй ● Третий ● Четвертый ● Высший



Коэффициент неонатальной смертности (продолжение)

Квintили материального благосостояния ● Низший ● Второй ● Третий ● Четвертый ● Высший



Мониторинг прогресса в достижении целей МКНР: отдельные показатели

Страна,
территория
или иной район

Страна, территория или иной район	Охрана сексуального и репродуктивного здоровья									Вредные обычаи		Образование и занятость						
	Коэффициент материнской смертности (КМС): число случаев смерти на 100 000 живорождений ¹ 2015	Интервал неопределенности КМС (МН 80%)		Доля родов, принимаемых квалифициро- ванным медицинским персоналом (в %) ² 2006-2016	Коэффициент рождаемости среди подростков на 1 000 девушек в возрасте 15-19 лет ³ 2006-2015	Уровень распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15-49 лет		Доля удовлетворенного спроса у женщин в возрасте 15-49 лет ⁴		Доля вступающих в брак в возрасте до 18 лет (в %) 2008-2016	Распростра- ненность КУЖПО среди девушек в возрасте 15-19 лет (в %) 2004-2015	Скорректированный коэффициент чистый зачисления в начальную школу (в %) 1999-2015 мальчики девочки	Индекс гендерного равенства, начальное образование 1999-2015	Скорректированный коэффициент чистый зачисления в среднюю школу (в %) 2000-2015 мальчики девочки	Индекс гендерного равенства, среднее образование 2000-2015	Доля молодых людей, нигде не учащихся и не работающих (НУНР) (в %) 2010-2016		
		2015 оценка	Нижняя			Верхняя	Любой метод ⁵	Современный метод ⁶	Любой метод								Современный метод	
Афганистан	396	253	620	51	78	25	23	51	46	35	-	-	-	62	35	0,57	-	
Албания	29	16	46	99	20	63	22	82	28	10	-	97	95	0,99	86	85	0,98	33 ^m
Алжир	140	82	244	97	12	63	57	86	77	3	-	98	96	0,98	-	-	-	21
Ангола	477	221	988	47	191	15	14	29	26	-	-	95	73	0,77	14	11	0,81	-
Антигуа и Барбуда	-	-	-	100	-	64	62	83	80	-	-	87	85	0,98	78	81	1,04	-
Аргентина	52	44	63	100	68	73	70	89	85	-	-	100	99	0,99	85	91	1,07	20 ⁿ
Армения	25	21	31	100	23	59	29	82	41	7	-	89	98	1,10	79	91	1,15	36 ^m
Аруба	-	-	-	-	34	-	-	-	-	-	-	99	99	1,00	73	81	1,10	17
Австралия	6	5	7	99	14	67	65	86	84	-	-	-	-	-	-	-	-	10
Австрия	4	3	5	99	8	66	64	87	84	-	-	-	-	-	-	-	-	8
Азербайджан	25	17	35	100	47	56	23	80	33	11	-	96	94	0,98	89	87	0,98	10
Багамские Острова	80	53	124	98	30	67	66	85	84	-	-	94	99	1,06	80	86	1,07	-
Бахрейн	15	12	19	100	14	65	45	85	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Бангладеш	176	125	280	42	113	64	57	85	75	59	-	93	97	1,04	50	55	1,09	32 ^o
Барбадос	27	19	37	99	50	62	59	80	77	29	-	91	92	1,02	86	92	1,06	-
Беларусь	4	3	6	100	22	67	57	87	75	3	-	94	94	1,00	96	96	1,01	12
Бельгия	7	5	10	-	7	73	72	92	90	-	-	-	-	-	-	-	-	12
Белиз	28	20	36	94	64	55	51	74	69	26	-	100	98	0,99	67	71	1,06	8
Бенин	405	279	633	77	94	19	13	38	27	26	2	100	88	0,88	50	34	0,68	20
Бутан	148	101	241	81	28	64	63	84	84	26	-	88	90	1,03	59	67	1,14	-
Боливия (Многонациональное Государство)	206	140	351	85	88	63	44	78	54	22	-	95	95	1,00	75	76	1,01	-
Босния и Герцеговина	11	7	17	100	11	50	19	76	30	4	-	98	99	1,01	-	-	-	28 ^m
Ботсвана	129	102	172	100	39	59	57	81	79	-	-	91	92	1,01	59	67	1,13	-
Бразилия	44	36	54	99	65	80	77	92	88	36	-	94	94	1,00	79	85	1,07	23
Бруней Даруссалам	23	15	30	100	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17 ^o
Болгария	11	8	14	100	41	68	50	84	61	-	-	96	97	1,01	89	87	0,97	19
Буркина-Фасо	371	257	509	66	132	24	24	48	46	52	58	70	66	0,95	23	20	0,87	-
Бурунди	712	471	1 050	60	85	38	35	59	54	20	-	95	97	1,02	25	25	0,99	-
Камбоджа	161	117	213	89	57	59	44	83	61	19	-	96	94	0,98	40	37	0,92	13 ^o
Камерун, Республика	596	440	881	65	119	33	22	61	41	31	0,4	100	90	0,90	46	40	0,87	11
Канада	7	5	9	100	13	75	73	91	89	-	-	-	-	-	-	-	-	10
Кабо-Верде	42	20	95	92	-	62	60	81	78	-	-	98	98	1,00	65	74	1,14	-
Центральноафриканская Республика	882	508	1 500	40	229	25	19	52	40	68	18	79	62	0,79	18	9	0,52	-
Чад	856	560	1 350	20	203	7	6	23	20	67	32	95	74	0,78	16	5	0,33	-
Чили	22	18	26	100	52	66	65	83	82	-	-	93	93	1,00	87	90	1,04	12
Китай	27	22	32	100	6	83	83	96	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Гонконг (САР, Китай)	-	-	-	-	3	76	73	92	88	-	-	-	-	-	-	-	-	7
Макао (САР, Китай)	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5 ^m
Колумбия	64	56	81	99	84	78	72	90	83	23	-	92	92	1,00	76	82	1,08	21
Коморские Острова	335	207	536	82	70	26	20	46	36	32	-	88	83	0,95	42	45	1,07	-

Мониторинг прогресса в достижении целей МКНР: отдельные показатели

Страна, территория или иной район	Охрана сексуального и репродуктивного здоровья										Вредные обычаи		Образование и занятость						
	Кoeffициент материнской смертности (КМС): число случаев смерти на 100 000 живорождений ^a		Интервал неопределенности КМС (ИН 80%)		Доля родов, принимаемых квалифицированным медицинским персоналом	Кoeffициент рождаемости среди подростков на 1 000 девушек в возрасте 15–19 лет ^b	Уровень распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15–49 лет		Доля удовлетворенного спроса у женщин в возрасте 15–49 лет ^c		Доля вступающих в брак в возрасте до 18 лет (в %)	Распространенность КУЖПО среди девушек в возрасте 15–19 лет (в %)	Скорректированный чистый коэффициент зачисления в начальную школу		Индекс гендерного равенства, начальное образование	Скорректированный чистый коэффициент зачисления в среднюю школу		Индекс гендерного равенства, среднее образование	Доля молодых людей, нигде не учащих и не работающих (НУНР) (в %)
	2015	2015	2015	2015			2017	2017	2017	2017			2008–2016	2004–2015		1999–2015	2000–2015		
Конго, Демократическая Республика	693	509	1 010	80	138	23	10	46	20	37	–	36	34	0,95	–	–	–	–	
Конго, Республика	442	300	638	94	111	42	24	68	39	33	–	89	97	1,09	–	–	–	–	
Коста-Рика	25	20	29	99	61	80	77	93	90	21	–	96	96	1,00	76	80	1,05	21	
Кот-д'Ивуар	645	458	909	59	129	21	16	46	36	33	31	80	71	0,89	–	–	–	–	
Хорватия	8	6	11	100	12	66	47	86	61	–	–	–	–	–	–	–	–	19	
Куба	39	33	47	99	53	74	73	90	88	26	–	93	94	1,01	88	91	1,04	–	
Кюрасао	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Кипр	7	4	12	100	4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	15	
Чехия	4	3	6	100	11	77	70	91	83	–	–	–	–	–	–	–	–	8	
Дания	6	5	9	98	2	69	66	87	83	–	–	–	–	–	–	–	–	6	
Джибути	229	111	482	87	21	27	26	48	46	–	90	61	54	0,89	29	21	0,72	–	
Доминика	–	–	–	100	47	–	–	–	–	–	–	96	99	1,03	76	82	1,07	–	
Доминиканская Республика	92	77	111	98	90	71	69	87	84	37	–	86	85	0,99	61	70	1,14	21 ^m	
Эквадор	64	57	71	96	–	79	70	92	82	–	–	96	98	1,02	81	84	1,04	18	
Египет	33	26	39	92	56	61	59	84	81	17	70	99	99	1,01	81	82	1,01	27 ^m	
Сальвадор	54	40	69	98	72	71	67	86	81	26	–	94	94	1,01	69	71	1,03	30	
Экваториальная Гвинея	342	207	542	68	176	17	14	35	28	30	–	58	58	1,00	24	19	0,77	–	
Эритрея	501	332	750	34	76	13	13	31	29	41	69	43	38	0,90	31	26	0,84	–	
Эстония	9	6	14	99	16	66	60	85	78	–	–	–	–	–	–	–	–	11	
Эфиопия	353	247	567	28	71	41	39	63	61	41	62	89	84	0,94	18	11	0,62	1 ^{mn}	
Фиджи	30	23	41	100	28	49	45	72	67	–	–	96	98	1,03	79	88	1,11	–	
Финляндия	3	2	3	100	7	74	73	90	88	–	–	–	–	–	–	–	–	11	
Франция	8	7	10	98	6	80	78	95	92	–	–	–	–	–	–	–	–	12	
Французская Гвиана	–	–	–	–	87	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Французская Полинезия	–	–	–	–	40	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Габон	291	197	442	89	114	35	24	58	40	22	–	–	–	–	–	–	–	–	
Гамбия	706	484	1 030	57	88	12	11	31	30	30	76	66	72	1,09	–	–	–	34 ^o	
Грузия	36	28	47	100	41	53	38	77	55	14	–	96	94	0,98	92	92	1,00	–	
Германия	6	5	8	99	8	68	64	88	83	–	–	–	–	–	–	–	–	6	
Гана	319	216	458	71	65	31	26	52	45	21	2	92	92	1,01	58	57	0,98	–	
Греция	3	2	4	–	8	69	47	88	60	–	–	–	–	–	–	–	–	17	
Гренада	27	19	42	99	–	66	62	84	80	–	–	97	97	1,00	81	84	1,03	–	
Гваделупа	–	–	–	–	–	60	55	80	73	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Гуам	–	–	–	–	54	54	48	77	68	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Гватемала	88	77	100	66	91	61	51	81	68	30	–	89	89	1,00	48	45	0,95	27	
Гвинея	679	504	927	45	146	8	7	24	22	52	94	84	72	0,86	38	25	0,66	–	
Гвинея-Бисау	549	273	1 090	45	106	17	16	44	42	24	42	71	68	0,95	10	6	0,56	–	
Гайана	229	184	301	86	74	42	41	60	59	30	–	86	84	0,97	82	83	1,00	–	
Гаити	359	236	601	49	66	41	37	57	51	18	–	–	–	–	–	–	–	–	
Гондурас	129	99	166	83	101	73	64	87	77	34	–	95	95	1,01	46	53	1,16	42 ^m	
Венгрия	17	12	22	99	20	74	70	90	85	–	–	–	–	–	–	–	–	12 ^o	
Исландия	3	2	6	–	7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	5	
Индия	174	139	217	81	28	56	50	82	73	27	–	97	98	1,01	61	62	1,01	28 ^o	
Индонезия	126	93	179	87	48	62	60	84	81	14	–	93	92	0,99	75	75	0,99	25	

Мониторинг прогресса в достижении целей МКНР: отдельные показатели

Страна, территория или иной район	Охрана сексуального и репродуктивного здоровья									Вредные обычаи		Образование и занятость								
	Коэффициент материнской смертности (КМС): число случаев смерти на 100 000 живорождений ^a 2015	Интервал неопределенности КМС (ИН 80%)		Доля родов, принимаемых квалифицированным медицинским персоналом 2006–2016	Коэффициент рождаемости среди подростков на 1 000 девушек в возрасте 15–19 лет ^b 2006–2015	Уровень распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15–49 лет		Доля удовлетворенного спроса у женщин в возрасте 15–49 лет ^c		Доля вступающих в брак в возрасте до 18 лет (в %) 2008–2016	Распространенность КУЖПО среди девушек в возрасте 15–19 лет (в %) 2004–2015	Скорректированный чистый коэффициент зачисления в начальную школу (в %) 1999–2015		Индекс гендерного равенства, начальное образование 1999–2015		Скорректированный чистый коэффициент зачисления в среднюю школу (в %) 2000–2015		Индекс гендерного равенства, среднее образование 2000–2015		Доля молодых людей, нигде не учащих и не работающих (НУНР) (в %) 2010–2016
		2015	Нижняя			Верхняя	Любой метод ^d	Современный метод ^e	Любой метод			Современный метод	мальчики	девочки	1999–2015	2000–2015	2000–2015	2000–2015		
Иран (Исламская Республика)	25	21	31	96	38	76	63	92	77	17	–	99	100	1,01	80	81	1,01	34		
Ирак	50	35	69	91	82	56	43	81	63	24	5	98	87	0,89	49	40	0,81	–		
Ирландия	8	6	11	100	9	67	62	86	80	–	–	–	–	–	–	–	–	14		
Израиль	5	4	6	–	10	71	57	89	72	–	–	–	–	–	–	–	–	16		
Италия	4	3	5	100	6	67	53	86	68	–	–	–	–	–	–	–	–	21		
Ямайка	89	70	115	99	46	71	68	87	83	8	–	93	94	1,01	64	70	1,09	–		
Япония	5	4	7	100	4	48	45	71	66	–	–	–	–	–	–	–	–	4		
Иордания	58	44	75	100	26	62	46	84	62	8	–	88	87	0,99	83	88	1,06	–		
Казахстан	12	10	15	100	36	58	55	80	76	7	–	100	100	1,00	92	94	1,02	10 ^m		
Кения	510	344	754	62	96	64	61	81	78	23	11	84	88	1,04	57	56	0,97	–		
Кирибати	90	51	152	98	49	28	24	51	44	20	–	–	–	–	66	73	1,11	–		
Корейская Народно-Демократическая Республика	82	37	190	100	1	75	71	90	85	–	–	97	97	1,00	–	–	–	–		
Корея, Республика	11	9	13	100	2	79	70	93	83	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Кувейт	4	3	6	99	7	56	49	78	68	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Кыргызстан	76	59	96	98	42	44	41	72	68	12	–	98	98	0,99	80	80	1,00	21		
Лаосская Народно-Демократическая Республика	197	136	307	40	94	56	50	77	69	35	–	96	94	0,98	52	50	0,96	5 ^o		
Латвия	18	13	26	98	15	67	61	85	77	–	–	–	–	–	–	–	–	11		
Ливан	15	10	22	–	–	62	46	83	61	6	–	92	86	0,94	65	65	1,00	21		
Лесото	487	310	871	78	94	61	60	78	77	17	–	79	82	1,04	27	42	1,57	–		
Либерия	725	527	1 030	61	149	21	21	40	39	36	26 ^l	39	37	0,95	–	–	–	19 ^o		
Ливия	9	6	15	100	6	49	32	72	47	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Литва	10	7	14	100	14	63	54	83	70	–	–	–	–	–	–	–	–	9		
Люксембург	10	7	16	100	6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	6 ^o		
Мадагаскар	353	256	484	44	145	47	40	72	61	41	–	77	78	1,00	31	32	1,04	4		
Малави	634	422	1 080	90	136	60	59	77	75	46	–	90	96	1,06	33	33	0,98	–		
Малайзия	40	32	53	99	13	53	38	75	55	–	–	–	–	–	–	–	–	1		
Мальдивские Острова	68	45	108	96	14	44	37	65	55	4	–	97	96	0,98	45	51	1,14	56 ^m		
Мали	587	448	823	49	172	14	14	36	35	60	90	67	60	0,90	39	30	0,76	14		
Мальта	9	6	15	100	13	81	63	94	73	–	–	–	–	–	–	–	–	10		
Мартиника	–	–	–	–	20	62	57	81	75	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Мавритания	602	399	984	65	71	17	16	35	33	34	66	73	77	1,05	24	22	0,92	–		
Маврикий	53	38	77	100	29	66	39	86	51	–	–	96	98	1,02	79	80	1,01	–		
Мексика	38	34	42	96	83	73	69	87	83	26	–	97	98	1,01	66	69	1,04	20		
Микронезия (Федеративные Штаты)	100	46	211	100	33	–	–	–	–	–	–	86	88	1,03	–	–	–	–		
Молдова, Республика	23	19	28	100	27	65	50	85	65	12	–	90	90	1,00	77	77	1,01	28		
Монголия	44	35	55	99	27	59	52	81	72	5	–	96	95	0,99	85	88	1,03	1		
Черногория	7	4	12	99	12	40	24	65	39	5	–	–	–	–	–	–	–	17		
Марокко	121	93	142	74	32	68	61	87	78	13	–	99	99	1,00	59	53	0,90	–		
Мозамбик	489	360	686	54	167	21	20	43	42	48	–	90	85	0,95	18	18	1,00	10		
Мьянма	178	121	284	60	22	53	52	77	76	–	–	88	87	0,99	48	49	1,02	19 ^o		
Намибия	265	172	423	88	82	59	58	78	78	7	–	89	92	1,03	45	57	1,27	31 ^o		
Непал	258	176	425	56	71	54	51	71	67	37	–	98	96	0,98	58	63	1,08	23 ^o		

Мониторинг прогресса в достижении целей МКНР: отдельные показатели

Страна, территория или иной район	Охрана сексуального и репродуктивного здоровья									Вредные обычаи		Образование и занятость								
	Коэффициент материнской смертности (КМС): число случаев смерти на 100 000 живорожденных ^a 2015	Интервал неопределенности КМС (ИН 80%)		Доля родов, принимаемых квалифицированным медицинским персоналом (в %) ^b 2006–2016	Коэффициент рождаемости среди подростков на 1 000 девушек в возрасте 15–19 лет ^b 2006–2015	Уровень распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15–49 лет		Доля удовлетворенного спроса у женщин в возрасте 15–49 лет ^b		Доля вступающих в брак в возрасте до 18 лет (в %)	Распространенность КУЖПО среди девушек в возрасте 15–19 лет (в %)	Скорректированный чистый коэффициент зачисления в начальную школу (в %) 1999–2015 мальчики девочки		Индекс гендерного равенства, начальное образование 1999–2015		Скорректированный чистый коэффициент зачисления в среднюю школу (в %) 2000–2015 мальчики девочки		Индекс гендерного равенства, среднее образование 2000–2015		Доля молодых людей, нигде не учащих и не работающих (НУНР) (в %) 2010–2016
		2015 оценка	Нижняя			Верхняя	Любой метод ^c	Современный метод ^c	Любой метод			Современный метод	2008–2016	2004–2015	2008–2016	2004–2015	2000–2015	2010–2016		
Нидерланды	7	5	9	–	5	71	69	90	87	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	5
Новая Каледония	–	–	–	–	23	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Новая Зеландия	11	9	14	97	19	70	68	88	85	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	12
Никарагуа	150	115	196	88	92	80	77	93	89	–	–	97	100	1,03	45	53	1,17	–	–	–
Нигер	553	411	752	40	206	16	15	46	42	76	1	66	57	0,86	19	13	0,67	–	–	–
Нигерия	814	596	1 180	35	122	21	16	48	37	43	15	71	60	0,84	–	–	–	–	–	–
Норвегия	5	4	6	99	5	78	73	93	87	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	5
Оман	17	13	24	99	13	36	24	55	37	–	–	97	97	1,00	94	89	0,94	–	–	–
Пакистан	178	111	283	55	44	40	31	66	52	21	–	79	67	0,85	46	36	0,79	–	–	–
Палестина ¹	45	21	99	100	67	59	47	82	65	15	–	93	93	1,00	77	84	1,10	–	–	32
Панама	94	77	121	94	91	60	57	79	74	26	–	97	96	0,99	75	81	1,07	–	–	33
Папуа — Новая Гвинея	215	98	457	53	–	37	31	60	50	–	–	90	84	0,92	–	–	–	–	–	–
Парагвай	132	107	163	96	63	75	67	91	81	17	–	89	89	1,00	67	66	1,00	–	–	13 ^m
Перу	68	54	80	90	65	74	54	89	65	19	–	95	96	1,01	77	79	1,03	–	–	22 ^m
Филиппины	114	87	175	73	57	56	41	76	56	15	–	95	99	1,04	62	74	1,19	–	–	23
Польша	3	2	4	100	14	70	54	88	67	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	11
Португалия	10	9	13	99	10	74	68	91	84	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	11
Пуэрто-Рико	14	10	18	–	36	76	69	92	83	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Катар	13	9	19	100	13	47	41	73	64	4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	9
Реюньон	–	–	–	–	–	73	71	90	87	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	29
Румыния	31	22	44	99	39	68	57	88	73	–	–	92	91	0,99	86	86	1,00	–	–	18
Российская Федерация	25	18	33	99	27	68	58	87	74	7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	12
Руанда	290	208	389	91	45	55	50	75	68	7	–	95	97	1,03	–	–	–	–	–	–
Сент-Китс и Невис	–	–	–	100	–	–	–	–	–	–	–	80	83	1,04	81	85	1,04	–	–	–
Сент-Люсия	48	32	72	99	–	59	57	79	76	24	–	95	93	0,97	80	81	1,01	–	–	–
Сент-Винсент и Гренадины	45	34	63	99	70	66	64	84	81	–	–	92	91	0,99	84	87	1,03	–	–	–
Самоа	51	24	115	83	39	28	27	39	38	11	–	97	98	1,02	75	84	1,12	–	–	41 ^o
Сан-Марино	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Сан-Томе и Принсипи	156	83	268	93	92	42	40	57	54	35	–	97	95	0,98	44	51	1,15	–	–	–
Саудовская Аравия	12	7	20	98	7	30	26	53	46	–	–	98	95	0,97	82	79	0,95	–	–	16
Сенегал	315	214	468	53	80	23	21	47	44	32	21	70	76	1,09	23	18	0,77	–	–	–
Сербия	17	12	24	100	22	59	27	83	39	3	–	98	99	1,01	91	93	1,02	–	–	20
Сейшельские Острова	–	–	–	99	56	–	–	–	–	–	–	94	95	1,01	72	78	1,09	–	–	–
Сьерра-Леоне	1 360	999	1 980	60	125	17	17	39	38	39	74	100	99	0,99	39	35	0,90	–	–	–
Сингапур	10	6	17	100	3	66	60	86	77	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	11
Синт-Мартен	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Словакия	6	4	7	99	21	72	62	89	77	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	14
Словения	9	6	14	100	5	74	65	90	80	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	10
Соломоновы Острова	114	75	175	86	62	38	33	64	57	–	–	82	79	0,97	42	42	0,99	–	–	–
Сомали	732	361	1 390	9	–	28	28	50	48	–	97	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Южная Африка	138	124	154	94	46	66	66	85	85	–	–	83	94	1,13	59	69	1,16	–	–	31
Южный Судан	789	523	1 150	19	158	7	6	18	16	52	–	47	34	0,71	–	–	–	–	–	–
Испания	5	4	6	–	8	68	64	85	81	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	16
Шри-Ланка	30	26	38	99	20	72	59	91	74	–	–	98	96	0,98	84	87	1,04	–	–	28
Судан	311	214	433	78	87	16	15	36	33	34	82	53	56	1,05	–	–	–	–	–	–

Мониторинг прогресса в достижении целей МКНР: отдельные показатели

Страна, территория или иной район	Охрана сексуального и репродуктивного здоровья									Вредные обычаи		Образование и занятость						
	Коэффициент материнской смертности (КМС): число случаев смерти на 100 000 живорожденных ^a 2015	Интервал неопределенности КМС (МН 80%)		Доля родов, принимаемых квалифицированным медицинским персоналом (в %) ^b 2006–2016	Коэффициент рождаемости среди подростков на 1 000 девушек в возрасте 15–19 лет ^b 2006–2015	Уровень распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15–49 лет		Доля удовлетворенного спроса у женщин в возрасте 15–49 лет ^b		Доля вступающих в брак в возрасте до 18 лет (в %)	Распространенность КУЖПО среди девушек в возрасте 15–19 лет (в %)	Скорректированный чистый коэффициент зачисления в начальную школу (в %) 1999–2015		Скорректированный чистый коэффициент зачисления в среднюю школу (в %) 2000–2015		Индекс гендерного равенства, среднее образование 2000–2015	Доля молодых людей, нигде не учащих и не работающих (НУНР) (в %) 2010–2016	
		2015 оценка	Нижняя			Верхняя	Любой метод ^c	Современный метод ^d	Любой метод			Современный метод	мальчики	девочки	мальчики			девочки
Суринам	155	110	220	90	65	53	53	74	73	19	–	91	92	1,01	49	60	1,21	–
Свазиленд	389	251	627	88	87	65	63	81	80	5	–	79	78	0,99	31	38	1,24	–
Швеция	4	3	5	–	3	70	65	88	81	–	–	–	–	–	–	–	–	7
Швейцария	5	4	7	–	2	73	70	91	87	–	–	–	–	–	–	–	–	7
Сирийская Арабская Республика	68	48	97	96	54	58	44	80	61	–	–	72	70	0,98	47	46	0,99	–
Таджикистан	32	19	51	87	54	36	33	63	58	12	–	98	98	1,00	88	79	0,90	–
Танзания, Объединенная Республика	398	281	570	49	95	41	35	65	56	31	5	81	82	1,01	–	–	–	15 ^o
Таиланд	20	14	32	100	60	78	77	93	91	22	–	93	92	0,99	77	82	1,06	14
Бывшая югославская Республика Македония	8	5	10	100	19	51	21	76	31	7	–	89	88	0,98	83	81	0,97	25
Тимор-Лешти, Демократическая Республика	215	150	300	29	51	31	28	55	50	19	–	96	99	1,03	48	56	1,16	–
Того	368	255	518	45	85	22	20	40	36	22	2	96	90	0,93	32	15	0,48	12 ^o
Тонга	124	57	270	96	30	35	32	55	51	6	–	99	99	1,00	71	80	1,12	–
Тринидад и Тобаго	63	49	80	100	36	52	47	74	67	–	–	99	98	0,99	70	75	1,07	53
Тунис	62	42	92	74	6	66	57	88	76	2	–	99	98	0,99	–	–	–	–
Турция	16	12	21	97	29	74	50	92	61	15	–	94	93	0,99	88	85	0,97	24
Туркменистан	42	20	73	100	21	56	52	79	75	6	–	–	–	–	–	–	–	–
Тёркс и Кайкос, острова	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Тувалу	–	–	–	93	42	–	–	–	–	–	–	95	98	1,03	62	78	1,26	–
Уганда	343	247	493	57	140	37	33	55	49	40	1	92	95	1,03	24	22	0,95	6 ^m
Украина	24	19	32	99	27	67	55	87	71	9	–	96	98	1,02	88	89	1,01	18
Объединенные Арабские Эмираты	6	3	11	–	34	50	42	73	62	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	9	8	11	–	19	80	80	93	93	–	–	–	–	–	–	–	–	11
Соединенные Штаты Америки	14	12	16	99	27	74	70	91	86	–	–	–	–	–	–	–	–	17 ^m
Виргинские острова Соединенных Штатов Америки	–	–	–	–	43	71	66	87	82	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Уругвай	15	11	19	100	64	78	75	91	88	25	–	100	99	1,00	72	79	1,10	19
Узбекистан	36	20	65	100	30	70	66	89	85	–	–	93	91	0,97	–	–	–	–
Вануату	78	36	169	89	78	–	–	–	–	21	–	98	97	0,99	51	53	1,04	–
Венесуэла (Боливарианская Республика)	95	77	124	100	95	73	68	87	82	–	–	93	93	1,00	71	79	1,10	–
Вьетнам	54	41	74	94	36	77	65	92	78	11	–	–	–	–	–	–	–	11
Западная Сахара	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Йемен	385	274	582	45	67	40	34	61	51	32	16	92	78	0,85	50	33	0,67	–
Замбия	224	162	306	63	145	53	49	74	68	31	–	88	90	1,02	–	–	–	13
Зимбабве	443	363	563	78	110	67	67	87	86	32	–	86	87	1,02	44	44	1,01	–

Данные по миру и по отдельным регионам

	Охрана сексуального и репродуктивного здоровья									Вредные обычаи		Образование и занятость						
	Коэффициент материнской смертности (КМС): число случаев смерти на 100 000 живорожденных ^а 2015	Интервал неопределенности КМС (ИН 80%)		Доля родов, принимаемых квалифицированными медицинским персоналом (в %) ^б 2006–2016	Коэффициент рождаемости среди подростков на 1 000 девушек в возрасте 15–19 лет ^в 2006–2015	Уровень распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15–49 лет		Доля удовлетворенного спроса у женщин в возрасте 15–49 лет ^г		Доля вступающих в брак в возрасте до 18 лет (в %) 2008–2016	Распространенность КОЖПО среди девушек в возрасте 15–19 лет (в %) 2004–2015	Скорректированный чистый коэффициент зачисления в начальную школу (в %) 1999–2015		Скорректированный чистый коэффициент зачисления в среднюю школу (в %) 2000–2015		Индекс гендерного равенства, начальное образование 1999–2015	Индекс гендерного равенства, среднее образование 2000–2015	Доля молодых людей, нигде не учащихся и не работающих (НУНР) (в %) 2010–2016
		2015 оценка	Нижняя			Верхняя	Любой метод ^д	Современный метод ^е	Любой метод			Современный метод	мальчики	девочки	мальчики			
Арабские государства	162	138	212	79	52	53	47	77	68	19	55	86	83	0,96	64	58	0,92	–
Азия и Тихий океан	127	114	151	82^с	28^с	67	63	87	82	26*	–	95*	95*	0,99*	65*	66*	1,02*	–
Восточная Европа и Центральная Азия	25	22	31	98	–	66	49	87	65	11	–	94	94	0,99	88	87	0,99	21
Латинская Америка и Карибский бассейн	68	64	77	94^д	64^д	75	70	89	83	29	–	94	94	1,00	74	78	1,06	22
Восточная Африка и Юг Африки	407	377	501	58	95	41	37	64	58	36	31	87	85	0,98	34	32	0,93	–
Западная Африка и Центральная Африка	679	599	849	46	115	21	17	47	38	42	24	77	68	0,89	38	31	0,83	–
Более развитые регионы	12	11	14	92^е	16^и	69	63	88	80	–	–	97	97	1,00	91	93	1,01	11
Менее развитые регионы	238	228	274	75^ф	48^и	62	57	84	78	28*	–	91*	90*	0,98*	62*	61*	0,99*	–
Наименее развитые страны	436	418	514	53^г	91^к	40	36	65	58	42	43	85	80	0,95	37	33	0,90	–
Весь мир	216	207	249	77	44	63	58	85	78	28*	33**	92*	90*	0,98*	65*	65*	1,00*	–

ПРИМЕЧАНИЯ

- Данные отсутствуют.
- § Женщины, состоящие в браке или живущие в гражданском союзе.
- а Значения коэффициента материнской смертности округляются следующим образом: <100 — округляются до ближайшей 1; 100–999 — округляются до ближайшей 1; и ≥1 000 — округляются до ближайших 10.
- б Включая результаты обследований, проведенных в период 2006–2015 годов.
- с За исключением островов Кука, Маршалловых островов, Науру, Ниуэ, Палау, Токелау и Тувалу ввиду отсутствия данных.
- д За исключением Англии, Арубы, Бермудских островов, Британских Виргинских островов, Каймановых островов, Кюрасао, Монтсеррата, Синт-Мартена и островов Тёркс и Кайкос ввиду отсутствия данных.
- е За исключением Андорры, Бельгии, Бермудских островов, Гибралтара, Гренландии, Греции, Исландии, Испании, Лихтенштейна, Нидерландов, Португалии, Сан-Марино, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, Фарерских островов, Швейцарии и Швеции ввиду отсутствия данных.
- ф За исключением Американского Самоа, Англии, Арубы, Британских Виргинских островов, Виргинских островов Соединенных Штатов Америки, Гваделупы, Гонконга (САР, Китай), Гуама, Доминики, островов Западной Сахары, Израиля, Каймановых островов, островов Кука, Кюрасао, Макао (САР, Китай), Мартиники, Маршалловых островов, Монтсеррата, Науру, Ниуэ, Новой Каледонии, Палау, Пуэрто-Рико, Реюньона, Северных Марианских островов, Синт-Мартена, островов Тёркс и Кайкос, Токелау, Тувалу, островов Уоллис и Футуна, Французской Гвианы и Французской Полинезии ввиду отсутствия данных.
- г За исключением Тувалу ввиду отсутствия данных.
- и За исключением Англии, Антигуа и Барбуды, Бермудских островов, Британских Виргинских островов, Гренады, Каймановых островов, Монтсеррата, Сент-Китса и Невиса, Синт-Мартена и Эквадора ввиду отсутствия данных.
- к За исключением Тувалу ввиду отсутствия данных.
- л Процентная доля девушек в возрасте 15–19 лет, состоящих в обществе «Санде». Членство в обществе «Санде» ограждает от калечащих операций на женских половых органах.
- м Данные по возрастным группам, отличным от 15–24 лет. Такие данные не включались в расчет региональных или глобальных средних значений.
- н Данные, полученные в условиях ограниченного географического охвата. Такие данные не включались в расчет региональных или глобальных средних значений.
- о Данные рассчитаны с использованием пересмотренной методологии. Такие данные не включались в расчет региональных или глобальных средних значений.
- * За исключением Китая.
- ** Глобальное среднее значение рассчитано на основе данных по странам, из которых поступают сообщения о случаях калечащих операций на женских половых органах.
- 1 29 ноября 2012 года Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла резолюцию 67/19, согласно которой Палестине был предоставлен «статус государства-наблюдателя в Организации Объединенных Наций, не являющегося ее членом...».

Демографические показатели

Страна,
территория
или иной район

	Население								
	Общая численность населения (млн чел.)	Среднегодовые темпы изменения численности населения (в %) 2010-2017	Доля населения в возрасте 0-14 лет (в %) 2017	Доля населения в возрасте 10-24 лет (в %) 2017	Доля населения в возрасте 15-64 лет (в %) 2017	Доля населения в возрасте 65 лет и старше (в %) 2017	Коэффициент суммарной рождаемости (на одну женщину) 2017	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (в годах) 2017	
	2017							муж.	жен.
Афганистан	35,5	3,0	43	35	54	3	4,5	63	65
Албания	2,9	-0,1	17	22	69	13	1,7	77	81
Алжир	41,3	1,9	29	23	65	6	2,7	75	78
Ангола	29,8	3,5	47	32	51	2	5,6	59	65
Антигуа и Барбуда	0,1	1,1	24	25	69	7	2,0	74	79
Аргентина	44,3	1,0	25	24	64	11	2,3	73	80
Армения	2,9	0,3	20	19	69	11	1,6	71	78
Аруба	0,1	0,5	18	21	69	13	1,8	73	78
Австралия ¹	24,5	1,4	19	19	65	16	1,8	81	85
Австрия	8,7	0,5	14	16	67	19	1,5	79	84
Азербайджан ²	9,8	1,2	23	22	71	6	2,1	69	75
Багамские Острова	0,4	1,3	20	22	71	9	1,8	73	79
Бахрейн	1,5	2,6	20	19	78	2	2,0	76	78
Бангладеш	164,7	1,1	28	29	67	5	2,1	71	75
Барбадос	0,3	0,3	19	19	66	15	1,8	74	78
Беларусь	9,5	0,0	17	15	68	15	1,7	68	78
Бельгия	11,4	0,6	17	17	64	19	1,8	79	84
Белиз	0,4	2,2	31	31	65	4	2,5	68	74
Бенин	11,2	2,8	43	32	54	3	4,9	60	63
Бутан	0,8	1,5	27	28	69	5	2,0	70	71
Боливия (Многонациональное Государство)	11,1	1,5	32	29	62	7	2,8	67	72
Босния и Герцеговина	3,5	-0,9	14	18	69	17	1,4	75	80
Ботсвана	2,3	1,8	31	28	65	4	2,7	65	70
Бразилия	209,3	0,9	22	24	70	9	1,7	72	79
Бруней Даруссалам	0,4	1,4	23	24	72	5	1,9	76	79
Болгария	7,1	-0,6	14	14	65	21	1,6	71	78
Буркина-Фасо	19,2	3,0	45	33	52	2	5,3	60	61
Бурунди	10,9	3,1	45	31	52	3	5,6	56	60
Камбоджа	16,0	1,6	31	29	64	4	2,5	67	71
Камерун, Республика	24,1	2,7	43	32	54	3	4,6	57	60
Канада	36,6	1,0	16	17	67	17	1,6	81	84
Кабо-Верде	0,5	1,2	30	31	65	4	2,3	71	75
Центральноафриканская Республика	4,7	0,7	43	34	53	4	4,8	51	55
Чад	14,9	3,2	47	34	50	2	5,8	52	54
Чили	18,1	0,9	20	22	69	11	1,8	77	82
Китай ³	1 409,5	0,5	18	18	72	11	1,6	75	78
Гонконг (САР, Китай) ⁴	7,4	0,7	11	14	72	16	1,3	81	87
Макао (САР, Китай) ⁵	0,6	2,1	13	14	77	10	1,3	81	87
Колумбия	49,1	0,9	23	25	69	8	1,8	71	78
Коморские Острова	0,8	2,4	40	31	57	3	4,3	62	66
Конго, Демократическая Республика	81,3	3,3	46	32	51	3	6,0	59	62
Конго, Республика	5,3	2,6	42	30	54	3	4,6	63	67
Коста-Рика	4,9	1,1	22	23	69	9	1,8	78	82
Кот-д'Ивуар	24,3	2,5	42	33	55	3	4,8	53	56
Хорватия	4,2	-0,5	15	16	66	20	1,5	75	81

Страна, территория или иной район	Население								
	Общая численность населения (млн чел.)	Среднегодовые темпы изменения численности населения (в %) 2010-2017	Доля населения в возрасте 0–14 лет (в %) 2017	Доля населения в возрасте 10–24 лет (в %) 2017	Доля населения в возрасте 15–64 лет (в %) 2017	Доля населения в возрасте 65 лет и старше (в %) 2017	Коэффициент суммарной рождаемости (на одну женщину) 2017	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (в годах) 2017	
	2017							муж.	жен.
Куба	11,5	0,2	16	17	69	15	1,7	78	82
Кюрасао	0,2	1,2	19	19	65	16	2,0	75	81
Кипр ⁶	1,2	0,8	17	20	70	13	1,3	79	83
Чехия	10,6	0,1	15	14	66	19	1,6	76	82
Дания	5,7	0,5	16	19	64	20	1,8	79	83
Джибути	1,0	1,7	31	30	65	4	2,8	61	64
Доминика	0,1	0,5	–	–	–	–	–	–	–
Доминиканская Республика	10,8	1,2	29	28	64	7	2,4	71	77
Эквадор	16,6	1,5	28	27	64	7	2,5	74	79
Египет	97,6	2,1	33	26	61	5	3,2	69	74
Сальвадор	6,4	0,5	27	29	64	8	2,1	69	78
Экваториальная Гвинея	1,3	4,1	37	29	60	3	4,6	57	59
Эритрея	5,1	2,1	42	32	55	4	4,1	63	68
Эстония	1,3	-0,2	16	15	64	19	1,6	73	82
Эфиопия	105,0	2,6	41	34	56	4	4,1	64	68
Фиджи	0,9	0,7	28	26	65	6	2,5	68	74
Финляндия ⁷	5,5	0,4	16	17	62	21	1,8	79	84
Франция	65,0	0,4	18	18	62	20	2,0	80	86
Французская Гвиана	0,3	2,7	33	28	62	5	3,3	77	83
Французская Полинезия	0,3	0,8	23	24	69	8	2,0	75	79
Габон	2,0	3,0	36	28	60	4	3,7	65	68
Гамбия	2,1	3,1	45	33	52	2	5,4	60	63
Грузия ⁸	3,9	-1,1	19	18	66	15	2,0	69	78
Германия	82,1	0,2	13	15	65	21	1,5	79	83
Гана	28,8	2,3	39	31	58	3	3,9	62	64
Греция	11,2	-0,4	14	15	65	20	1,3	79	84
Гренада	0,1	0,4	26	26	66	7	2,1	71	76
Гваделупа ⁹	0,4	0,0	19	21	64	17	1,9	78	85
Гуам	0,2	0,4	25	25	66	10	2,3	77	82
Гватемала	16,9	2,1	35	33	60	5	2,9	70	77
Гвинея	12,7	2,3	42	32	55	3	4,8	60	61
Гвинея-Бисау	1,9	2,6	41	32	56	3	4,6	56	60
Гайана	0,8	0,6	29	31	66	5	2,5	64	69
Гаити	11,0	1,3	33	31	62	5	2,9	61	66
Гондурас	9,3	1,8	32	32	64	5	2,4	71	76
Венгрия	9,7	-0,3	14	16	67	19	1,4	72	79
Исландия	0,3	0,6	20	20	65	14	1,9	81	84
Индия	1 339,2	1,2	28	28	66	6	2,3	67	70
Индонезия	264,0	1,2	27	26	67	5	2,3	67	72
Иран (Исламская Республика)	81,2	1,2	24	21	71	5	1,6	75	77
Ирак	38,3	3,1	40	31	56	3	4,3	68	72
Ирландия	4,8	0,4	22	18	64	14	2,0	80	84
Израиль	8,3	1,6	28	23	60	12	2,9	81	84
Италия	59,4	-0,1	14	14	63	23	1,5	81	85
Ямайка	2,9	0,4	23	26	68	10	2,0	74	79
Япония	127,5	-0,1	13	14	60	27	1,5	81	87

Демографические показатели

Страна, территория или иной район	Население								
	Общая численность населения (млн чел.)	Среднегодовые темпы изменения численности населения (в %) 2010-2017	Доля населения в возрасте 0–14 лет (в %) 2017	Доля населения в возрасте 10–24 лет (в %) 2017	Доля населения в возрасте 15–64 лет (в %) 2017	Доля населения в возрасте 65 лет и старше (в %) 2017	Коэффициент суммарной рождаемости (на одну женщину) 2017	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (в годах) 2017	
	2017							муж.	жен.
Иордания	9,7	4,3	36	30	61	4	3,3	73	76
Казахстан	18,2	1,5	28	20	65	7	2,6	65	75
Кения	49,7	2,6	40	33	57	3	3,8	65	70
Кирибати	0,1	1,8	35	29	61	4	3,6	63	70
Корейская Народно-Демократическая Республика	25,5	0,5	21	23	70	9	1,9	68	75
Корея, Республика	51,0	0,4	13	17	73	14	1,3	79	85
Кувейт	4,1	4,6	21	18	77	2	2,0	74	76
Кыргызстан	6,0	1,6	32	25	64	4	3,0	67	75
Лаосская Народно-Демократическая Республика	6,9	1,3	33	31	63	4	2,6	65	69
Латвия	1,9	-1,2	15	15	65	20	1,6	70	79
Ливан	6,1	4,8	23	26	68	9	1,7	78	82
Лесото	2,2	1,3	35	33	60	5	3,0	52	57
Либерия	4,7	2,6	42	32	55	3	4,5	62	64
Ливия	6,4	0,5	28	26	67	4	2,2	69	75
Литва	2,9	-1,1	15	17	66	19	1,7	69	80
Люксембург	0,6	2,0	16	18	69	14	1,6	80	84
Мадагаскар	25,6	2,7	41	33	56	3	4,1	65	68
Малави	18,6	2,9	44	34	53	3	4,5	61	66
Малайзия ¹⁰	31,6	1,7	24	27	69	6	2,0	73	78
Мальдивские Острова	0,4	2,6	23	23	72	4	2,1	77	79
Мали	18,5	3,0	48	33	50	3	6,0	58	59
Мальта	0,4	0,5	14	16	66	19	1,5	79	83
Мартиника	0,4	-0,4	18	18	63	19	1,9	79	85
Мавритания	4,4	2,9	40	31	57	3	4,6	62	65
Маврикий ¹¹	1,3	0,2	18	23	71	11	1,4	71	78
Мексика	129,2	1,4	27	27	66	7	2,2	75	80
Микронезия (Федеративные Штаты)	0,1	0,3	33	35	62	5	3,1	68	71
Молдова, Республика ¹²	4,1	-0,1	16	18	73	11	1,2	67	76
Монголия	3,1	1,8	30	23	66	4	2,7	65	74
Черногория	0,6	0,1	18	19	67	15	1,7	75	80
Марокко	35,7	1,4	27	25	66	7	2,5	75	77
Мозамбик	29,7	2,9	45	33	52	3	5,2	57	61
Мьянма	53,4	0,9	27	28	67	6	2,2	64	69
Намибия	2,5	2,2	37	32	60	4	3,4	62	68
Непал	29,3	1,2	31	32	63	6	2,1	69	72
Нидерланды	17,0	0,3	16	18	65	19	1,7	80	84
Новая Каледония	0,3	1,4	23	23	68	10	2,2	75	80
Новая Зеландия	4,7	1,1	20	20	65	15	2,0	80	84
Никарагуа	6,2	1,1	29	29	66	5	2,2	73	79
Нигер	21,5	3,8	50	32	47	3	7,2	59	61
Нигерия	190,9	2,6	44	31	53	3	5,5	53	55
Норвегия ¹³	5,3	1,2	18	19	65	17	1,8	80	84
Оман	4,6	6,0	22	20	76	2	2,6	76	80
Пакистан	197,0	2,1	35	30	61	4	3,4	66	68
Палестина ¹⁴	4,9	2,7	40	33	57	3	3,9	72	76

Страна, территория или иной район	Население								
	Общая численность населения (млн чел.)	Среднегодовые темпы изменения численности населения (в %) 2010-2017	Доля населения в возрасте 0–14 лет (в %) 2017	Доля населения в возрасте 10–24 лет (в %) 2017	Доля населения в возрасте 15–64 лет (в %) 2017	Доля населения в возрасте 65 лет и старше (в %) 2017	Коэффициент суммарной рождаемости (на одну женщину) 2017	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (в годах) 2017	
	2017							муж.	жен.
Панама	4,1	1,7	27	25	65	8	2,5	75	81
Папуа – Новая Гвинея	8,3	2,1	36	31	60	4	3,6	63	68
Парагвай	6,8	1,3	29	29	64	6	2,5	71	75
Перу	32,2	1,3	27	26	65	7	2,4	73	78
Филиппины	104,9	1,6	32	29	63	5	2,9	66	73
Польша	38,2	-0,1	15	16	68	17	1,3	74	82
Португалия	10,3	-0,4	14	15	65	22	1,2	78	84
Пуэрто-Рико	3,7	-0,2	18	21	67	15	1,5	76	84
Катар	2,6	5,6	14	19	85	1	1,9	78	80
Реюньон	0,9	0,8	24	23	65	11	2,3	77	84
Румыния	19,7	-0,5	15	16	67	18	1,5	72	79
Российская Федерация	144,0	0,1	18	15	68	14	1,8	66	77
Руанда	12,2	2,5	40	31	57	3	3,8	65	70
Сент-Китс и Невис	0,1	1,0	–	–	–	–	–	–	–
Сент-Люсия	0,2	0,5	19	24	71	10	1,4	73	78
Сент-Винсент и Гренадины	0,1	0,1	24	25	68	8	1,9	71	76
Самоа	0,2	0,8	37	31	58	6	3,9	72	78
Сан-Марино	0,0	1,0	–	–	–	–	–	–	–
Сан-Томе и Принсипи	0,2	2,2	43	33	54	3	4,4	65	69
Саудовская Аравия	32,9	2,6	25	22	72	3	2,5	73	76
Сенегал	15,9	2,9	43	32	54	3	4,7	65	69
Сербия ¹⁵	8,8	-0,4	16	18	66	17	1,6	73	78
Сейшельские Острова	0,1	0,5	22	19	69	9	2,3	70	79
Сьерра-Леоне	7,6	2,2	42	33	55	3	4,4	52	53
Сингапур	5,7	1,7	15	18	72	13	1,3	81	85
Синт-Мартен	0,0	2,7	–	–	–	–	–	–	–
Словакия	5,4	0,1	15	16	70	15	1,5	73	80
Словения	2,1	0,2	15	14	66	19	1,6	78	84
Соломоновы Острова	0,6	2,1	39	32	58	4	3,8	70	73
Сомали	14,7	2,9	46	33	51	3	6,2	55	58
Южная Африка	56,7	1,4	29	27	66	5	2,4	60	67
Южный Судан	12,6	3,2	42	33	55	3	4,8	56	58
Испания ¹⁶	46,4	-0,1	15	14	66	19	1,4	81	86
Шри-Ланка	20,9	0,5	24	23	66	10	2,0	72	79
Судан	40,5	2,3	41	33	56	4	4,5	63	66
Суринам	0,6	1,0	26	26	67	7	2,3	68	75
Свазиленд	1,4	1,8	37	33	60	3	3,0	55	61
Швеция	9,9	0,8	18	17	62	20	1,9	81	84
Швейцария	8,5	1,1	15	16	67	18	1,5	82	85
Сирийская Арабская Республика	18,3	-2,0	37	34	59	4	2,9	65	77
Таджикистан	8,9	2,2	35	29	61	3	3,3	68	74
Танзания, Объединенная Республика ¹⁷	57,3	3,1	45	32	52	3	5,0	65	68
Таиланд	69,0	0,4	17	20	71	11	1,5	72	79
Бывшая югославская Республика Македония	2,1	0,1	17	19	70	13	1,5	74	78
Тимор-Лешти, Демократическая Республика	1,3	2,2	44	34	53	4	5,4	67	71

Страна, территория или иной район	Население								
	Общая численность населения (млн чел.)	Среднегодовые темпы изменения численности населения (в %) 2010-2017	Доля населения в возрасте 0-14 лет (в %) 2017	Доля населения в возрасте 10-24 лет (в %) 2017	Доля населения в возрасте 15-64 лет (в %) 2017	Доля населения в возрасте 65 лет и старше (в %) 2017	Коэффициент суммарной рождаемости (на одну женщину) 2017	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (в годах) 2017	
	2017							муж.	жен.
Того	7,8	2,6	42	32	56	3	4,4	60	61
Тонга	0,1	0,5	36	32	58	6	3,6	70	76
Тринидад и Тобаго	1,4	0,4	21	20	69	10	1,7	67	74
Тунис	11,5	1,2	24	22	68	8	2,2	74	78
Турция	80,7	1,6	25	25	67	8	2,0	73	79
Туркменистан	5,8	1,8	31	26	65	4	2,8	65	71
Тёркс и Кайкос, острова	0,0	1,9	–	–	–	–	–	–	–
Тувалу	0,0	0,9	–	–	–	–	–	–	–
Уганда	42,9	3,3	48	34	50	2	5,5	58	62
Украина ¹⁸	44,2	-0,5	15	15	68	16	1,6	67	77
Объединенные Арабские Эмираты	9,4	1,8	14	15	85	1	1,7	77	79
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	66,2	0,6	18	17	64	19	1,9	80	83
Соединенные Штаты Америки	324,5	0,7	19	20	66	15	1,9	77	82
Виргинские острова Соединенных Штатов Америки	0,1	-0,2	20	20	61	19	2,2	78	82
Уругвай	3,5	0,3	21	22	64	15	2,0	74	81
Узбекистан	31,9	1,6	28	26	68	4	2,3	69	74
Вануату	0,3	2,2	36	29	60	4	3,2	70	75
Венесуэла (Боливарианская Республика)	32,0	1,4	28	26	66	7	2,3	71	79
Вьетнам	95,5	1,1	23	23	70	7	2,0	72	81
Западная Сахара	0,6	2,0	28	26	69	3	2,4	68	72
Йемен	28,3	2,6	40	33	57	3	3,9	64	67
Замбия	17,1	3,0	45	34	53	2	4,9	60	65
Зимбабве	16,5	2,3	41	32	56	3	3,7	60	64

Данные по миру
и по отдельным
регионам

	Население								
	Общая численность населения (млн чел.)	Среднегодовые темпы изменения численности населения (в %)	Доля населения в возрасте 0–14 лет (в %)	Доля населения в возрасте 10–24 лет (в %)	Доля населения в возрасте 15–64 лет (в %)	Доля населения в возрасте 65 лет и старше (в %)	Коэффициент суммарной рождаемости (на одну женщину)	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (в годах)	
	2017	2010–2017	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2017
Арабские государства	359	2,1	35	28	61	5	3,4	68	72
Азия и Тихий океан	3 960	1,0	24^a	24^a	68^a	8^a	2,1^a	70^a	73^a
Восточная Европа и Центральная Азия	243	0,9	23	22	67	10	2,1	70	77
Латинская Америка и Карибский бассейн	641	1,1	25^b	26^b	67^b	8^b	2,0^b	72^b	79^b
Восточная Африка и Юг Африки	581	2,7	42	32	55	3	4,5	61	65
Западная Африка и Центральная Африка	424	2,7	44	32	53	3	5,2	56	58
Более развитые регионы	1 260	0,3	16	17	65	18	1,7	76	82
Менее развитые регионы	6 290	1,4	28	25	65	7	2,6	68	72
Наименее развитые страны	1 002	2,4	40	32	57	4	4,0	63	66
Весь мир	7 550	1,2	26	24	65	9	2,5	70	74

ПРИМЕЧАНИЯ

- Данные отсутствуют.
- § Из-за округления коэффициенты зависимости могут отличаться от значений, рассчитанных на основе процентной доли населения в возрасте 0–14 лет, 15–64 лет, 65 лет и старше.
- a За исключением островов Кука, Маршалловых островов, Науру, Ниуэ, Палау, Токелау и Тувалу ввиду отсутствия данных.
- b За исключением Англии, Бермудских островов, Британских Виргинских островов, Доминики, Каймановых островов, Монтсеррата, Сент-Китса и Невиса, Синт-Мартена и островов Тёркс и Кайкос ввиду отсутствия данных.
- 1 Включая Кокосовы острова (острова Килинг), остров Норфолк и остров Рождества.
 - 2 Включая Нагорный Карабах.
 - 3 Для целей статистики данные по Китаю не включают данные по Гонконгу и Макао (специальным административным районам (САР) Китая) и китайской провинции Тайвань.
 - 4 С 1 июля 1997 года Гонконг стал специальным административным районом (САР) Китая.
 - 5 С 20 декабря 1999 года Макао стало специальным административным районом (САР) Китая.
 - 6 Относится ко всей стране.
 - 7 Включая Аландские острова.
 - 8 Включая Абхазию и Южную Осетию.
 - 9 Включая Сен-Бартельми и Сен-Мартен (французскую часть).
 - 10 Включая Сабах и Саравак.
 - 11 Включая острова Агалега, Родригес и Сент-Брендон.
 - 12 Включая Приднестровье.
 - 13 Включая острова Свальбард и Ян-Майен.
 - 14 Включая Восточный Иерусалим. 29 ноября 2012 года Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла резолюцию 67/19, согласно которой Палестине был предоставлен «статус государства-наблюдателя в Организации Объединенных Наций, не являющегося ее членом...».
 - 15 Включая Косово.
 - 16 Включая Канарские острова, Мелилью и Сеуту.
 - 17 Включая Занзибар.
 - 18 Включая Крым.

Технические примечания к показателям Источники данных и определения

Статистические таблицы в докладе «Народонаселение мира в 2017 году» включают показатели, которые отражают прогресс в достижении целей концепции последующей деятельности в связи с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) в период после 2014 года и Целей устойчивого развития (ЦУР) в области охраны материнского здоровья, доступа к образованию и охраны репродуктивного и сексуального здоровья. Кроме того, эти таблицы содержат различные демографические показатели. Статистические таблицы помогают ЮНФПА сосредоточивать внимание на достижении прогресса и результатов в построении мира, в котором каждая беременность желанна, каждые роды безопасны, и все молодые люди имеют возможность реализовать свой потенциал.

Различные национальные ведомства и международные организации могут использовать разные методики сбора, экстраполяции и анализа данных. Для облегчения международной сопоставимости данных ЮНФПА опирается на стандартные методики, используемые главными источниками данных. Поэтому в некоторых случаях данные в этих таблицах отличаются от данных, подготовленных национальными ведомствами. Данные, представленные в настоящих таблицах, несопоставимы с данными, содержащимися в предыдущих докладах «Народонаселение мира», из-за обновления региональных классификаций и методик, а также пересмотра временных рядов данных.

Статистические таблицы построены на основе результатов, собранных в ходе национально репрезентативных обследований домохозяйств, таких как демографические и медицинские обследования (ДМО) и обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки (ОПГВ), оценок организаций системы Организации Объединенных Наций и межучрежденческих оценок. Они также содержат последние оценки и прогнозы по народонаселению, взятые из «World Population Prospects: The 2017 revision» («Мировые демографические прогнозы: редакция 2017 года») и «Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2017» («Оценочные и прогнозные данные по показателям планирования семьи, рассчитанные на основе моделей, за 2017 год») (подготовленные Отделом народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций). Данные сопровождаются определениями, указанием источника и примечаниями. Статистические таблицы в докладе «Народонаселение мира в 2017 году», как правило, отражают информацию, имевшуюся на июнь 2017 года.

Мониторинг прогресса в достижении целей МКНР: отдельные показатели

Здоровье матери и новорожденного

Коэффициент материнской смертности (КМС), число случаев смерти на 100 000 живорождений и интервал неопределенности КМС (ИН 80%), нижняя и верхняя оценки, 2015 год. Источник: Межучрежденческая группа по оценке материнской смертности (МУГОМС) Организации Объединенных Наций. Этот показатель отражает число женщин, умерших по причинам, связанным с беременностью, на каждые 100 000 живорождений. Эти оценки подготовлены Межучрежденческой группой по оценке материнской смертности (МУГОМС) с использованием данных из систем регистрации актов гражданского состояния и учета естественного движения населения, результатов обследований домохозяйств и переписей населения. Членами МУГОМС являются ЮНФПА, ВОЗ, Всемирный банк, ЮНИСЕФ и Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций. Оценки и методики регулярно анализируются МУГОМС, а также другими учреждениями и академическими институтами и при необходимости пересматриваются в рамках постоянного процесса повышения качества данных о материнской смертности. Указанные оценки не следует сопоставлять с прежними межучрежденческими оценками.

Роды, принимаемые квалифицированным медицинским персоналом, в процентах, 2006/2016 годы. Источник: Совместная глобальная база данных по квалифицированному родовспоможению, 2017 год, Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Всемирная Организация

здравоохранения (ВОЗ). Сводные показатели по регионам рассчитаны ЮНФПА на основе данных из совместной глобальной базы данных. Процентная доля деторождений, принимаемых квалифицированным медицинским персоналом (врачами, медсестрами или акушерками), отражает процентную долю родов, принимаемых медицинским персоналом, который обладает необходимой квалификацией для оказания жизненно важной акушерской помощи, включая необходимое наблюдение и уход за женщинами во время беременности, родов и в послеродовой период и консультирование женщин; самостоятельного принятия родов; а также ухода за новорожденными. К этим лицам не относятся традиционные повитухи, даже если они прошли краткий курс подготовки.

Коэффициент рождаемости среди подростков на 1 000 женщин в возрасте 15–19 лет, 2006/2015 годы. Источник: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций и ЮНФПА. Коэффициент рождаемости среди подростков показывает риск деторождения для девушек-подростков в возрасте 15–19 лет. В том, что касается регистрации актов гражданского состояния, эти показатели могут быть ограниченными и зависят от полноты данных о регистрации деторождений, младенцах, которые родились живыми, но умерли до момента регистрации или в первые 24 часа своей жизни, качества представленной информации о возрасте матери и включения данных о числе деторождений за предыдущие периоды. На оценки, касающиеся народонаселения, могут влиять ограничения, связанные с неправильной регистрацией возраста и неполнотой охвата. При проведении обследований и переписей населения как числитель, так и знаменатель относятся к одной и той же группе населения. Основными недостатками являются неправильная регистрация возраста, отсутствие регистрации деторождения, неправильная регистрация даты рождения ребенка и изменчивость выборки при проведении обследований.

Охрана сексуального и репродуктивного здоровья

Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций выпускает полный набор ежегодных оценок и прогнозов по ряду показателей в области планирования семьи, систематически рассчитывавшихся с использованием модели, за 60-летний период. Эти показатели включают уровни распространенности противозачаточных средств, неудовлетворенных потребностей в средствах планирования семьи и совокупного спроса на средства планирования семьи, а также процентную долю удовлетворенного спроса на средства планирования семьи у женщин, состоящих в браке или живущих в гражданском союзе, за период 1970–2030 годов. Для расчета оценок, прогнозов и оценок интервалов неопределенности использовалась байесовская иерархическая модель с учетом временных трендов по конкретным странам. Эта модель представляет собой дальнейшее развитие подготовленных ранее оценок и позволяет нивелировать различия в источниках данных, выборках населения и методах контрацепции, включенных в показатели количественной оценки уровней их распространенности. Дополнительную информацию о рассчитанных с использованием этой модели оценках, методике и обновленных данных, касающихся планирования семьи, можно получить по адресу: <<http://www.un.org/en/development/desa/population>>. Оценки рассчитаны на основе данных по конкретным странам, содержащихся в «World Contraceptive Use 2017» («Применение противозачаточных средств в мире, 2017 год»).

Уровень распространенности противозачаточных средств среди женщин в возрасте 15–49 лет, состоящих в браке или живущих в гражданском союзе и пользующихся любым методом и любым современным методом контрацепции, 2017 год. Источник: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций. Оценки с использованием модели рассчитаны на основе данных, взятых из докладов о выборочных обследованиях. В рамках этих обследований оценивалась пропорциональная доля замужних женщин (включая женщин, живущих в гражданском союзе), которые в настоящее время пользуются любым методом или современными методами контрацепции. К современным методам, включающим клинические методы, а также препараты и устройства, относятся мужская и женская стерилизация, внутриматочные устройства, противозачаточные таблетки, инъекционные препараты, гормональные имплантаты, презервативы и барьерные методы для женщин.

Пропорциональная доля спроса, удовлетворенного любым методом и любыми современными методами контрацепции, у женщин в возрасте 15–49 лет, состоящих в браке или живущих в гражданском союзе, 2017 год. Источник: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций. Процентная доля совокупного спроса на средства планирования семьи у женщин в возрасте 15–49 лет, состоящих в браке или живущих в гражданском союзе, удовлетворенного любым методом, и процентная доля совокупного спроса на средства планирования семьи у женщин в возрасте 15–49 лет, состоящих в браке или живущих в гражданском союзе, удовлетворенного современными методами контрацепции.

Пропорциональная доля спроса, удовлетворенного любыми методами контрацепции (УСК) = показатель уровня распространенности противозачаточных средств для предохранения от беременности любыми методами (УРПС), разделенный на совокупный спрос на средства планирования семьи (СС).

Пропорциональная доля спроса, удовлетворенного современными методами контрацепции (сУСК) = показатель уровня распространенности противозачаточных средств для предохранения от беременности современными методами (сУРПС), разделенный на совокупный спрос на средства планирования семьи (СС).

При этом, совокупный спрос = показатель уровня распространенности противозачаточных средств + коэффициент неудовлетворенной потребности в средствах контрацепции (КНПСК), то есть
 $СС = УРПС + КНПСК$.

Вредные обычаи

Доля вступающих в брак в возрасте до 18 лет, в процентах, 2008/2016 годы. Источник: ЮНФПА. Пропорциональная доля женщин в возрасте 20–24 лет, вступивших в официальный или гражданский брак до достижения восемнадцатилетия.

Распространенность калечащих операций на женских половых органах (КОЖПО) среди девушек в возрасте 15–19 лет, в процентах, 2004/2015 годы. Источник: ЮНФПА. Пропорциональная доля девушек в возрасте 15–19 лет, подвергшихся калечащим операциям на женских половых органах.

Образование

Скорректированный чистый коэффициент зачисления мальчиков и девочек в начальную школу, в процентах, 1999/2015 годы. Источник: Институт статистики ЮНЕСКО (ИСЮ). Скорректированный чистый коэффициент зачисления в начальную школу отражает процентную долю детей, относящихся к официальной возрастной группе начального образования, которые были зачислены в учреждения начального или среднего школьного образования.

Скорректированный чистый коэффициент зачисления мальчиков и девочек в среднюю школу, в процентах, 2000/2015 годы. Источник: Институт статистики ЮНЕСКО (ИСЮ). Скорректированный чистый коэффициент зачисления в среднюю школу отражает процентную долю детей, относящихся к официальной возрастной группе среднего образования, которые были зачислены в учреждения среднего школьного образования.

Индекс гендерного паритета, начальное образование, 1999/2015 годы. Источник: Институт статистики ЮНЕСКО (ИСЮ). Индекс гендерного паритета (ИГП) показывает соотношение между значениями скорректированных чистых коэффициентов зачисления в начальную школу девочек и мальчиков.

Индекс гендерного паритета, среднее образование, 2000/2015 годы. Источник: Институт статистики ЮНЕСКО (ИСЮ). Индекс гендерного паритета (ИГП) показывает соотношение между значениями скорректированных чистых коэффициентов зачисления в среднюю школу девочек и мальчиков.

Доля молодых людей, нигде не учащихся и не работающих (НУНР), в процентах, 2010/2016 годы. Источник: Международная организация труда. Процентная доля молодых людей, не работающих по найму и не занятых продолжением своего образования или прохождением профессиональной подготовки. Молодые люди определяются как лица в возрасте от 15 до 24 лет, если не указано иное.

Демографические показатели

Общая численность населения, млн чел., 2017 год.

Источник: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций. Сводные показатели по регионам рассчитаны ЮНФПА на основе данных Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций. Эти показатели отражают ориентировочную численность населения стран по состоянию на середину года.

Среднегодовые темпы изменения численности населения, в процентах, 2010/2017 годы. Источник: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций. Сводные показатели по регионам рассчитаны ЮНФПА на основе данных Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций. Эти показатели отражают усредненные экспоненциальные темпы роста численности населения за определенный период на основе прогноза по среднему варианту.

Доля населения в возрасте 0–14 лет, в процентах, 2017 год. Источник: расчеты ЮНФПА, подготовленные на основе данных Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций. Эти показатели отражают пропорциональную долю населения в возрасте 0–14 лет.

Доля населения в возрасте 10–24 лет, в процентах, 2017 год. Источник: расчеты ЮНФПА, подготовленные на основе данных Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций. Эти показатели отражают пропорциональную долю населения в возрасте 10–24 лет.

Доля населения в возрасте 15–64 лет, в процентах, 2017 год. Источник: расчеты ЮНФПА, подготовленные на основе данных Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций. Эти показатели отражают пропорциональную долю населения в возрасте 15–64 лет.

Доля населения в возрасте 65 лет и старше, в процентах, 2017 год. Источник: расчеты ЮНФПА, подготовленные на основе данных Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций. Эти показатели отражают пропорциональную долю населения в возрасте 65 лет и старше.

Коэффициент суммарной рождаемости, на одну женщину, 2017 год. Источник: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций. Сводные показатели по регионам рассчитаны ЮНФПА на основе данных Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций. Эти показатели отражают число детей, которых женщина могла бы родить в репродуктивном возрасте, если бы она дожила до выхода из репродуктивного возраста, а до этого рожала с периодичностью, характерной для соответствующей возрастной группы.

Ожидаемая продолжительность жизни мужчин и женщин при рождении (в годах), 2017 год. Источник: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций. Сводные показатели по регионам рассчитаны ЮНФПА на основе данных Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций. Эти показатели отражают среднюю ожидаемую продолжительность жизни новорожденных в годах, если они на протяжении всей жизни будут подвергаться такому же риску смертности, что и народонаселение соответствующей страны в момент их рождения.

Региональные классификации

Приведенные в конце статистических таблиц усредненные значения рассчитаны ЮНФПА на основе данных по странам и районам в соответствии с приведенной ниже классификацией. В региональную классификацию включены только те страны, в которых ЮНФПА осуществляет свою деятельность.

Регион арабских государств

Алжир; Джибути; Египет; Иордания; Ирак; Йемен; Ливан; Ливия; Марокко; Оман; Палестина; Сирийская Арабская Республика; Сомали; Судан; Тунис.

Регион Азии и Тихого океана

Афганистан; Бангладеш; Бутан; Вануату; Вьетнам; Индия; Индонезия; Иран (Исламская Республика); Камбоджа; Кирибати; Китай; Корейская Народно-Демократическая Республика; острова Кука; Лаосская Народно-Демократическая Республика; Малайзия; Мальдивские Острова; Маршалловы Острова; Микронезия (Федеративные Штаты); Монголия; Мьянма; Науру; Непал; Ниуэ; Пакистан; Палау; Папуа — Новая Гвинея; Самоа; Соломоновы Острова; Таиланд; Тимор-Лешти (Демократическая Республика); Токелау; Тонга; Тувалу; Фиджи; Филиппины; Шри-Ланка.

Регион Восточной Европы и Центральной Азии

Азербайджан; Албания; Армения; Беларусь; Босния и Герцеговина; бывшая югославская Республика Македония; Грузия; Казахстан; Кыргызстан; Молдова (Республика); Сербия; Таджикистан; Туркменистан; Турция; Украина.

Регион Восточной Африки и Юга Африки

Ангола; Ботсвана; Бурунди; Замбия; Зимбабве; Кения; Коморские Острова; Конго (Демократическая Республика); Лесото; Маврикий; Мадагаскар; Малави; Мозамбик; Намибия; Руанда; Свазиленд; Сейшельские Острова; Танзания (Объединенная Республика); Уганда; Эритрея; Эфиопия; Южная Африка; Южный Судан.

Регион Латинской Америки и Карибского бассейна

Ангилья; Антигуа и Барбуда; Аргентина; Аруба; Багамские Острова; Барбадос; Белиз; Бермудские острова; Боливия (Многонациональное Государство); Бразилия; Британские Виргинские острова; Венесуэла (Боливарианская Республика); Гайана; Гаити; Гватемала; Гондурас; Гренада; Доминика; Доминиканская Республика; Каймановы острова; Колумбия; Коста-Рика; Куба; Кюрасао; Мексика; Монтсеррат; Никарагуа; Панама; Парагвай; Перу; Сальвадор; Сент-Винсент и Гренадины; Сент-Китс и Невис; Сент-Люсия; Синт-Мартен; Суринам; острова Тёркс и Кайкос; Тринидад и Тобаго; Уругвай; Чили; Эквадор; Ямайка.

Регион Западной Африки и Центральной Африки

Бенин; Буркина-Фасо; Габон; Гамбия; Гана; Гвинея; Гвинея-Бисау; Кабо-Верде; Камерун (Республика); Конго (Республика); Кот-д'Ивуар; Либерия; Мавритания; Мали; Нигер; Нигерия; Сан-Томе и Принсипи; Сенегал; Сьерра-Леоне; Того; Центральноафриканская Республика; Чад; Экваториальная Гвинея.

К более развитым регионам относятся Европа, Северная Америка, Австралия / Новая Зеландия и Япония.

К менее развитым регионам, согласно классификации Отдела народонаселения Организации Объединенных Наций, относятся все регионы Африки, Азии (кроме Японии), Латинской Америки и Карибского бассейна, а также Меланезия, Микронезия и Полинезия.

К наименее развитым странам, как они определены Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в ее резолюциях (59/209, 59/210, 60/33, 62/97, 64/L.55, 67/L.43, 64/295 и 68/18), по состоянию на июнь 2017 года относились 47 стран: 33 страны в Африке, 9 стран в Азии, 4 страны в Океании и одна страна в Латинской Америке и Карибском бассейне — Ангола; Афганистан; Бангладеш; Бенин; Буркина-Фасо; Бурунди; Бутан; Вануату; Гаити; Гамбия; Гвинея; Гвинея-Бисау; Демократическая Республика Конго; Джибути; Замбия; Йемен; Камбоджа; Кирибати; Коморские Острова; Лаосская Народно-Демократическая Республика; Лесото; Либерия; Мавритания; Мадагаскар; Малави; Мали; Мозамбик; Мьянма; Непал; Нигер; Объединенная Республика Танзания; Руанда; Сан-Томе и Принсипи; Сенегал; Соломоновы Острова; Сомали; Судан; Сьерра-Леоне; Тимор-Лешти; Того; Тувалу; Уганда; Центральноафриканская Республика; Чад; Эритрея; Эфиопия и Южный Судан. Эти страны также входят в категорию менее развитых регионов.

Библиография

- Accenture (2016). Getting to equal: how digital is helping close the gender gap at work. Available from https://www.accenture.com/t00010101T000000_w_/ar-es/_acnmedia/PDF-9/Accenture-Getting-To-Equal.pdf.
- Ali, Daneil Ayalew, Klaus W. Deininger, and Niels Gers Kemper (2015). Pronatal property rights over land and fertility outcomes: evidence from a natural experiment in Ethiopia. Policy Research Working Paper, No. 7419. Washington, D.C.: World Bank.
- Antonio, Amy, and David Tuffley (2014). The gender digital divide in developing countries. *Future Internet*, vol. 6, No. 4, pp. 673-687.
- Autor, David H., Lawrence F. Katz, and Melissa S. Kearney (2006). The polarization of the US labor market. *American Economic Review Papers and Proceedings*, vol. 96, pp. 189-194.
- Azevedo, Joao Pedro, and others (2012). *Teenage Pregnancy and Opportunities in Latin America and the Caribbean*. Washington, D.C.: World Bank.
- Baird, Sarah, Craig McIntosh, and Berk Özler (2011). Cash or condition? Evidence from a cash transfer experiment. *Quarterly Journal of Economics*, vol. 126, No. 4, pp. 1709-1753.
- Baird, Sarah, and others (2013). Relative effectiveness of conditional and unconditional cash transfers for schooling outcomes in developing countries: a systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, vol. 9, No. 8.
- Bandiera, Oriana, and others (2015). Women's empowerment in action: evidence from a randomized control trial in Africa. Working paper.
- Barker, Gary, and others (2007). The individual and the political: Promundo's evolving approaches in engaging young men in transforming masculinities. Brighton, United Kingdom: Bridge.
- Bassi, Marina, Rae Lesser Blumberg, and Mercedes Mateo Diaz (2016). *Under the "Cloak of Invisibility": Gender Bias in Teaching Practices and Learning Outcomes*. Washington, D.C.: Inter-American Development Bank.
- Bertrand, Marianne, Claudia Goldin, and Lawrence F. Katz (2010). Dynamics of the gender gap for young professionals in the financial and corporate sectors. *American Economic Journal: Applied Economics*, vol. 2, pp. 228-255.
- Bhalotra, Sonia, and Samantha B. Rawlings (2011). Intergenerational persistence in health in developing countries: the penalty of gender inequality? *Journal of Public Economics*, vol. 95, No. 3, pp. 286-299.
- Black, Robert E., and others, eds. (2016). Reproductive, maternal, newborn, and child health. In *Disease Control Priorities*, 3rd edition, vol. 2. Washington, D.C.: World Bank.
- Bloom, D. (2016). Demographic upheaval. *Finance & Development*, vol. 53, pp. 6-11.
- Brüggemann, Christian (2012). *Roma Education in Comparative Perspective. Analysis of the UNDP/World Bank/EC Regional Roma Survey 2011*. Roma Inclusion Working Papers. Bratislava: United Nations Development Programme. Available from www.unesco.org/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/ED/pdf/Roma-Education-Comparative-Perspective-UNDP.pdf.
- Chaaban, Jad, and Wendy Cunningham (2011). *Measuring the Economic Gain of Investing in Girls: The Girl Effect Dividend*. Washington D.C.: World Bank.
- Clinton Foundation, and Bill and Melinda Gate Foundation (2015). *No Ceilings: The Full Participation Report*. New York: Clinton Foundation.
- Cortés, Darwin, Juan Gallego, and Darío Maldonado (2011). On the design of education conditional cash transfer programs and non education outcomes: the case of teenage pregnancy. Working paper.
- Dabla-Norris, Era, and others (2015). Causes and consequences of income inequality: a global perspective. International Monetary Fund Staff Discussion Note. SDN/15/13.
- Deininger, Klaus, Aparajita Goyal, and Hari Nagarajan (2010). Inheritance law reform and women's access to capital: evidence from India's Hindu succession act. Policy Research Working Paper, No. WPS 5338. Washington, D.C.: World Bank. Available from <http://documents.worldbank.org/curated/en/364061468283536849/Inheritance-law-reform-and-womens-access-to-capital-evidence-from-Indias-Hindu-succession-act>.
- Doss, Cheryl (2013). Intrahousehold bargaining and resource allocation in developing countries. Policy Research Working Paper, No. 6337. Washington, D.C.: World Bank. Available from <http://library1.nida.ac.th/worldbank/fulltext/wps06337.pdf>.
- Drèze, Jean, and Amartya Sen (1995). *India: Economic Development and Social Opportunity*. New Delhi: Oxford University Press.
- ECPAT Guatemala, MenCare, Promundo, Puntos de Encuentro, and REDMAS (2015). *MenCare in the Public Health Sector in Central America: Engaging Health Providers to Reach Men for Gender Equality in Maternal, Sexual, and Reproductive Health*. Washington, D.C.: Promundo-US.
- Erulkar, Annabel S., and Eunice Muthengi (2009). Evaluation of Berhane Hewan: a program to delay child marriage in rural Ethiopia. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 35, No. 1, pp. 6-14.
- Ferré, Celine (2009). Age at first child: does education delay fertility timing? The case of Kenya. World Bank Policy Research Working Paper, No. 4833. Washington, D.C.: World Bank. Available from http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1344718.
- Finlayson, Kenneth, and Soo Downe (2013). Why do women not use antenatal services in low- and middle-income countries? A meta-synthesis of qualitative studies. *PLOS Medicine*, vol. 10, No. 1, e1001373, doi:10.1371/journal.pmed.1001373.

- Fleischman, Janet, and Katherine Peck (2015). *Addressing HIV Risk in Adolescent Girls and Young Women*. Washington, D.C.: Center for Strategic & International Studies. Available from http://csis-prod.s3.amazonaws.com/s3fs-public/legacy_files/files/publication/150410_Fleischman_HIVA AdolescentGirls_Web.pdf.
- Gillwald, Alison, Anne Milek, and Christof Stork (2010). *Towards Evidence-based ICT Policy and Regulation. Gender Assessment of ICT Access and Usage in Africa*. Cape Town: Research ICT Africa.
- Glassman, Amanda, and Miriam Temin (2016). *Millions Saved: New Cases of Proven Success in Global Health*. Washington, D.C.: Center for Global Development.
- Global Partnership for Education (2013). *Accelerating Transition of Girls to Secondary Education: A Call for Action*. Washington, D.C. Available from www.ungei.org/index_3253.html.
- Gonzales, Christian, and others (2015a). *Catalyst for Change: Empowering Women and Tackling Income Inequality*. Washington, D.C.: International Monetary Fund.
- Gonzales, Christian, and others (2015b). Fair play: more equal laws boost female labor force participation. International Monetary Fund Staff Discussion Note, No. 15/2. Washington, D.C.: International Monetary Fund.
- Goos, Maarten, Alan Manning, and Anna Salomons (2009). Job polarization in Europe. *American Economic Review*, vol. 99, No. 2, pp. 58-63.
- GSMA (Groupe Speciale Mobile Association) (2015). *Bridging the Gender Gap: Mobile Access and Usage in Low- and Middle-income Countries*. London.
- Guttmacher Institute (2017). "Adding it up." Available from <https://www.guttmacher.org/tags/adding-it>
- Guttmacher Institute and UNFPA (2014). *Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health*. New York: Guttmacher Institute.
- Hallward-Driemeier, Mary, and Ousman Gajigo (2013). Strengthening economic rights and women's occupational choice: the impact of reforming Ethiopia's family law. Policy Research Working Paper, No. 6695. Washington, D.C.: World Bank.
- Heath, Rachel, and A. Mushfiq Mobarak (2014). Manufacturing growth and the lives of Bangladeshi women. NBER Working Paper, No. 20383. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research.
- Hilbert, Martin (2011). Digital gender divide or technologically empowered women in developing countries? A typical case of lies, damned lies, and statistics. *Women's Studies International Forum*, vol. 34, No. 6, pp. 479-489.
- Hindin, Michelle, and others (2016). Interventions to prevent unintended and repeat pregnancy among young people in low and middle income countries: a systematic review of the published and gray literature. *Journal of Adolescent Health*, vol. 59, No. 3, pp. S8-15.
- Hodgkinson, Stacy, and others (2014). Addressing the mental health needs of pregnant and parenting adolescents. *Pediatrics*, vol. 133, No. 1, pp. 114-122, doi:10.1542/peds.2013-0927.
- Ibarrarán, Pablo, and others (2014). Life skills, employability and training for disadvantaged youth: evidence from a randomized evaluation design. *IZA Journal of Labor & Development*, vol. 3, No. 1, p. 10.
- ILO (International Labour Organization) (2014). *Maternity and Paternity at Work. Law and Practice Across the World*. Geneva.
- ILO (International Labour Organization) (2015). *Women in Business and Management: Gaining Momentum*. Geneva.
- ILO (International Labour Organization) (2016a). *Global Wage Report 2016/17: Wage Inequality in the Workplace*. Geneva.
- ILO (International Labour Organization) (2016b). *Key Indicators of the Labour Market*, 9th edition. Geneva.
- ILO (International Labour Organization) (2016c). *Women and Work: Trends 2016*. Geneva.
- Intel (2012). *Women and the Web: Bridging the Internet Gap and Creating New Global Opportunities in Low and Middle-income Countries*. Santa Clara, CA.
- Iqbal, S., and others (2016). Unequal before the law: measuring gender legal disparities across the world. World Bank Policy Research Working Paper, No. 7803. Washington, D.C.: World Bank.
- Jensen, Robert (2012). Do labor market opportunities affect young women's work and family decisions? Experimental evidence from India. *Quarterly Journal of Economics*, vol. 127, No. 2, pp. 753-792.
- Jensen, Robert, and Emily Oster (2009). The power of TV: cable television and women's status in India. *Quarterly Journal of Economics*, vol. 124, No. 3, pp. 1057-1094.
- Lancet (2016). Maternal health: an executive summary for The Lancet's series. Executive summary. *The Lancet*, September 2016. Available from www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/maternal-health-2016/mathealth2016-exec-sum.pdf.
- Lancet Commission. (2016). "Our Future: A Lancet Commission on Adolescent Health and Well-Being." Available at <http://www.thelancet.com/commissions/adolescent-health-and-wellbeing>.
- Lips, H.M. (2013). Acknowledging discrimination as a key to the gender pay gap. *Sex Roles*, vol. 68, pp. 223-230.
- Malhotra, Anju, and others (2011). *Solutions to End Child Marriage: What the Evidence Shows*. Washington, D.C.: International Center for Research on Women. Available from <https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Solutions-to-End-Child-Marriage.pdf>.
- Marone, Heloisa (2016). Demographic dividends, gender equality, and economic growth: the case of Cabo Verde. IMF Working Paper. Washington D.C.: International Monetary Fund.
- Mateo Diaz, Mercedes, and Lourdes Rodriguez-Chamussy (2016). *Cashing in on Education: Women, Childcare, and Prosperity in Latin America and the Caribbean*. Washington, D.C.: World Bank and Inter-American Development Bank.

- Nollenberger, Natalia, Núria Rodríguez-Planas, and Almudena Sevilla (2016). The math gender gap: the role of culture. *American Economic Review: Papers and Proceedings*, vol. 106, No. 5, pp. 547-261.
- Nonoyama-Tarumi, Yuko, and others (2010). Late entry into primary school in developing societies: findings from cross-national household surveys. *International Review of Education*, vol. 56, No. 1, pp. 103-125.
- Ñopo, Hugo (2012). *New Century, Old Disparities: Gender and Ethnic Earnings Gaps in Latin America and the Caribbean*. Washington, D.C.: Inter-American Development Bank.
- ODI (Overseas Development Institute) (2015). *Communications to Change Discriminatory Gender Norms Affecting Adolescent Girls*. London.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) (2007). *ICTs and Gender*. Paris.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) (2014). *Social Institutions & Gender Index: 2014 Synthesis Report*. Paris.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) (2015). *In it Together. Why Less Inequality Benefits All*. Paris.
- Oxfam (2017). An economy for the 99%. Oxfam Briefing Paper. Boston.
- Parsons, Jennifer, and Jennifer McCleary-Sills (2014). Advancing women's sexual and reproductive health: lessons for World Bank Group gender impact evaluations. enGender Impact, No. 89997. Washington, D.C.: World Bank Group.
- Patel, Payal H., and Bisakha Sen (2012). Teen motherhood and long-term health consequences. *Maternal and Child Health Journal*, vol. 16, No. 5, pp. 1063-1071.
- Prettner, Klaus, and Holger Strulik (2014). Gender equity and the escape from poverty. Discussion Paper, No. 216. Göttingen: Center for European, Governance and Economic Development Research.
- Pulerwitz, Julie, and others (2006). Promoting gender equity among young Brazilian men as an HIV prevention strategy. Horizons Research Summary. Washington, D.C.: Population Council. Available from http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadg957.pdf.
- Roy, Sanchari (2011). Empowering women: inheritance rights and female education in India. University of Warwick, Department of Economics Working Paper.
- Sabot, Richard, David Ross, and Nancy Birdsall (2016). Inequality and growth reconsidered: lessons from East Asia. Available from <https://ideas.repec.org/p/ess/wpaper/id8848.html>.
- Snow, R.C., and others (2015). Sexual and reproductive health: progress and outstanding needs. *Global Public Health*, vol. 10, No. 2, pp. 149-173.
- Sommer, Marni (2010). Where the education system and women's bodies collide: the social and health impact of girls' experiences of menstruation and schooling in Tanzania. *Journal of Adolescence*, vol. 33, No. 4, pp. 521-529, doi:10.1016/j.adolescence.2009.03.008.
- Soul City Institute for Health and Development Communication (2001). *Soul City 4: Theory and Impact (Synopsis)*. Johannesburg: Soul City Institute for Justice. Available from www.soulcity.org.za/research/evaluations/series/soul-city/soul-city-series-4/theory-and-impact.
- Sperling, Gene B., and Rebecca Winthrop (2016). *What Works in Girls' Education: Evidence for the World's Best Investment*. Washington, D.C.: Brookings Institution Press.
- Stern, Erin, and Althea Anderson (2015). 'One Hand Can't Clap by Itself': Engagement of Boys and Men in Kembatti Mentti Gezzimma's Intervention to Eliminate Female Genital Mutilation and Circumcision in Kembatta Zone, Ethiopia. EMERGE Case Study 3, Promundo-US, Sonke Gender Justice and Institute of Development Studies.
- Tautz, Siegrid (2011). *Youth to Youth Initiative: An Assessment of Results in Ethiopia and Kenya*. Heidelberg, Germany: Deutsche Stiftung Weltbevölkerung. Available from https://www.dsw.org/uploads/tx_aedswpublication/2011_08_Y2Y_assessment_report_final.pdf.
- Tembon, Mercy, and Lucia Fort, eds. (2008). *Girls' Education in the 21st Century: Gender Inequality, Empowerment and Economic Growth*. Washington, D.C.: World Bank.
- UK Women's Budget Group (2016). *Investing in the Care Economy: A Gender Analysis of Employment Stimulus in Seven OECD Countries*. London: UK Women's Budget Group.
- UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) (2015). *AIDS by the Numbers 2015*. New York: UNAIDS. Available from www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_en.pdf.
- UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) (2013). *Children Still Battling to Go to School*. New York: United Nations. Available from <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002216/221668E.pdf>.
- UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) and EFA-GMR (Education for All Global Monitoring Report) (2013). *Girls' Education: The Facts*. Fact Sheet. October 2013.
- UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) Institute for Statistics (2016). *50th Anniversary of International Literacy Day: Literacy Rates are on the Rise but Millions Remain Illiterate*. UIS Fact Sheet 38. September 2016.

- UNFPA (2012). *Promises to Keep: 2012 Annual Report*. New York.
- UNFPA (2013a). *Adolescent Pregnancy: A Review of the Evidence*. New York.
- UNFPA (2013b). *State of World Population 2013: Motherhood in Childhood—Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy*. New York.
- UNFPA (2014). *The State of World Population 2014: The Power of 1.8 Billion: Adolescents, Youth and the Transformation of the Future*. New York.
- UNFPA (2016a). *Universal Access to Reproductive Health: Progress and Challenges*. New York.
- UNFPA (2016b). *The State of World Population 2016*. New York.
- UNICEF (n.d.). Barriers to girls' education, strategies and interventions. Available from https://www.unicef.org/teachers/girls_ed/BarrierstoGE.pdf.
- UNICEF (2014). Serbia Multiple Indicator Cluster Survey 2014. Available from https://www.unicef.org/serbia/MICS5_2014_SERBIA_Key_Findings_and_Roma_Settlements.pdf
- UNICEF (2016). Globally, four of five children of lower secondary school age are enrolled in school. Available from <https://data.unicef.org/topic/education/secondary-education/#>.
- UNICEF and UNESCO Institute for Statistics (2015). *Fixing the Broken Promise of Education for All*. Montreal: UNESCO Institute for Statistics. Available from https://www.unicef.org/publications/index_78718.html.
- United Nations (2013a). *Adolescent Fertility since the International Conference on Population and Development (ICPD) in Cairo*. New York. Available from www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/Report_Adolescent-Fertility-since-ICPD.pdf.
- United Nations (2013b). *Inequality Matters: Report of the World Social Situation 2013*. New York.
- United Nations (2014). Framework of Actions for the Follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development Beyond 2014 (A/6926). Report of the Secretary-General. New York. Available from www.unfpa.org/publications/framework-actions-follow-programme-action-international-conference-population-and.
- United Nations (2016). *International Migration Report 2015: Highlights*. New York. Available from www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2015_Highlights.pdf.
- UN Women (2015). *Progress of the World's Women 2015-2016*. New York.
- UN Women (2016). Facts and figures: HIV and AIDS: prevalence and new infections. Available from www.unwomen.org/en/what-we-do/hiv-and-aids/facts-and-figures.
- Wang, Wenjuan, and others (2011). *Levels and Trends in the Use of Maternal Health Services in Developing Countries*. DHS Comparative Reports, No. 26, prepared by ICF Macro. Washington, D.C.: United States Agency for International Development.
- WHO (World Health Organization) (2016). Pregnant women must be able to access the right care at the right time, says WHO, 7 November. Available from www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/antenatal-care-guidelines/en/.
- WHO (World Health Organization) (2017). Care of the preterm and/or low-birth-weight newborn. Available from www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/care_of_preterm/en/.
- WHO (World Health Organization) (2017b). "Global Accelerated Action for Health of (AA-HA!): Guidance to Support Country Implementation." Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/en/
- Wils, Annababette (2004). Late entrants leave school earlier: evidence from Mozambique. *International Review of Education*, vol. 50, No. 1, pp. 17-37, doi:10.1023/B:REVI.0000018201.53675.4b.
- Woetzel, Jonathan, and others (2015). *The Power Of Parity: Advancing Women's Equality in India*. McKinsey Global Institute. Available from www.mckinsey.com/global-themes/employment-and-growth/how-advancing-womens-equality-can-add-12-trillion-to-global-growth.
- World Bank (2010). *Economic Costs of Roma Exclusion*. Washington, D.C.: World Bank. Available from https://siteresources.worldbank.org/EXTROMA/Resources/Economic_Costs_Roma_Exclusion_Note_Final.pdf.
- World Bank (2012). *World Development Report 2012: Gender Equality and Development*. Washington, D.C.: World Bank.
- World Bank (2015). *Women, Business, and the Law 2016: Getting to Equal*. Washington, D.C.: World Bank.
- World Bank (2016). *Poverty and Shared Prosperity 2016: Taking on Inequality*. Washington, D.C.: World Bank.
- World Economic Forum (2016a). Measuring the global gender gap. Available from <http://reports.weforum.org/global-gender-gap-report-2016/measuring-the-global-gender-gap/>.
- World Economic Forum (2016b). Women and work in the Fourth Industrial Revolution. Available from <http://reports.weforum.org/future-of-jobs-2016/women-and-work-in-the-fourth-industrial-revolution/>.
- World Literacy Foundation (2015). *The Economic and Social Costs of Illiteracy*. Melbourne: World Literacy Foundation.
- World Values Survey (n.d.). Data downloaded in August 2016 from www.worldvaluessurvey.org/WVSContents.jsp.



На пути к миру, в котором
каждая беременность желанна,
каждые роды безопасны, и
все молодые люди имеют
возможность реализовать
свой потенциал



Фонд Организации Объединенных Наций
в области народонаселения
605 Third Avenue
New York, NY 10158
Тел.: +12122975000
www.unfpa.org
[@UNFPA](https://twitter.com/UNFPA)