



Молодежь и риски для здоровья

Доклад Секретариата

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

1. Существуют различные определения понятия “молодежь”. Для целей данного документа, молодыми людьми считаются лица в возрасте от 10 до 24 лет, а подростками - лица в возрасте от 10 до 19 лет¹.
2. Число стран, где происходит демографический сдвиг, возрастает. Благодаря тому, что дети младшего возраста успешно преодолевают опасности, связанные с детскими болезнями, и вступают во второе десятилетие жизни, в демографической пирамиде наблюдается выпуклость в той ее части, которая соответствует подростковой возрастной группе. Экономисты называют эту выпуклость "демографическим дивидендом".
3. Численность молодых людей во всем мире в настоящее время велика как никогда. В 2010 году, провозглашенном Международным годом молодежи, число молодых людей в возрасте 10-24 лет достигло 1 миллиарда 822 миллионов человек, что составляет четверть населения всего мира². Четыре пятых молодых людей проживают в менее развитых странах, и на их долю приходится до одной трети населения этих стран.
4. Ежегодно 2,6 миллиона молодых людей умирают. Большинство этих случаев смерти могут быть предотвращены. Примерно 97% этих смертей происходит в странах с низким и средним уровнями доходов. Показатели смертности резко возрастают с раннего подросткового периода (10-14 лет) до младшего взрослого возраста (20-24 года) по разным причинам, в зависимости от региона и пола. За последние 50 лет уровень смертности во всех возрастных группах снизился. Однако показатели смертности среди молодых людей снизились в меньшей степени, чем в других возрастных группах, и в ряде стран с высоким уровнем доходов они выше уровня детской смертности.

¹ WHO Technical Report Series 886. Programming for adolescent health and development, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1999 г.

² World population prospects, rev. 2008. United Nations Statistics Division, 2009.

Риски для здоровья с непосредственными последствиями

5. **Непреднамеренные травмы и насилие.** Они оказывают влияние на молодых людей в большей степени, чем на другие возрастные группы. На их долю приходится 8,9% лет жизни, утраченных в результате нетрудоспособности, в этой возрастной группе. Ежедневно одна тысяча молодых людей погибают от травм в результате дорожно-транспортных происшествий.¹ К другим наиболее распространенным причинам смерти относятся убийства (12% случаев смерти среди лиц мужского пола) и самоубийства (6% случаев смерти среди обоих полов).

6. **Психические и неврологические расстройства.** На долю этих нарушений приходится наибольшее бремя болезней среди молодых людей. Наиболее распространенным диагнозом является депрессия, которая служит значительным фактором риска в отношении самоубийств.

7. **Проблемы в области сексуального и репродуктивного здоровья.** Имеется несколько важных аспектов сексуального и репродуктивного здоровья, которые касаются преимущественно молодых людей. Большинство людей становятся сексуально активными в подростковый период. В то же время, показатели использования средств контрацепции и презервативов среди молодых людей находятся на низком уровне, а незащищенный секс является вторым по значимости фактором риска для здоровья с точки зрения бремени болезней среди молодых людей. В результате среди молодых людей ежегодно регистрируется не менее 100 миллионов случаев инфекций, передаваемых половым путем, а также более 2,5 миллиона случаев небезопасных аборт среди подростков.² Число детей, рожденных матерями-подростками, составляет 15,9 миллиона в год, а на долю материнской смертности приходится 15% всех случаев смерти среди молодых женщин. Одним из последствий подростковой беременности является также воздействие на здоровье новорожденного межпоколенческих факторов. Грудные дети, матерями которых являются подростки, например, подвергаются большему риску смерти в первые два года жизни.

8. **ВИЧ-инфекция и заболевания, связанные с ВИЧ.** В 2009 г. было зарегистрировано 890 000 новых случаев инфицирования среди молодых людей, особенно молодых женщин, в дополнение к 5 миллионам молодых людей, уже живущих с ВИЧ. ВИЧ/СПИД является одной из пяти основных причин смерти в этой возрастной группе.

9. **Питание.** Задержка в росте, вызванная недостатком питательных микроэлементов, а также анемия, вызванная неадекватным пищевым рационом и рецидивирующими инфекциями в детском возрасте, оказывают влияние на многих мальчиков и девочек, вступающих в подростковый период в странах с низким и средним уровнями доходов. Недостаточное питание влияет на возможности роста и развития, а также увеличивает риск

¹ См. документ EВ128/20 и *Youth and road safety*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г..

² *Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*, 5th ed. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г.

задержки внутриутробного развития плода у беременных девочек-подростков, что повышает риск развития у ребенка на последующих этапах жизни ожирения и неинфекционных заболеваний (например, сердечно-сосудистых болезней и диабета типа 2). Доля молодых людей с избыточной массой тела и ожирением во всем мире также возрастает.

10. Алкоголь и незаконное употребление наркотиков. Употребление алкоголя является важнейшим отдельно взятым фактором риска для здоровья среди молодых людей, на что указывает показатель числа лет жизни, утраченных в результате нетрудоспособности. Употребление алкоголя начинается в молодом возрасте: согласно имеющимся данным, 14% девочек-подростков и 18% мальчиков в возрасте 13-15 лет в странах с низким и средним уровнями доходов употребляют алкоголь. Употребление алкоголя связано с рисками для здоровья ребенка в период внутриутробного развития, а также повышает риск травм, насилия и небезопасного секса.¹ Употребление алкоголя приводит к преднамеренным и непреднамеренным травмам, расстройствам психического здоровья, нарушениям сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ-инфекциям в странах с высоким уровнем доходов. Вторым по значимости фактором риска для здоровья молодых людей в странах с высоким уровнем доходов является незаконное употребление наркотиков, о чем свидетельствует показатель числа лет жизни, утраченных в результате нетрудоспособности. Употребление инъекционных наркотиков способствует передаче ВИЧ-инфекции в некоторых странах с концентрированными эпидемиями ВИЧ.

Риски для здоровья, влияющие на здоровье и производительность людей зрелого возраста и будущих поколений

11. Формы поведения. Некоторые формы поведения, которые начали вырабатываться в подростковый период, имеют важные последствия для здоровья в зрелом возрасте. На долю небезопасного секса, отсутствия физической активности, а также употребления табака, алкоголя и незаконных наркотиков приходится 17% глобального бремени болезней во всех возрастных группах. Представляется вероятным, что половина из 150 миллионов человек, которые, согласно оценкам, употребляют табак в молодом возрасте, будут продолжать его употребление в зрелом возрасте и умрут преждевременно. Характер употребления алкоголя на ранних этапах жизни связан с развитием алкогольной зависимости или злоупотреблением алкоголем в зрелом возрасте. Инфекции, передаваемые половым путем, могут приводить к бесплодию и онкологическим заболеваниям, а ВИЧ-инфекция создает постоянную нагрузку на системы здравоохранения и может передаваться детям.

Социальные, экономические и культурные детерминанты

12. Семья, образование и окружающая среда являются основными детерминантами. Так же как и в отношении состояния здоровья других групп населения, на детерминанты здоровья молодых людей влияют основные социально-экономические факторы. Например, у девочек из бедных семей меньше вероятность получения полного среднего школьного

¹ См. документ A63/13.

образования, выше вероятность ранней беременности и более ограниченные возможности доступа к службам охраны материнства. Социально-экономическое неравенство приводит к развитию некоторых форм поведения, которые ведут к социальной изоляции.

13. Во многих обществах происходит изменение структуры семьи, а быстрые темпы урбанизации еще более отделяют семьи от традиционных сетей поддержки. Эффективная помощь родителей является важным фактором защиты здоровья подростков. Однако многие родители испытывают затруднения с выполнением этой роли в связи с загруженностью работой, бедностью, сменой места жительства и непосредственными условиями жизни.

14. Одним из основных детерминантов здоровья является образование. За последние десятилетия показатели поступления детей в начальную школу повысились, однако низкие показатели поступления в среднюю школу и профессионально-технические учебные заведения ограничивают потенциальные возможности молодых людей - при этом низкие показатели поступления в учебные заведения обычно касаются, в основном, девочек. Существуют опасения в отношении качества образования и особенно того, насколько хорошо оно готовит молодых людей к трудовой деятельности. Молодые люди сегодня испытывают трудности с выходом на рынок труда. Высокие уровни безработицы и неполной занятости, которые нередко вдвое выше, чем для взрослых людей, подавляют стремление молодых вносить свой вклад в развитие общества в качестве производительных граждан.

15. Социальные условия продолжают оказывать влияние на жизни молодых мужчин и женщин. Такие условия могут предрасполагать мальчиков к формам поведения, которые отрицательно влияют на здоровье. Традиционные нормы и обычаи, такие как отказ от посещений школы девочками после появления менструаций, воспитание у них покорности, ранние браки (определяемые ЮНИСЕФ как браки в возрасте до 18 лет) и принуждение девушек обзаводиться детьми сразу же после выхода замуж, препятствуют тому, чтобы они могли в полной мере реализовать свой жизненный потенциал. В то же время во многих странах возможности получения образования девушками возрастают. Участие молодых женщин на рынке труда открывает возможности для пересмотра гендерных ролей.

16. Многие молодые люди вырастают в сообществах, где насилие является нормой и где наличие банд, оружия, незаконных наркотиков и алкоголя создает сильнодействующий комплекс факторов, усиливающих вероятность насилия. От четверти до половины молодых людей в возрасте до 18 лет сообщают о случаях физического насилия, а треть девочек подросткового возраста - о приобретении первого сексуального опыта под принуждением. Многие молодых мужчины и женщины проживают в зонах вооруженных конфликтов.

17. В условиях международной глобализации, охватившей мир, новые технологии связи и последствия их использования для социального общения изменили жизни многих молодых людей. Доступ к информации и каналам связи может предоставлять молодым людям новые возможности для участия в жизни общества, внося свой вклад. Однако

сохраняются различия в уровнях доступа к таким каналам и их наличии. Развитие этих технологий порождает новые проблемы в области здравоохранения, такие как социальная изоляция в результате постоянного использования сети Интернет. В то же время они расширяют возможности для укрепления здоровья и оказания медицинской помощи путем использования мобильных телефонов или сети Интернет для нахождения информации по вопросам, касающимся здоровья.

18. Проведение под эгидой Организации Объединенных Наций в 2010 г. Всемирной конференции молодежи (Мехико, 24–27 августа 2010 г.) явилось признанием важного значения социальных детерминантов здоровья молодых людей. Принятая по ее итогам Декларация Гуанахуато призывает к увеличению инвестиций в политику и программы в рамках различных секторов и национальных планов в области развития при полноценном участии молодых людей.

19. Право молодых людей на здоровье признается в нескольких международных соглашениях, в том числе в следующих:

- Конвенция о правах ребенка;
- Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (и соответствующий Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, являющийся органом независимых экспертов, осуществляющих контроль за выполнением Конвенции); и
- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах.

Меры, направленные на борьбу с рисками для здоровья молодых людей

20. С точки зрения общественного здравоохранения наиболее веской причиной для принятия мер в отношении молодых людей в этой связи является тот факт, что эти риски имеют долгосрочные последствия в отношении форм поведения. По имеющимся оценкам, почти две трети случаев преждевременной смерти и одна треть общего бремени болезней среди взрослого населения связаны с нарушениями здоровья или формами поведения, которые берут свое начало в подростковом возрасте.¹ Кроме того, состояние здоровья и питания молодых людей оказывает влияние также и на их собственных детей.

21. Имеются достоверные данные о том, что некоторые меры способны снизить риски для здоровья молодых людей. Например, физическая активность является защитным фактором в отношении сердечно-сосудистых болезней, диабета типа 2, некоторых онкологических заболеваний и ожирения; кроме того, она способствует укреплению костной ткани, поддержанию психического здоровья и хорошего самочувствия. Некоторые меры направлены на более широкие слои населения и требуют участия других секторов.

¹ World Bank, *World development report 2007*, Cultural Information Publishing House, Hanoi, 2006.

22. Следующие меры, основанные на ряде стратегий и направлений деятельности ВОЗ¹ и ориентированные непосредственно на молодых людей или имеющие особое значение для этой возрастной группы, могут быть осуществлены и усилены в рамках сектора здравоохранения:

(a) Осуществление мер, предусмотренных Рамочной конвенцией ВОЗ по борьбе против табака, таких как увеличение цен на табачные изделия и запрет на их рекламу, стимулирование продажи и спонсорство, в целях сокращения числа подростков, начинающих употреблять табачные изделия.

(b) Установление соответствующего минимального возраста для приобретения или употребления алкогольных напитков и принятие других мер политики в целях усиления барьеров для продажи и употребления алкогольных напитков подростками. Введение политики ценообразования в целях снижения употребления алкогольных напитков несовершеннолетними и введение ограничений или запрета на маркетинг и стимулирование продажи алкогольных напитков в рамках мероприятий, ориентированных на молодых людей. Разработка целенаправленных мер по лечению молодых людей с нарушениями здоровья, вызванными употреблением алкоголя и других психоактивных веществ.

(c) Оказание поддержки формированию здоровых привычек питания и, при необходимости, предоставление пищевых продуктов, добавок с содержанием питательных микроэлементов (например, беременным подросткам) и проведение дегельминтации, а также выявление и устранение проблем.² Введение ограничений на маркетинг нездоровых пищевых продуктов и безалкогольных напитков.

(d) Поощрение занятий физической активностью путем осуществления программ на базе школ и обеспечения условий для того, чтобы физическая среда способствовала физической активности, а также безопасному и активному перемещению в школу и из школы.

(e) Выработка у подростков жизненных навыков путем оказания им психологической поддержки в школах и других общественных местах в целях укрепления психического здоровья. Усиление контакта молодых людей с системами здравоохранения и с компетентными внимательными работниками здравоохранения

¹ Включая комплекс мер по борьбе против табака; Глобальную стратегию сокращения вредного употребления алкоголя (резолюция WHA63.13); Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью (резолюция WHA57.17) и рекомендации ВОЗ по физической активности для укрепления здоровья; рекомендации по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированному на детей (резолюция WHA63.14); осуществление глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция WHA61.14); программу действий по заполнению пробелов в области охраны психического здоровья; стратегию охраны репродуктивного здоровья (резолюция WHA57.12); и проект глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу, 2011–2015 гг.

² С использованием новых эталонных стандартов развития для подростков, разработанных ВОЗ в 2007 г., для получения антропометрических данных.

в целях выявления и лечения психических расстройств и других нарушений здоровья.

(f) Содействие развитию взаимоотношений заботы и внимания между родителями и детьми в раннем детстве, обеспечивающих формирование жизненных навыков, уменьшающих возможности приобретения и вредного употребления алкоголя, а также ограничивающих доступ к смертельно опасным средствам, таким как огнестрельное оружие, для предупреждения насилия между подростками. Обеспечение гендерного равенства и развитие программ исправления и перевоспитания для молодых правонарушителей в целях предупреждения насилия в отношении женщин.

(g) Принятие системы выдачи дифференцированных водительских прав для водителей-новичков, а также введение и обеспечение соблюдения сниженных норм содержания алкоголя в крови для молодых водителей с полным недопущением случаев вождения под влиянием других психоактивных веществ. Обеспечение соблюдения законов об обязательном применении защитных шлемов и ремней безопасности для снижения дорожно-транспортного травматизма.

(h) Обеспечение соблюдения законов, запрещающих ранние браки, и расширение доступа к информации о контрацепции и средствах, способствующих снижению числа случаев слишком ранней нежелательной беременности. Предоставление высококачественной дородовой помощи и квалифицированной акушерской помощи при родах для беременных подростков. В тех случаях, когда это позволяет закон, подростки, желающие прервать беременность, должны иметь доступ к службам, позволяющим делать безопасный аборт.

(i) Обеспечение сексуального просвещения для всех подростков и предоставление молодым людям средств защиты от ВИЧ-инфекции. Это включает предоставление презервативов для предупреждения передачи инфекций половым путем, а также стерильных игл и шприцов для потребителей инъекционных наркотиков. Улучшение доступа к тестированию и консультированию в отношении ВИЧ, а также облегчение доступа к лечению, уходу и поддержке.

(j) Проведение вакцинации для предупреждения болезней у подростков (например, против гриппа и рака шейки матки), а также болезней, поражающих их детей (например, столбнячный анатоксин и вакцины против краснухи).

Включение вопросов охраны здоровья молодых людей в национальные программы

23. Растет число стран, в которых национальные меры политики, стратегии и планы предусматривают действия, направленные на снижение рисков для здоровья молодых людей, хотя уровни охвата и качество их реализации в странах с низким и средним уровнями доходов ограничены, а информационные системы здравоохранения не способны обеспечивать систематическое получение данных с разбивкой по возрасту.

24. В этих программах основное внимание уделяется вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья, включая ВИЧ/СПИД. Необходимо уделять больше внимания вопросам нездорового образа жизни, психического здоровья и насилия.

25. Программы охраны здоровья в школах в тех местах, где они имеются, направлены на решение различных проблем здравоохранения, однако их качество варьирует. Осуществление программ сексуального просвещения, хотя оно и носит непоследовательный характер, возрастает с точки зрения уровня охвата и качества.

26. Многие проблемы сохраняются. Лица, формирующие политику и руководители программ общественного здравоохранения должны быть убеждены в том, что состояние здоровья молодых людей имеет важное значение. Кроме того, необходимо усилить эпидемиологическую работу и доказательную базу в отношении эффективных мер воздействия; необходимо изыскивать финансовые средства в поддержку осуществления программ; и необходимо придавать самое приоритетное значение наращиванию потенциальных возможностей. Наконец, необходимо признать и принять во внимание, что в результате обсуждения и попыток решения деликатных вопросов может возникать ощущение дискомфорта – особенно в отношении вопросов секса, употребления психоактивных веществ, насилия и психического здоровья.

БУДУЩИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

27. Существует несколько направлений деятельности на страновом уровне, которые могут способствовать выполнению программ снижения рисков для здоровья молодых людей. Такие действия касаются системы здравоохранения. В число компонентов ответных мер на национальном уровне могут входить:

- (1) Изучение информационных систем здравоохранения по вопросам управления в целях включения данных по разным возрастным группам;
- (2) Изучение и пересмотр политики в области здравоохранения, а также других секторов в целях включения мер защиты подростков от вредных факторов (например, политика в отношении ранних браков и борьбы против табака) и облегчения доступа к службам здравоохранения и медицинской продукции;
- (3) Расширение усилий, направленных на улучшение доступа подростков к службам здравоохранения, включая конкретные меры, такие как охрана психического здоровья, тестирование и помощь в отношении ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем, и предоставление средств контрацепции;
- (4) Поддержка роли других секторов, например средств массовой информации, школ, семей и местных сообществ, в борьбе с рисками для здоровья молодых людей.

Вклад ВОЗ

28. ВОЗ вносит свой вклад в улучшение состояния здоровья молодежи путем предоставления рекомендаций в отношении всесторонних, многосекторальных подходов и

обеспечения поддержки деятельности сектора здравоохранения и ведущей роли министерств здравоохранения. ВОЗ уделяет основное внимание сбору стратегической информации; разработке политики на основе фактических данных; расширению масштабов предоставления и использования служб здравоохранения и медицинской продукции; и усилению действий и связей с другими государственными секторами.

29. Имеется несколько Целей тысячелетия в области развития, которые имеют непосредственное отношение к состоянию здоровья детей младшего возраста, подростков и молодых людей, включая, в частности, цели в области материнской смертности и предупреждения ВИЧ.¹

30. ВОЗ выпустила нормативное руководство по осуществлению описанных выше мер и стратегий с учетом соответствующих ожидаемых результатов, указанных в рамках целого ряда стратегических целей Среднесрочного стратегического плана ВОЗ на 2008–2013 гг.² Три региональных бюро (Региональное бюро для стран Африки, Региональное бюро для стран Америки и Европейское региональное бюро) в настоящее время осуществляют стратегии в отношении здоровья подростков.³

31. На глобальном и региональном уровнях ВОЗ усиливает поддержку сектору здравоохранения в странах в целях расширения наличия и использования данных в разбивке по возрасту и полу; формулирования политики на основе фактических данных; и расширения доступа к высококачественным службам здравоохранения и поддержки деятельности других секторов, таких как школы и средства массовой информации, для борьбы с рисками для здоровья молодых людей. Однако темпы прогресса невысоки.

32. Молодые люди могут принимать участие в принятии решений и могут являться проводниками перемен, инициируя действия по выбору здоровых форм поведения и активизируя общественные движения по усилению здорового образа жизни.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

33. Ассамблее здравоохранения предлагается принять данный доклад к сведению.

= = =

¹ См. документ A64/11.

² См. документ A64/7. В Проекте программного бюджета на 2012–2013 гг., например, упоминаются связи со стратегическими целями 2, 4 и 6, а также с будущими направлениями деятельности.

³ Здоровье подростков: Стратегия для Африканского региона (резолюция AFR/RC51/R3), Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков (резолюция [EUR/RC55/R6](#)), региональная стратегия ВСПБ по улучшению состояния здоровья подростков и молодежи (резолюция CD48.R5).