



**Конвенция о ликвидации всех
форм дискриминации в
отношении женщин**

Distr.: General
26 April 2001
Russian
Original: English

**Комитет по ликвидации дискриминации
в отношении женщин**

Двадцать пятая сессия

2-20 июля 2001 года

Пункт 5 предварительной повестки дня*

**Осуществление статьи 22 Конвенции о ликвидации
всех форм дискриминации в отношении женщин**

**Доклад специализированных учреждений
Организации Объединенных Наций
об осуществлении Конвенции в областях,
входящих в сферу их деятельности**

Записка Генерального секретаря

Добавление

Всемирная организация здравоохранения

1. От имени Комитета 18 октября 2000 года Секретариат предложил Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) представить Комитету доклад о предоставленной ВОЗ государствами информации об осуществлении Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин в областях, входящих в сферу ее деятельности, который дополнил бы информацию, содержащуюся в докладах государств — участников Конвенции, которые будут рассматриваться на двадцать пятой сессии. В приложении к настоящей записке содержится краткий страновой доклад, подготовленный ВОЗ.

2. Другая информация, запрошенная Комитетом, касается мероприятий, программ и установочных решений, принятых ВОЗ в целях содействия осуществлению Конвенции.

3. Прилагаемый к настоящей записке доклад представляется в соответствии с запросом Комитета.

* CEDAW/C/2001/II/1.

Приложение

Доклад Всемирной организации здравоохранения Комитету по ликвидации дискриминации в отношении женщин на его двадцать пятой сессии (июль 2001 года)

Гайана

Базовые показатели

Общая численность населения Гайаны составляет 861 000 человек, 436 000 из которых — женщины и 425 000 — мужчины¹. Соотношение женщин и мужчин составляет 103:100². Предполагаемая продолжительность жизни при рождении составляет 68 лет для девочек и 61 год для мальчиков³. По экономическим показателям страна относится к категории государств со средним уровнем дохода⁴. 36,2 процента населения проживает в городских районах, и годовые темпы прироста городского населения (в период 1995–2000 годов) составили 2,9 процента⁵.

Дети

30 процентов населения страны составляют дети в возрасте до 15 лет⁶. Показатель младенческой смертности среди девочек значительно ниже (48 на 1000 живорождений), чем среди мальчиков (67 на 1000 живорождений)⁷. Уровень детской смертности (дети в возрасте до пяти лет) составил в 1998 году 79 смертей на 1000 живорождений, сократившись по сравнению с уровнем 1960 года, составлявшим 126 смертей на 1000 живорождений⁸. Деятельность по иммунизации детей находится на должном уровне, и 90–93 процентам детей сделаны прививки от коклюша, дифтерии и столбняка, полиомиелита, туберкулеза и кори. Соотношение числа зачисленных в начальную школу девочек и мальчиков составило 94:95, что свидетельствует об отсутствии предубеждений гендерного характера¹⁰.

По данным на конец 1999 года, 140 детей в возрасте до 15 лет были заражены ВИЧ/больны СПИДом. Тысяча сто детей остались сиротами после смерти от СПИДа их родителей¹¹.

Подростки

20 процентов населения составляют молодые люди в возрасте от 10 до 19 лет¹². По этой группе лиц опубликовано очень мало данных, в том числе информации о проблемах здоровья подростков. По данным за период 1995-2000 годов, на каждую 1000 девушек в возрасте от 15 до 19 лет пришлось 58 родов¹³. Данные о доле молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет, зараженных ВИЧ/СПИДом, отсутствуют.

Женщины

В 1998 году общий коэффициент фертильности на каждую женщину составил 2,3, что значительно ниже показателя 1960 года, составившего 6,5 рождений¹⁴. Данных о масштабах использования противозачаточных

средств не поступало. В 1998 году был зарегистрирован высокий показатель материнской смертности — 190 смертей на 100 000 живорождений, хотя 95 процентов беременных женщин получали определенную медицинскую помощь в дородовой период и, по имеющимся данным, 95 процентов родов принимались лицами, прошедшими необходимую подготовку¹⁵. Все более серьезной становится проблема ВИЧ/СПИДа: по оценочным данным, к концу 1999 года было инфицировано 15 000 человек. За тот же период 4900 женщин были инфицированы ВИЧ/больны СПИДом. По имеющейся информации, в 1997 году 44 процента работников «индустрии секса» были заражены ВИЧ¹⁶.

Пожилые/престарелые женщины

В 2000 году женщины в возрасте 60 лет и старше составляли 7 процентов населения страны, а доля мужчин этой возрастной группы в общей численности населения составила 6 процентов. Соотношение женщин и мужчин в возрасте старше 60 лет составляло 125:100, а в возрасте 80 лет — 150:100¹⁷. Практически отсутствует информация о потребностях пожилых/престарелых женщин в том, что касается их психического и физического здоровья.

Выводы

Была выявлена необходимость проведения дальнейшего анализа и принятия практических действий в такой области, как материнская смертность; требуется также принять меры для обеспечения в нужном объеме необходимых статистических данных.

Замечания

Проведение важного с практической точки зрения анализа положения в области охраны здоровья женщин Гайаны осложняется нехваткой готовых статистических данных как в отношении самих женщин, так и в отношении девочек/женщин по сравнению с мальчиками/мужчинами.

С учетом этого Комитет, возможно, пожелает задать вопросы об общей системе, применяемой правительством для сбора и анализа данных и планирования, в том числе в области здравоохранения и, в частности, по проблемам, не связанным с вопросами репродуктивного здоровья, таким, как сердечно-сосудистые заболевания и насилие в отношении женщин. Можно было бы рекомендовать уделить особое внимание положению наиболее уязвимых групп женщин и девочек, в том числе пожилых женщин и девочек-подростков, а также женщин и девочек, входящих в маргинализированные группы. Наличие данных с разбивкой по признаку пола и регулярное проведение гендерного анализа в сфере здравоохранения могли бы содействовать установлению приоритетов и в значительной степени способствовали бы более широкому осуществлению недискриминационных программ в области здравоохранения и созданию служб здравоохранения с учетом гендерных аспектов и факторов.

Что касается вопросов, безусловно, актуальных для женщин, Комитет, возможно, пожелает привлечь внимание к путям и способам

решения проблемы, связанной с высоким уровнем материнской смертности, который сохраняется несмотря на то, что большинство женщин получают определенную медицинскую помощь в период беременности, а большинство родов принимаются квалифицированным персоналом. В контексте сбора информации по этому вопросу можно было бы изучить ту роль, которую могли бы играть в качестве источников информации молодые матери, активисты женских организаций, религиозные и общинные лидеры, а также профессиональные работники системы здравоохранения.

Серьезную обеспокоенность вызывает тот факт, что, по данным 1997 года, ВИЧ-инфицированными были 44 процента работников «индустрии секса». Для решения этой проблемы требуется принять немедленные меры как в плане обеспечения для этой категории женщин соответствующего ухода, лечения и услуг, так и в плане предоставления всему населению Гайаны услуг в области здравоохранения и социального обеспечения. В связи с этим Комитет, возможно, пожелает просить государство-член предоставить в полном объеме информацию относительно тех мер, которые оно предпринимает с учетом имеющейся статистики о распространенности СПИДа среди населения страны. В частности, целесообразно поинтересоваться, какая просветительская и учебная деятельность проводится среди подростков по проблеме СПИДа, а также какие мероприятия осуществляются с целью стимулировать и поощрять мужчин и женщин к ответственному и честному поведению в интимных отношениях, способствующему сохранению их собственного здоровья и здоровья их сексуальных партнеров, а также детей, которые могут у них родиться.

Никарагуа

Базовые показатели

В Никарагуа проживает 5 миллионов человек, при этом соотношение женщин и мужчин составляет 101:100¹⁸. Предполагаемая продолжительность жизни при рождении составляет 71 год для женщин и 66 лет для мужчин¹⁹. Годовые темпы прироста населения составляют 2,7 процента²⁰. Для страны характерен высокий уровень урбанизации: 63 процента населения проживают в городах. Годовые темпы прироста городского населения составляют 4 процента²¹. По экономическим показателям страна относится к категории государств с низким уровнем дохода²².

Дети

Сорок три процента населения страны составляют дети в возрасте до 15 лет, примерно одну треть из которых — дети в возрасте до 5 лет²³. В период 1995–2000 годов показатели младенческой смертности для девочек и мальчиков составляли, соответственно, 38 и 49 на 1000 живорождений²⁴. Уровень смертности среди детей в возрасте до пяти лет составил в 1998 году 48 смертей на 1000 живорождений, сократившись по сравнению с показателем 1960 года, составившим 193 смерти на 1000 живорождений²⁵. Уровень охвата детей мероприятиями в области иммунизации различен: в период 1995–1998 годов

96 процентов детей были привиты от туберкулеза, 69 процентов — от коклюша, дифтерии и столбняка, 73 процентов — от полиомиелита и 71 процент — от кори²⁶. По данным ЮНИСЕФ 2000 года, 2 процента детей в возрасте до пяти лет имеют исключительно низкий вес²⁷.

Проблема ВИЧ/СПИДа постепенно приобретает все большие размеры, хотя число детей в возрасте до 15 лет, инфицированных ВИЧ/больных СПИДом, составляет менее 100 человек. После начала эпидемии СПИДа 520 детей остались без матерей или круглыми сиротами после смерти от СПИДа их родителей²⁸.

В области начального образования не отмечается какой-либо дискриминационной практики в отношении зачисления на учебу девочек и мальчиков, соотношение которых в начальной школе составляет 112:109²⁹.

Подростки

Двадцать четыре процента населения Никарагуа составляют подростки в возрасте от 10 до 19 лет³⁰. В период 1995–2000 годов число родов на каждую 1000 молодых женщин в возрасте от 15 до 19 лет составило 152³¹. По оценочным данным на конец 1999 года, доля мужчин и женщин в возрасте от 15 до 24 лет, инфицированных ВИЧ/больных СПИДом, составила, соответственно, 0,06 процента и 0,2 процента³².

Женщины

В 1990 году 28 процентов домашних хозяйств возглавляли женщины³³. Коэффициент фертильности, который в 1960 году был зарегистрирован на уровне 7,3, снизился к 1998 году до 4,4³⁴. Семьдесят один процент беременных женщин получали определенную медицинскую помощь во время беременности, и в период 1990–1999 годов 65 процентов родов принимались квалифицированным медицинским персоналом³⁵. Тем не менее, по данным ЮНИСЕФ (2000 год), показатель материнской смертности по-прежнему остается высоким и составляет 150 смертей на 100 000 живорождений³⁶.

По оценкам на конец 1999 года, ВИЧ-инфицированными/больными СПИДом были 4800 человек в возрасте от 15 до 49 лет³⁷, 1200 из которых — женщины. Насилие в отношении женщин является серьезной проблемой в стране. В 1997 году в столице страны Манагуа примерно 30,2 процента женщин сообщили о том, что за прошедший год подвергались физическому насилию со стороны сексуального партнера³⁸.

Уровень неграмотности среди лиц в возрасте от 15 до 24 лет составляет 5,2 процента для женщин и 4,6 процента для мужчин³⁹.

Пожилые/престарелые женщины

В 2000 году 5 процентов населения страны в возрасте 60 лет и старше составляли женщины и 4 процента — мужчины⁴⁰. Соотношение женщин и мужчин в этой возрастной группе было 120:100, а в возрастной группе старше 80 лет было еще выше — 175:100⁴¹. Предполагаемая продолжительность жизни в возрасте 60 лет составляет 20 лет для женщин и 18 лет для мужчин⁴¹.

Выводы/замечания

Проблема насилия в отношении женщин занимает особое место среди наиболее серьезных проблем, имеющих существенные последствия для психического и физического здоровья женщин.

В то же время общее отсутствие данных с разбивкой по признаку пола осложняет возможность оценки той степени, в которой дискриминация в отношении девочек и женщин, равно как и особые обстоятельства, связанные с ролью полов, могут в еще большей степени, чем можно предположить по имеющимся данным, усугубить их и без того серьезное положение.

С учетом этого Комитет, возможно, пожелает задать вопросы об общей системе, применяемой правительством для сбора и анализа данных и планирования, в том числе в сфере здравоохранения, в частности по проблемам охраны здоровья, не связанным с репродуктивной функцией организма, по проблемам инфекционных заболеваний, недоедания, сердечно-сосудистых заболеваний, насилия в отношении женщин и т.п. Можно было бы рекомендовать уделить особое внимание положению женщин, входящих в маргинализированные группы населения, и, в частности, уязвимых групп женщин и девочек (включая пожилых женщин и девочек-подростков). Наличие данных с разбивкой по признаку пола и регулярное проведение гендерного анализа в области здравоохранения могли бы содействовать установлению приоритетов и в значительной степени способствовали бы более широкому осуществлению недискриминационных программ в области здравоохранения и созданию служб здравоохранения с учетом гендерных аспектов и факторов.

Сорок три процента населения Никарагуа — это дети в возрасте до 15 лет. Для страны характерен высокий уровень урбанизации (63 процента), и темпы прироста городского населения продолжают увеличиваться на 4 процента в год. По классификации Всемирного банка, Никарагуа относится к числу стран с низким доходом (менее 760 долл. США на человека). Подобное сочетание молодости, низкого уровня доходов и высокой степени урбанизации является серьезным фактором риска для психического и физического здоровья женщин. Насилие, основанное на признаке пола, является весьма распространенным явлением. Женщины и девочки, становящиеся жертвами незаконной торговли людьми, часто подвергаются насилию и эксплуатации. Серьезную угрозу для здоровья и жизни девочек и женщин, особенно из бедных слоев, зачастую представляют курение, наркотики и занятие проституцией. С учетом физиологических факторов ряд общих для всех людей проблем со здоровьем, связанных с загрязнением воздуха, могут иметь особенно серьезные последствия для женщин. И, к сожалению, плод, вынашиваемый беременными женщинами, может так же, как и они, ощутить на себе негативное воздействие загрязнения окружающей среды. Учитывая все вышеперечисленные обстоятельства, Комитет, возможно, пожелает поднять ряд вопросов, касающихся охраны здоровья проживающих в городах женщин из бедных слоев населения и обеспечения им доступа к рассчитанной непосредственно на женщин информации, уходу, лечению и услугам, которые охватывали бы весь спектр потребностей в вопросах охраны здоровья, характерных для проживающих в городах бедных женщин. Значительное внимание следует также уделять специфическим потребностям женщин из особо уязвимых групп

населения, таких, как пожилые женщины, женщины, возглавляющие домашние хозяйства, женщины — представительницы маргинализированных групп, и т.п.

Вьетнам

Базовые показатели

Во Вьетнаме проживает 8 миллионов человек, причем соотношение женщин и мужчин составляет 102:100⁴². Предполагаемая продолжительность жизни при рождении составляет 70 лет для женщин и 65 лет для мужчин⁴³. Общие темпы прироста населения составляют 1,6 процента в год. Показатель прироста населения в городах, однако, выше и составляет 3,5 процента в год. В общей сложности в городах проживает 21 процент населения. Учитывая, что показатель ВВП на душу населения в стране составляет 330 долл. США, она относится к категории стран с низким уровнем дохода⁴⁵.

Дети

Средний возраст населения Вьетнама относительно молодой: 33 процента составляют дети в возрасте до 15 лет⁴⁶. Из них одна треть — дети в возрасте до пяти лет. По оценочным данным за период 1995–2000 годов, показатель младенческой смертности и для девочек, и для мальчиков составлял 38 смертей на 1000 живорождений⁴⁷. В целом этот показатель значительно сократился: с 219 в 1960 году до 31 — в 1998 году⁴⁸. Деятельность по иммунизации детей находится на должном уровне: 98 процентам детей сделаны прививки от туберкулеза, 96 процентам — от коклюша, дифтерии и столбняка, 96 процентам — от полиомиелита и 89 процентам — от кори⁴⁹. По имеющимся данным, 9 процентов детей в возрасте до пяти лет «серьезно» не добирают в весе⁵⁰.

Как сообщается, с момента начала эпидемии ВИЧ/СПИДа к концу 1999 года 2500 детей в возрасте до 15 лет были ВИЧ-инфицированными/больными СПИДом, а 3200 детей остались без матерей или круглыми сиротами после смерти их родителей от СПИДа⁵¹.

В период 1990–1997 годов общее соотношение девочек и мальчиков, зачисленных на учебу в начальную школу, составляло 100:106; аналогичные показатели зачисления в среднюю школу (до 1996 года) составили, соответственно, 41:44⁵².

Подростки

В 2000 году 22 процента населения страны составляли подростки в возрасте от 10 до 19 лет⁵³. Полные данные о наиболее серьезных проблемах в области охраны здоровья отсутствуют, но, по имеющейся информации, в категории лиц в возрасте от 15 до 24 лет инфицированы ВИЧ/больны СПИДом 0,1 процента девочек и 0,3 процента мальчиков⁵⁴.

Женщины

Основные проблемы здоровья женщин связаны с репродуктивной функцией. Зарегистрированная на уровне 75 процентов частотность использования контрацептивов⁵⁵ способствовала снижению общего коэффициента фертильности каждой женщины с 6,1 в 1960 году до 2,6 в 1998 году⁵⁶. Хотя 78 процентов беременных женщин получают в период

беременности необходимую медицинскую помощь, а 77 процентов родов принимаются квалифицированным персоналом⁵⁷, уровень материнской смертности по-прежнему остается высоким и составляет 160 смертей на 100 000 живорождений⁵⁸. Практически отсутствуют данные с разбивкой по признаку пола по вопросам, не связанным с репродуктивной функцией, например, в отношении сердечно-сосудистых заболеваний, курения, туберкулеза, инвалидности.

На конец 1999 года число взрослых (в возрасте от 15 до 49 лет), инфицированных ВИЧ/больных СПИДом, составило, по оценкам, 99 000, т.е. 0,24 процента взрослого населения страны, из них 20 000 — женщины⁵⁹. В последнем показателе значительную долю составляют работники «индустрии секса», 6 процентов которых инфицированы.

Среди населения в возрасте от 15 до 24 лет число неграмотных женщин составляет 6,6 процента, а мужчин — 5,9 процента; соответствующие показатели для лиц старше 25 лет составляют 22,1 и 7,6 процента⁶⁰.

Пожилые/престарелые женщины

Девять процентов населения страны в возрасте старше 60 лет составляют женщины и 6 процентов — мужчины⁶¹. Соотношение женщин и мужчин в этой возрастной группе составляет 145:100, а в возрастной группе старше 80 лет — 262:100. Предполагаемая продолжительность жизни в возрасте 60 лет для женщин составляет 20 лет, а для мужчин — 16 лет⁶².

Выводы/замечания

Несмотря на низкий уровень экономического развития, Вьетнам имеет хорошие показатели в отношении обеспечения равенства в сфере здравоохранения и образования, однако требуется решать проблему заболеваний репродуктивных органов и проблему ВИЧ/СПИДа. Однако данные в отношении проблем, не связанных с репродуктивным здоровьем, получить сложно. В связи с этим Комитет, возможно, пожелает задать вопросы об общей системе, применяемой правительством для сбора и анализа данных и планирования, в том числе в области здравоохранения. Можно было бы рекомендовать уделить особое внимание положению женщин, входящих в маргинализированные группы, и положению особо уязвимых категорий женщин и девочек, например, девочек-подростков и пожилых/престарелых женщин. Наличие данных с разбивкой по признаку пола и регулярное проведение гендерного анализа в области здравоохранения могли бы содействовать установлению приоритетов и в значительной степени способствовали бы более широкому осуществлению недискриминационных программ в области здравоохранения и созданию служб здравоохранения с учетом гендерных аспектов и факторов.

Более серьезное внимание можно было бы уделить положению детей с особым упором на потребности малолетних девочек. Данные в отношении недоедания и ВИЧ/СПИДа свидетельствуют о том, что во избежание проблем в этой области в долгосрочной перспективе необходимо уже сейчас незамедлительно принимать меры для их

решения. В связи с этим Комитет, возможно, пожелает выяснить у правительства, какие меры оно принимает в связи с возрастающей угрозой ВИЧ среди подростков, и обратить внимание на его особую опасность для девочек и молодых женщин.

В том, что касается большого процента населения, живущего в городах, Комитет может запросить у правительства информацию о тех мерах, которые оно принимает в связи с проблемами в отношении здоровья людей, общими для большинства городов, такими, как проблемы загрязнения воздуха, насилие в отношении женщин, проблемы здоровья, обусловленные характером трудовой деятельности, а также проблема нищеты и ее последствия для женщин и девочек. Но, в любом случае, необходимо анализировать характерные для мужчин и женщин различия, которые связаны с различным уровнем их подверженности соответствующим факторам, уязвимости либо доступа к соответствующей информации/медицинским услугам.

С учетом соотношения числа женщин и мужчин, особенно в более старших возрастных группах, было бы полезно обратить особое внимание на вопросы психического и физического здоровья пожилых женщин, особенно вдов, возглавляющих домашние хозяйства либо живущих самостоятельно. Необходимо, чтобы характерные для них особые потребности были выявлены и удовлетворялись на основе предоставления надлежащих, доступных и ориентированных на интересы женщин услуг.

Примечания

- 1 UN (United Nations). 2000. *The World's Women 2000: Trends and Statistics*. New York: UN. 2000. p. 17.
- 2 Ibid.
- 3 UN op cit p. 79.
- 4 World Bank. 2000. *Entering the 21st century: World Development Report 1999/2000*. New York: Oxford University Press. 2000. p. 272 (US\$ 770 in 1998 dollars).
- 5 UNFPA (United Nations Population Fund). 1999. *The State of World Population 1999: 6 Billion. A Time for Choices*. New York: UNFPA. 1999. p. 70.
- 6 UN op cit p. 17.
- 7 UN op cit p. 79.
- 8 UNICEF. (United Nations Children's Fund). 2000. *The State of the World's Children 2000*. New York: UNICEF. p. 114.
- 9 UNICEF. Op cit. p. 92.
- 10 UNICEF. Op. cit. p. 96.
- 11 UNAIDS-WHO. Epidemiological Fact Sheet on HIV-AIDS & Sexually Transmitted Infection : 2000 Update - Guyana. P 3.
- 12 UN op cit p. 17.
- 13 UN op cit p. 79.
- 14 UNICEF. Op cit. p. 114.

- ¹⁵ Ibid.
- ¹⁶ UNAIDS-WHO. Op cit. P. 3.
- ¹⁷ UN op cit p. 17.
- ¹⁸ UN (United Nations). 2000. *The World`s Women 2000: Trends and Ststatistics*. New York: UN. 2000. p. 17.
- ¹⁹ UN op cit. p. 79.
- ²⁰ UNFPA (United Nations Population Fund). 2000. *The State of World Population 2000: Lives Together, Worlds Apart. Men and Women in a Time of Change*. New York: UNFPA. 2000. p. 70.
- ²¹ Ibid.
- ²² World Bank. 2000. *Entering the 21st century: World Development Report 1999/2000*. New York: Oxford University Press. 2000. p. 231.
- ²³ UN op cit. p. 17.
- ²⁴ UN op cit. p. 79.
- ²⁵ UNICEF. (United Nations Children`s Fund). 2000. *The State of the World`s Children 2000*. New York: UNICEF. p. 114.
- ²⁶ UNICEF op cit. p. 92.
- ²⁷ UNICEF op cit. p. 88.
- ²⁸ UNAIDS-WHO. *Epidemiological Fact Sheet on HIV-AIDS & Sexually Transmitted Infection : 2000 Update - Nicaragua*. p. 3.
- ²⁹ UNICEF. op cit. p. 96.
- ³⁰ UN op cit. p. 17.
- ³¹ UN op cit. p. 46.
- ³² UNICEF. *The Progress of Nations.2000*. New York : UNICEF.
- ³³ UN op cit. p. 46.
- ³⁴ UN op cit. p. 114.
- ³⁵ UNICEF. *State of the World's Children, 2000*. p. 79.
- ³⁶ UNICEF. *State of the World's Children, 2000*. p. 108.
- ³⁷ UNAIDS-WHO op cit. p. 3.
- ³⁸ WHO (World Health Organization). *Violence against Women Data base. January 2000. Prevalence of violence against women by an intimate male*.
- ³⁹ UNICEF. *State of the World's Children 2000*. p. 103.
- ⁴⁰ UN op cit. p 17.
- ⁴¹ UN op cit. p. 79.
- ⁴² UN (United Nations). 2000. *The World`s Women 2000: Trends and Ststatistics*. New York: UN. 2000. p. 17.
- ⁴³ UN. p. 79.
- ⁴⁴ UNFPA (United Nations Population Fund). 2000. *The State of World Population 2000: Lives Together, Worlds Apart. Men and Women in a Time of Change*. New York: UNFPA. 2000. p. 70.

- ⁴⁵ World Bank. 2000. *Entering the 21st century: World Development Report 1999/2000*. New York: Oxford University Press. 2000. p. 230.
- ⁴⁶ UN. p. 17.
- ⁴⁷ UN. p. 79.
- ⁴⁸ UNICEF. (United Nations Children's Fund). 2000. *The State of the World's Children 2000*. New York: UNICEF. p. 114.
- ⁴⁹ UNICEF. p. 92.
- ⁵⁰ UNICEF. p. 88.
- ⁵¹ UNAIDS-WHO. *Epidemiological Fact Sheet on HIV-AIDS & Sexually Transmitted Infection : 2000 Update - Viet Nam*. p. 3.
- ⁵² UNICEF. op cit. p. 96.
- ⁵³ UN. op cit. p 17.
- ⁵⁴ UNICEF. *The Progress of Nations.2000*. New York : UNICEF.
- ⁵⁵ UNICEF. *State of the World's Children 2000*. P 108.
- ⁵⁶ UNICEF. *State of the World's Children 2000*. p. 114.
- ⁵⁷ UN. op cit. p. 79.
- ⁵⁸ UNICEF. *State of the World's Children 2000*. p. 108.
- ⁵⁹ UNAIDS-WHO. op cit. p. 3.
- ⁶⁰ UNICEF. *State of the World's Children 2000*. p. 103.
- ⁶¹ UN op cit. p. 17.
- ⁶² UN op cit. p. 79.
-