



Экономический и Социальный

Distr.
GENERAL

E/CN.9/1995/2
17 January 1995
RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

КОМИССИЯ ПО НАРОДОНАСЕЛЕНИЮ
Двадцать восьмая сессия
21 февраля-2 марта 1995 года
Пункт 3b предварительной повестки дня*

ОБЗОР ТЕНДЕНЦИЙ, ПОЛИТИКИ И ПРОГРАММ В ОБЛАСТИ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ: КОНТРОЛЬ ЗА МИРОВЫМИ ДЕМОГРАФИЧЕСКИМИ ТЕНДЕНЦИЯМИ И ПОЛИТИКОЙ

Краткий доклад о контроле за мировыми тенденциями и политикой в области народонаселения

Доклад Генерального секретаря

РЕЗЮМЕ

В соответствии с рекомендацией, содержащейся во Всемирном плане действий в области народонаселения, который был принят в 1974 году в Бухаресте и актуальность которого была вновь подтверждена на Международной конференции по народонаселению, состоявшейся в 1984 году в Мехико, Отдел народонаселения Департамента по экономической и социальной информации и анализу политики Секретариата Организации Объединенных Наций готовит серию двухгодичных обзоров демографических тенденций и политики. На своей двадцать седьмой сессии, состоявшейся в марте 1994 года, Комиссия по народонаселению просила Генерального секретаря с учетом относительно короткого промежутка времени между двадцать седьмой и двадцать восьмой сессиями Комиссии подготовить добавление к восьмому краткому докладу о контроле за тенденциями и политикой

* E/CN.9/1995/1.

в области народонаселения, который был представлен ей на указанной сессии (E/CN.9/1994/2). Цель настоящего доклада состоит в отражении последней дополнительной информации о мировых демографических тенденциях и политике и взаимных связях между народонаселением и окружающей средой.

В разделе I содержится краткий обзор последней информации о численности и темпах прироста населения, смертности, рождаемости, распределении и международной миграции населения во всех странах (пункты 1-106). В разделе II рассматриваются связи между народонаселением и окружающей средой с уделением основного внимания вопросам народонаселения и потенциальной заселяемости (пункты 107-112).

СОДЕРЖАНИЕ

		<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
I.	ТЕНДЕНЦИИ И ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ	1 - 106	5
	A. Численность и темпы прироста населения	1 - 22	5
	B. Смертность	23 - 46	12
	C. Рождаемость	47 - 69	20
	D. Распределение населения	70 - 85	29
	E. Международная миграция	86 - 106	34
II.	НАРОДОНАСЕЛЕНИЕ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА: ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ЗАСЕЛЯЕМОСТЬ	107 - 112	42

Таблицы

1.	Население мира: оценки за прошедшие годы и прогнозы при среднем варианте	5
2.	Темпы прироста населения мира, более развитых и менее развитых регионов и основных географических регионов	8
3.	Мнения правительств в отношении темпов прироста населения своих стран, 1994 год	10
4.	Оценочные показатели средней продолжительности жизни, младенческой смертности и детской смертности по основным географическим регионам и районам мира в период 1990-1995 годов	14
5.	Мнения правительств относительно приемлемости уровня смертности по группам стран с различным уровнем развития, 1993 год	17
6.	Оценочные коэффициенты рождаемости и процентное изменение с разбивкой по основным географическим регионам и районам, 1980-1985, 1985-1990 и 1990-1995 годы	21
7.	Процентная доля супружеских пар, которые используют конкретные противозачаточные методы, с разбивкой по регионам	22
8.	Темпы прироста населения городских и сельских районов в мире в целом и в основных регионах	30
9.	Пятнадцать крупнейших городских агломераций в мире в 1994 году и в 2015 году (прогноз)	31

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
10. Основные показатели динамики численности мигрантов по регионам, 1965, 1975 и 1985 годы	36
11. Политика правительств в отношении масштабов иммиграции, 1986-1994 годы	39

Диаграммы

I. Темпы роста численности населения мира, 1950-2050 годы	6
II. Среднегодовой рост численности населения в мире и в более развитых и менее развитых регионах, 1950-2050 годы	7
III. Показатели смертности по возрастным группам, 1990-1995 годы	16
IV. Процентная доля населения, проживающего в городских районах, в 1994 году и в 2025 году (прогноз)	29

І. ТЕНДЕНЦИИ И ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ

А. Численность и темпы прироста населения

1. Тенденции

1. По состоянию на середину 1994 года численность населения мира составляла 5,63 млрд. человек (таблица 1). За предшествующие 12 месяцев численность населения возросла на 86 млн. человек и, как ожидается, возрастет еще на 87 млн. человек в течение следующих 12 месяцев. В настоящее время 4,47 млрд. человек, или 79 процентов населения мира, проживают в менее развитых регионах. Общая численность населения в более развитых регионах составляет 1,16 млрд. человек.

Таблица 1. Население мира: оценки за прошедшие годы и прогнозы при среднем варианте

Год	Численность населения (в млрд. человек)
1950	2,52
1990	5,28
1994	5,63
2000	6,16
2015	7,47
2025	8,29
2050	9,83

Источник: World Population Prospects: The 1994 Revision (готовящееся к публикации издание Организации Объединенных Наций).

2. В 1990-1994 годах численность населения мира возрастала на 1,57 процента в год, что значительно ниже темпов прироста населения в размере 1,73 процента в год, которые отмечались в последние 15 лет. Нынешние темпы прироста населения являются самыми низкими со времени окончания второй мировой войны и свидетельствуют о возобновлении тенденций к снижению темпов прироста, которые преобладали в период с середины 60-х по середину 70-х годов.

3. Согласно опубликованным Организацией Объединенных Наций прогнозам, при среднем уровне рождаемости темпы прироста населения будут продолжать снижаться до 1,33 процента в год в 2000-2010 годах, 1,15 процента в 2010-2020 годах, 0,95 процента в 2020-2030 годах, 0,72 процента в 2030-2040 годах и 0,54 процента в 2040-2050 годах. Из этого следует, что прогнозируемая численность населения мира достигнет 7,5 млрд. человек в 2015 году и 9,8 млрд. человек в 2050 году (диаграмма I).

Диаграмма I. Темпы роста численности населения мира,
1950-2050 годы
(Оценки и прогнозы при средней, высокой и низкой рождаемости)

Источник: World Population Prospects: The 1994 Revision (готовящееся к публикации издание Организации Объединенных Наций)

4. Несмотря на снижение темпов прироста, абсолютный годовой прирост населения мира будет оставаться стабильным и составлять от 86 до 88 млн. человек в год до 2015 года включительно. Затем абсолютный годовой прирост уменьшится до 75 млн. человек в 2025-2030 годах и до 49 млн. человек в 2045-2050 годах (диаграмма II).

/...

Диаграмма II. Среднегодовой рост численности населения в мире
и в более развитых и менее развитых регионах,
1950-2050 годы

Источник: World Population Prospects: 1994 Revision (готовящееся к публикации издание Организации Объединенных Наций).

5. В 1950-1994 годах численность населения в менее развитых регионах возросла на 161 процент против 43 процентов в более развитых регионах. В 1990-1995 годах численность населения в менее развитых регионах увеличивалась на 1,9 процента в год. В тот же период численность населения в более развитых регионах увеличивалась на 0,4 процента в год (таблица 2). Согласно прогнозам, при среднем варианте численность населения в менее развитых регионах вырастет еще на 93 процента в период 1994-2050 годов. Численность населения в более развитых регионах, как ожидается, вырастет на 4 процента в период 1994-2050 годов, что явится результатом ее увеличения на 6,5 процента в период 1994-2025 годов и прогнозируемого сокращения численности населения на 2,5 процента в период 2025-2050 годов. К 2045-2050 годам прогнозируемые темпы прироста населения составят 0,6 процента в менее развитых регионах и будут фактически отрицательными в более развитых регионах.

/...

Таблица 2. Темпы прироста населения мира, более развитых и менее развитых регионов и основных географических регионов

	1950-1955 годы	1990-1995 годы	2045-2050 годы
Весь мир	1,8	1,6	0,5
Более развитые регионы	1,2	0,4	-0,1
Менее развитые регионы	2,1	1,9	0,6
Наименее развитые страны	1,9	2,8	1,1
Африка	2,2	2,8	1,1
Азия	1,9	1,6	0,4
Европа	1,0	0,1	-0,3
Латинская Америка и Карибский бассейн	2,7	1,8	0,5
Северная Америка	1,8	1,1	0,1
Океания	2,2	1,5	0,4

Источник: World Population Prospects: The 1994 Revision (готовящееся к публикации издание Организации Объединенных Наций).

6. Наилучшей иллюстрацией существенных последствий различий в темпах прироста населения является, пожалуй, анализ среднегодового роста общей численности населения в более развитых и менее развитых регионах. В 1950-1955 годах абсолютный прирост населения мира составлял 47 млн. человек в год. Из этого общего прироста 21 процент приходился на более развитые регионы и 79 процентов - на менее развитые регионы. В 1990-1995 годах доля более развитых регионов в абсолютном годовом приросте составляла 5 процентов, а менее развитых регионов - 95 процентов. К 2045-2050 годам ожидается фактическое сокращение численности населения в более развитых регионах, так что весь чистый прирост населения будет приходиться на долю менее развитых регионов.

7. Отличительными чертами 47 наименее развитых стран по сравнению с другими странами менее развитых регионов являются более высокий уровень рождаемости, более высокий уровень смертности и более высокие темпы прироста населения. В 1950-1994 годах численность населения в этих странах увеличилась на 191 процент против 158 процентов в других странах менее развитых регионов, и к 1994 году в наименее развитых странах проживало 559 млн. человек. В 1990-1995 годах темпы прироста населения в наименее развитых странах составляли 2,8 процента в год, что на целый процентный пункт больше по сравнению с другими странами менее развитых регионов. Фактически, в этот период доля 47 наименее развитых стран в общем приросте населения мира составляла 18 процентов.

8. Распределение и темпы роста численности населения заметно различаются по основным регионам мира, причем как в предыдущие периоды, так и в настоящее время. За 1950-1994 годы численность населения Африки выросла с 224 млн. человек до 708 млн. человек. Средние темпы прироста населения в Африке в размере 2,7 процента в год (общее увеличение на 217 процентов) являлись самыми высокими в указанный 44-летний период. В период с 1950 года численность населения Латинской Америки и Азии также росла более чем на 2 процента в год. При темпах прироста в размере 2,4 процента численность населения Латинской Америки увеличилась со 166 млн. человек в 1950 году до 474 млн. человек в 1994 году. В период 1950-1994 годов численность населения Азии росла на 2 процента в год и составила в 1994 году 3,4 млрд. человек. Численность населения Европы росла на 0,6 процента в год.

Европа является единственным крупным географическим регионом мира, где в период 1950-1994 годов темпы прироста составляли менее 1 процента в год.

9. В настоящее время в Африке по-прежнему наблюдаются самые высокие темпы прироста населения (2,8 процента в год в период 1990-1995 годов). Темпы прироста в регионе Латинской Америки и Карибского бассейна на целый процентный пункт ниже (1,8 процента в год). В Азии темпы прироста составляют 1,6 процента в год, в Океании - 1,5 процента, а в Северной Америке - 1,1 процента.

10. Среди основных географических регионов наименьшие темпы прироста населения отмечаются в Европе, где численность населения остается почти неизменной. В четырех европейских районах в последние годы наблюдались весьма неодинаковые тенденции роста численности населения. В Западной Европе отмечаются самые высокие годовые темпы прироста населения среди более развитых регионов (0,55 процента в год в период 1990-1995 годов). Нынешние темпы прироста выше, чем в 1980-1985 годах (0,14 процента) и в 1985-1990 годах (0,49 процента); увеличение темпов прироста в Западной Европе объясняется главным образом увеличением притока мигрантов (особенно в Германию). В противоположность этому темпы прироста населения в Восточной Европе стали отрицательными в период 1990-1995 годов, который характеризовался оттоком мигрантов, резким сокращением рождаемости и повышением или сохранением неизменных показателей смертности в ряде восточноевропейских стран. В Южной Европе в последние полтора десятилетия наблюдается тенденция к снижению темпов прироста населения: среднегодовые темпы прироста населения сократились с 0,8 процента в год в 1975-1980 годах до 0,4 процента в 1980-1985 годах, 0,3 процента в 1985-1990 годах и 0,1 процента в 1990-1995 годах. Одним из основных факторов замедления темпов прироста явилось резкое сокращение суммарного коэффициента рождаемости в Южной Европе с 2,3 рождений на одну женщину в 1975-1980 годах до 1,4 рождений в 1990-1995 годах. Темпы прироста населения в Северной Европе составляют 0,3 процента в год, что примерно соответствует уровню 1985-1990 годов и чуть больше, чем в 1975-1985 годах, когда они составляли 0,2 процента в год. Эти тенденции соответствуют динамике рождаемости; данные показывают, что рождаемость в Северной Европе снизилась до уровня 1,81 рождений на одну женщину в 1975-1985 годах и слегка увеличилась в 1985-1995 годах, составив 1,84 рождений на одну женщину.

11. Из абсолютного прироста населения мира в 1990-1995 годах, составлявшего 86 млн. человек в год, 74 млн. человек (88 процентов) приходится на Азию и Африку. В этих двух основных регионах на Азию приходится 55 млн. человек, или 63 процента (из них 13 млн. человек в Китае и 17 млн. человек в Индии).

12. Прогнозы при среднем варианте показывают, что численность населения Африки в период 1994-2050 годов увеличится более чем на 200 процентов. Прогнозируемая численность населения Африки в 2050 году (2,1 млрд. человек) будет в три раза больше численности ее населения в 1994 году и почти в десять раз больше численности ее населения в 1950 году. Прогнозируемые темпы прироста населения в Африке намного превышают прогнозируемые темпы прироста по любому другому основному географическому региону. В период 1994-2050 годов численность населения региона Латинской Америки и Карибского бассейна, согласно прогнозам, увеличится на 77 процентов, численность населения Азии - на 69 процентов, а численность населения Северной Америки - на 34 процента. Численность населения Европы, согласно прогнозам, в период 1994-2050 годов сократится на 7 процентов.

2. Политика

13. Международная конференция по народонаселению и развитию, состоявшаяся в Каире в сентябре 1994 года, придала импульс процессу уделения все большего политического внимания

/...

вопросам народонаселения. Правительства многих стран разъяснили свои позиции по вопросам народонаселения. Кроме того, правительства многих новых независимых стран после периода структурной перестройки и стабилизации, когда демографические вопросы не относились к разряду приоритетных, начали разрабатывать политику в демографической области.

14. Другим важным элементом перемен является начавшееся снижение темпов прироста населения во многих странах, которые в течение ряда лет проводили политику, направленную на сокращение роста численности населения. Положительные результаты этой политики побудили многие страны пересмотреть свою политику в отношении роста численности населения и скорректировать свои цели на предстоящие годы.

15. Совокупное влияние этих новых элементов вызвало изменения во взглядах правительств на вопросы роста численности населения. По состоянию на 1994 год 22 из 190 стран (11,6 процента) считали темпы прироста своего населения слишком низкими. Из остальных стран 90 считали темпы прироста своего населения удовлетворительными, а 78 - слишком высокими. Эти цифры указывают на заслуживающую интереса эволюцию взглядов в последние два десятилетия; в частности, десятилетняя тенденция в том, что касается числа стран, считающих темпы прироста своего населения слишком высокими, и стран, считающих темпы прироста своего населения удовлетворительными, как представляется, изменилась (таблица 3). В то время как доля стран, считающих темпы прироста своего населения слишком низкими, продолжала уменьшаться, число стран, считающих темпы прироста своего населения слишком высокими, сократилось, а число стран, считающих темпы прироста своего населения удовлетворительными, увеличилось впервые с 1974 года.

Таблица 3. Мнения правительств в отношении темпов прироста населения своих стран, 1994 год

(В процентах)

Год	Слишком низкие	Удовлетворительные	Слишком высокие	Всего	Число стран
1974	25,0	47,4	27,6	100,0	156
1983	18,5	45,2	36,3	100,0	168
1986	16,5	45,3	38,2	100,0	170
1989	14,7	45,3	40,0	100,0	170
1991	13,8	43,7	42,5	100,0	174
1994	11,6	47,4	41,1	100,0	190

Источник: банк данных по вопросам демографической политики Отдела народонаселения Департамента по экономической и социальной информации и анализу политики Секретариата Организации Объединенных Наций.

16. Наиболее заметные изменения произошли в политике развивающихся стран. Впервые ряд стран скорректировали свою демографическую политику с учетом отмеченного сокращения прироста населения, явившегося отчасти следствием успешного проведения политики в области народонаселения. В результате этого, хотя большинство развивающихся стран по-прежнему считают темпы прироста своего населения слишком высокими, ряд стран изменили свою позицию

/...

и теперь считают темпы роста численности своего населения удовлетворительными. В группе развитых стран особых изменений не произошло. Вместе с тем растущее число стран считают темпы прироста своего населения слишком низкими и выражают обеспокоенность в связи со снижением рождаемости и старением населения.

17. В Африке общие тенденции остались в целом без изменений, и при этом все большее число стран начинают проводить в жизнь демографическую политику и активизируют свои усилия по сокращению прироста населения. Особый интерес представляет опыт Намибии, Объединенной Республики Танзании и Судана - стран, которые официально объявили о начале проведения политики, направленной на сокращение прироста населения.

18. Представляет также интерес опыт Туниса - первой африканской страны, которая изменила свою позицию в отношении прироста населения вследствие впечатляющего прогресса, достигнутого благодаря проводимой ею демографической политике. Правительство теперь выражает удовлетворение в связи с тенденцией к снижению темпов роста численности населения страны.

19. В Азии, хотя значительное число стран по-прежнему считают темпы прироста своего населения слишком высокими, все большее число стран заявляют о том, что они удовлетворены темпами роста численности своего населения. Наиболее заметные изменения с точки зрения абсолютной численности населения отмечаются в Китае. Положительные результаты демографической политики в Китае дали правительству основание впервые официально заявить, что темпы прироста населения страны являются удовлетворительными, хотя оно предупредило, что в случае либерализации его нынешней политики более высокие темпы роста численности населения вполне могут возобновиться. Республика Корея также добилась впечатляющих результатов и теперь считает темпы прироста своего населения удовлетворительными.

20. В Европе озабоченность все большего числа стран вызывают проблемы старения и сокращения численности населения. Интересные изменения в политике произошли в Португалии и Румынии, которые теперь считают темпы прироста своего населения слишком низкими, а также в Хорватии, которая провозгласила политику, направленную на увеличение темпов роста численности своего населения посредством мер по содействию повышению рождаемости.

21. В Латинской Америке, как и в Азии, все большее число стран считают темпы прироста своего населения удовлетворительными. Эта тенденция укрепляет существующую географическую схему, в соответствии с которой слишком высокими темпы прироста своего населения считают в основном малые, густонаселенные страны Карибского бассейна и отдельные страны Центральной Америки, в то время как почти все страны Южной Америки считают темпы роста численности своего населения удовлетворительными. Вследствие этого большинство стран Латинской Америки (55 процентов) считают темпы прироста своего населения удовлетворительными.

22. Политика стран остальных регионов мира изменилась мало. В Северной Америке Соединенные Штаты Америки и Канада по-прежнему удовлетворены темпами прироста своего населения, равно как и Австралия и Новая Зеландия в Океании. Большинство же развивающихся стран Океании считают темпы прироста своего населения слишком высокими. Интересным исключением является Тонга, где высокие показатели эмиграции побудили правительство пересмотреть свою политику, направленную на сокращение темпов роста численности населения страны. В Восточной Европе четыре страны - Беларусь, Болгария, Венгрия и Украина - считают темпы прироста своего населения слишком низкими. В бывшем СССР большинство стран удовлетворено нынешними темпами роста численности своего населения.

В. Смертность

1. Тенденции

23. В большинстве стран мира смертность продолжает сокращаться. На глобальном уровне в 1990-1995 годах средняя продолжительность жизни достигла 64,4 года, что представляет собой увеличение на 6,5 года по сравнению с периодом 1970-1975 годов (готовящееся к публикации издание Организации Объединенных Наций а/). Средняя продолжительность жизни в более развитых регионах составляла 74,4 года, что более чем на 12 лет выше, чем в менее развитых регионах, где этот показатель равнялся 62,3 года. Это, в свою очередь, на 11 лет выше, чем средняя продолжительность жизни в наименее развитых странах, где она составляла 51,2 года (таблица 4). Среди основных географических регионов самой высокой является средняя продолжительность жизни в Северной Америке (76,1 года), вслед за которой по этому показателю идут Европа (72,9 года) и Океания (72,8 года), а самой низкой - в Африке (53,0 года). Азия и Латинская Америка занимают промежуточное положение, и показатели средней продолжительности жизни в этих основных регионах составляли 64,5 и 68,5 года, соответственно. В 1990-1995 годах вероятная средняя продолжительность жизни составляла менее 60 лет в следующих четырех районах: Восточной Африке, Центральной Африке, Западной Африке и Меланезии. Странами с самой низкой в мире средней продолжительностью жизни являются Сьерра-Леоне (39 лет) и Гвинея-Бисау (43 года). По оценкам, в целом показатель средней продолжительности жизни достиг уровня свыше 75 лет в Северной Европе, Южной Европе, Западной Европе, Северной Америке и Австралии и Новой Зеландии. Самая высокая средняя продолжительность жизни в мире в Японии (79,5 года), вслед за которой по этому показателю идут Гонконг (78,6 года) и Швеция и Ирландия (78,2 года в обеих странах).

24. За последние 20 лет разрыв в показателях средней продолжительности жизни между Восточной, Центральной и Западной Африкой, с одной стороны, и северной и южной частями Африки, с другой, увеличился. Впервые за 20-летний период показатель средней продолжительности жизни увеличился лишь на 5-7 лет, в то время как за тот же период в северной и южной частях Африки средняя продолжительность жизни возросла примерно на 10 лет. Восточная, Центральная и Западная Африка в наибольшей степени пострадали от эпидемии синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), что частично обусловило увеличение разрыва в показателях средней продолжительности жизни.

25. Что касается европейских районов, то средняя продолжительность жизни в 1990-1995 годах по сравнению с 1970-1975 годами возросла примерно на 3-5 лет, за исключением Восточной Европы, где этот показатель в 1990-1995 годах уменьшился примерно на полгода по сравнению с 1970-1975 годами (с 69,4 года в 1970-1975 годах до 68,9 года в 1990-1995 годах). Уже к периоду 1980-1985 годов стало очевидным, что показатель средней продолжительности жизни снизится до 69 лет. Такое снижение в значительной степени может объясняться ростом показателей смертности по причине сердечно-сосудистых заболеваний (Всемирный банк, 1993 год). Ухудшение существующего положения отмечалось в период с 1989 по 1993 год по мере роста показателей смертности по причине сердечно-сосудистых заболеваний, рака, заболеваний органов пищеварения, инфекционных заболеваний и внешних причин, включая самоубийства и несчастные случаи (ЮНИСЕФ, 1994 год). В наибольшей степени возросли показатели смертности по группе мужчин в возрасте от 20 до 59 лет.

26. Средняя продолжительность жизни женщин на четыре года превышает среднюю продолжительность жизни мужчин. Во всем мире в целом средняя продолжительность жизни мужчин составляет 62,4 года, а женщин - 66,5 года (таблица 4). В более развитых регионах эта разница в показателях между мужчинами и женщинами является очень высокой и составляет 7,5 года, в то время как в менее развитых регионах женщины живут на три года дольше мужчин. Во всех основных географических регионах мира, за исключением Северной Америки, в период 1970-1975 годов и 1990-1995 годов разница показателей средней продолжительности жизни мужчин и женщин возросла или осталась без изменений. В то же время в Северной Америке за последние два десятилетия средняя продолжительность жизни женщин возросла на 4 года, а мужчин - на 5 лет, в результате чего разница между показателями по мужчинам и женщинам сократилась с 7,7 года до 6,7 года.

27. Разница между показателями средней продолжительности жизни у мужчин и женщин является самой маленькой в южной части Центральной Азии: средняя продолжительность жизни мужчин менее чем на один год отличается от средней продолжительности жизни женщин. Средняя продолжительность жизни мужчин в этом регионе в 1970-1975 годах составляла 50,7 года, что в то время было на 1,1 года выше, чем у женщин. Однако за последние 20 лет средняя продолжительность жизни женщин возросла значительно больше, чем средняя продолжительность жизни мужчин, и к 1990-1995 годам средняя продолжительность жизни женщин была на 0,7 года выше. Самой значительной является разница между показателями средней продолжительности жизни женщин и мужчин в Восточной Европе. Женщины Восточной Европы, средняя продолжительность жизни которых в 1990-1995 годах составляла 74,1 года, могут рассчитывать прожить на 10,3 года дольше, чем мужчины; в 1970-1975 годах эта разница составляла 8,6 года. Такое увеличение разницы вызвано в основном снижением средней продолжительности жизни мужчин с 64,8 года в 1970-1975 годах до 63,8 года в 1990-1995 годах, в то время как средняя продолжительность жизни женщин за тот же период возросла с 73,4 года до 74,1 года.

Таблица 4. Оценочные показатели средней продолжительности жизни, младенческой смертности и детской смертности по основным географическим регионам и районам мира в период 1990-1995 годов

	Средняя продолжительность жизни			Коэффициент младенчес- кой смерт- ности	Детская смертность (вероятность смерти в возрасте до пяти лет)
	Мужчины и женщины	Мужчины	Женщины		
Все страны	64,4	62,4	66,5	64	86
Более развитые регионы	74,4	70,6	78,1	10	13
Менее развитые регионы	62,3	60,8	63,8	70	95
Наименее развитые страны	51,2	50,1	52,3	110	163
Африка	53,0	51,5	54,6	93	144
Восточная Африка	49,7	48,2	51,1	106	160
Центральная Африка	51,3	49,7	53,0	95	149
Северная Африка	62,2	60,9	63,5	67	87
Юг Африки	62,6	59,8	65,6	54	86
Западная Африка	49,8	48,3	51,3	97	164
Азия	64,5	63,1	65,9	65	83
Восточная Азия	69,7	67,6	71,9	41	44
Юг Центральной Азии	60,3	60,0	60,7	83	114
Юго-Восточная Азия	63,6	61,7	65,5	55	71
Западная Азия	66,5	64,7	68,5	57	70
Европа	72,9	68,9	77,0	12	15
Восточная Европа	68,9	63,8	74,1	18	21
Северная Европа	75,7	72,7	78,7	8	9
Южная Европа	76,2	73,0	79,3	11	14
Западная Европа	76,5	73,0	79,7	7	8
Латинская Америка	68,5	65,9	71,2	45	56
Карибский бассейн	69,2	67,0	71,4	42	54
Центральная Америка	69,9	67,1	72,8	38	50
Южная Америка	67,9	65,2	70,6	48	60
Северная Америка	76,1	72,7	79,4	9	10
Океания ^{a/}	72,8	70,2	75,5	27	34
Австралия - Новая Зеландия	77,3	74,3	80,3	7	9

Источник: World Population Prospects: The 1994 Revision (готовящееся к публикации издание Организации Объединенных Наций).

^{a/} Включает Меланезию, Микронезию и Полинезию.

/...

28. Коэффициент младенческой смертности в мире в целом в 1990-1995 годах, по оценкам, составлял 64 случая смерти на 1000 живорождений (таблица 4), а показатель смертности детей в возрасте до 5 лет (вероятность смерти в возрасте до 5 лет) составлял 86 случаев смерти на 1000 живорождений. В более развитых регионах коэффициент младенческой смертности равнялся 10, а вероятность смерти в возрасте до 5 лет составляла 13 случаев смерти на 1000 живорождений. В то же время в менее развитых регионах соответствующие показатели были в 7 раз выше, составляя соответственно 70 случаев на 1000 живорождений и 95 случаев на 1000 живорождений. Хотя в 1990-1995 годах по сравнению с 1970-1975 годами разница между коэффициентами младенческой смертности в более развитых и менее развитых регионах уменьшилась с 83 до 60 пунктов, соотношение показателей младенческой смертности в менее развитых регионах и показателей в более развитых регионах увеличилось с примерно 5 к 1 в 1970-1975 годах до примерно 6 к 1 в 1980-1985 годах и достигло 7 к 1 в 1990-1995 годах.

29. По оценкам, на протяжении 1990-1995 годов коэффициент младенческой смертности превышал 60 в двух основных географических регионах: в Африке, где он составлял 93 случая смерти на 1000 живорождений, и в Азии, где он составлял 65 случаев на 1000 живорождений. В среднем коэффициенты младенческой смертности превышали 60 случаев на 1000 живорождений в южной части Центральной Азии и во всех районах Африки, за исключением ее южной части. Что касается самых низких показателей, то уровень коэффициентов младенческой смертности был ниже 10 случаев на 1000 живорождений в Северной Европе и Западной Европе, Северной Америке и Австралии и Новой Зеландии.

30. Хотя усредненные коэффициенты младенческой и детской смертности по Африке в целом в течение 1990-1995 годов были самыми высокими в мире, за последние два десятилетия в деле снижения показателей детской смертности в Африке был достигнут значительный прогресс. Средний коэффициент младенческой смертности по Африке в период 1990-1995 годов сократился на 38 случаев младенческой смертности на 1000 живорождений против уровня 1970-1975 годов, что представляет собой наиболее крупное в абсолютном выражении сокращение среди всех основных географических регионов мира. Наиболее значительным это сокращение было в Северной Африке, где коэффициент младенческой смертности снизился с 132 случаев смерти на 1000 живорождений до 67. В то же время в районе Африки, расположенном к югу от Сахары, имеется несколько стран, в которых показатель детской смертности фактически не изменялся или даже возрастал, как, например, это имело место в Замбии на протяжении 80-х годов. Отсутствие каких-либо сдвигов в области обеспечения выживания ребенка в этих странах является одним из результатов действия нескольких факторов, включая внутренние конфликты, экономические спады, засуху и голод (Jolly, 1993) и большую частотность случаев инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и СПИДа.

31. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), среди основных географических регионов, пострадавших от эпидемии СПИДа, первое место по-прежнему занимает Африка (Mertens and others, 1994). По состоянию на начало 1994 года почти две трети (около 9 млн. взрослых) от общего числа случаев инфицирования ВИЧ приходилось на Африку. В то же время масштабы этой эпидемии быстро растут и в некоторых частях Южной и Юго-Восточной Азии, и если нынешние темпы инфицирования сохранятся, то годовое число новых случаев инфицирования в Азии, как предполагается, превысит соответствующий показатель по Африке. По оценкам ВОЗ, по состоянию на конец 1993 года в Африке СПИДом было инфицировано более 2 млн. человек, что составляет около 67 процентов от общего числа всех случаев СПИДа в мире. На долю Соединенных Штатов приходится 13 процентов, Латинской Америки и Карибского бассейна - 12 процентов, а на долю Европы - 5 процентов. Поскольку в Азии эта эпидемия началась сравнительно недавно, лишь 2 процента от общего числа случаев СПИДа во всем мире приходится на Азию.

32. Согласно прогнозам, в период с 1990 по 1995 год во всем мире умрет в общей сложности 256 млн. человек. В более развитых регионах смерть в большинстве случаев (72 процента) наступает в возрасте от 65 лет, и лишь 3 процента смертей приходится на период с момента рождения до 14 лет. В противоположность этому в менее развитых регионах 33 процента смертей приходится на возраст от 65 лет и 37 процентов - на период жизни с момента рождения до 14 лет. В Африке сочетание молодой возрастной структуры населения и высокого уровня смертности обуславливает высокую смертность (43 процента) среди детей в возрасте до 5 лет (см. диаграмму III). Показатели смертности по возрастным группам в Азии и Латинской Америке отражают последствия перехода от высокого уровня смертности и молодой возрастной структуры к низкому уровню смертности и более старой возрастной структуре. В Азии и Латинской Америке соответственно одна четверть и чуть более одной пятой от общего числа смертей приходится на детей в возрасте до 5 лет и около двух пятых - на людей в возрасте 65 лет и старше. В Европе, Северной Америке и Австралии/Новой Зеландии почти три четверти всех смертей приходится на людей в возрасте 65 лет и старше, в то время как на людей более молодого возраста приходится лишь 3 процента.

Диаграмма III. Показатели смертности по возрастным группам, 1990-1995 годы

(Весь мир и основные географические регионы)

2. Политика

33. Несмотря на достигнутый человечеством значительный прогресс в деле борьбы с заболеваемостью и смертностью, за период с 1976 по 1993 год доля стран, считающих существующий в них уровень смертности неприемлемым, сократилась очень незначительно - с 62,8 до 62,1 (таблица 5). По состоянию на 1993 год 118 из 190 стран считали нынешний уровень показателя средней продолжительности жизни своего населения неприемлемым. Высказавшие такое мнение правительства составляют две трети от общего числа правительств стран в менее развитых регионах и почти половину (46,4 процента) в более развитых регионах, причем две трети от этой половины - это правительства стран с переходной экономикой.

Таблица 5. Мнения правительств относительно приемлемости уровня смертности по группам стран с различным уровнем развития, 1993 год

(Доля стран в процентах)

Уровень развития	Приемлемый	Неприемлемый	Всего	Число стран
Все страны	37,9	62,1	100,0	190
Развитые страны	53,6	46,4	100,0	56
Развивающиеся страны	31,3	68,7	100,0	134

Источник: Банк данных по вопросам демографической политики Отдела народонаселения Департамента по экономической и социальной информации и анализу политики Секретариата Организации Объединенных Наций.

34. Правительства всех стран, в которых средняя продолжительность жизни населения составляет менее 50 лет (23 страны в Африке и 4 в Азии), считают такое положение неприемлемым. Что касается более благополучных в этом отношении стран, то правительства 22 из 74 стран, в которых средняя продолжительность жизни населения составляет 70 и более лет, все еще считают, что такой показатель является неприемлемым. Очевидно, что уровень показателя средней продолжительности жизни, которого стремятся достичь страны, возрастает.

35. В развитых странах основное внимание в рамках политики уделяется потребностям все более многочисленного пожилого населения в области здравоохранения и борьбе с заболеваниями, связанными с образом жизни отдельных людей и состоянием окружающей среды, такими, как сердечно-сосудистые заболевания, диабет и рак. Особую озабоченность многих стран с переходной экономикой вызывает рост показателей младенческой смертности и смертности среди мужчин трудоспособного возраста. На нынешнее состояние здоровья населения этих стран негативно влияет сложная экономическая обстановка. Существуют трудности в обеспечении адекватной социальной защиты и оказания услуг в области здравоохранения по причине изменений структурного характера в этих секторах и широко распространенных сбоев в поставках медицинского оборудования и лекарств.

36. В развивающихся странах политика в области народонаселения направлена на снижение уровней заболеваемости и смертности, и многие страны взяли на вооружение политику ВОЗ в области обеспечения здоровья для всех к 2000 году и уделяют особое внимание повышению качества и расширению масштабов услуг в области здравоохранения; профилактике, контролю и

лечению основных инфекционных болезней; улучшению питания населения, особенно матерей и детей; и обеспечению производства, поставок и распределения основных лекарств и вакцин в достаточном объеме. Обнадеживающий прогресс был достигнут в таких областях, как ликвидация полиомиелита; борьба с респираторными инфекциями; а также сокращение заболеваемости коклюшем и столбняком за счет быстрого расширения охвата программами в области иммунизации.

37. В то же время инфекции и паразитарные болезни являются причиной почти половины всей смертности в развивающихся странах. Значительное число людей в Африке, Латинской Америке, Азии и Океании страдают от малярии. Шистосомоз, который находится на втором месте (после малярии) среди основных тропических заболеваний, в настоящее время носит эндемический характер в 76 тропических развивающихся странах, и, согласно оценкам, им поражено 200 млн. человек, и такая опасность угрожает еще 500-600 млн. человек. Хотя в настоящее время с шистосомозом можно бороться, усилиям в этой области препятствует относительно высокая стоимость лекарств, необходимых для борьбы с этим заболеванием, в сопоставлении с ограниченными финансовыми ресурсами пострадавших стран. Одной из основных причин заболеваемости и смертности среди младенцев и детей раннего возраста в развивающихся странах остаются диарейные заболевания.

38. По данным проводившегося среди правительств седьмого опроса Организации Объединенных Наций по вопросам народонаселения, 90 из 127 стран считают нынешние показатели младенческой смертности неприемлемыми. Из этих стран 73 расположены в менее развитых регионах. Из числа стран, охваченных в рамках седьмого опроса, 64 установили количественные целевые показатели в отношении снижения смертности. В 33 странах установлены целевые показатели в отношении сокращения коэффициента младенческой смертности.

39. Выживание детей тесно связано с репродуктивным здоровьем матерей. Во многих частях развивающегося мира материнская смертность также высока. Во многих странах обеспечение безопасного материнства было признано в качестве одной из стратегий по уменьшению заболеваемости и смертности среди матерей. В Программе действий, принятой на Международной конференции по народонаселению и развитию в Каире в 1994 году, содержится настоятельный призыв ко всем правительствам и соответствующим межправительственным и неправительственным организациям укреплять их приверженность делу охраны здоровья женщин и рассмотреть вопрос о последствиях для здоровья аборт, производимых в неадекватных условиях. В ней подчеркивается, что программы по уменьшению заболеваемости и смертности среди матерей должны включать в себя услуги в области информации и обеспечения репродуктивного здоровья, в том числе касающиеся планирования семьи.

40. В Африке за последнее десятилетие войны и внутренние конфликты во многих странах нарушили функционирование остро необходимых систем медико-санитарного обслуживания и организацию медицинского снабжения. Другими причинами, способствующими ухудшению состояния здоровья населения, являются засухи, голод и неудовлетворительное положение дел в области санитарии. Из 53 стран региона 46 (86,8 процента) считают нынешние показатели средней продолжительности жизни своего населения неприемлемыми. Многие правительства установили количественные целевые показатели в отношении уровней смертности, и некоторые из них планируют к 2000 году снизить уровень смертности на 50 процентов. Двумя группами населения, уровни смертности которых вызывают особую озабоченность в большинстве африканских стран, являются младенцы и дети в возрасте до пяти лет, а также женщины детородного возраста. К числу условий или заболеваний, вызывающих особую озабоченность в большинстве стран Африки, относятся холера, респираторные инфекции, СПИД, малярия, шистосомоз и недоедание, а также, в меньшей степени, осложнения, связанные с беременностью, туберкулез, корь и болезни раннего детского возраста.

41. Хотя многие страны Азии добились существенных сдвигов в том, что касается медико-санитарного обслуживания, в частности в области иммунизации, почти две трети (63 процента) правительств стран региона считают существующие у них уровни смертности неприемлемыми. В регионе наблюдается быстрый рост заболеваемости, связанной с образом жизни, и острые проблемы в том, что касается санитарного состояния окружающей среды. Серьезной проблемой в области здравоохранения во многих частях региона являются заболевания сердечно-сосудистой системы. К числу условий или заболеваний, вызывающих особую озабоченность в большинстве стран, относятся диарея, респираторные инфекции, проблемы недостаточного питания детей, осложнения, связанные с беременностью, инфекционные болезни, малярия, туберкулез и СПИД.

42. В Латинской Америке, где 45 процентов стран считают нынешние уровни смертности своего населения неприемлемыми, все страны взяли на вооружение национальную политику и стратегии в области здравоохранения, согласованные со стратегией в области первичного медико-санитарного обслуживания и здравоохранения для всех. В то же время корректировке этих политики и стратегий препятствуют финансовые, гуманитарные и материальные факторы, а также, в некоторых странах, политическая и социальная нестабильность.

43. Страны европейского региона озабочены в первую очередь в связи с проблемой сердечно-сосудистых заболеваний, рака, злокачественных образований и СПИДа. Многие европейские страны осуществляют информационно-пропагандистские программы в области здравоохранения, направленные на поощрение здорового образа жизни и ликвидацию или уменьшение масштабов заболеваемости поддающимися профилактике болезнями. В последние годы в ряде западноевропейских стран вновь стали отмечаться случаи заболевания туберкулезом, особенно среди представителей малоимущих групп. Все страны Восточной Европы, за исключением Беларуси, считают существующие у них уровни смертности неприемлемыми. Начавшаяся в 1990 году в России и на Украине эпидемия дифтерита распространяется на соседние страны. В большинстве восточноевропейских стран отмечается резкое увеличение смертности, в частности среди взрослых мужчин. На всей территории Российской Федерации показатель смертности среди мужчин трудоспособного возраста в четыре-пять раз выше показателя женской смертности; в качестве основных причин смертности в этой возрастной группе отмечаются несчастные случаи, отравление и травмы.

44. В Океании 11 из 13 стран считают существующие у них уровни смертности неприемлемыми. К числу основных причин смертности относятся сердечные заболевания, злокачественные опухоли, несчастные случаи и заболевания сосудов головного мозга. Некоторые страны также сообщают о широкой распространенности диарейных заболеваний, инфекционных кишечных заболеваний, респираторных заболеваний, диабета и заболеваний, передаваемых половым путем. В некоторых районах также довольно широко распространены малярия, туберкулез, гепатит, корь и менингит, и высокими являются показатели перинатальной смертности.

45. Одной из проблем в области здравоохранения, стоящей как перед развитыми, так и перед развивающимися странами, является распространение СПИДа. Из 127 стран, по которым имеется информация, полученная в результате седьмого опроса Организации Объединенных Наций в области народонаселения, правительства 89 сообщили, что СПИД является одной из серьезных проблем. Это мнение было выражено 60 процентами развитых стран и 74 процентами развивающихся стран; 121 из 127 правительств приняли меры по борьбе со СПИДом. Многие правительства создали комитеты по СПИДу и программы в области борьбы со СПИДом и его предупреждению. Правительства также уделяют особое внимание информационным, образовательным и коммуникационным программам, подготовке медико-санитарных работников, проведению эпидемиологического наблюдения в связи со случаями заболевания СПИДом, проведению систематических проверок донорской крови, пропаганде использования презервативов и контролю за

группами повышенного риска. Некоторые правительства, в основном в Азии, ввели ограничения на въезд в их страны лиц, инфицированных вирусом СПИДа.

46. В своих ответах в рамках седьмого опроса, а также в заявлениях, сделанных в ходе Международной конференции по народонаселению и развитию, многие правительства стран как более развитых, так и менее развитых регионов выразили озабоченность по поводу неравного доступа к медицинскому обслуживанию и обусловленного этим неодинакового состояния здоровья различных социальных, этнических и региональных групп. Первоочередной целью в области здравоохранения и снижения смертности, определенной Конференцией в Программе действий, является повышение приемлемости и доступности медико-санитарного обслуживания и медицинских учреждений для всех людей. Поэтому всем странам следует рассматривать обеспечение доступа к базовому медицинскому обслуживанию и информационно-просветительскую деятельность в области здравоохранения в качестве центральных стратегий по снижению уровня смертности и заболеваемости. Как было заявлено в Программе действий, в рамках усилий по обеспечению более продолжительной и более здоровой жизни для всех особое внимание должно уделяться уменьшению различий в показателях заболеваемости и смертности между мужчинами и женщинами, а также между географическими регионами, социальными классами и коренными и этническими группами.

С. Рождаемость

1. Тенденции

47. Согласно оценкам за десятилетний период 1980-1985 годов и 1990-1995 годов, средний общий коэффициент рождаемости (ОКР) по всему миру в целом продолжал снижаться, причем за последние пять лет этот процесс несколько ускорился по сравнению с прошлым периодом. За это десятилетие ОКР по всему миру сократился на 13,9 процента: с 3,6 до 3,1 рождения на одну женщину. Однако средний показатель по всему миру скрывает существенные различия в показателях рождаемости в разных странах и регионах мира. Действительно, в период 1990-1995 годов средний ОКР для более развитых регионов составлял лишь 1,7 рождений на одну женщину, тогда как в группе наименее развитых стран он был равен 5,8 рождений (см. таблицу 6), и эта разница самым тесным образом связана с различиями в уровне социального и экономического развития и масштабах распространенности практики использования противозачаточных средств в этих двух группах стран.

48. Если взять только наименее развитые регионы, то, согласно имеющимся оценкам, во многих странах рождаемость по-прежнему находится на достаточно высоком уровне. Самая высокая рождаемость сохраняется в Африке. В 1980-1985 годах ОКР в Африке почти в два раза превышал показатели по другим наименее развитым регионам: 6,3 рождений на одну женщину в Африке против 3,8 в Латинской Америке и 3,7 в Азии. К 1990-1995 годам, несмотря на медленное, но неуклонное снижение, ОКР в Африке по-прежнему находится на высоком уровне и по оценкам составляет 5,8 рождений против 3,1 в Латинской Америке и 3,0 в Азии. То небольшое снижение, которое произошло за этот десятилетний период (7,9 процента), составляет менее половины снижения, которое отмечалось в Азии и Латинской Америке (см. таблицу 6).

Таблица 6. Оценочные коэффициенты рождаемости и процентное изменение с разбивкой по основным географическим регионам и районам, 1980-1985, 1985-1990 и 1990-1995 годы а/

	Общие коэффициенты рождаемости б/			Процентное изменение		
	1980-1985	1985-1990	1990-1995	с 1980-1995 к 1985-1990	с 1985-1990 к 1990-1995	с 1980-1995 к 1990-1995
Основные географические регионы и районы	годы	годы	годы	1990 годам	1995 годам	1995 годам

/...

Все страны	3,6	3,4	3,1	-5,6	-8,8	-13,9
Более развитые регионы	1,8	1,8	1,7	0,0	-5,6	-5,6
Менее развитые регионы	4,2	3,8	3,5	-9,5	-7,9	-16,7
Наименее развитые страны	6,4	6,0	5,8	-6,3	-3,3	-9,4
Африка	6,3	6,1	5,8	-3,2	-4,9	-7,9
Восточная Африка	6,9	6,7	6,5	-2,9	-3,0	-5,8
Центральная Африка	6,5	6,5	6,5	0,0	0,0	0,0
Северная Африка	5,6	4,9	4,2	-12,5	-14,3	-25,0
Южная часть Африки	4,9	4,5	4,2	-8,2	-6,7	-14,3
Западная Африка	6,7	6,6	6,5	-1,5	-1,5	-3,0
Азия	3,7	3,4	3,0	-8,1	-11,8	-18,9
Восточная Азия	2,4	2,3	1,9	-4,2	-17,4	-20,8
Южная часть Центральной Азии	5,0	4,5	4,1	-10,0	-8,9	-18,0
Юго-Восточная Азия	4,2	3,7	3,3	-11,9	-10,8	-21,4
Западная Азия	5,0	4,7	4,4	-6,0	-6,4	-12,0
Европа	1,9	1,8	1,6	-5,3	-11,1	-15,8
Восточная Европа	2,1	2,1	1,6	0,0	-23,8	-23,8
Северная Европа	1,8	1,8	1,8	0,0	0,0	0,0
Южная Европа	1,8	1,6	1,4	-11,1	-12,5	-22,2
Западная Европа	1,6	1,6	1,5	0,0	-6,3	-6,3
Латинская Америка	3,8	3,4	3,1	-10,5	-8,8	-18,4
Карибский бассейн	3,1	2,9	2,8	-6,5	-3,4	-9,7
Центральная Америка	4,6	4,0	3,5	-13,0	-12,5	-23,9
Южная Америка	3,7	3,2	3,0	-13,5	-6,3	-18,9
Северная Америка	1,8	1,9	2,1	5,6	10,5	16,7
Океания	2,6	2,6	2,5	0,0	-3,8	-3,8

Источник: World Population Prospects: The 1994 Revision (готовящееся к публикации издание Организации Объединенных Наций), annex, tables A.18 and A.19.

a/ Оценки за 1990-1995 годы подготовлены на основе прогнозов при среднем уровне рождаемости.

b/ Число рождений на одну женщину.

49. В Африке отмечаются значительные региональные различия. Центральная, Восточная и Западная Африка являются теми тремя регионами с наиболее высокой рождаемостью, где женщина в среднем рождает 6,5 детей и где за последнее десятилетие рождаемость снизилась крайне незначительно: на 5,8 и 3,0 процента соответственно в Восточной и Западной Африке, тогда как в Центральной Африке вообще не произошло никакого снижения. В отличие от этого в северном и южном районах Африки ОКР значительно ниже и составил 4,2 рождений на одну женщину, сократившись за тот же период на 25 процентов (самое значительное сокращение в мире за это десятилетие) и 14,0 процента, соответственно (см. таблицу 6). В основе этих различных тенденций изменения рождаемости, безусловно, лежат различия в уровне модернизации, экономического развития, социальные преобразования и масштабах практики использования противозачаточных средств (см. таблицу 7).

Таблица 7. Процентная доля супружеских пар, которые используют конкретные противозачаточные методы, с разбивкой по регионам
(на базе данных последних обследований; данные отражают положение примерно на 1990 год)

/...

Регион	Все методы (1)	Совре- менные методы <u>a/</u> (2)	Стерилиза- ция			Инъек- ции (6)	Внутри- маточные механи- ческие средства (7)	Пре- зерва- тивы (8)	Внутри- ваги- нальные механи- ческие средства (9)	Способ прер- ванного полово- го сно- шения (11)	Другие методы (12)	
			Жен- щин (3)	Муж- чин (4)	Таб- летки (5)							
<u>Супружеские пары, в которые входят женщины детородного возраста</u>												
Все страны	57	49	17	5	8	1	12	5	1	3	4	1
Менее развитые регионы	53	48	20	5	6	1	14	3	0,2	2	2	1
Африка	18	14	1	0,1	6	2	4	1	0,2	2	2	1
Северная Африка	38	35	2	--	18	0,3	14	1	0,3	2	1	0,3
Страны Африки к югу от Сахары	12	8	1	0,1	3	2	1	0,5	0,1	2	1	1
Азия и Океания <u>b/</u>	58	54	23	6	4	1	16	3	0,1	2	2	1
Восточная Азия <u>b/</u>	79	79	33	10	3	0,2	31	2	0,2	1	0,1	0,2
Другие страны	43	36	15	4	6	2	5	4	0,1	3	3	1
Латинская Америка/ Карибский бассейн	58	49	21	1	16	1	7	2	1	5	3	1
Более развитые регионы <u>c/</u>	72	50	8	4	16	0,1	6	14	2	7	14	1
<u>Пользователи противозачаточных средств</u>												
Все страны	100	86	30	8	14	2	21	9	1	6	7	2
Менее развитые регионы	100	91	37	9	11	3	26	5	0,4	4	3	2
Африка	100	79	8	0,4	36	10	20	4	1	11	5	5
Северная Африка	100	91	5	--	46	0,1	36	3	1	5	3	1
Страны Африки к югу от Сахары	100	68	10	1	27	17	8	4	1	16	7	8

Регион	Все методы (1)	Совре- менные методы <u>a/</u> (2)	Стерилиза- ция		Таб- летки (5)	Инъек- ции (6)	Внутри- маточные механи- ческие средства (7)	Пре- зерва- тивы (8)	Внутри- ваги- нальные механи- ческие средства (9)	Циклы (10)	Способ прер- ванного полово- го сно- шения (11)	Другие методы (12)
			Жен- щин (3)	Муж- чин (4)								
Азия и Океания <u>b/</u>	100	93	39	11	7	2	28	5	0,2	3	3	2
Восточная Азия <u>b/</u>	100	99	41	12	4	0,2	39	2	0,3	1	0,1	0,3
Другие страны	100	84	36	9	13	5	11	9	0,1	6	7	3
Латинская Америка/ Карибский бассейн	100	83	36	1	28	2	11	4	1	9	6	2
Более развитые регионы <u>c/</u>	100	70	11	6	22	0,2	8	19	3	10	19	2

Источник: Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1994
(готовящееся к публикации издание Организации Объединенных Наций).

Примечание: Эти оценки отражают предположения в отношении использования противозачаточных средств в странах, по которым отсутствуют данные; прочерк (--) означает, что показатель равен нулю или крайне незначителен.

a/ Включая методы и способы в колонках (3)-(9).

b/ За исключением Японии.

c/ Австралия-Новая Зеландия, Европа, Северная Америка, Япония и бывший Советский Союз.

50. Сейчас результаты большого числа проведенных недавно демографических обследований позволяют более полно оценить и понять схемы рождаемости в африканских странах. Тогда как в 70-е годы высокий коэффициент рождаемости в африканских странах объяснялся положением в странах Африки к югу от Сахары, где этот показатель превышал семь или даже восемь рождений на одну женщину, в 90-е годы в большинстве этих стран произошло существенное снижение рождаемости, особенно в Кении, где ОКР, который в 1977/78 году составлял 8,0, в 1990-1993 годах сократился до 5,4, и в Руанде, где этот показатель с 8,5 в 1978-1983 годах снизился до 6,2 в 1989-1992 годах. Вместе с тем недавние более низкие показатели в Африке к югу от Сахары характерны в основном для стран, которые начали принимать соответствующие меры в 80-х годах. Наиболее резкое сокращение ОКР произошло в Северной Африке, особенно в Алжире, где этот показатель сократился с 8,1 в 1970 году до 4,4 в 1987-1992 годах. В Египте и Марокко в 1992 году рождаемость также сократилась до уровня ниже 5,0, а в Тунисе - до 3,3. Самый низкий ОКР в Африке был отмечен в 1990 году в Маврикии - 2,3, а самый высокий - 7,4 и фактически второй самый высокий в мире - в Нигере (готовящееся к публикации издание Организации Объединенных Наций a).

51. В Азии и Латинской Америке за последнее десятилетие наблюдались аналогичные темпы снижения рождаемости (около 18 процентов), и предполагается, что в 1990-1995 годах они достигнут аналогичных ОКР (3,0 и 3,1 рождений на одну женщину, соответственно). Вместе с тем на субрегиональном уровне положение в этой области в этих двух регионах абсолютно неодинаково. В Азии общий средний показатель складывается из довольно неоднородных показателей рождаемости в пределах этого региона. В 1990-1995 годах разница в ОКР превышала два рождения на одну женщину, и этот показатель колебался от уровня в 1,9, который не

/...

обеспечивает воспроизводства населения, в Восточной Азии до 4,4 и 4,1 в Западной Азии 1/ и южной части Центральной Азии 2/, соответственно. На уровне отдельных стран эти различия еще более значительны: в Йемене ОКР, который в 1986/87-1991/92 годах составил 7,6, является в настоящее время самым высоким в мире (готовящееся к публикации издание Организации Объединенных Наций с), тогда как в Японии в 1991 году был зафиксирован другой крайний показатель в 1,5. Общее снижение ОКР в Азии на 18,9 процента с 1980-1985 по 1990-1995 годы является результатом резкого снижения ОКР (на 20,8 процента) в странах Восточной Азии с высокой численностью населения и низким уровнем рождаемости (этот спад в первую очередь объясняется резким снижением в Китае) и менее значительного снижения ОКР (на 12 процентов) в странах Западной Азии с высокой рождаемостью (см. таблицу 6).

52. В Латинской Америке субрегиональные средние уровни ОКР являются сравнительно более единообразными. В 1990-1995 годах они составляли от 2,8 в Карибском бассейне до 3,5 в Центральной Америке, то есть разница равна менее одному рождению на одну женщину. Вместе с тем некоторые островные страны Карибского бассейна выходят из этого предела, например Куба и Мартиника, где в 1990 году ОКР (1,8 и 1,9, соответственно) не обеспечивали воспроизводства населения. На противоположном конце шкалы находится Гондурас, в котором ОКР в 1988-1991 годах составил 5,1 и который по уровню рождаемости занимает в настоящее время первое место в регионе Латинской Америки (готовящееся к публикации издание Организации Объединенных Наций с) 3/. Самое значительное снижение рождаемости в Латинской Америке в текущем десятилетии произошло в Центральной Америке (почти 24 процента), где ОКР снизился с 4,0 до 3,5.

53. В более развитых регионах положение в целом изменилось незначительно. При среднем ОКР в пределах от 1,8 до 1,7 в странах этих регионов 3/ в текущем десятилетии рождаемость не обеспечивает уровня, необходимого для воспроизводства населения, и при этом ОКР снизился лишь на 5,6 процентов. Вместе с тем в более развитых регионах также существуют значительные различия. В Европе 5/ продолжалось снижение ОКР с 1,8 до 1,6 рождений на одну женщину, что соответствует приблизительно 16-процентному сокращению за десятилетие и отражает компенсирующее влияние тенденций рождаемости в различных субрегионах Европы. В Северной Европе ОКР остался без изменений (1,8), тогда как в Южной Европе он снизился более чем на 20 процентов - с 1,8 в 1980-1985 годах до 1,4 в 1990-1995 годах. В Восточной Европе ОКР за последние пять лет сократился с 2,1 до 1,6, а в Западной Европе за тот же период - с 1,6 до 1,5 (таблица 1) 6/. Несколько более высокий уровень рождаемости в Северной Европе объясняется главным образом более высокой рождаемостью в Скандинавских странах, прежде всего в Швеции, где в 1990, 1991 и 1992 годах ОКР вновь поднялся до уровня, обеспечивающего воспроизводство населения. Самый низкий ОКР в Европе отмечается в Испании (1,2 в 1992 году), а самый высокий - в Албании (3,0 в 1991 году) (Monnier and Guibert-Lantoine, 1993, table 3).

54. В Северной Америке наблюдается тенденция к повышению рождаемости, и ОКР увеличился с 1,8 в 1980-1985 годах до предположительно 2,1 в 1990-1995 годах, то есть примерно на 17 процентов. В Австралии-Новой Зеландии (развитые страны Океании) рождаемость за тот же период осталась на неизменном уровне в 1,9 в сравнении с Океанией в целом, где ОКР по-прежнему колеблется на уровне приблизительно 2,6-2,5 (таблица 6).

55. Хотя изменение показателей рождаемости является также следствием социальных и экономических изменений, влияющих на брачность, увеличение продолжительности грудного вскармливания или иную практику, которая непосредственно определяет частотность случаев беременности и родов, в настоящее время в развивающихся регионах расширение использования противозачаточных средств в целом является важнейшим определяющим фактором долгосрочного перехода от высоких уровней рождаемости к низким. По данным за период по середину

1994 года 57 процентов супружеских пар в мире, в которых женщины находятся в детородном возрасте, используют противозачаточные средства: 72 процента в более развитых регионах и 53 процента в менее развитых. Имеющиеся данные отражают положение примерно на 1990 год. С учетом темпов изменения практики использования противозачаточных средств в последнее время можно сделать вывод о том, что в 1994 году степень распространенности использования противозачаточных средств в развивающихся странах, вероятно, достигла 56 процентов. В этой области по-прежнему сохраняются значительные региональные различия, при этом в Африке, по оценкам, 18 процентов супружеских пар используют тот или иной метод предупреждения беременности, в развивающихся странах Восточной Азии - 79 процентов, в остальных странах Азии - 43 процента, а в Латинской Америке - 58 процентов (таблица 7).

56. В более развитых регионах распространенность этой практики составляет свыше 55 процентов по всем странам, в отношении которых имеются соответствующие данные, причем в большинстве случаев показатель колеблется в пределах от 70 до 80 процентов. Некоторые развивающиеся страны (включая крупнейшую из них - Китай) также достигли такого уровня. В числе развивающихся стран с населением 100 млн. человек и более распространенность использования противозачаточных средств, согласно последним обследованиям, составляет свыше 65 процентов в Бразилии и Китае, от 40 до 50 процентов в Бангладеш, Индии и Индонезии, но ниже 15 процентов в Нигерии и Пакистане.

57. Хотя во многих странах Африки и ряде стран других регионов распространенность использования противозачаточных средств по-прежнему находится на низком уровне, в большинстве развивающихся стран, в отношении которых имеются данные о существующих тенденциях, в последнее время произошло существенное повышение уровня использования противозачаточных средств. Даже в странах Африки к югу от Сахары, где средний показатель много ниже чем в других регионах и составляет 12 процентов, недавние обследования свидетельствуют о повышении уровня использования противозачаточных средств в ряде стран, включая Ботсвану, Зимбабве, Кению, Лесото, Руанду и Южную Африку.

58. Сопоставление на основе результатов обследований, проведенных в 1980 и 1990 годах, показывает, что за этот период почти во всех развивающихся странах, в отношении которых имеются данные о существующих тенденциях, произошло повышение уровня распространенности использования противозачаточных средств (готовящееся к публикации издание Организации Объединенных Наций b). Почти в двух третях развивающихся стран распространенность увеличивалась по крайней мере на один процентный пункт в год, а в Алжире, Бангладеш, Мексике, Республике Корея, Шри-Ланке и ряде стран Карибского бассейна ежегодное увеличение составляло два или более процентных пункта. Среднее ежегодное увеличение распространенности использования противозачаточных средств в развивающихся странах составило 1,2 процентных пункта. Резкое увеличение как правило наблюдалось в странах, в которых повышательная тенденция уже наметилась на указанные две даты, но показатель еще не достиг уровня

50 процентов супружеских пар. Приблизительно в 85 процентах стран, где в предыдущие периоды распространенность использования противозачаточных средств составляла от 15 до 49 процентов, повышение впоследствии составляло по крайней мере один процентный пункт в год. Такой же быстрый рост наблюдался в четырех африканских странах к югу от Сахары (Камеруне, Кении, Лесото и Руанде) и одной азиатской стране - Непале, где уровень использования на начало периода не достигал 15 процентов.

59. К числу методов, наиболее широко применяемых женщинами, относятся следующие: стерилизация (30 процентов случаев применения методов предохранения от беременности во всем мире), внутриматочные средства (21 процент) и таблетки для перорального применения (14 процентов). Основные методы, используемые мужчинами, - презервативы и вазэктомия - составляют соответственно 9 и 8 процентов случаев применения противозачаточных методов, а на основные традиционные методы - использование цикла и прерывание полового акта совместно приходится порядка 13 процентов (таблица 7). В большинстве стран применением современных противозачаточных методов почти полностью объясняется недавнее повышение общего уровня применения противозачаточных методов. Стерилизация женщин является наиболее быстро растущим методом в последнее время как в развитых, так и в развивающихся регионах, хотя здесь существуют большие различия между странами и в плане сочетания методов, и в последних тенденциях.

60. Результаты последних обследований по-прежнему свидетельствуют о снижении среднего числа случаев желаемой беременности во всех регионах мира и об увеличении доли женщин, которые в настоящее время более не желают иметь детей. Хотя в процентном отношении доля женщин, которые более не хотят иметь детей, в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, по-прежнему значительно ниже, чем в других регионах, она существенно увеличилась в период между обследованиями 70-х годов и 80-х-начала 90-х годов. Особенно значительные изменения произошли в Кении, где доля замужних способных к деторождению женщин, которые более не хотят иметь детей, с 17 процентов в 1977/78 году увеличилась до 54 процентов в 1993 году. Хотя распространенность применения противозачаточных средств за этот период также увеличилась с 7 до 33 процентов замужних женщин, а общий уровень рождаемости снизился с весьма высокого (около восьми детей) до порядка 5,5 детей, число нежелаемых родов на одну женщину фактически увеличилось с приблизительно одного до двух. Растущий разрыв между количеством желаемых детей и фактической рождаемостью наблюдался и в других странах на начальном этапе периода изменения рождаемости и, согласно имеющимся данным, именно это и происходит в настоящее время во многих странах Африки к югу от Сахары.

61. В основном информация о репродуктивном поведении и моделях поступает за счет опросов женщин, однако в последнее время все чаще в рамках обследований, главным образом демографических и медико-санитарных обследований, проводимых в Африке, охватываются также и выборочные группы мужчин. Один из обзоров практики использования противозачаточных средств с разбивкой данных по мужчинам и женщинам (готовящееся к публикации издание Организации Объединенных Наций b) показывает, что в Азии, Латинской Америке и Европе данные относительно применяемых в настоящее время противозачаточных средств, полученные от женатых мужчин и замужних женщин, как правило, не сильно различаются, хотя в большинстве стран Африки к югу от Сахары мужчины, по имеющимся сведениям, более широко используют противозачаточные средства.

62. В тех случаях, когда, по имеющимся данным, противозачаточные средства чаще применяются мужчинами, разница в данных по мужчинам и женщинам обычно объясняется главным образом более широким применением мужчинами презервативов и использованием цикла. Неженатые мужчины обычно более широко используют презервативы по сравнению с женатыми, хотя в целом женатые мужчины чаще прибегают к противозачаточным средствам. Презерватив является единственным средством, которое почти всегда более широко используют неженатые мужчины в сравнении с женатыми. Из имеющейся информации неясно, объясняется ли использование мужского презерватива главным образом интересами предохранения женщин от беременности или же стремлением избежать риска заболевания болезнями, передаваемыми половым путем, и пока лишь в контексте немногих национальных обследований были проведены опросы о регулярности использования презерватива или использования с различными половыми партнерами. Несмотря на это, ясно, что для получения всесторонней картины нынешней практики важно проводить опросы как мужчин, так и женщин, особенно для целей оценки практики использования презервативов.

2. Политика

63. После проведения Международной конференции по народонаселению и развитию 1994 года, когда во главу угла вновь встали вопросы последствий уровней и тенденций в области рождаемости для здоровья матери и ребенка и для экономического развития, 58 процентов стран мира сообщили, что они не удовлетворены существующими в них уровнями рождаемости. Это самая высокая доля за все время с начала проведения Организацией Объединенных Наций систематических обзоров демографической политики в 1976 году. В 1976 году 47 процентов всех стран считали, что их уровни рождаемости являются либо слишком высокими, либо слишком низкими. В 1994 году в числе стран, относящихся к категории тех, которые не удовлетворены существующим положением, 79 процентов считают уровень рождаемости слишком высоким, а 21 процент - слишком низким.

64. Во многих странах неудовлетворенность уровнем рождаемости послужила причиной разработки политики с целью изменить существующее положение. Из 110 таких стран 80 добиваются снижения уровня рождаемости, а 17 проводят политику его повышения. Вместе с тем страны, которые считают показатели рождаемости удовлетворительными, все равно стали принимать определенные меры для ее регулирования. Из 80 таких стран 4 добиваются повышения уровня рождаемости, 29 - его сохранения и 3 - снижения.

65. Разбивка данных по регионам показывает наличие различных региональных моделей осуществления политики регулирования рождаемости. Страны Африки, где показатели рождаемости наиболее высоки (5,8 рождений на одну женщину в период 1990-1995 годов), в основном проводят политику снижения рождаемости. Такая политика проводится в 68 процентах африканских стран. В Азии, где уровень рождаемости значительно ниже (3,0 рождений на одну женщину), менее половины стран (43 процента) проводят политику снижения рождаемости. В регионе Европы, который переживает заключительный этап демографических преобразований и где в 33 из 43 стран рождаемость не обеспечивает воспроизводства населения, страны, как правило, проводят либо политику невмешательства (49 процентов), либо добиваются повышения рождаемости (35 процентов). В Латинской Америке и Карибском бассейне, где рождаемость находится на таком же уровне, как и в Азии (3,1 рождений на одну женщину), более половины стран (55 процентов) проводят политику снижения рождаемости, тогда как в Океании такую политику проводит 62 процента стран.

66. Наряду с осуществлением политики и программ регулирования уровня рождаемости в ряде стран устанавливаются количественные целевые показатели в этой области. На основе результатов проводившегося среди правительств седьмого опроса Организации Объединенных Наций по вопросам народонаселения в 1992 году можно сделать вывод о том, что из 127 стран, представивших ответы, в 45 странах установлены количественные целевые показатели в этой области. В 35 странах поставленные задачи были выражены с точки зрения общего коэффициента рождаемости.

67. Правительства выразили обеспокоенность проблемами беременности и родов в подростковом возрасте. Согласно данным седьмого демографического опроса Организации Объединенных Наций, 59 стран из 127 указали, что серьезную озабоченность вызывают проблемы беременности и родов в возрасте до 20 лет, и еще 35 стран сообщили, что эта проблема волнует их в меньшей степени. Для решения проблем беременности и родов в подростковом возрасте 70 стран приступили к осуществлению программ содействия более позднему вступлению в брак и более поздней беременности за счет полового просвещения, расширения возможностей для учебы и получения работы и повышения минимального возраста для вступления в брак.

68. Хотя правительства оказывают самую широкую поддержку обеспечению доступа к противозачаточным средствам - в 1994 году в 81 проценте стран правительства оказывали прямую поддержку в этом вопросе, - еще предстоит решить серьезные вопросы, связанные с качественными и количественными аспектами услуг в области репродуктивного здоровья. Одним из показателей неудовлетворенного спроса на услуги по планированию семьи является количество абортов, произведенных в неадекватных условиях, под которыми понимается прерывание нежелаемой беременности, лицами, не обладающими необходимыми навыками, или при несоблюдении минимальных медицинских норм, или же при наличии обоих указанных обстоятельств. Долгосрочные последствия таких абортов могут включать хронические боли в тазовой области, воспалительные заболевания тазовой области, трубную закупорку, вторичное бесплодие и повышение риска самопроизвольного выкидыша при последующих беременностях. Согласно подготовленным ВОЗ в 1993 году пересмотренным оценкам, ежегодно в мире в неадекватных условиях производится приблизительно 20 млн. абортов, то есть почти один аборт на каждые семь рождений. По причине неполноты данных и несовершенства методологии могут возникнуть существенные расхождения при разбивке данных по субрегионам. Частотность абортов, производимых в неадекватных условиях, колеблется от высокой (30 или более небезопасных абортов на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет) в Восточной и Западной Африке, Латинской Америке и бывшем СССР до менее двух на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет в Северной Европе и Северной Америке. Различия в показателях частотности таких абортов можно частично объяснить менее ограничительным характером законов в этой области в Северной Европе и Северной Америке (11 из 12 стран допускают аборты по экономическим или социальным причинам) в сравнении с Восточной и Западной Африкой и Латинской Америкой (в 2 из 45 стран разрешены аборты по экономическим или социальным причинам). Вместе с тем доступность абортных клиник не гарантирует доступа к абортам в адекватных условиях, о чем свидетельствует довольно высокая частотность абортов, производимых в неадекватных условиях, в бывшем СССР (30 таких абортов на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет), несмотря на неограниченную доступность соответствующих услуг с 1956 года.

69. Правительства обеспокоены нынешним числом искусственных абортов. Свыше половины стран, охваченных в рамках проводившегося среди правительств в 1992 году седьмого опроса Организации Объединенных Наций по вопросам народонаселения (69 стран из 127), сообщили, что их правительства обеспокоены числом искусственных абортов.

D. Распределение населения

1. Тенденции

70. По состоянию на середину 1994 года в городах проживало 45 процентов мирового населения - 2,5 млрд. человек. Из них 1,7 млрд. человек проживали в наименее развитых регионах (диаграмма IV). Темпы прироста общемирового городского населения составляют 2,5 процента в год, что в три раза больше показателя прироста сельского населения (0,8 процента в год) (таблица 8). В результате этого население городских районов ежегодно увеличивается на 61 млн. человек, тогда как численность сельских жителей - на 25 млн. человек. Согласно прогнозам Организации Объединенных Наций, к 2005 году в городских районах будет проживать половина мирового населения.

Диаграмма IV. Процентная доля населения, проживающего в городских районах, в 1994 году и в 2025 году (прогноз)

Таблица 8. Темпы прироста населения городских и сельских районов
 в мире в целом и в основных регионах
 (в процентах)

	1975-1995 годы	1995-2025 годы
<u>Городское население</u>		
Все страны	2,6	2,2
Более развитые регионы	0,9	0,6
Менее развитые регионы	3,8	2,9
Наименее развитые страны	4,9	4,6
<u>Сельское население</u>		
Все страны	1,0	0,1
Более развитые регионы	-0,3	-0,3
Менее развитые регионы	1,2	0,2
Наименее развитые страны	1,4	1,3

Источник: World Urbanization Prospects: The 1994 Revision (готовящееся к публикации издание Организации Объединенных Наций).

71. Процессы урбанизации заметно различаются в более развитых и менее развитых регионах. В 1994 году в городах проживало 75 процентов населения более развитых регионов и лишь 37 процентов населения менее развитых регионов. Однако в менее развитых регионах процесс урбанизации происходит быстрыми темпами, тогда как в более развитых регионах он замедлился.

72. В период с 1975 года по 1995 год численность городского населения в менее развитых регионах увеличилась более чем в два раза, темпы ее прироста составляли 3,8 процента в год. Предполагается, что в период с 1995 года по 2025 год она увеличится на 135 процентов, т.е. темпы прироста будут составлять 2,9 процента в год. Ожидается, что к 2025 году в городах будет проживать 57 процентов населения менее развитых регионов. В противоположность этому численность городского населения более развитых регионов растет медленно. В период с 1975 года по 1995 год темпы прироста городского населения составляли менее 1 процента в год, и предполагается, что в период 1995-2025 годов его численность будет увеличиваться еще более медленными темпами (0,6 процента в год).

73. В наименее развитых странах процесс урбанизации значительно отличается от процесса урбанизации в других странах менее развитых регионов. В 1994 году в городских районах наименее развитых стран проживало лишь 22 процента населения. Согласно прогнозам, численность городского населения будет увеличиваться на 4,6 процента в год в период 1995-2025 годов, и ожидается, что к 2025 году в городах будет проживать 43 процента населения наименее развитых стран.

74. В Африке и Азии в городских районах проживает одна треть населения, тогда как в Европе, Северной Америке и Латинской Америке в городских районах проживают семь человек из десяти. Ожидается, что к 2025 году чуть более половины всех жителей Африки и Азии станут городскими жителями, а в Европе, Северной Америке и Латинской Америке в городах будет проживать, согласно прогнозам, восемь человек из десяти.

75. По данным Организации Объединенных Наций, крупнейшей городской агломерацией в мире является Токио, в которой в 1994 году насчитывалось 26,5 млн. жителей, что в полтора раза больше, чем в Нью-Йорке, - второй по величине агломерации в мире (16,3 млн. жителей) (таблица 9). В пятерку крупнейших агломераций входят также Сан-Паулу (16,1 млн. жителей), Мехико (15,5 млн. жителей) и Шанхай (14,7 млн. жителей).

76. Число мегалополисов, насчитывающих 8 или более миллионов жителей, увеличивается быстрыми темпами, особенно в менее развитых регионах. Число мегалополисов, составлявшее лишь два города в 1950 году (Нью-Йорк и Лондон), увеличилось до 22 городов в 1994 году. В Азии насчитывается 12 мегалополисов, в Латинской Америке - 4 и в Африке - 2 (Лагос и Каир).

77. Мегалополисы в менее развитых регионах растут быстрее, чем в более развитых регионах. За исключением Токио и Лос-Анджелеса, среднегодовой прирост населения мегалополисов в более развитых регионах в период 1970-1990 годов составлял 1 или менее процента. В то же время годовой прирост населения мегалополисов в менее развитых регионах составлял более 2 процентов.

78. Вместе с тем в мегалополисах с населением 8 или более миллионов человек проживает лишь 6 процентов всех городских жителей. Фактически более половины городского населения мира проживает в небольших городах с населением менее 500 000 человек. Согласно прогнозам, в 2015 году в этих небольших городах будет по-прежнему проживать половина городского населения.

Таблица 9. Пятнадцать крупнейших городских агломераций в мире
в 1994 году и в 2015 году (прогноз)

Агломерация		Население в 1994 году (в млн. чел.)	Агломерация		Население в 2015 году (в млн. чел.)
1.	Токио	26,5	1.	Токио	28,7
2.	Нью-Йорк	16,3	2.	Бомбей	27,4
3.	Сан-Паулу	16,1	3.	Лагос	24,4
4.	Мехико	15,5	4.	Шанхай	23,4
5.	Шанхай	14,7	5.	Джакарта	21,2
6.	Бомбей	14,5	6.	Сан-Паулу	20,8
7.	Лос-Анджелес	12,2	7.	Карачи	20,6
8.	Пекин	12,0	8.	Пекин	19,4
9.	Калькутта	11,5	9.	Дакка	19,0
10.	Сеул	11,5	10.	Мехико	18,8
11.	Джакарта	11,0	11.	Нью-Йорк	17,6
12.	Буэнос-Айрес	10,9	12.	Калькутта	17,6
13.	Осака	10,6	13.	Дели	17,6
14.	Тяньцзинь	10,4	14.	Тяньцзинь	17,0
15.	Рио-де-Жанейро	9,8	15.	Манила	14,7

Источник: World Urbanization Prospects: The 1994 Revision (готовящееся к публикации издание Организации Объединенных Наций).

79. Хотя численность сельского населения в мире по-прежнему растет (среднегодовые темпы прироста составляли 1 процент в период между 1975 и 1995 годами), темпы ее роста постоянно замедляются. В настоящее время во всем мире в сельских районах проживает 3,1 млрд. человек. Предполагается, что к 2015 году во всем мире в сельских районах будет проживать 3,3 млрд. человек, после чего численность сельского населения, согласно прогнозам, сократится до 3,2 млрд. человек в 2025 году.

2. Политика

80. В 1994 году из 190 государств - членов Организации Объединенных Наций и наблюдателей при ней 25,3 процента считали структуру распределения своего населения удовлетворительной, а 75 процентов - неудовлетворительной. Эти показатели свидетельствуют о прогрессе, достигнутом по сравнению с данными за 1990 год, когда 19 процентов стран были удовлетворены распределением своего населения, а 81 процент стран считали желательным, чтобы оно изменилось в большей или меньшей степени.

81. Правительства африканских стран по-прежнему более всех других не удовлетворены распределением своего населения: 11 процентов считают нынешнюю схему удовлетворительной, а 66 процентов высказывают мнение о том, что структуры распределения их населения нуждаются в крупных изменениях. В своем заявлении на Международной конференции по народонаселению и развитию, состоявшейся в 1994 году в Каире, Центральнаяафриканская Республика выступила с комментариями по поводу неравномерного территориального распределения населения страны и быстрого роста городов, который с трудом поддается управлению и служит причиной возникновения социального и культурного кризиса. Гамбия отметила, что ее правительство серьезно обеспокоено высокими темпами миграции населения из сельских в городские районы; отток населения привел к обострению проблемы перенаселенности, ухудшению санитарно-гигиенических условий, повышению уровня безработицы и углублению ее последствий для молодежи, а также стал причиной перегруженности социальной инфраструктуры в городских районах и дефицита рабочей силы в сельских районах. Намибия, в которой темпы прироста городского населения составляют 5 процентов, сообщила на Каирской конференции, что расширение миграции населения из сельских районов в городские является неблагоприятной тенденцией, по причине которой бремя труда в сельском хозяйстве все чаще ложится на плечи женщин и детей, по мере того как мужчины направляются в мелкие и крупные города в поисках приносящей доход занятости. Представитель Заира также отметил, что массовый отток населения из сельских районов привел к обострению напряженности в городских центрах страны (он заметил далее, что поучительным примером в этой связи является Руанда). Что касается политики в отношении распределения населения, то Ангола сообщила о своей поддержке таких стратегий регионального и городского строительства, которые направлены на замедление оттока населения из сельских районов и сокращение различий в условиях жизни в разных районах. Кения - одна из наименее урбанизированных стран мира - отметила, что при проведении своей политики она стремится к повышению уровня урбанизации и решению в то же время проблемы малозаселенности маргинальных земель в тех районах страны, где происходит процесс опустынивания.

82. Хотя в Азии 39 процентов правительств стран хотели бы осуществить крупные изменения, еще больше правительств (45 процентов) заявили, что незначительных изменений было бы достаточно. В своем заявлении на Международной конференции по народонаселению и развитию Лаосская Народно-Демократическая Республика отметила, что географическое распределение ее населения характеризуется распыленностью и неравномерностью и около 85 процентов населения страны проживает в сельских районах и занимается ведением натурального сельского хозяйства. Республика Корея отметила, что за последние три десятилетия в крупных городах, особенно в черте города Сеул, значительно усилилась концентрация населения, в результате чего для ее городских районов характерна хроническая перенаселенность и регионы развиваются неравномерно.

Монголия отметила, что правительство проводит политику недопущения сокращения населения за счет развития сферы социальных услуг в отдаленных сельских районах. В то же время оно поощряет концентрацию населения в городах в целях поддержания гармоничного баланса между кочевым и городским образами жизни. Таиланд отметил, что миграция населения из сельских районов в городские связана с отдельными проблемами - от перегруженности дорог до стесненности жилищных условий и от проблем, связанных с репродуктивным здоровьем и фертильностью, до ухудшения состояния окружающей среды. Правительство отметило, что в своем стремлении стимулировать сбалансированное развитие оно разработало стратегии децентрализованного роста и организации экономической деятельности за пределами крупных городских центров, таких, как Бангкок.

83. Что касается Европы, где 44 процента правительства сочли текущую структуру распределения своего населения удовлетворительной, то Албания отметила, что после либерализации быстрая и неконтролируемая урбанизация стала причиной возникновения трудностей, в области занятости, жилья, здравоохранения и окружающей среды. В целях приведения территориального распределения населения в соответствие со своей общей стратегией развития правительство наметило ряд социальных мер, направленных на обеспечение интеграции мигрантов в городскую среду и расширение их доступа к рабочим местам путем предоставления им низкопроцентных кредитов и услуг в сфере облегчения образования и здравоохранения, не прекращая при этом усилий по стимулированию инвестиций в интересах совершенствования инфраструктуры и расширения производства в сельских районах. В Хорватии численность беженцев и перемещенных лиц находится на критическом уровне, составляя почти 10 процентов от общей численности населения; правительство отметило, что война привнесла новый термин в демографическую терминологию, а именно "этническую чистку"; этот термин означает запланированную стратегию террора и насилия, включая произвольные убийства и практику, выживания людей из своих домов в целях создания однородных в национальном отношении территорий.

84. В Латинской Америке, где 48 процентов правительств заявили о желательности осуществления крупных изменений, Багамские Острова отметили сложность своей архипелажной структуры, требующей создания идентичной системы базовых услуг (например, в области здравоохранения и образования) на всех островах. Сальвадор отметил, что он подготавливает законопроект об обустройстве и развитии территорий; он также уделяет внимание положению перемещенных лиц, демобилизованных военнослужащих и репатриантов, пострадавших в ходе недавнего вооруженного конфликта, и содействует их интеграции в жизнь общества в рамках национального плана реконструкции. Боливия принимает меры к обеспечению развития городов по иерархической схеме в целях содействия комплексному развитию городских районов на основе планов землепользования и в целях замедления высоких темпов урбанизации путем стимулирования развития городов-спутников. Правительство Перу отметило, что оно занимается решением проблемы перемещенных внутри страны лиц; в период между 1983 и 1992 годами из-за террористических актов насилия было вынуждено мигрировать 600 000 человек, или 120 000 семей; в настоящее время, когда масштабы насилия сократились, одной из основных задач является возвращение этого населения или этнических групп в места их изначального проживания.

85. Из стран Океании Папуа-Новая Гвинея отметила, что она сталкивается с теми проблемами, с которыми многие развитые страны столкнулись на начальных этапах промышленной революции в условиях миграции населения из сельских районов в городские в поисках формальной занятости, приносящей доход наличными. Эта страна нуждается в международной поддержке, которая способствовала бы обеспечению занятости в сельских районах, где люди могут жить гораздо лучше и вносить в то же время действенный вклад в национальную экономику. Правительство Тувалу сообщило, что при проведении своей демографической политики оно принимает во внимание миграцию населения из сельских районов в городские и ее последствия для традиционного образа

жизни; кроме того, оно поощряет в своей политике такое управление земельными ресурсами, которое согласуется со структурой распределения населения.

Е. Международная миграция

1. Тенденции

86. В последнее десятилетие международная миграция как демографический процесс находилась под весьма сильным влиянием тех важных изменений, которые произошли в мировом порядке. Так, распад многонациональных государств привел к тому, что буквально в считанные дни образовались такие группы населения, которые теперь можно рассматривать в качестве международных мигрантов. Кроме того, из-за конфликтов, сопровождавших распад некоторых государств, образовались весьма заметные и крупные потоки беженцев, лиц, ищущих убежища, и перемещенных лиц, в результате чего вопросы миграции были выдвинуты на первый план в международной повестке дня. Однако такое развитие событий еще не привело к разработке более эффективных систем наблюдения для определения числа международных мигрантов. Поэтому имеющаяся информация о недавних событиях по-прежнему носит поверхностный характер. Действительно, даже за более ранние периоды имеющиеся оценочные данные по международным миграционным потокам, как правило, неполны (относятся лишь к нескольким странам или регионам) и несопоставимы. Из этого следует, что наличие комплекса сопоставимых оценочных данных по миру в целом имеет важное значение. К настоящему времени такие данные были исчислены за 1965, 1975 и 1985 годы. Поэтому до рассмотрения последнего периода необходимо сначала проанализировать эти глобальные оценки и те миграционные тенденции, которые они отражают.

87. Оценки численности международных мигрантов в каждой стране мира по состоянию на начало 1965, 1975 и 1985 годов были исчислены на основе информации о численности населения, родившегося за рубежом (или, в некоторых случаях, численности иностранного населения), которая была получена в ходе переписей населения в различных странах, а также информации о численности беженцев, находящихся в развивающихся странах. Согласно полученным оценкам, численность международных мигрантов во всем мире увеличилась с 76 миллионов человек в 1965 году до 85 миллионов человек в 1975 году и достигла 106 миллионов к 1985 году (таблица 10). Среднегодовые темпы роста численности международных мигрантов, следовательно, увеличились с 1,1 процента в 1965-1975 годах до 2,2 процента в 1975-1985 годах, и это свидетельствует о том, что уже к середине 70-х годов процесс международной

миграции начал ускоряться. Вместе с тем данные по развитым и развивающимся странам резко различаются. Так, в то время как в развитых странах годовые темпы прироста численности международных мигрантов увеличились лишь незначительно (с 2 процентов в год в течение 1965-1975 годов до 2,2 процента в течение 1975-1985 годов), соответствующий показатель в развивающихся странах увеличился почти в шесть раз (с 0,4 процента в 1965-1975 годах до 2,2 процента в 1975-1985 годах). Быстрое увеличение численности мигрантов в странах развивающегося мира объяснялось главным образом быстрым ростом числа международных мигрантов в Южной Азии, а также в Северной Африке и Западной Азии. В Южной Азии миграция примерно 4,4 миллиона афганцев после вторжения в их страну в 1979 году российских сил привела к концентрации огромного числа беженцев в Исламской Республике Иран и Пакистане, и этим главным образом объясняется увеличение числа мигрантов, зарегистрированное в этом регионе. В Северной Африке и Западной Азии численность международных мигрантов увеличилась в результате роста числа трудящихся-мигрантов, направляющихся в нефтедобывающие страны региона, особенно в страны - члены Совета сотрудничества стран Залива.

88. Несмотря на быстрый рост числа международных мигрантов в развивающихся странах, к 1985 году они составляли лишь 55 процентов от общего числа мигрантов в мире, тогда как в принимающих их странах проживало 76 процентов мирового населения. Поэтому доля международных мигрантов в общей численности населения развивающихся стран оставалась низкой (1,6 процента). В противоположность этому в развитых странах международные мигранты составляли 4,1 процента населения. Таким образом, с точки зрения относительных показателей международная миграция по-прежнему имела более существенные последствия для развитых стран.

89. Из таблицы 10 видно, что в темпах роста численности и распределении международных мигрантов между основными регионами мира имеются существенные различия. К 1985 году в Европе и Северной Америке было сконцентрировано наибольшее число международных мигрантов - 23 млн. и 20 млн. человек, соответственно. В Северной Америке лишь в Соединенных Штатах проживало 16,5 млн. мигрантов, включая большинство из почти 3 миллионов незарегистрированных мигрантов, статус которых был позднее урегулирован в соответствии с Законом об иммиграционной реформе и контроле за иммиграцией 1986 года. В странах развивающегося мира по состоянию на 1985 год 19 млн. международных мигрантов насчитывалось в Южной Азии, 13 млн. - в Северной Африке и Западной Азии и 11 млн. - в странах Африки к югу от Сахары. Оценки как по Южной Азии, так и по странам Африки к югу от Сахары включали данные по всем беженцам, которые, по сведениям Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ), находились в соответствующих регионах в 1985 году.

Таблица 10. Основные показатели динамики численности мигрантов
по регионам, 1965, 1975 и 1985 годы

Регион	Оценочная численность населения, родившегося за рубежом (в тыс. человек)			Процентное распределение по регионам			Доля в общей численности населения (в процентах)			Среднегодовые темпы прироста		
	1965 год	1975 год	1985 год	1965 год	1975 год	1985 год	1965 год	1975 год	1985 год	1965-1975 годы	1975-1985 годы	1965-1985 годы
Все страны	75 934	84 636	105 537	100,0	100,0	100,0	2,3	2,1	2,2	1,1	2,2	1,6
Все страны, исключая Китай и бывший СССР	75 527	84 183	105 050	99,5	99,5	99,5	3,2	2,9	3,0	1,1	2,2	1,6
Развитые страны	31 398	38 342	47 915	41,3	45,3	45,4	3,2	3,5	4,1	2,0	2,2	2,1
Развивающиеся страны	44 535	46 294	57 623	58,7	54,7	54,6	1,9	1,6	1,6	0,4	2,2	1,3
Страны Африки к югу от Сахары	7 122	10 335	11 290	9,4	12,2	10,7	3,0	3,3	2,7	3,7	0,9	2,3
Южная Азия	18 700	15 565	19 156	24,6	18,4	18,2	2,8	1,9	1,8	-1,8	2,1	0,1
Восточная и Юго-Восточная Азия	7 580	7 421	7 486	10,0	8,8	7,1	1,9	1,5	1,2	-0,2	0,1	-0,1
Северная Африка и Западная Азия	5 464	7 437	13 390	7,2	8,8	12,7	4,0	4,2	5,7	3,1	5,9	4,5
Северная Америка	12 680	15 018	20 435	16,7	17,7	19,4	6,0	6,3	7,8	1,7	3,1	2,4
Карибский бассейн и Центральная Америка	453	533	854	0,6	0,6	0,8	2,0	2,0	2,7	1,6	4,7	3,2
Южная Америка	5 359	5 167	5 602	7,1	6,1	5,3	2,4	1,8	1,5	-0,4	0,8	0,2
Европа	15 617	19 382	22 952	20,6	22,9	21,7	3,5	4,1	4,7	2,2	1,7	1,9
Океания	2 552	3 324	3 884	3,4	3,9	3,7	14,8	15,9	16,0	2,6	1,6	2,1

Источник: Trends in Total Migration Stock, 1993 (база данных Отдела народонаселения Департамента по экономической и социальной информации и анализу политики Секретариата Организации Объединенных Наций).

90. Интересно отметить, что в Восточной и Юго-Восточной Азии - регионе, который включает Китай и Японию, - численность международных мигрантов в 1985 году была относительно низкой (7,5 миллиона человек) и оставалась стабильной в период после 1975 года. Однако в 1985 году дефицит рабочей силы в новых индустриальных странах региона стал, как известно, причиной расширения миграции в этот регион. Согласно некоторым оценкам, в начале 90-х годов в Японии находилось почти 300 000 незарегистрированных мигрантов, помимо примерно 1 миллиона иностранцев, легально проживавших в этой стране; в Тайване, провинция Китай, находилось около 45 000 незарегистрированных мигрантов; в Республике Корея в результате кампании по урегулированию статуса в 1992 году была представлена 61 000 заявлений о легализации; а в Малайзии 320 000 незарегистрированных мигрантов подали заявления с просьбой о легализации их статуса в рамках программы амнистии, осуществлявшейся в 1992 году (Stalker, 1994). Эти данные показывают, что, несмотря на свое нежелание разрешать въезд иностранным трудящимся, странам этого региона с быстро растущей экономикой придется, по-видимому, это делать, чтобы сохранить свою конкурентоспособность.

91. Наконец, из таблицы 10 видно, что за период с 1975 года численность международных мигрантов в Южной Америке выросла незначительно, а в Центральной Америке и Карибском

бассейне ее увеличение было более заметным. Миграция в последнем регионе была вызвана главным образом гражданскими войнами и конфликтами, которые разгорелись в Центральной Америке в 80-е годы и в основном поутихли в 90-е годы.

92. Большинство приведенных выше данных не отражает изменений, которые произошли в международных миграционных потоках за период с 1985 года, когда процессы, приведшие в конечном итоге к завершению "холодной войны" и демократизации правительств стран Восточной и Центральной Европы и бывшего СССР, начали оказывать воздействие на динамику международной миграции. По мере того как страны с переходной экономикой начали либерализацию своих эмиграционных режимов, все большее число их граждан стали направляться в страны с рыночной экономикой в Западной, Южной и Северной Европе, где они просили убежища под предлогом уже заканчивавшейся "холодной войны" или же принимались в качестве иммигрантов по специальным категориям. Эти категории включают категорию "ауссидлер", т.е. группу принимаемых Федеративной Республикой Германией лиц немецкого происхождения из стран, помимо бывшей Германской Демократической Республики, и категорию понтийских греков, т.е. лиц греческого происхождения, проживающих главным образом в бывшем СССР и принимаемых Грецией. В период 1985-1990 годов Федеративная Республика Германия приняла 1,1 миллиона лиц по категории "ауссидлер" из стран с переходной экономикой. На деле рост числа лиц, принимаемых по категории "ауссидлер", происходил после 1988 года так быстро, что после воссоединения Восточной и Западной Германии правительство Германии ввело ограничения на численность ежегодно принимаемых лиц и приступило к осуществлению проектов, направленных на то, чтобы предоставить лицам немецкого происхождения, проживающим в странах с переходной экономикой, альтернативы эмиграции. О росте миграции по линии Восток-Запад в 80-х годах свидетельствует также тот факт, что из 1,3 миллиона лиц, подавших заявления на получение убежища в странах с рыночной экономикой в 1983-1989 годах, 30 процентов проживали в странах с переходной экономикой.

93. Распад СССР усилил обеспокоенность по поводу возможности дальнейшей миграции населения в развитые страны с рыночной экономикой. Хотя крупного оттока населения с Востока на Запад не произошло, тем не менее в миграционной динамике этого региона наблюдаются важные изменения, основным из которых является растущая миграция населения в Российскую Федерацию, принимающая форму "возвращения" этнических русских из государств бывшего СССР. Кроме того, растут потоки беженцев или вынужденных мигрантов между государствами бывшего СССР, на территории которых имеют место этнические конфликты, и поступают сообщения о новых миграционных потоках в некоторые страны Центральной и Восточной Европы. Так, в 1992 году на территории Чешской Республики и Словакии нелегально находилось, согласно сообщениям, 35 000 граждан бывшего Советского Союза, 20 000 граждан Румынии и до 10 000 граждан Болгарии и бывшей Югославии (Stalker, 1994).

94. В период с 1990 года основным источником мигрантов в Европе была бывшая Югославия, распад которой сопровождался вооруженным конфликтом в Хорватии и Боснии и Герцеговине и вызвал крупнейшие в Европе за период после второй мировой войны потоки жертв конфликта и внутренне перемещенных лиц. По оценкам УВКБ, на середину 1994 года число нуждающихся в защите лиц на территории бывшей Югославии составляло

3,8 миллиона человек, из которых 2,7 миллиона человек находились в Боснии и Герцеговине и полмиллиона - в Хорватии (Организация Объединенных Наций, 1994 год, a). Кроме того, несколько стран предоставили временное убежище лицам из бывшей Югославии, в том числе Австрия, Германия, Венгрия, Швеция, Швейцария и Турция, во всех из которых в 1992 году находилось примерно 360 000 таких лиц.

95. Еще одним регионом, в котором по-прежнему происходят конфликты, является Африка. В 1994 году в ней насчитывалось примерно 6 миллионов беженцев, большинство из которых находились в Восточной Африке. Хотя благодаря некоторым позитивным событиям, таким, как обретение независимости Эритреей в 1993 году и проведение выборов в Мозамбике, стала возможной репатриация беженцев (90 000 человек в случае Эритреи), конфликты по-прежнему вынуждают людей покидать места своего проживания. Кризис в Сомали, например, вызвал отток около 1 миллиона сомалийцев (примерно четверть которых с тех пор возвратились в страну), и репатриацию полмиллиона эфиопских беженцев. Судан, в котором, согласно сообщениям, находится 840 000 беженцев, сам является страной, которую покинуло 350 000 беженцев, нашедших убежище в Центральноафриканской Республике, Эфиопии, Кении и Заире (del Mundo, 1994). Кроме того, массовый отток населения вызвали волнения в Бурунди, Руанде и Того. Особенно значительным был отток населения из Руанды, где смерть президента в апреле 1994 года послужила причиной для актов этнического насилия, в результате которых в течение нескольких недель погибли тысячи человек. Значительное число руандийцев в поисках убежища направились в соседние страны, а большинство из 300 000 бурундийских беженцев, которые бежали в 1993 году в Руанду, были вынуждены ее покинуть.

96. В Азии репатриация афганских беженцев из Исламской Республики Иран и Пакистана позволила сократить число беженцев с 6,2 миллиона человек в начале 1990 года до 4,5 миллиона человек в начале 1993 года. Однако продолжение боевых действий в Афганистане не позволило провести полную репатриацию. Еще одним позитивным событием стало достижение в 1993 году соглашения между правительствами Бангладеш и Мьянмы, которое проложило дорогу для репатриации примерно 250 000 граждан Мьянмы, мигрировавших в Бангладеш в поисках убежища в 1991-1992 годах.

2. Политика

97. В период после проведения последней оценки, отраженной в издании "World Population Monitoring, 1993" (готовящееся к публикации издание Организации Объединенных Наций), когда доминирующее воздействие на политику в области международной миграции оказывали кризис в Заливе и стремительное развитие ситуации в Восточной Европе и бывшем Советском Союзе, в мире произошло несколько важных событий, которые, в свою очередь, породили ряд значительных изменений в этой области.

98. В период 1992-1994 годов основные события, имеющие международное значение, происходили в ряде стран, включая Гаити, Кубу, Руанду и Югославию. Гражданские войны, волнения и политическая нестабильность породили беспрецедентные по своим масштабам массовые потоки мигрантов на всей территории Европы и Африки, а также гораздо менее значительные по масштабам потоки мигрантов в Латинской Америке и их приток в Соединенные Штаты.

99. В результате неуклонного роста числа иностранцев, претендующих на ограниченные рабочие места, жилье и основные услуги в условиях глобального экономического спада и высокого уровня безработицы, в странах Запада наблюдался рост напряженности, обусловленный расовыми и культурными факторами. По мере того, как общественность начинала все более негативно воспринимать массовый приток иммигрантов, росло число проявлений расизма и ксенофобии. В Африке финансовое бремя, связанное с размещением постоянно растущего числа беженцев, привело к введению ограничений в отношении практики предоставления убежища значительному числу лиц, стремящихся его получить. Массовый приток иммигрантов также оказал ощутимое воздействие на национальную политику. Все большее число правительств начали пересматривать свою иммиграционную политику и, руководствуясь краткосрочными национальными приоритетами, принимать законы, призванные не допускать въезд иностранцев. К концу 1993 года многие страны уже ввели ограничения на въезд различных категорий мигрантов, а также стали отказывать в предоставлении убежища заявителям из "безопасных стран" и незамедлительно высылать лиц, прибывающих на границу без надлежащих документов. Широко распространенное мнение, согласно которому заявления о предоставлении убежища во все большей мере приходят на смену обычным формам миграции, привело к внесению изменений в законодательство, регламентирующее порядок предоставления убежища, в целях рационализации процесса предоставления убежища и искоренения практики подачи фальсифицированных заявок.

100. Если сравнить нынешнее положение дел с положением, которое имело место менее десятилетия тому назад, можно сделать вывод о том, что все большее число стран стремится сохранить масштабы иммиграции на существующем уровне или же сократить их (таблица 11).

Таблица 11. Политика правительств в отношении масштабов иммиграции, 1986-1994 годы
(Доля стран в процентах)

Год	Не возражают против расширения масштабов иммиграции	Стремятся сохранить масштабы иммиграции на существующем уровне	Стремятся сократить масштабы иммиграции	Итого	Число стран
1986	3,5	77,1	19,4	100,0	170
1989	4,7	63,7	31,8	100,0	170
1994	4,7	62,7	32,6	100,0	190

Источник: База данных о демографической политике Отдела народонаселения Департамента по экономической и социальной информации и анализу политики Секретариата Организации Объединенных Наций.

101. Для африканского континента по-прежнему характерны высокие уровни международной миграции. Действительно, поскольку как каждый день сотни тысяч африканцев пересекают международные границы без соблюдения каких-либо формальностей, трансграничное движение населения является привычным явлением.

Эти миграционные потоки представляют собой часть естественных передвижений людей, принадлежащих к одним и тем же этническим группам, в регионе, где политические границы разделяют территории проживания этнически однородных групп населения. Для Африки, где примерно 6 млн. человек пытаются спастись от насилия, усугубляемого засухой и ростом нищеты, характерен также наивысший в мире показатель численности беженцев. Сложившееся положение обостряется в результате того, что подавляющее большинство беженцев сосредоточивается главным образом в ограниченном числе бедных стран. Например, в Руанде за одни сутки в июле 1994 года более полумиллиона человек бежали в соседний Заир, спасаясь от наступающей повстанческой армии. Многие африканские страны обеспокоены тем, что в пределах их границ проживает большое число лиц, не являющихся их гражданами.

102. Азия по-прежнему является одним из основных источников иммигрантов, приезжающих на постоянное место жительства, беженцев и работающих по контрактам трудящихся-мигрантов, которые переезжают в другие регионы мира. Китай стремится к сокращению притока иммигрантов, желающих получить постоянный вид на жительство, при сохранении на существующем уровне числа лиц, имеющих разрешение на работу, и членов их семей, а также беженцев и лиц, ищущих убежища. В Индии проводится политика поощрения граждан страны, проживающих за рубежом, к возвращению на родину с накопленными ими капиталами и опытом. Проводимая Индией политика в отношении незаконных иммигрантов заключается в их репатриации в страны происхождения. Правительство Японии стремится к увеличению числа лиц, приезжающих в страну с временными разрешениями на работу. В попытке остановить рост числа поселений скваттеров правительство Малайзии установило правило, в соответствии с которым работодатели, принимающие на работу иностранных рабочих, должны представить доказательства того, что они в состоянии предоставить им удовлетворительное жилье; если они не могут сделать этого, Департамент по вопросам иммиграции не утверждает заявки работодателей в отношении найма иностранных рабочих. Кроме того, все иностранцы, желающие получить разрешение на работу в Малайзии, должны пройти медицинское обследование в своих странах. В число последних изменений в области политики в отношении беженцев в Азии входит установление в рамках Всеобъемлющего плана действий в отношении беженцев в Индокитае целевого срока возвращения во Вьетнам всех лиц вьетнамской национальности, которым было отказано в предоставлении убежища, к концу 1995 года. В 1993 году в потоках мигрантов в регионе по-прежнему преобладали потоки репатриантов; к числу наиболее успешных операций такого рода относится репатриация камбоджийских беженцев из Таиланда.

103. Столкнувшись с ростом числа как законных, так и незаконных мигрантов, ряд европейских стран приняли более ограничительное иммиграционное законодательство, призванное сдержать приток иммигрантов и лиц, ищущих убежища. В ходе пятого Совещания министров европейских стран, ответственных за вопросы миграции (1993 год), подчеркивалась необходимость разработки всеобъемлющей политики в целях сдерживания миграционных потоков и принятия мер по борьбе с расизмом, ксенофобией и нетерпимостью. В феврале 1994 года Европейский союз опубликовал "Послание Комиссии Совету и Европейскому парламенту", в котором он призвал к принятию мер в трех ключевых областях: устранение причин, порождающих миграционные потоки, контроль над миграционными потоками и содействие интеграции законных мигрантов в принимающих странах.

104. В Латинской Америке правительство Бразилии стремится к расширению въезда в страну беженцев и лиц, ищущих убежища, при сохранении на неизменном уровне притока иммигрантов, приезжающих на постоянное жительство, лиц, имеющих временное разрешение на работу, и членов их семей. Политика правительства Мексики в настоящее время направлена на сокращение числа иммигрантов, приезжающих в страну на постоянное жительство, членов семей лиц, имеющих разрешение на работу, а также беженцев и лиц, ищущих убежища, при сохранении на неизменном уровне числа лиц, имеющих временное разрешение на работу. Бразилия и Мексика стремятся к сокращению масштабов эмиграции, которые рассматриваются правительствами обеих стран как чрезмерно высокие. Программы УВКБ в этом регионе в 1993-1994 годах включали репатриацию чилийских и гватемальских беженцев, меры по содействию расширению притока африканских беженцев в Бразилию, осуществление проектов, позволяющих добиться быстрой отдачи, в Белизе, Сальвадоре и Гватемале, а также мероприятия в области профессиональной подготовки и производственной деятельности, ориентированные на беженцев и женщин-репатриантов.

105. В число последних изменений в области политики в Северной Америке входят осуществление в Соединенных Штатах временной программы "перехода к этническому многообразию", в рамках которой ежегодно предоставляется 40 000 виз лицам из 34 стран, относимых к категории "испытывающих негативные последствия" изменений, внесенных в иммиграционное законодательство Соединенных Штатов в 1965 году. Эта трехгодичная программа (1992-1994 годы), организованная в форме лотереи, предусматривает отбор лиц из числа кандидатов, направивших заявки в Службу иммиграции и натурализации. Хотя Североамериканское соглашение о свободной торговле (НАФТА), которое являлось основным политическим вопросом в Соединенных Штатах в 1993 году, и не предусматривает создания общего рынка рабочей силы, равно как и не способствует решению проблем постоянной и незаконной иммиграции в Соединенные Штаты, оно облегчает въезд в страну деловых людей, лиц, занимающихся торговлей, и инвесторов, а также лиц, приезжающих в Соединенные Штаты по линии "внутрифирменного перевода". Пристальное внимание к себе в 1994 году вызвала и политика Соединенных Штатов в отношении беженцев из Гаити. В Канаде в число ключевых положений, включенных в новое иммиграционное законодательство, которое вступило в силу в начале 1993 года, входят следующие: оно уполномочивает правительство в течение определенного периода устанавливать ограничения в отношении географической мобильности иммигрантов, с тем чтобы их навыки находили применение в тех районах, где потребность в них является наиболее насущной; обеспечивает более жесткий контроль за въездом незаконных мигрантов путем усиления пограничного контроля; устанавливает штрафы для авиакомпаний, перевозящих пассажиров без необходимых путевых документов; а также предусматривает создание новой "одноступенчатой" системы предоставления статуса беженцев, в рамках которой ставится цель обработки заявок в течение шести месяцев.

106. Одной из основных принимающих стран в Океании остается Австралия. В связи с растущей обеспокоенностью по поводу лиц, въезжающих в страну незаконно или пытающихся обойти иммиграционные правила, в 1992 году в Австралии был принят Закон о реформе в сфере миграции, предусматривающий упрощение иммиграционной документации и возлагающий ответственность за предоставление лицам, не являющимся гражданами страны, разрешения на въезд или продление срока пребывания в стране на одно ведомство, а также уточняющий правила задержания нарушителей установленных правил. Новая иммиграционная политика, проведение которой в жизнь началось в мае 1994 года, позволила увеличить число иммигрантов на 10 000-73 000 человек в год.

II. НАРОДОНАСЕЛЕНИЕ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА: ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ

/...

ЗАСЕЛЯЕМОСТЬ

107. Участники Конференции Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию, состоявшейся в Рио-де-Жанейро в 1992 году, признали, что демографические параметры входят в число важных факторов, оказывающих влияние на базу экологических ресурсов, от которой в конечном счете зависит устойчивое развитие (Организация Объединенных Наций, 1993 год). В Повестке дня на XXI век, которая была принята на этой конференции, ставится ряд важных целей, направленных на учет демографических тенденций и факторов в рамках глобального анализа вопросов окружающей среды и развития. В Повестке дня на XXI век отмечается, что в области количественной оценки сравнительной роли демографических факторов в ухудшении состояния окружающей среды еще предстоит проделать большую работу. В этом контексте особо важное значение приобретает наблюдение за тенденциями в области народонаселения. Один из подходов, рекомендованных в Повестке дня на XXI век, основывается на проведении оценки национальных возможностей в плане потенциальной заселяемости. Под потенциальной заселяемостью понимается максимальная численность населения, которая может устойчиво обеспечиваться средствами к существованию в той или иной стране или районе за счет сельскохозяйственного производства. Показатель заселяемости зависит главным образом от агроклиматических характеристик земли и используемой технологии.

108. Одной из важнейших попыток оценки потенциальной заселяемости на национальном уровне стало исследование, проведенное в 1982 году Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций (ФАО) и Международным институтом прикладного системного анализа (МИПСА) (Higgins and others, 1982). Согласно результатам этого исследования, к 2000 году 57 процентов из 117 охваченных в рамках исследования стран окажутся не в состоянии удовлетворять свои продовольственные потребности в том случае, если в их сельском хозяйстве по-прежнему будут применяться отсталые технологии. Это исследование вызвало существенные разногласия в отношении использования концепции потенциальной заселяемости в рамках изучения взаимодействия факторов народонаселения, ресурсов, развития и окружающей среды.

109. В недавнее время оценочные показатели потенциальной заселяемости были рассчитаны на субнациональном уровне по ряду стран. В Азии потенциальная заселяемость острова Палаван (Филиппины) была рассчитана с разбивкой по экологическим зонам (Western, 1988). Расчет показателя потенциальной заселяемости оказался трудным по причине различий между группами населения по признаку потребления ресурсов, поскольку население в определенной мере контролирует те природные ресурсы, от которых зависит его существование. С другой стороны, показатели потенциальной заселяемости могут сокращаться в результате действия антропогенных факторов, приводящих к деградации окружающей среды. Тематическое исследование по острову Палаван было выбрано по той причине, что в последнее время на острове отмечается быстрый рост численности населения в результате переезда на него лиц с других островов, на которых наблюдается кризис плантационного земледелия и происходят политические волнения. Действующие в настоящее время тенденции в области народонаселения и землепользования были экстраполированы на будущий период по шести экологическим зонам (прибрежная зона, зона мангровых лесов, низменности, холмы, предгорья и горные районы) в рамках трех различных сценариев (максимальное

освоение, максимальное сохранение и промежуточный вариант). Результаты исследования свидетельствуют о том, что наиболее серьезные проявления экологической деградации будут наблюдаться в предгорьях и горных районах и что оптимальным является промежуточный сценарий. Кроме того, согласно результатам анализа, необходимо стремиться к расселению людей в других районах, помимо горных зон, а также обеспечивать баланс между сохранением окружающей среды и развитием.

110. В Африке показатели потенциальной заселяемости были рассчитаны для восточной части Кении (Bernard and others, 1989). Хотя большинство населения Кении проживает в сельских районах, лишь 17 процентов земель в Кении обладают средним или высоким сельскохозяйственным потенциалом. Колониальная политика усугубила сложившееся положение, сосредоточив ограниченные по территории высокопродуктивные сельскохозяйственные земли в рамках крупных фермерских хозяйств, а низкопродуктивные земли - на резервных территориях, где проживает коренное население. Это привело к тому, что более высокая плотность населения наблюдается на наименее продуктивных землях, тогда как потенциально продуктивные земли слабо заселены и недостаточно освоены. Перенаселенность бывших резервных земель привела к миграции населения на менее плодородные засушливые или полусухие земли в восточной части Кении, где происходит быстрый рост численности населения (примерно 2,5-3 процента в год). При составлении прогнозов в отношении потенциальной заселяемости земель в восточной части Кении учитывались такие факторы, как плотность населения, агроэкологические зоны, минимальные размеры фермерских хозяйств, необходимые для ежегодного обеспечения среднего хозяйства (рассчитываемые с учетом урожайности культур и калорийности рациона, состоящего из продовольственных культур), общие земельные площади и площади, пригодные для обработки. Прогноз был сделан в рамках трех технологических сценариев (нынешнее положение, характеризующееся низкой интенсивностью технологий, промежуточный уровень, предполагающий определенную степень использования интенсивных технологий, и высоко технологичный уровень, предполагающий широкое использование интенсивных технологий и принятие мер по охране окружающей среды) и трех сценариев роста численности населения (2, 2,5 и 3 процента в год). Результаты анализа свидетельствуют о том, что даже в рамках наиболее оптимистического сценария (использование интенсивных технологий и низкие темпы роста численности населения) максимальные показатели потенциальной заселяемости будут превышены во всех районах восточной Кении к 2020 году. Основной вывод, сделанный по итогам этого исследования, состоит в том, что ограниченность базы ресурсов и высокие темпы роста численности населения в восточной Кении требуют комплексного подхода к вопросам планирования развития сельских районов и регионального развития.

111. В Мексике была проведена серия исследований для расчета региональных показателей потенциальной заселяемости, по итогам которых были оценены соответствующие показатели по 205 микрорегионам страны (García de Alba, 1993). Согласно этим оценкам, более чем на трети территории страны, главным образом на тихоокеанском побережье, налицо возможности для размещения дополнительного населения и дальнейшего освоения сельскохозяйственных, рыбных и животноводческих ресурсов. Еще одна треть территории страны - главным образом, районы, расположенные в северной и восточной части Мексики, - способна обеспечивать ныне проживающее там население. Наконец, для оставшейся трети страны, в которую входят в основном засушливые регионы северной и центральной части Мексики, характерны крайне ограниченные возможности для дополнительного заселения.

112. Критики концепций потенциальной заселяемости указывают, что она не обеспечивает адекватного учета возможных последствий технологических достижений, стремления людей к повышению уровня жизни, возможностей для международной торговли и ее последствий, а также организационных, социальных, экономических и политических ограничений в отношении землепользования и производства. С другой стороны, сторонники проведения исследований,

касающихся потенциальной заселяемости, утверждают, что концепция потенциальной заселяемости по-прежнему является актуальной как один из эвристических методов и что в рамках новых попыток исчисления показателей потенциальной заселяемости более полно учитываются различия в факторах институционального и социально-экономического характера.

Примечания

1/ В регион Западной Азии в настоящее время входят также Азербайджан, Армения и Грузия. Оценки в настоящем документе не сопоставимы с оценками, включенными в выпуск 1992 года.

2/ Южная Азия, которая в настоящее время называется южносреднеазиатским регионом, включает в себя следующие новые страны: Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан. Оценки, приводимые в настоящем документе, не сопоставимы с оценками, включенными в выпуск 1992 года.

3/ Текущие данные еще по одной стране с высоким уровнем рождаемости (Гаити) отсутствуют. В 1988-1989 годах ОКР в Гаити составил 5,8 (готовящееся к публикации издание Организации Объединенных Наций c).

4/ Включая Европу, Северную Америку, Японию и Австралию/Новую Зеландию.

5/ Оценки по региону Европы не сопоставимы с предыдущими оценками, поскольку в ряд европейских субрегионов в настоящее время включаются новые независимые страны. В восточноевропейский субрегион также входят Беларусь, Республика Молдова, Российская Федерация, Словакия, Украина и Чешская Республика. Южная Европа также включает в себя Боснию и Герцеговину, бывшую югославскую Республику Македонию, Словению, Хорватию и Югославию.

6/ В Восточной Европе, как ожидается, в 1990-1995 годах темпы прироста населения (2,1) будут обеспечивать его воспроизводство только в Республике Молдова (готовящееся к публикации издание Организации Объединенных Наций a, таблица A19).

Библиография

Bernard, F., and others (1989). Carrying capacity of the eastern ecological gradient of Kenya. National Geographic Research (Washington, D.C.), vol. 5, No. 4, pp. 399-422.

del Mundo, Fernando (1994). The future of asylum in Africa. Refugees (Geneva), No. 96, pp. 3-7.

García de Alba, L. (1993). Distribución de población, ambiente y análisis regional. In Población y Ambiente: Nuevas Interrogantes a Viejos Problemas?, H. Izazola and S. Lerner, eds. México, D.F.: Sociedad Mexicana de Demografía; and El Colegio de México. New York: The Population Council, pp. 131-144.

Higgins, G., and others (1982). Potential Population Supporting Capacity of Lands in the Developing World. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO).

Jolly, Richard (1993). Intensive programmes to accelerate reduction of child mortality. Address to the Ministers of Health Meeting, Mexico City, 18 October 1993.

Mertens, Thierry E., and others (1994). Global estimates and epidemiology of HIV infections and AIDS. AIDS 1994, vol. 8, supplement 1, pp. S361-S372.

Monnier, Alain, and Catherine Guibert-Lantoine (1993). La conjoncture démographique: l'Europe et les pays développés d'outre-mer. Population (Paris), vol. 4, No. 4 (July-August), pp. 1043-1067.

Stalker, Peter (1994). The Work of Strangers: A Survey of International Labour Migration. Geneva: International Labour Office.

Организация Объединенных Наций (1993 год). "Доклад Конференции Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию, Рио-де-Жанейро, 3-14 июня 1992 года", том I и Corr.1, в продаже под № R.93.I.8 и исправления.

Организация Объединенных Наций (1994 год a). Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев, Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, сорок девятая сессия, Дополнение 12 (A/49/12).

Организация Объединенных Наций (1994 год b). Краткий доклад о контроле за мировыми тенденциями и политикой в области народонаселения с уделением особого внимания беженцам: доклад Генерального секретаря (E/CN.9/1994/2).

_____ (forthcoming a). World Population Prospects: The 1994 Revision, annex tables.

_____ (forthcoming b). Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1994.

_____ (forthcoming c). Evolving Patterns of Fertility Behaviour in Developing Countries.

_____ (forthcoming d). World Urbanization Prospects: The 1994 Revision.

_____ (forthcoming e). World Population Monitoring, 1993.

Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (1994). Populations of concern to UNHCR: a statistical overview, 1993. Geneva.

United Nations Children's Fund (1994). Crisis in Mortality, Health and Nutrition Economies in Transition Studies. Regional Monitoring Report, No. 2 (August). New York.

Western, S. (1988). Carrying capacity, population growth and sustainable development: a case-study from the Philippines. Journal of Environmental Management (London), vol. 27, No. 4, pp. 347-367.

World Bank (1993). World Development Report, 1993. New York: Oxford University Press.
