



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Информационный бюллетень

ФЕВРАЛЬ 2014

Тема номера – Здоровье подростков

По определению ВОЗ, подростковый возраст является периодом роста и развития человека, который следует после детства и длится до достижения зрелого возраста, то есть с 10 до 19 лет. Это один из критических переходных периодов жизненного цикла, для которого характерны бурные темпы роста и изменений, уступающие лишь темпам роста и изменений, происходящих в грудном возрасте. Многие аспекты такого роста и развития управляются биологическими процессами, а достижение полового созревания знаменует переход из детства в подростковый возраст. Биологические детерминанты подросткового возраста носят, как правило, всеобщий характер, однако продолжительность и характерные особенности этого периода могут варьироваться в зависимости от времени, культуры и социально-экономических ситуаций. За последнее столетие этот период претерпел многочисленные изменения, которые касаются более раннего наступления половой зрелости, более позднего возраста вступления в брак, урбанизации, глобальной коммуникации и изменения сексуальных отношений и форм поведения¹.

Ключевые аспекты развития

Подростковый возраст — это период подготовки к зрелости, для которого характерен ряд ключевых аспектов развития. Помимо физического и полового развития эти аспекты включают продвижение к социальной и экономической самостоятельности, а также развитие личности, приобретение навыков, необходимых для установления отношений и выполнения ролей в зрелом возрасте, и формирование способности к абстрактному мышлению. Подростковый возраст — это время бурного роста и огромного потенциала, но, при этом, и время значительных рисков, когда мощное влияние оказывает социальный контекст.

Основные факты

- Ежегодно умирает более 2,6 миллиона молодых людей в возрасте от 10 до 24 лет, в основном, от предотвратимых причин.
- Ежегодно рождает около 16 миллионов девушек в возрасте от 15 до 19 лет.

¹ При подготовке Бюллетеня использованы материалы с сайта ВОЗ:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/ru/index.html

- В 2009 г. на молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет приходилось 40% всех новых случаев ВИЧ-инфекции среди взрослых людей.
- В любой отдельно взятый год около 20% подростков испытывают какую-либо проблему в области психического здоровья, наиболее часто депрессию или тревогу.
- По оценкам, 150 миллионов молодых людей употребляют табак.
- Примерно 430 молодых людей в возрасте от 10 до 29 лет ежедневно умирают в результате межличностного насилия.
- По оценкам, 700 молодых людей ежедневно умирают от дорожно-транспортных травм.

Склонность к рискованным формам поведения

Многие подростки испытывают давление, под воздействием которого начинают употреблять алкоголь, сигареты или другие наркотические средства и вступают в сексуальные отношения в раннем возрасте, подвергая себя риску получения преднамеренных и непреднамеренных травм, наступления нежелательной беременности и приобретения инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), включая вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). Многие подростки сталкиваются также с целым рядом проблем в области адаптации и психического здоровья. Складывающиеся во время этого процесса модели поведения, такие как употребление или неупотребление наркотиков, сексуальное рискованное поведение или защита от таких рисков, могут иметь долговременные позитивные и негативные последствия для здоровья и благополучия в будущем. В результате, во время этого процесса взрослые люди имеют уникальные возможности для оказания влияния на молодых людей.

Подростки отличаются как от детей раннего возраста, так и от взрослых людей. Точнее говоря, подростки не способны полностью понимать сложные понятия или связи между поведением и его последствиями или то, в какой мере они контролируют или могут контролировать процесс принятия решений в отношении здоровья, включая решения, касающиеся сексуального поведения. Такая неспособность может сделать их особенно уязвимыми перед угрозой сексуальной эксплуатации или поведения высокого риска. Воздействие законов, обычаев и практики на подростков может также отличаться от их воздействия на взрослых. Так, например, законы и политика часто ограничивают доступ подростков к информации и услугам в области защиты репродуктивного здоровья, особенно если они не состоят в браке. Кроме того, даже при наличии таких услуг отношение поставщиков медицинских услуг к подросткам, имеющим сексуальные отношения, часто представляет собой значительную преграду на пути использования таких услуг.

Семья и местное сообщество обеспечивают основную поддержку

С помощью своих семей, местных сообществ, школ, служб здравоохранения и на своем месте учебы или работы подростки приобретают многочисленные важные навыки, которые помогают им справиться с испытываемым давлением и осуществить успешный переход из детства во взрослую жизнь. Родители, члены сообщества, поставщики услуг и социальные институты несут ответственность как за содействие в развитии и адаптации подростков, так и за эффективное вмешательство в случае возникновения проблем.

Публикации Всемирной организации здравоохранения:

- **Paul Kelly, Anne Matthews, Charlie Foster. Молодые и физически активные: рекомендации по повышению привлекательности физической активности для молодежи. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2012 г. – 44 стр.**

Научные данные демонстрируют, что недостаток физической активности является ведущим фактором риска нарушений здоровья, выходя далеко за рамки вопросов, связанных с контролем веса, и влияя как на физическое, так и на психическое благополучие. За последние несколько лет стимулирование физической активности все в большей степени признается в Европе в качестве приоритета общественного здравоохранения, и поэтому многие разрабатывают стратегии и вмешательства в этой области. Для поддержки усилий государств-членов Европейское региональное бюро ВОЗ разработало рекомендации по повышению привлекательности физической активности для молодежи. Они должны стать ресурсом для лиц, пропагандирующих важность физической активности, упор в них делается на поддерживающую городскую среду и условия, где дети и молодые люди живут, учатся и играют. В данном докладе представлено краткое описание рекомендаций, их разработки и предлагаемых последующих шагов.

Данная публикация является результатом проекта “Сотрудничество для содействия физической активности”, который финансируется Европейским союзом в рамках Программы по охране здоровья, 2008–2013 гг.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/215434/e96697r.pdf

- **Candace Currie, Cara Zanotti, Antony Morgan, Dorothy Currie, Margaretha de Looze, Chris Roberts, Oddrun Samdal, Otto R.F. Smith, Vivian Barnekow. Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC): международный отчет по результатам опроса, проведенного в 2009–2010 гг. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2012 г. – 252 стр.**

В данном международном отчете по результатам последнего опроса, проведенного в рамках исследования "Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC)", предоставлена последняя информация, необходимая лицам, определяющим политику на различных уровнях государственного управления, и работникам секторов здравоохранения, образования, социального обеспечения, юстиции и отдыха и развлечений.

Данная публикация является новейшей из серии отчетов HBSC, в ней представлены результаты опросного исследования 2009/2010 гг., посвященного демографическим и социальным влияниям на здоровье подростков (11, 13 и 15 лет) в 43 странах и районах Европейского региона ВОЗ и Северной Америки. В рамках данного опроса подростки описывали свой социальный контекст (отношения с семьей, сверстниками и в школе), физическое здоровье и удовлетворенность жизнью, поведение в отношении здоровья (характер питания, гигиена полости рта и физическая активность), а также рискованные виды поведения (употребление табака, алкоголя,

марихуаны, сексуальное поведение, драки, школьные издевательства). Был проведен статистический анализ полученных ответов, чтобы определить различия в распространенности показателей здоровья и социальных индикаторов в зависимости от пола, возрастной группы и уровня достатка в семье.

Цель отчета – предоставить четкую, систематическую статистическую основу для описания межстрановых тенденций в отношении масштаба и направлений различий между подгруппами, способствуя, таким образом, лучшему пониманию социальных детерминант здоровья и благополучия подростков и предоставляя инструментарий для содействия охране и укреплению их здоровья.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/181972/E96444-Rus-full.pdf

- **WHO/HBSC Forum 2009. Socio-environmentally determined health inequities among children and adolescents. Summary of outcomes, background papers and country case studies (Улучшение социально-экономических факторов, способствующих формированию здоровых привычек питания и повышению физической активности среди подростков) - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2010 г. – 174 стр.**

Многочисленные данные свидетельствуют о том, что дети и молодежь, живущие в условиях бедности чаще подвержена риску случайных травм и гиподинамии, чем их сверстники из более богатых семей. В Европейском регионе ВОЗ непреднамеренные травмы являются основной причиной смерти детей и молодежи в возрасте от 5 до 19 лет, причем гибель на дорогах, утопление и отравление фигурируют среди основных 15 причин смерти в возрасте от 0 до 19 лет. Смертность в странах с самым высоким уровнем травматизма почти в семь раз выше, чем в странах с наиболее низким уровнем, причем пять из шести травм со смертельным исходом среди детей приходится на страны с низким уровнем дохода. Общеизвестно, что гиподинамия в детском и юношеском возрасте весьма негативно сказывается на состоянии здоровья детей в период полового созревания и зависит от социально-экологических факторов. Третий форум «ВОЗ/Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья – 2009», посвященный укреплению здоровья подростков, проходил 19–20 октября 2009 г. в Италии. Его участники уделили основное внимание вопросам социально-экологических неравенств в отношении здоровья детей и подростков. В публикации изложены основные результаты работы форума. В ней опубликованы два программных доклада по вопросам травматизма и физической активности, с одной стороны, и разными условиями проживания детей и подростков, с другой стороны. В этих докладах очерчены основные положения проблемы и обсуждаются возможные пути ее решения. Кроме того, опубликованы 10 исследований, анализирующих отдельные случаи и освещающих опыт стран в решении одной или обеих из этих проблем.

Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/135891/e94866.pdf

- **Укрепление сектора здравоохранения в ответ на проблемы здоровья и развития подростков. Брошюра. – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2010 г. – 16 стр.**

В этом документе показана важность согласованных действий по охране здоровья подростков и представлена стратегия укрепления сектора здравоохранения в области работы с подростками.

Он предназначен для сотрудников из других департаментов ВОЗ, работающих также по вопросам охраны здоровья подростков (например, репродуктивное здоровье и психическое здоровье), региональных и страновых бюро, сотрудников других организаций, а также политиков и руководителей программ в министерствах здравоохранения.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.who.int/entity/maternal_child_adolescent/documents/cah_adh_flyer_2010_12_ru.pdf?ua=1

- **Youth-friendly health policies and services in the European Region (Стратегии и услуги в сфере здравоохранения для подростков в Европейском регионе). - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2010 г. – 270 стр.**

В данной публикации дается описание опыта, накопленного системами здравоохранения государств - членов Европейского региона ВОЗ в удовлетворении тех потребностей молодежи, которые относятся к их здоровью и развитию. Основная цель публикации – оказать содействие обмену опытом и послужить импульсом к действиям в этом направлении на уровне стран.

Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/123128/E94322.pdf

- **European report on preventing violence and knife crime among young people (Европейский доклад о предупреждении насилия и преступности, связанной с холодным оружием, среди подростков и молодежи). - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2010 г. – 102 стр.**

В 53 странах Европейского региона ВОЗ межличностное насилие является третьей ведущей причиной смерти и одной из основных причин инвалидности среди подростков и молодежи (возрастная группа от 10 до 29 лет). В настоящем докладе описано бремя насилия в Регионе, особенно в менее богатых странах и среди менее материально обеспеченных групп населения; факторы риска и их взаимодействие; факторы, которые могут защитить молодежь от насилия; фактические данные в поддержку эффективности профилактических мер. В выводах доклада звучит призыв увеличивать объемы инвестиций в профилактические мероприятия и включать дело предупреждения насилия среди подростков и молодежи в качестве приоритетной задачи в различные стратегии здравоохранения и направления социальной политики.

Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/121314/E94277.pdf

Резюме на русском языке:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/152687/e94277exsumR.pdf

- **Ориентационная программа "Здоровье подростков" для медицинских работников. Пособие для преподавателя и участников. – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2007 г. – 471 стр.**

Многим людям и организациям надлежит внести важный вклад в дело содействия здоровому развитию подростков и предупреждению и решению проблем с их здоровьем, где бы и когда бы они не возникали. И в том, и в другом случае медицинским работникам необходимо проделать большую работу.

Эта ориентационная программа - результат совместных усилий Commonwealth Medical Association Trust, ЮНИСЕФ и ВОЗ - дает медицинским работникам нужную информацию об особых качествах подростков и о надлежащих подходах к удовлетворению их потребностей и решению проблем со здоровьем. Она поможет им усовершенствовать профессиональные качества и навыки общения, которые позволяют эффективно работать с подростками и чутко реагировать на их проблемы.

Пособие для преподавателя на русском языке:

http://www.who.int/entity/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/924459126x_op_guidelines_ru.pdf?ua=1

Пособие для участника на русском языке:

http://www.who.int/entity/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/924459126x_op_handout_ru.pdf?ua=1

- **Inequalities in Young People's Health. HBSC International Report from the 2005-2006 Survey (Неравенство в состоянии здоровья молодежи. Международный отчет HBSC по результатам обследования, проведенного в 2005–2006 гг.). - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2008 г. – 210 стр.**

Настоящая публикация является четвертым и наиболее полным международным отчетом по результатам совместного международного исследования ВОЗ `Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья` (HBSC). Отчет содержит наиболее важные данные о состоянии и тенденциях здоровья подростков в возрасте 11, 13 и 15 лет, которые были собраны в 2005-2006 гг. в 41 стране и территориях Европейского региона ВОЗ и Северной Америки. В этом отчете, посвященном теме неравенства в здоровье, особое внимание уделяется количественной оценке гендерных, возрастных, географических и социально-экономических факторов, влияющих на различия в состоянии здоровья молодежи. Отчет будет полезен в странах Региона при разработке и реализации конкретных стратегий, содействии улучшению здоровья молодежи в целом.

Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf

**Более подробная информация на сайте
Всемирной организации здравоохранения:
[http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topi
cs/adolescence/ru/index.html](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/ru/index.html)**

**и на сайте Европейского регионального бюро
ВОЗ:
[http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-
stages/child-and-adolescent-health/adolescent-
health](http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/adolescent-health)**

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,
комната 209

ФГБУ «Центральный НИИ организации и
информатизации здравоохранения Минздрава РФ»
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: doccenter@mednet.ru

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,
руководитель Документационного центра ВОЗ*

Тел.: (495) 619 38 43;

Факс: (495) 619 38 40

E-mail: kaidoc@mednet.ru

WWW: <http://whodc.mednet.ru/>

Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

doccenter@mednet.ru

**Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно
найти, обратившись по ссылке:**

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>