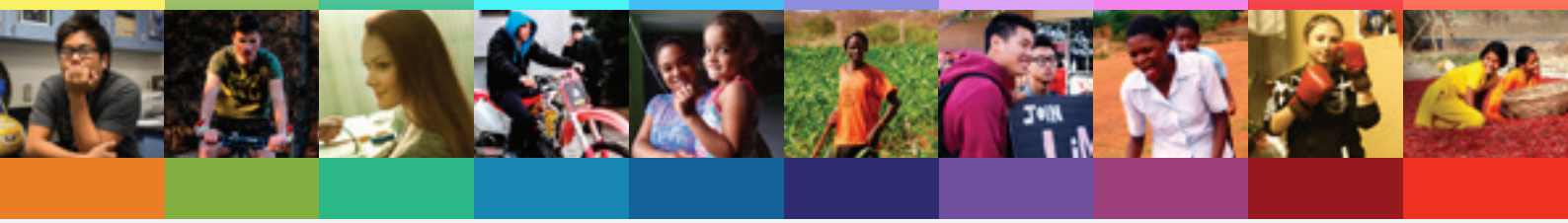
не переведено

Здоровье подростков мира:

второй шанс во втором десятилетии



www.who.int/adolescent/second-decade

Всемирная организация здравоохранения

WHO/FWC/MCA/14.05

© Всемирная организация здравоохранения, 2014 г.

Все права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения имеются на веб-сайте ВОЗ (www.who.int) или могут быть приобретены в Отделе печати ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; эл. почта: bookorders@who.int).

Запросы на получение разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ - как для продажи, так и для некоммерческого распространения – следует направлять в Отдел печати ВОЗ через веб-сайт ВОЗ (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не подразумевает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на читателя. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

Фотографии на обложке (слева направо): Jacob Jungwoo Han, Nik Neubauer, Hauranitai Shulika, Nik Neubauer, Caio Gabriel Barreto Rodrigues Gomes, C. Robinson/CIMMYT, Jacob Jungwoo Han, Edith Kachingwe, Hauranitai Shulika, Palash Khatri

Дизайн: Inís Communication

Напечатано Службой производства документов ВОЗ, Женева, Швейцария

Всемирная организация здравоохранения

Здоровье подростков мира:

второй шанс во втором десятилетии

не переведено

www.who.int/adolescent/second-decade

© Eugenia Camila Vargas

Здоровье подростков мира:
второй шанс во втором десятилетии

Что нужно нам сделать для улучшения и сохранения здоровья миллиарда подростков во всем мире? *Здоровье подростков мира* – доклад Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), полностью освещающий этот вопрос по широкому разнообразию медико-санитарных нужд людей в возрасте от 10 до 19 лет. Доклад был представлен государствам-членам в ходе Всемирной ассамблеи здравоохранения 2014 г. во исполнение резолюции WHA64.28 от 2011 г., *Молодежь и риски для здоровья.*

Здоровье подростков мира – динамичный, мультимедийный, онлайновый доклад (www.apps.who.int/adolescent/second-decade). В нем поясняется, почему подростки нуждаются в особом внимании, отличающемся от внимания к детям и взрослым. В докладе представлен глобальный обзор здоровья подростков и поведения, влияющего на здоровье, с учетом последних данных и тенденций, а также обсуждаются детерминанты, определяющие их здоровье и поведение. В докладе приводится точка зрения самих подростков об их медико-санитарных потребностях.

В докладе сконцентрированы все рекомендации ВОЗ, касающиеся подростков, по целому спектру медико-санитарных вопросов. В докладе приводятся последние данные по четырем важнейшим направлениям работы сектора здравоохранения:

- оказание медико-санитарных услуг;
- сбор и использование информации, необходимой для поддержки, планирования и мониторинга действий сектора здравоохранения;
- разработка и претворение в жизнь политики, направленной на укрепление и защиту здоровья; и
- мобилизация и поддержка других секторов.

В заключение в докладе приводятся важнейшие действия для укрепления мер национального сектора здравоохранения в отношении здоровья подростков.

Этот веб-сайт будет отправной точкой для проведения консультаций с широким кругом заинтересованных сторон, что приведет к созданию согласованного плана действий в отношении подростков.

Авторы доклада стремятся привлечь внимание на высоком уровне к вопросам охраны здоровья в важнейшие годы жизни подростков и предложить фактическую основу для действий по целому ряду вопросов здоровья подростков. Поэтому доклад предназначен главным образом для руководителей высшего и среднего уровня министерств здравоохранения и партнеров в секторе здравоохранения, таких как неправительственные организации, организации системы Организации Объединенных Наций и финансирующие учреждения. Доклад, несомненно, также заинтересует многих других, например пропагандистов, провайдеров услуг, работников образования и самих молодых людей.

В подготовке доклада приняли участие и представили свои соображения эксперты ВОЗ на страновом, региональном и глобальном уровнях. Доклад охватывает широкий ряд вопросов, связанных со здоровьем, включая потребление алкоголя и других психоактивных веществ, ВИЧ, травмы, психическое здоровье, питание, сексуальное и репродуктивное здоровье, потребление табака и насилие.

В настоящем документе освещаются важнейшие аспекты доклада Здоровье подростков мира (www.apps.who.int/adolescent/second-decade).

© Palash Khatri

Число смертных случаев у подростков, связанных с осложнениями после беременности и родов, значительно сократилось.

Достижения в области здоровья матери и ребенка распространить на подростков

В целом, согласно расчетам, в 2012 г. было отмечено 1,3 миллиона случаев смерти подростков, большая часть которых была вызвана причинами, которые можно было предотвратить или не допустить. Смертность у мальчиков выше, чем у девочек, и у подростков более старшего возраста (15-19 лет) выше, чем в более молодой группе (10-14 лет). Несмотря на то, что существуют многие причины смертности, у мальчиков особой проблемой является насилие, тогда как у девочек - материнские осложнения.

Показатели материнской смертности снижаются. В последние годы министерства здравоохранения активизировали усилия, направленные на снижение неприемлемо высокого количества смертных случаев среди детей и женщин, используя хорошо известные и испытанные меры.

Усилия, направленные на достижение Целей тысячелетия в области развития (ЦТР) 5 (снизить материнскую смертность на три четверти), оказали положительное влияние на здоровье подростков. В докладе на первый план выдвигается новый анализ основных причин смертности, заболеваемости и инвалидности среди подростков, указывающий на то, что начиная с 2000 г. число смертных случаев, связанных с осложнениями после беременности и родов среди подростков, значительно сократилось. Это сокращение особенно заметно в регионах, где коэффициенты материнской смертности сохраняются на высоком уровне. В регионах Юго-Восточной Азии, Восточного Средиземноморья и стран Африки были отмечены сокращения на 57%, 50% и 37%, соответственно. Несмотря на эти положительные сдвиги, в глобальном плане материнская смертность занимает второе место среди причин смерти девочек в возрасте от 15 до 19 лет, уступая лишь самоубийствам.

К основным причинам смерти по-прежнему относятся некоторые инфекционные заболевания. В том же плане в отношении ЦТР 4 (снизить смертность детей в возрасте до пяти лет на две трети), благодаря вакцинации детей, смертность подростков и инвалидность, связанные с корью, значительно сократились – например, в Африканском регионе в период с 2000 по 2012 год на 90%. Однако в новом анализе также указывается на значительное число подростков, которые по-прежнему умирают от заболеваний, которым ранее успешно противодействовали усилия по сокращению смертности детей грудного и раннего возраста. Например, диарейные заболевания и инфекции нижней части дыхательных путей занимают второе и четвертое место в числе причин смерти среди детей в возрасте от 10 до 14 лет. В сочетании с менингитом на эти состояния приходится 18% всех смертных случаев этой возрастной группы, что представляет собой незначительную перемену по сравнению с 19% в 2000 году.

ВИЧ вышел сейчас на второе место среди причин смертности подростков.

Увеличение числа смертных случаев в связи с ВИЧ. Расчеты указывают на то, что, в отличие от снижения материнской смертности и смертности от кори, число смертных случаев от ВИЧ в подростковой возрастной группе увеличивается. Это увеличение имело место, главным образом, в Африканском регионе в тот период, когда во всех других контингентах населения число смертных случаев, связанных с ВИЧ, сокращалось. Этот факт может отражать улучшение положения в связи с мерами борьбы против ВИЧ в педиатрической области, благодаря которой инфицированные дети достигают второго десятилетия своей жизни, или этот факт может отражать ограничения в текущем понимании и в оценке времени выживания ВИЧ-позитивных детей в подростковом возрасте. Имеются убедительные свидетельства низкого уровня качества обслуживания подростков и удержания их в сфере медико-санитарного обслуживания, что указывает на необходимость его совершенствования. Кроме того, нужны уточненные данные в отношении смертности от ВИЧ и времени выживания в возрастных группах от 5 до 14 лет.

Несмотря на то, что предстоит немало сделать для продолжения работы по незавершенным проектам в рамках ЦТР 4, 5 и 6 (борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и других болезней), во многих странах достигнут значительный прогресс. В частности, в связи с выдающимися достижениями в снижении смертности в течение первых десяти лет жизни во многих странах с высоким и средним уровнем доходов, смертность во втором десятилетии в настоящее время выше, чем смертность в первом десятилетии (за исключением первого года жизни). Странам необходимо закрепить эти достижения в области охраны здоровья детей, приложив усилия в области здоровья подростков.

Странам необходимо закрепить достижения в области охраны здоровья детей, приложив усилия в области здоровья подростков.

Состояние здоровья в подростковом возрасте оказывает влияние на здоровье на протяжении всей жизни

Для общественного здравоохранения подход с точки зрения всего жизненного цикла является важным направлением. События одного периода жизни влияют на события других периодов и подвержены их влиянию. Таким образом то, что происходит в течение ранних лет жизни, сказывается на здоровье подростков и их развитии, а здоровье и развитие на протяжении подросткового периода отражается, в свою очередь, на состоянии здоровья в течение взрослой жизни и, в конечном итоге, на здоровье и развитии следующего поколения.

Эффективные действия в течение подросткового периода обеспечивают сохранность инвестиций общественного здравоохранения в выживание детей и их раннее развитие. В то же время подростковый период дает возможность исправить проблемы, возникшие в течение первого десятилетия. Например меры, принимаемые в течение подросткового периода, могут смягчить пагубное влияние пережитых в детстве насилия и злоупотреблений, или недостаточного питания, и помешать этим факторам нанести вред здоровью в будущем.

© Eugenia Camila Vargas

Для достижения ЦТР 4, 5 и 6 требуется уделить более пристальное внимание подростковому периоду жизни. Дальнейшее снижение процента беременности в подростковом возрасте будет играть важнейшую роль в снижении материнской смертности и увеличении коэффициента выживаемости детей, поскольку, чем моложе мать, тем выше коэффициент смертности среди новорожденных. Этот аспект явился одним из важных достижений в области здоровья подростков в течение двух истекших десятилетий – значительное снижение процента подростковой беременности в ряде стран, например, в Канаде, Англии и Соединенных Штатах Америки. Профилактика ВИЧ и уменьшение числа смертных случаев, связанных с ВИЧ, также зависят от того, насколько эти меры коснутся подростков.

Здоровье подростков является составной частью новых планов действий в области охраны здоровья

Основное внимание подростковому этапу жизни чрезвычайно важно не только с точки зрения невыполненных задач по ЦТР, но также с точки зрения новых планов действий в области общественного здравоохранения. Связанные со здоровьем виды поведения и состояния, которые лежат в основе основных неинфекционных заболеваний, обычно возникают или укрепляются в течение второго десятилетия: употребление табака и алкоголя, питание и физическая активность, излишний вес и ожирение. Этот образ жизни и состояния оказывают серьезное влияние на здоровье и развитие подростков сегодняшнего дня, однако на их здоровье в качестве взрослых людей завтрашнего дня эти факторы действуют разрушительно.

Новые данные, представленные в докладе Здоровье подростков мира, например, по тем странам, где есть данные обследования, указывают на то, что из четырех подростков менее чем один придерживается рекомендаций в области физической активности; в некоторых странах от излишнего веса страдает каждый третий; и по большинству стран всех регионов, по крайней мере, в отношении половины мальчиков-подростков раннего возраста, сообщается о серьезных травмах, имевших место в течение предшествующего года.

К счастью, имеются также более приятные новости, касающиеся образа жизни подростков. По большинству стран, в отношении половины или более из числа лиц 15 лет, ведущих активную половую жизнь, сообщается о том, что они пользовались презервативом, при последнем половом акте (хотя это по-прежнему означает, что значительное число подростков не пользуется презервативами), а во многих странах с высоким уровнем доходов среди подростков раннего возраста сокращается потребление сигарет.

Психическое здоровье относится к числу других формирующихся приоритетов общественного здравоохранения. В течение второго десятилетия жизни сказываются особенно серьезно проблемы психического здоровья. В глобальном плане самоубийства выходят на третье место в числе причин смерти во время подросткового периода, а депрессия является основной причиной заболеваемости и инвалидности (см. Рисунок 1 и 2). Половина всех расстройств психического здоровья начинается к возрасту 14 лет, однако в большинстве случаев они проходят незамеченными и остаются неизлеченными, серьезно сказываясь на психическом здоровье в течение жизни.

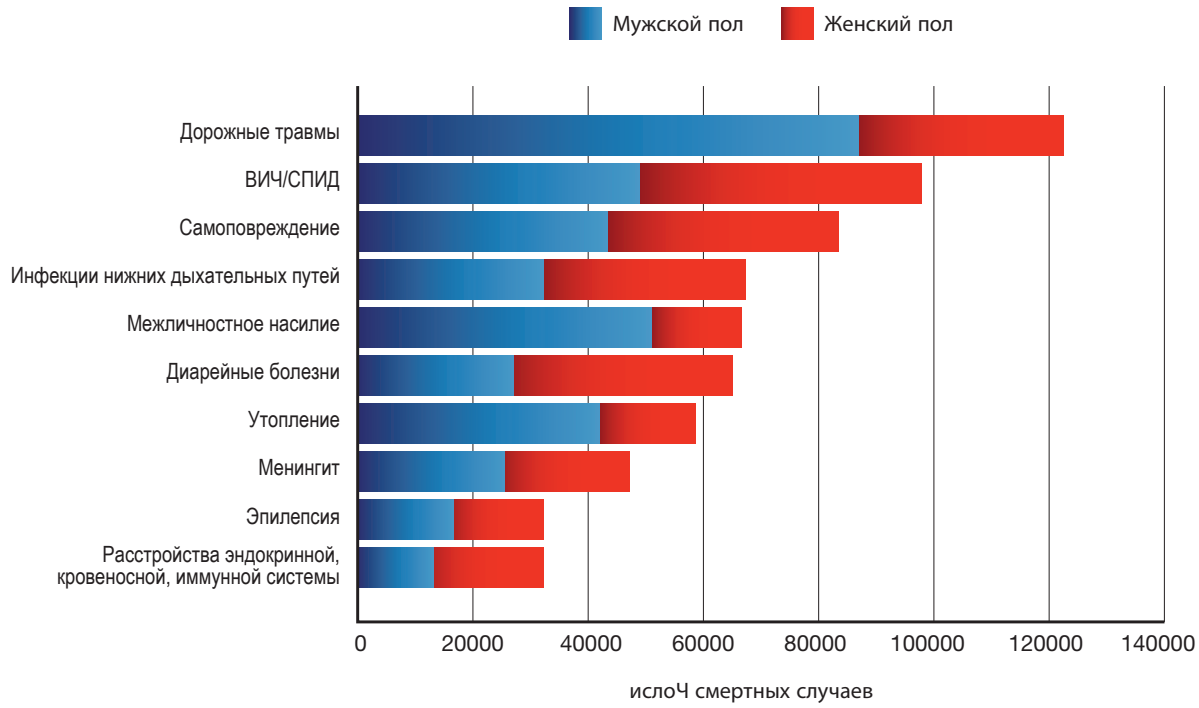
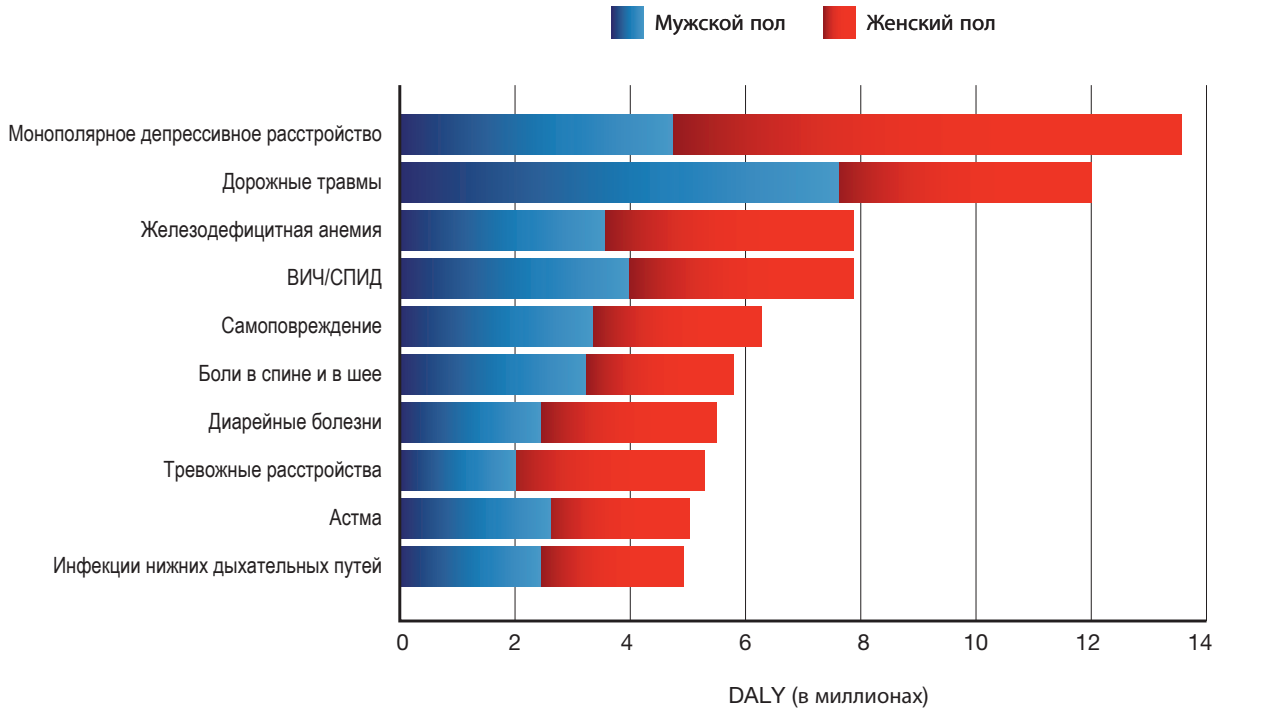


Рис.1. 10 ведущих причин смерти среди подростков в разбивке по полу



DALY = число лет жизни, скорректированных с учетом нетрудоспособности

Рис.2. 10 ведущих причин потерянных лет жизни DALY среди подростков в разбивке по полу

© Shreya Natu

Принятая в Индии новая стратегия охраны здоровья подростков учитывает эти новые проблемы общественного здравоохранения и, не ограничиваясь сексуальным и репродуктивным здоровьем, уделяет дополнительное внимание вопросам психического здоровья, питания, наркомании, насилия, включая гендерное насилие, и неинфекционные болезни.

В отношении большинства основных причин болезней и инвалидностей в подростковом возрасте не так уж много решений на скорую руку или простых рецептов. Тем не менее, нам стало многое известно о том, что нужно делать как через сектор здравоохранения, так и через другие секторы. Теперь мы также располагаем более мощной базой научно обоснованных мер, чтобы не допустить такие виды поведения, которые наносят ущерб здоровью – эти меры направлены как на самих подростков, так и на их окружение, в котором они живут, растут и учатся.

Подростки отличаются от других контингентов населения

Подростковый возраст является важнейшим в развитии человека. Стремительные биологические и психосоциальные изменения, которые происходят в течение второго десятилетия, отражаются на всех аспектах жизни подростков. Эти изменения превращают подростковый возраст в период жизненного цикла который уникален сам по себе, и важный период создания основ прочного здоровья во, взрослом состоянии.

Изменения в подростковом периоде влияют на целый ряд заболеваний и связанных со здоровьем видов поведения; они ответственны за происходящий в течение второго десятилетия эпидемиологический переход от инфекционных заболеваний к неинфекционным. В то же время проблемы здоровья и поведения, возникающие в подростковый период, – например, хронические болезни и потребление алкоголя – отражаются на физическом и когнитивном развитии. Эволюционирующие способности подростка предопределяют то, что они думают о своем здоровье, что они думают о своем будущем и что влияет на их решения и действия. Все эти факторы влияют на характер требуемых действий и на то, каким образом должны выполняться программы.

Недавние сдвиги в понимании развития подросткового мозга говорят о том, что области мозга, стремящиеся к поощрению, опережают в своем развитии те области, которые ответственны за планирование и эмоциональный контроль. Нам в настоящее время известно, что мозг подростка наделен необыкновенной способностью к изменению и адаптации. Это означает, что происходящие в подростковом возрасте экспериментирование, исследование и риск, которому они себя подвергают, больше относятся к норме, нежели к патологии, и что в этом заключается реальная возможность исправить негативные тенденции, которые имеют место на протяжении ранних лет жизни. Эти наблюдения тоже предопределяют действия.

Некоторые подростки, с точки зрения неблагополучного здоровья и развития, в особой степени уязвимы в силу индивидуальных и экологических факторов, в том числе маргинализации, эксплуатации и жизни без родительской поддержки. Национальные системы информации здравоохранения могут не учитывать этих подростков, а приоритетные меры, включая обслуживание, могут до них не доходить, Они могут оказаться забытыми, несмотря на то что испытывают наибольшую нужду.

Объединение усилий в защиту здоровья подростков

На протяжении двух минувших десятилетий ВОЗ содействовала разработке и синтезу информационной основы действий в отношении здоровья подростков. Организация использовала эту фактическую информацию для подготовки вспомогательных средств по политике и программам, направленных на решение проблем и видов поведения, наносящих ущерб здоровью подростков.

На здоровье подростков положительное или отрицательное влияние оказывают многочисленные факторы, которые проявляются на многих различных уровнях (Рисунок 3):

- на индивидуальном уровне – например возраст, пол, знания, навыки и самостоятельность;
- на уровне семей и сверстников, с которыми подростки имеют наиболее тесные отношения;
- в их окружении и через организации, которые обеспечивают подростков услугами и предоставляют им возможности, такими как школы и учреждения здравоохранения; и
- более отвлеченно, через культурные привычки и нормы, через средства массовой информации и цифровые интерактивные средства коммуникаций, а также через социальные детерминанты, включая политику и политические решения, касающиеся распределения ресурсов и энергии и осуществления прав человека.

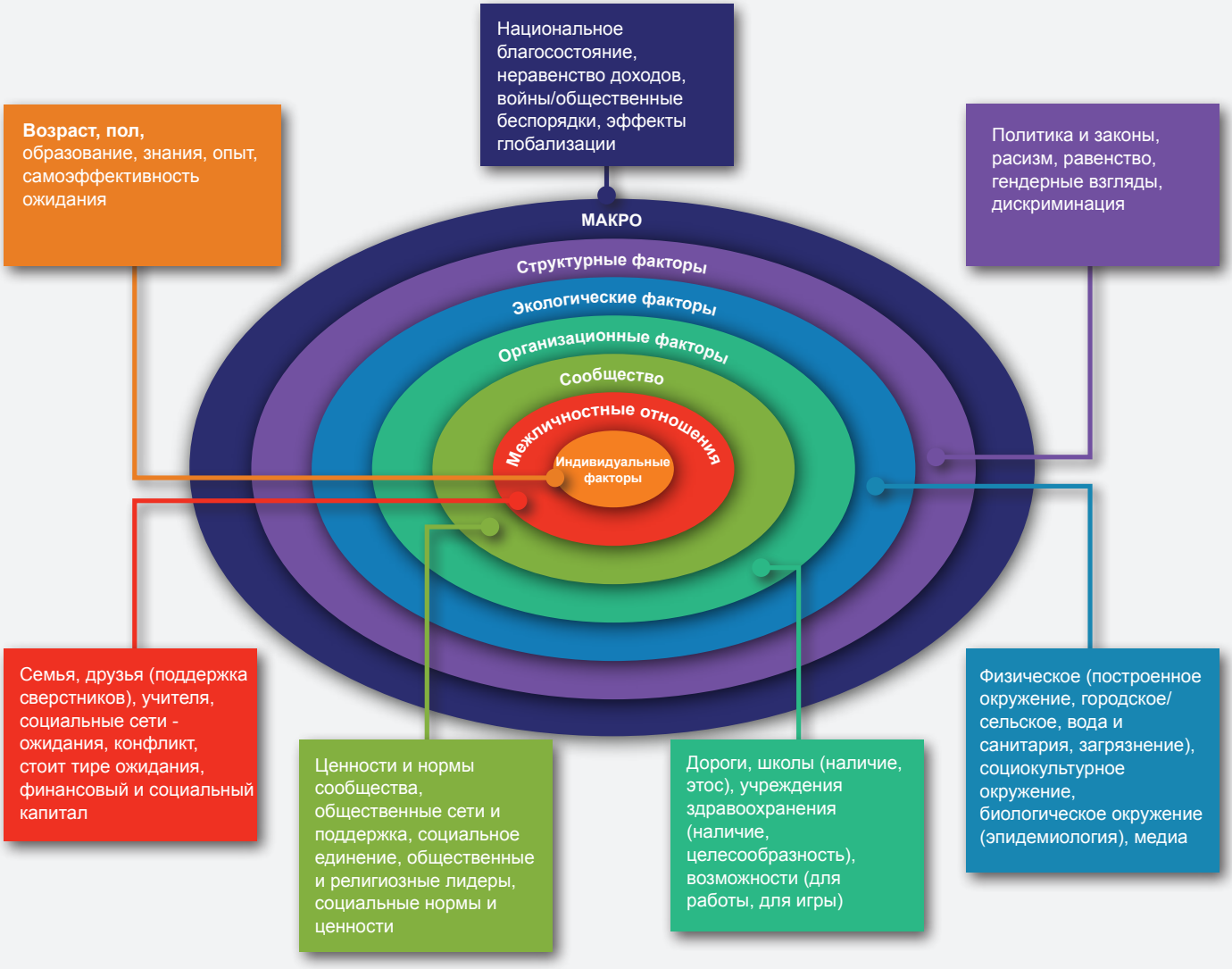


Рис. 3. Детерминанты здоровья и развития подростков: экологическая модель

Принимать участие в этом процессе должны многие секторы. В силу этого, для того чтобы оказать существенное воздействие на смертность, инвалидность и заболеваемость в течение подростковых лет, сектор здравоохранения должен укрепить сотрудничество с другими секторами и другими действующими сторонами. Например, предотвращение смертных случаев, вызванных материнством или межличностным насилием, не просто вопрос расширения знаний и опыта подростка. Многие другие факторы также содействуют этой смертности: отрицательное отношение и пагубные действия родителей и сверстников; отсутствие школ и служб здравоохранения достойного качества; отсутствие позитивных общественных ценностей; и социальные условия и службы, такие, например, которые предопределяют гендерные взгляды и ожидания; бедность; принудительные сексуальные отношения; легкий доступ к психоактивным веществам и наличие сверстников - носителей антиобщественных взглядов. Решение всех этих экологических и социальных проблем требует координированных действий многих секторов. Аналогичным образом снижение дорожного травматизма, являющегося ведущей причиной смертности в возрастной группе 10-19 лет, потребует действий целого ряда секторов, от сектора образования до дорожно-транспортного сектора.

Эффективные действия, направленные на поддержание здоровья и развитие подростков, требуют участия многих сторон и секторов.

Средства информации, включая интерактивные средства, такие как интернет и мобильные телефоны, относятся к секторам, наделенным важным потенциалом в передаче информации и влиянии на ценности и нормы, укрепляющие здоровье подростков.

Общие стороны факторов риска и защиты. Различным проблемам здоровья и поведения, характерным для подростков, часто присущи схожие факторы риска и факторы защиты. Например, родители и школа могут играть особо важную роль в защите подростков от целого ряда видов поведения и состояний, подвергающих опасности здоровье, включая небезопасный секс, наркоманию, насилие и проблемы психического здоровья.

Среди всех секторов, играющих важную роль в здоровье подростка, образование является важнейшим. Не только образование важно само по себе, но и школы представляют собой условия, в которых подростки могут приобщиться к навыкам, способствующим здоровью, и иногда к услугам. Кроме того, социальная атмосфера или этос школ может позитивным образом способствовать физическому и психическому здоровью. Сектор образования заинтересован в том, чтобы подростки обладали хорошим здоровьем, ибо тогда они лучше учатся и получают пользу от своего пребывания в школе.

Всеобщий охват подростков медико-санитарным обслуживанием

Подростки относятся к одной из групп населения, которую существующие структуры здравоохранения обслуживают наименее эффективно. По мере того как страны, в контексте плана действий после 2015 г., идут вперед по пути всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием, важно будет, чтобы подростковый контингент населения получал соответствующее внимание.

Несмотря на то, что само по себе предоставление медико-санитарных услуг вряд ли предотвратит многие причины смерти и заболеваний среди подростков, службам здравоохранения принадлежит ведущая роль в реагировании и лечении проблем здоровья, поведения и состояний, связанных со здоровьем, которые возникают в течение второго десятилетия жизни. Они должны быть в состоянии вести просветительскую работу и реагировать на опасения подростков и родителей относительно подросткового развития.

В настоящее время службам здравоохранения необходимо выходить за рамки проблем, связанных с подростковой беременностью, и ВИЧ/СПИД, и обращать внимание на всю совокупность потребностей подростков в области здоровья и развития.

Рис. 4. Медико-санитарные услуги и действия, предусмотренные в рекомендациях ВОЗ

Предотвращение беременности в подростковом возрасте, профилактика ВИЧ, лечение и уход и вакцинация против ВПЧ являются важными исходными моментами совершенствования медико-санитарного обслуживания подростков. Отныне службы здравоохранения не должны ограничиваться проблемами, связанными с подростковой беременностью, а должны уделять внимание всей этими совокупности потребностей подростков в области здоровья и развития.

Все элементы медико-санитарного обслуживания и меры, которые в настоящее время рассматриваются в рекомендациях ВОЗ, в публикации доклада *Здоровье подростков мира* сведены воедино (см. Рисунок 4). Некоторые из них имеют подростковую специфичность, а другие имеют значение также для других контингентов населения. Включаемые меры отражают перспективу: в некоторых рассматриваются текущие проблемы подростков (например, ведение на основе жизненного цикла существующих состояний здоровья), а в других проводится попытка предотвратить заболевание как в течение подросткового периода, так и после него (например, учет факторов риска неинфекционных заболеваний).

Странам необходимо установить приоритетный порядок для этих служб и действий, руководствуясь совокупностью факторов, включая основные проблемы со здоровьем, стоящие перед подростками, и потенциал системы здравоохранения.

Более широкий охват бóльшим количеством услуг. Помимо потребности в обслуживании, которое учитывает более широкий круг проблем здоровья, существует также потребность в расширении охвата. Это достигается как за счет существующих общих служб, так и за счет других структур, которые находятся ближе к подросткам, таких как школы, а также на основе использования новых технологий – например, мобильных телефонов.

Все эти соображения будут иметь большое значение для приоритетного внимания сектора здравоохранения к подростковому периоду по мере того, как сектор прогрессирует в направлении цели всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием. Прогресс потребует заново уделить

© Edith Kachingwe

внимание вопросам обучения медработников, с тем чтобы, например, все профессиональные медработники заканчивали курс обучения, обладая знаниями о здоровье и развитии подростков и владея навыками применения этих знаний в клинической практике. Стоимостные барьеры необходимо преодолевать: предоплаченное финансирование из объединенных источников должно покрывать приоритетные виды обслуживания для всех подростков. В конечном итоге, оказание медико-санитарной помощи должно развиваться от проектов услуг дружественных молодежи до программ и систем, восприимчивых к нуждам подростков.

Определенные успехи очевидны. Например, посредством национальной программы здоровья подростков в Сальвадоре качество первичных медико-санитарных служб и охват ими улучшились, а показатель фертильности подростков снизился.

ВОЗ разработала новые глобальные стандарты повышения качества медико-санитарных служб для подростков, которые особо подкрепляют эту перемену. Одновременно наблюдаются определенные сдвиги по дезагрегированию систем управления информацией здравоохранения по полу и возрасту, что в значительной степени данных повысит точность планирования и

мониторинга. Помимо этого наблюдаются улучшения в измерении охвата, качества и издержек на приоритетные мероприятия сектора здравоохранения, проводимые для подростков, что существенно для разработки мониторинга программ сектора здравоохранения. Однако необходимо сделать гораздо больше.

В охране здоровья подростков политика играет важнейшую роль

Сектор здравоохранения не должен ограничиваться действиями, направленными на отдельных подростков. В то время как по-прежнему важно обеспечить, чтобы подростки располагали знаниями, навыками и доступом к службам здравоохранения, действия в поддержку родителей, действия, направленные на то, чтобы школы занимались укреплением здоровья и уделяли внимание тому, чтобы изменить негативные социальные установки и нормы, также имеют большое значение. Политика и законы, поддерживающие и декретирующие действия, позволяющие избежать вреда, например, политика, направленная на снижение дорожно-транспортного травматизма, или сокращение потребления вредных веществ, таких как табак, также имеют существенное значение.

Большинство стран выразили свою приверженность международным конвенциям, в которых признается право подростков на наивысший достижимый уровень здоровья, а Комитет по правам ребенка теперь опубликовал общие комментарии, посвященные подросткам и охране здоровья. Эти комментарии служат руководством и поддержкой правительствам и партнерам по сектору здравоохранения в разработке национальной политики и законов в пользу подростков, которые основаны на правах человекаи принципах общественного здравоохранения.

Политика здравоохранения по конкретной теме, например политика по вопросам табака или ВИЧ, должна однозначно учитывать подростков. Кроме того, некоторые виды политики должны быть созданы специально с учетом подростковой проблемы, например в области обеспечения доступа подростков к информации и услугам и в той области, которая непосредственно занимается вопросами конфиденциальности и информированного согласия.

Аналитическое исследование, приведенное в доклада *Здоровье подростков мира*, указывает на то, что в области политики и ее применения между регионами мира наблюдается значительный разброс. Например, с точки зрения ограничения или запрещения маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков детям и подросткам в большинстве стран Европейского региона такая политика осуществляется, а в других регионах лишь в нескольких странах выполняются рекомендации ВОЗ. Однако эффективность политических установок определяется эффективностью их выполнения на практике, поэтому необходимо иметь соответствующие системы для отслеживания необходимых действий. Сокращение потребления подслащенных напитков среди подростков во многих странах Европейского региона, что также отражено в докладе, может являться признаком успешности подобных политических установок.

Существует потребность в более широких политических установках. Исходя из задач медико-санитарных служб, национальная политика в области здравоохранения не должна ограничиваться сексуальным и репродуктивным здоровьем, на котором она была сосредоточена, а учитывать весь спектр проблем здоровья подростков и поведения подростков, связанного со здоровьем. Из документов по национальной политике в области здравоохранения, полученных от 109 стран и рассмотренных в данном докладе, в 84% некоторое внимание уделяется подросткам. Три четверти из этих документов сосредоточены на вопросах сексуального и репродуктивного здоровья (включая ВИЧ/СПИД); приблизительно одна треть затрагивает вопросы потребления табака и алкоголя среди подростков и одна четверть документов касается вопросов психического здоровья.

В публикации *Здоровье подростков мира*, впервые в одном докладе с использованием источников по всей Организации подытоживается пропагандируемая ВОЗ политика, касающаяся здоровья подростков.

© Palash Khatri

Подростков необходимо привлекать к решениям и действиям

В целом речь идет не о том, чтобы организовывать отдельную деятельность по подростковому вопросу, а в том, чтобы подросткам уделялось необходимое внимание во всех политических установках, стратегиях и программах, имеющих к ним отношение. Для того чтобы программы и политика учитывали их нужды, к подросткам необходимо прислушиваться. Они должны принимать участие в планировании, осуществлении, мониторинге и оценке медико-санитарных служб.

Подростки обладают потенциалом воздействия на свое собственное здоровье и здоровье своих семей и близких. Подростки являются движущей силой социальных перемен, а не просто бенефициариями социальных программ. Их участие необходимо пропагандировать и способствовать ему, тем более, что многие из них в правовом отношении являются несовершеннолетними «детьми», согласно формулировкам Конвенции по правам ребенка.

> Подростки являются движущей силой социальных перемен, а не просто бенефициариями социальных программ.

Правозащитный подход к вопросам здоровья подростков имеет большое значение по многим причинам: иметь полную ясность в отношении обязанностей правительств и иных сторон, наделенных обязанностями; держать в центре внимания вопросы соблюдения принципа справедливости; поддерживать практические меры и политику, которые необходимы, но вместе с тем затрагивают культурные особенности и вызывают противоречия, например, сексуальное воспитание и информированное согласие; а также добиться, чтобы к подросткам прислушивались и привлекали их к действиям.

Выйти за пределы привычного состояния

Подростки являются авторами многих фотографий в докладе, а их мысли и соображения по вопросам, затронутым в публикации *Здоровье подростков мира*, приводятся повсеместно в тексте.

В настоящее время подросткам уделяется много внимания, однако формируется подлинное ощущение неотложности того, что именно сейчас необходимы более активные действия. Мы понимаем физические, эмоциональные и когнитивные перемены, происходящие во время подросткового периода, их последствия для политики и программ. Мы много знаем относительно здоровья подростков и видов поведения, связанных со здоровьем, благодаря более совершенному сбору и анализу информации. Мы понимаем детерминанты, предопределяющие неблагополучное состояние здоровья и виды поведения, ставящие здоровье под угрозу. Мы располагаем все более мощной научной базой для действий и ясно представляем себе, каким образом общественное здравоохранение и права человека дополняют друг друга. Мы имеем опыт использования отправных точек, обеспечивающих политические обязательства и ресурсы, например опыт применения вакцины против ВПЧ, добровольное медицинское обрезание для лиц мужского пола, контроль за установлением цен на табак и алкогольные напитки и применение мотоциклистами защитных шлемов.

Однако в этом привычном положении вещей имеются аспекты, которые мы должны преодолеть:

Преодолеть мифы. По-прежнему существует немало мифов относительно подростков, которые мешают более активным действиям: о том, что подростки здоровы и поэтому не нуждаются в усиленном внимании; о том, что единственные реальные проблемы, стоящие перед ними, связаны с сексуальным и репродуктивным здоровьем; о том, что база научнообоснованных действий является слабой, и мы в действительности не знаем, что делать. Ни один из этих мифов не соответствует действительности.

Преодолеть подход, фокусирующийся на смертности. Смерть в подростковый период – это серьезная проблема. Никакой подросток не должен умирать от причины, которую можно предупредить, или от болезни, которую можно вылечить. Однако с более широкой позиции общественного здравоохранения, более пристальное внимание следует уделять недопущению тех видов поведения, которые создают риск для здоровья (например, потребление табака, алкоголя и наркотиков, небезопасный секс), и предупреждению состояний (например, депрессия, ожирение), которые имеют место в подростковый период и оказывают долгосрочное воздействие на здоровье на протяжении всей жизни.

Преодолеть индивидуалистский подход. Мы понимаем, что принимаемые на индивидуальном уровне меры, направленные на отдельные вопросы охраны здоровья, будут недостаточны для снижения смертности подростков (от всех причин). Роль служб здравоохранения и собственных знаний и навыков подростков имеют большое значение, однако их недостаточно. Существенное значение имеют структурные, экологические и социальные перемены. Значительное снижение смертности в подростковом возрасте потребует, среди прочих перемен, оказания более активной поддержки родителям и школам, а также политикам и программам, задача которых – защита здоровья подростков.

Преодолеть мышление категориями изолированной проблемы. Многие из видов поведения и состояния, которые наносят ущерб здоровью подростков и будут наносить ущерб их здоровью во взрослом состоянии, а также здоровью их детей, имеют общие детерминанты и взаимосвязаны. Нам необходимо найти более эффективный путь выбраться из тупика мышления категориями изолированной проблемы и уделить более пристальное внимание действиям, направленным на детерминанты видов поведения, которым присущи множественные риски.

Преодолеть соблазн традиционных решений. По мере того как страны продвигаются в направлении всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием, важно обеспечить, чтобы подросткам было уделено надлежащее внимание. Существует немало непочатых ресурсов в деле улучшения и сохранения здоровья подростков, включая интерактивные средства и технологии, и подростки находятся в центре этих изменений.

Преодолеть привычные притязания. Правозащитный подход подчеркивает обязательства правительств. Установление ясных целей и задач и отслеживание хода работы придает направленность этим обязательствам. Необходимо достичь согласия в отношении совокупности целого ряда поддающихся измерению и достижимых целей и задач, которые страны могут для себя выбирать и адаптировать, которые включают лиц обоего пола и которые выходят за рамки сексуального и репродуктивного здоровья.

Ныне наступило время пожинать плоды успешной работы и усваивать уроки минувших десятилетий, а также наращивать темпы действий по укреплению здоровья подростков. Несомненно, нам необходима более обширная информация и более мощная база научно обоснованных действий, однако немало можно сделать уже сегодня.

Перед нами открывается немало возможностей во втором десятилетии нового тысячелетия в деле улучшения здоровья второго десятилетия жизни.

Здоровье подростков мира образует основу для призыва к действиям стран и партнеров, чтобы активизировать их работу и усилить ответственность.

На вебсайте (www.apps.who.int/adolescent/second-decade) выделено место - для комментариев и, помимо этого, сообщается о том, каким образом желающие стороны могут содействовать работе.

Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health (MCA)
World Health Organization
20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland (Швейцария)

Тел.: +41 22 791 3281
Факс: +41 22 791 4853
Эл. почта: mncah@who.int

WHO/FWC/MCA/14.05