WHO/FCH/CAH/02.21

Стратегические направления
улучшения здоровья и развития детей и подростков

Всемирная организация здравоохранения

Наша цель - это мир, в котором дети и подростки обладают наивысшим достижимым уровнем здоровья и развития, мир, который удовлетворяет их потребности, уважает, защищает и осуществляет их права, предоставляя им возможность полностью реализовать свой потенциал.

Введение

Наш мир является свидетелем замечательного достижения - детская смертность уменьшилась с 97 на 1000 живорожденных в начале 1980-х годов до 67 на 1000 живорожденных в 1999 году[1]. Этот успех стал возможным в значительной мере благодаря эффективным мерам общественного здравоохранения, примененным в отношении огромного числа детей.

Несмотря на это, ситуация, которая преобладает сегодня, является неприемлемой. В 2000 г. умерли 10,8 миллиона детей в возрасте до пяти лет, причем более половины из них умерли всего лишь от пяти поддающихся профилактике инфекционных болезней, которые усугублялись недостаточностью питания. Во многих странах прогресс в сокращении числа случаев смерти замедлился, а в некоторых других странах прошлая тенденция к успеху обратилась вспять. Неспособность эффективно решить проблему неонатальной смертности является одной из главных причин этих тенденций. Другие причины включают ограниченное воздействие мер, принятых в отношении детерминант плохого здоровья, таких как недостаточность питания, нездоровая окружающая среда, низкие уровни доступа и использования качественных служб медико-санитарной помощи. Знания в области ведения и профилактики детских болезней увеличились, но охват основными мероприятиями является незначительным и увеличивается недостаточно. В то же время многие дети, которые выживают, не имеют возможностей для полной реализации своего потенциала в результате плохого здоровья и неадекватной помощи для их интеллектуального и социального развития.

В течение прошлого десятилетия был достигнут значительный прогресс в понимании факторов, воздействующих на подростков (в возрасте 10-19 лет), и во внедрении мероприятий, направленных на удовлетворение их потребностей. Тем не менее, многие подростки по-прежнему лишены необходимой для их развития поддержки, включая доступ к информации, навыкам и службам здравоохранения. Новые опасности, такие как пандемия ВИЧ, настигают свои жертвы особенно в подростковом возрасте, и быстро изменяющиеся социально-экономические условия ставят серьезные задачи перед молодыми людьми для безопасного перехода во взрослое состояние посредством принятия здорового поведения и сопротивления факторам риска.

---

[1] Ahmad OB, Lopez AD, Inoue M. The decline in childhood mortality: a reappraisal, *Bulletin of the World Health Organization, 2000, 78: (1175-1191).*

Бедность является одним из основных факторов здоровья детей и подростков. Смертность детей в возрасте до пяти лет в настоящее время варьируется между 4 на 1000 живорожденных в странах с высокими доходами и 279 на 1000 живорожденных в странах с низкими доходами. В самих странах здоровье детей так же, как правило, хуже среди бедных: в некоторых странах вероятность смерти детей до достижения пятилетнего возраста в составе самой бедной трети населения в шесть раз выше, чем у детей в составе 10% самой богатой части. Такие неравенства являются этически неприемлемым, и они выходят далеко за пределы только вопроса выживания и распространяются на документально подтвержденные неравенства в воздействии факторов риска со стороны физической и социальной среды, а также в доступе к информации и услугам.

При рассмотрении прошлых достижений и продолжающихся неравенств в начале нового тысячелетия лидеры всего мира приняли Цели Декларации тысячелетия в качестве ориентира для того, что может и должно быть сделано, и поставили перед мировым сообществом здравоохранения задачу определить путь для их достижения. Обязательство идти дальше, чем обеспечение просто выживания, для развития полного потенциала детей и подростков нашло отражение в рекомендациях Специальной сессии Организации Объединенных Наций, посвященной вопросам детей[2], и в выводах Глобальной консультации на тему "Здоровое начало жизни", созванной ВОЗ и ЮНИСЕФ в марте 2002 г. В сотрудничестве с ЮНФПА и Всемирным банком[3].

Это обязательство сейчас должно быть преобразовано в действия. Дети, их матери и предназначенных для них более широкие социальные сети должны иметь и предоставлять возможности для здорового роста и развития; они должны не только выживать, но и полностью реализовать свой потенциал и вносить свой вклад в здоровые и продуктивные общины.

В настоящем документе описывается стратегия преобразования нашего видения в реальность. В нем объединены самые важные области работы для улучшения здоровья и развития детей и подростков. Он обеспечивает рамки для планирования, осуществления и оценки взаимодополняющих, эффективных и действенных мероприятий, воздействие которых может быть усилено посредством большей координации. Главными компонентами являются:

- *Логическое обоснование* - потребности, которые требуют комплексной и всеобъемлющей стратегии для улучшения здоровья и развития детей и подростков.

- *Руководящие принципы* для руководства этой работой.

---

[2] United Nations, Report of the Ad Hoc Committee of the Whole of the twenty-seventh session of the General Assembly (A/S-27/19/Rev.1).

[3] A Healthy Start in Life: Report of the Global Consultation on Child and Adolescent Health and Development (WHO/CAH/02.15).

- *Будущие направления* для основных областей работы в целях активизации деятельности и распространения улучшения здоровья на всех детей и подростков.

- *Осуществление* стратегических направлений вместе с государствами-членами и партнерами.

Эта стратегия обеспечивает верный путь к увеличению возможностей и решению огромных задач, которые стоят перед нами.

1. Логическое обоснование: Необходимость в действиях

Дети и подростки составляют почти 40 процентов населения в мире. Они также являются самой уязвимой группой. На проблемы их здоровья приходится более половины неравенств в отношении здоровья между богатым миром и бедным.

Основы здоровья во взрослом и пожилом возрасте закладываются в детстве и в подростковом возрасте. Новорожденным и детям раннего возраста для выживания необходимы тепло и адекватное питание, но для оптимального развития им также необходимы социальное общение и игры. У подростков подобные потребности. Но по мере их взросления перед ними встает также задача научиться здоровому поведению. Все эти три возрастные группы нуждаются в безопасных и поддерживающих условиях, включая семьи, благоприятствующих росту и развитию.

Многие опасности, стоящие перед детьми и подростками, хорошо документированы, однако другие игнорируются. Например, социальная и экономическая политика и практика, вследствие которых дети могут подвергнуться актам насилия или быть вынуждены заниматься опасной трудовой деятельностью, и такая практика, как реклама и зрелищные мероприятия, поощряющие нездоровое поведение, оказывают непосредственное воздействие на способность детей и подростков развить в полной мере свой потенциал.

Области, требующие действий

На основе имеющихся в настоящее время фактических данных можно сказать, что некоторые области, описанные ниже, требуют сосредоточенного внимания. Факторы риска в этих областях не только влияют на физическое благополучие, но и ограничивают психо-социальное развитие детей и подростков, а также подрывают экономическое развитие общин, в которых они живут.

Приоритетные области для действий

- Здоровье матери и ребенка
- Питание
- Инфекционные болезни
- Травмы и насилие
- Физические условия
- Здоровье подростков
- Психосоциальное развитие и психическое здоровье

Для достижения дальнейшего сокращения случаев детской смерти и долгосрочной инвалидности требуется придать более высокий приоритет ***здоровью матерей и новорожденных***. Снижение показателей неонатальной смерти в течение последних десятилетий было гораздо меньшим, чем для детей более старшего возраста. Из 8 миллионов новорожденных, которые умирают ежегодно, возможно половина умирают в первые месяцы жизни. Пятьдесят миллионов женщин ежегодно рожают без помощи квалифицированных акушерок и еще гораздо больше матерей и новорожденных не имеют никакой помощи в течение самых уязвимых дней и недель после рождения. Пандемия ВИЧ ставит особую задачу, так как, согласно оценкам, в 2001 г. было инфицировано 800 000 младенцев, главным образом в результате передачи от матери ребенку (ПМР). Дети, рожденные нездоровыми матерями, также более вероятно будут недоношенными и более подверженными болезням. Они сталкиваются со средой, которая менее способна обеспечить безопасные и хорошие условия, необходимые для их здорового роста и развития.

Качественное **питание** является основой здорового развития. Кроме того, питание и плохое здоровье являются составными элементами цикла: плохое питание ведет к плохому здоровью, а плохое здоровье является причиной дальнейшего ухудшения состояния питания. Эти последствия более всего проявляются у младенцев и детей раннего возраста, которые наиболее уязвимы для недостаточности питания и подвергаются наибольшему риску связанных с ней смерти и инвалидности. Более половины всех случаев детской смерти в 2000 г. были связаны с недостаточностью питания. Но дети, которые умирают, составляют лишь небольшую часть общего беремени, вызываемого недостаточностью питательных микроэлементов. Недостаточность питания матерей, а также неадекватное грудное вскармливание и прикармливание представляют собой огромную опасность для здоровья тех детей, которые выживают. Недостаточность в рационе питания витамина А, йода, железа и цинка по-прежнему широко распространены и являются общей причиной чрезмерной заболеваемости и смертности, особенно среди детей раннего возраста. Свыше 50 миллионов детей являются истощенными, а в странах с низкими доходами один ребенок из трех детей в возрасте до пяти лет имеет задержку в росте. В результате взаимодействия между плохим питанием и инфекционными и паразитарными болезнями два ребенка из каждых пяти в возрасте до двух лет страдают малокровием. Последствия плохого питания и задержки в росте проявляются на протяжении всей жизни ребенка, способствуют плохой успеваемости в школе, сниженной производительности и другим показателям нарушенного интеллектуального и социального развития.

На поддающиеся профилактике ***инфекционные болезни*** (пневмонию, диарею, малярию, корь и ВИЧ-инфекцию) приходится примерно половина случаев детской смерти. Тот факт, что 99% таких случаев происходит в странах с низкими доходами, демонстрирует, что их можно предупреждать. Инфекционные болезни ведут также к значительной заболеваемости, а в некоторых случаях - к долгосрочной инвалидности. Гельминтные инфекции, такие как шистосомоз, являются значительным бременем для общественного здравоохранения, особенно среди детей в возрасте от 5 до 14 лет. Эти кишечные паразиты причиняют вред здоровью и состоянию питания, содействуя осложнениями после кори, малярии, пневмонии и

других болезней. Повторяющиеся приступы болезней у ребенка раннего возраста не дают ему возможность обучаться посредством изучения и взаимодействия с внешним миром. Для детей более старшего возраста болезнь ограничивает их возможности для дальнейшего обучения. а также влияет на посещаемость и результаты обучения. Опустошающие последствия ВИЧ-инфекции для детей, подростков и их семей ощущаются во всем мире. Помимо детей с ВИЧ, которым необходима помощь, имеется еще больше детей, на которых воздействие оказывает потеря одного или обоих родителей, а также огромное эмоциональное и финансовое бремя этой болезни для их семей. Однако, даже в случае большой распространенности ВИЧ, внимание не должно отвлекаться от неотложной необходимости достичь и поддерживать высокие уровни охвата базисными мероприятиями по обеспечению выживания детей.

Ежегодно ***травмы и насилие*** являются причиной почти одного миллиона случаев смерти среди детей и подростков. Хотя большинство этих случаев смерти происходит в странах с низкими и средними доходами, травмы относятся к ведущим причинам смертности детей и подростков в странах с высокими доходами. Например, в Европейском регионе от трех до четырех из каждых 10 случаев смерти среди детей в возрасте до 15 лет вызваны травмами. Многие из тех, кто выживает, всю жизнь страдают от инвалидности. Например, дети, подвергшиеся сексуальному насилию, имеют в два раза большую вероятность депрессий в последующий период жизни и в четыре раза большую вероятность совершить попытку самоубийства.

Предварительные оценки свидетельствуют, что значительная доля глобального бремени болезней, которые можно отнести на счет ***опасностей в физической окружающей среде*** приходится на детей в возрасте до 5 лет. Неадекватные питьевая вода и санитария, загрязнение воздуха внутри помещений, травмы и другие связанные с окружающей средой факторы риска являются глубинными причинами почти половины (4,7 миллиона) из 10,8 миллионов случаев смерти в год в этой возрастной группе. Более половины из 2,1 миллиона случаев смерти среди детей в возрасте до пяти лет, происходящих ежегодно и вызываемых острыми респираторными заболеваниями нижних дыхательных путей, могут быть связаны с загрязнением воздуха внутри помещений. Предполагается, что одни лишь мероприятия по улучшению водоснабжения, санитарии и гигиены могут снизить детскую смертность на 65 процентов. Эти факторы окружающей среды также способствуют заболеваниям и инвалидности на протяжении всей жизни, вызванным факторами риска, которые оказали воздействие в детском возрасте.

Один из каждых пяти человек в мире, или 1,2 миллиарда человек, - это ***подростки***. Обычно считается, что подростки являются здоровыми. Они выжили после болезней раннего детского возраста, а проблемы здоровья, связанные со старением, наступят еще через многие годы. В результате этого на их потребности обращалось меньше внимания. Драматическим свидетельством последствий отсутствия внимания к их здоровью и социальным потребностям является то, что приблизительно половина всех новых случаев ВИЧ-инфекции в 2000 г. приходится на эту возрастную группу. Кроме того, предполагается, что 1.4 миллиона девушек и юношей в возрасте от 10 до 19 лет теряют жизни главным образом в результате травм, вызванных непреднамеренными причинами, самоубийств, актов насилия,

осложнений, связанных с беременностью, и заболеваний, которые являются либо предупреждаемыми, либо излечимыми. Проблемы репродуктивного здоровья являются главной причиной смерти женщин в возрасте 15-19 лет. Они также крайне отрицательно сказываются на уровне образования девушек, их возможностях найти работу и потенциальной способности получать трудовой доход. На молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет по-прежнему приходятся самые высокие коэффициенты новых случаев инфекций, передаваемых половым путем. В 2000 г. непреднамеренные травмы и акты насилия унесли жизни более 350 000 юношей в возрасте от 10 до 19 лет. Употребление психотропных веществ, таких как амфетамины, опиаты и кокаин также увеличивается во многих частях мира, и впрыскивание этих веществ является важным каналом передачи ВИЧ. Питание подростков продолжает оставаться проблемой во всех регионах. Недостаточное питание и дефицит питательных микроэлементов среди девушек вызывают неблагоприятный исход беременности; нездоровое питание и отсутствие физической активности способствуют быстрому распространению среди молодежи ожирения. Многие преждевременные смерти среди взрослых вызываются поведением, начало которому было положено в подростковом возрасте, включая бедные питательными веществами рационы питания и низкий уровень физической активности, а также, безусловно, употребление табака и алкоголя. Выбор поведения подростками сегодня окажет влияние на их здоровье во взрослом возрасте, а также на здоровье их детей.

Серьезная озабоченность в отношении детей и подростков не ограничивается выживанием и физическим ростом, но включает их ***психосоциальное развитие и психическое здоровье***. Приблизительно от 10 до 20 процентов детей имеют одну или более психических или поведенческих проблем. Подростковый период может быть связан со стрессами, поэтому имеется риск злоупотребления веществами и поведенческих проблем. Проблемы психического здоровья могут препятствовать мыслительным процессам, обучению и социальным взаимоотношениям. Нерешенные проблемы личности, раздражительность или депрессия могут привести к насилию или самоубийству. Согласно оценкам, 90 000 подростков во всем мире теряют жизни ежегодно в результате только самоубийств. Подростковый период – это период в течение которого проявляются психические расстройства, включая шизофрению, тревожное состояние и фобии. Если семьи страдают от бедности, конфликта и вынужденной миграции, то страдает также необходимая поддержка для интеллектуального и социального развития. Такие препятствия имеют долгосрочные последствия для благополучия и продуктивности отдельного человека, а также для здоровья в общине.

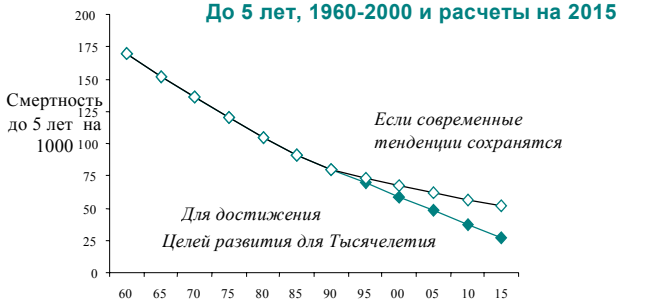
Глобальный призыв к действиям

Забота о здоровье семьи все шире признается в качестве глобального императива. Цели тысячелетия, сформулированные в Декларации тысячелетия, призывают значительно увеличить ресурсы и усилия по улучшению здоровья и развития людей во всем мире. Цели сокращения смертности детей в возрасте до пяти лет можно достичь только с помощью новых подходов к расширению охвата

имеющихся эффективных мероприятий и к распространению их преимуществ на тех, кого труднее всего охватить (Рисунок 1).

Однако оказание поддержки здоровью семей потребует также достижения всех других целей Декларации тысячелетия. Улучшение здоровья матерей, сокращение распространенности основных инфекционных болезней, обеспечение устойчивой окружающей среды, уменьшение нищеты и улучшение питания - все это является основными минимальными требованиями для здорового роста, развития и деторождения. На Специальной сессии Организации Объединенных Наций в интересах детей в 2002 г. главы государств вновь подтвердили свою приверженность устойчивому развитию, обеспечению питания и сокращению распространенности инфекционных болезней, продемонстрировав тем самым растущую потребность и признание необходимости в новой социальной повестке дня для детей и семей.

Рисунок 1. Глобальные тенденции в смертности, До 5 лет, 1960-2000 и расчеты на 2015



Источник: Данные Ahmad OB, Lopez AD & Inoue M. The decline in child mortality

Глобальная консультация "Здоровое начало жизни" подчеркнула значение инвестиций в здоровье и развитие детей и подростков в качестве эффективного с точки зрения затрат способа обеспечения перспектив на будущее для всех людей. Участники призвали к немедленным действиям, направленным на то, чтобы разорвать порочный круг бедности и плохого здоровья, в котором находятся слишком многие дети и подростки во всем мире. Переход от решения проблем выживания к решению проблем здорового роста и полноценного развития для детей, подростков и их семей потребует решительной приверженности со стороны политических лидеров, четкого придания приоритета здоровью детей и подростков, а также стратегических инвестиций из национальных бюджетов. Инвестиции в комплексные и интегрированные усилия по улучшению здоровья детей и подростков являются экономически обоснованными.

2. Руководящие принципы

Определяют осуществление стратегических направлений, изложенных в настоящем документе, определяется тремя принципами: (1) решение проблем неравенства и содействие уважению, охране и реализации прав детей и подростков, как это оговаривается в принятых международных договорах по правам человека, включая Конвенцию о правах ребенка, (2) принятие основанного на всей жизни подхода, исходящего из непрерывности смены жизненных циклов от рождения к детству, подростковому возрасту и взрослому состоянию, и (3) применение подхода к общественному здравоохранению, акцентирующего основные проблемы здравоохранения, затрагивающие все группы населения в целом и предусматривающего использование модели систематического развития, с целью обеспечения эффективных инструментов вмешательства для решения этих проблем. Эти принципы составляют основу для планирования взаимодополняемых, эффективных и действенных мероприятий по охране здоровья детей, подростков и их семей. Кроме того, представленное здесь руководство усиливает стратегические направления, изложенные в корпоративной стратегии ВОЗ.

Решение проблем неравенства и содействие реализации прав человека

Неравенство и отсутствие возможностей несовместимы со здоровым ростом и развитием. Международные договоры по правам человека обеспечивают целостную систему сокращения нищеты и проявлений неравенства, требующую рассмотрения различных подходов, включающих законодательство, политику и программы. Права человека могут облегчить выравнивание распределения и применения власти как внутри общества, так и между различными обществами.

ВОЗ будет помогать странам искать творческие и эффективные подходы для преодоления социально-экономических и культурных барьеров, с тем чтобы учитывать потребности детей, которые лишены достаточного обслуживания, поддержки и защиты. Она будет содействовать усилиям на всех уровнях по устранению основных неравенств, бедности и маргинализации групп детей и семей.

Эффективные программы включают мнения детей и подростков. Качество помощи, включая вопросы, связанные с конфиденциальностью и уважением, является важной детерминантой оказания помощи среди матерей и подростков. Особенно важно, чтобы были определены механизмы, с помощью которых подростки могли бы помочь определит, какие службы здравоохранения им необходимы, и чтобы надлежащая помощь была действительно доступной для них самих и их ровесников.

Сокращение нищеты. Бедность и здоровье неразрывно связаны. Дети в бедных семьях имеют большую вероятность умереть в первые месяцы жизни и до достижения пятилетнего возраста, чем их ровесники в богатых семьях. Дети в бедных семьях чаще и тяжелее болеют и травмируются. Они хуже питаются, и

имеется большая вероятность того, что они будут отставать в росте и психосоциальном развитии. Бедные подростки с большей вероятностью будут заниматься нездоровыми видами поведения и иметь физическую и психосоциальную среду, которая является менее безопасной и менее благоприятной. Девушка, живущая в бедности, имеет больший риск нежелательной беременности, смерти во время родов и рождения недоношенного, плохо питающегося ребенка или ребенка, который заболевает и умирает в младенческом возрасте.

Хотя глобализация и создала невиданные возможности, она не предотвратила углубления социально-экономических неравенств. Основные знания, навыки и товары для обеспечения здоровья и получения медико-санитарной помощи по-прежнему остаются вне досягаемости для многих семей, особенно среди бедных.

Дети и подростки из маргинализованных групп являются особенно уязвимыми. Открытая или скрытая дискриминация часто лежит в основе как их бедности, так и их плохого состояния здоровья. Примерами этого являются дети, которые стали на всю жизнь инвалидами или которые были искалечены во время вооруженных конфликтов, дети, перемещенные в качестве беженцев, уличные дети, дети, пострадавшие во время антропогенных катастроф, дети рабочих-мигрантов и представителей других социально неблагополучных групп, а также дети, которые являются жертвами расовой дискриминации, ксенофобии и связанной с ними нетерпимости. Особое внимание должно быть обращено на растущее число детей-сирот, которые потеряли одного или обоих родителей в результате ВИЧ-инфекции. Торговля, контрабанда, физическая и сексуальная эксплуатация, а также экономическая эксплуатация являются реальностями для детей во всех регионах мира, и постоянно присутствующая бедность является основной характеристикой их повседневной жизни.

Решение проблемы гендерного неравенства. Половая принадлежность часто играет роль в различной распространенности и летальности многих проблем здоровья и поведения. В некоторых частях мира продолжает существовать неравноправие в оказании помощи и кормлении девочек, что ведет к более высоким коэффициентам младенческой и детской смертности Различия между девочками и мальчиками продолжают существовать в доступе к школьному образованию, работе и досугу. Гендерные роли и отношения, помимо биологической уязвимости, препятствуют девочкам контролировать сексуальные и репродуктивные аспекты своей жизни, так что проблемы репродуктивного здоровья, включая ИППП и ВИЧ-инфекцию, на девочек влияют сильнее, чем на мальчиков.

Усилия по решению некоторых проблем здоровья необходимо ориентировать на специфические для различных полов виды поведения и позиции. В некоторых частях мира семьи меньше заботятся о девочках, чем о мальчиках. Часто ограничиваются возможности для девочек делать выбор по вопросам, влияющим на их здоровье, включая выбор времени выхода замуж, доступ к информации и доступ к медицинской помощи. Определяемые половой принадлежностью виды поведения мальчиков-подростков создают для них больший риск травм, вызываемых насилием и непреднамеренными причинами, и риск того, что они сами встанут на путь

насилия. Для удовлетворения различающихся потребностей мальчиков и девочек необходимо использовать специфические для каждого пола программные подходы.

Применение подхода, основанного на всем жизненном цикле

Применение основанного на всем жизненном цикле подхода означает выход за пределы обеспечения выживания ребенка, принятие более широкой и долгосрочной перспективы, направленной на оптимальное физическое и психосоциальное развитие как непосредственно после рождения, так и в период перехода от детства и подросткового возраста во взрослое состояние. Этот подход отражает принцип, который заключается в том, что поддержка, оказываемая детям, повлияет на их немедленное благополучие, *а также* на их здоровье и развитие в последующие годы. Преимущества здорового развития, но также любой ущерб, нанесенный в формирующие годы детства и отрочества, накапливаются и продолжаются в последующих поколениях.

В первые два десятилетия своей жизни ребенок должен расти и развиваться, чтобы стать здоровым, ответственным и продуктивным взрослым. Физический рост и психосоциальное развитие – это процесс, которому способствует поддерживающая среда в семье, школе и общине. Хорошо известна важная связь между здоровьем и образованием матери и выживанием и развитием младенца. Исследования также показали сильную связь между качеством жизни в раннем детстве и поведением в более позднем возрасте, которое поддерживает или подрывает здоровье и развитие подростка. Кроме того, на сегодняшний день многие ведущие причины смерти, заболеваний и нетрудоспособности молодежи и взрослых в значительной мере вызваны поведением, берущем свое начало в подростковом возрасте, которое усугубляется из-за социальных и экономических условий и практики, стимулирующих это поведение.

Потребности детей и подростков в отношении здоровья и развития за период от рождения до взрослого состояния изменяются. Чтобы быть эффективными, практические мероприятия общественного здравоохранения должны реагировать на такие изменяющиеся потребности. За период от рождения до возраста 19 лет можно определить пять стадий развития. Обеспечение наилучших результатов у ребенка в конце каждой стадии, будет способствовать его переходу в следующую стадию (Рисунок 2).

Приоритетные области практических мероприятий – это такие, которые помогают защитить детей и подростков от специфических для возраста проблем, показанных на Рисунке 2, помогают им расти и обеспечивают успешный переход в следующую стадию. Этот стратегический подход объединяет различные усилия на страновом уровне и во всей Организации по содействию здоровому росту и развитию детей и подростков. (Более полный список приоритетных областей для практических мероприятий содержится в Приложении 1.)

Рисунок 2. Стадии развития от рождения до 19 лет

Стадия	Результат	Примеры областей для практических действий (полный список приоритетных мероприятий содержится в Приложении 1)
До и в период рождения	Рождается здоровый ребенок *Младенцы рождаются желанными, при безопасных родах, имеют адекватную массу тела при рождении и хорошо развитыми.*	Хорошо питающаяся и здоровая мать Безопасные беременность и роды с помощью квалифицированной акушерки и ведение осложнений Специальная помощь новорожденным, родившимся слишком маленькими и/или с осложнениями Исключительное грудное вскармливание Прикрепление к патронажной медсестре
Первый год жизни	Выживание в самый уязвимый период *Дети выживают и хорошо растут, являются здоровыми и хорошо питаются.*	Исключительно грудное вскармливание в течение 6 месяцев Соответствующее дополнительное питание по истечении 6 месяцев с продолжением грудного вскармливания Стимулирование путем общения и игры Полная иммунизация Профилактика, раннее распознавание и своевременное лечение основных инфекционных болезней
Раннее детство (до 5 лет)	Готовность к школе *Дети выживают и хорошо растут, являются здоровыми, хорошо питаются и социально развиты, следовательно, готовы к школе.*	Правильно варьируемый рацион питания при достаточных количествах питательных микроэлементов Профилактика, раннее распознавание и своевременное лечение основных инфекционных болезней Выявление и обращение внимания на задержку в развитии и неспособность к учебе Защита от вредных экологических факторов Доступ к школьному обучению
Позднее детство (до 10 лет)	Наступление половой зрелости *Дети здоровы, физически, психически и социально готовы к наступлению половой зрелости.*	Содействие утверждению здорового образа жизни Профилактика, раннее распознавание и своевременное лечение инфекционных и паразитарных болезней, а также травм Профилактика, раннее распознавание и своевременное лечение проблем психического здоровья Возможности для развития здоровых отношений со сверстниками Всеобщее школьное обучение
Подростковый период (до 19 лет)	Здоровый подросток *Подростки не болеют, могут усвоить здоровые виды поведения и сопротивляться рискованным видам поведения и готовы вступить во взрослую жизнь.*	Содействие здоровому развитию, образу жизни и предупреждение связанных с риском видов поведения Доступ к ориентированным на подростков медицинским службам Возможности для продолжения образования Возможности для участия в социальной жизни общины и содействие социальным мероприятиям. Защита от опасного детского труда
На протяжении жизни	Жизнь в безопасной и поддерживающей среде.	Безопасная среда дома и в общине с чистым воздухом в помещениях, доступом к чистой воде и канализации и эффективным удалением отходов Защита от жестокого обращения, невнимания, эксплуатации и насилия Предотвращение вредящей здоровью практики, связанной с гендерной дискриминацией

Осуществление подхода, основанного на общественном здравоохранении

Основанный на общественном здравоохранении подход направлен на достижение наивысших возможных уровней здоровья и благополучия всех людей. Стратегические направления, изложенные в настоящем документе, описывают то, как ВОЗ будет поддерживать государства-члены в их работе по улучшению здоровья и психосоциальных результатов для всех детей, подростков и их семей, особенно среди бедных слоев населения.

Этот подход (1) сосредоточен на основных проблемах общественного здравоохранения, касающихся всего населения, и (2) использует систематическую модель развития для обеспечения соответствия и эффективности программ здравоохранения при решении основных проблем здравоохранения.

Проблемы общественного здравоохранения. ВОЗ сосредоточит свои усилия в области здоровья и развития детей и подростков на тех болезнях и состояниях, которые представляют наибольшее бремя для населения в связи с их показателями смертности, заболеваемости и инвалидности. В работе со странами Организация будет стремиться уменьшить воздействие известных факторов риска и поддерживать здоровые условия для оптимального роста и психосоциального развития, включающие здоровые семьи. В областях, которые представляют наибольшее бремя, ВОЗ разрабатывает эффективные с точки зрения затрат как профилактические, так и лечебные мероприятия. Ориентация на будущее отражается в решительной поддержке исследований и разработок в целях рассмотрения новых проблем по мере их появления.

Разработка модели для программ общественного здравоохранения. Работа ВОЗ с государствами-членами и партнерами определяется систематической моделью для создания эффективных мероприятий и скоординированных программ по решению основных проблем здравоохранения для детей и подростков. Эта модель иллюстрирует циклический процесс от исследований и разработок до осуществления и оценки при улучшении качества и увеличении охвата в каждом цикле (рисунки 3 и 4). Такой подход обеспечивает целенаправленность, соответствие и продуктивность исследований и разработок; поддержку стран в их усилиях по проведению мероприятий, основанных на фактических данных; а также такое положение, при котором мониторинг и оценка стимулируют и определяют последовательность повестки дня в области исследований и разработок.

Рисунок 3. Цикл функций в модели для разработки программ общественного здравоохранения

В основе этой модели разработки программ лежит убеждение в том, что действия общественного здравоохранения должны использовать

наилучшие имеющиеся научные данные из самых разнообразных дисциплин. Эпидемиологи-ческие данные о частоте и распространен-ности проблем здравоохранения, защитных факторах и факторах риска необходимы для оценки бремени заболеваний, разработки соответствующих мероприятий и оценки их результатов и воздействия. Наличие фактических данных о безопасности, действенности и эффективности с точки зрения затрат является необходимой предпосылкой для осуществления на уровне населения. Как качественные, так и количественные данные могут содействовать пониманию потребностей детей, подростков и семей, а также вида практических мероприятий, которые могут привести к улучшению здоровья, ускорению роста и развития.

Рисунок 4. Задачи в модели для разработки программы общественного здравоохранения

Функция	Задача
Исследования	➔ Описать проблему здравоохранения (или результат) ➔ Описать детерминанты, факторы риска, защитные факторы
Разработка	➔ Определить широкие программные цели ➔ Описать реалистичные мероприятия ➔ Продемонстрировать действенность и затраты-эффективность мероприятий ➔ Определить программную стратегию ➔ Разработать и испытать необходимые средства
Техническая и политическая поддержка для осуществления	➔ Составить план деятельности и установить цели ➔ Осуществление
Документация и оценка	➔ Мониторинг и оценка ➔ Обеспечить документальное отражение и распространение

Некоторые приоритеты в работе по улучшению здоровья детей и подростков могут быть связаны с функциями в этой модели и их обоснованиями, установленными на основе фактических данных:

- **Исследования и разработки.** Приоритет по-прежнему будет отдаваться проведению и стимулированию исследований и разработок, связанных с потребностями детей и подростков. Потребности в этой области, включая проблемы при осуществлении программ (в медицинских учреждениях и в общинах) являются важными стимулами при определении глобальных приоритетов для исследований и разработок.

- **Техническая и политическая поддержка осуществления.** Приоритет отдается разработке и содействию основным мероприятиям и политике, которые являются полезными и осуществимыми в странах. ВОЗ извлекает все преимущества из своей трехъярусной структуры для оказания помощи странам в преобразовании знаний в действия в поддержку здоровья и развития детей и подростков:

- Региональные сотрудники и сотрудники в странах работают с министерствами здравоохранения и другими партнерами для определения приоритетов на местах, приспособления руководящих принципов и средств к конкретным ситуациям в странах, включая чрезвычайные ситуации, и для реагирования на реальности функционирования систем здравоохранения и ресурсов в общинах.
- Региональные бюро оказывают последовательную программную и техническую поддержку и обеспечивают предоставление странам всего объема знаний, опыта и технических средств.
- Штаб-квартира обеспечивает нормативное руководство, объединяет результаты исследований и опыт в предоставлении самых последних технических знаний и политических руководящих принципов, а также помогает в создании потенциала на глобальном, региональном и страновом уровнях для осуществления эффективных мероприятий системами здравоохранения и общинами.

Большинство мероприятий, будь то в учреждении здравоохранения или в общине, могут осуществляться только при поддержке систем здравоохранения, которые функционируют достаточно хорошо. ВОЗ помогает государствам-членам в реформировании и укреплении сектора здравоохранения для поддержки более действенного и эффективного оказания услуг, связанных со здоровьем детей и подростков, а также в создании благоприятной политической среды.

- **Документация и оценка.** Документирование процесса и сбор фактических данных являются очень важными, если необходимо обеспечить, чтобы практические средства, мероприятия и стратегии были осуществимыми для эффективного использования при сокращении бремени болезней в странах. Постоянный мониторинг осуществления и обратная связь с лицами, планирующими программы и управляющими ими, содействует хорошему программному руководству. Время от времени ВОЗ также проводит или предлагает проводить оценки эффективности после того, как была продемонстрирована безопасность и результативность какого-либо мероприятия, но до того, как это мероприятие будет рекомендовано для широкого использования в странах.

Стратегия в рамках корпоративной стратегии ВОЗ

Данная стратегия улучшения здоровья и развития ребенка и подростка содействует четырем стратегическим направлениям корпоративной стратегии ВОЗ (Рисунок 5). Она описывает, как ВОЗ будет работать над сокращением бремени чрезмерной смертности и инвалидности среди детей и подростков, особенно бедных и маргинализованных. Это достигается посредством создания безопасных и благоприятных условий, улучшения служб в секторе здравоохранения и в других

секторах, которые могут повлиять на детерминанты здоровья и развития детей и подростков.

Рисунок 5: Направления корпоративной стратегии ВОЗ

3. Будущие направления

В будущем необходимо продолжить и расширить те программы и мероприятия, которые доказали свою эффективность, а также составить новую повестку дня, включив в нее те аспекты, в отношении которых фактические данные продемонстрировали, что потребности являются наибольшими. Что необходимо сделать в каждой из приоритетной областей, изложено ниже. Правительства и заинтересованные стороны определят приоритетные направления реализации, исходя из эпидемиологической ситуации и иных факторов, характерных для конкретных контекстов.

Оказание поддержки здоровью матерей и новорожденных

Здоровье и выживание ребенка, особенно в раннем младенческом возрасте, неразрывно связаны со здоровьем матери и помощью, которую она получает. Состояние здоровья до беременности, питание, социальное положение, социальные и физические условия, поведение матери и эмоциональное благополучие являются факторами, определяющими внутриутробный рост и развитие. Сроки беременности, ее течение и осложнения определяют результат беременности как для матери, так и для ее ребенка. Неонатальный период является очень уязвимым этапом жизни, связанным с высокой смертностью и инвалидностью, которые могут возникнуть, если надлежащая помощь, включая ранее грудное вскармливание, не обеспечит плавный переход в постнатальный период.

Давно признано, что здоровье и выживание матери являются чрезвычайно важными для здоровья ребенка в раннем возрасте. В последнее время широкое признание получил тот факт, что доступ к помощи является одной критической детерминантой выживания или смерти младенца и матери во время беременности, родов или в послеродовый период, особенно если возникают осложнения. Инфекции, осложнения, связанные с беременностью и родами, преждевременные роды и врожденные пороки развития в значительной степени могут быть предотвращены посредством эффективной помощи. В условиях широкого распространения ВИЧ особой задачей является предупреждение передачи ВИЧ младенцам и детям младшего возраста.

В будущем необходимо обеспечить, чтобы все женщины принимали решение о желательной беременности в период биологической и социальной зрелости, хорошо питались, имели хорошее состояние здоровья и знали, как защитить себя и своих детей во время беременности, имели доступ к физической помощи и эмоциональной поддержке в критический период жизни для их детей. Поэтому для сокращения числа случаев неонатальной (и материнской) смерти качественные услуги по оказанию помощи при беременности и деторождении должны быть в наличии для всех женщин и новорожденных и когда они необходимы. Основным элементом является присутствие квалифицированного персонала во время родов при адекватной материально-технической поддержке, включая лекарственные средства и оборудование, чтобы иметь возможность проводить самые разнообразные и эффективные мероприятия и своевременно оказывать помощь при осложнениях. Необходимо также, чтобы семьи и общины оказывали хорошую помощь на дому, обеспечивая тепло, чистоту и исключительно грудное вскармливание. Необходимо, чтобы лица, обеспечивающие уход, умели распознавать ранние симптомы заболевания и обращались за надлежащей и своевременной помощью для младенцев. Сети в общинах играют важную роль в предоставлении семьям возможностей оказывать такую помощь для обеспечения здоровья и развития ребенка. Повышение безопасности беременности состоит в оказании странам помощи в установлении политики, включающей поддержку предоставления отпуска по уходу за ребенком матери и отцу, направленной на создание для семей условий по уходу за их детьми. Необходимы комплексные подходы для решения проблем здоровья матери и новорожденного в медицинском учреждении и в общине.

В будущем следует также активизировать усилия для предупреждения передачи младенцам и детям младшего возраста ВИЧ-инфекции с помощью комплексного подхода, включающего первичную профилактику ВИЧ-инфекции у женщин детородного возраста; предупреждения непреднамеренной беременности у ВИЧ-инфицированных женщин на основе планирования семьи; предупреждения передачи ВИЧ-инфекции от ВИЧ-инфицированных женщин их детям с помощью антиретровирусных препаратов, повышения безопасности акушерской практики и консультирования и поддержки в вопросах вскармливания и обеспечения ухода и поддержки ВИЧ-инфицированным женщинам, их детям и семьям. Расширение доступа к услугам по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ является важнейшей отправной точкой этих программных усилий по сокращению передачи вируса младенцам и детям младшего возраста.

Улучшение питания

С учетом того, что доступ к достаточному количеству соответствующих продуктов питания является важным детерминантом статуса в вопросах питания, повторные инфекции и неправильное кормление являются двумя основными и непосредственными причинами неправильного питания у детей раннего возраста. Дети, которые не получают грудного вскармливания, в шесть раз более подвержены угрозе смерти до достижения ими одного месяца, чем дети, которые получают, хотя бы частично, грудное молоко. Начиная с шести месяцев и дальше, когда грудное вскармливание уже недостаточно для обеспечения всех потребностей в питании, дети вступают в особо уязвимый период прикармливания, на протяжении которого они совершают постепенный переход на обычную пищу в семье. Распространенность неправильного питания резко увеличивается в возрасте от шести до 18-и месяцев в большинстве стран и приобретаемые в этом возрасте виды нарушений трудно компенсировать в более поздние периоды.

Глобальная стратегия питания детей грудного и раннего возраста[4], принятая Пятьдесят пятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2002 г., обеспечивает необходимую структуру для действий, с тем чтобы защитить, обеспечить содействие ей и поддержать соответствующую практику питания детей грудного и раннего возраста. Эта стратегия определяет обязанности всех сторон: позволяет матерям и семьям обеспечить исключительно грудное вскармливание детей на протяжении шести месяцев, ввести необходимое дополнительное питание после шести месяцев с продолжением грудного вскармливания, выбирать наиболее приемлемый рацион питания в особых обстоятельствах, как например в случае с детьми, имевшими малый вес при рождении, детьми от матерей, которые живут с ВИЧ-инфекцией, и семей в чрезвычайных обстоятельствах. Стратегия также признает сложные взаимосвязи, существующие между питанием матери и состоянием здоровья ребенка, и содействует принятию наиболее эффективных видов вмешательства для улучшения состояния питания матери.

Обеспечение доступа тех, кто обеспечивает уход за ребенком, к тем, кто может обеспечить необходимое консультирование, является одной из главных основ этой стратегии. С учетом того, что грудное вскармливание и прикармливание являются естественными актами, они выступают также как виды поведения, которые необходимо усвоить. Проведенные недавно научные исследования указывают на то, что в тех случаях, когда матери получают консультации по питанию грудных детей, кардинально улучшается грудное питание детей в возрасте до шести месяцев. Аналогично этому для детей более старшего возраста консультации по вопросам питания улучшают не только знания матерей, но и практику прикармливания и продолжения грудного вскармливания, что приводит к росту энергетического и питательного обмена и росту ребенка.

В тех случаях, когда местная диета содержит недостаточно основных микро питательных элементов, как показывает опыт дополнительного питания, на основе

[4] WHA55/2002/REC/1, Annex 2.

добавки йода и витамина А можно добиться быстрых улучшений с помощью конкретных видов вмешательства. ВОЗ в партнерстве с другими учреждениями намерена со всей решительностью оказывать помощь правительствам в разработке экономически эффективных и интегрированных стратегий для облегчения бремени недостаточности микро питательных элементов.

Непосредственная угроза клинических форм недостаточного питания становится более умеренной по мере роста ребенка. Вместе с тем все больше данных указывают на то, что неправильное питание и задержка роста представляют особую угрозу для работы и учебы детей старшего возраста и подростков. В то же время наблюдается быстрое увеличение распространенности чрезмерного веса у подростков, что указывает на угрозу для здоровья как в данный момент, так и в долгосрочной перспективе. ВОЗ стимулирует развитие эффективных программ охраны здоровья школьников в качестве инструмента улучшения питания молодежи с помощью политики обеспечения здоровья школьников, санитарного просвещения, благоприятной для сохранения здоровья среды и питания, гигиены и медицинского обслуживания, включая программы организации школьного питания и введения пищевых добавок.

Профилактика и лечение инфекционных болезней

Помимо неправильного питания имеются пять поддающихся профилактике инфекционных болезней, на долю которых приходится большая часть детской смертности: пневмония, диарея, малярия, корь и ВИЧ-инфекция. В меньшей степени сифилис, туберкулез и менингит ведут к смертности среди детей в возрасте до 15 лет, особенно в период от момента рождения до четырех лет. Другие инфекционные болезни, которые поражают детей в детском возрасте и раннем подростковом периоде, - это лихорадка денге, японский энцефалит, лейшманиоз, трипаносомоз и кишечные нематодозы (такие как аскаридоз и трихоцефалёз).

Заболевания, связанные с инфекциями, приводят к значительной заболеваемости и в ряде случаев длительной инвалидности. Умственная отсталость, эпилепсия, глухота, физическая инвалидность и проблемы обучения относятся к числу последствий инфекций, связанных с полиомиелитом, сонной болезнью, малярией и менингитом. Шистосомоз и другие гельминтные инфекции представляют значительное бремя для общественного здравоохранения, особенно для детей в возрасте от пяти до четырнадцати лет. Эти заболевания непосредственно сказываются на детях, но имеют также и долгосрочные последствия, связанные с обучением в школе и трудоспособностью для детей более старшего возраста и их семей.

Программы по борьбе с заболеваниями в тех случаях, когда это возможно, должны выходить за рамки решения проблемы отдельных болезней и состояний в направлении интегрированного подхода к профилактике и ведению обычных заболеваний. Это может быть сделано невзирая на все различия, связанные с угрозами здоровью по регионам. В Юго-Восточной Азии, например, диарея и

пневмония являются причиной двух из каждых пяти случаев смерти детей, в то время как в Африке малярия является дополнительной основной причиной смерти, на которую приходится 20% всех летальных исходов среди детей. В Африке также передача от матери ребенку ВИЧ-инфекции мешает выживанию детей во многих странах. ВОЗ оказывает содействие странам в адаптации руководств для решения проблем наиболее распространенных заболеваний с удостоверением того, что соответствующие вмешательства являются пригодными с учетом местных условий, включая чрезвычайные ситуации, которые сказываются на помощи, оказываемой детям, в медицинских учреждениях и на дому.

Бремя инфекционных заболеваний в раннем и более позднем детском возрасте может быть значительно снижено за счет трех основных стратегических направлений: РПИ, интегрированного ведения детских болезней (ИВДБ) и программ по охране здоровья школьников. РПИ включает содействие программам иммунизации, направленным против традиционных антигенов, а также гепатита В и характерных для региона вакцин против желтой лихорадки и японского энцефалита, а также назначение добавок витамина А. ИВДБ – есть комплексная стратегия по снижению смертности и заболеваемости и укреплению здоровья, роста и развития детей в возрасте до пяти лет. Она включает дополнительные виды вмешательств по предупреждению и лечению неправильного питания и наиболее распространенных инфекционных болезней за счет улучшения работы медиков, систем здравоохранения, а также существующей в семье и общине практики. Борьба с глистными инфекциями на основе школьных программ укрепления здоровья является приоритетом в вопросах содействия психосоциальному развитию детей в бедных общинах, а также их здоровому росту. На всех трех стратегических направлениях задействованы системы реализации, способные охватить взаимодополняющие и взаимоусиливающие воздействия. В дополнение к этим стратегическим направлениям мировое сообщество почти ликвидировало полиомиелит и ВОЗ должна оказать содействие в завершении этой работы, с тем чтобы воспользоваться финансовым и здравоохранительным преимуществами такой ликвидации.

Приоритетной задачей для ВОЗ является работа со странами по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции и оказанию помощи лицам с ВИЧ-инфекцией. Была разработана стратегия в поддержку достижения правительствами глобальных целей, состоящих в снижении распространенности ВИЧ-инфекции среди молодежи на 25% в наиболее затронутых странах и в обеспечении 90% молодежи доступа к соответствующей информации, навыкам и услугам к 2005 году. Эта стратегия основана на использовании трех подходов, предусматривающих обеспечение данных для разработки политики и программ по ВИЧ/СПИДу и мониторингу, связанным с этим показателем (ВИЧ-инфекции, болезней, передаваемых половым путем, злоупотреблений, вызывающих зависимость веществами и насилия), расширением доступа молодежи к качественным средствам защиты против ВИЧ/СПИДа, таким как раздача презервативов, диагностика болезней, передаваемых половым путем, и к лечению, добровольному тестированию и консультированию и помощи, а также создание на уровне политики благоприятных

условий для совершенствования программной деятельности в сфере ВИЧ для молодежи.

Предупреждение травм и насилия и ответные меры

Действия, направленные на сокращение травматизма и актов насилия должны быть продолжены и укреплены. Как свидетельствуют данные, определенные группы детей и подростков более подвержены определенным видам травм. Так например, отравления, гибель в водной среде, ожоги и жестокое обращение со стороны тех, кто обеспечивает уход, касаются в основном маленьких детей, в то время как дорожно-транспортные травмы, акты насилия и спортивные травмы распространены больше среди детей старшего возраста и подростков. Кроме того, травмы гораздо более распространены среди мальчиков. Бедные дети, которые обычно живут в нездоровой окружающей среде, подвергаются повышенному риску получить такие травмы. Эти дети являются особо уязвимыми, поскольку у них нет возможности преодолеть определенные виды риска, и они не имеют должного доступа к просветительным и медицинским учреждениям.

Характер и показатели травматизма различны от страны к стране и даже в рамках одного региона, в также в сельских и городских районах. Так например, в сельской местности травмы в основном связаны с сельскохозяйственными работами, отравлениями пестицидами и смертью в воде. В городских районах большинство травм у маленьких детей связаны с дорожным движением, с различными приборами и электрическими приспособлениями, падениями или отравлениями после проглатывания химических препаратов, используемых в домашнем хозяйстве и фармопрепаратов. В подростковом возрасте большинство травм связано с актами насилия и дорожно-транспортными происшествиями.

Факторы, приводящие к травмам, часто связаны с угрозами здоровью в окружающей среде. Так например, строительные материалы и предметы обстановки дома и в школе могут приводить к непреднамеренным травмам, а отравления могут быть связаны с воздействием неправильно хранящихся и неверно используемых химических препаратов. Городской транспорт, традиционное использование земельных угодий и мест отдыха связаны с дорожно-транспортными травмами и воздействием загрязненного воздуха и шума. Рабочие места представляют особую физическую и химическую угрозу для работающих подростков, чья уязвимость возрастает с учетом их неосторожного поведения. Факторы окружающей среды, которые приводят к травмам, могут быть также связаны с социальными факторами, такими как низкая социальная сплоченность, стрессы в семье и критические события в жизни (например, госпитализация или хроническое заболевание одного из родителей, смена места жительства). Преднамеренные травмы, связанные с плохим обращением с детьми, обычно сочетаются с физическими и познавательными нарушениями у детей, с которыми жестоко обращались, с плохим обращением родителей, скандалами в семье, со злоупотреблением алкоголем и другими веществами, а также отсутствием социальной системы поддержки в семье.

Существует необходимость выявления того, как эти многочисленные виды риска, связанного с окружающей средой, концентрируются в определенных условиях, с тем чтобы определить стратегии профилактики, которые могут привести к экономически эффективным результатам охраны здоровья детей и подростков. При этом основные условия, которые требуют рассмотрения, - это окружение в доме, в школе, по дороге в школу, в месте для игр, для отдыха и спорта, условия, связанные с сельской местностью и сельскохозяйственным производством и в городском транспорте.

Осуществление мероприятий на общинном уровне с использованием необходимой информации о местных особенностях травм и причинах способствовало сокращению показателей травматизма во многих странах. Профилактика травм достигается на основе модификации окружающей среды, изменения проектов или построек, использования и/или усиления мер регламентирующего характера, соответствующей подготовки родителей и социальной поддержки семьям, а также изменения форм поведения на основе санитарного просвещения. Наиболее успешные виды вмешательства сочетают три подхода: регламентирующие меры, изменения окружающей среды и просвещение.

Необходим также дальнейший анализ существующих данных о связях между факторами окружающей среды и травмами в конкретных ситуациях. Подготовка и распространение докладов о масштабах этих рисков, их общих детерминантах и наиболее уязвимых группах могут облегчить общинам планирование вмешательства. Следует определить и предложить стратегии для всех рассмотренных условий (дома, в школе, в месте для игр, на дороге, в общественных местах и так далее) с учетом выявленных приоритетных проблем и опыта профилактических вмешательств и их эффективности.

Проведение экспериментальных мероприятий с целью решения проблемы рисков и травм и рисков окружающей среды, которым подвергаются дети, на основе комплексных стратегий предупреждения и их оценки, особенно в странах с низким уровнем доходов, сделает политический процесс более обоснованным и обеспечит осуществление перемен на основе фактического положения вещей.

Уменьшение угроз, связанных с физической средой

Несмотря на то, что связанное с окружающей средой нездоровье сказывается на всех детях, больше всего оно воздействует на бедных. ВОЗ организовала альянс по вопросам здоровой окружающей среды для детей, в рамках которого были определены тринадцать факторов риска для здоровья ребенка, связанных с окружающей средой. Сосредоточение внимания на шести первоочередных проблемах - безопасном водоснабжении в доме, гигиене и санитарии, загрязнении воздуха, борьбе с переносчиками болезней, химических угрозах, а также травмах и несчастных случаях - позволит добиться значительного прогресса в сокращении бремени болезней, связанных с окружающей средой.

Основными элементами при осуществлении альянса по вопросам здоровой окружающей среды для детей являются:

- Учет предпринимаемых усилий по оценке текущей работы.
- Формирование среди всех заинтересованных сторон приверженности принятию соответствующих мер, охватывающих всех детей, богатых и бедных, живущих в сельской местности и городе, в странах с низким и средним уровнем доходов, а также в промышленно развитых странах.
- Консолидация и распространение научных данных.
- Научные исследования и разработки для создания базы данных в отношении факторов риска для детей в окружающей среде, а также разработка и оценка оперативных видов вмешательства.
- Воздействие на политику на основе уделения первоочередного внимания вопросам здоровой окружающей среды в интересах детей в повестке дня общественного здравоохранения и в качестве неотъемлемой составляющей политики в вопросах развития.
- Обеспечение здорового окружения — школ, способствующих укреплению здоровья, здоровых условий дома и здоровых общин, включая содействие экономически эффективным и экономически устойчивым и приемлемым с культурной точки зрения видам вмешательства.
- Оказание поддержки сектору здравоохранения при осознании работниками здравоохранения факторов риска в окружающей среде для детей и расширение мониторинга, эпиднадзора и системы ответных мер для выявления и последующего лечения педиатрических заболеваний, связанных с этиологией окружающей среды.
- Межсекторальное сотрудничество для обеспечения многосекторального интегрированного подхода с учетом окружающей среды, транспорта, сельского хозяйства, жилищных условий, энергетики, образования и других секторов.

Факторы риска в окружающей среде, угрожающие здоровью детей

1. Жилищные условия
2. Воздух внутри помещений
3. Безопасность продуктов питания и их поставки
4. Вода, санитария и гигиена
5. Воздух вне помещений
6. Свинец
7. Пестициды и другие химические вещества
8. Ультрафиолетовая радиация
9. Переносчики болезней
10. Окружающая среда, связанная с рабочим местом
11. Транспорт
12. Развлекательные мероприятия
13. Чрезвычайные ситуации

Укрепление здоровья подростков

Подростковый возраст – это время больших возможностей и большого риска. Разнообразные формы рискованного поведения, ассоциируемые с проблемами здоровья, проистекают из общего набора определяющих факторов. Подобным образом, защитные факторы воздействуют на положительные для состояния здоровья формы поведения и результаты. В различной культурной среде и условиях подростки, у которых установились положительные контакты с родителями или другими пользующимися доверием взрослыми и сверстниками, чье поведение

подчинено нормам и поставлено в определенные границы, которые находятся в доброжелательной школьной атмосфере и поощряются к самовыражению, с меньшей вероятностью вступят в ранние половые отношения, станут использовать такие вещества, как табак и алкоголь, или испытают чувство депрессии. Эти факторы служат ориентиром при разработке эффективных мер воздействия.

К сожалению, возможности для сбора соответствующих данных для количественного определения детерминант поведения подростков в отношении собственного здоровья и проблем, а также для того, чтобы определить важные факторы риска и защиты, все еще являются недостаточными в большинстве стран. Для заполнения этого пробела ВОЗ ведет работу по определению соответствующих возрасту показателей для стандартизации сбора данных в отношении состояния здоровья подростков, разработки эпидемиологических свидетельств потребностей в отношении здоровья и данных в отношении эффективных видов вмешательства. Организация должна также мобилизовать накопленный опыт и общественное мнение, с тем чтобы решать традиционно деликатные, связанные со здоровьем вопросы, и определять виды вмешательств. Так например, тем, кто определяет политику, необходима информация в отношении основных видов вмешательства, например воздействия ценовой политики в отношении табака на курение среди подростков; о потребностях и формах поведения групп, которые не были учтены до сегодняшнего дня, включая женатых или замужних подростков, мальчиков и внутривенных наркоманов; а также по другим столь же деликатным вопросам, включая сексуальность подростков.

Как показывает опыт, основными элементами программирования для охраны здоровья подростков являются доступ к соответствующей возрасту информации, навыкам, консультированию и благожелательно относящимся к подросткам службам здравоохранения. На ВОЗ лежит особая ответственность по укреплению роли сектора здравоохранения в содействии развитию подростков, а также в вопросах профилактики и оказании им медицинской помощи. Организация разрабатывает и популяризует руководящие принципы, позволяющие работникам здравоохранения благожелательно и отзывчиво обслуживать подростков. Она также разделяет с сектором образования ответственность за разработку эффективных программ укрепления здоровья в школах, являющихся важным каналом санитарного просвещения, основанного на привитии навыков, обеспечение основных медицинских услуг.

При этом особое внимание уделяется ряду направлений. Необходимость сохранения психического здоровья подростков стала очевидной, поскольку состояние депрессии и другие состояния зачастую приводят к самоубийствам и потере производительности труда. Сексуальное и репродуктивное здоровье подростков также повсеместно признается сегодня в качестве важнейшей составляющей нормального процесса развития, которому необходимо содействовать. Редко соблюдаются также права подростков на информацию, определенные навыки, виды помощи и защиту от эксплуатационных по своему характеру взаимоотношений. Несоблюдение этого сказывается не только на подростках и их семьях, но также на обществе в целом, что находит свое практическое выражение в нежелательной

беременности, болезнях, передаваемых половым путем, и плохой школьной посещаемости и не успеваемости. Подросткам нужна поддержка для усвоения ответственных форм поведения. Им необходимы информация и консультирование по безопасному сексуальному поведению, включая отсрочку начала половой жизни. Им также необходим доступ к различным противозачаточным средствам, включая презервативы, не только для предотвращения непредусмотренной беременности, но и защиты от передаваемых половым путем инфекций, включая ВИЧ-инфекцию. Они нуждаются в качественных медицинских досугах, призванных обеспечить их особые, связанные с развитием потребности.

Содействие психосоциальному развитию и охране психического здоровья

Новая повестка дня включает увеличение внимания и мер, касающихся психосоциального развития и охраны психического здоровья. Это свидетельствует о растущем осознании бремени, связанного с депрессией и другими психическими состояниями, и признание необходимости оказывать поддержку развитию младенцев, детей и подростков для здорового начала жизни, также как и представлений о преемственности в вопросах психологического здоровья и инвалидности на протяжении всей жизни.

Имеющиеся данные указывают на то, что независимо от различий в образе жизни и культуры дети очень похожи друг на друга с точки зрения целого ряда параметров, включая последовательность и время сенсорно-моторных этапов, детских жестов и вокализации. Содействующая развитию окружающая среда включает тонкие эмоциональные контакты и взаимопонимание между детьми и теми, кто о них заботится. Связи такого рода являются «строительным материалом» для познавательных способностей, владения языком и эмфатической идентификации с другими людьми. Эмоциональные контакты, внимание и взаимопонимание с проявляющими заботу взрослыми необходимы для координации всех аспектов здорового детского окружения, включая психосоциальное, социальное и интеллектуальное. Отсутствие этих основных опор в жизни ассоциируется с плохим питанием, задержками роста, частыми заболеваниями, плохими показателями в школе и на работе и ограничениями индивидуального потенциала для того, чтобы брать на себя ответственность в обществе.

Вмешательство на ранних этапах оказывают наибольшее воздействие; наилучший результат достигается у детей, которые больше всего в этом нуждаются; множественные виды вмешательств и различные каналы для этого являются более результативными и экономически эффективны, чем ориентированные на какой-либо один аспект подходы; участие в программах тех, кто заботится о детях, и семей увеличивает их эффективность. Используя эти апробированные принципы, ВОЗ содействует простым рекомендациям для тех, кто заботятся о детях, по трем основным направлениям — питание, игры и коммуникативность — на основе действий, которые охватывают семьи и детей в общине и клиниках. Цель при этом заключается в оказании помощи семьям в обеспечении специальных потребностей их

детей в раннем возрасте до двух лет. В ходе этих мероприятий предпринимается также попытка устранить последствия неправильного питания и недостаточной психосоциальной поддержки, особенно для всех детей, не получавших достаточного питания.

По мере того как дети растут, их семьи и общины должны продолжать защищать их и предоставлять им возможности для развития все более усложняющихся интеллектуальных навыков, для надлежащего выражения их эмоций, для установления поддерживающих дружеских отношений и принятия на себя новых обязанностей. Подростки должны обрести уверенность в отношении целого ряда навыков, которые помогут им жить независимо и помогать своим семьям и общине. Особые ресурсы необходимы для оказания помощи подросткам, страдающим от серьезных видов депрессии и других сложных, связанных с психическим здоровьем проблем. ВОЗ будет стимулировать проведение широкого круга мероприятий на уровне общин и медико-санитарных мероприятий для эффективного оказания помощи детям и подросткам путем удовлетворения их различных психогигиенических потребностей.

Деятельность на приоритетных направлениях в особо трудных ситуациях

Помимо вышеуказанных задач возникают новые угрозы. Миллионы детей и молодых людей являются перемещенными лицами или живут в условиях конфликтных ситуаций, что влечет усиление риска неблагоприятных последствий для здоровья и развития. Сложные чрезвычайные ситуации, порожденные как стихийными бедствиями, так и бедствиями, являющимися делом рук человека, отмечены драматическим увеличением показателей смертности, особенно среди детей младшего возраста. Девочки и женщины часто являются жертвами действий, физические и психосоциальные последствия которых сохраняются всю жизнь. ВОЗ вносит вклад в международные усилия по стабилизации и восстановлению сектора здравоохранения в период чрезвычайных ситуаций, разрабатывая руководящие принципы и мероприятия и сотрудничая с партнерами в их претворении в жизнь.

К числу детей и подростков, живущих в особо трудных условиях или имеющих специальные потребности, также относятся сироты, беспризорные, работающие дети, дети и подростки, подвергающиеся коммерческой эксплуатации, или лица, имеющие инвалидность. Число сирот возрастает по причине беспрецедентной смертности мужчин и женщин в детородном возрасте от ВИЧ-инфекции. В их конкретной ситуации эти дети и подростки более уязвимы для плохого состояния здоровья, насилия или эксплуатации и более подвержены различным формам дискриминации. Обеспечение им доступа к эффективной медицинской помощи остается важной задачей.

Инвалидом является, по крайней мере, один из десяти детей в развивающихся странах. Основные причины детской инвалидности - преждевременные роды, недоедание, инфекции, травмы, заброшенность детей и недостаточная стимуляция

развития - могут быть предотвращены. ВОЗ будет также прилагать усилия по предотвращению инвалидности и содействию раннему выявлению, раннему вмешательству и реабилитации детей, подверженных риску инвалидности или уже являющихся инвалидами.

4. Осуществление

Основной проблемой будущего при содействии охране здоровья и развития детей и подростков будет превращение имеющихся у нас знаний в действия. Одним из важнейших примеров этого может стать увеличение масштабов вмешательств, которые известны своей эффективностью и охватывают большее число детей и подростков, обеспечивая более широкий охват, что сказывается на результатах охраны здоровья группы населения в целом.

Обеспечение такого положения, когда дети и подростки, которые могут рассчитывать на результативное и экономически эффективное вмешательство, действительно получат его, потребует усилий по трем направлениям:

1. Определения и осуществления на практике глобальной, региональной и национальной политики по охране здоровья детей и подростков, обеспечения сильной и устойчивой политической поддержки в вопросах охраны здоровья детей и подростков и развития;

2. Создания безопасных и благожелательных условий за счет привлечения семей, школ и общин к профилактике нездоровья, травм и актов насилия и за счет обеспечения соответствующей помощи детям и подросткам для их благополучия; и

3. Увеличения результативности и ответных мер систем здравоохранения для обеспечения видов помощи, которые соответствуют потребностям общины, необходимого качества на высоком и постоянном уровне охвата.

В пределах набора потенциальных направлений деятельности государства-члены будут устанавливать приоритеты, исходя из местного контекста и, в частности, бремени заболеваний, эпидемиологической ситуации, возможностей системы здравоохранения и имеющихся ресурсов. ВОЗ сформулирует для государств-членов и партнеров указания относительно определения приоритетов и разработки ответных стратегических оперативных мер.

В то же самое время ВОЗ будет по-прежнему играть лидирующую роль в улучшении существующих профилактических и лечебных видов вмешательств, разрабатывать такие виды вмешательства с учетом новых проблем, которые возникают перед детьми и подростками. ВОЗ должна быть готова к тому, чтобы ответить на изменения потребностей детей и подростков на основании безопасных, результативных, экономически эффективных стратегий, которые могут быть использованы в странах с низким уровнем дохода. Знания о том, как можно

укрепить системы здравоохранения и сотрудничать с другими соответствующими секторами с целью обеспечения скоординированных и комплексных программ и услуг продолжают быстро расширяться в результате целенаправленных исследований и усилий по развитию в рамках всей Организации. Учитывая бедственные последствия нищеты как важнейшего отдельно взятого фактора, определяющего возможности и способность детей и подростков реализовать свой оптимальный потенциал развития, ВОЗ активизирует усилия по документированию механизма воздействия нищеты на исходные причины плохого здоровья и на доступ к надлежащей медицинской помощи и определит стратегии, позволяющие с максимальной эффективностью охватить неимущих и маргинализированных лиц соответствующими мероприятиями.

Работа с партнерами и в рамках совместных инициатив

Растущее осознание мировыми лидерами значения инвестиций в здоровье и гуманитарное развитие дает ВОЗ возможность укрепить свои партнерства и ориентировать глобальное сообщество на то, что предстоит сделать. Организация обладает рядом преимуществ для того, чтобы обратить внимание на необходимые инвестиции, которые позволят содействовать развитию основных направлений здравоохранения.

С учетом этой перспективы ВОЗ намерена расширять свою деятельность с другими для создания эффективных партнерств. Государства-члены и министерства здравоохранения должны обеспечивать сотрудничество с другими секторами, которые также несут ответственность за вклад в охрану здоровья и развития детей и подростков. ВОЗ намерена работать в партнерстве с другими учреждениями Организации Объединенных Наций, многосторонними, двусторонними учреждениями в вопросах развития, неправительственными организациями и во все большей степени с гражданским сообществом и частным сектором.

При определении собственной роли в продвижении указанных начинаний ВОЗ намерена учитывать два фактора. Первый, направление действий должно быть центральным с учетом основной задачи Организации и служить отражением связанного с общественным здравоохранением содержания при акценте на план работы. Во-вторых, уровень усилий должен дополнять и исходить из сильных сторон и инициатив, осуществляемых другими учреждениями ООН и партнерами по технической помощи. ВОЗ возьмет на себя одну из трех ролей, в том что касается особых направлений работы в сфере здравоохранения детей, подростков и развития:

- ***Нормативно-техническая роль.*** ВОЗ действует в рамках своего мандата, активно формулируя программы действий на основе достижения национального и международного консенсуса в отношении политики здравоохранения, стратегий и стандартов, исходя из наилучших имеющихся данных и за счет использования высоких уровней активности, исходя из основополагающих функций.

- ***Партнерская роль.*** ВОЗ работает в тесном сотрудничестве с другими при определении повестки дня, планов и взаимодополняемых действий для выполнения и достижения поставленных задач и целей за счет использования умеренно активных действий на основе своих главных функций.

- ***Вспомогательная роль.*** ВОЗ стремится к тому, чтобы повысить ценность и воздействие тех медико-санитарных мер, которые осуществляются другими, обеспечивая по мере необходимости мониторинг хода работы и технический вклад.

Примерами партнерских инициатив, которые были созданы для того, чтобы обеспечить улучшение здоровья и развитие детей и подростков, особенно среди бедных, являются: "Просвещение для всех", "Здоровье для всех", "Культура мира", "Инициатива по освобождению от табачной зависимости", "Обеспечение целевых ресурсов на эффективное медицинское обслуживание школьников" (FRESH), "Обращение вспять малярии", "Партнеры по борьбе с паразитами", "Инициатива по облегчению бремени задолженности бедных стран, имеющих большую задолженность", "Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации", "Обеспечение безопасной беременности", "Альянс по созданию здоровой окружающей среды для детей", "Глобальный фонд против СПИДа, туберкулеза и малярии"

Работа с другими секторами

Межсекторальным начинанием является и оказание поддержки здоровым семьям. Ответственность за установление и осуществление общественной политики по охране здоровья осуществляется партнерами также и за рамками министерства здравоохранения. Работа с сектором ***образования*** является основополагающей для содействия и поддержания хорошего здоровья и развития матерей, детей и подростков. Детей и подростков необходимо защитить от жестоких форм обращения, эксплуатации и насилия на основе конкретных действий в ***юридическом секторе и секторе социальной защиты***, с тем чтобы обеспечить безопасную и содействующую этому окружающую среду. Эффективное сотрудничество в сфере ***транспорта, сельского хозяйства, жилищного строительства, энергетики, водоснабжения, санитарии*** и других секторов—как общественных, так и частных—необходимо для создания и поддержания здоровой и безопасной окружающей среды. Осуществление изложенных стратегических направлений требует партнерских взаимоотношений на местном, национальном и международном уровне.

Мониторинг хода работы по осуществлению стратегических направлений

Непрерывное улучшение в деле обеспечения потребностей детей, подростков и их семей исходит из информации в отношении того, что осуществляется и уровней охвата с указанием полученных результатов. Документирование и мониторинг хода

работы и результатов являются очень важными для эффективного планирования и руководства на всех уровнях. Они необходимы для обеспечения информации для содействия надежной политике и совершенствования видов вмешательств и стратегий оказания помощи, а также для содействия анализу и принятию решений в отношении обеспечения и поддержания соответствующих уровней охвата среди целевых групп населения. Документация и мониторинг, также как и оценка, необходимы для выявления пробелов в охвате и определения потребности для новых или улучшенных видов вмешательства.

Проблема заключается как в разработке систем, которые обеспечивают необходимую информацию на всех уровнях, так и в создании потенциала для обеспечения того, чтобы полученные данные были проанализированы должным образом и использовались для принятия решений в отношении информатики. ВОЗ работает в интересах оказания поддержки странам в разработке и использовании эффективных систем мониторинга и полагается на эти системы в сборе, анализе и распространении информации на региональном и глобальном уровне, которые могут оказать содействие в принятии решений в отношении общественного здравоохранения.

Приложение 1:
Практические действия для охраны здоровья детей и подростков по этапам с момента рождения до возраста 19 лет

Этап и результат	Приоритетные направления для осуществления практических действий
До и в период родов: Рождение здорового ребенка	*До и во время беременности:* ▪ Поздняя беременность ▪ Своевременная, с учетом необходимых перерывов между беременностью, и желаемая беременность ▪ Упитанная и здоровая мать ▪ Беременность без употребления наркотиков, табака и алкоголя ▪ Прививки против столбняка и краснухи ▪ Генетическое консультирование, профилактика врожденных пороков (до или после зачатия) ▪ Предупреждение передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку *Во время беременности:* ▪ Раннее выявление и лечение осложнений у матери ▪ Мониторинг состояния плода и своевременное вмешательство в связи с осложнениями у плода ▪ Готовность к родам и чрезвычайным ситуациям ▪ Прививки против столбняка ▪ Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку ▪ Профилактика и лечение анемии ▪ Иммунизация беременных женщин против столбняка ▪ Профилактика и лечение инфекций (малярия, гельминты, кривоголовки, сифилис и другие болезни, передаваемые половым путем) ▪ Раннее выявление и лечение осложнений, которые могут возникнуть у матери *При родах и вскоре после родов:* ▪ Помощь опытного акушера ▪ Раннее выявление и лечение осложнений при родах ▪ Акушерская помощь при осложнениях ▪ Искусственное дыхание для новорожденных ▪ Уход за новорожденными с обеспечением необходимого температурного режима, чистоты ▪ Раннее начало исключительно грудного вскармливания ▪ Раннее выявление и лечение осложнений у новорожденного ▪ Особая помощь новорожденным младенцам, которые родились слишком маленькими или/и с осложнениями *На протяжении первого месяца жизни:* ▪ Иммунизация ▪ Исключительно грудное кормление ▪ Незамедлительное выявление и лечение заболеваний у новорожденного ребенка ▪ Установление доверительных отношений с тем, кто осуществляет уход за ребенком ▪ Выявление и помощь матерям с послеродовой депрессией

Этап и результат	Приоритетные направления для осуществления практических действий
Первый год жизни: Выживание на протяжении самого уязвимого периода	▪ Исключительно грудное вскармливание на протяжении 6 месяцев ▪ Соответствующее прикармливание по истечении 6 месяцев с продолжением грудного вскармливания до 2 лет или дольше ▪ Установление положительных отношений с тем, кто ухаживает ▪ Стимуляция на основе общения и игр ▪ Полная иммунизация ▪ Профилактика, раннего выявления и своевременного лечения основных инфекционных болезней, включая острые респираторные инфекции, диарею, малярию, корь, ВИЧ/СПИД ▪ Профилактика и лечение нарушений питания, включая недостаток микроэлементов ▪ Выявление и лечение зрительной и слуховой недостаточности ▪ Выявление матерей с послеродовой депрессией и оказание им помощи
Раннее детство (в возрасте до пяти лет): Подготовка к поступлению в школу	▪ Соответствующее прикармливание наряду с продолжением грудного кормления до 2 лет и больше, что обеспечивает разнообразный рацион питания с достаточным содержанием микроэлементов ▪ Стимуляция на основе общения и игр ▪ Полная иммунизация ▪ Профилактика, раннее распознавание и своевременное лечение основных инфекционных болезней, включая острые респираторные инфекции, диарею, малярию, корь, ВИЧ/СПИД ▪ Регулярная дегельминтизация ▪ Профилактика и лечение нарушений питания, включая недостаточность микроэлементов ▪ Выявление и лечение зрительных и слуховых нарушений ▪ Выявление и уделение внимания задержкам роста и способностей к познанию ▪ Защита от вредных факторов окружающей среды
Поздний детский период (возраст до 10лет): Начало пубертатного периода	▪ Разнообразные рационы питания с достаточным содержанием микропитательных веществ ▪ Содействие утверждению здорового образа жизни ▪ Профилактика, раннее распознавание и лечение инфекций, инвазий и травм ▪ Регулярная дегельминтизация ▪ Профилактика, раннее распознавание и лечение психических нарушений ▪ Выявление и лечение зрительных и слуховых расстройств ▪ Выявление и внимание к проблемам, связанным со способностью к обучению ▪ Обязательное зачисление в школу ▪ Возможности для обучения и игр в дружественной по отношению к детям обстановке ▪ Возможность для установления здоровых взаимоотношений со старшими ▪ Защита от опасных форм поведения, например потребления табака, алкоголя и наркотиков ▪ Защита от детского труда ▪ Содействие созданию здоровой окружающей среды в школьных условиях, содействующей физическому и психосоциальному благополучию ребенка

Этап и результат	Приоритетные направления для осуществления практических действий
Подростковый возраст: Здоровый подросток, готовый вступить во взрослую жизнь	▪ Содействие здоровому развитию и образу жизни, включающему соответствующий рацион питания, регулярную физическую нагрузку, гигиену полости рта и отсрочку начала половой жизни ▪ Профилактика опасного для здоровья поведения, включая употребление табака, алкоголя и других веществ, а также секс без защитных мер ▪ Более позднее вступление в брак и беременность ▪ Обеспечение доступа к надлежащим службам здравоохранения для подростков в связи с планированием семьи, беременностью и родами, предупреждением и лечением ИППП, ВИЧ-инфекции, других инфекционных болезней, недостаточности питания, травм и проблем психического здоровья ▪ Доступ к консультативным службам, включая тестирование и консультирование по ВИЧ-инфекции ▪ Расширение способности взрослых, в том числе в семье, обеспечивать заботливые и ответственные отношения с подростками ▪ Содействие созданию здоровой окружающей среды в школе, которая содействует физическому и психосоциальному благополучию подростков ▪ Возможность для установления здоровых взаимоотношений со сверстниками ▪ Возможность принимать участие и содействовать проведению социальных мероприятий в общине ▪ Возможности для продолжения образования или профессиональной подготовки в здоровой (школьной) среде ▪ Защита от опасного детского труда ▪ Защита от вредных, связанных с традиционной культурой практик, включая нанесение увечий женским половым органам и вступления в брак до достижения социальной и биологической зрелости
На протяжении всей жизни: Жизнь в безопасной, обеспечивающей поддержку окружающей среде	▪ Здоровая окружающая среда дома и в общине, наличие чистого воздуха внутри помещений, доступ к безопасному водоснабжению и санитарии, соответствующее удаление отходов жизнедеятельности, дома и общественные места без дыма ▪ Предотвращение воздействия физических и химических угроз в окружающей среде ▪ Защита от злоупотреблений, забвения, эксплуатации и актов насилия ▪ Профилактика неумышленных травм, включая отравления, ожоги, падения, утонувших и пострадавших в дорожно-транспортных катастрофах, а также погибших от актов насилия ▪ Профилактика практики, наносящей вред здоровью, связанной с гендерной дискриминацией

Приложение 2:
Направления работы ВОЗ
и вклад в вопросы охраны здоровья и развития детей и подростков

Направления деятельности ВОЗ	Характер вклада (примеры)
Охрана здоровья детей и подростков	Интегрированное ведение детских болезней (ИВДБ), развитие ребенка, практика кормления детей грудного и раннего возраста, неонатальная охрана здоровья, клинические исследования, охрана сексуального и репродуктивного здоровья подростков, ВИЧ-инфекции и молодежь, службы здравоохранения специально для подростков, детерминанты поведения подростков, показатели состояния здоровья подростка и индикаторы программ
Профилактика инфекционных болезней, их ликвидация и борьба с ними	Борьба с гельминтозами у детей; малярия в подростковом возрасте; интегрированное ведение болезней подростков и взрослых
Инфекционные болезни и эпиднадзор	Эпиднадзор за ВИЧ/СПИДом, детскими инфекционными болезнями
Профилактика/ реабилитация инвалидности/травм	Профилактика травм среди детей и подростков, определение распространенности особых травм; профилактика и выявление актов насилия и невнимания к детям
Готовность при чрезвычайных ситуациях и ответные меры	Адаптация руководств ИВДБ для чрезвычайных ситуаций; питание грудных детей при чрезвычайных обстоятельствах
Основные лекарственные средства: доступ, качество и рациональное использование	Соответствие основных лекарственных средств с требованиями ИВДБ; вопросы менеджмента при поставке лекарственных средств; лекарственные средства и грудное вскармливание
Фактические данные для определения политики здравоохранения	Статистика в отношении бремени заболеваний для обеспечения фактических данных для разработки и оценки стратегий; статистика и моделирование в связи с охраной здоровья подростков и равенства; оценка медико-санитарных видов помощи
Здоровье и окружающая среда	Загрязнение воздуха внутри помещений; качество воды и санитарные условия; охрана здоровья детей в связи с факторами внешней среды
Укрепление здоровья	Школы по укреплению здоровья, здоровый образ жизни, формы поведения молодежи, связанные с риском; профилактика потребления алкоголя среди молодежи
ВИЧ/СПИД	Предупреждение передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку; особое внимание молодежи как наиболее уязвимой группе населения; оказание помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом; забота о сиротах СПИДа

Направления деятельности ВОЗ	Характер вклада (примеры)
Создание вакцин и иммунизация	Увязка РПИ и ИВДБ; научные исследования и руководства по вакцинам для подростков; добавки витамина А и иммунизация; разработка вакцин
Обеспечение более безопасной беременности	Комплексные мероприятия в связи с беременностью, в ходе родов и в послеродовой период с целью улучшения результатов беременности для матерей, включая подростков, и для новорожденных, для улучшения здоровья новорожденных в связи с низким весом при рождении; ранним началом исключительно грудного кормления; передачей ВИЧ-инфекции от матери ребенку; результатами беременности подростков
Малярия	Интеграция малярии с мероприятиями ИВДБ в лечебных учреждениях и на уровне общины
Охрана психического здоровья и злоупотребление веществами	Профилактика депрессий и самоубийств; использование наркотиков в подростковом возрасте
Питание	Питание детей грудного и раннего возраста; добавки микропитательных элементов; справочные данные в отношении роста; лечение нарушений питания; расстройства, связанные с привычками питания; питание подростков
Организация служб здравоохранения	Обучение работников здравоохранения до начала трудовой деятельности; вопросы руководства ИВДБ в отдельных районах; служба охраны здоровья подростков
Научные исследования и развитие программ по охране репродуктивного здоровья	Медико-санитарные исследования по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья подростков
Научные исследования и совершенствование программ по инфекционным болезням	Научные исследования по борьбе с малярией и по антимикробной резистентности
Устойчивое развитие	Сотрудничество с гражданским сообществом, права ребенка и подростка, охрана здоровья детей с учетом окружающей среды
Эпиднадзор, профилактика и ведение неинфекционных болезней	Лечение астмы у детей
Табак	Профилактика потребления табака среди молодежи
Туберкулез	Лечение туберкулеза у детей
Охрана здоровья женщин	Обрезание женских половых органов; гендерные аспекты

За дополнительной информацией просьба обращаться:

Отдел по охране здоровья и развития детей и подростков (CAH)
Всемирная организация здравоохранения
20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

телефон +41-22 791 3281
факс +41-22 791 4853
email: troedssonh@who.int
website: http://www.who.int/child-adolescent-health