



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ДЕВЯТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 11.9 предварительной повестки дня

A59/14
4 мая 2006 г.

Вклад ВОЗ в осуществление стратегии по вопросам здоровья и развития детей и подростков

Доклад Секретариата

1. Резолюция WHA56.21 признает, что дети и подростки - это главный и основной ресурс общечеловеческого, социального и экономического развития, и приветствует разработку стратегических направлений по улучшению здоровья и развития детей и подростков¹. Эти направления закладывают основу для коллективных действий по продвижению на пути к достижению согласованных в международном плане целей в области развития, связанных со здоровьем, в том числе целей, сформулированных в Декларации тысячелетия, прежде всего в части сокращения детской смертности, и связанных с ними целей по ликвидации крайней нищеты и голода, улучшению охраны материнства, борьбе с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями и обеспечению экологической устойчивости, и целевых показателей, определенных на специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по проблемам детей (2002 г.)².

2. В случае многих стран прогресс в деле снижения детской смертности замедлился, что обусловлено недостаточной работой по сокращению масштабов недоедания и обеспечению всестороннего охвата детей основными медико-санитарными мероприятиями. Если динамика смертности детей в возрасте до пяти лет, которая прослеживалась в течение 1990-х годов, продолжится теми же темпами до 2015 г., то тогда снижение смертности детей в возрасте до пяти лет во всем мире в течение периода 1990-2015 гг. составит приблизительно одну четверть, что отнюдь не соответствует задаче по снижению этого показателя на две трети³.

¹ Документ WHO/FCH/CAH/02.21 Rev.1.

² Организация Объединенных Наций. Доклад Специального комитета полного состава двадцать седьмой специальной сессии Генеральной Ассамблеи (A/S-27/19/Rev.1).

³ *Здоровье и Цели тысячелетия в области развития*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

3. Вместе с тем, в ходе ушедшего двухгодичного периода мы были свидетелями однозначного повышения внимания на глобальном уровне к вопросам охраны здоровья матери и ребенка, в том числе здоровья подростков. Подготовка *Всемирного доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2005 г.*¹ и проведение Всемирного дня здоровья в 2005 г. по теме: "Не оставим без внимания каждую мать, каждого ребенка" явились важнейшими мероприятиями ВОЗ, имеющими целью поставить здоровье матери и ребенка на одно из первых мест в деятельности правительств и международного сообщества. В докладе утверждается, что устойчивое улучшение работы по обеспечению всеобщего доступа предполагает необходимость постоянного ухода в течение всей жизни и на всех уровнях оказания медико-санитарных услуг. Сейчас остается решить задачу по разработке соответствующих стратегий помощи, которые позволили бы укрепить способность национальных систем здравоохранения предоставлять эффективные, действенные, доступные и справедливые медико-санитарные услуги с целью расширения охвата основными мероприятиями здравоохранения матерей, новорожденных и детей, как это предусмотрено в резолюции WHA58.31.

4. Региональные бюро ВОЗ разрабатывают региональные стратегии в интересах здоровья детей и/или подростков на основе фактических данных. Например, в 2005 г. государства-члены приняли Европейскую стратегию по вопросам здоровья детей и подростков² и одобрили региональную стратегию ВОЗ/ЮНИСЕФ по выживанию детей³. В 2003 г. Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья приступило к реализации программной инициативы по укреплению здоровья детей. Начата работа по оказанию содействия в воплощении рекомендаций, касающихся политики в этой области, на глобальном и региональном уровнях, в национальные стратегии и планы действий.

5. В сентябре 2005 г. ВОЗ и другие заинтересованные стороны создали Партнерство по охране здоровья матерей, новорожденных и детей в целях ускорения осуществления программ в этой области путем улучшения координации и согласованности действий партнеров. ВОЗ оказала помощь в организации глобальной конференции на тему "Отслеживание прогресса в вопросах выживания детей: обратный отсчет времени до 2015 г." (Лондон, 13-14 декабря 2005 г.), которая представляет собой первый из двухлетнего цикла обзоров, которые проводятся по скользящему графику в целях оценки прогресса на пути к сокращению детской смертности и улучшения охраны материнства.

6. В нижеследующих пунктах описываются результаты, достигнутые по реализации семи приоритетов будущих действий, изложенных в стратегических направлениях.

7. **Укрепление здоровья матерей и новорожденных.** Для решения задачи по снижению смертности детей в возрасте до пяти лет необходимо активизировать работу по сокращению смертности среди новорожденных. С помощью простых недорогих медико-

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2005 г.: *Не оставим без внимания каждую мать, каждого ребенка.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

² Резолюция EUR/RC55.R6.

³ Резолюция WPR/RC56.R5.

санитарных мероприятий можно ежегодно спасать жизнь практически трех миллионов младенцев, что также поможет спасти жизнь и матерей. Секретариат также проводит научную работу и работу в области развития, направленную на укрепление норм и стандартов в отношении здоровья новорожденных, и разрабатывает соответствующую комплексную стратегию по оптимизации внутриутробного развития и роста и улучшению исхода беременности. Важное значение в связи с повышением показателей смертности среди матерей подросткового возраста будет иметь усиление акцента на решении проблем подростков.

8. Проведены семинары в Бангкоке (15-17 ноября 2005 г.) и Дели (5-9 декабря 2005 г.) для руководителей программ по укреплению компонента здоровья новорожденных в программах охраны материнства и детства. Завершается работа по обзору и подготовке руководящих принципов кормления младенцев с пониженной массой тела при рождении, а также руководящие принципы укрепления компонента новорожденных в рамках стратегии комплексного ведения детских болезней. В результате проведения семинара по медико-санитарным исследованиям в целях совершенствования практики укрепления здоровья новорожденных и детей на уровне сообщества восьмью странами-участниками были подготовлены соответствующие предложения в области научных исследований (Мапуту, 17-27 октября, 2005 г.). ВОЗ продолжает оказывать поддержку исследованиям по клиническим видам ведения и ухода за новорожденными и по медико-санитарной помощи на уровне общины в ходе перинатального и послеродового периода.

9. **Улучшение питания.** Снижение детской смертности также предполагает необходимость существенного сокращения масштабов недоедания среди детей. В сотрудничестве с государствами-членами глобальная стратегия кормления детей грудного и раннего возраста перекладывается в национальные планы действий. Проводится работа по созданию потенциала в области осуществления¹. В этой связи ВОЗ принимает меры по оптимизации использования ресурсов, выделенных на борьбу с ВИЧ, на оказание диетологической поддержки матерям и детям грудного возраста.

10. Новые нормы роста и веса детей грудного и раннего возраста, которые разрабатываются в настоящее время, обеспечат надежность с технической точки зрения средств оценки диетологического благосостояния детей грудного и раннего возраста и важное пропагандистское средство в целях расширения и охраны практики исключительно грудного вскармливания. Рассматриваются фактические данные по улучшению пищевых добавок и разрабатываются в этой связи соответствующие показатели. Руководящие принципы ведения детей, находящихся в состоянии тяжелого недоедания в специализированных лечебных учреждениях, распространяются на общины. Консультация экспертов ВОЗ по ожирению в детском возрасте (Кобе, Япония, июнь 2005 г.) подчеркнула настоятельную необходимость в разработке общей политики по решению проблемы недокармливания и перекормливания.

11. Улучшение питания подростков важно для их максимально возможного роста и развития. Для девушек-подростков улучшение рациона питания, особенно

¹ См. также документы EB117/7 и EB117/23, раздел А.

способствующего уменьшению анемии, чрезвычайно важно для улучшения исходов беременности как в отношении матери, так и ребенка. Проводится работа по поощрению включения питания в качестве основного элемента инициативы по укреплению здоровья школьников и в многосторонние концепции по снижению заболеваемости и смертности в ходе беременности.

12. Профилактика и ведение инфекционных болезней. Одним из ключевых медико-санитарных мероприятий по снижению детской смертности является иммунизация. В этом плане были достигнуты существенные результаты в ликвидации полиомиелита, снижении смертности от кори и ликвидации столбняка среди матерей и новорожденных. В 2004 г. во всем мире было парализовано диким вирусом полиомиелита всего лишь 1255 детей, а число эндемичных стран снизилось с более чем 125 до шести. В период с 1999 по 2003 год смертность от кори снизилась на 39%. Столбняк среди матерей и новорожденных был ликвидирован в 12 из 57 стран, подверженных высокому риску этой болезни. К достижению этой цели приближаются еще 13 стран этой категории.

13. Для решения оставшихся задач в рамках Глобальной стратегии и концепции иммунизации, разработанной на совместной основе ВОЗ и ЮНИСЕФ, проводится работа по охвату иммунизацией "труднодоступных" детей раннего возраста и других возрастных групп посредством акцентирования работы по оказанию услуг на районном уровне; по использованию контактов по иммунизации для проведения других основных медико-санитарных мероприятий, включая распространение прикроватных сеток, обработанных инсектицидом, консультирование по вопросам кормления, распределение добавок в виде витамина А и противогельминтных лекарственных средств и по предоставлению новых технологий и вакцин, например вакцин против пневмококковых и ротавирусных инфекций.

14. Для устранения важнейших причин детской смертности более 65 стран продолжают осуществлять стратегию комплексного ведения детских болезней, которая сочетает в себе лечебные и профилактические мероприятия, направленные на повышение трудоспособности медико-санитарных работников и совершенствование систем здравоохранения и системы услуг на базе общины. Эта стратегия была адаптирована в целях включения в нее профилактики ВИЧ/СПИДа. Сейчас разрабатывается дополнительный курс по ориентации медико-санитарных работников на ее применение.

15. Пандемия ВИЧ все чаще и чаще сказывается на детях и подростках: ежедневно эта инфекция поражает 6000 молодых людей и 2000 детей. По мнению ВОЗ и партнерских организаций системы Организации Объединенных Наций, в 2005 г. 660 000 детей, проживающих на нашей планете, нуждаются в антиретровирусном лечении, а четыре миллиона детей - в профилактике с помощью котримаксазола. Самое большое бремя этой болезни приходится на страны Африки, расположенные к югу от Сахары. Государствам-членам и организациям системы Организации Объединенных Наций настоятельно рекомендуется принять меры по охвату детей программами, имеющими целью расширить доступ к антиретровирусным препаратам и к лечению ВИЧ. Сейчас разрабатываются новые рекомендации по антиретровирусному лечению детей. Секретариат также пересмотрел руководящие принципы использования антиретровирусных лекарственных

средств в ходе беременности. Сейчас он координирует работу международных партнеров по оценке безопасности и эффективности комбинированной терапии с использованием антиретровирусных лекарственных средств в ходе беременности и грудного вскармливания¹.

16. С учетом центрального места, которое занимают подростки в стратегиях по сдерживанию распространения ВИЧ/СПИДа, глобальные и региональные целевые группы проводят работу по ускорению принятия мер по ВИЧ/СПИДу и проблемам молодежи на страновом уровне. В сотрудничестве с ЮНЭЙДС и Лондонским колледжем гигиены и тропической медицины проводится обзор эффективных медико-санитарных мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом, малярией и иными болезнями. В дополнение к проекту глобальной стратегии по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними проводится работа по подготовке руководящих принципов лечения этих инфекций, адаптированных к нуждам детей и подростков². Проводится также работа по подготовке и популяризации целого ряда материалов программной поддержки в целях улучшения стратегической информации и расширения доступа молодежи к медико-санитарным услугам.

17. В Африке один из пяти случаев смерти в детском возрасте приходится на малярию. Беременные женщины, которые болеют малярией, подвергаются повышенному риску мертворождения, преждевременных родов или рождения детей с низкой массой тела. В целях расширения масштабов работы по распределению прикроватных сеток, обработанных инсектицидом, среди беременных женщин и детей раннего возраста и профилактическому лечению в ходе беременности на всех уровнях принимаются меры по укреплению сотрудничества на партнерских началах между программами по борьбе с малярией, охране здоровья матерей, иммунизации и укреплению здоровья детей.

18. Быстро набирает темпы переход в лечении малярии от прежних курсов лечения с помощью одного лекарственного средства на весьма эффективную комбинированную терапию на основе артемизинина. При поддержке ВОЗ более 53 стран приняли такие виды терапии в качестве курса лечения малярии с использованием лекарственных средств первого или второго ряда. ВОЗ принимает меры по поощрению промышленности к наращиванию производства артемизинина для его применения в комбинированной терапии и оказывает поддержку сельскохозяйственному производству *Artemisia annua* (источник артемизинина) в некоторых восточноафриканских странах.

19. ВОЗ обновила руководящие принципы для национальных программ по туберкулезу, касающиеся ведения детей, больных туберкулезом³, путем содействия разработке

¹ *Антиретровирусные лекарственные средства для лечения беременных женщин и для профилактики инфекции ВИЧ среди детей раннего возраста: руководящие принципы по уходу, лечению и поддержке женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, и их детей в условиях с ограниченными ресурсами.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

² См. документ EB117/8.

³ *ТБ/ВИЧ: Клиническое пособие, 2-е издание.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

противотуберкулезных лекарственных средств, благоприятных для детей, и подготовке программы оперативных исследований по детскому туберкулезу.

20. Основными причинами неоптимального роста и развития детей и подростков являются гельминтные инфекции, которые в конечном итоге связаны с нищетой. Регулярная дегельминтация в детском возрасте и в ходе беременности показывает, что она имеет многочисленные благоприятные функциональные последствия и последствия для здоровья, в том числе для исхода беременности и выживания детей. В тех местах, где бремя гельминтных инфекций является высоким, ВОЗ выступает за совмещение антигельминтного лечения с оказанием других медико-санитарных услуг, таких как распределение прикроватных сеток, обработанных инсектицидом, ведение больных, иммунизация и осуществление программ по охране здоровья школьников.

21. **Профилактика и лечение травм, в том числе причиненных в результате насилия.** По оценкам, ежегодно от травм погибают 875 000 детей. В настоящее время проводится работа по оказанию помощи в профилактике детского и подросткового травматизма, которая включает разработку соответствующей стратегии и подготовку, в сотрудничестве с ЮНИСЕФ, всемирного доклада, который будет содержать директивные и технические руководящие принципы профилактических мероприятий на основе фактических данных для их использования на страновом уровне.

22. **Снижение серьезности угроз, обусловленных физическими факторами окружающей среды.** Опасности, связанные с окружающими условиями, являются важным фактором, который вносит свою лепту в заболеваемость и смертность среди детей и подростков, особенно в странах с ограниченными ресурсами. ВОЗ решает эту проблему в нескольких направлениях. В настоящее время в 15 странах проводятся исследования по изучению взаимосвязи между факторами окружающей среды, здоровьем и развитием; определяются эффективные стратегии по снижению загрязнения воздуха внутри помещений; создается новая международная сеть по популяризации очистки и безопасного хранения воды в бытовых условиях, в состав которой входит около 60 сотрудничающих организаций; более чем в 10 странах действует альянс в интересах создания здоровых окружающих условий для детей, цель которого - снизить риски, связанные с окружающими условиями в доме и школе; начата работа по реализации опытных проектов по линии глобальной инициативы по разработке социально-экологических показателей здоровья детей в странах Америки, Европы и Восточного Средиземноморья. Подготовлены сравнительные национальные параметры состояния здоровья детей в преломлении к окружающим условиям в 16 странах Африки и Америки.

23. **Здоровье подростков.** Секретариат собрал фактические данные и оказал техническую поддержку странам в целях содействия здоровому развитию и поведению в вопросах половых связей. На основе целого ряда страновых проектов разработаны медико-санитарные мероприятия, связанные с факторами риска и защиты. Кроме того, продолжается работа по укреплению национального научно-исследовательского потенциала в области репродуктивного здоровья и оказывается поддержка ряду стран по определению и применению национальных норм, с тем чтобы сделать медико-санитарные

услуги, касающиеся сексуального и репродуктивного здоровья, "благоприятными для подростков".

24. Укрепление психосоциального развития и психического здоровья. Краеугольным камнем эффективных медико-санитарных мероприятий по достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, является психическое благополучие детей, подростков и их опекунов. Оно лежит в основе достижения таких результатов, как соблюдение курсов лечения, предупреждение поведения, связанного с риском, и сокращение случаев самоубийств среди молодежи. ВОЗ недавно опубликовала руководящие принципы разработки политики для укрепления психического здоровья подростков и сбора информации о ресурсах, которые необходимы правительствам и другим соответствующим сторонам для разработки программ в этой области¹.

25. Члены Исполкома на его Сто семнадцатой сессии выразили обеспокоенность в связи с тем, что Цели тысячелетия в области развития, в частности, связанные со снижением детской и материнской смертности, не будут достигнуты без значительного увеличения выделяемых ресурсов². Для достижения высоких уровней охвата мероприятиями здравоохранения сохраняет свою актуальность задача по укреплению систем здравоохранения и обеспечения их надлежащего укомплектования и хорошего финансирования.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

26. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =

¹ *Mental health policy and service guidance package: child and adolescent mental health policies and plans.* Всемирная организация здравоохранения, 2005 г. *Atlas. Child and adolescent mental health resources.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

² См. документ EB117/2006/REC/2, протоколы шестого заседания.