



## **Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.): развитие детей раннего возраста**

### **Доклад Генерального директора**

1. Во исполнение резолюции WHA69.2 (2016 г.) в настоящем докладе представлены новые данные и инициативы, касающиеся здоровья женщин, детей и подростков. Как было указано Секретариатом в его докладе по данной теме Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>1</sup>, особое внимание в нем уделяется развитию детей раннего возраста. Более ранний вариант настоящего доклада был принят к сведению Исполнительным комитетом на его Сто сорок второй сессии<sup>2</sup>. Более подробная информация приводится в докладе 2018 г. о прогрессе в достижении целевых ориентиров Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков, установленных на 2030 г., которые согласованы с Целями в области устойчивого развития. Этот доклад имеется на портале данных Глобальной обсерватории здравоохранения<sup>3</sup>; в нем приводятся также последние имеющиеся данные по 60 показателям. В докладе содержится оценка достигнутого до настоящего времени прогресса и предлагаются научно обоснованные стратегические приоритеты для достижения целей под девизом «Жить, процветать, менять» в отношении каждой женщины, каждого ребенка и каждого подростка.

### **ПОЛОЖЕНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

2. Всеобщий охват услугами здравоохранения осуществим с технической и финансовой точек зрения. Существует целый ряд подкрепленных фактическими данными экономически эффективных мероприятий и стратегий систем здравоохранения, направленных на оказание странам поддержки в их работе по обеспечению всеобщего охвата населения этими услугами, однако эффективность инвестиций наиболее высока, когда они производятся на протяжении всего жизненного

---

<sup>1</sup> Документ A70/37.

<sup>2</sup> См. документ EB142/19 и протоколы заседаний Исполнительного комитета на его Сто сорок второй сессии, тринадцатое заседание, раздел 2.

<sup>3</sup> См. банк данных Глобальной обсерватории здравоохранения (<http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah>, по состоянию на 22 марта 2018 г.).

цикла и ориентированы на категории, которые чаще всего оказываются оставленными без внимания – на женщин, детей, подростков и пожилых людей в беднейших сообществах. Эти группы населения становятся еще более уязвимыми во время гуманитарных кризисов и в условиях нестабильности, которые необходимо преодолевать для достижения Целей в области устойчивого развития. Так, около 26 миллионов женщин и девочек репродуктивного возраста живут в чрезвычайных ситуациях, и все они нуждаются в медицинских услугах в области сексуального и репродуктивного здоровья. По оценкам, в 2015 г. 246 миллионов детей (75 миллионов из которых младше 5 лет) жили в зонах конфликтов<sup>1</sup>. В результате потрясений и беззакония, насилия, надругательств и безнадзорности дети получают травматический опыт, который представляет серьезную опасность для их здоровья и развития. Кроме того, во время чрезвычайных ситуаций учащаются случаи сексуального насилия, усугубляющие угрозу для здоровья и выживания женщин и девочек, мужчин и мальчиков.

### **Повышение надежности данных, касающихся женщин, детей и подростков**

3. Ведется работа по повышению надежности существующих показателей. Например, в настоящее время трудно измерить показатель 3.1.2 (доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками) в рамках Цели в области устойчивого развития 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), важнейший из показателей охвата услугами здравоохранения, связанный с выживанием матерей и новорожденных. Это вызвано отсутствием продуманных руководящих принципов и стандартизированных названий специальностей и функций на страновом уровне. В странах отмечается значительный разрыв между действующими стандартами и компетенциями и фактическими навыками акушеров, в частности, в плане их способности оказывать качественную помощь при неосложненных родах и непосредственно в послеродовой период. Чтобы оценить, насколько успешно ведется работа по достижению показателя «Доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками» на страновом и глобальном уровнях, необходимо дорабатывать определения и параметры. ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, Международная конфедерация акушеров, Международный совет медицинских сестер, Международная федерация гинекологии и акушерства и Международная педиатрическая ассоциация решают эту проблему путем привлечения государств-членов и заинтересованных сторон к широким консультациям с целью подготовки совместного заявления по обновлению определения «квалифицированных медицинских работников»<sup>2</sup>. Обновление особенно актуально в связи с Глобальной стратегией и Целями в области устойчивого развития и обеспечит информационную основу для пересмотра Международной организацией труда Международной стандартной классификации профессий. Аналогичным образом, продолжается работа по усилению значимости существующего показателя развития детей в раннем возрасте

---

<sup>1</sup> UNICEF. Early moments matter for every child. ([https://www.unicef.org/media/files/UNICEF\\_Early\\_Moments\\_Matter\\_for\\_Every\\_Child\\_report.pdf](https://www.unicef.org/media/files/UNICEF_Early_Moments_Matter_for_Every_Child_report.pdf), по состоянию на 22 февраля 2018 г.).

<sup>2</sup> См.: <http://www.who.int/reproductivehealth/skilled-birth-attendant/en/> (по состоянию на 22 февраля 2018 г.).

4.2.1 «Доля детей в возрасте до пяти лет, которые развиваются без отклонений в плане здоровья, обучения и психосоциального благополучия, в разбивке по полу», в партнерстве с ЮНИСЕФ и другими заинтересованными сторонами.

### **Здоровье детей**

4. Благодаря переходу от Целей тысячелетия в области развития к Целям в области устойчивого развития возникает возможность пересмотреть и адаптировать глобальные стратегии охраны здоровья детей и связанные с ними программы. За последние два десятилетия смертность среди детей в возрасте до 5 лет сократилась вдвое, изменились возраст, причины и география детской смертности; кроме того, ширится признание важности мер, направленных на то, чтобы помогать выжившим детям расти и процветать – все эти факторы способствуют переосмыслению глобального подхода к охране здоровья детей в стратегической перспективе.

5. ВОЗ совместно с ЮНИСЕФ выступила с инициативой по пересмотру руководящих принципов в области здоровья детей, в частности, с учетом соображений о том, какие изменения необходимы для пересмотра мер политики и программ в области детского здоровья, касающихся всеобщего охвата услугами здравоохранения в течение первых 18 лет жизни человека. В рамках инициативы основное внимание уделяется выработке мер по обеспечению «выживания» и «процветания» детей в возрасте до 18 лет, исходя из понимания того, что разнообразие социальных, эпидемиологических и демографических условий требует подходов, зависящих от особенностей конкретной ситуации; таким образом, необходимо сформировать новые поддающиеся корректировке типологии и предложить целый ряд мероприятий на основе фактических данных, направленных на оздоровление детей.

6. Первым шагом в этом направлении стали публикация новых глобальных и региональных данных о смертности подростков (10–19 лет) и потерянным годам жизни с поправкой на инвалидность для этой категории в мае 2017 г. и публикация данных о смертности детей в возрасте до 5 лет и в возрасте 5–14 лет 19 октября 2017 года.

7. **Врожденный сифилис.** Предварительные оценки, полученные с помощью инструмента моделирования ИППП Spectrum и на основе данных, представленных 129 странами, показывают, что в 2016 г. в мире произошло 1,1 миллиона случаев материнского сифилиса, послуживших причиной более 660 000 случаев врожденного сифилиса, при этом 350 000 из них привели к неблагоприятному исходу родов.

8. **Насилие в отношении детей.** Ежегодно до миллиарда детей и подростков в возрасте 0–17 лет во всем мире становятся жертвами насилия, в основном со стороны родителей и лиц, осуществляющих уход, сверстников и знакомых. Задача 16.2 в рамках Целей в области устойчивого развития предусматривает, в частности, ликвидацию всех форм насилия в отношении детей. Для содействия государствам-членам в достижении этой цели ВОЗ и девять других международных учреждений в 2016 г. опубликовали основанный на фактических данных технический доклад «INSPIRE: семь стратегий прекращения насилия в отношении детей» с описанием семи стратегий ликвидации насилия в отношении детей. Результаты оценки национальных

усилий по прекращению насилия в отношении детей будут выпущены в виде глобального доклада о положении дел в области профилактики насилия в отношении детей, публикация которого запланирована на 2019 год. ВОЗ завершает составление руководства по мерам реагирования сектора здравоохранения на жестокое обращение с детьми, которое дополнит собой руководство по принятию клинических ответных мер в отношении детей и подростков, подвергшихся сексуальному насилию, выпущенное ВОЗ в октябре 2017 года<sup>1</sup>.

### **Здоровье подростков**

9. В своем докладе за 2017 г. *Transformative accountability for adolescents*<sup>2</sup> Независимая группа по вопросам подотчетности инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок, каждый подросток» отметила безотлагательную необходимость осуществления стратегических инвестиций в отношении детей в возрасте 10-19 лет для выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

10. После выпуска Руководства по осуществлению глобальных ускоренных действий по охране здоровья подростков (АА-НА!) в мае 2017 г. ряд государств-членов начали разработку всеобъемлющих национальных стратегий и планов. ВОЗ совместно с другими партнерами по Н6 и ЮНЕСКО организует межстрановые совещания по расширению использования Руководства в странах Африки, Карибского бассейна и Латинской Америки. Мероприятия по созданию потенциала в области использования Руководства в других регионах будут проведены в течение 2018 года. Кроме того, опубликованы новые статистические данные о здоровье подростков, с которыми можно ознакомиться на информационном портале Глобальной обсерватории здравоохранения.

11. ВОЗ, в сотрудничестве с партнерами, проводит Глобальное исследование по раннему подростковому возрасту с целью выяснить, каким образом формируются гендерные нормы в раннем подростковом возрасте и как они впоследствии приводят к возникновению у молодых людей предрасположенности к рискам для их сексуального здоровья и здоровья в других сферах. Первый этап исследования, которое проводится в 15 странах, позволил получить ценную информацию и способствовал разработке комплекса инструментов по оценке гендерных норм в раннем подростковом возрасте<sup>3</sup>.

12. ВОЗ, совместно с другими членами Межучрежденческой сети Организации Объединенных Наций по вопросам развития молодежи, разрабатывает стратегию Организации Объединенных Наций по вопросам молодежи и соответствующую систему результатов. Ее цель состоит в том, чтобы к 2030 г. обеспечить признание роли подростков и молодых людей (в возрасте 10–30 лет) и принять меры,

---

<sup>1</sup> WHO. Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/clinical-response-csa/en/>, по состоянию на 11 апреля 2018 г.).

<sup>2</sup> Transformative accountability for adolescents: accountability for the health and human rights of women, children and adolescents in the 2030 Agenda ([http://iapreport.org/files/IAP%20Annual%20Report%202017-online-final-web\\_with%20endnotes.pdf](http://iapreport.org/files/IAP%20Annual%20Report%202017-online-final-web_with%20endnotes.pdf), по состоянию на 22 февраля 2018 г.).

<sup>3</sup> См. <http://www.geastudy.org/> (по состоянию на 12 апреля 2018 г.).

позволяющие им жить полноценной жизнью и раскрывать свой потенциал в качестве активных проводников положительных изменений. Первым этапом этого процесса стала публикация в июне 2017 г. открытого глобального исследования с возможностью доступа для всех без исключения молодых людей в любой точке мира. Оно дало Организации Объединенных Наций возможность установить, какие проблемы имеют приоритетный характер для молодых людей, что Организация Объединенных Наций может сделать для решения этих проблем и как она может наиболее эффективно привлечь молодых людей к участию в этом процессе.

13. Договор об обеспечении учета проблем молодежи при осуществлении гуманитарной деятельности, который был подписан на Всемирном саммите по гуманитарным вопросам в 2016 г., будет способствовать дальнейшему укреплению роли молодежи и расширению ее прав и возможностей в качестве проводника перемен. В нем содержится призыв к обязательному учету интересов молодежи и обеспечению ее полноценного участия в процессах предотвращения гуманитарных кризисов, обеспечения готовности к ним, реагирования на такие кризисы и восстановления после них.

### **Здоровье женщин**

14. **Охрана здоровья матери и медицинская помощь.** В период с 1990 по 2015 год уровень материнской смертности во всем мире снизился почти на 44%: согласно оценкам, число случаев смерти сократилось примерно с 532 000 в 1990 г. до 303 000 в 2015 году. Число случаев материнской смерти на 100 000 живорождений снизилось с 385 в 1990 г. до 216 в 2015 году. Ежедневно более 830 женщин погибают при родах или в результате осложнений в период беременности и родоразрешения. Основными причинами этих случаев смерти являются послеродовое кровотечение, гипертензия, инфекция и осложнения после абортов. Другие случаи смерти происходят в результате последствий беременности при наличии предшествующих заболеваний или осложнений беременности, сохраняющихся после рождений ребенка, таких как инфекция или депрессия. Согласно оценкам, в 2016 г. квалифицированную медицинскую помощь при родах получили 78% женщин во всем мире<sup>1</sup> и лишь 62% беременных женщин посещали женские консультации в дородовой период не менее четырех раз. Данные, полученные в 92 странах с низким и средним уровнем доходов, показывают, что в период с 2011 по 2016 год лишь 59% женщин получали послеродовой уход.

15. **Содействие достижению целей в рамках инициативы «Планирование семьи 2020» со стороны ВОЗ.** В рамках инициативы «Планирование семьи 2020» ВОЗ обязалась с помощью исследований и разработок расширить доступ к средствам контрацепции, увеличить число их вариантов и выбор методов; оценить безопасность и эффективность новых и существующих методов; а также повысить доступность качественных противозачаточных средств путем их предварительной квалификации, а также с использованием упрощенных механизмов, таких как рассмотрение Группой по

---

<sup>1</sup> UNICEF. The State of the World's Children 2017 – Children in a Digital World (<https://www.unicef.org/sowc2017/>, по состоянию на 22 февраля 2018 г.).

проведению экспертной оценки. В частности, в 2015 и 2016 гг. в Примерный перечень основных лекарственных средств ВОЗ были включены имплантат с высвобождением этоногестрела, внутриматочная система с высвобождением левоноргестрела и прогестеронового вагинального кольца. Кроме того, ВОЗ обобщает и распространяет имеющиеся данные об эффективных моделях и мерах планирования семьи, включая восстановление фертильности, которые могут быть взяты за основу при разработке мер политики, устранении препятствий и укреплении программ. Например, в рамках всестороннего изучения неудовлетворенных потребностей подростков в разных странах в средствах контрацепции Организация приняла участие в обзоре литературы и опубликовала бюллетени по использованию контрацептивов подростками, живущими в 58 странах с низким и средним уровнем доходов; в этих бюллетенях приводятся данные об использовании контрацептивов замужними и незамужними женщинами, видах используемых ими средств контрацепции, источниках их получения и указанных ими причинах их неиспользования. Проведенный анализ показывает, что в странах с низким и средним уровнем доходов масштабы применения контрацептивов, как правило, крайне ограничены и существуют различные причины для их неиспользования.

16. **Безопасные аборты.** Согласно последним оценкам, в период с 2010 по 2014 год в мире ежегодно совершалось 56 миллионов искусственных абортов. С 1990 по 2014 год число абортов в развитых регионах заметно сократилось – с 46 до 27 на 1000 женщин; однако в развивающихся регионах этот показатель не изменился<sup>1</sup>.

17. По данным недавних исследований, посвященных безопасности абортов, примерно 25 миллионов из общего числа абортов, которые совершались в период с 2010 по 2014 год (около 56 миллионов), были небезопасными. В Африке и Латинской Америке этот показатель составил более 75%; при этом почти половина всех абортов в Африке были произведены в наименее безопасных условиях, неквалифицированными лицами, с использованием традиционных и инвазивных методов<sup>2</sup>.

18. Специальная программа по НИОКР и подготовке научных кадров в области репродукции человека в сотрудничестве с Департаментом Организации Объединенных Наций по экономическим и социальным вопросам разработала общедоступную глобальную базу данных по мерам политики в отношении абортов<sup>3</sup>, содержащую законы, меры политики, медико-санитарные стандарты и руководства, действующие во всех государствах-членах ВОЗ и Организации Объединенных Наций. В страновых обзорах приводятся не только данные о конкретных мерах политики в этом отношении,

---

<sup>1</sup> Sedgh G et al. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. *The Lancet*. May 2006;388(10041):258–267 ([http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30380-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30380-4/fulltext), по состоянию на 22 марта 2018 г.).

<sup>2</sup> Ganatra B et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet*. September 2017 (Online First publication, [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31794-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31794-4/fulltext), по состоянию на 21 февраля 2018 г.).

<sup>3</sup> См. Global Abortion Policies Database (<http://srhr.org/abortion-policies/>, по состоянию на 27 февраля 2018 г.).

но и показатели в области сексуального и репродуктивного здоровья, перечни ратифицированных соответствующей страной договоров по правам человека и ссылки на заключительные замечания договорных органов Организации Объединенных Наций с выдержками из документов по вопросу аборт.

**19. Рак шейки матки.** В 2012 г. более чем у 528 000 женщин развился рак шейки матки и более 266 000 женщин умерли от него<sup>1</sup>. Тем не менее, эта болезнь может быть ликвидирована, и женщины не должны умирать от нее. В настоящее время есть более сильная, чем когда-либо, политическая воля по ее профилактике и имеются соответствующие экономически эффективные механизмы (вакцины против вируса папилломы человека, анализы ДНК, скрининг и лечение). Чтобы стимулировать прогресс и обеспечить рост масштабов мероприятий на национальном уровне, семь органов системы Организации Объединенных Наций (МАГАТЭ, МАИР, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, «ООН-женщины» и ВОЗ) ввели в действие Совместную глобальную программу по профилактике рака шейки матки и борьбе с ним. Совместная программа призвана помочь странам приоритизировать мероприятия и достичь оптимальных результатов. В ее реализации участвуют основные структуры, занимающиеся профилактикой рака шейки матки. Для принятия усиленных мер было отобрано шесть приоритетных стран – по одной от каждого из шести регионов ВОЗ. К марту 2017 г. вакцина против вируса папилломы человека для девочек была включена в национальные программы иммунизации в 71 стране.

**20. Насилие в отношении женщин и девочек.** Миллионы женщин и девочек-подростков во всем мире подвергаются насилию, главным образом, со стороны партнеров и других членов семьи, которое влечет серьезные последствия для их здоровья. На сессии Ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г. была принята резолюция WHA69.5, в которой был одобрен Глобальный план действий ВОЗ по усилению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер по борьбе с межличностным насилием, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей. Секретариат, совместно с государствами-членами, ведет работу по координации применения руководств и учебных инструментов клинического и стратегического уровня в рамках мер реагирования на насилие в отношении женщин. Все больше государств-членов разрабатывают или обновляют свои национальные протоколы по реагированию учреждений здравоохранения на насилие в отношении женщин в соответствии с руководящими принципами ВОЗ. Из 106 стран, которые представили полную информацию о наличии служб помощи жертвам изнасилования в 2016 г., 43% обеспечивали предоставление всех четырех элементов комплексной помощи (постконтактная профилактика ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем; экстренная контрацепция; безопасное прерывание беременности; и оперативная психологическая поддержка), а помощь в 86% странах обеспечивала предоставление трех из этих четырех элементов. Уровень охвата этой помощью в то же время оставался серьезной проблемой. Работа по сбору информации о распространенности случаев насилия в отношении женщин была расширена; в период

---

<sup>1</sup> См. GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 ([http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx), по состоянию на 22 февраля 2018 г.).

с 2010 по 2017 год в 46% из 194 государств-членов были проведены популяционные обследования по проблеме насилия в отношении женщин. Для достижения целей глобального плана действий, цели осуществления изменений, предусмотренной Глобальной стратегией охраны здоровья женщин, детей и подростков, а также выполнения задач 5.2 и 5.3 в рамках Цели в области устойчивого развития 5 (Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек) эту динамику необходимо сохранить.

## **ВОПРОСЫ ОБЩЕЙ ЗНАЧИМОСТИ**

### **Качество помощи**

21. Государства-члены проявляют приверженность достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения, обеспечивая их высокое качество и соблюдение принципа справедливости и достоинства в отношении всех женщин, новорожденных и детей, как предусмотрено соответствующими резолюциями Ассамблеи здравоохранения<sup>1</sup>. Признавая необходимость действий, 10 стран под руководством ВОЗ и в сотрудничестве с ЮНФПА, ЮНИСЕФ, партнерами по реализации и другими заинтересованными сторонами, создали Сеть для повышения качества медицинской помощи матерям, новорожденным и детям. Эти страны-«первопроходцы» поставили целью сократить вдвое число случаев смерти матерей и новорожденных, а также мертворождений, а также повысить качество помощи, предоставляемой в участвующих учреждениях здравоохранения в течение пяти лет реализации этого проекта, путем разработки и реализации национальных стратегий и мер политики, направленных на повышение качества.

### **Финансирование инвестиций в интересах женщин, детей и подростков**

22. В настоящее время ресурсы из целевого фонда «Глобальный фонд финансирования» выделены 26 странам. По состоянию на июль 2017 г. взносы в Целевой фонд составили 525 млн. долл. США. Первый раунд пополнения средств был начат в сентябре 2017 г., после чего последовало проведение целого ряда мероприятий. Его целью является привлечение дополнительно 2 млрд. долл. США, с тем чтобы в период 2018–2023 гг. расширить деятельность Фонда и охватить ею 50 наиболее нуждающихся стран (26 стран, являющихся бенефициарами в настоящее время, плюс еще 24 страны)<sup>2</sup>. ВОЗ является активным партнером Фонда и играет ключевую роль в оказании государствам-членам помощи в подготовке инвестиционных проектов.

### **Здоровье и права человека**

23. В соответствии с опубликованными в 2017 г. рекомендациями Рабочей группы высокого уровня по вопросам здоровья и прав человека женщин, детей и подростков, ВОЗ и Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по

---

<sup>1</sup> Резолюции WHA64.9 (2011 г.), WHA67.10 (2014 г.) и WHA69.24 (2016 г.).

<sup>2</sup> См. <https://www.globalfinancingfacility.org/> (по состоянию на 22 марта 2018 г.).



правам человека заключили рамочное соглашение о сотрудничестве в целях выполнения рекомендаций Рабочей группы, укрепления институционального потенциала, знаний и опыта, а также обеспечения непрерывного мониторинга прогресса.

### **Гигиена окружающей среды**

24. Экологические факторы риска, такие как загрязнение воздуха, небезопасное водоснабжение, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия и воздействие химических веществ, являются важными детерминантами здоровья детей, на долю которых приходится около 25% бремени болезней детей в возрасте до 5 лет. После публикации доклада *Inheriting the world: The atlas of children's health and the environment (Унаследовать устойчивый мир: атлас здоровья детей и окружающей среды)*, в котором приводилась краткая информация о действиях сектора здравоохранения и других секторов, необходимых для предупреждения детских болезней, связанных с экологическими факторами, в последующей публикации<sup>1</sup>, касающейся предотвратимых экологических факторов риска на раннем этапе жизни<sup>1</sup>, излагаются наиболее актуальные и реально осуществимые меры политики в области гигиены окружающей среды в контексте Глобальной стратегии охраны здоровья матерей, детей и подростков. Обновленная информация о показателях здоровья детей и окружающей среды публикуется Глобальной обсерваторией здравоохранения; в настоящее время разрабатываются учебные материалы и стратегии обучения, которые позволят работникам здравоохранения обеспечивать защиту здоровья детей от воздействия экологических факторов риска. Продолжается работа по первичной профилактике, особенно в отношении двух основных нейротоксикантов; несколько государств ввели запрет на использование свинцовых красок и ратифицировали Минаматскую конвенцию в целях снижения воздействия ртути. К настоящему времени 37 городов присоединились к кампании «Вдохнуть жизнь», осуществляемой под руководством ВОЗ и Коалицией в защиту климата и чистого воздуха. Эта кампания призвана способствовать достижению безопасных уровней качества воздуха в городах к 2030 г. (в настоящее время 92% мирового населения проживает в местах, в которых уровни загрязнения воздуха превышают рекомендуемые ВОЗ предельные значения), что будет обеспечивать охрану респираторного здоровья детей. Первая Глобальная конференция по проблеме загрязнения воздуха и охране здоровья будет проведена ВОЗ в Женеве с 30 октября по 1 ноября этого года. В течение 2018 г. ожидается публикация технического руководства и учебных материалов по вопросам загрязнения воздуха и охране здоровья детей.

### **РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

25. Опыт, полученный в раннем возрасте, оказывает сильное влияние на развитие мозга, способность к обучению, здоровье и, в конечном счете, на социальные взаимоотношения и возможности получения доходов во взрослом возрасте.

---

<sup>1</sup> Poore KR, Hanson MA, Faustman EM, Neira M. Avoidable early life exposures, *The Lancet Planetary Health*, 2017; 1(5):e172-e173 ([http://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(17\)30048-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(17)30048-7/fulltext), по состоянию на 17 апреля 2018 г.).

Инвестиции в развитие детей раннего возраста являются одним из наиболее эффективных и действенных путей, с помощью которых страны могут искоренить крайнюю нищету, обеспечить всеобщее процветание и создать человеческий капитал, необходимый для экономического роста и диверсификации.

26. Развитие детей раннего возраста охватывает период от зачатия до восьми лет и включает параметры когнитивного, физического, языкового, социоэмоционального и моторного развития, а также формирования характера. Особенно важен первый период от зачатия до трехлетнего возраста, в течение которого мозг развивается с поразительной скоростью и наиболее подвержен отрицательным воздействиям, а также восприимчив к мерам, которые способствуют снижению рисков и оптимизации процесса развития.

27. Именно стимулирующее воспитание в стабильных условиях с обеспечением охраны здоровья и оптимального питания, защитой от угроз и созданием возможностей для раннего обучения посредством взаимодействия и отношений, основанных на ласке, становится источником опыта новорожденных и детей раннего возраста, который в наибольшей мере определяет их будущее. Главную ответственность за стимулирующее воспитание несут родители и другие основные лица, осуществляющие уход; поэтому меры политики, информация и услуги должны обеспечивать их знаниями, временем и материальными ресурсами, необходимыми для надлежащего ухода.

28. В число основных факторов риска возникновения отклонений в развитии ребенка входят нищета, любая форма неполноценного питания, низкий уровень образования родителей, насилие в семье и обществе, а также неудовлетворительное состояние окружающей среды. По самым скромным оценкам, с учетом только таких факторов риска, как нищета и задержка роста, 249 миллионов детей (43%) в странах с низким и средним уровнем доходов рискуют не достичь своего полного потенциала развития<sup>1</sup>, что может привести к значительным издержкам для отдельных лиц, сообществ, нынешних и будущих поколений. По оценкам, доходы тех, чья жизнь началась в неблагоприятных условиях, окажутся ниже среднего годового дохода взрослого человека примерно на четверть, в то время как сумма убытков стран может превысить текущий уровень их валовых внутренних расходов на здравоохранение или образование вдвое.

29. Учитывая исключительную важность создания благоприятных условий для раннего развития детей, сектор здравоохранения несет ответственность за содействие стимулирующему воспитанию. Многие мероприятия в области репродуктивного и материнского здоровья, здоровья новорожденных, детей и подростков (включая дородовое наблюдение, уход за новорожденными, питание, иммунизацию, ведение болезней детского возраста, охрану психического здоровья родителей, профилактику

---

<sup>1</sup> Lu CL, Black MM, Richter LM. Risk of poor development in young children in low-income and middle-income countries: an estimation and analysis at the global, regional, and country level. *The Lancet Global Health*, 2016; 4(12):e916-e922 ([http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(16\)30266-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(16)30266-2/fulltext), по состоянию на 17 апреля 2018 г.).

ВИЧ-инфекции и помощь при ней, а также охрану окружающей среды и обеспечение экологической безопасности) оказывают непосредственное влияние на развитие детей. Кроме того, сектор здравоохранения имеет уникальную возможность для поддержания регулярных контактов и проведения информационно-просветительской работы с семьями и лицами, осуществляющими уход за детьми, в первые годы их жизни.

30. В рамках содействия достижению Целей в области устойчивого развития, в частности, выполнению задачи 4.2 (Обеспечить всем девочкам и мальчикам доступ к качественному развитию в раннем детском возрасте) и целей Глобальной стратегии (жить, процветать, менять), ВОЗ и ЮНИСЕФ при поддержке Партнерства по охране здоровья матерей, новорожденных и детей и Сети действий по раннему развитию разработали глобальную рамочную программу по стимулирующему воспитанию<sup>1</sup>. Данная программа предусматривает план действий и определяет, как следует оказывать содействие родителям и другим лицам, осуществляющим уход, в реализации стимулирующего воспитания детей раннего возраста. В ней приводится описание мер политики, предоставляемых услуг, а также роли различных секторов с уделением особого внимания периоду от зачатия до трехлетнего возраста, а также уникальной и важной роли сектора здравоохранения. Она призывает уделять повышенное внимание сообществам, в которых дети подвергаются наибольшему риску недостаточного развития, особенно живущих в условиях крайней нищеты, насилия, вооруженных конфликтов или вынужденных менять место жительства. В ней также изложены особые потребности детей с нарушениями развития и инвалидностью, а также лиц, осуществляющих за ними уход. Проведение открытых онлайн-консультаций в два этапа позволило принять в них участие широкому кругу заинтересованных сторон<sup>2</sup>. Все полученные замечания были обобщены, тщательно изучены и приняты во внимание.

31. В целях содействия осуществлению данной программы в настоящее время ВОЗ и партнеры разрабатывают также руководящие принципы и оперативное руководство по реализации стимулирующего воспитания детей раннего возраста, которые будут опубликованы в ближайшее время. Эти материалы будут наглядно показывать, как существующие службы могут быть усилены в целях содействия развитию детей раннего возраста, повышения качества предоставляемых услуг и расширения охвата ими, в том числе путем интеграции таких подходов, как воспитание в целях развития детей и охрана психического здоровья матери. ВОЗ, в сотрудничестве с ЮНИСЕФ и другими экспертами, осуществляет руководство глобальными усилиями по разработке механизма количественной оценки развития детей в возрасте от 0-59 месяцев и дополнительных показателей для такой оценки. По оценкам Всемирного банка и других ведущих организаций, объемы финансовых инвестиций в программы развития

---

<sup>1</sup> Nurturing care for early childhood development: Linking survive and thrive to transform health and human potential. In: Maternal, newborn, child and adolescent health [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2018 ([http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/child/nurturing-care-framework/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework/en/), по состоянию на 4 мая 2018 г.).

<sup>2</sup> После консультаций по концептуальному проекту (24 января – 6 февраля 2018 г.) состоялись консультации по окончательному проекту (12-26 марта 2018 г.).

детей в раннем возрасте в большинстве стран остаются минимальными. В этой связи необходимо обеспечить строгую подотчетность на всех уровнях в целях повышения мотивации и контроля за выполнением политических и финансовых обязательств, мониторинга реализации и оценки воздействия соответствующих мер политики и мероприятий на развитие детей и соблюдение принципа справедливости.

## **ДАЛЬНЕЙШИЕ ДЕЙСТВИЯ**

32. Для улучшения состояния здоровья матерей и новорожденных крайне важна акушерская помощь<sup>1</sup>. Фактические данные свидетельствуют о том, что модели непрерывной акушерской помощи, в рамках которых акушерка или небольшая группа акушерок оказывает женщинам поддержку во время беременности и родов, а также в послеродовой период, выявляя проблемы и направляя женщин к специалистам для получения неотложной медицинской помощи более высокого уровня только в случае необходимости, могут быть более эффективны с точки зрения конечных результатов для матерей и новорожденных<sup>2,3</sup>. Для того чтобы в полном объеме изучить возможные и необходимые меры, Секретариату предлагается представить доклад об осуществлении Глобальной стратегии на будущей сессии Ассамблеи здравоохранения, уделяя особое внимание вопросам усиления акушерской помощи на пути к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения.

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

33. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =

---

<sup>1</sup> Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet* 2014; 384: 1129–45.

<sup>2</sup> WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf;jsessionid=55AB6E107F133BVBVV02C7EDBA770D73?sequence=1>, по состоянию на 22 марта 2018 г.).

<sup>3</sup> WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>, по состоянию на 22 марта 2018 г.).