



Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.): здоровье подростков

Доклад Секретариата

1. В сентябре 2015 г. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций объявил о начале реализации Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016-2030 гг.)¹ в качестве важнейшей платформы для осуществления мероприятий, направленных на достижение Целей в области устойчивого развития. Переход от Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, к Целям в области устойчивого развития обозначен в трех целях, провозглашенных в Глобальной стратегии: «выживать, процветать, менять», то есть положить конец предотвратимой смертности, обеспечить здоровье и благополучие и расширять благоприятную среду. Глобальная стратегия призвана служить ориентиром для достижения этих масштабных целей: в ней обозначены определенные на основе фактических данных направления деятельности для сектора здравоохранения, других секторов и местных сообществ. Она основана на таких руководящих принципах, как справедливость, универсальность, права человека, эффективность развития и устойчивость.
2. В мае 2016 г. Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA69.2 «Принятие обязательств по осуществлению Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков» и предложила государствам-членам осуществлять Глобальную стратегию в соответствии со своими национальными планами и обеспечить усиление подотчетности и последующей деятельности. Она предложила Генеральному директору оказывать надлежащее техническое содействие, продолжать сотрудничество в целях оказания поддержки и содействия в согласованном и эффективном осуществлении национальных планов с участием различных заинтересованных сторон и на регулярной основе представлять доклады о ходе работы.
3. В соответствии с резолюцией WHA69.2 в настоящем докладе приводится актуальная информация о текущем положении в области здоровья женщин, детей и подростков. Он увязан с докладом о ходе работы по осуществлению Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. (документ EВ140/32). В своих регулярных докладах о ходе работы в области здоровья женщин, детей и подростков Секретариат будет каждый год выбирать определенную тему, исходя из определенных

¹ Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016-2030 гг.): выживать, процветать, менять (<http://globalstrategy.everywomaneverychild.org/>, по состоянию на 25 ноября 2016 г.).

государствами-членами приоритетных направлений и тем, в отношении которых имеются новые факты в поддержку планов, осуществляемых под руководством стран. Темой доклада, который будет представлен на Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, выбрано здоровье подростков.

ПОЛОЖЕНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ – МОНИТОРИНГ ХОДА РАБОТЫ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДОТЧЕТНОСТИ

4. В 2016 г. ВОЗ в сотрудничестве с учреждениями-партнерами провела технические обзоры и консультации в целях выработки системы показателей и мониторинга для деятельности по осуществлению Глобальной стратегии¹. В систему входят 60 показателей; она разработана с целью минимизации нагрузки на страны при предоставлении отчетности на глобальном уровне путем согласования их с 34 показателями в рамках Целей в области устойчивого развития. Еще 26 показателей основаны на глобальных инициативах, реализуемых в области охраны репродуктивного и материнского здоровья, здоровья новорожденных, детей и подростков. В совокупности эти 60 показателей позволяют проводить достаточно глубокий и широкий анализ при отслеживании хода работы по осуществлению Глобальной стратегии. Для представления общей картины прогресса на пути к достижению трех целей Глобальной стратегии – выживать, процветать, менять – был определен минимальный набор из 16 показателей.

5. Проведенная в 2016 г. оценка сложившейся ситуации по этим 16 ключевым показателям позволила установить следующее: по цели «выживать» – в 2015 г. коэффициент материнской смертности по всему миру составил примерно 216 случаев на 100 000 живорожденных; уровень смертности детей в возрасте до 5 лет составил 43 случая на 1000 живорожденных; уровень смертности новорожденных составил 19 случаев на 1000 живорожденных младенцев, а число мертворожденных составило в среднем 18,4 на 1000 родившихся. Уровень подростковой смертности является одним из ключевых показателей Глобальной стратегии, однако в настоящее время недостаточно эмпирических данных для измерения этого параметра по многим странам, не имеющим надежной системы регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения или репрезентативной на национальном уровне системы регистрации случаев. По оценкам, за пятилетний период, с середины 2010 г. до середины 2015 г., общее число смертей подростков в возрасте 15-19 лет составило около 3,5 миллиона.

6. Что касается цели «процветать», то по состоянию на 2015 г. задержка роста наблюдалась примерно у 156 миллионов детей раннего возраста (23% всех детей раннего возраста), а количество родивших девочек-подростков в возрасте 15-19 лет составило 44,1 на 1000 женщин. Что касается охвата основными медико-санитарными услугами, то в 2015 г. потребности 76% женщин в сфере планирования семьи удовлетворялись с помощью современных методов контрацепции, 52% беременных женщин в развивающихся регионах посетили медицинских специалистов в дородовой

¹ Система показателей и мониторинга для Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016-2030 гг.) <http://www.who.int/life-course/publications/gS-Indicator-and-monitoring-framework.pdf> (по состоянию на 18 ноября 2016 г.).

период не менее четырех раз, 39% матерей в странах с низким и средним уровнем дохода осуществляли исключительно грудное вскармливание в течение рекомендованного периода в шесть месяцев, а охват тремя дозами вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша составил 86%. В 2013 г. роды у 73% женщин прошли с помощью квалифицированной акушерки. В период 2007–2014 гг. доля обращений за медицинской помощью для детей до 5 лет с подозрением на пневмонию составила 58%; в этот же период 49% детей в возрасте до 5 лет с диареей получили пероральную регидратационную терапию. Средний уровень расходов стран на здравоохранение в наличном денежном выражении, исчисленный как доля от общего объема расходов на здравоохранение, в 2014 г. составил 30% – от 40% в странах с низким уровнем доходов до 21% в странах с высоким уровнем доходов¹. В 2014 г. доля населения, пользующегося чистым топливом, осталась на уровне 57%. Последние данные показывают, что в 2016 г. в 114 странах действовали законы и положения, гарантирующие женщинам в возрасте 15-49 лет доступ к медицинским услугам, информации и образованию в области сексуального и репродуктивного здоровья.

7. Что касается цели «менять», то в 2014 г. общемировая доля детей в возрасте до 5 лет, чье рождение было зарегистрировано в гражданских органах власти, составила 74%, однако в наименее развитых странах этот показатель составил только 45%. По оценкам, 30% когда-либо имевших партнера женщин и девочек в возрасте от 15 лет на протяжении жизни подвергались физическому и/или сексуальному насилию со стороны нынешних или бывших сексуальных партнеров; в категории 15–19 лет их доля составляет 29%. Кроме того, по оценкам, около 120 миллионов девочек в возрасте до 20 лет в какой-то момент жизни совершали половой акт или вступали в другие виды половых сношений по принуждению. В контексте расширения благоприятных условий в 2015 г. доля населения, использующего благоустроенные санитарно-технические сооружения, составила около 68%.

8. Оценка предусмотренных положениями Глобальной стратегии приоритетных показателей, выбранных для мониторинга в 2016 г., показывает, что в странах регулярно собираются высококачественные данные только по нескольким показателям². Как отмечается в документе ЕВ140/32, касающемся хода работы по осуществлению Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., этот пробел указывает на настоятельную необходимость выделять средства на создание систем регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения, а также страновых систем медико-санитарной информации, определить приоритетные показатели и заострить внимание на конкретных параметрах, согласовать страновые, региональные и глобальные мероприятия по мониторингу и активизировать необходимую политическую поддержку, что обеспечит эффективное отслеживание прогресса и стимулирование действий и подотчетности на всех уровнях.

¹ Приведенные цифры представляют собой невзвешенные средние показатели для 192 стран; исходные данные получены из Глобальной базы данных о расходах на здравоохранение.

² Country data, universal accountability: Monitoring priorities for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030), имеется по адресу: <http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/gf-monitoring-readiness-report/en/> (по состоянию на 18 ноября 2016 г.).

ВОЗ совместно с Партнерством Н6¹, Партнерством по охране здоровья матерей, новорожденных и детей, инициативой «Обратный отсчет до 2030 г.», Механизмом сотрудничества в отношении медико-санитарных данных и другими партнерами будет ежегодно готовить проект доклада о мониторинге осуществления Глобальной стратегии, который ляжет в основу доклада Секретариата Ассамблеи здравоохранения и поможет государствам-членам в проведении анализа работы.

9. В резолюциях WHA69.2 (2016 г.) и WHA69.11 (2016 г.), касающихся проблематики здоровья в Повестке дня устойчивого в области устойчивого развития на период до 2030 г., государства-члены подчеркнули важность повышения качества данных и укрепления информационных систем, и Секретариат совместно с Механизмом сотрудничества в отношении медико-санитарных данных и другими партнерами будет по мере необходимости оказывать техническую поддержку и помощь в привлечении ресурсов. Партнерство по охране здоровья матерей, новорожденных и детей будет координировать Многостороннюю единую систему подотчетности и разместит у себя Независимую группу по вопросам подотчетности инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок». В докладе Группы за 2016 г.² содержится призыв принимать меры в трех основных областях – руководство, ресурсы и укрепление институционального потенциала, в частности, в отношении трудовых ресурсов здравоохранения³.

10. К сентябрю 2016 г. правительства более 60 стран на уровне глав государств или министров взяли на себя обязательства по осуществлению Глобальной стратегии посредством инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок»; кроме того, принято более 110 многосторонних обязательств в поддержку ее реализации под руководством стран.

11. Действуют многосторонние механизмы в поддержку инвестиций, осуществления и мониторинга под руководством стран. ВОЗ и другие партнеры в рамках Партнерства Н6 оказывают странам техническую поддержку в подготовке новых стратегий и/или обоснования инвестиционных потребностей для Глобального фонда финансирования в области охраны репродуктивного и материнского здоровья, здоровья новорожденных, детей и подростков и проводят мероприятия по наращиванию потенциала для министерств здравоохранения, в частности, в Африканском регионе. В рамках работы по улучшению медицинской помощи ВОЗ разработала механизм повышения качества помощи матерям и новорожденным⁴ и в сотрудничестве со

¹ Партнерство Н6: ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, «ООН-женщины», ВОЗ и Всемирный банк.

² Independent Accountability Panel. 2016: Old challenges, new hopes: accountability for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health, имеется по адресу: http://www.iapreport.org/downloads/IAP_Report_September2016.pdf (по состоянию на 18 ноября 2016 г.).

³ <http://www.iapreport.org/#Home>.

⁴ Tuncalp Ö, Were WM, MacLennan C, et al. Quality of care for pregnant women and newborns—the WHO vision. BJOG 2015; DOI: 10.1111/1471-0528.13451, and WHO. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: World Health Organization, 2016, имеется по адресу: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249155/1/9789241511216-eng.pdf> (по состоянию на 21 ноября 2016 г.).

странами проводят основанные на фактических данных мероприятия в сфере охраны здоровья матерей и новорожденных, сопровождаемые учебными мероприятиями.

12. За последние несколько лет достигнуты значительные успехи в разработке стандартов в сфере здоровья и прав человека, касающихся женщин, детей и подростков. Кроме того, появляются данные, подтверждающие, что применение подхода, ориентированного на осуществление прав человека, оказывает позитивное влияние на здоровье женщин, детей и подростков. Однако недавние исследования показывают, что до повсеместного применения ориентированных на осуществление прав человека и обеспечение справедливости подходов, нацеленных на изменение гендерных отношений, еще далеко, и многие женщины, дети и подростки по-прежнему лишены прав на здоровье и прав человека. Преобразование согласованных на международном уровне прав человека в изменения в подходах к разработке, реализации и мониторингу на местах мер политики и мероприятий остается серьезной проблемой.

13. В 2014 г. эти реалии были признаны Независимой экспертной группой по обзору в ее третьем ежегодном докладе¹, где рекомендовалось учредить глобальную комиссию по вопросам охраны здоровья и прав человека в применении к женщинам и детям; предполагалось, что комиссия будет предлагать методы охраны, укрепления и поддержания их здоровья и благополучия. В последнее время другие глобальные проблемы, такие как гуманитарные кризисы и изменения климата, заставили обратить внимание на существующее в мире неравенство, причины которого коренятся в гендерных аспектах и нищете, образовании и возрасте – для смягчения последствий этих кризисов проблему неравенства необходимо решать. Стремясь решить эти проблемы и претворить в жизнь замысел Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. таким образом, чтобы никто не остался обделенным, авторы Глобальной стратегии определили программу комплексных, многосекторальных действий, направленных, в частности, на создание «благоприятных условий» и структурные изменения.

14. Вопросы, связанные с воплощением в жизнь предусмотренной Глобальной стратегией концепции более широкого применения подходов, ориентированных на права, обсуждались на проведенном ВОЗ и Управлением Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ) совещании Рабочей группы высокого уровня по вопросам здоровья и прав человека женщин, детей и подростков². В окончательный доклад Рабочей группы войдут рекомендации по интеграции прав человека в программы в сфере здравоохранения и совершенствованию количественной оценки воздействия прав человека на здоровье.

¹ Every woman, every child: a post-2015 vision: the third report of the independent Expert Review Group on Information and Accountability for Women's and Children's health. Geneva: World Health Organization, 2014, имеется по адресу: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/132673/1/9789241507523_eng.pdf?ua=1 (по состоянию на 21 ноября 2016 г.).

² Полная информация о составе Рабочей группы имеется по адресу <http://www.who.int/life-course/news/events/human-rights-working-group-for-women-children-adolescents/en/> (по состоянию на 21 ноября 2016 г.).

СПЕЦИАЛЬНАЯ ТЕМА: ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ – НОВЫЕ РУБЕЖИ В МИРОВОМ ОБЩЕСТВЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Вопрос здоровья подростков в мире – зрелый подход

15. В своей речи, содержащей призыв к действиям в связи с Глобальной стратегией охраны здоровья женщин, детей и подростков, Генеральный секретарь ООН заявил: «Обновленная Глобальная стратегия охватывает и подростков, поскольку они играют ключевую роль в достижении поставленных задач и в успехе Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в более широком смысле». Это заявление отражает всеобщее понимание того, что здоровье подростков заслуживает более пристального внимания.

16. Повышенное внимание к подросткам объясняется серьезными причинами, имеющими отношение к общественному здравоохранению. Во-первых, хотя общемировой уровень подростковой смертности не выше уровня смертности детей грудного и раннего возраста, он не может считаться незначительным и снижается не так быстро, как смертность детей младше пяти лет. В период с 2000 по 2012 год общемировой уровень смертности детей в возрасте до пяти лет сократился на 38%, тогда как уровень подростковой смертности снизился только на 12%. Количество потерянных лет жизни с поправкой на инвалидность на 100 000 подростков за тот же период сократилось всего на 8%, что составляет менее половины от 17% – уровня снижения этого показателя для всех возрастных групп в совокупности, а распространенность монополярной депрессии, основной причины потерянных лет жизни с поправкой на инвалидность среди подростков в 2012 г., возросла на 1%. Кроме того, крайне незначительно сократилась, а местами даже возросла частота действий, влияющих на здоровье, которые впервые совершаются или усугубляются в подростковом возрасте, таких как незащищенный секс (в совокупности с отсутствием доступа к средствам контрацепции), употребление табака, переход на неполноценное питание, употребление алкоголя, недостаточная физическая активность и употребление наркотиков – основные последствия таких действий ощущаются позднее в течение жизни.

17. Кроме того, никогда еще не было столь убедительных экономических причин вкладывать средства в здоровье подростков. Расширение перспектив развития и продуктивного использования навыков даст возможность превратить подростков из экономического бремени или угрозы общественному спокойствию в ценный ресурс. Стабильные вложения средств в здоровье подростков в странах с низким уровнем дохода станут источником «демографического дивиденда», который позволит стимулировать внутреннюю экономику и поднять уровень жизни.

18. В Глобальной стратегии освещаются вопросы проблем со здоровьем и социальных проблем, с которыми сталкиваются подростки, и предлагаются основанные на фактической информации медицинские и социальные мероприятия для решения этих проблем с применением многоуровневого и многосекторального подхода, который необходим для обеспечения эффективности этих мероприятий и равноправного подхода к их осуществлению. Наконец, в ней приводятся общие рекомендации о мерах,

которые необходимо принять на национальном и международном уровнях для претворения соответствующих идей в жизнь.

МНОГИЕ ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНЫ УВЕЛИЧИВАЮТ ОБЪЕМЫ ВЛОЖЕНИЯ СРЕДСТВ В ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ

19. Цели в области устойчивого развития и Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков, а также относящийся к ней Глобальный фонд финансирования представляют собой прочную основу для оперативных действий по охране здоровья подростков. Государства-члены, например, Камерун, Демократическая Республика Конго, Либерия, Мозамбик и Уганда, уже начали использовать открывающиеся возможности и включают пункты об охране здоровья подростков в свои планы и программы.

20. Все больше стран берут на себя масштабные обязательства по охране здоровья подростков. Ярким примером этого является принятие или расширение национальных многосекторальных программ по искоренению детских браков. Африканский союз и Ассоциация регионального сотрудничества стран Южной Азии приступили к осуществлению резонансных инициатив по искоренению детских браков в их странах-членах; в 14 из них разработаны всеобъемлющие национальные стратегии по смягчению медицинских и социальных последствий этой практики. Еще одним примером является растущее число стран с низким и средним уровнем дохода, таких как Аргентина, Индия и Южная Африка, которые приняли новый подход к людским и финансовым ресурсам, выделяемым на национальные программы охраны здоровья подростков, и существенно нарастили такие ресурсы. По состоянию на сентябрь 2016 г. официальные обязательства по осуществлению Глобальной стратегии взяли на себя 60 стран; некоторые из них взяли на себя, в частности, обязательства, непосредственно касающиеся здоровья подростков.

ВКЛАД СЕКРЕТАРИАТА В ОКАЗАНИЕ ПОДДЕРЖКИ ГОСУДАРСТВАМ-ЧЛЕНАМ

21. В ответ на просьбу государств-членов, высказанную на Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2015 г.¹, Секретариат в сотрудничестве с партнерами ВОЗ по Партнерству Н6 и ЮНЕСКО, а также Внешней консультативной группой занимается подготовкой руководства по оперативным глобальным действиям во имя здоровья подростков (АА-НА!)². Данный документ предназначен для оказания странам поддержки в планировании, осуществлении и мониторинге мер по удовлетворению потребностей в отношении здоровья подростков в рамках национальных планов с учетом предусмотренных Глобальной стратегией целей «выживать, процветать, менять». Руководящий документ опирается на материалы, полученные в ходе комплексных консультаций с государствами-членами, органами

¹ См. документ WHA68/2015/REC/3, протоколы заседаний Комитета А, десятое и одиннадцатое совещания, раздел 3.

² См. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/ru/ (по состоянию на 21 ноября 2016 г.).

системы Организации Объединенных Наций, подростками и молодежью, представителями гражданского общества и другими партнерами. Проект будет открыт для консультаций с общественностью в декабре 2016 г.; окончательный вариант планируется опубликовать в середине 2017 года. Ряд государств-членов уже выразили заинтересованность в использовании этого документа в качестве основы для разработки или актуализации национальных стратегий и программ в области охраны здоровья подростков.

22. Мероприятия ВОЗ по оздоровлению подростков также включены в другие общеорганизационные инициативы Организации Объединенных Наций и инициативы других партнеров. Для повышения согласованности и улучшения координации деятельности органов Организации Объединенных Наций по делам молодежи был определен первый Общесистемный план действий Организации Объединенных Наций по делам молодежи, одним из пяти ключевых направлений которого было названо здоровье. В 2016 г. было проведено обследование по всей системе Организации Объединенных Наций для подведения итогов недавно реализованных и текущих инициатив, включая совместные мероприятия, посвященные проблемам молодежи. Собранные с помощью обследования данные будут использованы во всеобъемлющем глобальном докладе о работе Организации Объединенных Наций по вопросам молодежи, который, как ожидается, будет опубликован в марте 2017 г. и будет способствовать повышению эффективности программ, осуществляемых при поддержке Организации Объединенных Наций, и укреплению межучрежденческого сотрудничества по вопросам молодежи.

23. При реализации соответствующих инициатив ВОЗ сотрудничает с ЮНИСЕФ (например, по Механизму отслеживания положения с подростками по странам), ЮНФПА и представителем Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по вопросам молодежи (например, по разработке Глобального индекса молодежи и Руководства по приоритизации мероприятий по охране здоровья подростков в рамках Целей в области устойчивого развития) и Комитетом по правам ребенка. Она будет поддерживать инициативу YouthTrackChange, предполагающую, что подростки и молодые люди сами будут контролировать прогресс на пути к собственному оздоровлению и достижению Целей в области устойчивого развития.

ПЕРСПЕКТИВА НА БУДУЩЕЕ

24. В документах все чаще отмечается и все шире признается важность развития детей в раннем возрасте, когда закладываются основы здоровья на всю жизнь, определяются будущие достижения в обучении, закладывается экономическая производительность, а также создаются условия для социальной сплоченности и мира. Глобальная стратегия предоставляет уникальную возможность для стимулирования инвестиций в этой области. Сектор здравоохранения играет особо важную роль, так как он обладает потенциалом для проведения информационно-разъяснительной работы в ранние годы жизни ребенка с лицами, осуществляющими уход, и семьями, для осуществления основных мероприятий и многосекторального сотрудничества; кроме того, он может служить платформой для стимулирования и поддержки развития детей раннего возраста. Для полноценного изучения вопроса о возможных и необходимых

мерах Секретариату предлагается включить в свой доклад об осуществлении Глобальной стратегии, который будет представлен Исполнительному комитету в будущем, вопросы развития в раннем возрасте.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

25. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =