



Европейская стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков”



ЕВРОПА

Европейская стратегия «Здоровье и развитие детей и подростков»

РЕЗЮМЕ

Дети – это наши инвестиции в общество будущего. От их здоровья и того, каким образом мы обеспечиваем их рост и развитие, включая период отрочества, до достижения ими зрелого возраста, будет зависеть уровень благосостояния и стабильности в странах Европейского региона в последующие десятилетия.

Ключевые слова

CHILD HEALTH SERVICES
ADOLESCENT HEALTH SERVICES
CHILD DEVELOPMENT
ADOLESCENT DEVELOPMENT
STRATEGIC PLANNING
HEALTH POLICY
EUROPE

EUR/05/5048378

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запрос на документацию, информацию о здоровье и здравоохранении или на получение разрешения на цитирование или перевод можно заполнить в режиме он-лайн на веб-сайте Европейского регионального бюро ВОЗ по адресу: <http://www.euro.who.int/pubrequest>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

Все права сохранены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет обращения с просьбой разрешить перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы ни в коем случае не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Там, где в заголовках таблиц используется обозначение “страна или район”, оно охватывает страны, территории, города или районы. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока что еще может не быть полного согласия.

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

Всемирная организация здравоохранения не гарантирует, что информация, содержащаяся в настоящей публикации, является полной и правильной, и не несет ответственности за какой-либо ущерб, нанесенный в результате ее использования. Мнения, выраженные авторами или редакторами данной публикации, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

	<i>Стр.</i>
Введение.....	1
Почему дети и подростки заслуживают особого внимания?.....	1
История вопроса и текущая ситуация.....	2
Цели и задачи.....	3
Как лица, определяющие политику, могут использовать данный документ.....	3
Принципы и приоритетные направления действий.....	4
Руководящие принципы.....	4
Приоритетные направления действий.....	5
Основные проблемы и меры воздействия, проводимые на протяжении всего жизненного цикла.....	7
Период жизни до рождения и во время родов.....	8
Первый год жизни: здоровый рост и развитие в наиболее уязвимый период.....	9
Младший детский возраст: подготовка к школе.....	10
Старший детский возраст: здоровое развитие в преддверии зрелости.....	12
Подростковый возраст: здоровый подросток, готовый вступить в зрелый возраст....	13
Разработка стратегии и ее реализация: актуальные задачи.....	15
Обеспечение справедливости в отношении здоровья детей и подростков.....	15
Усиление информационного обеспечения для принятия решений.....	17
Усиление согласованных действий и сотрудничества между секторами.....	18
Обеспечение участия молодежи, семей и местных сообществ.....	20
Роль сектора здравоохранения.....	21
Роль ВОЗ.....	22
Выводы.....	23

Введение

Почему дети и подростки заслуживают особого внимания?

1. Дети – это наши инвестиции в общество будущего. От их здоровья и того, каким образом мы обеспечиваем их рост и развитие, включая период отрочества, до достижения ими зрелого возраста, будет зависеть уровень благосостояния и стабильности в странах Европейского региона в последующие десятилетия.

2. Хорошее состояние здоровья, начиная с периода внутриутробного развития до подросткового возраста, является одним из источников социального и экономического развития. Столь же справедливо и обратное утверждение. Бремя нездоровья и нарушение развития детей приводят к многочисленным последствиям. Нездоровые дети создают дополнительную нагрузку для родителей и могут влиять на возможности семьи зарабатывать деньги. Это может приводить к неблагоприятным последствиям для их братьев и сестер. Системы здравоохранения и социального обеспечения также несут затраты, потребность в которых нередко сохраняется и после достижения зрелого возраста. Слабое развитие социальных и когнитивных навыков может оказывать неблагоприятное воздействие на протяжении всей жизни, последствия которого нередко затрагивают будущие поколения.

3. Инвестирование в детей и подростков является необходимым по трем причинам.

- У нас имеются моральные и юридические обязательства по защите и соблюдению прав детей и подростков, закрепленные в Конвенции о правах ребенка.
- Такие инвестиции позволят в будущем создать более здоровое общество, что будет иметь благоприятные последствия для общества в целом, местных сообществ и отдельных людей. Они будут дополнять глобальные обязательства по достижению Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.
- Это будет способствовать экономическому росту и устойчивому развитию, так как предпринимаемые действия будут нацелены на наиболее значимые этапы развития ребенка. Такой подход с точки зрения всего жизненного цикла будет обеспечивать наиболее рациональное и эффективное использование ресурсов.

4. В целом, положение дел в отношении питания, здоровья и развития детей в Европейском регионе в настоящее время улучшилось. Показатели младенческой и детской смертности в ряде европейских стран являются самыми низкими в мире. Однако между 52 странами Региона сохраняются очень значительные различия в отношении состояния здоровья и доступа к службам здравоохранения, в том числе более чем десятикратные различия в показателях младенческой и детской смертности. Такие различия также увеличиваются и внутри стран. Это проявляется, в частности, в количестве семей с детьми, для которых доступ к высококачественным услугам здравоохранения, информации, образованию, удовлетворительным жилищным условиям и адекватному питанию продолжает оставаться проблематичным. Во всех странах наблюдается относительное преобладание женщин и детей среди малообеспеченных слоев населения. Особенно высокому риску подвергаются малоимущие и маргинальные группы населения. Неравенство в отношении здоровья и доступа к медицинской помощи между различными группами приводит к социальному расслоению и способствует социальной нестабильности.

5. Наряду с такими факторами риска среди детей старшего возраста и подростков, как ожирение, психосоциальные факторы и проблемы психического здоровья, значимость которых возрастает, в Регионе сохраняются такие проблемы, как недостаточное питание, перинатальные нарушения и инфекционные заболевания. Распространенность ВИЧ/СПИДа среди молодежи в ряде стран возрастает, а травматизм и насилие представляют угрозу здоровью детей и подростков во всех странах. Возрастает озабоченность в отношении кратко- и долгосрочных

последствий, связанных с загрязнением окружающей среды, экологической небезопасностью, а также нездоровым образом жизни.

6. Государства-члены должны взять на себя обязательства по осуществлению более устойчивых действий, направленных на улучшение состояния здоровья молодежи, а также на снижение неравенства. При этом правительства стран будут выполнять свои обязательства, принятые в рамках Конвенции о правах ребенка. Поскольку вопросы здоровья и развития детей и подростков связаны со всеми Целями в области развития, сформулированными в Декларации тысячелетия (ЦРТ), улучшение состояния здоровья молодых людей будет способствовать выполнению обязательств по ЦРТ всеми странами Европейского региона.

История вопроса и текущая ситуация

7. Данный документ имеет важное значение для целого ряда инициатив, осуществляемых в настоящее время Европейским региональным бюро ВОЗ. На своей пятьдесят третьей сессии в 2003 г. Европейский региональный комитет ВОЗ включил вопросы здоровья и развития детей и подростков в число наиболее приоритетных задач. Региональному бюро было поручено разработать Европейскую стратегию по данному вопросу для представления на рассмотрение пятьдесят пятой сессии Регионального комитета, а Региональному директору было предложено поддержать государства-члены в их усилиях, направленных на улучшение состояния здоровья детей и подростков.

8. Региональный комитет также признал важное значение проблем экологии и предложил при выработке стратегии принять во внимание выводы Четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья (Будапешт, июнь 2004 г.). Кроме того, в “Докладе о состоянии здравоохранения в Европе, 2005 г.”, особое внимание уделено детям и подросткам, а на пятьдесят пятой сессии Регионального комитета при рассмотрении вопросов охраны здоровья детей и подростков будет обсуждаться региональная стратегия укрепления национальных систем иммунизации. Повышенное внимание к вопросам охраны здоровья детей и подростков отражает приоритеты деятельности на глобальном уровне, приведенные в публикации ВОЗ “Стратегические направления улучшения здоровья и развития детей и подростков”.

9. Данный документ представляет собой также зонтичную стратегию для большого числа существующих научно обоснованных инициатив, поддерживаемых в настоящее время Региональным бюро в целях содействия охране здоровья и развитию детей и подростков.

10. Руководители почти двухсот стран мира приняли Декларацию тысячелетия Организации Объединенных Наций и связанные с ней восемь Целей в области развития в начале нового тысячелетия. Эти документы определяют борьбу с бедностью и развитие человека в качестве основы для достижения устойчивого социального и экономического прогресса. Руководители государств обязались:

- Сократить вдвое долю населения, страдающего от голода (ЦРТ-1);
- Сократить на две трети смертность среди детей (ЦРТ-4);
- Снизить на три четверти коэффициент материнской смертности (ЦРТ-5);
- Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями (ЦРТ-6).

11. Бедность или, по крайней мере, очаги бедности и неблагополучия существуют во всех государствах-членах. Таким образом, Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, касаются всех государств Европейского региона. Улучшение состояния здоровья детей и подростков поможет странам выполнить свои обязательства, закрепленные в ЦРТ. ЦРТ направлены на борьбу с бедностью во всех ее формах. Все вместе они обеспечивают всесторонний и взаимодополняющий подход, целью которого является разрушение порочного круга бедности и нездоровья. Улучшение состояния здоровья тесно взаимосвязано с повышением уровня образования, что в свою очередь способствует улучшению состояния здоровья. Как образование, так и здоровье способствуют росту доходов, что в свою очередь обеспечивает

доступ к получению лучшего образования, лучшей медицинской помощи и создает условия, способствующие укреплению здоровья. Это образует замкнутый цикл. Таким образом, все ЦРТ касаются вопросов здоровья, благополучия и развития детей и подростков.

12. Цели и задачи, принятые на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по положению детей и отраженные в итоговом документе *A world fit for children*, также определяют основные задачи в отношении детей и подростков, имеющие отношение к достижению ЦРТ.

Цели и задачи

13. Целью настоящей стратегии является оказание содействия государствам-членам в разработке их собственной политики и программ. Она определяет основные задачи в области охраны здоровья и развития детей и подростков и, что наиболее важно, обеспечивает руководство к действию на основе фактических данных и опыта работы, накопленного за последние годы. В рамках стратегии будет также разработан инструментарий, обеспечивающий ресурсы для оказания содействия странам в разработке их собственных предложений в области охраны здоровья и развития детей и подростков. Стратегия и соответствующий инструментарий позволят государствам-членам выявить возможные пробелы в своих планах и более точно определить свои приоритеты для будущих инвестиций. В то же время положение дел будет меняться в зависимости от страны, в связи с чем каждая из стран Европейского региона должна определить свои собственные приоритетные направления действий. Государства-члены будут формулировать свои собственные задачи с учетом конкретной ситуации в стране и имеющихся ресурсов. Концепция “единой универсальной стратегии” неприменима в условиях данного Региона, характеризующегося сложностью и многообразием. Тем не менее, принципы и подходы, лежащие в основе охраны здоровья и развития детей и подростков, носят универсальный характер, хотя характер их применения может меняться в зависимости от страны.

14. Общей целью является создание условий, позволяющих детям и подросткам в Европейском регионе в полной мере реализовать свой потенциал в области здоровья и развития и сократить бремя предотвратимой заболеваемости и смертности. Это будет способствовать здоровому росту и развитию, а также снижению заболеваемости и смертности не только среди детей и подростков в настоящее время, но также среди взрослых людей в будущем. Инвестиции в здоровое развитие молодых людей сегодня будут, по определению, способствовать экономическому процветанию завтра. Усилия, направленные на выполнение задач данной стратегии, предпринимаемые государствами-членами, будут содействовать выполнению их обязательств по достижению ЦРТ.

ЗАДАЧИ

Стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков” предназначена для оказания содействия государствам-членам в выполнении следующих задач:

1. разработка концептуальной основы для научно обоснованного анализа и совершенствования национальных стратегий, программ и планов действий в области охраны здоровья и развития детей и подростков с точки зрения всего жизненного цикла;
2. активизация многосекторальных действий, направленных на решение основных проблем здравоохранения, связанных со здоровьем детей и подростков;
3. определение роли сектора здравоохранения в разработке и координации стратегий и в предоставлении услуг, отвечающих потребностям детей и подростков в области здравоохранения.

Как лица, определяющие политику, могут использовать данный документ

15. Данная стратегия предназначена для оказания практической помощи государствам-членам при выработке ими собственных национальных стратегий. Она не только определяет

основные проблемы в области развития детей и подростков, но также предоставляет лицам, определяющим политику и осуществляющим планирование, научно обоснованные ответы. Она позволит лицам, принимающим решения, развивать необходимый потенциал для улучшения здоровья и жизни молодых людей наиболее эффективным и действенным образом. Данная стратегия направлена не только на сектор здравоохранения и выходит за его рамки. Все сектора должны играть важную роль в расширении жизненных возможностей сегодняшних детей и подростков. Соответствующий инструментарий будет помогать лицам, определяющим политику и осуществляющим планирование, выявлять наиболее важные факторы для разработки и реализации национальной стратегии в области охраны здоровья детей и подростков.

16. Данный документ обеспечивает концептуальную основу для лиц, определяющих политику и осуществляющих планирование на всех уровнях. Он определяет основные задачи в области здравоохранения на каждом этапе жизни от зачатия до достижения 19-летнего возраста. Относительная значимость этих задач меняется в зависимости от частей Региона, и приоритетные задачи на местном уровне, естественно, будут отражать эти различия. Имеющиеся ресурсы, эпидемиологические данные, учреждения и инфраструктура различны в зависимости от страны. Это многообразие отражено в стратегии и соответствующем инструментарии, которые были разработаны с целью предоставления руководства для государств-членов по осуществлению основных этапов деятельности - от оценки ситуации до разработки планов действий для каждой конкретной страны.

17. Мы знаем, какие меры по улучшению состояния здоровья детей и подростков являются эффективными. Если бы мы были способны воспроизвести социально-экономические условия жизни наиболее привилегированных групп населения в масштабах всего Региона, мы бы явились свидетелями резкого изменения состояния здоровья всех молодых людей. Нам также известно, что если бы в рамках отдельных стран мы смогли предоставить такие же условия, которыми пользуются 20% наиболее привилегированных слоев населения, 20% наименее обеспеченных семей, это обеспечило бы резкое улучшение показателей в области здравоохранения. Социально-экономические различия очевидны.

Принципы и приоритетные направления действий

Руководящие принципы

18. Данная стратегия разрабатывалась на основе четырех руководящих принципов.
- **Подход с точки зрения полного жизненного цикла.** Стратегии и программы должны быть ориентированы на решение проблем, связанных со здоровьем на каждом этапе развития человека – от дородового периода до подросткового возраста.
 - **Обеспечение справедливости.** При оценке состояния здоровья населения, выработке политики и планировании деятельности по оказанию услуг следует принимать во внимание потребности наименее обеспеченных групп населения.
 - **Межсекторальные действия.** При разработке стратегий и планов по улучшению состояния здоровья детей и подростков следует применять межсекторальный подход к решению проблем общественного здравоохранения с учетом основных детерминант здоровья.
 - **Совместная деятельность.** Широкая общественность и молодежь должны принимать участие в планировании, осуществлении и мониторинге стратегий и деятельности по предоставлению услуг.
19. Эти принципы проистекают из обязательств, уже принятых государствами-членами в 2003 г., и отражают основополагающие принципы, сформулированные в документе ВОЗ “Стратегические направления улучшения здоровья и развития детей и подростков”.

20. Факторы риска и благоприятные возможности присутствуют на всех стадиях развития человека – от момента зачатия до подросткового возраста. Подход с точки зрения полного жизненного цикла не только учитывает различные этапы жизни от момента зачатия до достижения 19-летнего возраста, но также признает, что на каждом из этих этапов закладываются основы здоровья и форм поведения, связанных со здоровьем, присущих более поздним этапам развития. Такой подход обеспечивает как основу, так и критерии для принятия решений в отношении инвестиций в здоровье на протяжении этих возрастных периодов. При использовании подхода к проблемам детского и подросткового возраста с точки зрения полного жизненного цикла признается также наличие связи между поколениями, проявляющейся тогда, когда молодые люди сами становятся родителями.

21. Здоровье является одним из основополагающих прав человека, касающихся всех детей и подростков в Регионе. Право на “наивысший достижимый уровень здоровья” закреплено в Конвенции о правах ребенка и является моральной и юридической основой для деятельности, направленной на обеспечение справедливого распределения здоровья. Создание условий для наших детей и подростков, чтобы они могли расти и развиваться в таких семейных условиях и в такой социальной и физической среде обитания, которая обеспечивает справедливый доступ к охране здоровья, должно являться важнейшей стратегической задачей для всех стран.

22. Общеизвестно, что здоровье и развитие детей и подростков определяются множеством факторов. Хотя сектор здравоохранения должен играть важнейшую роль в укреплении здоровья, профилактике и оказании помощи, деятельность других секторов, например, образования, социального обеспечения и финансов, а также многих других, оказывает большое влияние на основные детерминанты здоровья. Улучшение и поддержание здоровья детей и подростков является задачей, требующей усилий многих секторов. Сектор здравоохранения и министерство здравоохранения, в частности, должны играть ключевую роль в стимулировании деятельности с участием всех секторов.

23. Решения в области общественного здравоохранения должны приниматься с участием широкой общественности. Деятельность, направленная на улучшение состояния здоровья молодых людей в Европе, должна, по определению, предусматривать изменение служб и учреждений здравоохранения, а также физической и культурной среды в широком смысле. Дети и подростки являются гражданами в силу собственного права и должны принимать активное участие в планировании и мониторинге любой национальной стратегии, целью которой является улучшение их здоровья. Молодые люди являются экспертами в отношении своих сверстников. Их участие поможет добиться того, чтобы образовательные инициативы и меры, направленные на развитие соответствующих служб, учитывали их потребности и проблемы.

Приоритетные направления действий

24. В документе “Стратегические направления улучшения здоровья и развития детей и подростков” приводятся семь приоритетных направлений действий ВОЗ на глобальном уровне в области охраны здоровья детей и подростков. Два из них связаны с конкретными этапами жизненного цикла, а именно: здоровье матери и новорожденного и здоровье подростков. Здоровье матери и новорожденного ребенка оказывает очевидное воздействие на будущее благополучие развивающегося ребенка. Аналогичным образом, здоровье и развитие подростков закладывают основы здоровья на последующих этапах жизни и оказывают влияние на состояние здоровья следующего поколения. Остальные пять приоритетных направлений действий носят взаимосвязанный характер и оказывают влияние на здоровье и развитие человека на всех этапах жизненного цикла. Хотя эти приоритетные направления действий предназначены для руководства деятельностью самой ВОЗ, они отражают существующие, а также вновь возникающие угрозы во всех государствах-членах.

25. Ниже приводятся семь приоритетных направлений действий ВОЗ в условиях Европейского региона.

- **Здоровье матери и новорожденного.** Здоровье и развитие ребенка неразрывно связаны со здоровьем матери, состоянием ее питания и той помощью в отношении репродуктивного здоровья, которую она получает. Дородовая помощь, а также помощь при родах и в течение первой недели жизни играют решающую роль для оптимального развития на всех этапах – от периода младенчества до подросткового возраста и наступления зрелости. Хотя во многих странах Европейского региона матери и новорожденные получают помощь очень высокого качества, в менее благополучных странах Региона предстоит сделать еще многое для улучшения качества медицинской помощи, предоставляемой матерям и новорожденным детям. Это же относится к наиболее уязвимым группам населения в богатых странах.
- **Питание.** Хорошее питание имеет важнейшее значение для здорового развития. Недостаточное питание приводит к нарушениям здоровья, что, в свою очередь, способствует дальнейшему ухудшению состояния питания. Последствия недостаточного питания наблюдаются преимущественно среди детей грудного и младшего возраста в наименее обеспеченных странах, и основным проявлением его является остановка в росте – постоянное отставание в росте по сравнению со сверстниками. Нездоровый рацион питания вызывает все большую озабоченность почти во всех европейских странах. Он может приводить к ожирению детей школьного возраста и увеличивает риск развития сердечно-сосудистых и других системных заболеваний на более поздних этапах жизни. Нарастающая эпидемия ожирения является одним из факторов риска для здоровья, вызывающих все большую озабоченность во многих европейских странах.
- **Инфекционные болезни.** Острые респираторные инфекции, диарея и туберкулез являются в большинстве случаев предупреждаемыми и излечимыми причинами смертности и заболеваемости в детском возрасте. Тем не менее, они продолжают являться важными факторами смертности в ряде стран Региона. Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, обычно поддаются эффективному контролю, однако охват вакцинацией в отношении некоторых заболеваний, в особенности кори, остается неадекватным во многих странах, включая страны Западной Европы. Во многих государствах-членах возрастает число случаев инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). Озабоченность вызывает также возрастающее число случаев и распространенность ВИЧ. В восточной части Региона отмечается самое быстрое развитие эпидемии ВИЧ в мире, что связано преимущественно с инъекционным употреблением наркотиков. Хотя эта проблема по-прежнему затрагивает в основном молодых мужчин, количество ВИЧ-инфицированных женщин также возрастает, вследствие чего непрерывно увеличивается число случаев передачи инфекции от матери ребенку. Предупреждение случаев заболевания среди детей требует значительно меньших затрат, чем лечение детей с ВИЧ/СПИДом и уход за ними.
- **Травмы и насилие.** Травмы и насилие нередко возникают в результате взаимодействия целого ряда факторов окружающей среды, в особенности среди уязвимых групп населения, и представляют собой серьезную проблему в области охраны здоровья детей и подростков почти во всех странах Региона. Травматизм в детском и подростковом возрасте связан с высоким риском долгосрочных последствий физического характера, а также психосоциальной травмы. Особенно высоко бремя дорожно-транспортного травматизма и бытового насилия, однако слишком мало делается в отношении эффективного предупреждения и реабилитации.
- **Физическая окружающая среда.** Дети нередко особо уязвимы и более предрасположены к воздействию таких факторов, как отсутствие адекватного снабжения чистой водой и санитарно-гигиенических условий, загрязнение воздуха внутри и вне помещений, а также целого ряда других химических и физических факторов. Государства-члены недавно взяли на себя обязательства по осуществлению действий в этой области путем принятия Европейского плана действий “Окружающая среда и здоровье детей”, который в настоящее время должен быть реализован.
- **Здоровье подростков.** Подростковый возраст характеризуется формами поведения, которые носят исследовательский, но при этом иногда рискованный характер. На этом

этапе развития вырабатывается стиль жизни, который может оказывать влияние на состояние здоровья на протяжении всей жизни. В некоторых странах были приняты стратегии, направленные на комплексное решение проблемы охраны здоровья подростков и создание служб здравоохранения, ориентированных на молодежь. Подростки все еще нередко считаются проблемной группой населения. Их следует рассматривать с точки зрения их возможностей способствовать решению проблем и улучшению собственного здоровья. При этом они будут также вносить вклад в здоровье будущих поколений.

- **Психосоциальное развитие и психическое здоровье.** Внимание к проблемам здоровья традиционно фокусируется на проблемах физического здоровья, несмотря на ясные признаки того, что число случаев нарушения здоровья психосоциального и психического характера возрастает. Это вызывает все большую озабоченность во всех странах Европы. Психологическое благополучие на протяжении всего жизненного цикла может быть обеспечено путем инвестиций в развитие детей и подростков на раннем этапе, однако в настоящее время в этом направлении делается очень мало – осуществляются лишь несколько новаторских программ, направленных на развитие родительских навыков с целью улучшения психологических возможностей развития молодых поколений. Проблемы психического здоровья в подростковом возрасте нередко связаны с проявлениями агрессии, насилием или нанесением самоповреждений. Самоубийства ежегодно уносят многие тысячи жизней и нередко связаны с депрессией. Среди молодых людей депрессивные состояния часто связаны с низкой успеваемостью, антисоциальным поведением, злоупотреблением алкоголем или наркотиками, а также серьезными нарушениями питания. Частота таких случаев возрастает.

26. В “Докладе о состоянии здравоохранения в Европе, 2005 г.” приводится карта здоровья Европы. В нем указаны основные проблемы здравоохранения в рамках Европейского региона и уделяется особое внимание потребностям детей и подростков. Общая картина отражает значительные различия в рамках Европейского региона. Показатели состояния здоровья детей и подростков колеблются от наилучших в мире до цифр, которые вызывают тревогу. Основные проблемы здравоохранения в разных странах также значительно отличаются друг от друга, что неудивительно, принимая во внимание различные социально-экономические условия. Такие проблемы, как материнская и младенческая смертность, связанная с инфекциями, болезнями, предупреждаемыми вакцинацией, и недостаточным питанием, существуют наряду с новыми проблемами здравоохранения, многие из которых наблюдаются во всех странах. Нарушения развития и инвалидность также являются важными факторами, вызывающими озабоченность в Европейском регионе, и борьба с ними, несомненно, будет предусмотрена в стратегиях и планах всех государств-членов.

Основные проблемы и меры воздействия, проводимые на протяжении всего жизненного цикла

27. При использовании подхода с точки зрения полного жизненного цикла основное внимание уделяется оптимальному физическому и психологическому развитию с момента зачатия до достижения зрелости. Помощь, предоставляемая детям в ранние годы жизни, оказывает положительное влияние на состояние здоровья на протяжении всей жизни, а также обеспечивает получение непосредственных и очевидных результатов. Ребенок должен иметь возможность расти и развиваться в течение первых двух десятилетий своей жизни с тем, чтобы он мог стать здоровым, социально ответственным и продуктивным молодым членом общества. Данные научных исследований указывают на сильную корреляцию между качеством жизни на ранних этапах развития, включая перинатальный период, и состоянием здоровья на более поздних этапах зрелой жизни.

28. В следующих разделах рассматриваются основные проблемы, связанные с каждым этапом развития ребенка. Приводимые примеры носят иллюстративный характер и не могут считаться всеобъемлющими. Очевидно, что приоритетные задачи меняются в зависимости от страны.

Период жизни до рождения и во время родов

29. Основа хорошего состояния здоровья закладывается еще до момента зачатия. Путем применения мер, доказавших свою эффективность, можно значительно сократить число случаев инвалидности и заболеваний, которых можно избежать. Например, такие меры, как вакцинация против краснухи (которая вызывает врожденные пороки развития у 90% детей, если мать переносит эту болезнь в начале беременности), отказ от употребления алкоголя и курения, а также добавление к рациону питания фолиевой кислоты в период зачатия, оказывают благотворное воздействие на ребенка до его рождения.

30. Каждый ребенок должен быть желанным, а каждая беременность – запланированной. Нежелательная беременность является серьезным фактором риска перинатальной и младенческой смертности. Это же относится к проблеме беременности среди подростков. У молодых матерей чаще рождаются дети со сниженной массой тела. Низкая масса тела при рождении увеличивает риск заболеваемости у новорожденного ребенка и на более поздних этапах его жизни. Имеющиеся данные указывают на четырехкратные различия в уровне этих показателей в рамках Региона, что свидетельствует о необходимости улучшения положения дел в этой области в странах, где наблюдается относительно высокое число случаев рождения детей с низкой массой тела. Низкая масса тела при рождении может указывать на неадекватное питание матери, хотя другие факторы могут также играть определенную роль. Среди курящих матерей чаще отмечаются случаи задержки внутриутробного развития и низкой массы тела ребенка при рождении. Риск рождения ребенка с низкой массой тела увеличивается также в случае малярии, анемии и серопозитивной реакции на ВИЧ у матери.

31. Не вызывает сомнения, что неонатальный период имеет важнейшее значение в жизни детей младшего возраста. Жизненно важное значение имеет беспрепятственный доступ к медицинской помощи матери и ребенку в тех случаях, когда беременность и роды сопровождаются осложнениями. В то же время важное значение имеют улучшение социально-экономических условий жизни лиц, подвергающихся наибольшему риску, а также меры, направленные на укрепление здоровья и профилактику. Программа Регионального бюро “Обеспечение безопасной беременности/Развитие эффективных программ перинатальной помощи” предоставляет государствам-членам средства и методы, способствующие снижению материнской и перинатальной смертности.

32. Грудное вскармливание – это высокоэффективный способ улучшения состояния здоровья детей грудного возраста. Несмотря на то, что такой способ кормления не связан с большими расходами, слишком малое число матерей во всех государствах-членах придерживаются практики исключительно грудного вскармливания до достижения ребенком возраста примерно шести месяцев. Как ни странно, именно те дети, которые могли бы получить наибольшую пользу от грудного вскармливания, часто имеют наименьшие шансы на то, чтобы получать грудное молоко.

33. Необходимо располагать стратегиями, программами и системами здравоохранения для выполнения следующих задач:

- период до зачатия и беременности
 - планирование беременности с учетом необходимых интервалов
 - добавление фолиевой кислоты
 - консультирование и рекомендации по генетическим вопросам
 - беременность, свободная от злоупотребления табаком, алкоголем или наркотиками
 - адекватное питание, включая микроэлементы
 - иммунизация против столбняка и краснухи
 - подготовка к исполнению родительских обязанностей
 - подтверждение беременности на ранней стадии

- предупреждение ВИЧ-инфекции и ИППП;
- во время беременности
 - доступ к высококачественной дородовой помощи
 - профилактика, выявление и лечение анемии
 - предупреждение и лечение инфекций, таких как ИППП
 - защита от воздействия опасных веществ
 - раннее выявление и лечение осложнений беременности и задержки внутриутробного роста
 - подготовка к родам;
- при родах
 - безопасные роды с квалифицированной акушерской помощью
 - раннее выявление и лечение осложнений у новорожденного
 - основная помощь и реанимация новорожденных
 - акушерская помощь при осложнениях
 - установление контакта между матерью и ребенком на ранней стадии и начало грудного вскармливания
 - особый уход и лечение новорожденных с низкой массой тела при рождении и родившихся больными
 - предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку;
- в течение первых четырех недель жизни
 - продолжение использования исключительно грудного вскармливания
 - незамедлительное выявление и лечение заболеваний у новорожденных детей
 - установление контакта с лицом, осуществляющим непосредственный уход
 - иммунизация
 - профилактика, выявление, уход и оказание помощи матерям с послеродовой депрессией
 - предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку.

Первый год жизни: здоровый рост и развитие в наиболее уязвимый период

34. Важнейшее значение на всех этапах развития продолжает играть питание. Неудовлетворительная практика кормления может привести к развитию диарейных заболеваний и анемии у детей грудного и младшего возраста. После шести месяцев исключительно грудного вскармливания детей следует постепенно отнимать от груди и переводить на соответствующее дополнительное питание. Во многих странах проблемой общественного здравоохранения является дефицит железа, что может приводить к нарушению развития головного мозга у детей. Заражение паразитами в результате неудовлетворительных санитарно-гигиенических условий или загрязнения воды усугубляет данную проблему, приводя к нарушениям процессов всасывания и потере крови через кишечник. К другим проявлениям недостатка питательных микроэлементов, имеющих значение для общественного здравоохранения в Регионе, относятся расстройства, обусловленные недостаточностью йода; для ликвидации йодной недостаточности предлагается использовать многодисциплинарные подходы.

35. В странах Региона с высокими показателями младенческой смертности большая часть бременей болезней обусловлена инфекционными заболеваниями, такими как острые

респираторные инфекции, диарея и другие. Большинство этих состояний поддаются лечению с помощью эффективных и недорогих мер, описанных в стратегии ВОЗ по интегрированному ведению болезней детского возраста.

36. Хотя уровень благосостояния в Европейском регионе выше, чем в большинстве других частей мира, большинство детей, проживающих в нем, подвергаются воздействию небезопасной или нездоровой среды обитания. Оценка экологического бремени заболеваний в Европейском регионе показывает, что значительная доля смертности – более одной трети от суммарного показателя – и большая часть бремени заболеваний среди детей в возрасте до пяти лет обусловлены плохим качеством воды, загрязнением водоснабжения, неудовлетворительными санитарно-гигиеническими условиями, воздействием свинца и травматизмом. Величина этого бремени выше среди менее обеспеченных стран Региона.

37. Пассивное курение табака представляет собой реальную и значительную угрозу здоровью детей. Такое воздействие вызывает целый ряд неблагоприятных последствий для здоровья ребенка, включая инфекции нижних дыхательных путей, такие как пневмония и бронхит, кашель и хрипы, обострение астмы и заболевания среднего уха. Воздействие сигаретного дыма в этом возрасте может также способствовать развитию сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых и нарушению нейроразвития.

38. Важную роль продолжает играть иммунизация, которая является одной из наиболее экономически эффективных мер общественного здравоохранения. Расширение и улучшение доступа к службам, осуществляющим плановую иммунизацию, будут способствовать защите наиболее уязвимых групп детей от тяжелых последствий заболевания коклюшем и от риска заболевания полиомиелитом.

39. Важнейшее значение для надлежащего развития познавательного потенциала головного мозга ребенка и последующего совершенствования его социальных навыков имеют стимулирование развития на раннем этапе путем взаимодействия с лицами, осуществляющими первичный уход, и игры.

40. Необходимо располагать стратегиями, программами и системами здравоохранения для выполнения следующих задач:

- продолжение грудного вскармливания в сочетании с соответствующим дополнительным питанием, начиная с возраста шести месяцев;
- стимулирование развития с помощью игры, взаимодействия и социального общения;
- выработка здоровых привычек питания на раннем этапе;
- доступ к безопасным продуктам питания и чистой воде;
- защита от воздействия загрязняющих веществ внутри и вне помещений;
- полная иммунизация против основных болезней детского возраста;
- профилактика, раннее выявление и лечение основных инфекционных заболеваний;
- профилактика, выявление и лечение паразитарных инфекций и заражений; и
- выявление и лечение нарушений зрения и слуха.

Младший детский возраст: подготовка к школе

41. Неудовлетворительная практика кормления в этом возрасте может являться серьезной причиной недостаточного питания, что приводит к слабому физическому развитию и нарушению когнитивных функций. В то же время нездоровый рацион питания с повышенным содержанием калорий может приводить к избыточному весу и ожирению, при этом могут вырабатываться нездоровые привычки питания, сохраняющиеся на протяжении всей жизни. Формы поведения и установки, присущие человеку на протяжении всей его жизни, нередко определяются в дошкольные годы, в связи с чем представляется важным заложить правильные

основы на этом раннем этапе развития, а не корректировать их в будущем. При развитии ребенка младшего возраста большое влияние оказывает стиль жизни родителей. Формируется отношение к формам поведения, связанным со здоровьем, таким как курение и физическая активность, вырабатываются привычки питания. Вторичный табачный дым может оказывать как непосредственное влияние на респираторное здоровье ребенка младшего возраста, так и вызывать долгосрочные последствия, связанные с его длительным воздействием.

42. Очевидное влияние на здоровье и развитие детей младшего возраста оказывают условия окружающей среды. Наибольшему риску подвергаются дети, относящиеся к наименее обеспеченным группам населения в своих странах. Ухудшение состояния окружающей среды тесно связано с бедностью. Для малообеспеченных групп населения характерно воздействие свинца, неудовлетворительные жилищные условия, плохое качество воздуха и недостаточное питание. У детей из бедных семей выше вероятность получения травм в результате дорожно-транспортных происшествий или бытового характера. Случаи смерти от утопления и пожара чаще всего наблюдаются среди детей младшего возраста, привязанных к дому. Эта проблема является одной из приоритетных для всех государств-членов.

43. Случаи пренебрежительного и жестокого обращения с детьми в течение первых лет жизни отмечаются во всех странах Европейского региона. В 1996 г. Всемирная ассамблея здравоохранения провозгласила, что насилие в рамках семьи и местных сообществ представляет собой растущую проблему здравоохранения. Это утверждение остается верным и на сегодняшний день. Не всегда удается легко получить точные и значимые данные о распространенности случаев жестокого обращения с детьми. Очевидно, что последствия жестокого и пренебрежительного обращения с детьми могут носить физический, психологический и поведенческий характер и могут быть необратимы. Жестокое и пренебрежительное обращение с детьми может приводить к долгосрочным нарушениям психического здоровья, таким как депрессия и заниженная самооценка. Эта проблема имеет также серьезные последствия и для общества в целом. Иногда детям, подвергающимся жестокому и пренебрежительному обращению или оставленным родителями, требуется альтернативная помощь, и в этих случаях формы оказания альтернативной помощи на основе семьи, например, родственниками и приемными родителями, являются более предпочтительными по сравнению с помощью, предоставляемой в рамках учреждений интернатного типа, которые могут наносить ущерб развитию детей младшего возраста. С точки зрения экономических потерь, последствия жестокого и пренебрежительного обращения с детьми затрагивают как сектор здравоохранения, так и систему уголовного правосудия, социальное обеспечение, образование и трудоустройство.

44. Необходимо располагать стратегиями, программами и системами здравоохранения для выполнения следующих задач:

- продолжение стимулирования развития с помощью игры, взаимодействия и социального общения;
- обеспечение надлежащего дополнительного питания при продолжении использования грудного вскармливания детей в возрасте до двух лет, что будет обеспечивать адекватный разнообразный рацион питания с достаточным содержанием микроэлементов;
- выработка здоровых привычек питания в раннем возрасте;
- доступ к безопасным продуктам питания и чистой воде;
- защита от воздействия загрязняющих веществ внутри и вне помещений;
- полная иммунизация против основных болезней детского возраста;
- профилактика, раннее выявление и лечение основных инфекционных заболеваний;
- профилактика, выявление и лечение паразитарных инфекций и заражений;

- выявление и лечение нарушений зрения и слуха;
- выявление и уделение внимания нарушениям развития и снижению способности к обучению;
- гигиена полости рта и личная гигиена;
- недопущение пассивного курения;
- предупреждение случаев жестокого и пренебрежительного обращения с детьми; и
- безопасная среда обитания в доме и вблизи него.

Старший детский возраст: здоровое развитие в преддверии зрелости

45. По мере того как дети все в большей степени испытывают на себе воздействие условий более широкой физической и социальной окружающей среды, возникают новые проблемы, относящиеся к здоровью. По мере того как у ребенка расширяются социальные связи вне круга семьи, все большее значение в плане формирования ценностных установок, отношений и моделей поведения детей и молодежи приобретают такие факторы, как окружающая среда в школе, давление со стороны сверстников и средства массовой информации. Процесс физического и эмоционального развития ускоряется с наступлением половой зрелости, и молодой подросток становится еще более уязвимым по отношению к тем или иным культурным воздействиям, субъективно воспринимаемым социальным нормам и давлению со стороны друзей. Агрессивные виды маркетинга часто направлены именно на эту возрастную группу.

46. Питание остается одной из основных проблем здоровья и развития в данной группе. Дети этого возраста все в большей мере проявляют свои предпочтения в плане еды и начинают действовать независимо в отношении своего рациона питания. Неправильные привычки питания усиливаются, в результате чего привычный режим питания сохраняется и в зрелом возрасте.

47. Условия окружающей среды продолжают играть важную роль. Улучшение инфраструктуры и экологических условий в бедных районах, несомненно, будет способствовать значительному улучшению состояния здоровья и устойчивому развитию стран Европейского региона.

48. Характерной особенностью детей по мере достижения ими половой зрелости является повышенный интерес к экспериментированию. Это может принимать форму злоупотребления психоактивными веществами в раннем возрасте, что обычно проявляется в виде курения сигарет или других форм рискованного поведения, которое может приводить к несчастным случаям и травмам. Молодые люди в этом возрасте все больше расширяют свои знания в области секса, в связи с чем особенно важное значение имеют образовательные и информационные программы. Это – период времени, когда вырабатываются отношения и представления, которые будут оказывать влияние на поведение в отношении здоровья на протяжении всей жизни.

49. Необходимо располагать стратегиями, программами и системами здравоохранения для выполнения следующих задач:

- здоровый образ жизни – регулярные физические упражнения, надлежащая гигиена полости рта и личная гигиена, разнообразный рацион питания с адекватным содержанием микроэлементов;
- предупреждение, раннее выявление и лечение проблем психического здоровья;
- выявление и терапевтическое лечение сенсорных нарушений и снижения способности к обучению;
- возможность учиться, играть и участвовать в общественной жизни в среде, благоприятной для детей;

- защита от опасных форм поведения, включая злоупотребление табаком, алкоголем и наркотиками, а также половую активность без средств предохранения;
- защита от пассивного курения;
- защита от эксплуатации и опасных форм детского труда;
- защита от жестокого и пренебрежительного обращения с детьми;
- содействие созданию здоровой среды обитания в школах, способствующей физическому и психосоциальному благополучию;
- безопасная среда обитания в доме и местном сообществе; и
- борьба с ненадлежащими формами маркетинга, ориентированного на детей.

Подростковый возраст: здоровый подросток, готовый вступить в зрелый возраст

50. Подростковый возраст, в особенности период достижения половой зрелости, характеризуется быстрыми изменениями в развитии. Хотя семья продолжает иметь важное значение для молодых людей, они постепенно проявляют все большую самостоятельность, утверждая себя как личность. Во время этого перехода от детства к взрослому возрасту подростки экспериментируют, принимая на себя взрослые роли, взаимоотношения и обязанности. Это экспериментирование включает использование впервые некоторых форм поведения и может быть связано с повышенным риском и принятием такого риска. В то же время уязвимость подростков к неблагоприятным последствиям для здоровья определяется той средой, в которой они росли, их семьей, школой и местным сообществом. На этом этапе жизни, хотя родители продолжают играть важную роль, большое влияние на подростков оказывают их сверстники, такие инициативы, как школы, способствующие укреплению здоровья, и нормы общественного поведения, пропагандируемые, например, средствами массовой информации.

51. Основными проблемами для здоровья в подростковом возрасте являются травмы, сексуальное и репродуктивное здоровье, нездоровые формы поведения, связанные с использованием психоактивных веществ, рационом питания и физической активностью, а также психическое здоровье. Травмы, в особенности связанные с дорожным движением, являются ведущей причиной смерти среди подростков в странах Европейского региона, при этом показатели смертности среди мальчиков в этой возрастной группе почти в два раза выше, чем у девочек. Данная проблема должна решаться путем проведения комплексной политики, охватывающей различные сектора.

52. Потребление табака подростками, к счастью, снижается во многих странах в западной части Региона, хотя продолжает оставаться на намного более высоком уровне в странах Восточной Европы, при этом показатели распространенности курения особенно возрастают среди девочек. Поскольку лишь немногие люди начинают курить после подросткового возраста, этот период дает наибольшие возможности для предупреждения этой привычки. Становится все более очевидным, что успех зависит от использования всего арсенала политических средств, имеющихся в распоряжении правительств стран, включая налогообложение, борьбу с курением в общественных местах, просвещение с учетом половой принадлежности и программы выработки навыков, кампании средств массовой информации и контроль за рекламой, а также программы отказа от курения.

53. Чрезмерное употребление алкоголя подростками связано с дорожно-транспортными происшествиями, практикой сексуальных отношений без защитных мер и целым рядом факторов риска для здоровья на последующих этапах жизни. Имеющиеся данные указывают на то, что для осуществления реальных перемен необходим целый комплекс стратегических инициатив. К их числу могут относиться налогообложение, ограничения на приобретение или потребление спиртных напитков по возрасту, ограничения в отношении рекламы, а также борьба с употреблением спиртных напитков в общественных местах вместе с информационно-пропагандистской и просветительской деятельностью средств массовой информации.

54. Хотя между отдельными странами наблюдаются различия, большинство молодых людей начинают вести активную половую жизнь в возрасте до 19 лет. Половая активность сопровождается риском заражения ИППП, включая ВИЧ и гепатит В, а также беременности. Предупреждение беременности у подростков является серьезной стратегической проблемой в большинстве стран Региона. Нежелательная беременность может приводить к серьезным последствиям для здоровья у молодых женщин и их детей, включая риски, связанные с небезопасными абортами.

55. В некоторых частях Европейского региона темпы развития эпидемии ВИЧ являются самыми высокими в мире. Ни одно государство-член не может позволить себе испытывать ощущение самоуспокоенности. На долю подростков и молодых людей приходится значительная и все возрастающая доля новых случаев ВИЧ. Имеющиеся риски могут быть уменьшены путем предоставления презервативов, сексуального просвещения и программ, направленных на снижение или борьбу с употреблением инъекционных наркотиков.

56. В то же время укрепление здоровья не сводится лишь к борьбе с нездоровыми формами поведения. Наши инвестиции в будущие поколения заключаются также в поощрении здорового образа жизни. Достаточный уровень физической активности и сбалансированный рацион питания являются основой для хорошего состояния здоровья. Необходимы действия, направленные на борьбу с растущей эпидемией избыточного веса, которая в настоящее время затрагивает 30% молодых людей в ряде стран Региона.

57. В Европейском регионе в целом постоянно растут показатели заболеваемости и смертности в связи с проблемами психического здоровья. По имеющимся оценкам, от 10% до 20% подростков страдают одной или несколькими психическими или поведенческими проблемами, и бремя психических расстройств и нарушений обычно недооценивается. Подростковый возраст – это особо уязвимый период, когда повышается частота самоубийств и самоповреждений. В европейских странах отмечаются одни из самых высоких показателей самоубийств среди молодых людей в мире, хотя между странами этого Региона наблюдаются весьма существенные различия. Нерешенные проблемы психического здоровья в молодом возрасте связаны с развитием проблем психического здоровья на более поздних этапах жизни.

58. Необходимо располагать стратегиями, программами и системами здравоохранения для выполнения следующих задач:

- выработка здорового образа жизни – адекватный рацион питания, физическая активность, гигиена полости рта;
- предупреждение опасных форм поведения – злоупотребление табаком, алкоголем и другими веществами, небезопасный секс;
- службы здравоохранения, ориентированные на молодежь, для охраны репродуктивного здоровья, включая методы контрацепции, предупреждение нежелательной беременности и профилактику и лечение ИППП, ВИЧ и других инфекционных заболеваний;
- консультирование и службы здравоохранения, ориентированные на молодежь, в отношении других проблем здоровья – насилие и жестокие формы обращения, издевательства и психические расстройства;
- защита от эксплуатации и опасных форм труда;
- предупреждение сексуального, физического или психического насилия;
- здоровая школьная среда, способствующая физическому и психосоциальному благополучию;
- благоприятная среда обитания дома и в местном сообществе;
- борьба с ненадлежащей рекламой, ориентированной на подростков;
- полная иммунизация (например, краснуха, корь, гепатит В);
- предупреждение травматизма; и

- просвещение по вопросам взаимоотношений и родительских обязанностей.

Разработка стратегии и ее реализация: актуальные задачи

59. Социальная и экономическая значимость инвестирования в здоровье и развитие на ранних этапах жизненного цикла нередко недооценивается. В первой части данного документа приводится целый ряд веских доводов в пользу активных действий, способствующих развитию детей и подростков и подчеркивается важное значение применения подхода с точки зрения полного жизненного цикла для обеспечения наиболее эффективного и действенного использования имеющихся ресурсов.

60. Изучение опыта стран, испытывавших трудности при разработке всесторонних стратегий в области развития детей и подростков или их успешной реализации, позволило сделать целый ряд важных выводов. Другие страны достигли эффективных результатов в области улучшения состояния здоровья детей в целом, но не всегда добивались успеха в отношении сокращения неравенства.

61. Основными факторами успеха являются:

- принятие принципов справедливости и равенства результатов в отношении здоровья в качестве ясно выраженных целей систем здравоохранения и государственной политики в целом;
- укрепление информационных систем в качестве одного из основных элементов стратегического развития;
- понимание важного значения многосекторальных действий и необходимости координации деятельности министерств, неправительственных организаций (НПО) и частного сектора; и
- участие молодежи, семей и местных сообществ в планировании, осуществлении и оценке планов, направленных на улучшение состояния здоровья детей и подростков.

62. Эти вопросы входят в число основных актуальных задач, решение которых необходимо для успешной разработки и реализации политики в данной области. В последующих разделах приводится более подробное описание данных вопросов, а также содержатся дополнительные рекомендации для государств-членов.

Обеспечение справедливости в отношении здоровья детей и подростков

63. Наибольшее неравенство в отношении здоровья между бедными и богатыми слоями общества наблюдается в странах, где уровень социального неравенства является наивысшим. Эффективные действия по борьбе с неравенством в отношении здоровья требуют объединения усилий в рамках стратегий, направленных на защиту неимущих слоев населения, во всех секторах. В то же время стратегии сектора здравоохранения в отношении финансирования здравоохранения и предоставления высококачественных медицинских услуг могут играть важную роль в борьбе с последствиями социальной несправедливости. Инвестиции, осуществляемые в период беременности, при родах и в неонатальный период, в наибольшей мере способны уменьшить степень неравенства в отношении здоровья. Уделение первоочередного внимания здоровью матери и ребенка может иметь важнейшее значение для разрушения порочного цикла болезней и бедности.

64. Как показано ниже, лица, определяющие политику, и работники здравоохранения могут предпринять ряд важных шагов, направленных на эффективное решение проблемы соблюдения принципа справедливости в рамках стратегий охраны здоровья детей и подростков.

- Провести анализ распределения результатов в отношении здоровья детей и подростков в разных группах населения.

- Рассмотреть основные факторы, лежащие в основе неблагоприятных результатов в отношении здоровья детей (такие как недостаточное питание или плохие жилищные условия).
- Уделять приоритетное внимание периодам наибольшей уязвимости на протяжении жизненного цикла (беременность, грудной возраст и подростковый возраст).
- Осуществлять инвестиции в деятельность, направленную на профилактику болезней, затрагивающих преимущественно малоимущих детей, и на борьбу с этими болезнями.
- Осуществлять инвестиции для оказания помощи наиболее уязвимым семьям.
- Улучшать качество первичной и стационарной помощи детям и подросткам.
- Выявлять соответствующие показатели и цели в отношении соблюдения принципа справедливости.

65. Для проведения анализа различий в результатах в отношении здоровья детей и подростков можно использовать различные социальные показатели – уровень доходов (богатые/бедные), место жительства (город/сельская местность), пол (женский/мужской), этнолингвистическая группа и т.д. Показатели состояния здоровья и доступа к службам здравоохранения коррелируют с уровнем обеспеченности семьи. Эта информация позволяет оценивать степень различий в состоянии здоровья и использовании служб здравоохранения между наиболее и наименее обеспеченными группами населения. Показатели, позволяющие оценивать, насколько соблюдается принцип справедливости, необходимы для мониторинга и оценки деятельности служб здравоохранения.

66. Малообеспеченные люди предрасположены к развитию определенных болезней или состояний. Целенаправленная борьба с этими болезнями с помощью конкретных программ должна предусматриваться в рамках всесторонней стратегии, направленной на улучшение состояния здоровья малоимущих групп населения, что будет способствовать усилению справедливости. Термин “болезни бедности” в настоящее время используется применительно к ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии. В глобальном масштабе эти болезни относятся к числу основных причин смерти среди малоимущих слоев населения. В то же время перинатальные проблемы, инфекционные заболевания и недостаточное питание продолжают вносить значительный вклад в бремя заболеваемости среди малоимущих людей в наиболее бедных странах Европейского региона.

67. Целенаправленная деятельность в отношении бедных семей и домашних хозяйств может считаться наиболее непосредственным способом улучшения состояния здоровья бедных детей. Бесплатный доступ к службам здравоохранения, транспорту или продуктам питания по талонам может внести важный вклад в реализацию программ соблюдения справедливости в отношении наименее обеспеченных групп населения. Если уязвимые группы населения сконцентрированы в географическом плане, можно применять программы, ориентированные на определенные районы или области.

68. Для обеспечения соблюдения принципа справедливости в отношении здоровья необходима финансовая система, позволяющая распределять и предоставлять высококачественную медицинскую помощь на справедливой основе. Слишком часто сам факт того, что услуги предоставляются, считается синонимом доступа к медицинской помощи, а всеобщий охват рассматривается как подразумевающий эффективную охрану здоровья. В то же время значительные различия в доступе к качественной помощи относятся к числу наиболее важных непосредственных детерминант различий в результатах в отношении здоровья, так как улучшения показателей здоровья нельзя добиться без осуществления эффективных мер воздействия. К сожалению, слишком часто службы здравоохранения предоставляют помощь низкого качества, иногда настолько низкого, что можно ожидать получения лишь очень незначительных положительных результатов или их полного отсутствия. В самом деле, пациенты могут нести расходы, не получая никакого реального положительных эффекта, подвергая себя при этом возможности заражения внутрибольничными инфекциями или

использования опасных методов лечения и процедур. Образованные и хорошо информированные пользователи располагают большими возможностями для того, чтобы требовать высокого качества предоставляемой помощи или обращаться к службам, предлагающим помощь более высокого качества. Справедливость в отношении здоровья детей никогда не будет достигнута при отсутствии четких обязательств и ясных целей. Необходимо наметить конкретные задачи и показатели, учитывающие необходимость сокращения неравенства в состоянии здоровья между детьми в богатых и бедных семьях.

Усиление информационного обеспечения для принятия решений

69. Вся работа по планированию, осуществлению и мониторингу стратегий и проводимых мероприятий должна основываться на достоверной и надежной информации. Отсутствие таких данных будет означать отсутствие информации, необходимой для создания условий для улучшения здоровья детей и подростков. Доброкачественная информация на местном уровне необходима для того, чтобы оценить исходную ситуацию, наметить оптимальные и экономически наиболее эффективные пути действий, осуществлять мониторинг хода работ по их выполнению, а также показать, что конечные цели достигнуты. Однако, несмотря на то, что мы живем в эпоху все более совершенных информационных технологий, как ни странно, данные в отношении здоровья детей и подростков все еще сложно получить, а существующие данные о здоровье детей нередко являются неполными, неточными или непоследовательными. Методы, определения и расчеты могут значительно меняться в зависимости от страны, что еще более затрудняет проведение значимого сопоставительного анализа. Применение более всестороннего и стандартизированного подхода будет не только способствовать росту доверия со стороны лиц, определяющих политику, но также позволит укрепить фактическую базу данных для действий, направленных на поддержку здоровья и развития детей и подростков.

70. Таким образом, необходимы меры, направленные на улучшение сбора и распространения данных и предоставление информации. Информационное обеспечение имеет два основных аспекта. Местные данные надлежащего характера, последовательно и надежно собираемые и систематизируемые на протяжении определенного периода времени, позволят оценить потребности, ресурсы, действия и полученные результаты. Анализ тенденций будет указывать на направление изменений и темпы преобразований. Сопоставительный анализ ситуации в отдельных местах будет указывать на соответствующие потребности и имеющиеся возможности, а сравнения в международном плане на основе единого формата позволят оценивать результаты деятельности между сопоставимыми странами. Вторым аспектом информации являются фактические данные, которые должны выявлять наиболее целесообразные действия в отношении конкретных потребностей и групп населения. Такие фактические данные должны способствовать трансформации “того, что может эффективно работать” в “реально работающие программы” для практической деятельности, а также определению реальных плановых показателей, с помощью которых можно оценивать ход работы для внесения любых необходимых корректировок.

71. Расчетные оценки необходимы для определения потребностей в инфраструктуре, кадрах и обучении для разработки эффективной информационной системы. Хотя для этого могут потребоваться новые формы деятельности по сбору данных, такая работа нередко предусматривает упорядочение и контроль качества уже имеющейся информации. Любая целевая информационная система имеет целый ряд характеристик:

- **демографические и поведенческие данные** будут составлять основу для анализа потребностей;
- **данные о заболеваемости и смертности** позволят оценивать неблагоприятные результаты в отношении здоровья;
- **данные о финансовых, кадровых и физических ресурсах и социальном капитале** позволят выявлять имеющиеся ресурсы и средства;

- **данные о детерминантах здоровья и защитных факторах** позволят предпринимать меры превентивного или профилактического характера;
- **данные о политике** будут указывать на существующие стратегии и проблемы, на решение которых они направлены;
- **экологические данные** позволят проводить изучение физической и социальной среды обитания с учетом всех факторов риска и возможностей;
- **данные о деятельности** позволят проводить оценку того, что происходит в результате осуществления программ;
- **выходные данные** будут указывать на результаты принятых мер; и
- **данные об итогах деятельности** будут позволять проводить оценку последствий этих мер.

72. Правильная информационная стратегия будет способствовать эффективному, но минимальному сбору данных, там, где это возможно, на основе данных, собираемых на регулярной основе в условиях практической деятельности. Эти данные должны быть представлены с разбивкой по местам и группам населения для их надежного целевого использования.

73. В ряде стран основное внимание может уделяться усилению и улучшению качества основных демографических данных, включая регистрацию рождений и смерти. Ряд других стран Региона достигли больших успехов в этом отношении, однако испытывают нехватку высококачественных данных о поведении в отношении здоровья, данных о заболеваемости в зависимости от условий или данных мониторинга детерминант здоровья. Некоторые прецеденты и определения данных такого рода уже существуют, включая проект Европейского Союза по показателям здоровья детей, связанным с жизнью и развитием, проект Европейской комиссии по показателям перинатального здоровья и помощи PERISTAT, Европейскую систему надзора за несчастными случаями дома и во время отдыха и санитарно-гигиенические показатели среды обитания Европейского агентства по окружающей среде. ВОЗ располагает рядом справочных источников в Европейском регионе, такими как трехгодичное исследование “Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья” (HBSC) и база данных “Здоровье для всех”.

74. Инструментарий, сопровождающий данную стратегию, обеспечивает дополнительное руководство в отношении информационного обеспечения и показателей.

Усиление согласованных действий и сотрудничества между секторами

75. Исходной точкой для действий должно быть разделяемое всеми секторами правительства и 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. Такая стратегия, одобренная правительством и парламентом, может обеспечивать четкое руководство в отношении охраны здоровья в стране и указывать на то, какой вклад в эту работу должны вносить различные социально-экономические сектора. Создание межсекторального органа, включая основные министерства, агентства, НПО и профессиональные организации, для разработки стратегии поможет обеспечить единое понимание приоритетных задач, планов и их мониторинга.

76. Все сектора должны играть определенную роль в охране здоровья детей и подростков. Особо важное значение имеет министерство финансов. Это объясняется не только долгосрочными экономическими выгодами от инвестирования в здоровье молодежи, но также тем, что это министерство располагает большими возможностями по сравнению со всеми другими для получения общего представления о вкладе правительства в развитие общественного здравоохранения в целом. Нередко дивиденды в отношении здоровья

становятся очевидными лишь спустя несколько лет постоянных инвестиций. Однако инвестиции заключаются не только в деньгах. Все правительства используют законодательные и регуляторные меры для защиты своих граждан в различных областях, и многие из них касаются общественного здравоохранения. Например, политика в отношении пищевых продуктов и сельского хозяйства играет важную роль в определении продовольственного снабжения. Методы землепользования, сортировки мясных туш, а также обогащение продуктов питания и их приготовление влияют на содержание жиров, сахара, соли и питательных микроэлементов в нашем рационе питания. Политика в области транспорта влияет на конструкцию транспортных средств, борьбу с загрязнением атмосферы выхлопными газами и экологические последствия. Требования к производственным процессам и ужесточение норм безопасности, вместе с изменениями в городском планировании, способны предотвратить многие несчастные случаи. Политика в области школьного образования играет важную роль в укреплении социальных норм, прав и обязанностей граждан и выработке у молодых людей знаний и навыков. С помощью финансовой политики субсидии, материальные стимулы, штрафы и сборы могут использоваться таким образом, чтобы это способствовало улучшению здоровья и развития детей и подростков.

77. Проблема здоровья носит многосторонний характер и нередко определяется факторами, выходящими за рамки сектора здравоохранения. Хотя сектор здравоохранения играет главную роль как в непосредственном предоставлении помощи, так и в координации межсекторальной деятельности, успех не может быть достигнут только усилиями этого сектора. Ниже приводятся примеры действий других секторов, которые могут и должны оказывать благоприятное воздействие на здоровье и развитие детей и подростков. Кроме того, эффективность будет значительно выше, если деятельность всех этих секторов будет согласованной.

СЕКТОР	ВОЗМОЖНЫЙ ВКЛАД
<i>Финансы</i>	<i>Финансовая политика – налогообложение и субсидии Перераспределение государственных ресурсов</i>
<i>Образование (школы)</i>	<i>Разработка учебных программ Школьная среда Предоставление услуг вне школьной программы, ориентированных на детей и подростков Предоставление питания в школе</i>
СЕКТОР	ВОЗМОЖНЫЙ ВКЛАД
<i>Добровольные организации</i>	<i>Физическая активность Спорт Проведение досуга целенаправленного характера</i>
<i>Средства массовой информации</i>	<i>Повышение уровня информированности Участие общественности и консультации с общественностью Рекомендации и информация Подотчетность лиц, принимающих решения</i>
<i>Социальное обеспечение</i>	<i>Психосоциальная поддержка Адресные пособия Жилищные нормы Бытовая безопасность</i>
<i>Закон и правосудие</i>	<i>Защита ребенка Обеспечение безопасной среды обитания Поддержка семьи</i>
<i>Окружающая среда</i>	<i>Нормы и стандарты в отношении антропогенной среды Городское планирование Нормы водоснабжения и санитарии Экологический мониторинг</i>
<i>Сельское хозяйство и пищевая</i>	<i>Первичное производство Пищевые стандарты и состав продуктов питания</i>

<i>промышленность</i>	<i>Обогащение пищевых продуктов и добавки Маркетинг Политика ценообразования Обучение потребителей</i>
<i>Транспорт</i>	<i>Дорожное строительство Характеристики транспортных средств Нормы безопасности</i>

78. Однако потребность в сотрудничестве и взаимодействии выходит за рамки структурированных секторов. Например, за последнее десятилетие произошло стремительное развитие сектора телекоммуникации и информатики. Молодые люди в настоящее время не только подвергаются воздействию большого объема информации и зрительных образов, но и нередко являются объектом целенаправленного воздействия. Средства массовой информации могут действовать как во благо, так и во вред; к сожалению, нередко имеет место последнее. Средства массовой коммуникации могут воздействовать на ценности, установки и убеждения. В лучшем случае средства массовой информации могут отражать общественное мнение, а также общественный настрой, побуждающий к изменениям. Однако сектор здравоохранения обязан действовать в тех случаях, когда влияние средств массовой информации может быть неблагоприятным для здоровья.

79. Многие страны имеют специального представителя (омбудсмана), обязанностью которого является обеспечение социального благополучия детей. Такое лицо располагает идеальными возможностями для мониторинга уровня межсекторального сотрудничества и разработки рекомендаций по его улучшению.

80. Основной деятельностью по охране здоровья и развитию детей является укрепление семей и местных сообществ, в которых они проживают. Семьи действуют в контексте местных сообществ и более широкого окружения. Доступ каждой семьи к продуктам и услугам, связанным со здравоохранением, определяется целым рядом факторов, таких как время, финансы, транспорт, знания и умения, наличие доступа к продуктам и услугам и другие. Возможности действий со стороны семьи ограничены имеющимися ресурсами. Решающее значение для способности каждой семьи поддерживать и улучшать состояние здоровья является уровень бедности, образования, безработицы и материальных условий жизни. Наименее обеспеченные семьи нуждаются в наибольшей поддержке. Любые инвестиции в улучшение жилищных условий, создание больших возможностей для образования или улучшение питания будут способствовать расширению жизненных возможностей детей из бедных семей.

81. Большим потенциалом обладает также сектор добровольных и общественных организаций. Такие организации обеспечивают сеть поддержки для молодых людей от дошкольного до старшего подросткового возраста и их родителей. Молодежные группы и организации, а также спортивные клубы представляют собой ресурсы, обеспечивающие здоровье и развитие молодых людей. Государственные стратегии, предназначенные для усиления организаций на базе местных сообществ и поддержки семей, могут способствовать улучшению состояния здоровья детей и подростков.

Обеспечение участия молодежи, семей и местных сообществ

82. Люди и местные сообщества, в которых они проживают, сами по себе являются источниками средств для улучшения состояния здоровья. Они располагают знаниями, навыками, временем и сетями, которые могут быть использованы в рамках более широкой деятельности в области здравоохранения на национальном уровне. Эти средства могут быть использованы для оказания помощи в осуществлении местных инициатив, направленных на улучшение состояния здоровья молодых людей.

83. Молодые люди проявляют искренний интерес к вопросам, связанным с их здоровьем и благополучием. В соответствии с Конвенцией о правах ребенка дети также имеют право голоса

в принятии решений, оказывающих влияние на их здоровье. Опыт показывает, что участие детей и подростков имеет важнейшее значение для успешной разработки и реализации стратегии, политики и служб, ориентированных за эту группу населения. Такое участие должно реализовываться не на словах, а на деле; оно требует реального привлечения к этой деятельности молодых людей. Подростки являются экспертами по молодежной культуре, и в этом качестве они способны помочь в разработке и осуществлении деятельности служб, ориентированных на молодежь. В настоящее время существуют отлаженные и проверенные механизмы, обеспечивающие учет взглядов молодых людей и их участие, включая членов труднодостижимых и малообеспеченных групп населения. Хотя дети младшего возраста могут не располагать достаточными навыками для непосредственного участия в выработке политики и планировании, возможно привлечение к этой работе их представителей из числа взрослых людей, обладающих конкретными знаниями и опытом, а также пониманием потребностей молодежи.

84. Меры, направленные на изменение образа жизни детей и подростков, могут оказывать более эффективное воздействие, если они носят устойчивый и долгосрочный характер и разрабатываются с участием молодежи. Недавно полученные результаты исследования “Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья” показывают, что дети и подростки, участвующие в принятии решений в рамках своих школ, дают более высокую оценку состоянию своего здоровья.

Роль сектора здравоохранения

85. Очевидно, что сектор здравоохранения должен играть ведущую роль не только в предоставлении необходимых услуг, но также в активизации деятельности других государственных органов. Он может действовать в интересах охраны здоровья, привлекая к участию в этой работе всех, кто имеет возможность оказать поддержку деятельности, направленной на охрану здоровья и развитие детей и подростков.

86. Сектор здравоохранения может и должен являться движущей силой для осуществления преобразований в деятельности всех государственных органов. Министерство здравоохранения должно играть важную роль, привлекая внимание других министерств к возможным последствиям их политики для здоровья детей и подростков. Понимание того, как государственная политика в целом влияет на состояние здоровья, помогает уделять особое внимание тем мерам, которые могут способствовать укреплению здоровья и благополучия будущих поколений.

87. Лица, определяющие политику, располагают широким арсеналом политических средств, таких как законодательные действия, регламентирование, организационные изменения, профессиональная подготовка, разработка учебных программ, общественное просвещение, финансовые меры, распределение бюджетных ассигнований и финансирование с учетом эффективности деятельности, политика в области социального обеспечения, охрана окружающей среды, научные исследования, а также другие. Лица, определяющие политику, нередко фокусируют свое внимание лишь на изменении организационных структур, общественном просвещении, профессиональной подготовке и научных исследованиях. Систематическое выявление и использование широкого круга средств и методов может способствовать достижению реального прогресса в кратчайшие сроки и наиболее эффективным образом. Например, увеличение налогов на табачные изделия показало свою высокую эффективность и привело к снижению потребления сигарет в целом ряде стран. Использование законодательных и регулятивных мер, направленных на соблюдение требования использования ремней безопасности, способствовало значительному сокращению дорожно-транспортного травматизма во многих государствах-членах. Несмотря на эти очевидные успехи, лица, определяющие политику, нередко не используют весь арсенал политических средств и методов, имеющихся в их распоряжении, при выработке общей политики в области здравоохранения.

88. Лица, определяющие политику и планирующие деятельность в области здравоохранения, должны также обеспечить уделение должного внимания в рамках сектора здравоохранения потребностям детей и подростков. Надлежащая медико-санитарная помощь предусматривает не только обеспечение широкого охвата проводимыми мероприятиями и предоставление услуг, но также высокое качество этих мер и услуг. Важнейшее значение имеет наличие квалифицированного персонала. При отсутствии людских ресурсов в необходимом количестве и должной квалификации качество помощи будет снижаться, приводя к отрицательным последствиям для детей.

89. Органы общественного здравоохранения, проявляющие искреннее желание осуществлять инвестиции в здоровье и развитие детей и подростков, должны обеспечить выполнение следующих требований:

- принятие всесторонней стратегии охраны здоровья детей и подростков в качестве самостоятельной стратегии или в рамках других стратегий (например, в области здравоохранения или в отношении детей);
- наличие четких соглашений о взаимодействии сектора здравоохранения с другими секторами (например, образования, социального обеспечения, сельского хозяйства) для осуществления деятельности в области здоровья и развития детей и подростков;
- определение эффективности всех аспектов предоставления услуг здравоохранения, способствующих охране здоровья детей и подростков;
- укрепление здоровья детей и подростков должно являться одним из конкретных аспектов механизмов обзора и оценки эффективности деятельности сектора здравоохранения;
- проведение “аудита соблюдения принципа справедливости” с тем, чтобы наиболее уязвимые дети и подростки в обществе не были ущемлены при планировании деятельности сектора здравоохранения и предоставлении услуг (например, доступ к службам, ориентированным на охрану здоровья детей и подростков); и
- консультирование с широкой общественностью и молодежью при разработке проекта стратегии.

Роль ВОЗ

90. Европейское региональное бюро ВОЗ рассматривает охрану здоровья детей и подростков в качестве одной из наиболее приоритетных задач. ВОЗ будет оказывать поддержку государствам-членам в их усилиях, направленных на улучшение здоровья и развития детей и подростков. Это будет включать информационно-пропагандистскую деятельность на самом высоком уровне как в международном плане, так и на национальном уровне. Региональное бюро будет строить свою деятельность на основе существующих международных партнерских связей с Европейским Союзом, учреждениями Организации Объединенных Наций, такими как Детский фонд ООН, Фонд ООН для деятельности в области народонаселения, Программа развития ООН и Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, с Организацией экономического сотрудничества и развития и Всемирным банком, и поощрять межсекторальное сотрудничество на национальном уровне. Оно будет также работать в тесном сотрудничестве с НПО с целью развития скоординированного подхода к охране здоровья детей и подростков.

91. С целью оказания технического содействия Региональное бюро разработало инструментарий ресурсов для использования государствами-членами. Этот инструментарий включает руководство по оценке и анализу существующих стратегий и политики. Оно содержит описание важнейших элементов деятельности по укреплению здоровья детей и подростков, а также рекомендации для лиц, принимающих решения, по разработке технических рекомендаций и научно обоснованных планов действий, которые будут способствовать разработке конкретных стратегий в каждой стране. Региональное бюро уже провело значительный объем работы по отдельным компонентам охраны здоровья детей и подростков, результаты которой доступны для использования государствами-членами. ВОЗ также

располагает высокоэффективной системой информационного обеспечения и надзора, которая может использоваться в целях оказания содействия государствам-членам при выявлении существующих и новых приоритетных направлений действий.

92. В частности, Европейское региональное бюро ВОЗ будет стремиться оказывать поддержку государствам-членам в следующих областях деятельности:

- анализ и разработка всесторонней политики и стратегий охраны здоровья детей и подростков;
- наращивание потенциала и оказание поддержки в реализации стратегий охраны здоровья детей и подростков и комплекса мероприятий на национальном и региональном уровнях;
- разработка и обеспечение стандартов и руководящих принципов для политики, стратегий, мероприятий и служб охраны здоровья детей и подростков;
- оказание технической поддержки в области эпиднадзора, мониторинга и оценки;
- содействие развитию межсекторального сотрудничества и структур.

Выводы

93. Данный стратегический документ содержит описание проблем и имеющихся возможностей в области укрепления нашего самого ценного достояния – здоровья – для важнейших членов общества, каковыми являются дети и подростки. Каждый родитель, каждая семья, каждое сообщество, каждая организация и каждое государство-член располагают возможностями внести максимальный вклад в охрану здоровья будущего поколения, иначе их обязательства в данной области останутся невыполненными. Эти инвестиции носят долгосрочный характер и должны выходить за рамки личных предпочтений или политических позиций, поскольку каждое сообщество и каждая страна смогут получить как положительные, так и отрицательные эффекты, являющиеся непосредственным следствием имеющихся взглядов и приверженности решению данной проблемы. Успех станет очевиден лишь после завершения работы; неудача станет явной лишь тогда, когда устранить нанесенный ущерб будет уже слишком поздно. Это – тяжелая обязанность, однако потенциальный выигрыш бесценен. Целью данного документа является содействие этим усилиям путем выявления наиболее актуальных проблем, стоящих перед государствами - членами Европейского региона, имеющихся у них официальных и неофициальных ресурсов, а также наиболее оптимальных подходов и источников знаний, используемых для их решения.



Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 39 17 17 17 Факс: +45 39 17 18 18 Эл. почта: postmaster@euro.who.int
Веб-сайт: <http://www.euro.who.int>