

**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****Подростки и молодежь****Доклад Генерального секретаря***Резюме*

Настоящий доклад представлен во исполнение решения 2010/101 Комиссии по народонаселению и развитию, в котором Комиссия постановила рассмотреть в 2012 году тему «Подростки и молодежь». В докладе дается обзор демографической ситуации в отношении подростков и молодежи, представлены текущие и прогнозируемые тенденции в отношении этой группы населения, их опыта в отношении брака, деторождения и использования противозачаточных средств, проблем в отношении их здоровья и выживания и их участия в процессе международной миграции. В докладе также представлены рекомендации в отношении мер по обеспечению доступа молодых людей к услугам и консультативной помощи, которые им необходимы для безопасной реализации важнейших в своей жизни преобразований, с тем чтобы более полноценно и эффективно участвовать в жизни общества. Эти рекомендации также будут способствовать ускорению достижения целей и задач Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию в отношении подростков и молодежи.

* E/CN.9/2012/2.



Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение	4
II. Тенденции в группе подростков и молодежи	6
III. Брак	11
IV. Процесс деторождения и сексуальная активность среди подростков и молодежи.	14
V. Планирование семьи	18
VI. Здоровье подростков и молодежи	23
VII. Международная миграция молодежи	29
VIII. Выводы и рекомендации	30
Таблицы	
1. Население в возрасте 12–24 лет с разбивкой по регионам, 2012–2100 годы	6
2. Процентная доля когда-либо состоявших в официальном или в консенсуальном браке, 1990 и 2005 годы	14
Диаграммы	
I. Распределение группы подростков и молодежи по регионам, 1950–2100 годы	7
II. Динамика изменения возрастной группы 10–24 лет согласно трем предполагаемым вариантам, 1950–2100 годы	9
III. Процентная доля лиц в возрасте 12–24 лет в возрастной группе 12–64 лет, 1950–2100 годы	10
IV. Процентная доля женщин в возрасте 20–24 лет, вышедших замуж до 15 лет, в сопоставлении с минимальным разрешенным возрастом вступления в брак с согласия родителей с разбивкой по регионам	12
V. Процентная доля женщин в возрасте 20–24 лет, вышедших замуж до 15 лет, в сопоставлении с процентной долей девочек, завершивших начальное образование, с разбивкой по регионам	13
VI. Коэффициент рождаемости у подростков в сопоставлении с процентной долей женщин в возрасте 15–19 лет, когда-либо состоявших в браке	15
VII. Доля женщин в возрасте 20–24 лет, начавших сексуальную жизнь до 20 лет, в сопоставлении с долей женщин, вступивших в брак до 20 лет	16
VIII. Коэффициент рождаемости у подростков в сопоставлении с долей женщин в возрасте 20–24 лет, начавших сексуальную жизнь до 20 лет	17
IX. Сопоставление доли мужчин и женщин в возрасте 15–19 лет, начавших половую жизнь до 15 лет	18
X. Использование противозачаточных средств и показатель неудовлетворенной потребности в них в группах женщин в возрасте 15–19 лет и 20–24 лет с разбивкой по причине использования	20

XI. Процентная доля пользователей контрацептивами, применяющих традиционные методы	22
XII. Коэффициент смертности с разбивкой по возрасту, полу и региону, 2008 год (на 100 000 человек)	24
XIII. Процентное распределение случаев смерти с разбивкой по причине, возрасту и полу, 2008 год	26

I. Введение

1. Подростковый возраст — это переходный период между детством и совершеннолетием. Считается, что подростковый возраст начинается с наступлением половой зрелости — процесса физического, психологического и эмоционального развития, вызываемого целым рядом эндокринных изменений, ведущих к половому созреванию и развитию репродуктивной способности. У девочек главным признаком половой зрелости является начало менструаций; у мальчиков же такого ярко выраженного признака отсутствует. У девочек средний возраст начала менструаций составляет 12–13 лет в развитых странах¹ и примерно такой же или более старший возраст в развивающихся странах. У мальчиков признаки полового созревания становятся заметными примерно в 13–14 лет. Среди как девочек, так и мальчиков начало половой зрелости может варьировать в диапазоне 4–5 лет от среднего возраста. Хотя период полового созревания длится 2–4 года, нет строгого определения сроков начала и завершения подросткового возраста. Во многих обществах, в которых предполагается, что подростки и молодые люди посещают школу в течение продолжительного времени, а в соответствии с правовыми нормами совершеннолетие наступает в возрасте 18 лет или старше, подростковый период определяется как возраст от 12 до 17 лет.

2. Также не существует устоявшегося определения молодежи. Между тем в процессе подготовки Международного года молодежи в 1985 году в докладе Консультативного комитета по Международному году молодежи (A/36/215, приложение) было отмечено: «Хронологическое определение того, кто относится к молодежи в отличие от детей или взрослых, различается в каждой стране и культуре. Тем не менее для целей статистики Организация Объединенных Наций определяет как относящихся к молодежи лиц в возрасте 15–24 лет без ущерба для других определений, существующих в государствах-членах». Использование в качестве нижнего показателя возраста молодежи 15, а не 18 лет, было обусловлено статистическими соображениями, поскольку данные часто имеются лишь по возрастным группам с диапазоном в пять лет. На практике в исследованиях по вопросам подростков и молодежи эти группы определяются гибко. Настоящий доклад будет сосредоточен главным образом на молодых людях в возрасте от 12 до 24 лет, однако термин «подростки и молодежь» будет касаться различных возрастных групп по причине ограниченности данных.

3. Из проживающих в 2012 году 1,6 миллиарда лиц в возрасте 12–24 лет 0,85 миллиарда имеют возраст от 18 до 24 лет. Предполагается, что за предстоящее десятилетие общее количество подростков и молодых людей значительно не изменится и при сохранении тенденции к снижению уровня рождаемости и смертности в развивающихся странах может оставаться относительно стабильным в течение оставшейся части столетия. Численность возрастной группы 12–24 лет по-прежнему быстро увеличивается в Африке, хотя и сокращается или вскоре начнет сокращаться во всех других регионах. Соответственно предполагается, что доля подростков и молодежи, проживающих в Африке, увеличится с 18 процентов в 2012 году до 28 процентов к 2040 году, а их доля

¹ G. C. Patton and R. Viner, “Pubertal transitions in health”, *The Lancet*, vol. 369, No. 9567 (March 2007).

во всех других регионах будет сокращаться. Наибольшее сокращение этой доли предположительно произойдет в Азиатско-Тихоокеанском регионе — с 61 процента в 2012 году до 52 процентов в 2040 году.

4. Большинство подростков и молодежи живут сегодня в мире, отличном от того, в котором выросли их родители. По сравнению с молодыми людьми 20 лет назад подростки в 2012 году более здоровы и имеют больше шансов провести свой подростковый период в школе, позже пополнить ряды рабочей силы и позже вступить в брак и родить детей. Однако, поскольку эти изменения не происходят повсеместно одинаковыми темпами, также возрастают различия между подростками и молодежью в рамках отдельных стран и между различными странами. В частности, молодые люди, живущие в нищете, оказываются в крайне неблагоприятном положении. Они с большей вероятностью будут работать в детском возрасте, никогда не будут ходить в школу или покинут ее, начав активную половую жизнь, чреватую заключением ранних браков и рождением детей в раннем возрасте.

5. Для сокращения различий между молодыми людьми настоятельно необходимо сосредоточить внимание на службах, которые могут существенно изменить их жизнь. Снижение уровня рождаемости и улучшение здоровья детей повысили спрос на школьное обучение. Обеспечение всеобщего начального образования и расширение охвата средним образованием может дать многочисленные положительные результаты, особенно в деле улучшения навыков в интересах продуктивной занятости, сокращения числа случаев опасного поведения и выработки привычек, способных повлиять на здоровье в течение дальнейшей жизни молодых людей. Для целей извлечения наибольших выгод из образования важны как его продолжительность, так и его содержание. В большей, чем ранее, степени молодые люди не только нуждаются в обучении, но и испытывают потребность быть активными участниками процесса обучения и развивать поведенческие навыки, необходимые для жизни в быстро изменяющихся обществах.

6. Сегодняшние подростки и молодежь играют центральную роль в обеспечении устойчивого и справедливого развития. Более активные инвестиции в их образование, здоровье и возможности на рынке труда могут способствовать формированию благосостояния завтрашнего взрослого населения и благодаря этому — в конечном счете сократить разрыв между странами в плане развития людских ресурсов. Настоящий доклад содержит демографический обзор ситуации, касающейся подростков и молодежи, начиная с их численности и доли в группе трудоспособного населения, поскольку абсолютные и относительные размеры группы молодежи влияют на спрос на услуги государственного сектора и предложение рабочей силы. В докладе также представлена информация о моделях формирования их семей, сексуальном и репродуктивном здоровье, основных причинах заболеваемости и смертности и отдельных аспектах миграции и представлены рекомендации в отношении улучшения перспектив для подростков и молодежи в этих ключевых областях демографии.

II. Тенденции в группе подростков и молодежи

7. Количество подростков и молодых людей во всем мире является самым большим за всю историю², однако при сохранении тенденции к снижению уровня рождаемости оно может не увеличиться в значительной степени в предстоящие десятилетия. В 2012 году в мире проживает 1,6 миллиарда лиц в возрасте 12–24 лет, из них 721 миллион являются подростками в возрасте 12–17 лет и 850 миллионов — молодыми людьми в возрасте 18–24 лет (см. таблицу 1). При условии сохранения тенденции к снижению у и смертности предполагается, что численность обеих возрастных групп в течение остальной части столетия будет оставаться примерно в том же диапазоне, варьируя от 721 миллиона в 2015 году до пиковой величины в 762 миллиона в 2030 году для подростков и от 835 миллионов в 2020 году до 884 миллионов в 2065 году для молодежи. В 2040 году ожидаемая численность подростков составит 755 миллионов, а численность молодежи — 883 миллиона.

Таблица 1
Население в возрасте 12–24 лет с разбивкой по регионам, 2012–2100 годы
(В миллионах.)

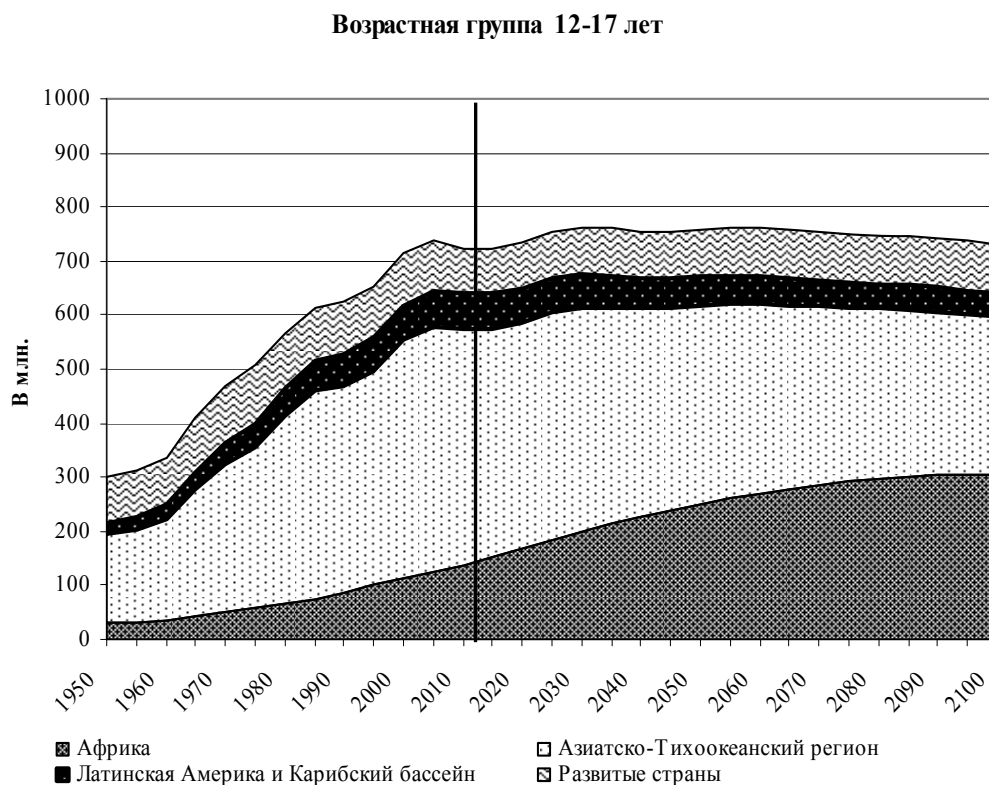
	2012 год	2040 год	2100 год
Возрастная группа 12–17 лет			
Весь мир	721	755	731
Африка	142	225	305
Азиатско-Тихоокеанский регион	432	387	293
Латинская Америка и Карибский бассейн	66	58	43
Развитые страны	82	85	90
Возрастная группа 18–24 лет			
Весь мир	850	883	859
Африка	144	241	353
Азиатско-Тихоокеанский регион	521	469	349
Латинская Америка и Карибский бассейн	74	70	51
Развитые страны	111	104	106

8. За относительной стабильностью глобальной численности подростков и молодежи скрываются значительные различия по регионам (см. диаграмму I). Хотя в большинстве регионов в предстоящие десятилетия количество и подростков, и молодежи предположительно сократится или изменится незначительно, оно существенно возрастет в Африке (до 62 и 70 процентов, соответственно, к 2040 году). В результате этого доля Африки в общей численности подростков и молодежи в мире возрастет с 18 процентов в 2012 году до 28 процентов в 2040 году и может достичь 41 процента к 2100 году. Быстрый рост численно-

² Все представленные в разделе II оценки получены из работы *World Population Prospects: The 2010 Revision — Extended Dataset*, (United Nations publication, Sales No. 11.XIII.7), DVD.

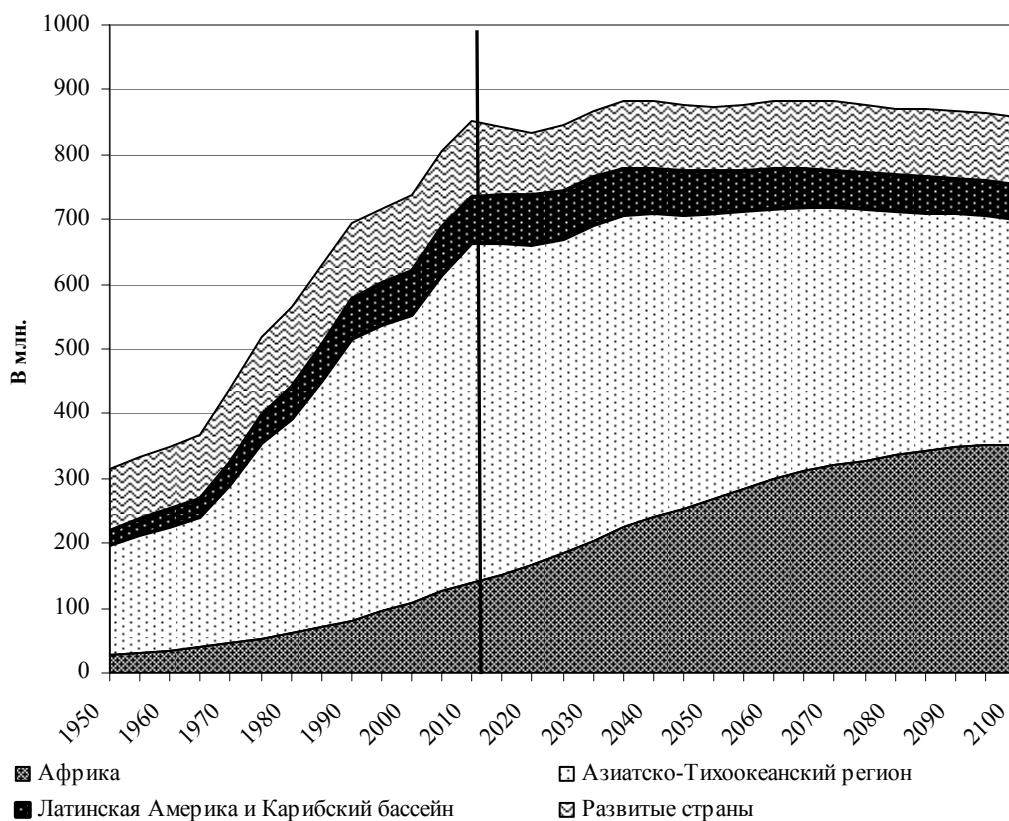
сти молодых людей в Африке вероятно будет иметь серьезные социальные и экономические последствия, поскольку он происходит в районах, в которых доля безработной молодежи и доля бедной работающей молодежи выше по сравнению с долей взрослого населения³.

Диаграмма I
Распределение группы подростков и молодежи по регионам, 1950–2100 годы



³ International Labour Office, *Global Employment Trends 2012: Preventing a Deeper Jobs Crisis* (Geneva: International Labour Office, 2012).

Возрастная группа 18-24 лет

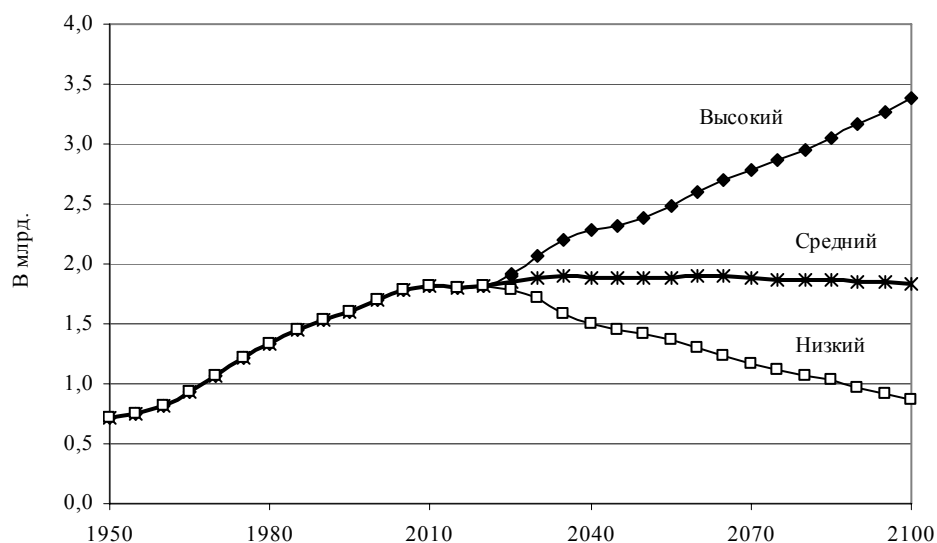


9. Численность возрастной группы 12–24 лет сокращается или вскоре начнет сокращаться во всех основных регионах, за исключением Африки. В развитых странах число подростков и молодежи сокращается стремительными темпами — на 1,4 процента в год. Тем не менее, повышение уровня рождаемости за последние годы, а также чистый прирост количества более молодых мигрантов приведет к снижению темпов сокращения и даже к коротким периодам роста их численности в будущем. В Азиатско-Тихоокеанском регионе численность возрастной группы 12–24 лет уменьшается на 0,6 процента в год, и в обозримом будущем прогнозируются сокращения. В Латинской Америке и Карибском бассейне численность подростков и молодежи медленными темпами увеличивается — на 0,2 процента в год, однако, по прогнозам, после 2015 года начнет ускоренно сокращаться.

10. В противоположность этому численность возрастной группы 12–24 лет в Африке увеличивается на 1,9 процента в год и будет продолжать расти и после 2040 года, несмотря на прогнозируемое снижение уровня рождаемости в Африке с 4,5 ребенка на женщину в настоящее время до 3,1 ребенка на женщину к 2040 году. Более низкие темпы снижения уровня рождаемости приведут к более быстрому росту численности этой группы населения.

11. Будущая стабилизация численности подростков и молодежи отнюдь не является гарантированной. Даже небольшие различия в будущих показателях рождаемости могут означать серьезные изменения в их численности. Для того, чтобы численность возрастной группы 10–24 лет⁴ колебалась в пределах 1,8–1,9 миллиарда до конца столетия, общемировой показатель рождаемости должен сократиться с 2,5 ребенка на женщину в 2010 года до 2,0 ребенка в 2100 году. Если же будущий показатель рождаемости будет сохраняться на уровне лишь на 0,5 ребенка на женщину выше этих показателей, численность возрастной группы 10–24 лет может увеличиться до 2,3 миллиарда в 2040 году и 3,4 миллиарда в 2100 году. Если показатель рождаемости будет сокращаться быстрее и останется примерно на 0,5 ребенка на женщину ниже представленного выше уровня, численность этой возрастной группы может сократиться до 1,5 миллиарда к 2040 году и 0,9 миллиарда к 2100 году (см. диаграмму II).

Диаграмма II
Динамика изменения возрастной группы 10–24 лет согласно трем предполагаемым вариантам, 1950–2100 годы



12. Существует обеспокоенность по поводу высокой доли молодых людей в общей численности населения, хотя в глобальном масштабе своего пикового уровня в 26 процентов эта доля достигла в 1985 году. Максимальный показатель доли этой группы в общей численности «работоспособного» населения в возрасте 12–64 лет был достигнут в 1975 году (39 процентов). В этом году в Азиатско-Тихоокеанском регионе и Латинской Америке и Карибском бассейне доля молодых людей в возрасте 12–24 лет в группе населения в возрасте 12–64 лет также достигла пикового уровня в 42 и 44 процента, соответственно. В развитых странах максимальный показатель в 31 процент был достигнут в

⁴ Данные по различным вариантам проекции рождаемости имеются лишь по возрастным группам с диапазоном в пять лет.

1970 году. Даже в Африке доля молодых людей в группе трудоспособного населения была максимальной в 2000 году (45 процентов). В настоящее время доля лиц в возрасте 12–24 лет в возрастной группе 12–64 лет сокращается во всех регионах и предположительно продолжит сокращаться при условии сохранения тенденции к снижению уровня рождаемости (см. диаграмму III).

Диаграмма III

Процентная доля лиц в возрасте 12–24 лет в возрастной группе 12–64 лет, 1950–2100 годы



13. В настоящее время лица в возрасте 12–24 лет по-прежнему составляют значительную долю в группе трудоспособного населения. Наиболее высокий показатель этой доли в Африке (43 процента), затем следуют Азиатско-Тихоокеанский регион и Латинская Америка и Карибский бассейн (по 33 процента в каждом) и развитые страны (23 процента). К 2040 году прогнозируемая доля лиц в возрасте 12–24 лет в группе населения в возрасте 12–64 лет составит 27 процентов во всем мире и 35 процентов в Африке, 25 процентов в Азиатско-Тихоокеанском регионе и Латинской Америке и Карибском бассейне и 23 процента в развитых странах.

14. В глобальном масштабе в возрастной группе лиц 12–24 лет число мужчин превышает число женщин (106 мужчин на 100 женщин). Это соотношение является наименьшим в Африке и Латинской Америке и Карибском бассейне (102) и наибольшим в Азиатско-Тихоокеанском регионе (109). В развитых странах соотношение мужчин и женщин среди молодежи составляет 105 мужчин на 100 женщин.

III. Брак

15. Брак является важным этапом на пути вступления во взрослую жизнь. Исторически в большинстве обществ брак знаменовал собой начало репродуктивной жизни супружеской пары. В настоящее время общества значительно отличаются между собой в плане совпадения или несовпадения брака с началом деторождения. Кроме того, во многих обществах распространенной альтернативой официальному браку стали консенсуальные браки, и дата создания такого союза может не быть столь очевидной, как дата заключения официального брака.

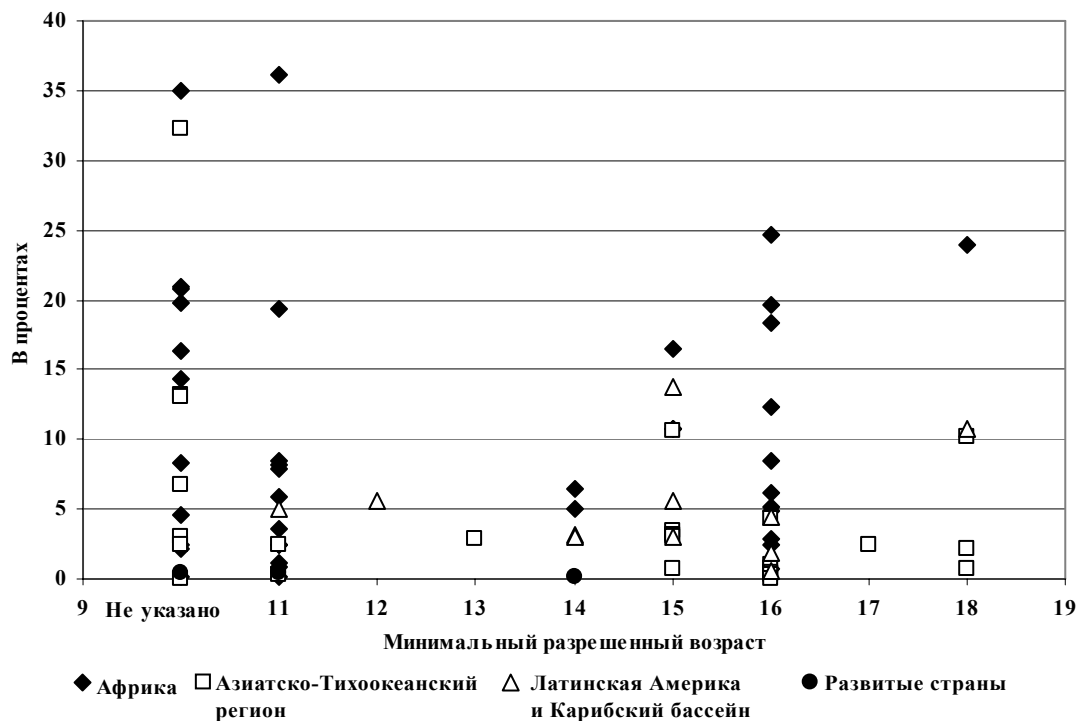
16. При низком показателе ожидаемой продолжительности жизни, когда много детей умирало в раннем детстве и наблюдался высокий уровень материнской смертности, общества поощряли ранние браки для максимального увеличения периода репродуктивной жизни пар. В настоящее время ожидаемая продолжительность жизни по историческим стандартам высока во всех странах, и подавляющее большинство детей доживают до периода взрослой жизни. Кроме того, обеспечение минимального периода школьного обучения для всех детей является универсальной целью. По мере увеличения количества лет обязательного обучения и предоставления обществами большего объема возможностей для работы и продуктивной деятельности молодежи, чаяния молодых людей возрастают, и они, как правило, откладывают время вступления в брак. Кроме того, хорошо известно, что слишком раннее рождение детей несет в себе более значительные риски как для матерей, так и для детей. Общества признали целесообразность откладывания заключения брака до достижения женщинами и мужчинами взрослого состояния, приняв законы, устанавливающие минимальный возраст для вступления в брак. Так, из 187 стран, по которым имеется информация об установленном законом минимальном возрасте вступления в брак, женщины могут вступать в брак без согласия родителей в 18 лет или старше в 158 странах, а вступление в брак мужчин без согласия родителей в 18 лет или старше разрешено в 180 странах.

17. Хотя в большинстве стран запрещено вступление в брак женщин до 18 лет без согласия родителей или одобрения соответствующего органа, в 29 странах брак может быть заключен на более раннем этапе без такого одобрения. 16 из них расположены в Азиатско-Тихоокеанском регионе, 7 — в Африке, 2 — в Карибском бассейне и остальные 4 — в группе развитых стран. В 7 из этих стран женщины могут вступать в брак без согласия родителей в 15 лет. Кроме того, по меньшей мере в 146 странах женщинам разрешено вступать в брак до 18 лет в случае получения одобрения родителей или соответствующего органа, а по меньшей мере в 27 из этих стран брачный возраст может быть меньше 15 лет. Что касается мужчин, то в 107 странах разрешается вступление в брак до 18 лет при согласии родителей или соответствующего органа.

18. В ряде стран значительная доля женщин вступает в брак в очень раннем возрасте либо по причине того, что законы позволяют ранние браки без согласия родителей, либо поскольку не обеспечивается строгое соблюдение положений о минимальном брачном возрасте. В некоторых странах законы могут включать в себя исключения, касающиеся определенных этнических или религиозных групп или форм брака. Данные недавно проведенных в 80 странах обследований показывают, что в 23 из этих стран по меньшей мере 10 процентов женщин в возрасте 20–24 лет на момент опроса вступили в брак до 15 лет. Из этих стран 16 расположены в Африке, 5 — в Азиатско-Тихоокеанском регионе и 2 — в Латинской Америке и Карибском бассейне. Тем не менее, связь между процентной долей женщин, вступающих в брак в раннем возрасте, и минимальным разрешенным возрастом для заключения брака без согласия родителей не очевидна (см. диаграмму IV). Даже когда минимальный разрешенный возраст вступления в брак с согласия родителей составлял 15 или 16 лет, во многих странах наблюдалось значительное число девушек, вступивших в брак до 15 лет. Кроме того, в странах, где не определен минимальный возраст вступления в брак женщин с согласия родителей, доля девушек, вышедших замуж до 15 лет, существенно различалась. Это свидетельствует о том, что законодательные меры недостаточны для сокращения числа ранних браков среди женщин. Когда родители разрешают ранние браки своих молодых дочерей и даже способствуют им, перенесение заключения брака на более поздний срок зависит от изменения мнения родителей относительно приемлемости ранних браков и рассмотрения связанных с этим реальных или предполагаемых выгод.

Диаграмма IV

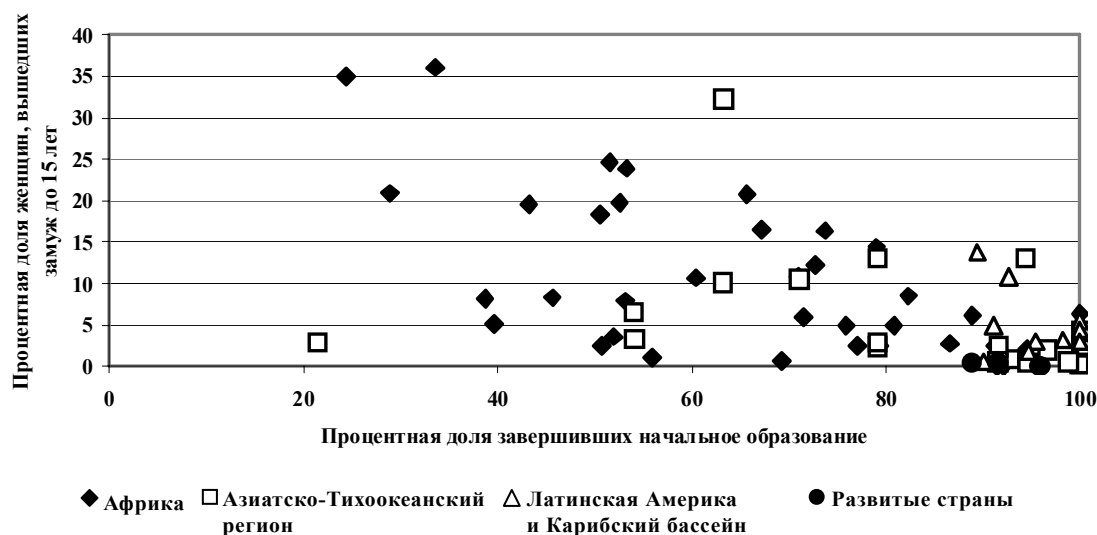
Процентная доля женщин в возрасте 20–24 лет, вышедших замуж до 15 лет, в сопоставлении с минимальным разрешенным возрастом вступления в брак с согласия родителей с разбивкой по регионам



19. Когда девочки имеют доступ к образованию, они с меньшей степенью вероятности вступают в брак в раннем возрасте. Таким образом, чем выше степень неграмотности среди женщин в возрасте 15–24 лет, тем больше вероятность их раннего брака. Кроме того, процентная доля женщин в возрасте 20–24 лет, вышедших замуж до 15 лет, как правило, выше в странах с малой долей девочек, закончивших начальное образование (см. диаграмму V), и, согласно данным обзоров, вероятность ранних браков выше у женщин без образования или с начальным образованием, чем у женщин со средним образованием. В обществах, где ценится образование девочек, они вступают в брак, как правило, позднее.

Диаграмма V

Процентная доля женщин в возрасте 20–24 лет, вышедших замуж до 15 лет, в сопоставлении с процентной долей девочек, завершивших начальное образование, с разбивкой по регионам



20. Во всем мире возраст вступления в брак увеличивается, и, соответственно, доля молодых людей, когда-либо состоявших в браке, сокращается (см. таблицу 2). В 1990 году доля женщин в возрасте 15–19 лет, когда-либо состоявших в браке, составляла 18 процентов, однако к 2005 году она составляла лишь 15 процентов. В отношении мужчин аналогичная доля составляла 4 и 2 процента, соответственно. В возрастной группе 20–24 лет доля когда-либо состоявших в браке сократилась с 60 до 51 процента среди женщин и с 31 до 23 процентов среди мужчин. Разительны различия между регионами в возрасте вступления в брак, особенно в отношении женщин. В 2005 году регионами с наибольшей долей женщин, когда-либо состоявших в браке в возрастной группе 15–19 лет, были Западная и Средняя Африка (33 и 29 процентов, соответственно), Южная Азия (28 процентов), Восточная Африка (26 процентов) и Центральная Америка (20 процентов). С другой стороны, в результате распространения поздних браков в развитых странах даже среди женщин в возрастной группе 20–24 лет лишь 26 процентов когда-либо состояли в браке или жили в

консенсуальном браке. Более поздние браки также распространены на юге Африки и в Восточной Азии, где, соответственно, лишь 23 и 37 процентов женщин в возрасте 20–24 лет в 2005 году когда-либо состояли в браке.

Таблица 2

Процентная доля когда-либо состоявших в официальном или в консенсуальном браке, 1990 и 2005 годы

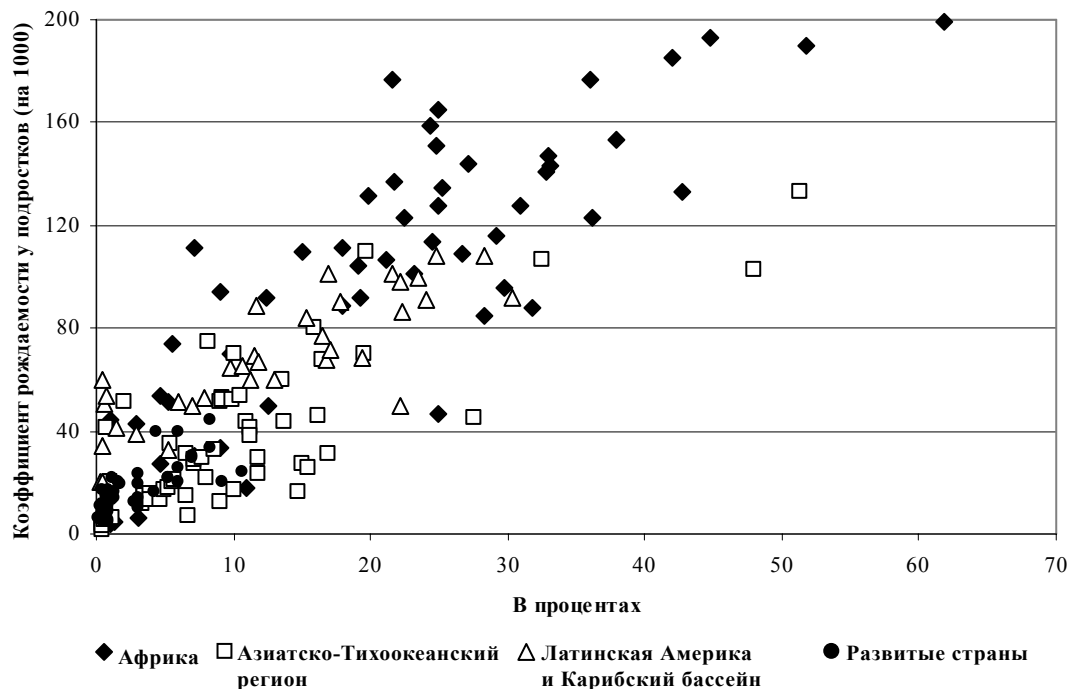
	<i>Женщины</i>				<i>Мужчины</i>			
	<i>1990 год</i>		<i>2005 год</i>		<i>1990 год</i>		<i>2005 год</i>	
	<i>15–19 лет</i>	<i>20–24 года</i>	<i>15–19 лет</i>	<i>20–24 года</i>	<i>15–19 лет</i>	<i>20–24 года</i>	<i>15–19 лет</i>	<i>20–24 года</i>
Весь мир	18	60	15	51	4	31	2	23
Африка	27	65	24	61	4	25	2	21
Азиатско-Тихоокеанский регион	19	66	15	56	5	36	2	24
Латинская Америка и Карибский бассейн	16	52	16	48	4	32	4	32
Развитые страны	5	37	4	26	1	19	2	14

IV. Процесс деторождения и сексуальная активность среди подростков и молодежи

21. Начало официального или консенсуального брака обычно связано с желанием произвести потомство, поэтому уровень рождаемости среди подростков тесно связан с процентной долей находящихся в официальном или консенсуальном браке. Данные по 82 странам, включая 42 страны в Африке, свидетельствуют о том, что коэффициент рождаемости у подростков возрастает с повышением процентной доли женщин в возрасте 15–19 лет, когда-либо состоявших в браке (см. диаграмму VI). Коэффициент рождаемости у подростков сократился во всех регионах с 1990 года, но по-прежнему остается высоким в Африке (101 рождение на 1000 женщин в возрасте 15–19 лет в 2008 году), Южной Азии (77 рождений на 1000 женщин) и Латинской Америке и Карибском бассейне (73 рождения на 1000 женщин). Общемировой показатель рождаемости у подростков составил 56 рождений на 1000 женщин в 2008 году, что более чем вдвое превышает этот показатель в развитых странах (24 рождения на 1000 женщин)⁵.

⁵ *World Population Prospects.*

Диаграмма VI
Коэффициент рождаемости у подростков в сопоставлении с процентной долей женщин в возрасте 15–19 лет, когда-либо состоявших в браке



22. Значительная часть всех рождений приходится на молодых матерей. В 2010 году 12 процентов от 135 миллионов родившихся в этот год детей были рождены женщинами в возрасте 15–19 лет, а еще 32 процента — женщинами в возрасте 20–24 лет. В Африке и Латинской Америке и Карибском бассейне на долю матерей в возрасте 15–19 лет приходилось, соответственно, 15 и 18 процентов от всех рождений. В Азиатско-Тихоокеанском регионе и Латинской Америке и Карибском бассейне на женщин в возрасте 15–24 лет приходилось 47 процентов всех рождений, а в Африке — 42 процента. Доля молодых матерей в общем количестве рождений была меньше в развитых странах (25 процентов)⁵.

23. Во многих обществах молодые люди начинают вести сексуальную жизнь до брака. Данные по 53 странам, включая 31 страну в Африке, свидетельствуют о том, что доля женщин, начинающих вести сексуальную жизнь до брака, велика. Так, доля женщин в возрасте 20–24 лет на момент проведения опросов, которые сообщали о начале сексуальной жизни до 20 лет, обычно больше, чем доля женщин, вступивших в брак до 20 лет (см. диаграмму VII), за исключением небольшого числа стран в Азии. Поскольку показатель использования контрацептивов среди подростков женского пола низкий, раннее начало сексуальной жизни — будь то после брака или до него — связано с высоким уровнем подростковой рождаемости (см. диаграмму VIII).

Диаграмма VII
 Доля женщин в возрасте 20–24 лет, начавших сексуальную жизнь до 20 лет,
 в сопоставлении с долей женщин, вступивших в брак до 20 лет

(В процентах)

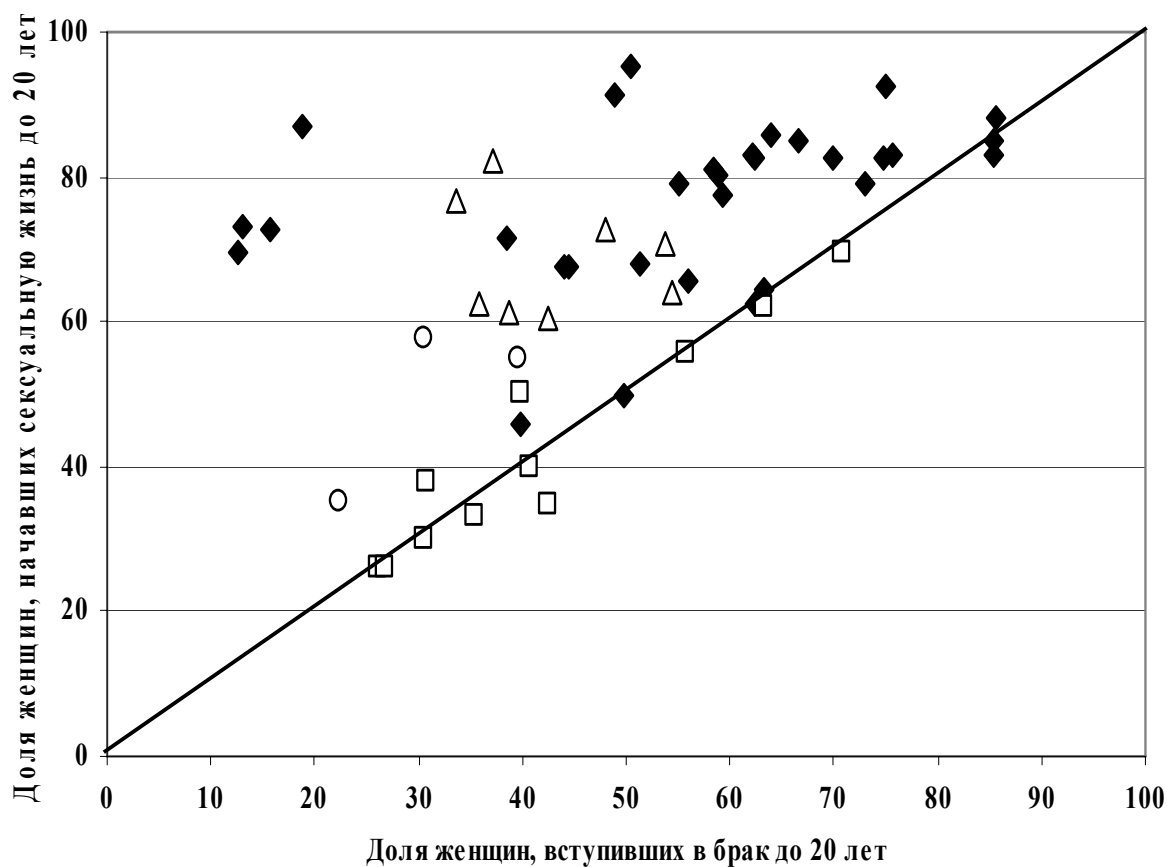
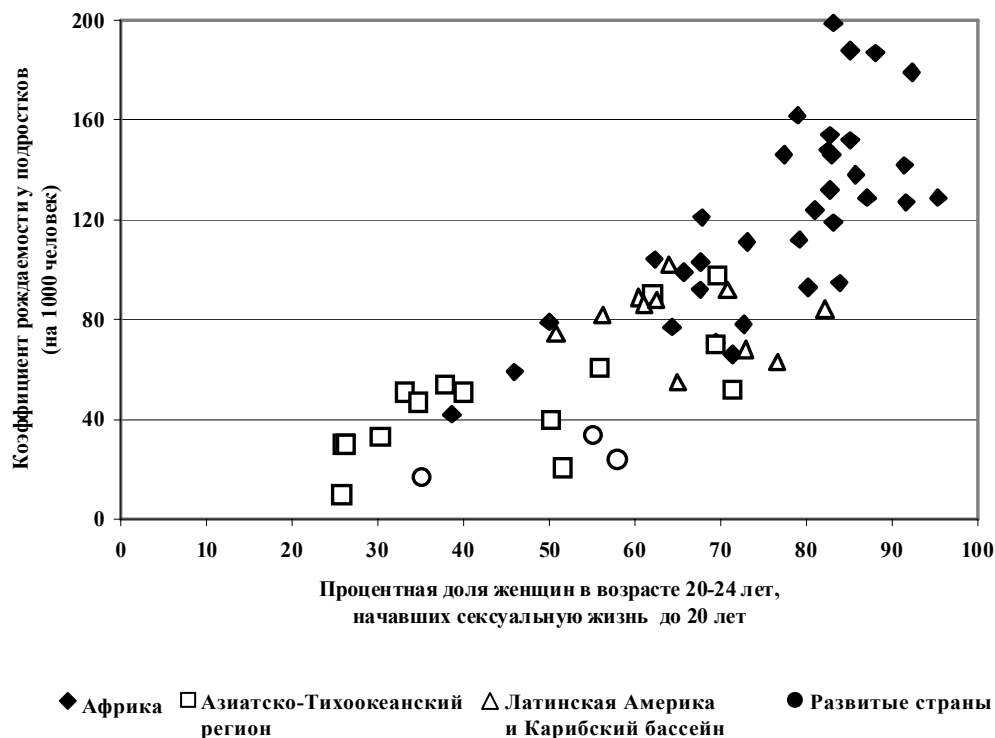


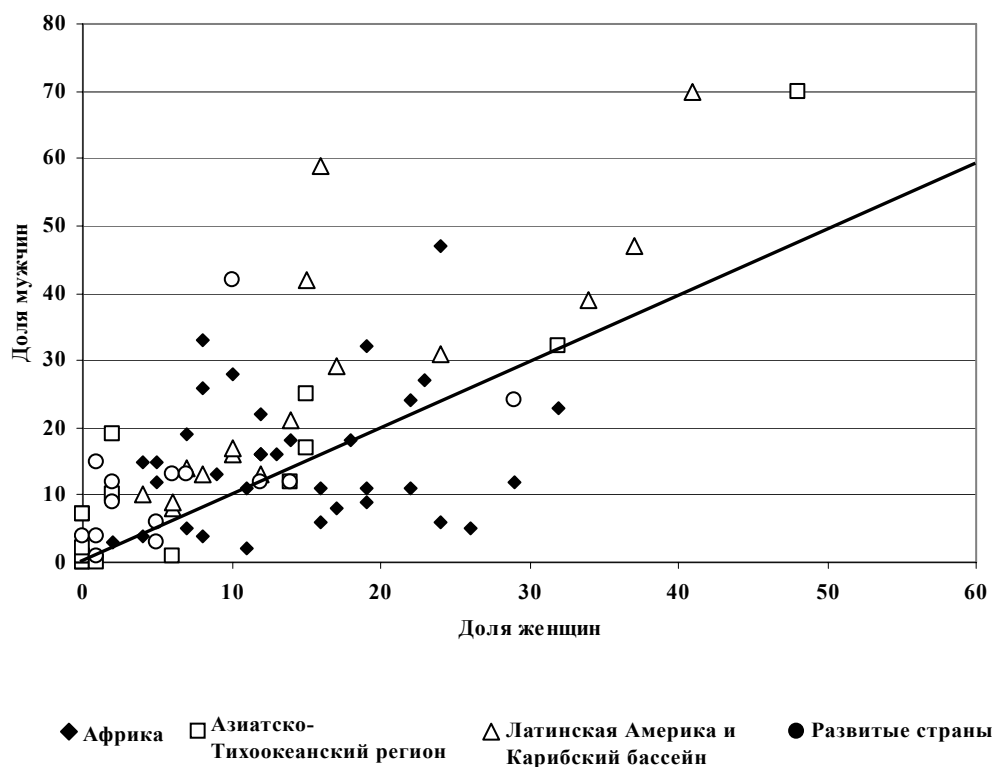
Диаграмма VIII
Коэффициент рождаемости у подростков в сопоставлении с долей женщин в возрасте 20–24 лет, начавших сексуальную жизнь до 20 лет



24. Во многих странах сексуальная жизнь обычно начинается в раннем подростковом возрасте (до 15 лет), а мужчины обычно начинают сексуальную жизнь раньше женщин. Из 82 стран, представивших данные (в основном в Африке и Латинской Америке и Карибском бассейне), доля мужчин в возрасте 15–19 лет, начинающих половую жизнь до 15 лет, превышает долю женщин в 55 странах (см. диаграмму IX). В 27 из рассмотренных стран по меньшей мере 15 процентов подростков женского пола начинают половую жизнь до 15 лет и в 36 странах это делают по меньшей мере 15 процентов подростков мужского пола. Начало половой жизни в раннем подростковом возрасте связано с большей вероятностью применения принуждения или силы, чем при начале половой жизни в более старшем возрасте, и отрицательный опыт такого принуждения связан с целым рядом негативных последствий, таких, как опасное сексуальное поведение, которое повышает вероятность незапланированной беременности или заболеваний, передаваемых половым путем, включая ВИЧ, а также психологические расстройства, такие как чувство тревоги, депрессия и склонность к суициду.

Диаграмма IX
Сопоставление доли мужчин и женщин в возрасте 15–19 лет, начавших половую жизнь до 15 лет

(В процентах)



V. Планирование семьи

25. Данные о планировании семьи среди подростков и молодежи в основном ограничиваются развивающимися странами⁶. Недавно проведенные 64 обзора с соответствующими данными содержат информацию по 26 процентам всех женщин в возрасте 15–24 лет во всем мире, при этом на их долю приходится 43 процента девушек в Африке, 27 процентов в Азии и 29 процентов в Латинской Америке и Карибском бассейне. Настоящий раздел основан главным образом на результатах этих обследований и, соответственно, сосредоточен преимущественно на развивающихся странах.

⁶ Представленные в разделе V оценки получены по результатам самых последних обзоров в области демографии и здравоохранения, проведенных “Measure DHS” и касающихся главным образом данных за 2005 год или более поздний период. С ними можно ознакомиться по адресу <http://www.measuredhs.com/data/STATcompiler.cfm>.

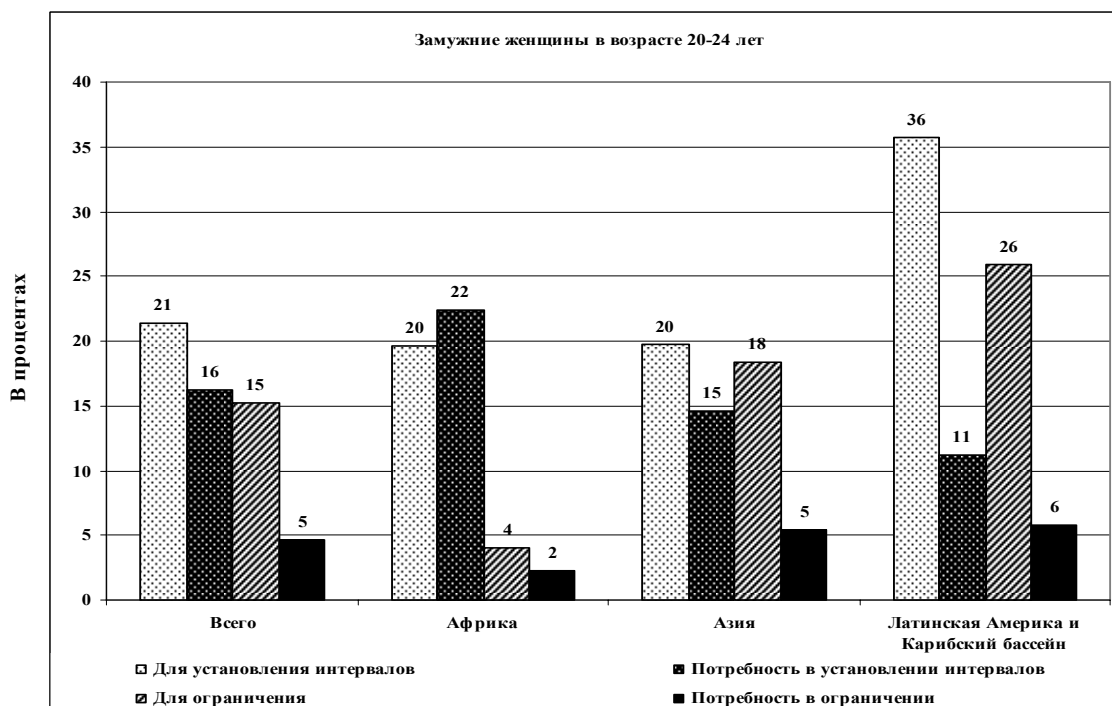
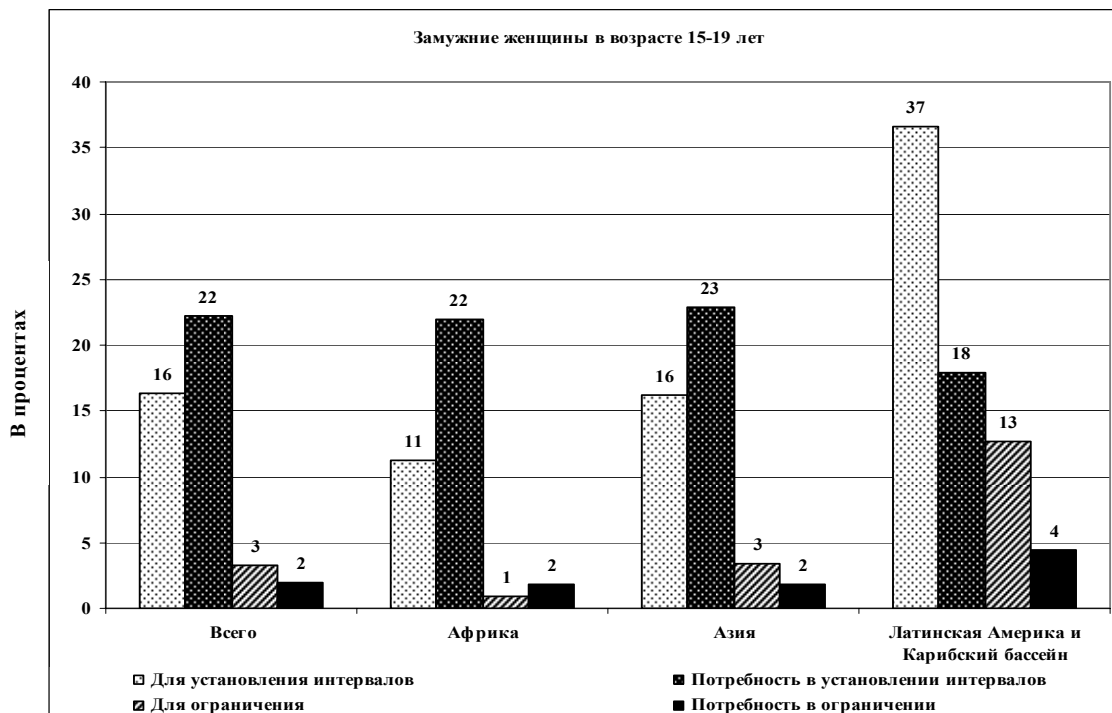
26. Примерно половина замужних молодых женщин желают иметь детей в скором времени. Так, из состоящих в браке женщин в возрасте 15–19 лет, опрошенных в ходе 64 обзоров, 56 процентов хотели бы иметь ребенка в скором времени или забеременели преднамеренно, 20 процентов использовали противозачаточные средства и 24 процента не хотели забеременеть, но не пользовались никакими средствами контрацепции, что предполагало, что их потребность в контрацепции являются неудовлетворенной. Из числа замужних женщин 20–24 лет 42 процента являлись беременными или желали забеременеть, 37 процентов использовали противозачаточные средства и 21 процент не могли удовлетворить свои потребности в контрацептивах.

27. И в Африке, и в Азии количество молодых женщин, являющихся беременными или желающих забеременеть, больше количества женщин, использующих противозачаточные средства. Так, в 26 африканских и 11 азиатских странах из 64 стран, представивших данные, эта тенденция наблюдается среди замужних женщин в возрасте 15–19 лет, а среди замужних женщин в возрасте 20–24 лет она наблюдается в 20 странах Африки и 3 странах Азии. С другой стороны, во всех представивших данные странах Латинской Америки количество молодых замужних женщин, использующих противозачаточные средства, больше количества женщин, являющихся беременными или желающих стать беременными.

28. Показатель использования противозачаточных средств является наиболее высоким в Латинской Америке и Карибском бассейне, где контрацептивами пользуется половина замужних женщин в возрасте 15–19 лет (37 процентов для установления интервалов и 13 процентов для ограничения) и 62 процента замужних женщин в возрасте 20–24 лет (36 процентов для установления интервалов и 24 процента для ограничения) (см. диаграмму X). Как в Азии, так и в Африке показатель использования противозачаточных средств среди замужних женщин в возрасте 15–19 лет значительно ниже — 20 и 12 процентов, соответственно. В обоих регионах этот показатель увеличивается почти вдвое в возрастной группе 20–24 лет и достигает 38 процентов в Азии и 24 процентов в Африке.

29. В отличие от использования противозачаточных средств показатель неудовлетворенной потребности в контрацептивных средствах аналогичен во всех регионах и немного выше среди замужних женщин в возрасте 15–19 лет. В последней группе показатель неудовлетворенной потребности варьирует от 22 процентов в Латинской Америке и Карибском бассейне до 25 процентов в Азии. В группе женщин в возрасте 20–24 лет этот показатель является самым низким в Латинской Америке и Карибском бассейне (17 процентов) и самым высоким в Африке (25 процентов). Показатель неудовлетворенной потребности молодых замужних женщин в противозачаточных средствах является наиболее высоким в Африке, где он вдвое превышает уровень использования контрацептивов в группе в возрасте 15–19 лет и слегка превышает этот уровень в группе в возрасте 20–24 лет. В Азии показатель неудовлетворенной потребности в противозачаточных средствах превышает уровень их использования в группе замужних женщин в возрасте 15–19 лет.

Диаграмма X
Использование противозачаточных средств и показатель неудовлетворенной потребности в них в группах женщин в возрасте 15–19 лет и 20–24 лет с разбивкой по причине использования

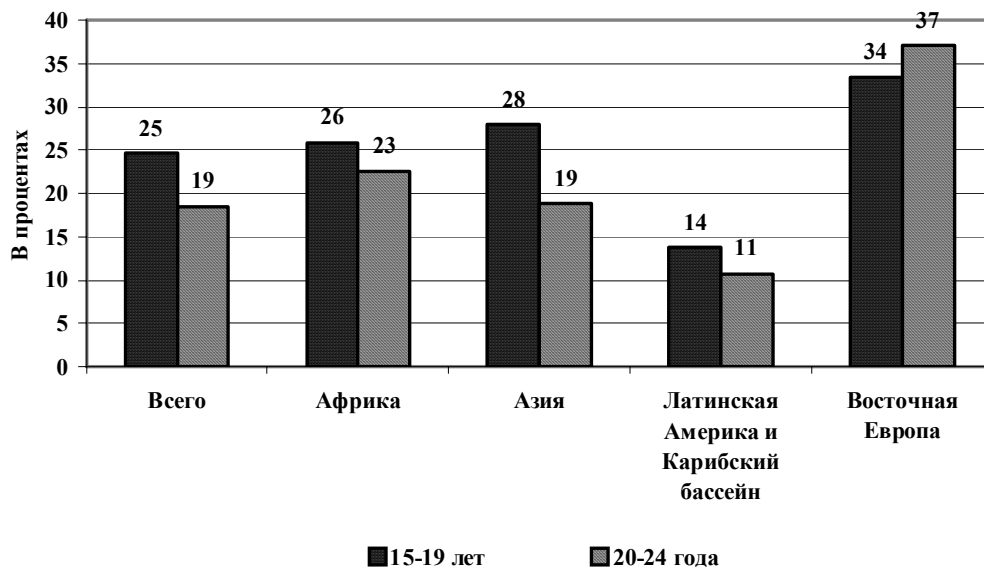


30. Молодые замужние женщины в возрасте 15–19 лет используют противозачаточные средства в первую очередь для установления интервалов между деторождениями. Так, 83 процента пользователей контрацептивами в этой группе хотят продлить интервалы между рождением детей. После достижения женщинами желаемого количества детей большинство из них используют противозачаточные средства для ограничения размеров семьи и, соответственно, процентная доля использующих контрацептивы в ограничительных целях с возрастом увеличивается, а доля использующих их для продления интервалов между деторождениями уменьшается. В возрастной группе женщин 20–24 лет 42 процента используют противозачаточные средства для ограничения размеров семьи. Стремление к ограничению размеров семьи является самым низким в Африке, где лишь 17 процентов использующих контрацептивы в возрасте 20–24 лет сообщили об этой цели. Использование противозачаточных средств в ограничительных целях велико в Азии, достигая 48 процентов в возрастной группе 20–24 лет, и в Латинской Америке и Карибском бассейне, где 42 процента пользующихся контрацептивами в возрасте 20–24 лет хотят вообще прекратить процесс деторождения, и, что примечательно, к этому также стремятся 25 процентов женщин в возрасте 15–19 лет.

31. Большинство молодых женщин с неудовлетворенной потребностью в контрацептивах также преследуют цель продления интервалов между деторождениями, нежели ограничения размеров семьи. Так, 92 процента замужних женщин в Африке и Азии в возрасте 15–19 лет с неудовлетворенной потребностью в противозачаточных средствах хотят отсрочить последующую беременность. Аналогичный показатель в Латинской Америке и Карибском бассейне составляет 80 процентов.

32. Наблюдается не только значительная неудовлетворенная потребность в противозачаточных средствах среди молодых женщин, которые не используют никаких способов контрацепции, но и сохраняющееся использование значительной долей лиц традиционных методов, являющихся менее эффективными, чем современные методы контрацепции (см. диаграмму XI). В 83 странах, представивших данные об используемых методах, традиционные методы применяют 25 процентов лиц в возрастной группе 15–19 лет и 19 процентов лиц в возрастной группе 20–24 лет. Кроме того, во всех развивающихся регионах более молодые женщины в большей степени используют традиционные методы, чем женщины в возрасте 20–24 лет.

Диаграмма XI
Процентная доля пользователей контрацептивами, применяющих традиционные методы



33. Спрос на противозачаточные средства также высок среди незамужних, ведущих половую жизнь девушек, которые в большей степени, чем замужние женщины, заинтересованы в предотвращении беременности и, таким образом, в использовании контрацептивных средств. Из 62 стран, представивших соответствующие данные, во всех, за исключением 5, показатель использования контрацептивов незамужними женщинами, ведущими половую жизнь, в возрасте 15–19 лет превышает показатель их использования замужними женщинами той же возрастной группы и во всех, за исключением 10, это наблюдается в отношении возрастной группы 20–24 лет. Тем не менее, в 30 странах, включая 22 в Африке, средства контрацепции используют менее половины женщин, ведущих половую жизнь, в возрасте 15–19 лет и в 17 странах, включая 12 в Африке, это наблюдается в аналогичной группе женщин в возрасте 20–24 лет. В целом, в 62 рассмотренных странах имелось примерно 10 процентов незамужних женщин, ведущих половую жизнь и использующих противозачаточные средства в возрасте 15–19 лет и 27 процентов — в возрасте 20–24 лет. Хотя использование современных методов контрацепции достаточно распространено, 23 процента незамужних женщин, пользующихся противозачаточными средствами, в возрасте 15–19 лет и 16 процентов в возрасте 20–24 лет прибегают к традиционным методам, а в Африке эта цифра составляет 29 и 20 процентов, соответственно.

34. Резюмируя, можно сказать, что многие женщины в возрасте 15–24 лет уже используют противозачаточные средства с целью отложить наступление беременности или увеличить интервалы между ними. В то же время большое число молодых женщин по-прежнему не имеют возможности удовлетворить свои потребности в контрацептивах для увеличения интервалов между деторождениями, и очень многие из них используют традиционные методы, особенно жен-

щины, проживающие в Африке и входящие в возрастную группу 15–19 лет. Кроме того, большое число незамужних молодых женщин ведут половую жизнь, не пользуясь противозачаточными средствами. В результате этого в развивающихся странах ежегодно имеет место более 6 млн. случаев незапланированной беременности⁷, которые часто завершаются небезопасным абортom. Улучшение доступа к возможностям планирования семьи для нуждающихся в этом молодых женщин является эффективной стратегией сокращения числа случаев незапланированной беременности и небезопасных абортов. Правительства несут ответственность за предоставление молодым людям возможности располагать средствами для ответственного формирования своих семей.

VI. Здоровье подростков и молодежи

35. Подростковый возраст обычно является самым здоровым периодом жизни человека, когда он обладает максимальной силой, скоростью движений, наилучшим физическим состоянием и обретает многие когнитивные способности. Однако достижение половой зрелости также является периодом, когда происходят существенные психологические изменения и возникают риски для здоровья с угрожающими для жизни потенциальными последствиями⁸. К числу примеров подросткового поведения, имеющего долгосрочные последствия для здоровья, относятся курение, потребление алкогольных напитков и незаконных наркотических средств. В этот период жизни также формируются привычки в плане питания и физических упражнений. Достижение репродуктивной зрелости и начало половой жизни подвергает молодых людей риску быть инфицированными заболеваниями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ. Для подростков женского пола ранняя беременность и деторождение связаны с более высоким риском заболеваемости и смертности, особенно в развивающихся странах. Для подростков и молодых людей мужского пола увеличивается риск получения травм, поскольку они с большей, чем молодые женщины, вероятностью могут стать жертвами дорожно-транспортных происшествий, насилия или войны. Половое созревание также может приводить к возникновению определенных психических отклонений, которые увеличивают риск суицида. Результатом этого является существенное изменение общей картины заболеваемости на этапе перехода от раннего подросткового возраста к раннему взрослому периоду.

36. В большинстве групп населения показатель смертности является наименьшим в возрасте 10–14 лет. Во всем мире коэффициент смертности среди мужчин в возрасте 10–14 лет составляет 86 на 100 000 человек, а среди женщин — 83 на 100 000 человек (см. диаграмму XII). После этого возраста коэффициент смертности существенно возрастает, но этот рост более значителен для мужчин, чем для женщин. Так, коэффициент смертности среди мужчин в возрасте 20–24 лет в 2,5 раза выше, чем коэффициент по возрастной группе

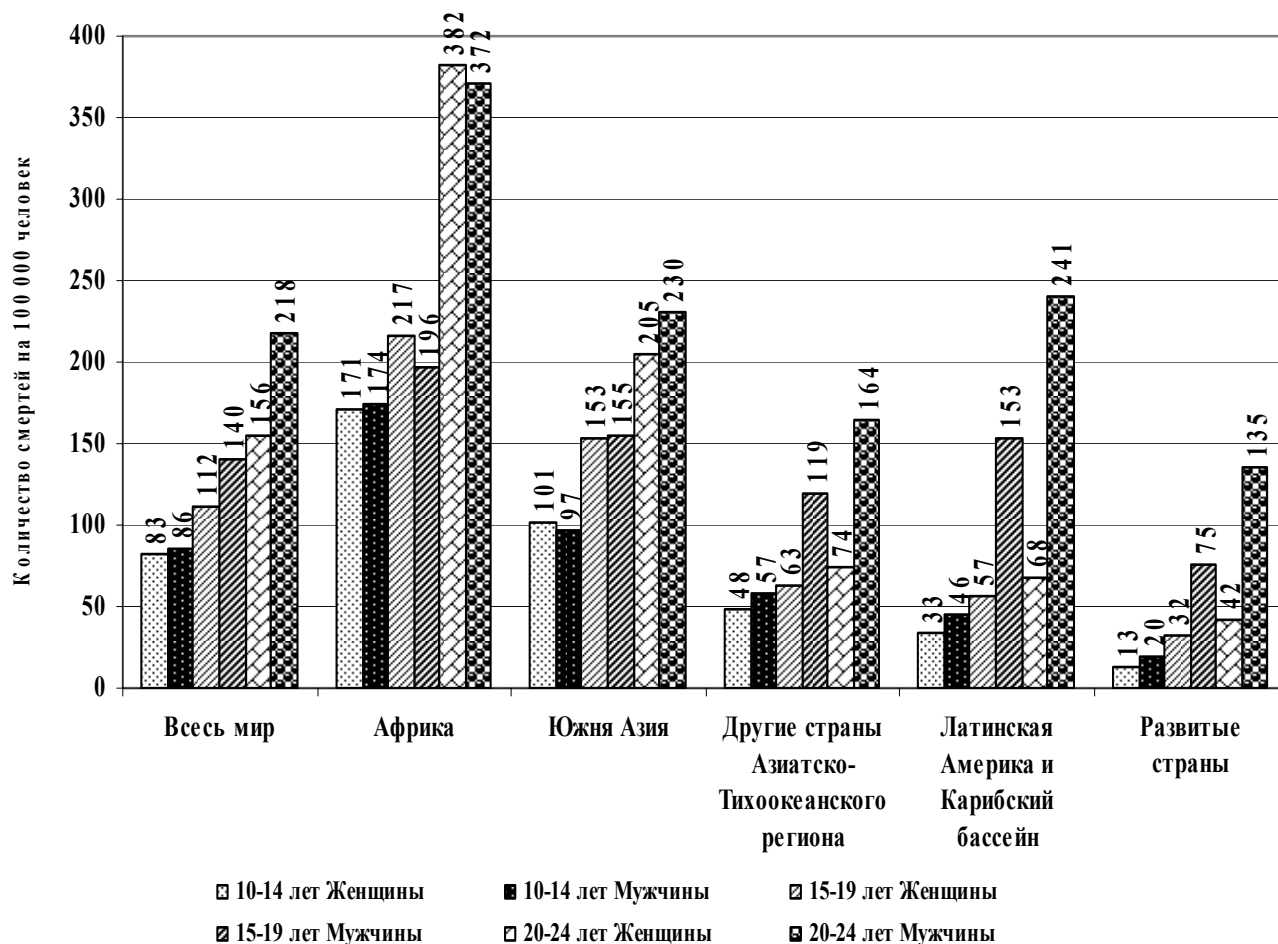
⁷ Guttmacher Institute and International Planned Parenthood Foundation, “Facts on the sexual and reproductive health of adolescent women in the developing world”, June 2010. Имеется по адресу: www.guttmacher.org/pubs/FB-Adolescents-SRH.pdf.

⁸ Если не указано иного, представленные в разделе VI данные получены из специальных таблиц оценок смертности с разбивкой по причине, возрасту и полу за 2008 год, подготовленных Всемирной организацией здравоохранения. С ними можно ознакомиться по адресу www.who.int/healthinfo/statistics/mortality/en/index.html.

10–14 лет, а среди женщин в возрасте 20–24 лет этот коэффициент в 1,9 раза выше, чем у группы 10–14 лет.

Диаграмма XII

**Коэффициент смертности с разбивкой по возрасту, полу и региону, 2008 год
(на 100 000 человек)**



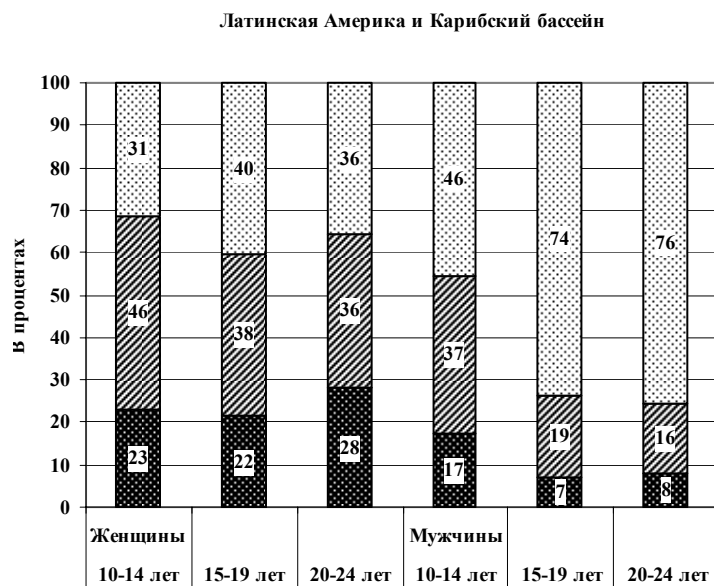
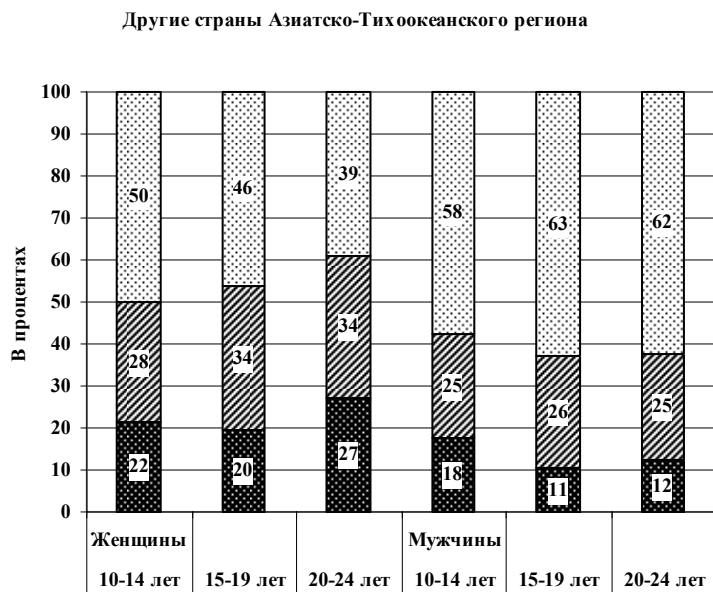
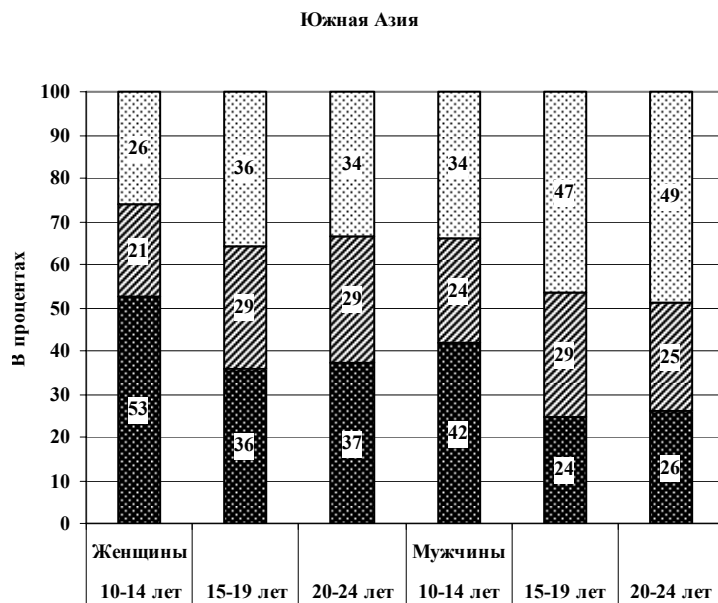
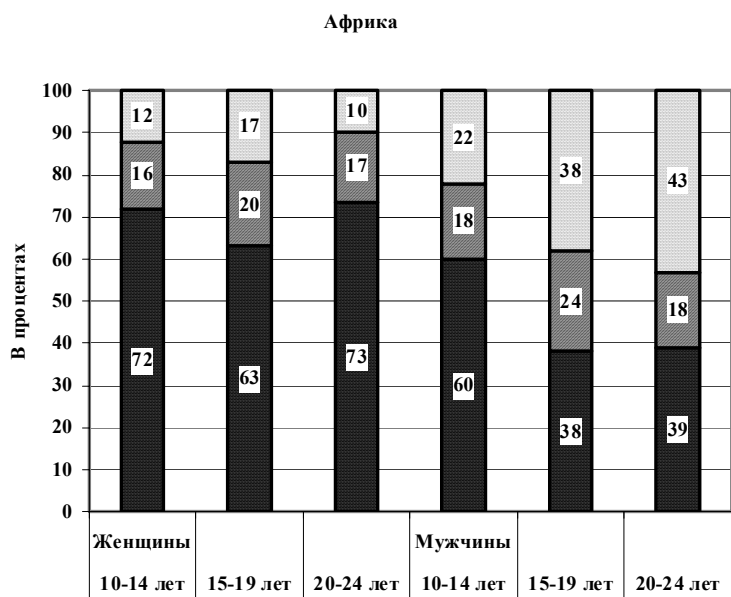
37. Коэффициент смертности в группе подростков и молодежи обычно выше среди мужчин, чем среди женщин, причем часто на значительную величину. Исключения составляют коэффициенты смертности среди женщин в возрастной группе 15–24 лет в Африке и возрастной группе 10–14 лет в Южной Азии. В Африке высокие уровни материнской смертности и заболеваемости

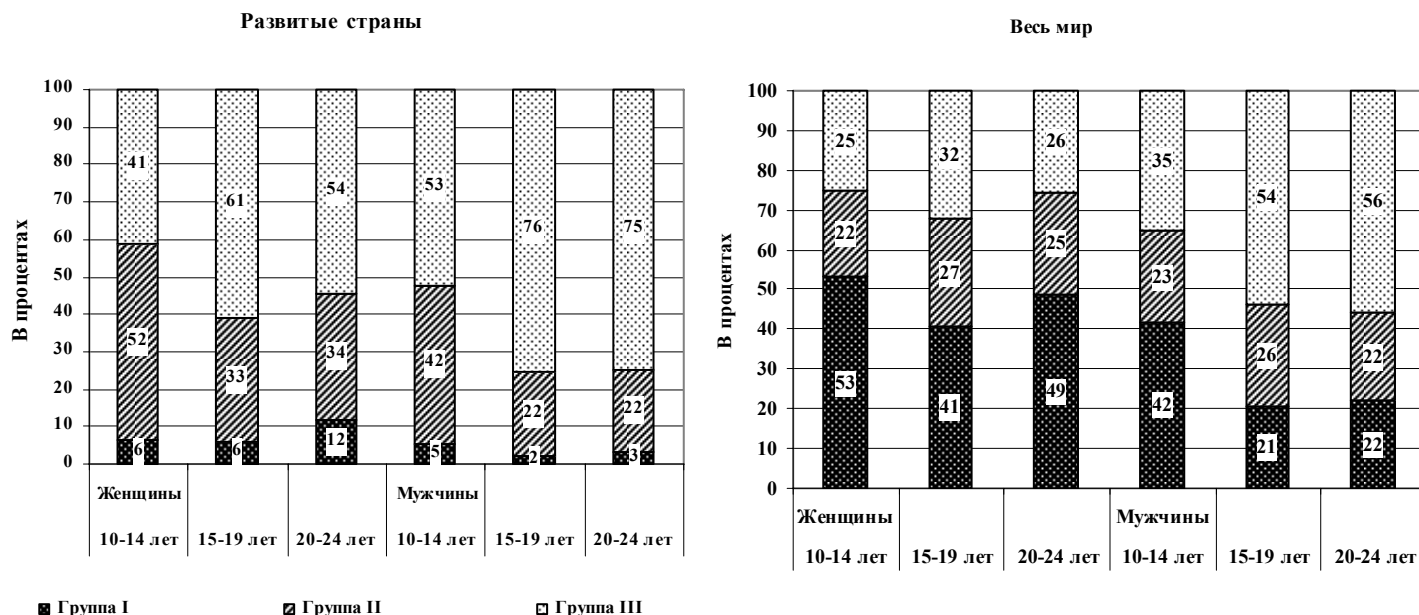
ВИЧ/СПИДом являются основной причиной сохранения высокого показателя смертности среди молодых женщин. В Южной Азии коренной причиной относительно высокого показателя смертности среди подростков и молодежи женского пола является низкий статус женщин, который приводит к ранним бракам, ранним деторождениям и недостаточному доступу к службам здравоохранения. В остальной части Азиатско-Тихоокеанского региона, в Латинской Америке и Карибском бассейне и развитых странах коэффициент смертности среди женщин в возрасте 15–24 лет значительно ниже коэффициента смертности мужчин в той же возрастной группе. Высокий коэффициент смертности среди молодых мужчин и его быстрый рост с возрастом в значительной степени связан с увеличением числа погибших в результате травм, включая дорожно-транспортные происшествия, убийства и самоубийства.

38. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) подразделяет причины смерти на три группы. В группу I входят инфекционные и инвазионные заболевания, респираторные инфекции и материнские и перинатальные расстройства⁹. В группу II включены неинфекционные заболевания, включая новообразования, или рак; сердечно-сосудистые и респираторные заболевания и болезни пищеварительного тракта; диабет, пищевые расстройства и нарушения обмена веществ и невропсихиатрические расстройства. В группу III входят все виды травм, будь то преднамеренные или непреднамеренные. Достигнутое с 1950 года снижение коэффициента смертности в основном связано с успехами в борьбе с распространением инфекционных заболеваний и их лечением. Соответственно, сегодня в большинстве стран на инфекционные заболевания приходится меньшая доля всех случаев смерти. Основными исключениями являются страны Африки к югу от Сахары и Южной Азии, в которых инфекционные заболевания по-прежнему представляют собой одну из основных причин смерти. Поскольку вероятность смерти от неинфекционных заболеваний больше у более пожилых лиц, чем у лиц в возрасте 10–24 лет, на инфекционные заболевания приходится высокая доля смертей в последней группе как в Африке, так и в Южной Азии (см. диаграмму XIII). В Африке инфекционные заболевания, которые включают в себя материнские заболевания и ВИЧ/СПИД, по-прежнему являются основной причиной смерти женщин в возрасте 10–24 лет (70 процентов случаев смерти среди женщин по сравнению с 44 процентами среди мужчин той же возрастной группы). В Южной Азии на инфекционные заболевания приходится 40 процентов случаев смерти среди женщин и 29 процентов случаев смерти среди мужчин в возрастной группе 10–24 лет. Во всем мире 47 процентов случаев смерти среди женщин и 26 процентов случаев смерти среди мужчин в возрасте 10–24 лет обусловлены инфекционными заболеваниями, включая материнские заболевания.

⁹ Используемый здесь термин «инфекционные заболевания» касается причин, относящихся к группе I, при этом признается, что многие случаи материнской и перинатальной смерти не связаны с инфекциями. Термин «неинфекционные заболевания» используется здесь применительно ко всем причинам, относящимся к группе II, хотя было продемонстрировано, что, например, некоторые виды рака имеют инфекционное происхождение.

Диаграмма XIII
 Процентное распределение случаев смерти с разбивкой по причине, возрасту и полу, 2008 год





39. В группе женщин в возрасте 15–24 лет 90 процентов материнской смертности имеет место в Африке и Южной Азии. Высокий процент материнской смертности в этих регионах обусловлен рождением детей в раннем возрасте, высокой рождаемостью и отсутствием доступа к надлежащим службам охраны материнского здоровья, в том числе к подготовленным акушерам. Кроме того, материнская смертность и заболеваемость в группе подростков являются серьезной проблемой здравоохранения в большинстве развивающихся стран. Вероятность смерти во время беременности или родов в два раза выше у женщин в возрасте 15–19 лет по сравнению с женщинами в возрасте 20–24 лет. Еще одной серьезной проблемой в области здравоохранения является проведение аборт в небезопасных условиях, ставящих под угрозу жизнь женщин. По оценкам, в 2008 году было произведено 3 млн. небезопасных абортов в возрастной группе женщин 15–19 лет¹⁰. Для предупреждения абортов необходимо сократить число случаев незапланированной беременности среди женщин-подростков, особенно путем облегчения их доступа к современным средствам контрацепции.

40. Серьезной причиной смертности в Африке является ВИЧ/СПИД. В 2008 году 83 процента случаев смерти в Африке в возрастной группе 10–24 лет было вызвано ВИЧ/СПИДом. По оценкам Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), в Африке 3,4 процента женщин в возрасте 15–24 лет и 1,4 процента мужчин той же возрастной группы являются носителями ВИЧ, однако распространенность случаев существенно различается между странами¹¹. В значительно затронутых этим явлением странах, таких как Ботсвана, Лесото, Свазиленд и Южная Аф-

¹⁰ WHO. *WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Health Outcomes among Adolescents in Developing Countries* (Geneva, 2011).

¹¹ UNAIDS. *Global report: UNAIDS report on the Global AIDS Epidemic 2010* (Geneva, 2010).

рика, от 12 до 16 процентов женщин в возрасте 15–24 лет инфицированы ВИЧ. Поскольку в большинстве этих стран эпидемия началась в 1980-е или 1990-е годы, дети, которым ВИЧ был передан от их матерей, входят в число сегодняшних подростков и молодежи, инфицированных ВИЧ. С расширением применения антиретровирусной терапии число перинатально инфицированных детей, доживших до подросткового или раннего взрослого возраста, увеличится. Однако, как правило, инфицирование большинства людей происходит в результате незащищенных половых контактов.

41. Серьезной причиной смерти молодых людей являются травмы, представляющие собой особую угрозу для юношей. Во всем мире на травмы приходится 51 процент случаев смерти мужчин и 28 процент случаев смерти женщин в возрасте 10–24 лет. Травмы приводят к большему числу случаев смерти среди мужчин в возрасте 10–24 лет в развитых странах (73 процента), Латинской Америке и Карибском бассейне (72 процента) и странах Азиатско-Тихоокеанского региона (за исключением Южной Азии) (62 процента) и также являются одной из основных причин смерти женщин в возрасте 10–24 лет в развитых странах (55 процентов случаев). В Южной Азии на травмы приходится более весомая доля случаев смерти юношей, чем на инфекционные заболевания (45 процентов против 29 процентов), и они являются второй по распространенности причиной смерти женщин в возрасте 10–24 лет (33 процента). Даже в Африке 36 процентов случаев смерти мужчин в возрасте 10–24 лет вызваны травмами.

42. Травмы подразделяются на преднамеренные и непреднамеренные. К числу преднамеренных травм относятся самоубийства и убийства, будь то связанные с насилием или войной. Непреднамеренные травмы включают в себя все несчастные случаи, включая дорожно-транспортные происшествия, отравления, смерть от утопления, пожаров и падений. Во всем мире показатель смерти от непреднамеренных травм в возрастной группе 10–24 лет одинаков для мужчин и женщин (63 процента). На непреднамеренные травмы приходится основная доля смертей от травм как юношей, так и девушек во всех регионах, за исключением Латинской Америки и Карибского бассейна, где более значительная доля смертей юношей приходится на преднамеренные травмы (60 процентов случаев смерти мужчин в возрасте 10–24 лет, при этом одни только случаи, связанные с насилием, составляют 50 процентов). Гибель мужчин в результате насилия в 5 раз превышает соответствующий показатель по женщинам в возрастной группе 10–24 лет, и 69 процентов случаев смерти от насилия происходит в Африке и Латинской Америке и Карибском бассейне.

43. В дорожно-транспортных происшествиях погибает в четыре раза больше мужчин, чем женщин в возрастной группе 10–24 лет, и в целом на них приходится 30 процентов случаев гибели от травм мужчин в этой возрастной группе. Количество случаев гибели в дорожно-транспортных происшествиях особенно велико среди как юношей, так и девушек в развитых странах и в группе юношей в странах Азиатско-Тихоокеанского региона, за исключением Южной Азии. Другой распространенной причиной гибели молодых людей от травм являются самоубийства, особенно в Азии, где происходит 75 процентов всех самоубийств в мире. В Южной Азии на самоубийства приходится 40 процентов всех случаев смерти от травм женщин в возрасте 10–24 лет.

44. С учетом того, что основные причины смерти среди подростков и молодежи значительно различаются в тех или иных регионах и странах, необходимо предусмотреть широкий ряд мер по сокращению смертности и заболеваемости в молодом возрасте. Эти меры будут представлены в рекомендациях, включенных в раздел VIII ниже.

VII. Международная миграция молодежи

45. В 2010 году в мире насчитывалось 214 миллионов международных мигрантов, из которых 35 миллионов входили в возрастную группу 10–24 лет. Как и в рамках всего населения, доля возрастной группы 10–24 лет в общей массе мигрантов сокращается. Кроме того, доля подростков и молодежи в группе мигрантов меньше, чем их доля в общем населении (17 процентов по сравнению с 26 процентами), что свидетельствует о том, что контингент мигрантов в целом старше по возрасту.

46. Половина международных мигрантов в возрасте 10–24 лет проживает в развитых странах по сравнению с 60 процентами от общей численности мигрантов. В противоположность этому во всех развивающихся регионах доля мигрантов в возрасте 10–24 лет выше их соответствующей доли в общей численности мигрантов. Более высокая концентрация относящихся к мигрантам подростков и молодежи в развивающихся регионах также приводит к повышению численности более молодых мигрантов в этих регионах. Так, доля мигрантов в возрасте 10–24 лет среди всех мигрантов выше во всех развивающихся регионах, где она колеблется от 19 процентов в Азиатско-Тихоокеанском регионе до 26 процентов в Африке, чем в развитых странах, где она составляет всего 14 процентов.

47. Доля женщин в общей массе мигрантов (49 процентов) выше, чем в возрастной группе мигрантов 10–24 лет (48,4 процента). Тем не менее, в развивающихся регионах на девочек и женщин в возрастной группе мигрантов 10–24 лет приходится более значительная доля, чем в общей массе международных мигрантов. Так, доля женщин в группе мигрантов в возрасте 10–24 лет в Африке составляет 52,5 процента, в то время как они составляют 46,8 процента от всех международных мигрантов в этом регионе. В развитых странах наблюдается обратная тенденция: доля женщин в общей массе мигрантов (51,5 процента) больше, чем их доля в возрастной группе мигрантов 10–24 лет (48,9 процента).

48. Согласно оценкам, чистое число людей, которые переехали в возрасте 10–24 лет в период с 2000 по 2010 год из своих стран рождения в другие страны и возраст которых в 2010 году был в диапазоне от 20 до чуть меньше 25 лет, составляло 6,9 миллиона, из которых 62 процента переехали в развитые страны. По сравнению с периодом с 1990 по 2000 год, поток мигрантов в период с 2000 по 2010 год увеличился на 28 процентов. Кроме того, лица, мигрировавшие в возрасте 15–24 лет, также внесли свой вклад в увеличение числа мигрантов в возрасте 25–29 лет в 2010 году, которое составляло 9,1 миллиона человек.

49. Молодые люди мигрируют по различным причинам. Подростки до 18 лет мигрируют сопровождая своих родителей или в целях воссоединения с ними. Молодежь может также мигрировать для прохождения учебы за границей. По данным Организации Объединённых Наций по вопросам образования, науки и культуры, в 2008 году насчитывалось 2,8 млн. иностранных студентов, получающих высшее образование за границей, 49 процентов из которых находилось в Европе, 22 процента в Северной Америке, 15 процентов в Азии и 9 процентов в Океании. Большинство этих студентов являются выходцами из развивающихся стран, в том числе 53 процента из стран Азии, 12 процентов из стран Африки и 6 процентов из стран Латинской Америки и Карибского бассейна. Из 31 процента студентов из развитых стран 25 процентов являются выходцами из европейских стран и 3 процента — из Канады и Соединенных Штатов Америки.

50. Хотя уровень участия молодежи в миграции рабочей силы невозможно определить количественно в связи с отсутствием данных с разбивкой по возрасту, косвенные свидетельства указывают на то, что на молодежь может приходиться значительная доля прибывающих трудящихся-мигрантов. Даже в тех случаях, когда молодые люди мигрируют по иным причинам, нежели трудоустройство, они часто работают за границей. Тем не менее, как и местная молодежь, молодые мигранты с большой вероятностью могут сталкиваться с высоким уровнем безработицы, и часто число безработных среди них выше, чем среди их местных сверстников, отчасти по причине несвободного владения местным языком. Проведенные в отдельных странах исследования свидетельствуют о том, что когда люди мигрируют еще детьми, они с большей вероятностью адаптируются в принимающем обществе и начинают свободно говорить на местном языке, что является важным преимуществом в дальнейшей жизни. Когда мигранты приезжают в подростковом возрасте, освоение языка оказывается для них более сложным, и доступ к возможностям получения образования в месте назначения приобретает еще большее значение для обеспечения успешной адаптации.

VIII. Выводы и рекомендации

51. В странах с высокой долей девочек, вступающих в брак до 18 лет, правительствам необходимо разрабатывать и осуществлять учитывающие культурные аспекты программы для поощрения заключения брака в более старшем возрасте, включая программы, ориентированные на сокращение практики получения приданого или выкупа за невесту. Правительствам также следует рассмотреть свои законы о браке, с тем чтобы они предоставляли мужчинам и женщинам «одинаковые права на свободный выбор супруга и на вступление в брак только со своего свободного и полного согласия», как об этом говорится в Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Также важно, чтобы суды обеспечивали выполнение существующих законов. В конечном итоге улучшение условий жизни бедных и оказание поддержки подросткам, особенно девочкам, в продолжении их образования крайне необходимы для сокращения числа стимулов к вступлению в брак в раннем возрасте.

52. Поскольку сексуальная активность в группе молодых людей является реальным фактом, срочно необходимо предоставить им возможности принимать ответственные решения в отношении своей сексуальной жизни путем улучшения их переговорных навыков, решения проблемы двойных стандартов в гендерных вопросах, создания благоприятных семейных и институциональных условий и принятия мер по предотвращению насилия со стороны сексуального партнера и любых форм сексуального насилия. Заслуживают поддержки программы сексуального просвещения и предотвращения инфицирования ВИЧ, поскольку они формируют у подростков понимание того, что необходимо для ответственного сексуального и репродуктивного поведения, и вырабатывают навыки, позволяющие им достичь этого.

53. Необходимо предпринимать особые усилия для предоставления девушкам и юношам — состоящим и не состоящим в браке — услуг по планированию семьи. При разработке стратегий для молодых людей необходимо учитывать различные условия, в которых они находятся, поскольку одни могут посещать школу, другие — нет, одни — иметь работу, другие — не иметь, а некоторые могут уже быть родителями. Многокомпонентные общинные программы в области репродуктивного здоровья позволяют использовать целый ряд стратегий в интересах молодежи и обеспечивать информированность общинных лидеров и родителей. Для достижения необходимых результатов эти программы должны учитывать культурные аспекты, реагировать на выраженные потребности подростков и молодежи и опираться на местные учреждения.

54. Неотъемлемой частью минимального пакета медицинского обслуживания, предоставляемого подросткам и молодежи на всех уровнях системы здравоохранения, но особенно в рамках первичного медицинского обслуживания, должны быть услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья. Для обеспечения охвата молодежи с низким доходом необходимо устранить правовые, финансовые и культурные препятствия, мешающие или ограничивающие их доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья. Молодые беременные женщины должны получать пакет медицинских услуг, включающий в себя по меньшей мере четыре посещения медицинского учреждения в дородовой период, принятие родов квалифицированным медицинским персоналом, использование надлежащего оборудования и медикаментов, возможность, в случае осложнений, направления и транспортировки женщин в медучреждение с услугами неотложной акушерской помощи, а также послеродовой уход и консультирование.

55. Необходимо сочетание стратегий для предупреждения и лечения ВИЧ/СПИДа у молодых людей. В число этих мер входят повышение знаний о механизмах передачи заболевания и путях предупреждения инфицирования, особенно среди молодых людей, имеющих более высокую степень риска быть инфицированными; создание доступных и приемлемых для молодежи служб, в частности путем подготовки медицинских работников по вопросам проявления беспристрастности при лечении молодежи, в том числе молодых людей, инфицированных ВИЧ; поощрение добровольного обращения за консультацией и прохождения теста на ВИЧ/СПИД и предоставление антиретровирусной терапии для нуждающихся; диагностика

и лечение других передаваемых половым путем заболеваний; и проведение просветительских кампаний в целях предупреждения публичного осуждения и содействия созданию безопасной и благоприятной обстановки.

56. В странах с низким доходом по-прежнему крайне важно бороться с инфекционными заболеваниями, особенно с туберкулезом и инфекциями нижних дыхательных путей, на которые приходится большое число случаев смерти среди молодежи, но которым не уделяется достаточного внимания при выработке политики.

57. Для улучшения здоровья и его перспектив необходимы также меры за рамками системы здравоохранения. Например, предупреждение курения среди молодежи может быть достигнуто не только благодаря кампаниям по информированию о связанных с курением рисках, но и прежде всего путем повышения цен на сигареты посредством увеличения налогов. Предупреждение злоупотребления алкогольными напитками может быть достигнуто путем повышения цен на эти напитки, запрещения или сокращения их рекламы, ориентированной на молодежь, и принятия и обеспечения применения законов, запрещающих потребление алкогольных напитков несовершеннолетними в публичных местах.

58. В число превентивных мер по сокращению числа дорожно-транспортных происшествий входят инвестиции в дорожную инфраструктуру, обязательное использование ремней безопасности в автомобилях и шлемов при поездках на мотоциклах и обеспечение применения законодательства, запрещающего вождение в пьяном виде или под воздействием наркотиков.

59. Поскольку большое число случаев смерти, связанных с насилием, вызвано применением огнестрельного оружия, усиление контроля за этим оружием может способствовать сокращению смертности среди молодежи.

60. Поскольку безработица лежит в основе социальных проблем, затрагивающих молодежь, и учитывая, что уровень безработицы и нищеты — даже для имеющих работу — особенно высок среди молодежи, правительствам следует уделить особое внимание политике и программам, способствующим обеспечению молодым людям возможностей получения достойной работы.

61. Содействие миграции в целях получения образования может принести дополнительные выгоды помимо повышения уровня образования. Молодые учащиеся-мигранты могут стать объединяющим звеном между обществами и культурами. Их миграция способствует передаче ноу-хау и специальных знаний. Приобретаемые ими по мере адаптации к принимающему обществу навыки могут дать им возможность более эффективно функционировать в глобализованном мире. Для извлечения максимальных выгод от такой миграции страны происхождения могут поощрять их возвращение путем активного сохранения связей с учащимися за границей и содействия им в поиске работы у себя дома после завершения учебы.