



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто девятая сессия
Пункт 3.7 предварительной повестки дня

ЕВ109/10
12 декабря 2001 г.

Охрана здоровья детей и подростков

Доклад Секретариата

ИСХОДНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1. В начале XXI столетия новорожденные, дети и подростки составляют почти 40% населения мира. Они относятся также к числу наиболее уязвимых групп; связанные с охраной их здоровья проблемы составляют почти половину того пробела, который существует в состоянии здоровья между самыми обеспеченными и самыми бедными в мире. Основы здоровья взрослых людей и в преклонном возрасте закладываются во время детства и в подростковый период. Основные потребности и проблемы, связанные со здоровьем и развитием, возникают по мере роста ребенка. Основные потребности новорожденных и детей раннего возраста связаны с выживанием, и поэтому им необходима помощь и уход для обеспечения их оптимального развития. Подростки, становясь взрослыми, также сталкиваются с проблемами. Все три названные группы нуждаются в безопасном и обеспечивающем поддержку окружении для реализации всех своих потенциальных возможностей в отношении роста.
2. Процесс роста и развития является кумулятивным и взаимосвязан с различными поколениями. Любой выигрыш (или потеря) на любом этапе жизненного пути может сказаться на здоровье позднее или на здоровье следующего поколения.
3. Проблемы здравоохранения, с которыми сталкиваются дети и подростки, хорошо документированы. В 2000 г. 99% от 10,9 миллиона детских смертей пришлось на развивающиеся страны. Поддающиеся профилактике болезни (острые респираторные инфекции, диарея, малярия, корь и ВИЧ-инфекция), а также недостаточное и неправильное питание дали свыше 50% указанных показателей смертности, причем корь одна унесла почти 590 000 детских жизней от числа детей, не достигших пяти лет в 2000 года¹. Молодые люди в возрасте от 15 до 24 лет дают самые высокие показатели заболеваний, передаваемых половым путем; более 40% всех новых случаев ВИЧ-инфекции в 2000 г. имели место именно в этой возрастной группе². Перечни других угроз здоровью подростков и их развитию заключаются в использовании определенных субстанций,

¹ Общее число смертельных исходов от кори в 1999 г. составило 875 000, из которых 664 000 были детьми в возрасте до пяти лет.

² Всемирный день борьбы со СПИДом 2000 г., основные материалы. Веб-сайт ЮНЭЙДС www.unaids.org.

особенно табака и алкоголя, которые обычно начинаются в подростковом возрасте; восприятия поведенческих структур в отношении диеты и физической активности, которые могут сохраниться в период взрослой жизни; проблем, связанных с охраной репродуктивного здоровья, которые являются основной причиной смертности для женщин (15 - 19 лет), а также умышленных и неумышленных травм, которые в 2000 г. унесли жизни более чем четверти миллиона мужчин (5 - 14 лет). Сегодня мы располагаем достаточными знаниями и опытом, чтобы решать эти проблемы и обеспечить защиту и содействие оптимальному росту и благополучию новорожденных, детей и подростков.

4. Дети и подростки живут сегодня в мире, который становится все более сложным. Компании, занимающиеся вопросами маркетинга, конкурируют сегодня с их родителями и старшим поколением, с тем чтобы оказать воздействие на их поведение, что сказывается на их здоровье в дальнейшем. Новые данные указывают на то, что проблемы, связанные с психическим здоровьем и насилием, являются более распространенными, чем предполагалось ранее. Так, например, ВОЗ полагает, что от 10% до 20% всех детей страдают сегодня каким-либо психическим или поведенческим расстройством¹. Здоровье детей также напрямую и косвенно подвергается воздействию вооруженных конфликтов, войн и миграции.

5. Несмотря на значительные улучшения в состоянии здоровья и развитии детей и подростков начиная с 1950 г., достижения последнего десятилетия оказались меньшими, чем того можно было бы ожидать. Замедлилось сокращение показателей детской смертности, расширился объем наших знаний в отношении ведения и профилактики заболеваний и травм, но сам уровень охвата в отношении основных видов вмешательства является скромным и пока не расширяется. У подростков все еще нет того окружения, которое содействовало бы их развитию и обеспечивало бы увеличение доступа к информации, навыкам и службам здравоохранения.

6. Резолюции, принятые Ассамблеями здравоохранения, являются достаточно полными в своем признании: права всех детей и подростков на наивысший возможный уровень здоровья и доступа к медико-санитарной помощи²; необходимости повышения внимания к интегрированному ведению детских болезней³; питания ребенка⁴; здоровья новорожденных и молодежи^{5,6}; предупреждение насилия⁷; заболеваний, поддающихся профилактике с помощью вакцинации⁸; полного наступления зрелости до того, как они

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001 г., Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2001 г., с. 36 по англ. изд.

² Резолюция WHA51.22.

³ Резолюции WHA40.34 и WHA44.7.

⁴ Резолюции WHA33.32, WHA49.15 и WHA54.2.

⁵ Резолюция WHA45.22.

⁶ Резолюция WHA42.41.

⁷ Резолюция WHA49.25.

⁸ Резолюция WHA53.12.

станут отцами и матерями¹; и той роли, которую могут сыграть дети в усилиях по обращению вспять малярии², а также подростков в усилении мер против ВИЧ/СПИДа³. Указанные обязательства являются основанием для новых и интенсифицированных глобальных мер.

ПРОБЛЕМЫ

7. Государства-члены определили свои задачи на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей в 1990 г., а также в рамках определенных позднее целей международного развития и целей тысячелетия. Детская смертность сократилась с показателя 97 на 1000 живорожденных в начале 1980-х годов до 67 в 1999 г., и можно добиться ее дальнейшего сокращения за счет более полного охвата основными медико-санитарными службами и поддержки, включая профилактические и лечебные вмешательства в рамках стратегии Интегрированного ведения детских болезней (ИВДБ). Дальнейшего увеличения и поддержки заслуживает также внимание к вопросам иммунизации. Так например, смертность от кори, составляющая 50-60% от числа смертей, поддающихся предупреждению с помощью вакцинации, может быть сокращена наполовину к 2005 г. на основе осуществления стратегии по обеспечению второй возможности для вакцинации против кори. Другие примеры включают вмешательства для предупреждения насилия и травм, а также для поощрения здоровых форм поведения. Достижение и поддержание высокого уровня охвата среди целевых групп населения на основе эффективных стратегий и вмешательств требуют двустороннего подхода: включения эффективных механизмов для оказания поддержки семьям и общинам в предупреждении болезни и травм и заботы и ухода за детьми; и увеличения эффективности системы здравоохранения для обеспечения доступных высококачественных видов помощи, включая санитарное просвещение и школьную медицину.

8. Движение за выживание детей на протяжении двух последних десятилетий предложило в основном ограниченный набор вмешательств, который был полезен прежде всего детям грудного возраста и детям в возрасте до пяти лет. В результате этого, несмотря на сокращение детской смертности, смертность новорожденных не сократилась. В 2000 г. миллионы новорожденных могли умереть. Это обстоятельство вызывает особое беспокойство, поскольку большая часть смертельных исходов у новорожденных может быть предупреждена на основе вмешательств, которые связаны с охраной здоровья матери, которые являются эффективными и доступными даже в странах, располагающих ограниченными ресурсами на медико-санитарную помощь. Эффективные вмешательства в отношении новорожденных могут быть осуществлены на различных этапах жизненного цикла за счет:

¹ Резолюция WHA38.22.

² Резолюция WHA52.11.

³ Резолюция WHA54.10.

- содействия просвещению девочек и отказа от использования вредных традиционных практик, включая ранние и "насильственные" браки;
- обеспечения доступа к репродуктивной медико-санитарной помощи;
- обеспечения доступа к основным видам помощи до рождения ребенка, включая иммунизацию матерей против столбняка и обеспечение квалифицированной помощи при родах;
- содействия улучшению ухода на дому за новорожденными, включая раннее начало исключительно грудного вскармливания;
- выявления и лечения инфекций у новорожденных.

9. Потребности в области здравоохранения и развития подростков также не получали достаточного внимания. Хотя подростковый период обычно рассматривается в качестве здорового, некоторые из привычек, приобретенные во время подросткового периода и связанные с сексуальностью, использованием определенных препаратов, привычками питания, физической активностью и при разрешении конфликтов, могут сохраняться на протяжении всей жизни. Виды поведения взаимосвязаны между собой и могут иметь серьезные последствия для перспектив отдельного человека, чтобы стать ответственным и полезным членом общества. Использование определенных субстанций увеличивает риск, связанный с небезопасным сексом, что, в свою очередь, увеличивает вероятность ВИЧ и других передаваемых половым путем инфекций, нежелательной беременности и осложнений, связанных с беременностью и родами. Пришло время определить безопасные эффективные виды вмешательств, которые при участии подростков обеспечат их и их родителей необходимыми знаниями и навыками для решения проблем потенциального риска и доступа к соответствующим видам помощи и поддержки. Кроме того, необходимо обеспечить укрепление программ здравоохранения и служб, с тем чтобы они могли обеспечивать зачастую различные потребности молодых мужчин и женщин.

10. Гендерные соображения являются очень важными для обеспечения здоровья и развития детей и подростков. Гендерные роли определяются и воспринимаются во время детского и подросткового периода и выступают как важные детерминанты связанного со здоровьем поведения. Половая принадлежность также ассоциируется с различными уровнями распространенности и фатальными исходами в отношении многих проблем здравоохранения и болезней. Программные подходы, для того чтобы стать эффективными, должны учитывать гендерный аспект.

11. В настоящее время готовится стратегия по охране здоровья детей и подростков и их развитию. Эта стратегия будет содержать описание того, что необходимо детям и подросткам для обеспечения в оптимальном варианте их здоровья, роста и достижения потенциала развития, основанных на современных знаниях и данных. Она будет содержать определение того, как ВОЗ может поддержать государства-члены в их усилиях по улучшению здоровья детей и подростков для достижения международных целей. При этом стратегия будет исходить из итогов перенесенной на май 2002 г. специальной сессии Организации Объединенных Наций. ВОЗ вместе с ЮНИСЕФ работает над подготовкой

этой сессии. Стратегия будет представлена Исполнительному комитету в 2003 г. для последующего рассмотрения Пятьдесят шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

12. Исполнительному комитету предлагается принять к сведению и высказать свои замечания в отношении данного доклада.

= = =