



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ШЕСТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 14.7 предварительной повестки дня

A56/15
27 марта 2003 г.

Стратегия по вопросам здоровья и развития детей и подростков

Доклад Секретариата

1. Дети и подростки являются главным и основным ресурсом человеческого, общественного и экономического развития. Они также относятся к наиболее уязвимым группам, подверженным последствиям того, что их нужды в области здоровья остаются неудовлетворенными; около 40% глобального бремени заболеваний приходится именно на них. Оценка показателей здоровья детей, проведенная в ходе подготовки к Специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по положению детей (май 2002 г.), указывает на то, что улучшение здоровья детей в течение истекшего десятилетия было незначительно, причем между различными социально-экономическими слоями наблюдался значительный разрыв. Оценка также пробуждает озабоченность в отношении здоровья подростков и новых угроз, которым оно подвергается, в частности в отношении ВИЧ/СПИДа.

2. В Глобальной консультации по вопросам здоровья и развития детей и подростков (Стокгольм, март 2002 г.), которая была совместно созвана ВОЗ и ЮНИСЕФ, приняли участие более 300 экспертов и партнеров, чтобы рассмотреть существующие глобальные фактические данные и опыты и обсудить будущие направления в вопросах здоровья и развития детей и подростков. На совещании было подчеркнуто значение здоровья детей и подростков для обеспечения благосостояния семей, обществ и наций. Были подтверждены выводы Комиссии ВОЗ по макроэкономике и здоровью о том, что необходимо значительное увеличение ресурсов, для того чтобы каждый ребенок и молодой человек были охвачены такими мероприятиями, которые обеспечивают наибольший результат. На Консультации было также подтверждено, что вложение средств в здоровье детей и подростков является экономически оправданным¹. Помимо необходимости контролировать чрезмерную заболеваемость и смертность от распространенных заболеваний, участники призвали обращать большее внимание на мероприятия, которые содействуют росту и развитию, с тем чтобы каждый ребенок достигал своего полного потенциала.

¹ См. A healthy start in life: report on the Global Consultation on Child and Adolescent Health and Development. Документ WHO/FCH/CAH/02.15.

3. В мае 2002 г. Специальный комитет полного состава Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций утвердил семь целей в отношении выживания детей, питания и санитарии, и в рамках указанных целей были поставлены задачи сокращения материнской смертности и укрепления здоровья подростков¹. Комитет также подтвердил цели снижения заболеваемости ВИЧ среди молодых людей и содействия пропаганде основных мероприятий, которые улучшают доступ молодых людей к информации, навыкам и службам. Эти цели были ранее приняты в ходе Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.) и на специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (2001 г.) по ВИЧ/СПИДу. ВОЗ выступает за сотрудничество с правительствами и партнерами в деле достижения указанных целей и задач путем обеспечения стратегических направлений по мероприятиям, разработанным на основе фактических данных, способных дать наибольшие результаты.

4. В ответ на резолюцию WHA55.19, принятую Ассамблеей здравоохранения в мае 2002 г., разработана стратегия по вопросам здоровья и развития детей и подростков, которая была представлена Исполнительному комитету для рассмотрения на Сто одиннадцатой сессии в январе 2003 года². На этой сессии Исполком принял резолюцию EB111.R11, в которой Пятьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения рекомендуется принять проект резолюции, одобряющей стратегические направления и излагающей меры для принятия ВОЗ и государствами-членами. Последующие замечания заинтересованных участников в ответ на Вербальную ноту (22 февраля 2003 г.) были приняты во внимание при доработке этой стратегии.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ И РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

5. Стратегические направления ВОЗ по улучшению здоровья и развития детей и подростков определяют семь приоритетных областей, в которых скоординированы усилия по укреплению способностей семей, общин и систем здравоохранения предпринимать соответствующие действия, что может оказать наибольшее воздействие на жизнь детей и подростков (см. Приложение).

6. В пределах потенциальных областей действия государства-члены определяют свои национальные приоритеты, учитывая, среди прочих факторов, бремя болезней, эпидемиологическое положение, потенциал системы здравоохранения и имеющиеся ресурсы. ВОЗ будет оказывать помощь государствам-членам и партнерам в определении приоритетов и в разработке стратегических оперативных мероприятий.

7. Фактические данные, которые служат для определения приоритетных областей, сомнения не вызывают, и многие эффективные мероприятия хорошо известны. Основная

¹ Доклад Специального комитета общего состава двадцать седьмой специальной сессии Генеральной Ассамблеи. Документ A/S-27/19/Rev.1.

² Стратегические направления улучшения здоровья и развития детей и подростков. Документ WHO/FCH/CAH/02.21 Rev.1, можно получить в Зале заседаний Исполкома.

проблема состоит в преобразовании этого знания в действия на таком уровне, чтобы охватить всех детей и подростков, которые в этом нуждаются, и оказать такое влияние на уровень охвата, что это повлияет на результаты в масштабах всего населения. Для решения этой проблемы потребуются три одновременных усилия:

- разработка и оперативное осуществление глобальной, региональной и национальной политики в отношении здоровья детей и подростков и обеспечение сильной и устойчивой политической поддержки;
- создание безопасного и благоприятствующего окружения путем вовлечения семей и общин в дело укрепления здоровья, профилактики болезней и обеспечение ухода за детьми и подростками;
- усиление эффективности и чувствительности системы здравоохранения в деле обеспечения такого обслуживания, которое учитывает нужды населения в плане доброкачественной медико-санитарной помощи при высоких и устойчивых уровнях охвата.

8. ВОЗ выступает за улучшение существующей профилактической и лечебной помощи и за разработку новых видов помощи, направленных на решение проблем здоровья детей и подростков. Организация также старается укрепить свое понимание того, каким образом усилить системы здравоохранения и оказывать комплексное обслуживание. ВОЗ также будет сотрудничать с государствами-членами в деле создания потенциала по эффективному осуществлению улучшений и контроля за этим процессом, а также в деле использования усвоенного опыта в улучшении практики управления программами.

9. Для осуществления указанной стратегии необходимы межсекторальные и многосекторальные партнерские связи. Эти партнерские связи необходимы для того, чтобы усилить масштабы проводимых мероприятий и усилить их размах путем проведения научных исследований и разработок. С этой целью ВОЗ выступает за укрепление сотрудничества с правительствами, международными организациями и гражданским обществом. То значение, которое ВОЗ будет придавать нормативной и технической работе, партнерству и поддержке специфических областей действий, будет определяться ее потенциалом в каждой области.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

10. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению Стратегические направления по улучшению здоровья и развития детей и подростков и рассмотреть проект резолюции, содержащийся в резолюции EB111.R11.

ПРИЛОЖЕНИЕ

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

1. Несмотря на значительное снижение детской смертности, в 2000 г. умерли 10,8 миллиона детей в возрасте до пяти лет, смерть более половины из них была вызвана лишь пятью предотвратимыми инфекционными болезнями, в сочетании с недостаточностью питания. Во многих странах сокращение смертности замедлилось, а в некоторых странах достижения прошлых лет отступили вспять. Одной из причин этого является неспособность эффективного решения проблемы смертности новорожденных. К другим причинам относится ограниченность успехов в борьбе с такими факторами плохого здоровья, как недостаточность питания, нездоровая окружающая среда и слабая степень доступа к качественным медико-санитарным службам и слабый уровень их использования. Объем знаний в отношении ведения и профилактики детских болезней и травм возрос, однако основное медико-санитарное обслуживание по-прежнему оказывается лишь в скромных пределах.

2. В течение минувшего десятилетия значительные успехи были достигнуты в понимании факторов, воздействующих на подростков, а также в осуществлении мероприятий, отвечающих их нуждам в области здоровья. Тем не менее, многим подросткам по-прежнему не хватает необходимой для их развития поддержки, включая доступ к информации, навыкам и службам медико-санитарной помощи. Новые угрозы, такие как пандемия ВИЧ и стремительно изменяющиеся социально-экономические обстоятельства, вызывают значительные трудности на пути безопасного перехода молодых людей к взрослому состоянию.

3. Бедность является основополагающим фактором, влияющим на здоровье детей и подростков. Смертность в возрасте до пяти лет в среднем составляет 6 на 1000 живорожденных в странах с высоким доходом, однако в странах с низким доходом она составляет 175 промилле. Сопоставление в рамках одной страны говорит о том, что дети в бедных семьях обладают худшим здоровьем.

ОСНОВА ДЕЙСТВИЙ

4. Основы здоровья в зрелом возрасте и в старости закладываются в детстве и юношестве. Для выживания новорожденных и детей раннего возраста необходимо выполнение основных требований: тепло и надлежащее питание, помимо этого для оптимального развития также требуются социальное и игровое взаимодействие. Но нужды подростков схожи. Кроме того, перед ними стоит задача усвоения здоровых привычек по мере их перехода к зрелому возрасту. Все три возрастные группы нуждаются в том, чтобы находиться в безопасном и благоприятствующем окружении, расти и развиваться в семье.

5. Стратегические направления ВОЗ по улучшению здоровья и развития детей и подростков объединяют в себе наиболее критические области работы по улучшению здоровья и развития детей и подростков. В них обозначены рамки планирования, осуществления и оценки взаимодополняющих, эффективных и действенных мероприятий, результат которых усиливается посредством лучшей координации.

6. К приоритетным областям действий относятся такие действия, которые помогают уберечь детей и подростков от проблем, связанных с их возрастом, обеспечить рост и успешный переход к следующему жизненному этапу¹. Подход ВОЗ состоит в том, чтобы объединить различные усилия в стране и в рамках Организации по содействию здоровому росту и развитию детей и подростков.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ

7. Три принципа лежат в основе осуществления стратегических направлений: (1) учет неравенства и содействие уважению, защите и осуществлению прав человека, как это предусмотрено в документах по правам человека, принятых в международном плане, включая Конвенцию по правам ребенка; (2) использование метода "жизненного пути", который утверждает непрерывность жизненного цикла, состоящего из периода, предшествующего рождению, детства, отрочества и зрелого возраста; и (3) признание роли общественного здравоохранения посредством выделения основных проблем здравоохранения для населения в целом, но в особенности для бедных, а также посредством применения систематической модели развития в целях обеспечения успешных мероприятий.

8. Нищета и гендерные **неравенства** являются критическими факторами, определяющими несоответствия в здравоохранении, и внимание к этим вопросам лежит в основе той области работы, которая определена для приоритетных действий. ВОЗ будет сотрудничать со странами в осуществлении творческих и эффективных действий, учитывающих нужды детей и молодых людей, которые до тех пор надлежащим образом не учитывались или не поддерживались.

9. Согласно методу "**жизненного цикла**", качество жизни в раннем возрасте важно не только для непосредственного благополучия, но также и для здоровья и развития в последующей жизни, а учитывая решающие взаимосвязи между здоровьем матерей, новорожденных и детей, для здоровья будущих поколений. Для того чтобы каждый ребенок мог развить свой полный потенциал, необходима широкая, долгосрочная перспектива, которая нацелена не только на выживание, но и на оптимальное физическое и психосоциальное развитие.

10. ВОЗ будет применять систематическую модель, с тем чтобы действия **общественного здравоохранения** соответствовали обстановке и действительно

¹ См. документ WHO/FCH/CAH/02.21 Rev1.

учитывали основные вопросы здравоохранения, и будет поддерживать государства-члены в их осуществлении.

11. ВОЗ будет стремиться к снижению чрезмерной смертности и инвалидности среди детей и подростков, в особенности живущих в нищете и отвергнутых обществом, путем обеспечения безопасной и благоприятствующей обстановки, а также путем улучшения служб сектора здравоохранения и других секторов, которые могут повлиять на детерминанты здоровья и развития детей и подростков.

БУДУЩИЕ НАПРАВЛЕНИЯ

12. Ниже представлены семь областей, которые были определены как приоритетные для будущих действий.

13. Для того чтобы еще более снизить смертность в детском возрасте и долгосрочную инвалидность, необходимо, в первую очередь, укреплять **здоровье матерей и новорожденных**. Здоровье и выживание ребенка, в особенности в раннем возрасте, тесно связано со здоровьем матери, ее питанием и тем обслуживанием в области репродуктивного здоровья, которое она получает. Снижение детской смертности, установленное в целях развития Декларации тысячелетия, зависит от сокращения материнской смертности. Был определен ряд практических мер, которые обеспечивают благополучный исход беременности, а также ограниченный круг недорогих мероприятий, которые позволяют обеспечить для матерей и новорожденных наилучший возможный уход.

14. Хорошее **питание** является основой здорового развития. Питание и неблагоприятное здоровье образуют порочный круг: плохое питание ведет к плохому здоровью, а плохое здоровье еще более ухудшает состояние питания. Указанное взаимодействие наиболее сильно наблюдается у детей грудного и раннего возраста, на которых отражается недостаточность питания, приводя к связанному с ним наибольшему и наивысшему риску смерти и инвалидности. ВОЗ обеспечивает техническую поддержку государствам-членам по выполнению Глобальной стратегии в отношении питания детей грудного и раннего возраста в сотрудничестве с партнерами и заинтересованными сторонами.

15. На предотвращаемые **инфекционные болезни** приходится около половины смертности в детском возрасте. Это бремя болезней детского возраста можно в значительной степени снизить посредством трех стратегических мероприятий: Расширенная программа по иммунизации (против болезней, которые можно предупредить при помощи вакцин и путем добавки витамина А), интегрированное ведение детских болезней (лечение и профилактика наиболее распространенных инфекционных болезней и недостаточности питания) и школьные программы оздоровления, которые обеспечивают основные санитарно-гигиенические мероприятия (включая противоглистное лечение). ВОЗ также придает высокоприоритетный характер работе со странами по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку и по достижению целей снижения распространенности ВИЧ среди молодых людей.

16. На **травмы**, включая те, которые вызваны насилием, приходится значительное число смертных случаев среди детей и подростков. Профилактические меры должны учитывать многочисленные экологические риски для здоровья, а также то, каким образом они оказывают совокупное воздействие в конкретных условиях. При помощи мероприятий на уровне стран удалось снизить число травм во многих странах. Необходима дополнительная работа для расширения диапазона эффективных мер. ВОЗ будет поддерживать мероприятия, направленные на предупреждение травм у детей; результаты будут использованы как информационные составляющие политического процесса, благодаря чему рекомендации будут опираться на фактические данные.

17. Дети в возрасте до пяти лет часто излишним образом подвергаются опасностям **физического окружения**. ВОЗ приступила к осуществлению инициативы по здоровой окружающей среде для детей, посредством которой были определены основные факторы риска для здоровья детей. Организация старается создать партнерства, которые позволят государствам-членам уделять основное внимание шести приоритетным вопросам: безопасность воды в домашних условиях, гигиена и санитария, загрязненный воздух, переносчики болезней, химические опасности, а также травмы и несчастные случаи.

18. Единый комплекс факторов защиты и факторов риска охватывает разные виды поведения, которые оказывают влияние на здоровье **подростков**. Подростки, имеющие хорошие отношения со взрослыми, к которым они испытывают доверие, и обеспеченные структурой и границами в отношении поведения, с гораздо меньшей степенью вероятности начнут рано заниматься небезопасной сексуальной практикой, употреблять такие вещества, как табак и алкоголь, или участвовать в актах насилия. Несмотря на их важность лишь немногие страны придерживаются комплекса мер, которые всеобъемлющим образом учитывают нужды подростков в области здравоохранения. ВОЗ выступает за усиление роли сектора здравоохранения в деле укрепления здоровья и развития подростков, включая сексуальное и репродуктивное здоровье.

19. К основным проблемам детей и подростков относится их **психосоциальное развитие и психическое здоровье**. Приблизительно у 10%–20% детей отмечаются одна или более психических проблем или проблем поведения. Это ясно указывает на необходимость поддерживать психологическое развитие детей раннего возраста, среднего возраста и подростков, с тем чтобы они могли начать свою жизнь в здоровых условиях, а также признание неразрывности психологического здоровья на протяжении жизненного цикла. ВОЗ будет оказывать содействие широкому ряду мероприятий, осуществляемых через коммуны и системы здравоохранения, которые проявили свою эффективность в оказании содействия детям и подросткам, нуждающимся в помощи в области психического здоровья.

20. Детям и подросткам, живущим в особо трудных условиях или имеющим особые нужды, необходимо особое внимание в каждой из приоритетных областей, изложенных выше. Это относится к детям улицы, работающим детям, детям и подросткам, подвергающимся коммерческой эксплуатации, детям, являющимся жертвой природных или антропогенных действий, или детям-инвалидам. Их особое положение делает их

более уязвимыми в плане здоровья, насилия или эксплуатации, и они в большей степени подвергаются различным формам дискриминации.

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ

21. Поддержка здоровых семей в качестве межсекторального мероприятия. Ответственность за установление и осуществление содействующей здоровью общественной политики возлагается на круг участников за пределами министерства здравоохранения, и касается многих других секторов, включая образовательный и правовой сектор, сектор социального благосостояния, транспорта, сельского хозяйства, жилищный сектор, энергетический, водохозяйственный и санитарно-гигиенический. Партнерства необходимы на местном, национальном и международном уровнях.

22. Растущее осознание важности инвестиций в здоровье и развитие человека дает возможность для ВОЗ укрепить свои партнерские связи и обратить внимание мирового сообщества на те задачи, которые подлежат выполнению, а также обратить внимание на необходимые инвестиции для достижения результатов. ВОЗ займется созданием эффективных партнерств, включая партнерские связи с другими организациями системы Организации Объединенных Наций, многосторонними и двусторонними агентствами развития, неправительственными организациями и, во все большей степени, гражданским обществом и частным сектором с целью взаимодополнения и использования сильных сторон и инициативных аспектов партнеров:

23. ВОЗ будет исполнять ряд ролей в отношении конкретных областей работы в рамках здоровья и развития детей и подростков.

- нормативную и техническую роль, включая разработку повестки дня действий, создание национального и международного консенсуса по политике в области здравоохранения и установление стратегий и стандартов, опирающихся на наилучшие имеющиеся фактические данные;
- партнерскую роль, тесно работая с другими партнерами, по разработке повесток дня, планов и дополнительных действий с целью осуществления и достижения своих целей и задач;
- поддерживающую роль, стараясь придавать большее значение мероприятиям в области здравоохранения, осуществляемым другими партнерами, держа под контролем достигнутые успехи и обеспечивая необходимую техническую поддержку.

КОНТРОЛЬ ЗА ХОДОМ РАБОТЫ

24. Постоянное улучшение в деле учета нужд детей и подростков и их семей происходит на основе информации о том, что осуществляется, на каких уровнях охвата и с какими результатами. Документация и контроль за ходом процессов и результатов имеют

основополагающее значение для эффективного планирования и управления на всех уровнях. Проблема состоит как в разработке систем, дающих полезную информацию на всех уровнях, так и в создании потенциала по обеспечению того, чтобы получаемые данные надлежащим образом анализировались и использовались в качестве информационного вклада в процесс принятия решений. ВОЗ работает в деле поддержки стран в разработке и использовании эффективных систем контроля и опирается на эти системы для сбора, анализа и распространения информации на региональном и глобальном уровнях, которая направляет процесс принятия решений в общественном здравоохранении.

= = =