



Четвертый доклад Комитета В

(Проект)

Комитет В провел свои шестое и седьмое заседания 23 мая 2011 г. под председательством д-ра Maria Teresa Valenzuela (Чили) и г-на Zangley Dukpa (Бутан).

Было принято решение рекомендовать Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердить прилагаемые две резолюции, касающиеся следующих пунктов повестки дня:

13. Технические вопросы и вопросы здравоохранения

13.14 Предупреждение детского травматизма

Одна резолюция

13.16 Молодежь и риски для здоровья

Одна резолюция

Пункт 13.14 повестки дня

Предупреждение детского травматизма

Шестидесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая резолюцию WHA57.10 о дорожной безопасности и здоровье, подтверждающую, что дорожно-транспортный травматизм представляет серьезную проблему в области общественного здравоохранения, которая требует согласованных международных усилий;

напоминая также, что в резолюции WHA57.10 Ассамблея здравоохранения приняла предложение Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о том, чтобы ВОЗ действовала в качестве координатора по вопросам безопасности дорожного движения в рамках системы Организации Объединенных Наций, работая в тесном сотрудничестве с региональными комиссиями Организации Объединенных Наций;

напоминая далее резолюцию WHA60.22 "Системы здравоохранения: системы неотложной медицинской помощи", в которой признается, что улучшение организации и планирования оказания травматологической и неотложной медицинской помощи является существенной частью оказания комплексной медико-санитарной помощи, а также резолюцию WHA58.23 "Инвалидность, включая предупреждение, ведение и реабилитацию", призывающую государства-члены предпринимать все необходимые шаги по сокращению факторов риска, способствующих возникновению инвалидности в детстве;

признавая ответственность за обеспечение безопасности медицинской помощи детям и их защиты, провозглашенное в Конвенции о правах ребенка (1989 г.), Конвенции № 182 Международной организации труда (1999 г.) и в Конвенции № 138 Международной организации труда (1973 г.) и отмечая далее обязанности перед инвалидами, сформулированные в Конвенции о правах инвалидов (2006 г.), особенно в развивающихся странах, странах с низким и средним уровнями доходов, которые несут значительное бремя детского травматизма;

признавая, что детский травматизм представляет серьезную угрозу для выживания и здоровья детей, что он является игнорируемой проблемой общественного здравоохранения со значительными последствиями в плане смертности, заболеваемости, качества жизни, социальных и экономических издержек и что при отсутствии неотложных действий эта проблема затруднит достижение Целей тысячелетия в области развития, особенно в развивающихся странах и странах с низким и средним уровнями доходов, которые несут значительное бремя детского травматизма;

Признавая, что в число ведущих причин детского травматизма входят дорожно-транспортные травмы, утопления, ожоги, полученные при пожаре, падения и

отравления. В некоторых регионах мира на долю утоплений приходится примерно половина всех случаев детской смертности, связанной с травмами; важнейшее значение имеет принятие предупредительных мер с учетом конкретных условий, включая безопасную окружающую среду, средства защиты, управление вопросами безопасности и повышение уровня информированности;

признавая далее, что благодаря многосекторальным подходам к предупреждению детского травматизма и ограничению его последствий путем осуществления основанных на фактических данных мероприятий произошло резкое и устойчивое сокращение детского травматизма в странах, предпринимающих согласованные усилия;

приветствуя совместный *Всемирный доклад о профилактике детского травматизма*¹ ВОЗ/ЮНИСЕФ и его рекомендации в отношении политики и программ в области общественного здравоохранения;

считая, что в рамках существующих программ по обеспечению выживания детей и здоровья и развития детей следует развернуть стратегии предупреждения детского травматизма, обеспечив, чтобы они являлись неотъемлемой частью служб обеспечения здоровья детей, и что успех программ обеспечения здоровья детей должен измеряться с помощью не только традиционных критериев смертности от инфекционных болезней, но и показателей смертельных и несмертельных травм;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) придать приоритетный характер предупреждению детского травматизма в ряду вопросов, касающихся детей, и обеспечить создание или укрепление межсекторальных координационных механизмов, необходимых для предупреждения детского травматизма;

(2) сохранять и, в случае необходимости, усилить выполнение своих обязательств в соответствии с Конвенцией о правах ребенка (1989 г.) по соблюдению, защите и обеспечению прав детей на наивысший достижимый уровень здоровья и принять все соответствующие законодательные, административные, социальные и образовательные меры по защите детей от травм;

(3) обеспечить, чтобы механизмы финансирования соответствующих программ, в том числе здравоохранения, охватывали услуги в областях детского травматизма и его профилактики, неотложной и дополнительной помощи, лечения и реабилитации;

(4) осуществлять надлежащим образом рекомендации *Всемирного доклада о профилактике детского травматизма* ВОЗ/ЮНИСЕФ, в том числе если это еще

¹ *World report on child injury prevention*, Geneva, World Health Organization, and New York, United Nations Children's Fund, 2008.

не сделано, закрепить за каким-либо государственным учреждением или структурой руководящую роль в области профилактики детского травматизма и назначить координатора по профилактике травматизма, обеспечив, чтобы такое руководство способствовало сотрудничеству между соответствующими секторами правительства, общинами и гражданским обществом; и, в соответствии с национальными потребностями, основные стратегии, указанные во *Всемирном докладе* в качестве эффективных мер профилактики детского травматизма, и осуществлять мониторинг и оценку воздействия этих мер;

(5) включить профилактику детского травматизма в национальные программы развития детей и в другие соответствующие программы и создать многосекторальные механизмы координации и сотрудничества, обеспечив, в частности, чтобы профилактике детского травматизма придавалось надлежащее значение в программах обеспечения выживания и здоровья детей;

(6) обеспечить, чтобы в процессе сбора национальных данных в соответствующих секторах или системах эпиднадзора определялись в количественном отношении демографические, социально-экономические и эпидемиологические характеристики бремени, факторов риска и издержек детского травматизма, и гарантировать, чтобы имеющиеся ресурсы соответствовали масштабам этой проблемы;

(7) при необходимости разработать и осуществлять многосекторальную политику и план действий, содержащие реалистичные целевые ориентиры по профилактике детского травматизма и включающие продвижение стандартов и кодексов по предупреждению детского труда, а также по предусмотренной законом занятости подростков, безопасности продукции, школьным и игровым зонам, транспортным средствам, строительным нормативам и законам, которые либо являются самостоятельными политикой или планом, либо включены в национальную политику или план в области обеспечения здоровья детей;

(8) обеспечить соблюдение и, в случае необходимости, усилить существующие законы и нормативы, относящиеся к предупреждению детского травматизма;

(9) усилить службы и потенциал неотложной медицинской помощи и реабилитации, в том числе бригад экстренного реагирования, неотложную добольничную помощь, терапию в медицинских учреждениях и надлежащие реабилитационные программы для детей, получивших травмы, или детей-инвалидов;

(10) определить приоритеты в области исследований, учитывая *Всемирный доклад о профилактике детского травматизма* ВОЗ/ЮНИСЕФ и тесно сотрудничая с научным сообществом и сообществом в области развития, в том числе соответствующими производителями и дистрибьюторами продукции по обеспечению безопасности;

(11) повышать информированность и медико-санитарную грамотность родителей, детей, работодателей и соответствующих профессиональных групп, а также всех

членов общества относительно безопасности детей, а также факторов риска детского травматизма, особенно связанных с транспортом, в том числе использованием мобильными телефонами и другими подобными мобильными устройствами во время управления автотранспортными средствами, опасностей на рабочем месте, водных опасностей и опасностей пожаров и отсутствия надзора за детьми и защиты детей и пропагандировать целевые программы предупреждения детского травматизма;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) сотрудничать с государствами-членами в совершенствовании систем сбора и анализа данных о детском травматизме и в принятии мер политики и программ общественного здравоохранения, основанных на научных данных, по предупреждению и смягчению последствий детского травматизма;

(2) сотрудничать с организациями системы Организации Объединенных Наций, партнерами по международному развитию и неправительственными организациями для создания системы обеспечения эффективной координации и осуществления мер в целях предупреждения детского травматизма в странах с низким и средним уровнями доходов;

(3) стимулировать исследования, которые расширяют базу фактических данных для осуществления мер предупреждения детского травматизма и смягчения его последствий и содержат оценку эффективности таких мер силами сотрудничающих центров и других партнеров, включая воплощение результатов в доступной по цене продукции для обеспечения безопасности, политических мерах и эффективном осуществлении;

(4) содействовать адаптации и передаче знаний о мерах и инструментах профилактики детского травматизма из развитых стран и районов в развивающиеся;

(5) оказывать помощь государствам-членам в разработке и осуществлении мер профилактики детского травматизма;

(6) обеспечить дополнительную поддержку национальным координаторам по предупреждению травматизма, регулярно организуя глобальные и региональные совещания и оказывая техническое содействие;

(7) предоставлять техническую поддержку для укрепления систем и потенциала служб неотложной помощи и реабилитации;

(8) сотрудничать с государствами-членами, организациями системы Организации Объединенных Наций, международными партнерами по развитию и неправительственными организациями в целях мобилизации ресурсов и повышения потенциала, необходимого для предупреждения детского травматизма, а также осуществлять соответствующие реабилитационные программы; организовывать информационно-разъяснительную деятельность для правительств государств-членов и повышать информированность о том, что при отсутствии неотложных действий эта проблема будет препятствовать достижению Целей тысячелетия в области развития, особенно в развивающихся странах, странах с низким и средним уровнями доходов, которые несут значительное бремя детского травматизма¹;

(9) увеличить инвестиции в создание институционального и индивидуального потенциала среди государств-членов, чтобы они могли разрабатывать эффективные с точки зрения затрат мероприятия на национальном и субнациональном уровнях;

(10) представить через Исполнительный комитет доклад Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о прогрессе, достигнутом в осуществлении настоящей резолюции.

¹ Примечание Секретариата ВОЗ: *Всемирный доклад о профилактике детского травматизма* содержит следующие данные. Смертность в возрасте до 20 лет в регионах Юго-Восточной Азии и Африки вместе составляет 558 000 случаев от общего числа в 950 366 случаев смерти, зарегистрированных во всем мире.

Пункт 13.16 повестки дня

Молодежь¹ и риски для здоровья

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о молодежи и рисках для здоровья², в котором освещено непосредственное и долгосрочное воздействие рисков для здоровья на молодых людей;

ссылаясь на резолюции, в которых непосредственно идет речь о молодых людях: WHA38.22 о достижении зрелости до деторождения и содействии повышению чувства ответственности у родителей; WHA42.41 о здоровье молодежи; WHA56.21 о стратегии по вопросам здоровья и развития детей и подростков, WPR/RC39.R12 Rev.1 о здоровье подростков; EM/RC43/R.11 о санитарном просвещении подростков; AFR/RC51/R3 о здоровье подростков: стратегия для Африканского региона; EUR/RC55/R6 о европейской стратегии по вопросам здоровья и развития детей и подростков; и CD48.R5 о Панамериканской региональной стратегии улучшения состояния здоровья подростков и молодежи;

ссылаясь на право каждого, включая подростков и молодежь, обладать наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья, ссылаясь также на Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Конвенцию Организации Объединенных Наций о правах ребенка, Конвенцию Организации Объединенных Наций о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и другие международные и региональные документы по правам человека и подчеркивая необходимость содействовать усилению равенства молодых женщин и мужчин и уважения разнообразия;

признавая, что здоровье является не только отсутствием болезней или недомогания, но состоянием полного физического, психического и социального благополучия, как это сформулировано в Уставе Всемирной организации здравоохранения;

отмечая тот факт, что 1800 миллионов молодых людей во всем мире – четверть всего человечества в возрасте от 10 до 24 лет – являются крупнейшей в истории когортой, представляя таким образом исключительную возможность влиять на будущее социальной сферы, экономики и здравоохранения;

признавая, что 2,6 миллиона ежегодных случаев смерти среди молодежи, как правило, можно предотвратить и что нынешнее поведение и условия в отношении

¹ По определению ВОЗ, к подросткам относятся лица в возрасте 10-19 лет, а к молодым людям – лица в возрасте 10-24 лет. По определению Организации Объединенных Наций, к молодежи относятся лица в возрасте 15-24 лет.

² Документ A64/25.

здоровья могут поставить под угрозу их здоровье как сегодня, так и в будущем, а также здоровье будущих поколений;

сознавая, что в силу неоднородности популяции молодежи и ее условий некоторые молодые люди, например девушки-подростки, более уязвимы для негативных результатов в отношении здоровья, чем другие группы;

подчеркивая важность содействия здоровому образу жизни, например физической активности и занятиям спортом, здоровому питанию и физической культуре среди молодых людей;

отмечая внимание, уделяемое молодым людям в резолюциях, посвященных населению в целом: Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (резолюция WHA56.1); Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя (резолюция WHA63.13); Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью (резолюция WHA57.17); рекомендациям по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированных на детей (одобренных в резолюции WHA63.14); плане действий по осуществлению глобальной стратегии в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними (резолюция WHA61.14); стратегии по репродуктивному здоровью (резолюция WHA57.12); стратегии ЮНЭЙДС по ВИЧ на 2011-2015 гг.; глобальной стратегии по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними (резолюция WHA59.19); глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ на 2011-2015 гг.; и Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения Организации Объединенных Наций на 2011-2020 гг.; резолюции WHA60.22 о системах здравоохранения: системах неотложной медицинской помощи и рекомендациях, содержащихся в Докладе о насилии и здоровье в мире, которые были приняты к сведению в резолюции WHA56.24;

признавая роль организаций и программ системы Организации Объединенных Наций, например МОТ, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, Верховного комиссара ООН по делам беженцев, ЮНФПА и ЮНЭЙДС, а также Международной организации по миграции в решении проблем рисков для здоровья молодежи и в оказании воздействия на детерминанты здоровья молодежи;

принимая во внимание важность решения проблемы социальных детерминантов здоровья молодежи, механизмов социальной защиты, обеспечивающих социальную интеграцию, образование и занятость молодежи, и Декларацию Гуанахуато, принятую на Всемирной конференции по молодежи (Леон, Гуанахуато, Мексика 25-27 августа 2010 г.), которая содержит призыв к расширению инвестиций в меры политики и программы с охватом секторов и национальных планов развития при существенном участии молодежи в соответствии со Всемирной программой действий, касающейся молодежи, до 2000 г. и на последующий период (резолюция 50/81 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций);

учитывая тот факт, что Всемирная программа действий, касающаяся молодежи, до 2000 г. и на последующий период Организации Объединенных Наций (резолюция 50/81 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций) призывает правительства создать комплексные службы сексуального и репродуктивного здоровья

и обеспечить молодым людям, в соответствии с их возрастом, доступ к этим службам, включая, в частности, обучение и службы планирования размеров семьи, как это предусмотрено в программах действий Международной конференции по народонаселению и развитию (1994 г.), Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития (1995 г.) и четвертой Всемирной конференции по проблемам женщин (1995 г.); обеспечивая, чтобы подростки имели соответствующую их возрасту информацию, доступ и выбор из возможно более широкого набора безопасных эффективных современных методов планирования размеров семьи; и обеспечить подросткам всестороннее обучение по вопросам сексуальности человека, сексуального и репродуктивного здоровья и гендерного равенства, с тем чтобы они могли позитивно и ответственно контролировать свою сексуальность;

сознавая, что соблюдение показателей и целевых ориентиров в отношении молодых людей имеет важное значение для достижения шести из восьми Целей тысячелетия в области развития (Целей 1, 2, 3, 4, 5 и 6) и что уделение конкретного внимания молодым людям способствует достижению целей недавних глобальных инициатив в области здравоохранения, например Глобальной стратегии Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по здоровью женщин и детей и Всеобщего доступа ЮНЭЙДС к профилактике, лечению, медицинской помощи и поддержке в связи с ВИЧ/СПИДом;

признавая возможности для уделения конкретного внимания потребностям подростков и молодежи в области здравоохранения в ходе предстоящих совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, по молодежи и по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними;

отмечая способность молодых людей участвовать и быть лидерами в здравоохранении и развитии, а также демонстрируемое ими лидерство в использовании и разработке инновационных технологий для решения глобальных и местных проблем в отношении их здоровья и развития:

1. ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ стратегии ВОЗ, уделяющие внимание основным рискам для здоровья, с которыми сталкиваются молодые люди, и включающие конкретные мероприятия в интересах этой возрастной группы
2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, в соответствии с их национальными законами и нормативными положениями, ускорить в соответствующих случаях действия и разработать меры политики и планы воздействия на основные детерминанты здоровья, затрагивающие молодых людей, включая поведение в отношении здоровья и его воздействие на здоровье на последующих этапах жизни:

(1) принимая национальные меры политики и стратегии в области здравоохранения, содержащие конкретные целевые ориентиры и показатели по соответствующим детерминантам, включая положительные моменты и итоги здоровья и благополучия молодежи;

- (2) проводя обзор и пересмотр мер политики в области здравоохранения и в других областях в целях включения мер по защите молодых людей от вреда (например, ранних родов, сексуальной эксплуатации и насилия, использования запрещенных веществ и табака, вредного употребления алкоголя, отсутствия физической активности, нездорового питания и ожирения, дорожно-транспортных и другие травм, а также проблем психического здоровья);
- (3) проводя обзор и пересмотр мер политики в области здравоохранения и других областях в целях ликвидации всех форм дискриминации, с которыми сталкивается молодежь;
- (4) развертывая системы информации по управлению здравоохранением и регистрации актов гражданского состояния, обеспечивающих обновленные половозрастные данные, ввиду существующего пробела в данных относительно здоровья молодых людей;
- (5) содействуя реагированию системы здравоохранения на потребности подростков, включая развитие и финансирование кадров здравоохранения в целях устранения преград для доступа к ориентированным на молодежь службам здравоохранения;
- (6) обеспечивая доступ к противозачаточным средствам; службам репродуктивного здоровья; профилактике, лечению и медицинской помощи в связи с ВИЧ/СПИДом и инфекциями, передаваемыми половым путем, и сопутствующей поддержке; службам психического здоровья; и травматологической помощи;
- (7) содействуя доступу к точной информации и применению подходов, основанных на фактических данных, которые способствуют здоровому поведению, например медицинской информации о сексуальном и репродуктивном здоровье;
- (8) содействуя межсекторальному сотрудничеству в отношении здоровья молодых людей на всех уровнях, включая аспекты, относящиеся к здоровью, в таких секторах, как образование, социальная интеграция, социальная и физическая среда, занятость и СМИ, а также, в соответствующих случаях, с организациями гражданского общества и частным сектором;
- (9) вовлекая различных участников, например семьи, общины и саму молодежь, в оказание воздействия на детерминанты и риски для здоровья молодых людей и мобилизуя заинтересованные стороны в целях выявления и оказания помощи молодым людям, которые подвергаются риску или происходят из неблагополучной среды;
- (10) поддерживая роль молодых людей, с уделением особого внимания молодежным организациям, в целях содействия расширению прав и возможностей молодых людей и их участию в оказании воздействия на их среду и в формировании государственной политики;

3. ПОБУЖДАЕТ многосторонних и двусторонних доноров, международные финансовые учреждения и международных партнеров по развитию оказывать государствам-членам поддержку в осуществлении этих усилий, в том числе путем оказания финансовой и технической поддержки в зависимости от ситуации;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечить надлежащую организационную приоритетность, приверженность, эффективную координацию и достаточные ресурсы в целях дальнейшего уточнения и расширения осуществления действующих стратегий, относящихся к молодым людям, и проводить регулярный мониторинг результатов для здоровья подростков;

(2) уделить внимание рискам для здоровья подростков и молодых людей в следующем Среднесрочном стратегическом плане с охватом программ и уровней Организации в целях обеспечения государствам-членам достаточной технической поддержки;

(3) определить пробелы в знаниях и способствовать исследованиям, которые укрепят базу фактических данных, необходимую для развертывания, обеспечения и мониторинга эффективных и уместных в половозрастном отношении программ для подростков и молодежи;

(4) продолжать в соответствующих случаях сотрудничество с организациями системы Организации Объединенных Наций и гражданским обществом и частным сектором, которые оказывают влияние на здоровье молодых людей;

(5) укреплять потенциал Организации в области оказания достаточной технической поддержки по вопросам здоровья молодежи государствам-членам, особенно органам здравоохранения, включая укрепление потенциала таких центров ВОЗ, как Средиземноморский центр ВОЗ по сокращению рисков для здоровья;

(6) содействовать участию и расширению прав и возможностей молодых людей в качестве основных заинтересованных сторон в развитии здравоохранения, в том числе в работе Организации;

(7) представлять периодические доклады о здоровье молодых людей и осуществлении настоящей резолюции Всемирной ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет, первый из которых будет представлен Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

= = =