

**Экономический и Социальный
Совет**

Distr.: General
8 February 2012
Russian
Original: English

Комиссия по народонаселению и развитию**Сорок пятая сессия**

23–27 апреля 2012 года

Пункт 3 предварительной повестки дня*

Последующая деятельность по выполнению рекомендаций**Международной конференции по народонаселению и развитию****Контроль за осуществлением программ в области
народонаселения с уделением особого внимания
подросткам и молодежи****Доклад Генерального секретаря***Резюме*

В соответствии с решением 2010/101, в котором Комиссия по народонаселению и развитию постановила рассмотреть на своей сорок пятой сессии тему «Подростки и молодежь», в настоящем докладе представлен обзор вопросов развития, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем молодых людей, с особым упором на потребности девочек и молодых женщин.

В докладе рассматриваются меры со стороны правительств, неправительственных организаций, Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения и его партнеров, направленные на создание благоприятных условий для молодых людей в процессе их перехода к взрослому периоду жизни; инвестирование ресурсов в молодых людей; поощрение их прав и гендерного равенства; обеспечение доступа к информации и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья; поощрение их образования и социальной интеграции; обеспечение мер защиты и безопасного пространства для наиболее уязвимых, в том числе находящихся в сложной гуманитарной ситуации; и поддержку разработки политики и создания правовой основы для участия молодежи в процессе принятия решений.

В конце доклада внимание обращается на дальнейшие меры по поощрению и обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья молодых людей и их репродуктивных прав в качестве приоритетного направления в области развития для выполнения согласованных на международном уровне целей в области развития и содействия достижению широких целей стран в области развития.

* E/CN.9/2012/2.



Сокращения

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
МОТ	Международная организация труда
«ООН-женщины»	Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
УВКБ	Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев
ЮНЕСКО	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

I. Введение

1. Настоящий доклад представлен в ответ на решение 2010/101 Комиссии по народонаселению и развитию (см. E/2010/25-E/CN.9/2010/9), в котором Комиссия постановила сделать специальной темой своей сорок пятой сессии тему «Подростки и молодежь»¹.

2. В настоящее время в мире проживает 1,8 млрд. людей в возрасте 10–24 лет, что представляет собой самое многочисленное поколение молодежи за всю историю человечества. Почти 90 процентов всех молодых людей проживают в развивающихся странах, где они составляют значительную долю населения. В Зимбабве, Свазиленде и Уганде их доля составляет свыше 50 процентов, а в 67 других развивающихся странах на долю молодых людей приходится более 40 процентов группы населения в возрасте от 10 лет и старше.

3. В последние годы страны добились значительного прогресса в формулировании национальной политики в области молодежи с учетом Всемирной программы действий, касающейся молодежи. Тем не менее, многие элементы этой политики не обеспечены бюджетными ассигнованиями или не позволяют включать проблемы молодежи в национальные стратегические программы.

4. В некоторых регионах, в том числе в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии было обеспечено почти всеобщее начальное и среднее образование. В других регионах, особенно в странах Африки к югу от Сахары и в Южной Азии, среднее образование остается недоступным для большинства молодых людей, особенно для девочек. Страны, которым удалось расширить доступ к начальному образованию, в настоящее время сталкиваются с возросшим спросом на среднее образование. Обеспечение равного доступа и качества образования остается серьезной проблемой².

5. Проблемой остается занятость среди молодежи. В формальном секторе открывается слишком мало рабочих мест, и большинство молодых людей, проживающих в условиях нищеты, не имеют образования и необходимых навыков для того, чтобы воспользоваться существующими возможностями. На конец 2010 года насчитывалось 75,1 млн. безработной молодежи³. Примерно 152 млн. работающей молодежи по-прежнему живут в условиях крайней нищеты, выполняя низкооплачиваемую и вредную для здоровья работу.

6. Молодежь, как и все люди, имеют право на здоровье, в том числе на сексуальное и репродуктивное здоровье, однако существуют и побудительные политические причины инвестирования в здоровье и развитие молодых людей⁴.

¹ ЮНФПА использует следующие термины: «подростки» — лица в возрасте 10–19 лет (ранний подростковый возраст — 10–14 лет; поздний подростковый возраст — 15–19 лет); «молодежь» — лица в возрасте 15–24 лет; и «молодые люди» — лица в возрасте 10–24 лет. Подростковый и молодежный возраст являются этапами перехода к взрослому периоду жизни, однако молодые люди значительно различаются между собой, в частности по возрасту, полу, семейному положению, уровню образования, месту жительства и социально-экономическому положению.

² Подробнее см.: UNESCO Institute for Statistics, *Global Education Digest 2011: Comparing Education Statistics across the World* (Montreal, 2011).

³ ILO, *Global Employment Trends for Youth: 2011 Update* (Geneva, 2011).

⁴ WHO, *Child and Adolescent Health and Development: Progress Report 2009* (Geneva, 2010).

Почти две трети преждевременных смертей и одна треть от общего числа смертей во взрослом возрасте связаны с условиями или поведением, формирующимися в юности⁵.

7. В первом исследовании глобальных тенденций смертности среди молодежи было выявлено, что ежегодно умирают 2,6 млн. молодых людей в возрасте 10–24 лет, из них 97 процентов — в странах с низким и средним доходом. В число основных причин смертности среди молодежи входят осложнения во время беременности и родов, насилие по гендерному признаку и СПИД⁶. На материнскую смертность и заболеваемость приходится 16 процентов всех лет жизни с поправкой на инвалидность — суммарного количества лет потенциальной жизни, потерянных в результате преждевременной смерти, или лет продуктивной жизни, потерянных в результате потери трудоспособности, среди женщин в возрасте 15–29 лет в развивающихся странах⁷.

8. В период с 2000 по 2009 год 31 процент молодых женщин в возрасте 20–24 лет в наименее развитых странах родили детей до достижения 18 лет⁸. В странах с низким и средним доходом основной причиной смертности среди девочек-подростков в возрасте 15–19 лет остаются осложнения во время беременности. Большинство девочек-подростков, состоящих или не состоящих в браке, рожают детей, не располагая достаточной информацией, медицинским обслуживанием или поддержкой. В число основных рисков, с которыми сталкиваются наиболее молодые матери, являются продолжительные роды, свищи, послеродовые инфекции, инфицирование ВИЧ и передача заболеваний от матери ребенку.

9. Среди девочек-подростков и молодых женщин высок уровень заболеваемости и смертности в результате небезопасных абортов. По оценкам, в 2008 году в развивающихся странах в группе девочек в возрасте 15–19 лет было проведено 3 млн. небезопасных абортов⁹. Поскольку многие случаи подростковой беременности являются незапланированными, число небезопасных абортов среди молодых женщин высоко, особенно в странах Африки к югу от Сахары, где на девочек в возрасте 15–19 лет приходится каждый четвертый небезопасный аборт¹⁰.

10. В развивающихся странах сохраняется исторически высокий показатель неудовлетворенной потребности в современных средствах контрацепции. Спрос на эти средства будет продолжать расти, поскольку сегодняшние молодые люди вступают в репродуктивный период, и многие из них хотят иметь меньшие по численности семьи, чем их родители.

⁵ Всемирный банк, *Доклад о мировом развитии, 2007: Развитие и новое поколение* (Москва, 2007).

⁶ George C. Patton and others, “Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data”, *The Lancet*, vol. 374, No. 9693 (2009)

⁷ Elizabeth Lule and others, “Adolescent health programs”, in *Disease Control Priorities in Developing Countries*, 2nd ed., Dean T. Jamison and others, eds. (New York Oxford University Press; Washington, D.C., World Bank, 2006).

⁸ *The State of the World's Children 2011: Adolescence — An Age of Opportunity* (United Nations publication, Sales No. E.11.XX.1).

⁹ WHO, *WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes among Adolescents in Developing Countries* (Geneva, 2011).

¹⁰ WHO, *Women and Health: Today's Evidence Tomorrow's Agenda* (Geneva, 2009).

11. Ограниченный доступ к информации и качественным и приемлемым по ценам услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья для молодежи является одним из основных факторов, лежащих в основе неудовлетворенной потребности в контрацептивах. Согласно результатам углубленного исследования по четырем странам Африки к югу от Сахары, 60 и более процентов подростков — мужского и женского пола — не знают, как предотвратить беременность, и одна треть и более не знают, где можно получить контрацептивы¹¹.

12. На молодых людей в возрасте 15–24 лет приходится 41 процент всех новых случаев инфицирования ВИЧ в возрастной группе 15–49 лет, что означает, что ежедневно 3000 молодых людей инфицируются ВИЧ¹². Девушки более уязвимы, чем юноши: например, в Кении у женщин в возрасте 15–24 лет в четыре раза больше вероятность быть инфицированными ВИЧ, чем у мужчин в той же возрастной группе¹³. Лишь 34 процента молодых людей (24 процента девушек и 36 процентов юношей из стран с низким и средним доходом) могут правильно ответить на пять базовых вопросов о ВИЧ и о том, как его предотвратить¹⁴.

13. Само по себе явление детских браков — это вопрос прав человека, и оно влечет за собой отказ во многих других правах человека, в том числе в праве на образование и охрану здоровья¹⁵. В законодательстве большинства стран установлен минимальный возраст вступления в брак, однако обеспечение соблюдения законов неодинаково, и часто преобладает традиционная практика. Детские браки по-прежнему широко распространены, особенно в наименее развитых странах, где 30 процентов женщин в возрасте 15–19 лет находятся в официальном или консенсуальном браке¹⁶. При сохранении нынешней тенденции, в следующем десятилетии в брак в детском возрасте вступят порядка 100 млн. девочек¹⁶.

14. Во всех экономических группах и во всем мире девочки-подростки и молодые женщины живут в условиях угрозы сексуального насилия и надругательств, в том числе со стороны сексуального партнера. До 50 процентов сексуальных нападений совершаются против девочек в возрасте до 16 лет. По оценкам, половина всех девочек-подростков в странах Карибского бассейна вступают в первый половой контакт по принуждению. Женщины из стран Центральной Америки также страдают от высокого уровня насилия. Проведенные в странах Африки к югу от Сахары исследования показали, что насилие со сто-

¹¹ Guttmacher Institute and International Planned Parenthood Federation, “Facts on the sexual and reproductive health of adolescent women in the developing world” (April 2010). Имеется на веб-сайте по адресу www.guttmacher.org/section/adolescents.php.

¹² UNAIDS, *Global Report: UNAIDS, Report on the Global AIDS Epidemic 2010* (Geneva, 2010).

¹³ Kenya, National AIDS Control Council, *United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS Country Report* (Nairobi, 2010).

¹⁴ UNAIDS, *AIDS at 30: Nations at the Crossroads* (Geneva, 2011).

¹⁵ С учетом положений Конвенции о правах ребенка, эти права включают в себя право на жизнь, здоровье, образование, участие, защиту от вредной практики и свободу от плохого обращения и эксплуатации. Это является нарушением пункта 2 статьи 16 Всеобщей декларации прав человека, в которой указывается, что брак может быть заключен только при свободном и полном согласии обеих вступающих в брак сторон.

¹⁶ International Center for Research on Women, “Child marriage facts and figures”. Имеется на веб-сайте по адресу <http://www.icrw.org/child-marriage-facts-and-figures> (доступ 26 января 2012 года).

роны партнера и боязнь надругательств не позволяли девочкам отказаться от полового контакта и препятствовали использованию презервативов¹⁷. В странах Африки к югу от Сахары на девушек приходится до 71 процента от общего числа молодежи, инфицированной ВИЧ.

15. По-прежнему широко распространено проведение калечащих операций на женских половых органах или обрезаний. В Африке таким операциям или обрезаниям подверглись от 100 до 140 млн. женщин и девочек¹⁸. Хотя доля подвергающихся этому женщин существенно сокращается в Буркина-Фасо, Египте, Кении, Нигерии, Сенегале и Эритрее, более 3 млн. девочек во всем мире ежегодно находятся под угрозой этой процедуры.

16. По оценкам, каждый пятый подросток ежегодно имеет проблемы с психическим здоровьем или поведением. Гендерное насилие в три-четыре раза повышает риск депрессии или тревоги у подростков, особенно у тех, кто находится в условиях чрезвычайной ситуации. Проблемы с психическим здоровьем часто приводят к опасному поведению, в том числе к незащищенным половым контактам, токсикомании и отказу от обращения за помощью¹⁹. В странах с низким и средним доходом доступ к службам психиатрической помощи обычно ограничен, а службы, ориентированные на удовлетворение потребностей подростков, являются особенно несовершенными.

17. В целом молодые люди продолжают сталкиваться с нищетой, безработицей и недостаточной занятостью, несовершенным образованием, слабыми возможностями системы здравоохранения и насилием. Бедная сельская молодежь, особенно девочки, подвержены угрозе недобровольных сексуальных контактов и гендерного насилия, включая детские браки и браки по принуждению. Они не имеют доступа к службам сексуального и репродуктивного здоровья, которые позволили бы им избежать незапланированной беременности, небезопасных аборт и инфекционных заболеваний, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ. Сохраняется высокая потребность в средствах контрацепции, и спрос на них растет. Положения Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию и основные меры по ее дальнейшему осуществлению по-прежнему остаются невыполненными для молодежи в большинстве регионов мира.

II. Стратегии, программы и участие

18. Внушительное число имеющейся на сегодняшний день молодежи приведет к значительному росту численности населения в предстоящие десятилетия, даже если на каждую девушку будет приходиться по два деторождения. Тем не менее, снижение рождаемости и сокращение размеров семей облегчит финансовое бремя, связанное с медицинским обслуживанием и образованием, и высвободит ресурсы для инвестиций. Многие страны Азии и Латинской Америки уже получили этот «демографический дивиденд». Для того чтобы этой возможностью смогли воспользоваться и другие страны, в частности страны Южной Азии и Африки к югу от Сахары, необходима выработка надлежащей по-

¹⁷ Population Reference Bureau, "Family planning saves lives", 16 March 2009. Имеется на веб-сайте по адресу www.prb.org.

¹⁸ WHO estimates 2011.

¹⁹ См. <http://sphhs.gwumc.edu/departments/globalhealth/adolescentmentalhealthroundtable>.

литики и осуществление неотложных инвестиций в молодежь. Непринятие этих мер приведет к укоренению нищеты на протяжении целых поколений.

19. Как показывают опыт и результаты исследований, успешные стратегии основаны на предоставлении молодым людям возможности самим делать выбор и поощрять других следовать их примеру²⁰. Такая стратегия отражает универсальные права человека и право молодых людей на справедливую долю в национальных инвестициях. Она включает в себя создание правовых и социальных условий, обеспечивающих уважение и поощрение новых возможностей молодых людей участвовать в процессе принятия решений, устранение препятствий на пути гендерного равенства, создание возможностей для заключения более поздних браков и пресечение гендерного насилия. Политика инвестирования в развитие человеческого капитала молодых людей должна дополняться комплексными стратегиями роста и создания рабочих мест и разработкой конкретных мер в отношении молодежи, находящейся в неблагоприятном положении.

20. В стратегиях должно быть отражено понимание того, что нищета, образование, сексуальное и репродуктивное здоровье и гендерное равенство имеют сложную взаимосвязь, в том числе в рамках нескольких поколений. Например, нищета является одной из основных причин неравного доступа к образованию, что является дополнительным препятствием для девочек в возрасте учащихся средних школ. В группе самых бедных домохозяйств лишь 63 процента девочек посещают младшие классы средней школы по сравнению с 90 процентами мальчиков из группы самых богатых домохозяйств²¹. Отсутствие образования у девочек в сочетании с их уже низким экономическим статусом снижает их самостоятельность и самоуважение, в связи с чем они в большей степени подвержены риску сексуальной эксплуатации, инфицирования заболеваниями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ, незапланированной беременности и гендерного насилия. Они с большей вероятностью могут остаться бедными и бесправными и передать неблагоприятное наследие своим детям.

21. Имеет место повышение внимания правам и потребностям молодых людей, однако это не всегда выражается в эффективном инвестировании. Проведенный в 2010 году обзор национальных стратегий сокращения масштабов нищеты показал, что три четверти из них не выделяют молодых людей в качестве основной группы, сталкивающейся с проблемой нищеты, несмотря на свидетельствующие об этом факты²². Кроме того, лишь 33 процента стратегий предусматривали консультирование молодых людей.

22. Существуют хорошие примеры, иллюстрирующие конструктивное участие молодежи. В рамках Международного года молодежи (2010/11 год) были мобилизованы молодые люди в более чем 30 странах с целью поставить права молодежи во главу развития. В Латинской Америке молодые люди направляют усилия по содействию осуществлению Баййской хартии, являющейся важным итоговым документом Международного года молодежи для региона. В Африке

²⁰ Judith Bruce and John Bongaarts, "The new population challenge", in *A Pivotal Moment: Population, Justice, and the Environmental Challenge*, Laurie Mazer, ed. (Washington, D.C., Island Press, 2009).

²¹ UNESCO, *Global Education Digest 2011* (см. сноску 2).

²² UNFPA, *The Case for Investing in Young People as Part of a National Poverty Reduction Strategy*, 2nd ed. (New York, 2010).

молодежные организации продолжали содействовать ратификации Африканской хартии молодежи и осуществлению Мапутского плана действий. В Белизе молодежь при поддержке страновой программы Организации Объединенных Наций ведет радиопередачу, в которой рассматриваются стоящие перед молодежью страны проблемы. В Гондурасе межучрежденческая программа Организации Объединенных Наций оказала поддержку в реализации плана действий в интересах детей и молодежи под названием «Социальный путь обеспечения надлежащего управления в интересах детей, подростков и молодежи».

23. Во Вьетнаме перепись населения и жилищного фонда 2009 года позволила выявить маргинализированные группы молодежи, которым в настоящее время уделяется внимание в рамках страновой программы Организации Объединенных Наций и национальной стратегии. При сборе и анализе данных в ходе проводимых при активном участии молодежи исследований учитывалась информация, касающаяся молодых людей, например в Замбии и провинции Бамиан в Афганистане. В Мьянме были приняты меры по решению проблемы отсутствия у молодежи возможностей путем организации для молодых людей учебной подготовки по развитию навыков руководства в сфере здравоохранения и развития. В Никарагуа в рамках международного плана был организован учебный курс, по окончании которого выдается диплом специалиста по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и управления.

24. Для создания благоприятных условий необходимы эффективные законы. Например, в 2010 году 102 страны, представившие отчетность по показателям контроля за осуществлением Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, приняли законы и положения о недопущении дискриминации, защищающие молодых людей. Однако сами по себе эти законы являются недостаточными для обеспечения доступа. На практике, молодые люди, особенно девушки, часто сталкиваются с ситуацией, когда необходимость получения разрешения родителей или супруга, неодобрение со стороны семьи или общины и негативное отношение со стороны лиц, оказывающих услуги, ограничивают их доступ к службам сексуального и репродуктивного здоровья.

25. В Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию и основных направлениях деятельности по ее дальнейшему осуществлению подчеркивается, что обеспечение большего равенства для девочек является не только правом самим по себе, но и необходимым первым шагом, позволяющим женщинам всесторонне реализовать свои возможности и стать равными партнерами в процессе развития. Инвестирование в девочек идет на пользу не только самим девочкам, но и их семьям, общинам и странам в рамках нескольких поколений. Образованные и здоровые девочки-подростки, имеющие необходимые жизненные навыки, будут дольше оставаться в школе, позже вступать в брак, позже рожать детей, иметь более здоровых детей и иметь более высокий доход²². Инвестирование в их права и расширение их возможностей поможет ускорить достижение согласованных на международном уровне целей в области развития, включая цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия.

26. Межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций по вопросам девочек-подростков, которая действует под руководством ЮНФПА и ЮНИСЕФ и в состав которой входят МОТ, ЮНЕСКО, УВКБ, «ООН-женщины» и ВОЗ, а также учреждения более 20 стран, представляет со-

бой платформу для совместных действий. Через посредство этой Целевой группы система Организации Объединенных Наций обеспечивает создание всеобъемлющей и доказавшей свою состоятельность модели, способствующей зачислению девочек в школы и продолжению их учебы; гарантирует их доступ к информации и службам здравоохранения, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья, и дает им возможность самим принимать жизненно важные решения, обеспечивая их успешный переход к этапу взрослой жизни. Особое внимание уделяется охвату девочек, относящихся к наиболее маргинализированным группам.

27. Эта модель была успешно воплощена в жизнь ЮНФПА и Советом по народонаселению и его партнерами в рамках программы «Берхан Хеван» в Эфиопии²³. Эта программа направлена на то, чтобы обеспечить более позднее заключение браков и увеличить посещаемость школ, а также содействовать функциональной грамотности и приобретению жизненно необходимых навыков и предоставлению социальной поддержки, в том числе посредством наставничества, и информации о репродуктивном здоровье для замужних и незамужних девочек²³. Аналогичный подход, применяемый в Гватемале при поддержке ЮНФПА и Совета по народонаселению, под названием «Расширение возможностей» помогает создать объединение молодых женщин в поддержку своих прав в сельских общинах майя. В рамках этой программы разрабатываются планы, отражающие интересы девочек в плане здравоохранения и безопасности и поощряющие их делиться своими идеями относительно улучшения медицинского обслуживания. Ознакомление с этими планами общин обеспечивает поддержку программ в отношении девочек на местном уровне.

28. Заключение браков в более поздний период не только способствует защите прав девочек, но и при определенных обстоятельствах может помочь изменить динамику роста населения и замедлить его²⁰. В число эффективных мер входят обеспечение посещаемости школ девочками; предоставление им образования, обеспечивающего средства к существованию; выявление социально-экономических альтернатив; решение вопросов, связанных с культурными нормами, и работа с родителями; и меры в поддержку изменения политики, включая обеспечение соблюдения законов о детских браках²³. В Пакистане проводимое под руководством ЮНФПА исследование в отношении уязвимых девочек явится первым этапом совместной инициативы по оказанию содействия девочкам, являющимся жертвами пагубной практики. Оно также даст возможность выявить наличие программ, которые могут помочь этим девочкам. В Малави благодаря проводимой ЮНФПА работе с советами молодежи по вопросу разрешенного законом возраста вступления в брак была разработана совместная программа Организации Объединенных Наций, ориентированная на девочек, подверженных риску ранних браков.

29. ЮНФПА и ЮНИСЕФ совместно оказывают поддержку общинам в борьбе с проведением калечащих операций на женских половых органах или обрезаний. Благодаря партнерству с правительствами, неправительственными организациями, религиозными лидерами и общинными группами за четыре года удалось добиться того, что более 8000 общин в Буркина-Фасо, Гамбии, Гвинее, Гвинее-Бисау, Джибути, Египте, Кении, Мавритании, Мали, Сенегале, Сомали,

²³ Miriam Temin and Ruth Levine, *Start with a Girl: A New Agenda for Global Health* (Washington, D.C., Center for Global Development, 2009).

Эритрее и Эфиопии отказались от этой практики. Эти страны способны изменить социальные нормы и культурную практику, и их общины объединяются в целях защиты прав девочек.

30. В Египте Организация Объединенных Наций будет поддерживать всеобъемлющую модель с особым упором на обеспечение активной гражданской позиции и участия в жизни своих общин девочек-подростков из маргинализированных групп. В настоящее время в Верхнем Египте расширяются масштабы осуществления программы «Ишрак», в которую также включаются аспекты улучшения здравоохранения, социальных возможностей и возможностей образования для девочек, не посещающих школы. Эта программа обеспечивает подготовку преподавателей, вовлечение в процесс родителей, взаимодействие с неправительственными организациями и общинными лидерами и установление институциональных связей с официальными системами обучения.

31. Программы в Руанде направлены на расширение прав и возможностей девочек-подростков посредством полового просвещения, особенно предотвращения ВИЧ и незапланированной беременности. Во многих школах имеются туалеты и санитарно-гигиенические средства, предназначенные только для девочек, а также специально отведенные помещения для девочек в школах-интернатах. В рамках недавно проведенной вакцинации от вируса папилломы человека было охвачено 97 процентов девочек-подростков.

32. В Либерии ЮНФПА организовал оценку программ, ориентированных на молодежь, что стало важным этапом в процессе разработки всеобъемлющих межсекторальных программ в интересах молодежи. ЮНФПА также оказывал поддержку целенаправленной программе наставничества для более молодых подростков.

33. Сексуальное насилие в отношении девочек является серьезным нарушением прав человека, имеющим тяжелые медицинские и социальные последствия. По оценкам, приблизительно 150 млн. девочек в возрасте до 18 лет испытали на себе ту или иную форму сексуального насилия²⁴. Партнерство структур государственного и частного секторов под названием «Совместные действия в интересах девочек» с участием пяти учреждений Организации Объединенных Наций направлено на борьбу с сексуальным насилием в отношении детей с уделением особого внимания девочкам. Оно поддерживает программы и службы превентивных мер, принимаемых на основе подтвержденных фактов в интересах жертв сексуального насилия в Зимбабве, Кении, Объединенной Республике Танзания и Свазиленде. Проведенное недавно в Объединенной Республике Танзания национальное исследование по вопросу о насилии в отношении детей послужило толчком для принятия правительством обязательства разработать национальный план действий по сокращению масштабов насилия в отношении детей и поддержке жертв.

²⁴ См. www.togetherforgirls.org (доступ 27 января 2012 года).

IV. Сексуальное и репродуктивное здоровье и репродуктивные права

34. В Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию и основных направлениях деятельности по ее дальнейшему осуществлению четко говорится о праве подростков на максимально достижимый уровень здоровья, включая сексуальное и репродуктивное здоровье. Это включает в себя предоставление надлежащих, конкретных и ориентированных на потребителя и доступных услуг для эффективного удовлетворения их репродуктивных и сексуальных потребностей.

35. Комитет по правам ребенка и Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин признали права подростков на информацию и услуги, связанные с контрацептивами²⁵. Тем не менее препятствия в этом вопросе сохраняются и ведут к повышению риска инфицирования ВИЧ и другими заболеваниями, передаваемыми половым путем, и большому числу случаев незапланированной беременности и абортов.

36. В Конвенции о правах ребенка признается изменение возможностей подростков принимать решения по вопросам, затрагивающим их жизнь, однако во многих государствах по-прежнему требуется согласие родителей на получение подростками доступа к информации и услугам, касающимся контрацептивов, что может препятствовать их обращению за ними. Даже в тех случаях, когда родительское согласие не требуется, обстановка осуждения сексуальной жизни подростков может сдерживать их и привести к отказу им в этих услугах. Серьезным препятствием для подростков может также быть стоимость этих услуг.

37. Несмотря на широкое признание важности всеобъемлющего и комплексного пакета информации и услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья подростков, существуют большие различия в том, чему оказывается поддержка в тех или иных странах. Существует множество примеров общенациональных и менее масштабных мероприятий правительств и неправительственных организаций, направленных на поощрение более безопасного сексуального и репродуктивного поведения и создания благоприятных условий в общине и формирования позитивной политики. Некоторые из этих программ осуществляются в рамках системы здравоохранения, другие — вне рамок этой системы; наиболее эффективные осуществляются под эгидой сектора здравоохранения и дополняются мероприятиями в области образования, защиты и занятости. Исторически программы в области сексуального и репродуктивного здоровья, как правило, реализуются отдельно от программ предупреждения и лечения ВИЧ и СПИДа, и службы по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья подростков могут существовать отдельно от других служб для молодежи, хотя и наблюдается позитивная тенденция к объединению этих служб.

38. Имеются положительные примеры программ по представлению комплексных услуг в области здравоохранения, включая услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, которые ориентированы на конкретные потребности и чаяния молодых людей. Их отличительными особенностями яв-

²⁵ Для полного цитирования см. UNFPA and Center for Reproductive Rights, *“The right to contraceptive information and services for women and adolescents”*, briefing paper, New York, 2010.

ляются более продолжительные часы работы служб, соблюдение конфиденциальности и неразглашение информации, специальная подготовка сотрудников для эффективной работы с подростками и более низкая стоимость услуг. Примером может служить программа Gegação Biz в Мозамбике, которой охвачено более 4 млн. молодых людей в школах и общинных центрах и в рамках которой в качестве преподавателей и медицинских работников работают 7000 их сверстников, прошедших подготовку в области оказания услуг молодежи. Руководство программой осуществляется поочередно министерствами образования, здравоохранения и по делам молодежи, что обеспечивает межсекторальный подход.

39. В Южной Африке Национальная медицинская инициатива в интересах подростков направлена на обеспечение большей доступности и приемлемости медицинских услуг для молодежи, установление национальных стандартов и критериев медицинского обслуживания подростков в аккредитованных клиниках по всей стране и расширение возможностей работников сферы здравоохранения по предоставлению качественных услуг²⁶. В Замбии министерство здравоохранения и его партнеры укрепляют возможности общинных групп по предоставлению комплексной информации и услуг в области репродуктивного здоровья для молодых людей, в частности сельских девочек.

40. В Монголии медицинские центры для подростков обеспечивают информирование, просвещение и предоставление услуг по вопросам репродуктивного здоровья и способствуют повышению возможностей подростков принимать решения в отношении своего собственного благосостояния и здоровья. Эта деятельность, осуществляемая окружными медицинскими ассоциациями и департаментами здравоохранения провинций, сочетает меры по профилактике и лечению инфекций половых органов и заболеваний, передаваемых половым путем. Информация о доступе к этим услугам распространяется через средства массовой информации и в рамках полового просвещения в школах.

41. В Индии министерство здравоохранения и благосостояния семьи совместно со своими партнерами осуществляет основной пакет мер в области сексуального и репродуктивного здоровья для подростков, состоящих и не состоящих в браке, на всех уровнях национальной системы здравоохранения. Одна из стратегий заключается в размещении во время деревенских ярмарок специальных киосков для охвата как подростков, так и более широкой группы взрослых людей, находящихся с ними в контакте.

42. Египет разработал комплексную национальную программу просвещения подростков по вопросам репродуктивного здоровья и консультирования их относительно имеющихся услуг. Другой ее компонент направлен на повышение информированности общественности, разрушение культурных и социальных барьеров и поощрение подростков к высказыванию своих мнений по жизненно важным вопросам.

43. В Многонациональном Государстве Боливия в рамках проекта «Молодые матери» в медицинских центрах были проведены групповые встречи по оказанию поддержки со стороны сверстников, организованные для беременных де-

²⁶ Joanne Achten, Kim Dickson and Melanie Pleaner, *Evolution of the National Adolescent-Friendly Clinic Initiative in South Africa* (Geneva, WHO, 2009). Можно ознакомиться по адресу <http://whqlibdoc.who.int/publications>.

вочек-подростков и их семей. Эти центры служили безопасным и конфиденциальным местом проведения дородовых и послеродовых обследований и консультирования по вопросам планирования семьи²⁷.

44. Андский план по предупреждению подростковой беременности является инициативой шести андских стран, в рамках которой сочетается деятельность министерств здравоохранения и образования, направленная на предотвращение подростковой беременности. Например, в Колумбии принимаются меры по укреплению потенциала работников здравоохранения в плане работы с подростками и содействия социальной мобилизации и связи в целях содействия доступу молодежи. В принятой в Медельине, Колумбия, в сентябре 2011 года Декларации о предупреждении подростковой беременности в Андском субрегионе усилия по сокращению подростковой беременности ставятся в центр борьбы с нищетой, передаваемой от одного поколения к другому.

45. В Грузии ЮНФПА выступил инициатором модели, в рамках которой к предоставлению услуг привлекается частный сектор. Созданные по всей стране центры для молодежи предоставляют свои услуги бесплатно.

46. В Российской Федерации министерство здравоохранения и социального развития совместно с ЮНИСЕФ создало легкодоступную сеть медицинских, социальных, психологических и информационных услуг, ориентированных на людей различного возраста. К настоящему времени было создано 117 центров в 28 областях, обслуживающих приблизительно 1,5 млн. молодых людей²⁸. Для расширения масштабов оказываемых услуг был создан центр подготовки медицинских и социальных работников.

47. В Республике Молдова одно из направлений стратегии укрепления и охраны здоровья молодых людей включало в себя создание медицинских центров для молодежи. В настоящее время министерство здравоохранения работает над расширением масштабов деятельности по оказанию услуг молодежи и включению ее в рамки национальной системы здравоохранения.

48. Так называемая стратегия финансирования по запросам обеспечивает предоставление ваучеров непосредственно девочкам, нуждающимся в услугах, что позволяет преодолеть семейные барьеры²³. В Никарагуа девочки смогли воспользоваться ваучерами для получения услуг по охране репродуктивного здоровья в клиниках по их выбору. В Замбии работники здравоохранения предоставляли ваучеры на экстренную контрацепцию²⁹.

49. Пробелы в законах и нормативных положениях, слабое осуществление на практике и недостаточное обеспечение их выполнения препятствуют многим подросткам в получении информации и услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья. Одним из инструментов ВОЗ при проведении оценок национальных законов и политики в области сексуального и репродуктивного

²⁷ Save the Children, "Adolescent reproductive and sexual health update", Department of Health and Nutrition Knowledge (Washington, D.C., 2011).

²⁸ Valentina Baltag and Alex Mathieson, eds., "Youth-friendly health policies and service in the European region: sharing experiences" (Copenhagen, WHO, 2010). Имеется на веб-сайте по адресу www.euro.who.int.

²⁹ John Skibiak, Mangala Chambeshi-Moyo and Yusuf Ahmed, "Testing alternative channels for providing emergency contraception to young women", July 2001. Имеется на веб-сайте по адресу www.popcouncil.org.

здоровья, основанных на соблюдении прав, является модуль, учитывающий препятствия на пути доступа. В Шри-Ланке и Таджикистане были проведены оценки по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья подростков, результаты которых будут учтены в ходе реформы законодательства.

50. Все большее число стран создает стандарты качества обслуживания. ВОЗ оказывала поддержку странам в определении, стандартизации и повышении качества предоставляемых услуг по охране здоровья подростков и расширении охвата этими услугами, например в Объединенной Республике Танзания, где министерство здравоохранения и социальной защиты добилось значительных успехов в стандартизации и институционализации услуг для подростков на национальном уровне. В настоящее время акцент делается на оказание поддержки группам медицинского обслуживания и руководителям медучреждений на региональном и местном уровнях и на уровне советов.

51. Для решения вопросов, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем девочек, необходимо принятие мер за рамками системы здравоохранения в целях изменения социальных норм, создания общинных ресурсов, расширяющих права и возможности девочек, и увеличения числа связанных со здоровьем благ, получаемых благодаря школьному образованию и другим инвестициям. Средства массовой коммуникации оказывают значительное влияние на знания, жизненную позицию и поведение молодежи и могут быть каналом полового просвещения. В Южной Африке телевизионный сериал «Соул сити» позволил изменить мировоззрение и нормы, касающиеся насилия со стороны сексуального партнера и внутрисемейных отношений с ним³⁰. Обеспечение безопасного пространства позволяет девочкам общаться со своими сверстниками; знакомиться с тем, как охранять свое здоровье и рационально тратить деньги; и развивать взаимоотношения с наставниками и людьми, являющимися в их общинах образцами для подражания. Используя эти инструменты они могут начать осуществлять определенный контроль за своей жизнью и проявлять независимость³⁰. Например, программа «Биру тесфа» в Эфиопии обеспечивает безопасное пространство девочкам, мигрировавшим в городские районы и находящимся под угрозой принуждения к половому контакту или эксплуатации их труда. В работе групп «Биру тесфа» приняли участие более 35 000 девочек в наиболее беднейших районах 17 городов³¹.

52. В Непале новый проект обеспечивает безопасное пространство для практиков, дискуссионных форумов и ролевых игр с привлечением девочек и их родителей. Программа взаимодействует с общинными лидерами, преподавателями и сверстниками и оказывает поддержку местным медицинским учреждениям в деле предоставления услуг для подростков²⁷.

V. ВИЧ и молодежь

53. В 2001 году государства-члены на специальной сессии Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДу единогласно приняли Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Эта приверженность была вновь подтверждена

³⁰ Ilene Speizer, Robert Magnani and Charlotte Colvin, "The effectiveness of adolescent reproductive health interventions in developing countries: a review of the evidence", *Journal of Adolescent Health*, vol. 33, No. 5 (November 2003).

³¹ См. www.popcouncil.org/projects/41_BiruhTesfaSafeSpaces.asp.

спустя пять лет в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года (резолюция 60/262 Генеральной Ассамблеи, приложение). Государства-члены договорились распространить свою приверженность на решение проблемы увеличения числа новых случаев инфицирования молодых людей ВИЧ и осуществить всеобъемлющие, научно обоснованные программы предупреждения, направленные на поощрение ответственного сексуального поведения, включая использование презервативов; обеспечить основанное на подтвержденных фактах и знаниях просвещение по вопросам ВИЧ через средства массовой информации, школы и другие механизмы и предоставление молодежи услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе услуг в области ВИЧ.

54. В динамике развития этого заболевания во всем мире наметилась тенденция к снижению ее распространенности среди молодежи: в докладе ЮНЭЙДС к Всемирному дню борьбы со СПИДом 2011 года³² сообщается о снижении уровня распространения ВИЧ среди молодых людей по меньшей мере в 21 из 24 стран, имеющих национальный показатель распространения ВИЧ на уровне 1 и более процентов. Это сокращение числа новых случаев инфицирования молодых людей является результатом изменений в сексуальном поведении (более позднее начало половой жизни, наличие меньшего числа половых партнеров и использование презервативов) и повышения доступа к лечению.

55. В Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года (резолюция 65/277, приложение) государства-члены вновь взяли на себя обязательство принимать меры с целью сократить на 50 процентов к 2015 году число случаев передачи ВИЧ половым путем, в том числе среди молодежи. Были согласованы три амбициозные задачи, которые необходимо выполнить для достижения общей цели, а именно: обеспечение всеобъемлющих знаний о ВИЧ среди по меньшей мере 80 процентов молодых людей, посещающих и не посещающих школы; увеличение вдвое показателя использования презервативов; и увеличение вдвое предоставляемых услуг по тестированию на ВИЧ и консультированию по этому вопросу.

56. В недавно опубликованном докладе о национальных расходах на СПИД³³ были выявлены три категории расходов, ориентированных на молодых людей: расходы в рамках школ, расходы вне школ и расходы на сирот и других уязвимых детей. Стратегии в интересах молодежи включены в национальные межсекторальные стратегии реагирования на ВИЧ в 151 из 172 стран. Тем не менее мало стран представили подробную информацию о ВИЧ среди молодежи и о программах, предусматривающих ее участие. В 73 из 90 планов, рассмотренных ЮНЭЙДС, упоминались программы и мероприятия для молодежи, но лишь в 34 указывались конкретные детали.

57. Результаты проведенных в Кении и Уганде исследований среди инфицированных ВИЧ молодых людей, в отношении которых проводится антиретровирусная терапия, показывают, что большинство из них вели активную половую жизнь, но при этом показатель использования контрацептивов был низким, а число незапланированных беременностей высоким. Даже среди молодых бе-

³² UNAIDS, *World AIDS Day Report 2011: How to Get to Zero — Faster. Smarter. Better* (Geneva, 2011).

³³ UNAIDS, *Securing the Future Today: Synthesis of Strategic Information on HIV and Young People* (Geneva, 2011).

ременных женщин, в отношении которых проводится терапия, показатель использования отдельных услуг по охране материнского здоровья, включая услуги по предотвращению передачи инфекции от матери к ребенку, был низким³⁴.

58. Многие молодые люди имеют ограниченный доступ к программам предупреждения ВИЧ или лишены такого доступа. Существенными препятствиями являются также правовые ограничения, структура услуг, сопротивление общины и местные обычаи. В наибольшей степени затронутых проблемой ВИЧ странах очень мало молодых людей имеют доступ к услугам по тестированию на ВИЧ и консультированию по этому вопросу. Все страны, за исключением Намибии, сообщили, что менее 20 процентов молодых людей прошли тест и обратились за консультацией в прошлом году.

59. По оценкам, для предохранения от всех опасных половых актов ежегодно необходимо 10 млрд. мужских презервативов. Между тем в 2010 году на каждого взрослого мужчину репродуктивного возраста в странах Африки к югу от Сахары имелось лишь девять мужских презервативов. Показатель распространения женских презервативов во всем мире составляет один презерватив на 50 женщин, а в странах Африки к югу от Сахары этот показатель составляет один презерватив на 13 женщин репродуктивного возраста. Страны с низким и средним доходом в значительной степени зависят в этом вопросе от сообщества доноров, в первую очередь от ЮНФПА и Агентства Соединенных Штатов по международному развитию, которые предоставили развивающимся странам в 2007 году 3,2 млрд. мужских презервативов, а в 2010 году лишь 2,8 млрд.³⁵

60. В Зимбабве с 2000 года активизировались усилия по профилактике, хотя они по-прежнему недостаточно финансируются по сравнению с другими странами региона. Широкое просвещение среди молодежи привело к повышению уровня знаний о предупреждении ВИЧ, использования мужских и женских презервативов и к существенному сокращению числа нерегулярных и случайных половых партнеров³⁶.

61. В Уганде, где показатель распространенности составляет 4,9 процента среди молодежи в возрасте 15–24 лет, Комиссия по СПИДу включила молодых людей в национальный стратегический план по ВИЧ/СПИДу. В этом плане упор делается на профилактике ВИЧ среди уязвимых и находящихся в группе особого риска лиц. Национальная стратегия направлена на интеграцию служб по борьбе с ВИЧ и служб репродуктивного здоровья.

62. В Индонезии успешно осуществлялись программы, направленные на охват молодежи, находящейся в группе риска, посредством взаимодействия с неправительственными организациями и предоставления важнейших услуг в области просвещения и здравоохранения в рамках специально разработанных программ, учитывающих особенности и потребности целевых групп населения.

³⁴ Harriet Birungi and others, "Sexual and reproductive health needs of adolescents perinatally infected with HIV in Uganda", July 2008. Имеется на веб-сайте по адресу www.popcouncil.org.

³⁵ Информацию о всеобъемлющей программе обеспечения презервативами см. по адресу www.unfpa.org.

³⁶ Simon Gregson and others, "HIV decline in Zimbabwe due to declines in risky sex? Evidence from a comprehensive epidemiological review", *International Journal of Epidemiology*, vol. 39, 2010.

63. В Исламской Республике Иран правительство взаимодействует с ЮНИСЕФ в осуществлении экспериментального проекта по предоставлению молодым людям возможностей для предотвращения ВИЧ. В рамках проекта предоставляются услуги по информированию, просвещению, консультированию и направлению к специалистам, оказываемые в медицинских центрах и общинах, и разрабатываются модели для принятия эффективных мер. С учетом опыта и извлеченных уроков эта программа будет в будущем реагировать на имеющиеся проблемы молодых женщин, укреплять возможности поставщиков услуг и повышать степень использования услуг детьми, молодыми людьми и женщинами, входящими в группу риска. На директивном уровне услуги для подростков по профилактике ВИЧ будут включены в новый национальный стратегический план.

VI. Всеобъемлющее половое просвещение

64. В соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию и основными направлениями деятельности по ее дальнейшему осуществлению ЮНФПА в числе других учреждений Организации Объединенных Наций оказывает поддержку странам в предоставлении, с учетом возрастных аспектов, информации о сексуальной сфере и репродуктивном здоровье, которая отвечала бы потребностям молодых людей, связанным с их изменяющимися возможностями, родительскими правами и функциями. Половое просвещение включает в себя создание для молодых людей структурированных возможностей изучить свое мировоззрение и ценности и попробовать себя в процессе принятия решений, общения и проявления других жизненных навыков, необходимых для осознанного выбора в плане своей сексуальной и репродуктивной жизни. Результаты широких исследований показывают, что всеобъемлющее половое просвещение не ведет к повышению риска опасного поведения среди подростков и не способствует раннему началу половой жизни³⁷. Поскольку эти программы предоставляют подросткам полную и точную информацию, они разрушают мифы, устраняют заблуждения, разъясняют ценности и укрепляют позитивное мировоззрение.

65. С самого начала разработки программ следует обращаться за содействием и поддержкой со стороны родителей, семей и других общинных лидеров и участников. Важную роль в формировании консенсуса по вопросу о необходимости полового просвещения играют министерства образования путем проведения консультаций и информационно-просветительской деятельности с участием основных заинтересованных сторон, включая молодежь, родителей, представителей директивных органов и политиков.

66. Исследования и международное техническое руководство, осуществляемые при поддержке ЮНЕСКО, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и ВОЗ, демонстрируют характерные особенности эффективных программ и подтверждают важность всеобъемлющего полового просвещения, в рамках которого рассматриваются нормы, связанные с гендерными отношениями и половой жизнью³⁷. Неравный статус мужчин и женщин в интимных отношениях связан с более

³⁷ ЮНЕСКО, *Международное техническое руководство по половому просвещению: фактологически обоснованный подход для школ, учителей и специалистов по санитарному просвещению* (Париж, 2009 год). Имеется на веб-сайте по адресу <http://unesdoc.unesco.org/>.

ранним началом половой жизни, большим числом половых партнеров, более частыми случаями незащищенных половых контактов, более низким показателем использования презервативов и противозачаточных средств и более частыми случаями инфицирования ВИЧ. Все чаще в образовательных программах рассматриваются вопросы мужского поведения, принуждения и насилия, но в них также должны затрагиваться причины, лежащие в основе такого поведения.

67. Несмотря на растущую поддержку всеобъемлющего полового просвещения в средней школе, это просвещение обычно не организуется для детей более старшего школьного возраста, а внешкольные программы по этому вопросу ограничены. В Индонезии такие программы были введены на экспериментальной основе в ряде округов на уровне неполной средней школы — либо в рамках существующих дисциплин, либо в качестве отдельной дисциплины. Министерство образования и культуры, Ассоциация планирования семьи Индонезии и ЮНФПА вместе с учителями и молодежью занимаются разработкой соответствующих руководств и методик для преподавания с учетом местных условий. ЮНФПА сотрудничает с министерством образования и культуры в вопросах включения полового просвещения в национальную систему образования.

68. С 1998 года правительство Монголии ввело курс полового просвещения в школах с третьего по десятый класс. При поддержке ЮНФПА и технической помощи Международного центра Маргарет Сэнджер национальные эксперты проходили подготовку по вопросам разработки учебной программы полового просвещения, которая была внедрена по всей стране в 2004 году.

69. ЮНФПА взаимодействует с правительством и неправительственными организациями в деле оказания поддержки программе просвещения силами сверстников в летних лагерях в Грузии. С 2006 года более 39 500 молодых людей приняли участие в интерактивных сессиях, проводимых подготовленными преподавателями-сверстниками, по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав, профилактики ВИЧ, гендерным вопросам и здорового образа жизни.

70. В Того Тоголезская ассоциация за семейное благополучие оказывала содействие в организации полового просвещения в партнерстве с Датским агентством по оказанию помощи в целях развития (ДАНИДА) и правительством в рамках радио- и телевизионных программ, встреч за круглым столом, обсуждений с религиозными лидерами, молодежных семинаров и встреч с властями округов. Ассоциация также сформировала коалицию национальных неправительственных организаций и местных ассоциаций, которая разработала новую национальную учебную программу для дошкольных заведений и начальных школ и самоучитель и модуль для учителей.

71. Колумбия в 2005 году на экспериментальной основе применила всеобъемлющий подход к половому просвещению. При техническом содействии ЮНФПА министерство образования распространило осуществление программы на национальный уровень, привлекая к ее реализации сектор здравоохранения, университеты и неправительственные организации. В ноябре 2010 года министерство приступило к реализации нового четырехлетнего плана, в котором приоритетное внимание уделяется просвещению по вопросам половой жизни и гражданства. Общенациональную инициативу в области полового просвещения также осуществляет Аргентина.

72. Институт «Промунду» в Бразилии подготовил новаторские кампании и программы по решению проблем, связанных с гендерными стереотипами и ранней социализацией, и поощрению более здоровых и справедливых отношений между юношами и девушками. Эта программа была адаптирована и для других стран, включая Индию и Мексику.

73. В Нигерии национальная учебная программа по вопросам семейной жизни и ВИЧ/СПИДа позволила расширить доступ молодых людей к половому просвещению. Это явилось результатом партнерства между правительством и неправительственными организациями. В настоящее время для родителей, преподавателей и молодых людей подготовлен электронный вариант этой программы²³. Партнерская неправительственная организация «Инициатива по расширению прав и возможностей девочек» также осуществляет информационно-просветительские программы для девочек.

74. В Египте основным механизмом полового просвещения являются занятия, проводимые сверстниками, — как в рамках школ, так и вне школ. ЮНФПА сотрудничает с Национальным советом по вопросам детства и материнства в деле реализации программы просвещения силами сверстников в 14 округах в целях охвата этой программой молодежи, не посещающей школы. Кроме того, ЮНФПА сотрудничал с авторитетным религиозным центром в процессе подготовки руководства для религиозных лидеров по вопросам репродуктивного здоровья, в котором затрагиваются такие темы, как калечащие операции на женских половых органах и методы контрацепции.

VII. Гуманитарные аспекты

75. В Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию и основных направлениях деятельности по ее дальнейшему осуществлению признается сложная ситуация беженцев и внутренне перемещенных лиц и подчеркивается необходимость обеспечения эффективной защиты и помощи беженцам с уделением особого внимания потребностям и физической защите женщин и детей из числа беженцев. Конфликты и бедствия разрушают семейные и социальные структуры и пагубно влияют на безопасное и здоровое развитие молодых людей. Молодые люди, оказавшиеся в кризисных гуманитарных ситуациях, подвержены риску незапланированной беременности, небезопасных абортов и инфицирования заболеваниями, передаваемыми половым путем, в том числе ВИЧ. Мальчики и девочки подвержены угрозе изнасилования и сексуальной эксплуатации и сексуальных надругательств, что Совет Безопасности признал в целом ряде резолюций, посвященных сексуальному насилию.

76. Для расширения прав и возможностей молодых людей и поощрения их руководящей роли и участия в урегулировании конфликтных и постконфликтных ситуаций требуются политическая поддержка и согласованные усилия. При поддержке ЮНФПА страны все активнее включают потребности молодых людей в области сексуального и репродуктивного здоровья в свои национальные планы по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям.

77. ЮНФПА и Международный союз помощи детям подготовили комплект пособий по охране сексуального и репродуктивного здоровья подростков в ус-

ловиях гуманитарных ситуаций³⁸, который включает в себя удобные для пользования методические указания по обеспечению приоритетного внимания мерам в области сексуального и репродуктивного здоровья; оценке потребностей подростков; содействию участию общин и родителей; и определению исходных вопросов, касающихся сексуального и репродуктивного здоровья подростков, в программах системы здравоохранения. Комплект также содержит рекомендации лицам, предоставляющим услуги, относительно более эффективных методов работы с подростками в клиниках и на общинном уровне³⁹.

78. Совместно с Женской комиссией по делам беженцев ЮНФПА оказал помощь в создании видеофильма под названием «Молодежные зоны: голоса участников чрезвычайных ситуаций»⁴⁰. Фильм привлек внимание представителей директивных органов, доноров и руководителей программ к проблемам и возможностям молодых людей в чрезвычайных ситуациях.

79. ЮНФПА и ПРООН⁴¹ работают в тесном сотрудничестве с Организацией Объединенных Наций и другими партнерами в решении проблемы ВИЧ и гендерного насилия среди женщин-комбатантов и девочек, связанных с вооруженными силами или вооруженными группами. Эти программы успешно осуществляются в Индонезии, на Коморских Островах, в Кот-д'Ивуаре, Непале и Судане.

80. В Гаити после землетрясения 2010 года молодые люди провели анализ неотложных потребностей после бедствия, включая оценку ситуации в лагерях, в целях выявления беременных женщин и предоставления им дополнительной продовольственной помощи. Молодые люди также обеспечили предоставление презервативов и провели занятия по информированию о ВИЧ/СПИДе.

81. В ответ на недавние события в Египте ЮНФПА сформировал межучрежденческую целевую группу для координации мероприятий и инициатив, ориентированных на молодых людей. Целевая группа предоставляет молодежи возможность добровольной работы по обмену информацией, координации деятельности и участию в процессе принятия решений и разработки программ.

VIII. Основные партнерства и сети

82. Молодые люди имеют право участвовать в программах, которые их затрагивают, и при наличии подготовки и помощи они могут стать активными проводниками позитивных изменений. Обеспечение возможностей для участия молодежи важно как для развития отдельных людей, так и для социальной, политической и экономической стабильности общества в целом. Опыт молодых людей в выполнении своих гражданских обязанностей и участии в жизни общины влияет на степень и характер их гражданского участия на протяжении всей их дальнейшей жизни.

³⁸ См. www.unfpa.org/public/global/publications.

³⁹ См. www.rhrc.org/resources/arh/player.html.

⁴⁰ См. www.youthzones.org.

⁴¹ ЮНФПА и ПРООН являются сопредседателями рабочей подгруппы по гендерным вопросам, вопросам ВИЧ и разоружения, демобилизации и реинтеграции Межучрежденческой рабочей группы по вопросам разоружения, демобилизации и реинтеграции.

83. Правительства и Организация Объединенных Наций работают совместно с молодежными организациями в целях содействия вовлечению и участию молодежи. Одним из примеров участия молодежи в процессе разработки программ является электронная программа обучения молодежи силами сверстников. Ее сети занимаются пропагандой сексуального и репродуктивного здоровья и обеспечивают консультирование и информирование силами сверстников в арабских государствах и Восточной Европе. Эта программа направлена на укрепление возможностей молодых людей выступать в роли пропагандистов и просветителей в своих общинах путем их непосредственного вовлечения в процесс разработки программ, направленных на повышение знаний молодых людей по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья. На оккупированных палестинских территориях действие этой программы при поддержке министерства по социальным вопросам распространяется на группы молодежи, находящиеся в неблагоприятном положении. Было подготовлено более 300 преподавателей-сверстников, в том числе 100 в Газе. Этот подход распространяется и берется на вооружение другими молодежными неправительственными организациями.

84. В Непале ЮНФПА и организация «Постоянное развитие» возглавляют межучрежденческую рабочую группу по делам молодежи и тесно сотрудничают с правительством по вопросам молодежной политики. Рабочие группы Организации Объединенных Наций тесно взаимодействуют с молодежными организациями на региональном уровне в Латинской Америке и арабских государствах. На глобальном уровне Межучрежденческая целевая группа ЮНЭЙДС по вопросам ВИЧ и молодежи под председательством ЮНФПА и ЮНИСЕФ имеет в своем составе молодежные организации, что является примером прекрасной организации партнерства между взрослыми и молодежью. В состав Межучрежденческой сети Организации Объединенных Наций по вопросам развития молодежи входит более 30 органов и организаций системы Организации Объединенных Наций, и она тесно сотрудничает с молодежными организациями. Межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций по вопросам девочек-подростков призывает вносить больший вклад в обеспечение прав девочек, их образование, здоровье и развитие в качестве элемента важной стратегии, направленной на то, чтобы порвать порочный круг передачи нищеты от поколения к поколению.

85. На всех уровнях молодежные организации осуществляют партнерство в целях выработки совместных приоритетов и мер. В Афганистане ассоциация «Молодежь в действии» выступает в качестве платформы для молодежных организаций по всей стране в деле подготовки совместных обращений и стратегий. Во время Международного года молодежи коалиция молодежных организаций в партнерстве с ЮНФПА разработала информационно-просветительскую стратегию, в рамках которой молодыми журналистами готовились блоги по вопросам участия молодежи в процессе принятия решений, проводились конкурсы на тему предотвращения ВИЧ, семинары и учебные мероприятия, включая кампанию на тему «10 дней массовой политической активности».

86. Коалиция девочек-подростков объединяет более 30 международных организаций. В 2011 году в рамках Глобальной инициативы Клинтона были продолжены усилия по поощрению обсуждения вопроса о вкладе и решениях в этой области, а Совет старейшин выступил с инициативой глобального партнерства неправительственных организаций под названием «Девочки — не не-

весты», с целью положить конец детским бракам, поддержать девочек-невест и вынести эту оставляемую без внимания проблему на всеобщее обсуждение.

87. Многие глобальные партнерства и сети занимаются поощрением прав молодежи и ее доступа к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья. Международная федерация планируемого родительства мобилизовала молодежное движение в защиту сексуального и репродуктивного здоровья и укрепила потенциал своих 170 ассоциаций-членов по предоставлению услуг. Межучрежденческая рабочая группа по вопросам молодежи, работа которой координируется Международной организацией по охране здоровья семьи, представляет собой сеть организаций, заинтересованных в улучшении сексуального и репродуктивного здоровья молодежи в развивающихся странах. ЮНФПА также мобилизовал молодежные сети и сети партнерства между молодежью и взрослыми в целях содействия продвижению вопросов повестки дня Международной конференции по народонаселению и развитию, касающихся молодежи, на национальном, региональном и международном уровнях.

IX. Вызовы и дальнейшие шаги

88. Страны добились прогресса в выполнении обязательств, сформулированных в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию и основных направлениях деятельности по ее дальнейшему осуществлению и целях в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Тем не менее, несмотря на убедительные доказательства значения молодежи для перспектив развития стран, инвестиции в молодежь по-прежнему не отвечают существующим потребностям²². Необходимы безотлагательные усилия, направленные на защиту, поощрение и осуществление прав молодых людей, особенно их права на сексуальное и репродуктивное здоровье.

89. Стратегии должны быть многосекторальными, т.е. основанными на привлечении соответствующих министерств, национальных учреждений, доноров и заинтересованных сторон для выработки комплексного подхода к вопросам молодежи, включая вопросы здравоохранения, образования, занятости, социальной интеграции и стратегии обеспечения устойчивых средств к существованию (см. резолюции Генеральной Ассамблеи 50/81, приложение, пункты 113 и 114, и 65/312, пункт 9).

90. Вопрос о сексуальном и репродуктивном здоровье подростков необходимо рассматривать в числе приоритетных тем развития и в качестве права человека, выделяя на его решение надлежащие ассигнования. Юридическая, правозащитная и стратегическая основа обеспечения сексуального и репродуктивного здоровья остается слабой, а имеющиеся службы — недостаточными. Сохраняются системные проблемы на пути расширения прав и возможностей женщин, обеспечения гендерного равенства и доступа молодых людей к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая отношение в обществе и существующую практику.

91. Существует множество препятствий, мешающих доступу к комплексному пакету услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ, особенно для уязвимых групп. В числе этих препятствий можно назвать правовые и политические факторы, общественное осуждение и дискриминацию, а также социальные и культурные факторы. Жизненно необходимо расширить охват

основных принимаемых мер, включая изменение социальных норм и законов. Существуют возможности изменить правовую и социальную среду, которая усиливает уязвимость и маргинализацию, ведущие к инфицированию ВИЧ.

92. К числу организационных трудностей относится физическая недоступность услуг, которые к тому же не ориентированы на молодежь и не отвечают стандартам качества, неразглашения сведений, конфиденциальности и информированного согласия. Некоторые страны, стремящиеся отойти от обособленных услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья подростков, испытывают трудности в расширении масштабов комплексных инициатив. Многие услуги не ориентированы на молодежь. Несмотря на подготовку, многим медицинским работникам по-прежнему присущ субъективный подход, и они не могут работать с подростками с соблюдением такта и конфиденциальности. Услуги обычно ориентированы на взрослых женщин, имеющих детей, а не на самых молодых, включая впервые родивших женщин или замужних девочек-подростков без детей. Законы и проводимая политика могут ограничивать объем услуг, предоставляемых не состоящим в браке подросткам.

93. Политика в области здравоохранения, системы медицинского обслуживания и их финансирование должны обеспечить доступ к всеобъемлющим и учитывающим возраст информации и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья для молодых людей — как состоящих, так и не состоящих в браке. Это должно включать в себя информацию и услуги, касающиеся контрацептивов, в том числе мужских и женских презервативов для предотвращения беременности и инфицирования ВИЧ; медицинское обслуживание во время беременности и родов; услуги по проведению безопасных аборт в тех случаях, когда аборт не запрещен законом; доступ — во всех случаях — к качественным услугам по устранению последствий, связанных с абортом; консультирование после аборта, просвещение и планирование размеров семьи; добровольное обращение за консультацией и прохождение теста на ВИЧ и антиретровирусной терапии; профилактика и лечение заболеваний, передаваемых половым путем; информирование и консультирование по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья; и выявление случаев гендерного насилия и оказание соответствующих услуг.

94. Все услуги должны охватывать наиболее маргинализированные, лишенные возможностей и труднодоступные группы молодежи, особенно девочек. Необходимо улучшить координацию и механизмы направлений между системами здравоохранения и образования для обеспечения более комплексной поддержки молодых людей.

95. Девочки и молодые женщины — состоящие и не состоящие в браке — нуждаются в защите от любых форм гендерного насилия, надругательств и эксплуатации, в том числе от недобровольного и принудительного вступления в половую связь. Необходимы программы по укреплению потенциала молодых людей в области самозащиты. Лица, ставшие жертвами насилия, должны иметь оперативный доступ к защите, соответствующим услугам и системе правосудия. Детские браки остаются серьезной медицинской, социальной и правозащитной проблемой, особенно в бедных и сельских общинах.

96. Девочки, не посещающие школу, особенно нуждаются в безопасном пространстве для углубления своих знаний о здоровье и необходимых для жизни навыков и расширения своих социальных сетей. Безопасное пространство

должно позволить наверстать недополученные в школе знания и обеспечить доступ к услугам. Программы должны также реагировать на потребности мальчиков и юношей, поощрять гендерное равенство и взаимное уважение и содержать надлежащие примеры для подражания.

97. Проводимая политика должна способствовать обеспечению учитывающего гендерные и возрастные факторы и основанного на необходимых навыках всеобъемлющего полового просвещения молодых людей — как посещающих, так и не посещающих школы — с учетом международных стандартов. В учебных программах должно приниматься во внимание изменение возможностей молодых людей в разном возрасте принимать свои собственные решения. Особое внимание следует уделять потребностям подростков, входящих в наиболее маргинализованные группы и группы риска, в том числе беженцев и перемещенных лиц. Следует привлекать к участию молодых людей, инфицированных ВИЧ, с целью учета в стратегиях и программах их потребностей и проблем в области сексуального и репродуктивного здоровья и искоренения общественного осуждения и дискриминации в отношении них.

98. Странам следует обеспечить участие молодых людей, особенно наиболее маргинализованных групп, в разработке и проведении политики, направленной на поощрение их прав человека и укрепление их роли проводников социального прогресса и участников процесса миростроительства. Они должны обеспечить учет потребностей и проблем молодых людей во всех процессах и секторах, связанных с постконфликтной деятельностью, миростроительством, ликвидацией последствий бедствий и восстановлением.

99. Необходимо осваивать новые технологии для улучшения доступа к образованию, поощрения участия молодежи в управлении и обеспечения того, чтобы инвестиции достигли маргинализованных групп молодежи, особенно девочек-подростков. Необходимы особые усилия в интересах молодых людей, входящих в число внутренне перемещенных лиц, беженцев или лиц, находящихся в сложной гуманитарной ситуации.

100. Важным элементом является инвестирование в расширение сведений и знаний о молодежи и укрепление соответствующего потенциала. В стратегиях необходимо поощрять проведение исследований и систематический сбор информации о молодежи, особенно о самых молодых девочках (10–14 лет). Они должны обеспечить, чтобы при сборе и анализе данных учитывались приоритеты подростков и молодежи, чтобы эти данные представлялись с разбивкой по возрасту и полу и использовались для улучшения понимания проблем молодежи, обсуждения политики и конкретных мер на основе всеобъемлющей информации и укрепления фактологической основы, подтверждающей важность инвестирования в молодежь.