



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
ШЕСТЬДЕСЯТ ЧЕТВЕРТАЯ СЕССИЯ

Копенгаген, Дания 15–18 сентября 2014 г.



© David Evans



© iStock



© Fotolia



Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг.



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет

Шестьдесят четвертая сессия

Копенгаген, Дания, 15–18 сентября 2014 г.

Пункт 5(с) предварительной повестки дня

EUR/RC64/12
+ EUR/RC64/Conf.Doc./5

28 июля 2014 г.

140440

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг.

Содержание

	стр.
Введение и исходные сведения.....	1
Результаты предшествующей стратегии.....	4
Цели и задачи.....	5
Руководящие принципы	5
Использование подхода с учетом всех этапов жизни	5
Использование подхода, основанного на фактических данных.....	6
Стимулирование сильных партнерств и межсекторального сотрудничества.....	7
Использование подхода, основанного на правах человека.....	7
Перспективное видение	8
Приоритеты.....	8
Привлечение общественного внимания к жизни детей	8
Работа над нерешенными проблемами, связанными с предотвратимой смертностью и инфекционными болезнями.....	9
Реформирование стратегического руководства в области охраны здоровья детей и подростков	10
Поддержка развития в раннем детском возрасте	10
Поддержка развития в подростковом периоде	10
Снижение незащищенности детей перед насилием и смещение акцента в общественных подходах с использования системы уголовного правосудия на применение профилактических и терапевтических мер	11
Защита здоровья и сокращение риска.....	11
Цель – поколение нового тысячелетия, свободное от табака.....	11
Содействие здоровому питанию и физической активности на всех этапах жизни.....	12
Решение вопросов депрессии и других проблем психического здоровья в подростковом возрасте	12
Защита детей и подростков от воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды.....	12
Разработка стратегии и ее реализация	13
Партнеры	14
Мониторинг и подотчетность	14
Роль ВОЗ.....	15
Приложение 1. Доклад о здоровье и благополучии детей и подростков в Европе.....	16
Приложение 2. Библиография и соответствующие стратегии, меры политики, планы действий ВОЗ.....	19

Введение и исходные сведения

1. В Двенадцатой общей программе работы ВОЗ на 2014–2019 гг. изложены приоритеты в области лидерства, которые имеют особое значение для охраны здоровья детей и подростков, в том числе:

- обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения путем создания возможностей для сохранения или расширения доступа к основным службам здравоохранения и финансовой защите в странах, а также путем продвижения всеобщего охвата услугами здравоохранения в качестве объединяющей концепции в глобальном здравоохранении;
- решение незавершенных и будущих задач в отношении Целей развития тысячелетия (ЦРТ), связанных со здоровьем, благодаря ускорению темпов достижения существующих, связанных со здоровьем, целей в период до и после 2015 г.;
- решение проблем неинфекционных заболеваний и психического здоровья, насилия, травм и инвалидности;
- решение проблем, связанных с социальными, экономическими и экологическими детерминантами здоровья, как средство сокращения неравенства в отношении здоровья внутри стран и между странами.

2. В основах Европейской политики в поддержку здоровья и благополучия Здоровье-2020¹ определены ключевые стратегические направления для разработки политики здравоохранения и отражены имеющиеся на сегодняшний момент знания для применения на практике, в частности в отношении подхода с учетом всех этапов жизни, воздействия на неравенства, стимулирования эффективных межсекторальных действий и поддержки более представительного участия.

3. Европейская стратегия ВОЗ "Здоровье и развитие детей и подростков"² была одобрена в 2005 г. всеми 53 государствами-членами Европейского региона ВОЗ, которые продемонстрировали большую заинтересованность в использовании предложенного в ней комплексного подхода. Со времени одобрения стратегии ВОЗ предоставила прямую поддержку по меньшей мере 15 странам, и несколько стран использовали представленную в ней концепцию и дополнявшие ее инструменты для разработки национальных стратегий и планов действий в области охраны здоровья детей и подростков.

4. Здоровье детей и подростков имеет важнейшее значение для каждого общества. Даже в материально благополучных обществах для достижения улучшений в этой области потребуется сдвиг в сторону общегосударственного подхода и всеобъемлющих стратегий, что зачастую включает и системные изменения, с целью обеспечения справедливости в отношении показателей здоровья и благополучия детей и подростков.

¹ Здоровье-2020: основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/215433/Health2020-Short-Rus.pdf, по состоянию на 29 июля 2014 г.).

² Европейская стратегия "Здоровье и развитие детей и подростков". Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2005 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/policy/european-strategy-for-child-and-adolescent-health-and-development>, по состоянию на 27 июня 2014 г.).

5. Во всем Европейском регионе ВОЗ принимаются меры, направленные на защиту и улучшение здоровья и развития детей и подростков, но в области укрепления здоровья и благополучия и достижения большей социальной справедливости предстоит сделать гораздо больше. Инвестиции в развитие детей и подростков, в том числе на протяжении наиболее критичных первых трех лет жизни, не только приведут к улучшению показателей здоровья, но также принесут пользу в экономической и социальной сфере. Ниже представлен обзор некоторых из последних эпидемиологических тенденций, касающихся здоровья детей и подростков.

- Хотя здоровье детей и подростков в Регионе постоянно улучшается, имеются и серьезные причины для беспокойства. Несмотря на значительный прогресс, достигнутый за последние десятилетия, сохраняются различия по показателям здоровья детей как внутри стран, так и между ними. В Регионе находятся страны с самыми низкими показателями младенческой и детской смертности, однако смертность в странах с самыми высокими показателями для детей в возрасте до пяти лет в 25 раз выше, чем в странах с самыми низкими подобными показателями. Ведущей причиной смерти среди детей в возрасте до пяти лет в Регионе являются неонатальные патологические состояния (включая недоношенность, сепсис и асфиксию при рождении), травмы, пневмония и диарея. Половина случаев смерти в течение первых пяти лет жизни происходит в первый месяц жизни.
- Хотя охват вакцинацией и является высоким, почти один миллион детей ежегодно не получают всех прививок, запланированных в соответствии с календарем иммунизации. За последние три года было зарегистрировано более 90 000 случаев кори и 70 000 случаев краснухи.
- Только в 24 из 53 государств-членов вакцинация от вируса папилломы человека включена в программы плановой иммунизации, несмотря на убедительные доказательства того, что она значительно снижает уровень заболеваемости и смертности, когда применяется в сочетании с хорошо организованным скринингом на рак шейки матки.
- Более 10% подростков в Регионе страдают от того или иного нарушения психического здоровья, а нервно-психические расстройства являются ведущей причиной инвалидности среди молодежи. Наиболее часто встречающимся патологическим состоянием у детей и подростков являются тяжелые депрессивные расстройства, за ними следуют тревожные расстройства, поведенческие расстройства и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ. В Регионе находятся страны с самыми высокими в мире уровнями самоубийств среди подростков; самоубийства являются одной из лидирующих причин смертности среди молодежи в различных контекстных условиях.
- Жестокое обращение с детьми также представляет собой значимую проблему в Регионе. Согласно оценкам, к 18 годам 18 миллионов детей могли испытать на себе сексуальное насилие, а 44 миллиона – физическое насилие. Ежегодно 850 детей в возрасте до 15 лет в Регионе становятся жертвами убийств. Последствия жестокого обращения для детей имеют долгосрочный характер, обуславливая ухудшение показателей психического и физического здоровья и негативно сказываясь на показателях социального развития, в том числе влияют на предрасположенность к тому, чтобы стать жертвой насилия или совершать его в подростковом возрасте и на более поздних этапах жизни.
- В Регионе наблюдаются одни из самых высоких уровней употребления табака среди подростков. В большинстве стран и регионов распространенность еженедельного курения значительно увеличивается с возрастом: в ряде стран рост уровня распространенности курения между 11 и 15 годами превышает 15%.

Воздействие пассивного курения вызывает такие тяжелые респираторные нарушения, как астма и снижение функции легких у детей.

- Распространенной проблемой в Регионе является потребление алкоголя среди подростков. Молодые люди могут рассматривать алкоголь как способ удовлетворения социальных и личных потребностей, однако потребление алкоголя тесно связано со многими причинами нездоровья, включая травмы, курение, потребление запрещенных наркотиков и незащищенный секс. Двадцать пять процентов мальчиков и 17% девочек в возрасте 15 лет сообщают об употреблении алкоголя по меньшей мере раз в неделю, а почти треть – о том, что по меньшей мере дважды находились в состоянии алкогольного опьянения. Уровни распространенности еженедельного употребления алкоголя и случаев алкогольного опьянения значительно увеличиваются с возрастом (особенно между 13 и 15 годами) для мальчиков и девочек во всех странах. Мальчики чаще сообщают о еженедельном потреблении алкоголя и случаях алкогольного опьянения, однако гендерные различия в возрасте 13 лет являются значительными менее чем в половине стран и регионов, где проводился опрос.
 - Значительная доля детей и подростков во многих европейских странах не достигают рекомендованных уровней физической активности. Опросные исследования продемонстрировали, что каждый третий ребенок в возрасте 6–9 лет страдает либо избыточной массой тела, либо ожирением. Распространенность повышенной массы тела (включая ожирение) среди 11-летних и 13-летних детей колеблется в диапазоне от 5% до более чем 25% в ряде стран. У более 60% детей, которые страдают излишней массой тела до наступления пубертатного периода, будет наблюдаться повышенная масса тела в раннем взрослом возрасте, что приведет к развитию связанных с этим заболеваний и хронических состояний, таких как сердечно-сосудистые заболевания и диабет 2-го типа.
 - Двадцать пять процентов детей в возрасте 15 лет вступали в половую связь, при этом более 30% в ряде стран не пользуются презервативами или какими-либо другими формами контрацепции, что приводит к инфекциям, передаваемым половым путем, и нежелательным беременностям.
 - Согласно оценкам, экологические детерминанты здоровья обуславливают около 17% общего бремени болезней в Регионе. Среди воздействий окружающей среды, которые ассоциируются с высоким общим бременем болезней среди детей и подростков в Регионе, – плохое качество атмосферного воздуха и воздуха в помещениях, ненадлежащее качество воды, ненадлежащий уровень санитарии и гигиены, модели мобильности и использования транспортных средств, опасные для здоровья химикаты, шум и сочетанные воздействия изменения климата.
 - Дорожно-транспортный травматизм является одной из ведущих причин смерти среди детей и молодых взрослых людей в возрасте 5–19 лет в Регионе, а бремя связанной с ним заболеваемости во много раз выше. Ведущими причинами смертности от непреднамеренных травм являются дорожные аварии (39%), утопления (14%), отравления (7%), пожары и падения (по 4%). Непреднамеренные травмы являются причиной примерно 42 000 смертей в возрасте от 0 до 19 лет.
6. Наряду с проблемами, связанными со здоровьем населения, наблюдается тенденция трансформации европейских обществ. Жизнь детей и подростков все в большей степени проходит в цифровой среде, когда их поведение, выбор, образование, социальные связи и общение, развлечения в значительной мере связаны с электронными источниками. С одной стороны, это предоставляет новые возможности по информированию детей и подростков с использованием инновационных сообщений (месседжей) на темы, относящиеся к охране и укреплению здоровья (множество подобных примеров уже существует в странах), с другой стороны, это является причиной таких проблем как

интернет-травля (кибербуллинг), распространение порнографии в интернете и навязчивое желание пользоваться интернетом, которые являются предметом широкого обсуждения в прессе. Пожалуй, еще более важно, что "след в интернете", который оставляют дети и подростки, используется в коммерческих целях, чтобы делать их мишенью маркетинга и влиять на их поведение; этот аспект их жизни в большой степени остается без серьезного внимания и изучения. Более того, действующие сегодня правовые положения затрудняют или делают невозможным доступ лиц, формирующих политику в области общественного здравоохранения, к этому ценному источнику актуальных данных, ограничивая его использование. В течение срока действия данной стратегии сектор здравоохранения начнет уделять большее внимание этой детерминанте благополучия в детском и подростковом возрасте и осваивать новые источники информации и социальные медиа с целью пропаганды и защиты здоровья инновационными методами.

Результаты предшествующей стратегии³

7. Исследование, проведенное через три года после принятия стратегии, продемонстрировало, что одной из самых сильных ее сторон являлось применение национальными и региональными руководящими органами и министерствами здравоохранения таких высокоприоритетных методов, как межсекторальный подход и подход с учетом всех этапов жизни к охране здоровья детей и подростков. Меры, принятые на основании исследования в ряде стран, которые проводят обзор приоритетов и действий в рамках национальных стратегий по охране здоровья детей и подростков, четко демонстрируют, что принципы Европейской стратегии используются для национальных мер политики. Однако опыт реализации планов действий демонстрирует, что в большинстве стран стремление к внедрению межсекторальных национальных стратегий не было трансформировано в конкретные действия, и что национальные планы обычно сосредотачивались на улучшении доступа к службам охраны здоровья матерей, новорожденных и детей и на улучшении качества предоставляемых услуг. Реализация национальных планов действий стала прямым вкладом в сокращение смертности среди детей в возрасте до пяти лет в поддержку достижения ЦРТ-4, однако меры, направленные на реализацию межсекторальных подходов к профилактике и укреплению здоровья и на удовлетворение специфических потребностей подростков, предпринимались в весьма ограниченном масштабе.

8. При разработке национальных стратегий в области охраны здоровья детей и подростков большинство стран столкнулись с трудностями в определении бюджетов национальных систем здравоохранения для возрастной группы, охватывающей подростков. Ряд стран сообщили о том, что стратегия позволила провести более качественный обзор затрат на охрану здоровья детей и подростков, но что при этом ассигнования направлялись на сектор здравоохранения в целом.

9. Руководящие принципы (подход с учетом всех этапов жизни, социальная справедливость, межсекторальные действия и широкое участие), цели и задачи остаются актуальными и для обновленной стратегии, но база фактических данных для действий и методов работы, в особенности в том, что касается развития на ранних этапах жизни, подходов, основанных на правах человека, социальных детерминант здоровья и

³ Европейская стратегия "Здоровье и развитие детей и подростков": от резолюции к действиям, 2005–2008 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2008 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/publications/pre-2009/european-strategy-for-child-and-adolescent-health-and-development-from-resolution-to-action,-20052008>, по состоянию на 27 июня 2014 г.).

неравенств по показателям здоровья с момента зачатия и до конца подросткового периода, значительно расширилась благодаря публикации политики Здоровье-2020 и фактических данных, лежащих в ее основе. Целью данной обновленной стратегии является развитие достижений и использование уроков предшествующей стратегии с учетом современных фактических данных, тенденций в эпидемиологии, политических и социальных тенденций и дальнейшего совершенствования применяемых в странах подходов к охране здоровья детей и подростков.

10. Планируемый срок действия данной стратегии – 2015–2020 гг.

Цели и задачи

11. Цели обновленной стратегии:

- способствовать тому, чтобы дети и подростки в Европейском регионе ВОЗ в полной мере реализовывали свой потенциал здоровья, развития и благополучия;
- сократить бремя предотвратимой заболеваемости и смертности среди них.

12. Странам необходимо определить свои собственные задачи, которые будут соответствовать их специфическим потребностям. Общие задачи стратегии следующие:

- стимулировать стратегическое руководство, партнерства и межсекторальные действия на всех уровнях общества;
- укрепить ориентированные на человека системы здравоохранения и потенциал общественного здравоохранения для улучшения показателей здоровья и развития детей и подростков;
- воздействовать на социальные детерминанты здоровья, а также на проблему неравенства в отношении детей, подростков, родителей и опекунов.

Руководящие принципы

13. Рекомендуются, чтобы страны, которые пересматривают и разрабатывают стратегии по охране здоровья детей и подростков, в процессе их формулирования использовали следующие руководящие принципы:

- использование подхода с учетом всех этапов жизни
- использование подхода, основанного на фактических данных
- стимулирование сильных партнерств и межсекторального сотрудничества
- использование подхода, основанного на правах человека.

Использование подхода с учетом всех этапов жизни

14. Подход с учетом всех этапов жизни человека – это не просто длительное непрерывное наблюдение по аналогии с долговременными (лонгитюдными) исследованиями. Этот подход основан на признании того, что здоровье и заболеваемость у взрослых определяются состоянием здоровья и опытом на предшествующих этапах жизни, и систематическим образом отражает экономические, социальные, связанные с окружающей средой, биомедицинские и другие значимые факторы, которые влияют на показатели здоровья.

15. Целенаправленные усилия, прилагаемые для разрушения или разрыва негативных межпоколенческих циклов, которые обусловлены неравенствами по показателям здоровья (отсутствие исключительно грудного вскармливания, плохое развитие в раннем детстве, плохое состояние здоровья родителей и ненадлежащие родительские навыки) или порождают их, будут способствовать тому, что представители молодежи будут становиться здоровыми, социально компетентными личностями, уверенно ощущающими себя в отношениях с окружающими, а становясь родителями, бабушками, дедушками и опекунами, в свою очередь, будут создавать условия для таких же здоровых будущих поколений.

Использование подхода, основанного на фактических данных

16. Стратегия базируется на фактических данных, имеющихся для разработки ответных действий в области политики и приоритизации групп населения и мероприятий. В ней отражены такие значимые новые фактические данные, как эпидемиология с учетом всех этапов жизни, здоровье детей и подростков в контексте социальных неравенств. Они касаются:

- пренатального развития, напрямую связанного со здоровьем, поведением родителей и окружающими условиями;
- поддержки развития в раннем детском возрасте, которая в большей степени ориентирована на детей от 0 до 3 лет, но не предназначена исключительно для них;
- связанных со здоровьем возможностей, потенциалом, эрудицией и доверием у детей, подростков и семей;
- ранней профилактики жестокого обращения и неблагоприятных воздействий;
- использования дошкольных и школьных учреждений в качестве объектов проведения мероприятий, направленных на укрепление здоровья и просвещение по вопросам здоровья с использованием общешкольных подходов;
- уязвимых групп, таких как дети-сироты, народность рома и мигранты;
- ориентации служб здравоохранения на укрепление, защиту здоровья и профилактику.

17. Особое внимание уделяется фактическим данным об эффективных мероприятиях по укреплению и защите здоровья и профилактике заболеваний. Экономическое бремя болезней оказывает серьезное давление на системы здравоохранения во всех странах. Фактические данные указывают на то, что многих затрат можно избежать путем инвестирования в укрепление и защиту здоровья и профилактику болезней. Фактические данные об издержках, к которым приводит отсутствие эффективных инвестиций в охрану здоровья детей и подростков, а также результативных мер по преодолению социальных неравенств и смягчению негативных последствий жесткой бюджетной экономии для детей и подростков, также имеют важнейшее значение при разработке всеобъемлющих стратегий по охране здоровья детей и подростков.

18. Основное внимание при создании и укреплении базы фактических данных для мероприятий по охране здоровья, по обеспечению развития и благополучия детей и подростков уделяется вмешательствам по профилактике ранней смертности и/или дальнейшей заболеваемости на ранних этапах жизни.

Стимулирование сильных партнерств и межсекторального сотрудничества

19. Проблема здоровья носит многосторонний характер и нередко определяется факторами, выходящими за рамки непосредственной компетенции сектора здравоохранения. Хотя сектор здравоохранения играет главную роль в непосредственном предоставлении помощи и в координации межсекторальной деятельности, успех не может быть достигнут только усилиями этого сектора.

20. Все правительства используют законодательные и регуляторные меры для защиты своих граждан, и многие из них влияют на охрану общественного здоровья. Например, политика в отношении пищевых продуктов и сельского хозяйства играет важную роль в определении продовольственного снабжения. Технологии производства, обогащения и приготовления пищевых продуктов влияют на содержание жиров, сахара, соли и питательных микроэлементов в рационе питания. Политика в области транспорта сама по себе автоматически влияет на конструкцию транспортных средств, загрязнение атмосферы выхлопными газами и экологические последствия. Ужесточение норм безопасности в производственном секторе, а также городское планирование в сочетании друг с другом содействуют предупреждению аварий. Политика в области школьного образования играет важную роль в укреплении социальных норм, прав и обязанностей граждан и выработке у молодых людей знаний и навыков. Налогово-бюджетная политика может привести к использованию субсидий, материальных стимулов, штрафов и сборов таким образом, что это будет приносить пользу здоровью и развитию детей и подростков. Меры политики, направленные на такие факторы окружающей среды, как водоснабжение и опасные химические вещества, влияют на здоровье детей и подростков.

21. Межсекторальное сотрудничество необходимо на всех уровнях. Этот аспект также должен быть отражен в программах непрерывного обучения и подготовки специалистов.

22. Партнерства на местном уровне играют ключевую роль в содействии осуществлению изменений в местных сообществах, которые в свою очередь ведут к изменениям в обществе в целом.

Использование подхода, основанного на правах человека

23. По мере того, как растет уважение к правам человека, они становятся все более эффективным инструментом помощи органам государственного управления в укреплении систем здравоохранения, предоставлении услуг по охране здоровья для всех и каждого и улучшении здоровья населения.

24. Опыт показывает, что участие детей и подростков имеет важнейшее значение для успешной разработки и реализации стратегий, политики и услуг. Участие должно быть реальным, а не формальным, с реальной вовлеченностью в процессы. Существуют механизмы для выяснения взглядов детей и подростков и обеспечения их вовлеченности, в том числе и тех, кто принадлежит к труднодоступным и неблагополучным группам населения.

25. Страны могут использовать свои стратегии по охране здоровья и развитию детей и подростков для обеспечения систематического соблюдения стандартов прав человека, включая Конвенцию Организации Объединенных Наций о правах ребенка. Это создаст такую правовую и политическую среду, которая будет более благоприятной для охраны здоровья детей и подростков и обеспечит более равноправный доступ к качественным услугам здравоохранения для детей, подростков и их семей.

Перспективное видение

26. Общее перспективное видение заключается в стремлении к тому, чтобы все дети и подростки, которые рождены и/или растут в Европейском регионе ВОЗ:

- были "заметны" для разработчиков политики, лиц, принимающих решения, и родителей и опекунов;
- были желанными детьми, рожденными здоровыми матерями в обеспечивающих заботу и уход семьях и сообществах;
- росли свободными от бедности и лишений;
- быстро и эффективно устанавливали тесную связь с матерью, отцом, сестрами и братьями и другими важными лицами, обеспечивающими уход и заботу;
- получали исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни и хорошее питание впоследствии;
- получали полный набор запланированных эффективных прививок и проходили необходимые медицинские осмотры;
- были защищены от предотвратимых заболеваний и имели полный доступ к качественным услугам здравоохранения, включая услуги по охране психического здоровья;
- получали надлежащую и качественную родительскую поддержку и заботу;
- посещали дошкольные и школьные учреждения и получили надлежащее образование;
- имели регулярный доступ к возможностям для занятий физической активностью;
- имели доступ к соответствующим их полу и возрасту информации и поддержке по вопросам здоровья и сексуальности;
- не подвергались опасному воздействию табака, алкоголя и других токсических веществ;
- имели доступ к здоровой и безопасной окружающей среде в местных сообществах, дома, в дошкольных учреждениях и школах;
- развили уверенность и навыки для того, чтобы делать информированный выбор, принимать осознанные решения и развивать позитивные взаимоотношения;
- были наделены правами и возможностями для участия в принятии решений, касающихся их собственного здоровья и благополучия;
- входили во взрослую жизнь, имея необходимые навыки и знания для того, чтобы вносить позитивный вклад и жить продуктивной, здоровой и счастливой жизнью.

Приоритеты

Привлечение общественного внимания к жизни детей

27. Дети и подростки имеют право на то, чтобы их замечали и слышали. Существующие в Европе информационные системы не являются адекватными для понимания того, с чем сталкиваются дети от пяти лет до достижения ими подросткового возраста. Сложившаяся ситуация не позволяет лицам, формирующим политику в этой области, видеть бремя болезней среди молодых людей, а также те опасности и неравенства, с которыми им приходится сталкиваться. В рамках многих информационных систем дети рассматриваются как дополнительная составляющая

домашних хозяйств, и их опыт в отношении здоровья трудно распознать или выделить до того момента, пока они не получают право участвовать в выборах. Дети, воспитывающиеся в интернатных заведениях, наименее заметны и наиболее беззащитны. Соответственно, о таких детях зачастую забывают и не уделяют им надлежащего внимания при обсуждении политики и распределении ресурсов.

28. Европейская стратегия ВОЗ предоставит средства, позволяющие обеспечить:

- Регистрацию и учет всех рождений и всех жизней. Европа обладает большим опытом и имеет неоспоримые заслуги в области демографической статистики, однако в ряде стран и в некоторых группах населения дети лишены основного права на то, чтобы быть зарегистрированными. В следующем десятилетии эта проблема должна быть решена.
- Плановую регистрацию угроз для здоровья детей и подростков, помимо учета рождений и смертей, в том числе мониторинг их подверженности поведенческим, социальным и экологическим рискам, и использование этих данных для определения социальных детерминант здоровья детей и воздействия на них. Достаточно сильной является позиция Региона в отношении данных по подросткам. Эти данные собираются в рамках опросного исследования о поведении детей школьного возраста в отношении здоровья, которое является важным информационным ресурсом, используемым при разработке и мониторинге подходов, применяемых на региональном, субрегиональном и национальном уровнях.
- Связывание учетных данных из различных источников и применение их при разработке политики, ставшее возможным благодаря принятию европейскими странами соответствующих законов. Связывание учетных данных является мощным и действенным инструментом для выявления неравенств и их социальных и экологических причин.
- Получение учреждениями общественного здравоохранения полномочий, правовой базы и поддержки для использования этих данных в целях укрепления и защиты здоровья.

29. Большой акцент на проведении системных оценок программ, политики, и законодательства в сфере охраны материнского, детского и подросткового здоровья, основанных на принципе соблюдения прав этих групп, и оценок качества медицинской помощи, основанных на принципе соблюдения прав ребенка, на всех уровнях будет способствовать уделению большего внимания детям, их здоровью и благополучию.

30. Странам необходимо обеспечить более совершенные системы мониторинга и подотчетности в отношении здоровья детей и подростков путем сбора данных в разбивке по возрасту, полу и социально-экономическому статусу и создания правовых механизмов и потенциала для стимулирования разработки политики в этой области с большим упором на статистические данные. Также необходимо сформулировать задачи в области научных исследований с упором на здоровье детей и подростков.

Работа над нерешенными проблемами, связанными с предотвратимой смертностью и инфекционными болезнями

31. Странам, которые вряд ли к установленному сроку смогут выполнить задачи ЦРТ в отношении материнской, младенческой и детской смертности, требуется поддержка в их выполнении, как и тем странам, которые достигли этих целей, но которым все еще требуется обеспечить улучшение здоровья для всех категорий населения, включая труднодоступные группы. Должен быть обеспечен доступ к дородовому наблюдению на

базе женских консультаций, что позволит будущим матерям увеличить шансы своих детей на выживание и хорошее здоровье еще до их появления на свет. Среди прочих защитных факторов можно упомянуть вакцинацию будущих матерей против столбняка и их отказ от курения и алкоголя. Больше половины смертей среди детей до пяти лет обусловлены болезнями, которые являются предотвратимыми и излечимыми благодаря простым, финансово доступным и основанным на фактических данных вмешательствам. Необходимо предпринять меры по укреплению ориентированных на человека систем здравоохранения, чтобы обеспечить всеобщий доступ к высококачественным услугам по охране здоровья матерей и детей, в особенности для таких уязвимых групп, как народность рома и мигранты.

32. Вакцинация является одним из самых эффективных вмешательств в области общественного здравоохранения. Значительный прогресс был достигнут благодаря разработке и внедрению новых вакцин, а также путем расширения охвата программами иммунизации, направленными на снижение смертности и заболеваемости. Внедрение новых вакцин рассматривается как возможность укрепить и расширить масштаб уже осуществляемых вмешательств с доказанной эффективностью путем применения комплексных подходов по профилактике пневмонии, рака шейки матки и диареи.

Реформирование стратегического руководства в области охраны здоровья детей и подростков

Поддержка развития в раннем детском возрасте

33. Воздействие как положительных, так и негативных факторов, которые влияют на развитие ребенка в раннем периоде жизни, в том числе и в грудном возрасте, ощущается на протяжении всей жизни. Сформированные на ранних этапах жизни знания, поведение и убеждения, как правило, будут сохраняться и во взрослом возрасте. Важнейшими факторами, определяющими здоровье и благополучие детей и подростков, начиная с периода до зачатия и на всех дальнейших этапах жизни, являются здоровье матери, а также способность и возможность выполнять родительские функции (в том числе со стороны других членов семьи и тех, кто обеспечивает уход). Способствование этим факторам требует принятия мер, выходящих за пределы компетенции сектора здравоохранения, а также предоставления комплексных услуг, которое невозможно без активного участия таких секторов, как сектор здравоохранения, образования, отраслей, занимающихся вопросами развития местных сообществ, социальной защиты и финансов. Особое внимание следует уделить вопросу охвата детей из групп мигрантов или этнических меньшинств, а также детей с ограниченными возможностями.

Поддержка развития в подростковом периоде

34. Сегодня мы имеем значительно более четкое представление о детерминантах здоровья подростков. Социальные ценности и нормы, принятые в ближайшем семейном окружении, в группах сверстников и школьной среде, могут как способствовать повышению риска для подростков, так и служить им защитой. Следует способствовать грамотности в вопросах здоровья на протяжении как детского, так и подросткового возраста, чтобы будущие граждане Региона обладали необходимыми навыками принятия осознанных решений. Непростая задача политики состоит в формировании сбалансированного подхода к проблеме риска и защиты, при котором предпочтение будет отдаваться благополучию, а не поведению, способному поставить здоровье под угрозу.

35. Поведение, сопряженное с риском, включая употребление алкоголя, табакокурение или использование других психоактивных веществ, имеет далеко идущие последствия и

повышает риски развития неинфекционных заболеваний на более поздних этапах жизни. Незащищенный секс может привести к заражению инфекциями, передаваемыми половым путем, и/или к нежелательной беременности. В Регионе накоплен определенный опыт воздействия на подобные риски путем использования направленных на укрепление здоровья стратегий (например, школы, содействующие укреплению здоровья, службы здравоохранения, дружественные к молодежи, социальный маркетинг), но сделать еще предстоит значительно больше.

36. Дети и подростки все в большей степени страдают от целого ряда продолжительных хронических болезней, начиная от детских онкологических заболеваний до болезней, которые ранее наблюдались исключительно у взрослых, а теперь возникают на более ранних этапах жизни. В системах здравоохранения Региона должно быть предусмотрено оказание долгосрочной помощи детям и подросткам с хроническими заболеваниями.

Снижение незащищенности детей перед насилием и смещение акцента в общественных подходах с использования системы уголовного правосудия на применение профилактических и терапевтических мер

37. Насилие можно предупредить, подходя к решению проблемы в рамках общественного здравоохранения. Дети, в доме которых практикуется насилие, более уязвимы перед физическим и психологическим жестоким обращением и имеют более высокий риск развития проблем со здоровьем на протяжении всей жизни. Реагирование на жестокое отношение к детям и межличностное насилие среди подростков, как правило, является сферой компетенции системы уголовного правосудия, при этом работа в основном ведется с последствиями и совсем мало внимания уделяется профилактике. Фактические данные позволяют предположить, что, инвестируя средства в формирование безопасных, заботливых отношений в семье и со сверстниками, в сферу социальной защиты и создание благоприятных окружающих условий, можно предупредить жестокое отношение и насилие, при этом такие вложения будут экономически эффективными.

Защита здоровья и сокращение риска

Цель – поколение нового тысячелетия, свободное от табака

38. Это первое поколение жителей Региона, чаяния которого об освобождении от табачной зависимости могут реально осуществиться. В большом числе европейских стран, ряд которых даже являются нетто-экспортерами табака, отмечаются тенденции к сокращению уровней курения. Среди подростков Западной Европы наблюдаются тенденции к снижению уровней курения, особенно у девушек, тогда как в Восточной Европе отмечаются тенденции роста. В то время как страны направляют свои усилия на достижение к 2025 г. глобальной цели 30%-го сокращения использования табака, Европейский регион ВОЗ может пойти дальше в своих устремлениях, добиваясь того, чтобы все дети, рожденные в 2000 г. и позже, став взрослыми, не курили и встретили свои зрелые годы на континенте, где табак станет редкостью и где дети будут расти свободными от прямого или косвенного воздействия табачного дыма.

39. Единственным наиболее действенным способом сокращения потребления табака, который особенно важен для удержания от употребления табака подростков, является повышение цен на табачные изделия за счет увеличения налогообложения. Крупные графические наклейки с предупреждениями и простота упаковки делают пачки сигарет менее привлекательными, особенно для подростков и девушек. Свободные от курения общественные места защищают детей от воздействия табачного дыма и способствуют тому, чтобы употребление табака перестало рассматриваться как нормальное явление.

Содействие здоровому питанию и физической активности на всех этапах жизни

40. Рекомендации ВОЗ относительно исключительно грудного вскармливания в первые шесть месяцев жизни с последующим дополнительным вскармливанием подкреплены очень убедительными научными доказательствами и должны стать основой для стратегических подходов на страновом уровне в области питания детей грудного и раннего возраста. Избыточная масса тела и ожирение являются одними из проблем здоровья детей и подростков, актуальность которых растет самыми быстрыми темпами. Они создают потенциальные проблемы со здоровьем и благополучием на более поздних этапах жизни, а также оказывают экономическое давление на системы здравоохранения и общество в целом. Необходимые мероприятия будут включать межсекторальное сотрудничество в интересах содействия выбору в пользу более здорового питания в течение всей жизни, как предусмотрено в Европейском плане по борьбе с детским ожирением, и в соответствии с Венской декларацией по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020.

Решение вопросов депрессии и других проблем психического здоровья в подростковом возрасте

41. Накопленные фактические данные свидетельствуют о том, что укрепление защитных факторов в школе, дома и в местных сообществах, а также улучшение качества работы служб по охране психического здоровья для детей и подростков могут стать важным вкладом не только в улучшение результатов развития наиболее уязвимых групп молодых людей, но также и в увеличение социального капитала стран. Особое внимание следует обратить на оптимизацию вмешательств по охране психического здоровья и улучшение их качества в рамках предоставления медико-санитарных услуг на базе учреждений первичной медико-санитарной помощи или на дому силами участковых врачей и медсестер с обеспечением непрерывности, конфиденциальности медицинской помощи и ее ориентации на пациента. Психическое благополучие является неперенным условием хорошего качества жизни; негативный опыт, переживаемый в юном возрасте, является предотвратимым фактором риска развития психических расстройств. Вопросы психического здоровья подробно рассматриваются в Европейском плане действий по охране психического здоровья.

Защита детей и подростков от воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды

42. Детерминанты окружающей среды оказывают серьезное воздействие на здоровье детей и подростков. Стратегия призывает страны принимать меры, обеспечивающие такое положение, при котором дети и подростки могли бы жить в безопасных, здоровых сообществах с доступом к безопасным условиям окружающей среды, где они могут спокойно играть и быть физически активными; жить в таких районах, где проводится мониторинг качества атмосферного воздуха и принимаются меры по снижению уровней загрязнителей; иметь по месту жительства, в дошкольных учреждениях и школах доступ к регулярному снабжению безопасной питьевой водой, санитарно-гигиеническим условиям; иметь надлежащие жилищные условия с надлежащими помещениями для приготовления пищи и хранения пищевых продуктов; иметь доступ к безопасному, недорогому общественному транспорту, а также иметь возможность использовать преимущества, которые дают меры, способствующие повышению безопасности дорожного движения и обеспечивающие то, что лица, управляющие транспортными средствами, компетентны и находятся в надлежащем физическом и психологическом состоянии.

43. Существует целый ряд экономически целесообразных вмешательств, направленных на предупреждение травматизма. Наиболее оптимальные подходы обеспечивают создание безопасных, устойчивых условий окружающей среды, например, посредством создания законодательной базы, направленной на производство более безопасной продукции в сочетании с социальным маркетингом, направленным на снижение распространенности рискованного поведения.

44. Целенаправленные вмешательства по улучшению доступа к безопасным услугам и надлежащего качества воде, санитарным и гигиеническим условиям дома, в дошкольных учреждениях и школах могут привести к значительному сокращению распространенности диарейных болезней.

Разработка стратегии и ее реализация

45. Разработка эффективных национальных стратегий и программ по охране здоровья детей и подростков, а также внедрение механизмов для их осуществления и мониторинга требует активного участия всех сфер государства под руководством министерств здравоохранения.

46. Исходной точкой для действий должно стать разделяемое всеми секторами правительства и сферами общества признание необходимости использования комплексного подхода к вопросам здоровья и развития детей и подростков, воплощенного во всестороннюю национальную стратегию, направленную на решение наиболее важных приоритетных задач, с четким указанием дальнейших направлений для деятельности и предполагаемого вклада со стороны различных сфер общества и секторов экономики. Создание межсекторального органа для разработки стратегии, в состав которого будут входить основные министерства, агентства, неправительственные и профессиональные организации, поможет обеспечить единое понимание приоритетных задач, планов и их мониторинга. Для достижения успеха государства-члены могут рассмотреть возможность предпринять следующие шаги:

- Пересматривать, разрабатывать или совершенствовать национальные стратегии и планы по вопросам здоровья детей и подростков, используя при этом новейшие фактические данные.
 - Обеспечить включение четких целей, целевых ориентиров, критериев и индикаторов их реализации.
 - Способствовать многосекторальным подходам к вопросам здоровья детей и подростков, в том числе с участием неправительственных организаций и местных сообществ.
 - Вовлекать детей и подростков в процессы разработки и планирования программ.
 - Отражать при планировании и осуществлении программ вопросы социальной справедливости и уделять внимание гендерным аспектам.
 - В полной мере рассчитать стоимость подготовки и осуществления межсекторальных планов действий и выделить соответствующее финансирование.
 - Обеспечить необходимые системы мониторинга.
47. В стратегии приводится набор практических мер в виде инструментов, призванных помочь государствам-членам в выработке собственных стратегий, путем:
- определения основных задач и проблем в области развития детей и подростков;

- предложения лицам, вырабатывающим политику и планирующим программы, основанных на фактических данных решений;
- помощи лицам, принимающим решения, в развитии потенциала, необходимого для улучшения здоровья и жизни детей и подростков наиболее эффективным и действенным образом;
- обеспечения концептуальной основы для лиц, определяющих политику и осуществляющих планирование на всех уровнях;
- определения основных проблем и угроз для здоровья на каждом этапе жизни от рождения до 18 лет;
- отражения странового, регионального и местного разнообразия путем содействия странам на важнейших этапах создания страновых планов действий.

Партнеры

48. Партнерам на национальном и международном уровне отводится ключевая роль в реализации согласованного подхода и оптимизации мер по улучшению здоровья детей и подростков. В число основных партнеров для государств-членов входят:

- Детский фонд Организации Объединенных Наций, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения и другие организации ООН, занимающиеся вопросами здоровья детей и подростков;
- Европейский союз и его учреждения;
- Совет Европы;
- гражданское общество и неправительственные организации;
- научные учреждения и сотрудничающие центры ВОЗ;
- профессиональные ассоциации.

49. Каждому из этих партнеров отводится важная роль в таких областях, как законодательство, финансирование, научные исследования и практическое осуществление стратегии.

Мониторинг и подотчетность

50. Мониторинг и подотчетность должны быть организованы на двух уровнях:

- предоставление со стороны ВОЗ технической помощи и поддержки для стран в целях продвижения повестки дня по охране здоровья детей и подростков;
- результаты в отношении здоровья детей и подростков на уровне государств-членов, включая достижение ЦРТ.

51. Необходимо признать, что информация – это дорогостоящий ресурс, и для получения столь необходимых достоверных данных и превращения их в актуальную и своевременную информацию для мониторинга показателей здоровья и развития детей и подростков на национальном и субнациональном уровнях нужны четко работающие информационные системы.

Роль ВОЗ

52. Европейское региональное бюро ВОЗ будет продолжать оказывать поддержку государствам-членам в их усилиях, направленных на улучшение здоровья и развития детей и подростков. Постоянная поддержка будет включать:

- отстаивание прав и интересов детей и подростков в отношении здоровья на самом высоком национальном и международном уровнях и в масштабах всего общества с использованием подхода, "учитывающего интересы здоровья в политике всех секторов".
- разработку стандартов и руководящих принципов для политики, стратегий, мероприятий и услуг по охране здоровья детей и подростков;
- предоставление технической поддержки в анализе и разработке всесторонних стратегий и мер политики в области охраны здоровья детей и подростков;
- обзор, разработку и реализацию в различных секторах мер политики и стратегий, которые охватывают приоритетные направления данной стратегии;
- наращивание потенциала и оказание поддержки в реализации стратегий охраны здоровья детей и подростков и комплекса мероприятий на национальном и региональном уровнях;
- совершенствование системы эпиднадзора, мониторинга и оценки;
- содействие развитию межсекторального сотрудничества и структур.

Приложение 1. Доклад о здоровье и благополучии детей и подростков в Европе

На семидесятой сессии Европейского регионального комитета (РК-70) в 2020 г. государствам-членам будет представлен доклад о ситуации в области здоровья детей и подростков, как предусмотрено резолюцией "Инвестируя в будущее детей", которая должна быть принята РК-64. В этом докладе будет освещаться прогресс в выполнении приоритетных задач стратегии охраны здоровья детей и подростков, достигнутый в течение пяти лет ее реализации.

В этом докладе будет в документальной форме зафиксирован "жизненный путь" здоровья от момента появления человека на свет и вплоть до достижения им совершеннолетия, включая анализ пробелов в имеющихся данных. Этот документ призван поддержать общее перспективное видение, изложенное в стратегии: сделать детские жизни заметными для лиц, вырабатывающих политику и принимающих решения, равно как и для их родителей и опекунов. В частности, в докладе будет представлен прогресс, достигнутый в следующих трех сферах:

1 Работа над нерешенными проблемами, связанными с предотвратимой смертностью и инфекционными болезнями

Государственные меры и действия, направленные на достижение Целей развития тысячелетия 4 и 5 и целевых ориентиров на период после 2015 года, являются важным элементом устранения причин предотвратимой смертности. Прогресс на пути к достижению этих ориентиров, включая оценку неравенств как между странами, так и внутри них, станет предметом анализа и будет также включать оценку реализации связанных с детьми и подростками компонентов Европейского плана действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг., который подлежит утверждению РК-64. Кроме того, будут сделаны предложения относительно решения любых остающихся вопросов.

2 Преобразование стратегического руководства в области охраны здоровья детей и подростков

2.a Поддержка развития в раннем детском возрасте

Первые годы жизни являются наиболее критичными для роста и развития ребенка. Многие страны в той или иной форме имеют государственные системы образования и медико-санитарной помощи для детей, не достигших школьного возраста, и в качестве основы стратегии охраны здоровья детей и подростков в пяти странах был проведен анализ этих обеспечиваемых государством возможностей. Также будет проведен современный анализ систем здравоохранения, образования и социального обеспечения, доступных детям в раннем (в том числе младенческом) возрасте, охватывающий все государства-члены в Регионе, результаты которого будут представлены в докладе о достигнутом прогрессе.

2.b Поддержка развития в подростковом периоде

Подростковый возраст – это период значительных физических и психологических изменений, а также перемен в отношениях с другими людьми и социальном взаимодействии с ними. Хотя большинство подростков вступают во взрослую жизнь здоровыми людьми, некоторым это все же не удается. Школьные учреждения со всеми предоставляемыми ими услугами здравоохранения могут и должны играть значительную роль в оказании поддержки развитию в подростковом возрасте. Важными целевыми

ориентирами в этой связи являются наличие стандартов укрепления здоровья во всех школах и включение всестороннего медико-санитарного просвещения в школьные программы. Предметом анализа станет роль недорогих, учитывающих гендерную специфику и возрастные аспекты услуг, оказываемых дружественным персоналом с соблюдением принципа конфиденциальности, равно как и воздействие этих услуг на здоровье и развитие подростков.

2.с Снижение незащищенности детей перед насилием и смещение акцента в общественных подходах с использования системы уголовного правосудия на применение профилактических и терапевтических мер

Причины жестокого обращения и насилия носят многофакторный характер. Множество проблем, связанных с их последствиями, как в краткосрочном, так и в долгосрочном плане, должен решать сектор здравоохранения. Однако воздействие на причины жестокого обращения требует постоянных скоординированных усилий множества секторов (здравоохранения, образования, занятости, социальной помощи, юстиции, жилищного сектора, секторов торговли и промышленности, СМИ и связи, неправительственных организаций). План действий по предупреждению жестокого обращения с детьми, подлежащий утверждению РК-64, включает целый ряд показателей, которые лягут в основу этой части доклада. Трудности, связанные с выполнением плана действий, а также результаты его реализации будут документально зафиксированы и проанализированы.

3 Защита здоровья и сокращение риска

3.а Цель – поколение нового тысячелетия, свободное от табака

Это раздел будет включать обзор разработанных и осуществленных государственных мер по профилактике курения, ориентированной на подростков, и анализ их эффективности.

Будет рассмотрен вопрос мониторинга ратификации Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, включая анализ частоты курения и истинных причин начала курения в подростковом возрасте.

3.б Содействие здоровому питанию и физической активности на всех этапах жизни

- Хороший жизненный старт неразрывно связан с исключительно грудным вскармливанием. Показатели распространенности исключительно грудного вскармливания в Европейском регионе в настоящее время находятся на низком уровне. В данном докладе будет документироваться прогресс в области повышения показателей распространенности грудного вскармливания.
- Избыточная масса тела и ожирение очень широко распространены среди детей и подростков, при этом более всего страдают дети из менее образованных семей. Уже сейчас ожирением или избыточной массой тела может страдать каждый четвертый ребенок в Регионе, и данная проблема в первую очередь затрагивает неблагополучные группы общества.
- План действий в области пищевых продуктов и питания, который подлежит утверждению РК-64, включает целевые ориентиры, которые будут использоваться для документирования прогресса в области борьбы с эпидемией ожирения.
- Физическая активность приносит значительную пользу здоровью детей и подростков, и основную роль в рамках вмешательств, направленных на снижение распространенности избыточной массы тела и ожирения, следует отводить именно

ей. В докладе будут представлены данные о ситуации с физической активностью в подростковой среде.

- В этот раздел также будут включены примеры из практики, фиксирующие успехи и неудачи, имевшие место в этой сфере по всему Региону.

3.с Защита детей и подростков от воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды

Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья, принятая на Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья (Парма, Италия, 10–12 марта 2010 г.), приводит целый ряд экологических детерминант здоровья, в частности связанных с условиями проживания, обучения и отдыха детей и подростков. Она также содержит конкретные, ограниченные временными рамками обязательства государств-членов по достижению целевых ориентиров, связанных с детьми, к 2015 и 2020 гг. Эти целевые ориентиры будут использоваться в качестве основы при написании данного раздела с акцентом на:

- улучшенных гигиенических условиях и бесперебойном доступе к безопасной воде и санитарии в детских садах и школах;
- ситуации с осуществлением вмешательств, направленных на предотвращение дорожно-транспортного травматизма среди детей и подростков.

Приложение 2. Библиография и соответствующие стратегии, меры политики, планы действий ВОЗ

- План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012
- Adamson P. Child well-being in rich countries. A comparative overview. Florence: UNICEF Office of Research; 2013 (Innocenti Report Card 11).
- Barnekow V, Buijs G, Clift S, Bruun Jensen B, Paulus P, Rivett D, et al. Health-promoting schools: A resource for developing indicators. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006.
- Barry MM, Clarke MA, Jenkins R, Patel V. A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *BMC Public Health* 2013;13:835.
- Brady C, Johnson F. Integrating the life-course into MCH service delivery: From theory to practice. *Matern Child Health J* 2013;17:586–92.
- Bunyavanich S, Landrigan CP, McMichael AJ, Epstein PR. The impact of climate change on child health. *Ambul Pediatr* 2003;3:44–52.
- Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre; 2007 (Innocenti Report Card 7).
- Clift S, Jensen BB, eds. The health-promoting school: International advances in theory, evaluation and practice. Copenhagen: Danish University of Education Press; 2005.
- Комиссия по социальным детерминантам здоровья. Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения. Соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008
- Compilation of WHO recommendations on maternal, newborn, child and adolescent health. Recommendations on maternal and perinatal health. Geneva: World Health Organization, 2013.
- Конвенция о правах ребенка Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 1989
- Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, et al. Социальные детерминанты здоровья и благополучия детей и молодежи. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC): международный отчет по результатам обследования 2009/2010 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (Политика здравоохранения в отношении детей и подростков, № 6).
- Алма-Атинская декларация. Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи. Казахстан, СССР. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 1978
- Doing better for children. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2009.
- Early child development, a powerful equalizer. Final report of the Early Child Development Knowledge Network of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2007.
- Европейская стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков” Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2005
- Европейская стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков”: от резолюции к действиям, 2005–2008 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2008

- Европейская стратегия "Здоровье и развитие детей и подростков. Инструмент информации. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2005
- Европейская стратегия "Здоровье и развитие детей и подростков". Инструмент оценки. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2005
- Европейская стратегия "Здоровье и развитие детей и подростков". Инструмент действий. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2005
- Европейская стратегия "Здоровье и развитие детей и подростков". Гендерный инструмент. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2007
- Глобальный план осуществления Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения 2011–2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011
- Здоровье-2020: Основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012
- How health systems can accelerate progress towards Millennium Development Goals 4 and 5 on child and maternal health by promoting gender equity. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010.
- Improving the lives of children and young people: Case studies from Europe. Volume 1. Early years. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.
- Improving the lives of children and young people: Case studies from Europe. Volume 2. Childhood. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.
- Improving the lives of children and young people: Case studies from Europe. Volume 3. School. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.
- Jensen B, Currie C, Dyson A, Eisenstadt N, Melhuish E, editors. Early years, family and education task group: report. European review of social determinants and the health divide in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.
- Licari L, Nemer L, Tamburlini G. Children's health and environment: developing action plans. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2005.
- Merkur S, Sassi F, McDaid D. Promoting health, preventing disease: Is there an economic case? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (Policy summary 6).
- National Evaluation of Sure Start Research Team. The impact of Sure Start local programmes on seven year olds and their families. London, Department for Education; 2012.
- Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2010
- Poverty, social exclusion and health systems in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010.
- Обзор социальных детерминант и разрывов по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ. Заключительный отчет. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013
- Richter M, Erhart M, Vereecken CA, Zambon A, Boyce W, Nic Cabbainn S. The role of behavioural factors in explaining socio-economic differences in adolescent health: A multilevel study in 33 countries. Soc Sci Med 2009; 69:396-403.
- Дорожная карта: Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды и запросы людей, в Европейском регионе ВОЗ. Рамочная основа для действий по организации согласованного/комплексного предоставления медицинских услуг (СКПМУ). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013

Socio-environmentally determined health inequities among children and adolescents. Summary of outcomes, background papers and country case studies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010.

Suhrcke M, Nieves C. The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high income countries: A review of the evidence. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011.

The children left behind: A league table of inequality in child well-being in the world's richest countries. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre; 2010.

Венская декларация по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013

Viner RM, Ozer EM, Denny S, Marmot M, Resnick M, Fatusi A, et al. Adolescence and the social determinants of health. Lancet 2012;379:1641-23.

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2003, переиздано 2004, 2005
(http://apps.who.int/ftc/text_download/ru/index.html, по состоянию на 29 июля 2014 г.).

Wolfe I, McKee M, eds. European child health services and systems: Lessons without borders. Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies; 2013.

Всемирный доклад об инвалидности. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011

Документы Всемирной ассамблеи здравоохранения и Европейского регионального комитета ВОЗ

Всемирная ассамблея здравоохранения

Resolution WHA49.25. Prevention of violence: a public health priority. In: Forty-ninth World Health Assembly, Geneva, 20–25 May 1996. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 1996:25
(http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_eng.pdf, accessed 1 April 2014).

Резолюция WHA56.24. Выполнение рекомендаций, содержащихся в Докладе о насилии и здоровье в мире. Опубликовано в: Пятьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 19–28 мая 2003 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2003:24 (документ WHA56/2003/REC/1; http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/ra5624.pdf, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Резолюция WHA58.3. Пересмотр Международных медико-санитарных правил. Опубликовано в: Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 16–25 мая 2005 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2005:3 (документ WHA58/2005/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/russe/REC1-Part6_ru.pdf, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Резолюция WHA61.19. Изменение климата и здоровье. Опубликовано в: Шестидесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 19–24 мая 2008 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008:19 (документ WHA61/2008/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-ru.pdf, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Резолюция WHA63.10. Партнерства. Опубликовано в: Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 17–21 мая 2010 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010:10 (документ WHA63/2010/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/A63_REC1-ru.pdf#page=23, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Резолюция WHA63.13. Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя. Опубликовано в: Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 17–21 мая 2010 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010:13 (документ WHA63/2010/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/A63_REC1-ru.pdf#page=23, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Резолюция WHA63.14. Маркетинг пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированный на детей. Опубликовано в: Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 17–21 мая 2010 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010:14 (документ WHA63/2010/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/A63_REC1-ru.pdf#page=23, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Резолюция WHA63.15 Мониторинг достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем. Опубликовано в: Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 17–21 мая 2010 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010:15 (документ WHA63/2010/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/A63_REC1-ru.pdf#page=23, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Резолюция WHA63.17. Врожденные пороки. Опубликовано в: Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 17–21 мая 2010 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010:17 (документ WHA63/2010/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/A63_REC1-ru.pdf#page=23, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Резолюция WHA63.21. Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения. Опубликовано в: Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 17–21 мая 2010 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010:21 (документ WHA63/2010/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/A63_REC1-ru.pdf#page=23, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Резолюция WHA63.23. Питание детей грудного и раннего возраста. Опубликовано в: Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 17–21 мая 2010 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010:23 (документ WHA63/2010/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/A63_REC1-ru.pdf#page=23, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Резолюция WHA63.24. Ускорение прогресса в достижении четвертой Цели тысячелетия в области развития для сокращения детской смертности: профилактика и лечение пневмонии. Опубликовано в: Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 17–21 мая 2010 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010:24 (документ WHA63/2010/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/A63_REC1-ru.pdf#page=23, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Резолюция WHA64.12. Роль ВОЗ в деятельности по итогам пленарного заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, посвященного Целям тысячелетия в области развития (Нью-Йорк, сентябрь 2010 г.).

Опубликовано в: Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 16–24 мая 2011 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011:12 (документ WHA64/2011/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-ru.pdf#page=23, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Резолюция WHA64.13. Деятельность, направленная на снижение перинатальной и неонатальной смертности. Опубликовано в: Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 16–24 мая 2011 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011:13 (документ WHA64/2011/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-ru.pdf#page=23, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Резолюция WHA64.14. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу, 2011–2015 гг. Опубликовано в: Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 16–24 мая 2011 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011:14 (документ WHA64/2011/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-ru.pdf#page=23, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Резолюция WHA64.24. Питьевая вода, санитария и здоровье. Опубликовано в: Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 16–24 мая 2011 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011:24 (документ WHA64/2011/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-ru.pdf#page=23, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Резолюция WHA64.27. Предупреждение детского травматизма. Опубликовано в: Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 16–24 мая 2011 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011:27 (документ WHA64/2011/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-ru.pdf#page=23, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Резолюция WHA64.28. Молодежь и риски для здоровья. Опубликовано в: Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 16–24 мая 2011 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011:28 (документ WHA64/2011/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-ru.pdf#page=23, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Резолюция WHA65.6. Комплексный план осуществления деятельности: питание матерей и детей грудного и раннего возраста. Опубликовано в: Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 21–26 мая 2012 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012:6 (документ WHA65/2012/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65-REC1/A65_REC1-ru.pdf#page=25, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Резолюция WHA65.7. Выполнение рекомендаций Комиссии по информации и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей. Опубликовано в: Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 21–26 мая 2012 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012:7 (документ WHA65/2012/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65-REC1/A65_REC1-ru.pdf#page=25, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Резолюция WHA66.7. Выполнение рекомендаций Комиссии Организации Объединенных Наций по товарам, спасающим жизнь женщин и детей. Опубликовано в: Шестьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 20–28 мая 2013 г.

Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013:7 (документ WHA66/2013/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-ru.pdf#page=36, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Резолюция WHA67.11 "Последствия воздействия ртути и соединений ртути на здоровье населения: роль ВОЗ и министерств здравоохранения в осуществлении Минаматской конвенции". Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R11-ru.pdf, по состоянию на 29 июля 2014 г.).

Европейский региональный комитет ВОЗ

Резолюция EUR/RC54/R3. Окружающая среда и здоровье. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2004 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/fifty-fourth-session/resolutions/eurrc54r3>, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Резолюция EUR/RC55/R6. Европейская стратегия "Здоровье и развитие детей и подростков". Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2005 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/88085/RC55_rres06.pdf, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Резолюция EUR/RC55/R9. Предупреждение травматизма в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2005 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/fifty-fifth-session/resolutions/eurrc55r9>, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Резолюция EUR/RC60/R7 "Будущее развитие Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье". Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2010 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/resolutions/eurrc60r2>, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Резолюция EUR/RC61/R3. План действий по осуществлению Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2011 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/resolutions/eurrc61r3-action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Резолюция EUR/RC61/R4. Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2011 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/resolutions/eurrc61r4-european-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol-20122020>, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Документ EUR/RC62/12 Rev.1. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/171773/RC62wd12rev1-Rus-updated.pdf?ua=1, по состоянию на 11 июля 2014 г.).

Резолюция EUR/RC62/R5. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/173621/RC62rs05-EAP-RUS.pdf?ua=1, по состоянию на 11 июля 2014 г.).

Документ EUR/RC63/11. Европейский план действий по охране психического здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/195187/63wd11r_MentalHealth-3.pdf?ua=1, по состоянию на 11 июля 2014 г.).

Резолюция EUR/RC63/R10. Европейский план действий по охране психического здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/217779/63rs10r_Mental-Health.pdf?ua=1, по состоянию на 29 июля 2014).

= = =