



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет

EUR/RC68/8(E)

Шестьдесят восьмая сессия

Рим, Италия, 17–20 сентября 2018 г.

6 августа 2018 г.

180405

Пункт 5(о) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**Отчеты о ходе работы
Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия
охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг. и
Европейский план действий по предупреждению
жестокости обращения с детьми, 2015–2020 гг.**

В отчетах дается обзор хода реализации стратегии "Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг." и Европейского плана действий по предупреждению жестокого обращения с детьми, 2015–2020 гг., в соответствии с резолюцией EUR/RC64/R6.

Отчеты выносятся на рассмотрение шестьдесят восьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в 2018 г.

Содержание

| | стр. |
|--|------|
| Отчет о ходе работы "Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг." | 3 |
| Исходные сведения..... | 3 |
| Здоровье детей в подростков в Европейском регионе..... | 3 |
| Отчетность перед странами | 7 |
| Сотрудничающие центры | 7 |
| Оказание содействия в разработке и осуществлении национальных стратегий охраны здоровья детей и подростков..... | 7 |
| Выводы и последующие шаги | 9 |
| Приложение. Географические карты | 11 |
| | |
| Отчет о ходе работы "Инвестируя в будущее детей: Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми, 2015–2020 гг. " | 20 |
| Общая информация..... | 20 |
| История вопроса | 21 |
| Задача 1. Повысить общественное внимание к таким рискам в отношении здоровья, каким является жестокое обращение с детьми, путем организации в государствах-членах информационных систем..... | 22 |
| Задача 2. Укрепление стратегического руководства для профилактики жестокого обращения с детьми через партнерства и многосекторальные действия путем разработки национальных планов | 23 |
| Задача 3. Сокращение риска жестокого обращения с детьми и его последствий благодаря профилактике путем укрепления систем здравоохранения в государствах-членах | 24 |
| Находится ли Европейский регион на пути к достижению цели сокращения распространенности убийств, жертвами которых становятся дети, и случаев жестокого обращения с детьми на 20% к 2020 году?..... | 25 |
| Выводы и планы на будущее | 26 |

Отчет о ходе работы "Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг."

Исходные сведения

1. В 2014 г. на шестьдесят четвертой сессии Европейского регионального комитета (РК-64) в резолюции EUR/RC64/R6 были приняты Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков на 2015–2020 гг. и Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми на 2015–2020 гг. Резолюция призывала государства-члены:

- (а) улучшать здоровье и благополучие младенцев, детей и подростков и сокращать бремя младенческой, детской и подростковой заболеваемости, в том числе связанной с жестоким обращением и другими неблагоприятными событиями в детском возрасте, обеспечивая принятие мер по укреплению здоровья, охране здоровья и профилактике заболеваний, а также исследованию детерминант здоровья и благополучия детей, сочетая использование всеобъемлющих и адресных мер и делая особый акцент на уязвимых группах;
- (б) уважать права детей, способствовать их приобщению к жизни общества, обеспечивать им справедливые возможности для достижения наилучшего качества жизни и инвестировать во вмешательства, которые поддерживают раннее развитие детей, рост в подростковый период и их воспитание в заботливых семьях и учреждениях; и
- (в) укреплять системы здравоохранения и профилактические службы, чтобы сделать возможным доступ к непрерывной высококачественной медицинской помощи, начиная с дородового периода и на протяжении младенчества, детства и отрочества с целью обеспечения лучших результатов в отношении их здоровья и социальных показателей.

2. В резолюции Региональному директору предлагалось на его шестьдесят восьмой и семьдесят первой сессиях в 2018 и 2021 гг., соответственно, представить доклад о ходе осуществления Европейской стратегии охраны здоровья детей и подростков и Европейского плана действий по предупреждению жестокого обращения с детьми. В настоящем отчете приводится информация о ходе реализации Европейской стратегии охраны здоровья детей и подростков за период до 2018 г.

Здоровье детей в подростков в Европейском регионе

Профили стран

3. На основе имеющейся информации о состоянии здоровья детей и подростков в отдельных государствах-членах в Европейском регионе ВОЗ Секретариат подготовил целый ряд профилей стран, уделяя особое внимание приоритетам, изложенным в Стратегии. Эти материалы находятся в открытом доступе на созданном ВОЗ

Европейском портале информации здравоохранения и могут быть загружены в индивидуальном порядке в формате pdf¹.

Базовое опросное исследование

4. Страновые профили дополняются результатами опросного исследования. В 2016 г. государствам-членам был направлен вопросник, ответы на который должны были быть представлены не позднее 31 марта 2017 г. Свои ответы к этому сроку представили 48 государств-членов. Результаты опроса, а также подробный отчет с описанием профилей стран имеются на Европейском портале информации здравоохранения. В настоящий отчет о ходе работы включены ответы, касающиеся того, как национальные меры политики согласованы с региональной Стратегией. В Приложении приводятся географические карты, на которых представлены ответы стран на некоторые вопросы, направленные государствам-членам в рамках опросного исследования, по основным темам, затронутым в данном документе.

Стратегии охраны здоровья детей и подростков, а также вопросы стратегического руководства

5. За период с 2014 г. стратегии охраны здоровья детей и подростков были приняты или находятся в процессе подготовки в 36 из 48 государств-членов, представивших ответы на вопросник. Двенадцать существующих и семь планируемых стратегий являются самостоятельными стратегиями, направленными конкретно на охрану здоровья детей и подростков. На рис. 1 в Приложении к настоящему отчету приводится сравнение этих данных с информацией, полученной в ответ на аналогичный вопрос в ходе опроса, проведенного Региональным бюро в 2006 г., согласно которой 18 из 34 респондентов указали на наличие стратегии охраны здоровья детей и подростков, четыре – на наличие "частичной" стратегии, а восемь отметили, что такая стратегия отсутствует.

6. Двадцать стран, располагающих такой стратегией, направляли на ее реализацию бюджетные средства, а в 21 стране были созданы системы мониторинга. Десять стран, в которых такая стратегия имеется или находится в состоянии подготовки, не располагают системами мониторинга ее осуществления на основе целевых ориентиров или показателей. В 29 государствах-членах имеются планы пересмотра существующей стратегии к 2020 г., что позволит оказать воздействие на ситуацию в области охраны здоровья детей и подростков в стране.

Сбор основных данных

7. Тридцать пять государств-членов сообщили о наличии данных об уровне охвата основными мерами вмешательства в разбивке по полу, а 30 – в разбивке по географическому распределению. Анализ данных по миграционному статусу, этническому признаку или социально-экономическому статусу проводится реже; 13 из 39 стран проводят анализ данных по миграционному статусу, 11 – по этническому признаку, а 19 – по социально-экономическому статусу. В Регионе отмечаются значительные расхождения в сборе данных в отношении всех детей, при этом лишь в 9 из 43 стран осуществляется сбор данных об услугах здравоохранения, предоставляемых детям, относящимся к группам повышенного риска (таких как дети народности рома

¹ См. <https://gateway.euro.who.int/en/datasets/cah/> (по состоянию на 13 апреля 2018 г.).

или этнических меньшинств), а сбор данных о состоянии здоровья детей беженцев и мигрантов осуществляется в 15 из 44 стран. Тридцать четыре государства-члена представили данные о числе несовершеннолетних детей, содержащихся в специализированных учреждениях. Хотя 30 стран сообщали о проведении опросных исследований по проблеме жестокого обращения с детьми, самим детям редко предлагалось предоставлять такую информацию. В 16 из 46 стран проводятся репрезентативные национальные опросы по проблеме сексуального насилия или насилия со стороны интимных партнеров, а сбор данных об употреблении алкоголя матерями осуществляется в 18 из 46 стран.

Системы здравоохранения и качество помощи

8. Предоставление помощи детям и подросткам системами здравоохранения носит различный характер в разных странах Региона: в 21 из 50 государств-членов, представивших соответствующие сведения, системы здравоохранения носят смешанный характер, когда первичная медико-санитарная помощь оказывается как врачом общей практики, так и педиатром; в 10 странах предоставление первичной помощи детям осуществляется только педиатрами. Уровень укомплектованности штатов специалистами по оказанию медико-санитарной помощи детям и подросткам колеблется в значительных пределах между городскими и сельскими районами; о сборе информации в этом отношении сообщили 23 из 43 стран. Одиннадцать из 39 стран сообщили об отсутствии системы обеспечения постоянного повышения квалификации кадров по охране здоровья подростков. Шестнадцать стран сообщили о том, что регулярный аудит случаев перинатальной смертности не проводится. Перечни основных лекарственных средств отсутствовали в 25 странах, а педиатрические формы основных лекарственных средств – в 21 стране. Двадцать две страны сообщили о сборе информации о количестве рецептов на лекарственные средства, выписанных для детей и подростков в возрасте до 18 лет, в то время 21 страна отметила, что сбор такой информации не проводится.

Права и участие

9. Из общего числа 48 респондентов 34 сообщили о наличии омбудсмена, наделенного полномочиями в отношении соблюдения права детей и подростков на здоровье, и все сообщили о том, что вопросы охраны здоровья являются неотъемлемой частью их отчетов, представляемых в соответствии с Конвенцией Организации Объединенных Наций о правах ребенка. Дети и молодые люди не привлекаются к участию в пересмотре, разработке или осуществлении национальных стратегий охраны здоровья детей и подростков в 14 из 35 стран, и степень их участия в этих процессах является разной. Нормы политики в отношении санкционирования, соблюдения конфиденциальности и согласия существуют в 36 из 42 стран, в то время как возможность доступа к медицинской помощи без согласия родителей имеется в 37 из 45 стран. Меньшее число стран сообщают о наличии права молодых людей на доступ к средствам контрацепции или прерывания беременности без родительского согласия; 32 из 42 и 23 из 44 стран, соответственно, сообщили о наличии таких норм политики. Двадцать одна из 33 стран сообщила о проведении систематического сбора информации в отношении знания детьми и подростками вопросов сексуальности.

Здоровье в школах

10. Все 48 респондентов сообщали о наличии мер политики, направленных на содействие развитию детей раннего возраста, а 28 страны из 44 сообщили о наличии мер политики, способствующих укреплению здоровья в школах. Тринадцать из 42 стран сообщали, что их национальная школьная политика не включает охрану психического здоровья подростков, в 20 из 48 стран отсутствует политика в отношении употребления нездоровых пищевых продуктов в школе, а в 26 из 42 стран вопросы полового просвещения включены в программы как начального, так и среднего образования.

Формы поведения, связанные с риском и познанием мира

11. Проводимое Региональным бюро опросное исследование "Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья" позволяет изучать формы поведения подростков, связанные с риском. Последние имеющиеся данные охватывают период 2013–2014 гг. В странах Региона среди подростков широко распространено употребление табака и алкоголя. Показатели употребления конопли в странах Европейского союза выше, чем в странах Восточной Европы, Центральной Азии и Балканского полуострова. Случаи травли и драк особенно распространены среди 15-летних мальчиков в странах Содружества Независимых Государств. В рамках всего Региона незащищенные половые контакты имеют место в двух из пяти случаев среди девочек и в каждом третьем случае среди мальчиков.

Психическое здоровье и благополучие

12. Двадцать восемь из 43 стран сообщили о наличии механизма оценки качества служб охраны психического здоровья для детей и подростков, при этом 25 стран сообщили о наличии руководящих принципов по обеспечению перехода от услуг в области охраны психического здоровья детей к услугам для взрослых. В 16 из 45 стран отсутствуют службы по месту жительства для своевременного оказания помощи молодым людям при первом проявлении нарушения психического здоровья. Данные о численности врачей общей практики для оказания помощи детям и подросткам с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) и аутизмом, а также о числе детей с этими нарушениями, которым была оказана помощь специалистами в области психического здоровья, имелись только в 18 странах в отношении СДВГ и 20 странах в отношении аутизма.

Инфекционные болезни и гигиена окружающей среды

13. О проведении иммунизации против ротавируса сообщили восемь стран. Бесплатная вакцинация против вируса папилломы человека проводится в 27 из 46 стран. Показатели эффективности лечения пневмонии у детей в возрасте до пяти лет были представлены 22 странами. Большинство стран сообщили, что более 90% населения имеют доступ к системам водоснабжения и санитарии, соответствующим гигиеническим нормам.

Питание и физическая активность

14. Сорок две из 46 стран сообщили о наличии мер политики, направленных на поощрение исключительно грудного вскармливания. Показатели распространенности

исключительно или частично грудного вскармливания колеблются в рамках Региона. Лишь 10 из 46 стран сообщают о сборе данных в отношении маркетинга продуктов дополнительного питания грудных детей. Маркетинг, ориентированный на детей, не регулируется эффективным образом в 26 из 40 стран, а высокие показатели ожирения и низкой физической активности среди детей распространены во всем Регионе. Двадцать девять стран сообщили о сборе данных в отношении потребления безалкогольных напитков.

Отчетность перед странами

15. Все представленные выше данные имеются в открытом доступе на Портале информации здравоохранения Регионального бюро. В порядке обратной связи подготавливались также соответствующие отчеты по конкретным странам, которые предоставлялись представителям стран в ходе страновых визитов или во время посещений Регионального бюро делегациями стран. В отчетах по странам в порядке обратной связи представляется краткая информация о достижениях конкретных стран области охраны здоровья детей и подростков и возможные направления дальнейших действий.

Сотрудничающие центры

16. Сотрудничающие центры ВОЗ по охране здоровья детей и подростков в Германии, Ирландии, Италии, Норвегии, Российской Федерации, Швейцарии и Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии (Шотландия) внесли значительный вклад в осуществление Европейской стратегии охраны здоровья детей и подростков. С момента принятия данной стратегии центры, работающие в области охраны здоровья детей и подростков, провели три совещания для обсуждения и доработки различных аспектов процесса мониторинга, а также для подготовки руководящих принципов и инструментов в целях разработки и осуществления национальных стратегий. Эти совещания состоялись в 2016 г. в Копенгагене, Дания, и в 2017 и 2018 гг. в Эдинбурге, Соединенное Королевство.

Оказание содействия в разработке и осуществлении национальных стратегий охраны здоровья детей и подростков

17. Несколько правительств обратились с просьбой к ВОЗ об оказании содействия в разработке национальных стратегий охраны здоровья детей и подростков, и такая поддержка им была оказана. В их число входят правительства Армении, Кипра, Республики Молдова, Румынии, Таджикистана и Соединенного Королевства (Шотландия).

18. С участием сотрудничающих центров ВОЗ был также разработан инструментарий для подготовки национальных стратегий. Документ с подробным описанием процесса разработки национальной стратегии, который был подготовлен после технического совещания в октябре 2016 г., в настоящее время проходит апробирование в Румынии. Этот новый инструментарий включает различные аспекты материалов, разработанных в рамках предыдущей Европейской стратегии охраны здоровья детей и подростков, которые были обновлены в соответствии с новой концептуальной основой. Отдельные

инструменты (в отношении оценки, информации, действий и соблюдения прав) также сохранены, поскольку они касаются конкретных аспектов процесса разработки стратегии и могут помогать государствам-членам проводить более детальное изучение отдельных областей.

19. В 2015 г. был проведен семинар по созданию межстранового потенциала в области стратегического планирования национальных стратегий охраны здоровья детей и подростков и расчета соответствующих затрат с использованием программного пакета OneHealth. Представители стран прошли обучение по вопросам использования данного инструмента для расчета затрат на осуществление национальных планов охраны здоровья детей и подростков.

Примеры из практики

20. Изучение практических примеров работы в странах проводилось в Армении и Соединенном Королевстве (Шотландия), где имеются национальные стратегии охраны здоровья детей и подростков. Полученные результаты служат информационной основой для разработки стратегий, которые будут использованы в будущем для работы в этих и других странах.

Сбор данных о поведении подростков в отношении здоровья

21. В рамках совместного опросного исследования ВОЗ "Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья" на протяжении более 30 лет проводится сбор данных и изучение различных аспектов, позволяющих получить лучшее представление об уровне благополучия, формах поведения и социальных факторах в отношении подростков. С момента принятия Европейской стратегии охраны здоровья детей и подростков к этому исследованию присоединились четыре новых государства-члена, а некоторые другие проявили интерес к участию в нем. В целях оказания поддержки странам были проведены информационные совещания (в Азербайджане, Боснии и Герцеговине, Грузии, Кыргызстане, Сербии, Таджикистане и Узбекистане) по вопросам принятия решений и наращивания потенциала. Целью этих усилий является обеспечение эффективного и систематического сбора данных о поведении подростков в отношении здоровья и создание информационной основы для разработки соответствующей политики и программы. В настоящее время проводится новый раунд опросного исследования.

Укрепление здоровья в школах

22. В декабре 2016 г. в Париже, Франция, была проведена конференция высокого уровня по вопросам усиления межсекторального сотрудничества между секторами здравоохранения, образования и социального обеспечения в целях улучшения показателей здоровья и социального благополучия детей и подростков на более равноправной основе. Общеизвестно, что школьная среда имеет важное значение для формирования здорового поколения, и принятая конференцией декларация призвала правительства к тому, чтобы все школы в Регионе являлись школами, способствующими укреплению здоровья.

23. Функционирующая во взаимодействии с ВОЗ сеть "Школы за здоровье в Европе" также ставит своей целью создание условий для укрепления здоровья в школах. В 2016 г. 12 стран Восточной Европы и Центральной Азии разработали национальные

планы действий, в которых особое внимание уделялось профилактике неинфекционных заболеваний в рамках школ и на их основе. Национальные координаторы сети "Школы за здоровье в Европе" в этих странах изучили опыт работы данной сети и включили вопросы создания школ, способствующих укреплению здоровья, в повестку дня совещаний, организованных Сотрудничающим центром ВОЗ по повышению качества услуг для детей в Москве, Российская Федерация, в 2016 и 2017 гг. Методы укрепления здоровья в школах были экспериментально апробированы при поддержке ВОЗ в Азербайджане, Казахстане, Республике Молдова, Украине и Узбекистане.

Другие стратегии и планы действий

24. В 2015 г. были приняты Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и сформулированные в ней Цели в области устойчивого развития. Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков была разработана Региональным бюро на этой концептуальной основе.

25. После начала осуществления Европейской стратегии охраны здоровья детей и подростков на глобальном уровне были опубликованы несколько стратегий и планов действий по вопросам, связанным с охраной здоровья детей и подростков. В 2016 г. была принята Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.), неотъемлемой частью которой является охрана здоровья детей и подростков. В соответствии с этой Стратегией в 2017 г. было выпущено Руководство по осуществлению глобальных ускоренных действий по охране здоровья подростков (АА-НА!), в котором приводились рекомендации по осуществлению мер, способствующих охране здоровья подростков, на национальном уровне. В целях содействия европейским странам в разработке и реализации национальных планов по удовлетворению потребностей подростков в области здравоохранения при поддержке Сотрудничающего центра ВОЗ по укреплению здоровья и развитию общественного здравоохранения в Шотландии, Соединенное Королевство, была проведена адаптация руководства АА-НА! к условиям данного Региона.

26. Особое внимание уделяется развитию детей раннего возраста, и в настоящее время источником рекомендаций в этой сфере служит концепция "заботливого ухода". Дополнительная информация о данной концепции была также предоставлена государствам-членам в отчете о ходе реализации Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков на 2016–2030 гг., принятой к сведению на Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2018 г. (документ А71/19 Rev.1).

Выводы и последующие шаги

27. Информация, приводимая в настоящем отчете, открыта для пользования из нескольких источников; наиболее удобный доступ к ней предоставляет Портал информации здравоохранения Регионального бюро. Она позволяет лицам, принимающим решения, принимать во внимание существующие пробелы в применяемых в стране подходах к охране здоровья и благополучия детей и подростков, которые они могут пожелать пересмотреть и устранить недостатки. ВОЗ готова оказать содействие государствам-членам в этих усилиях. По поручению Регионального бюро следующий отчет о ходе работы по осуществлению данной стратегии, а также Европейского плана действий по предупреждению жестокого обращения с детьми на

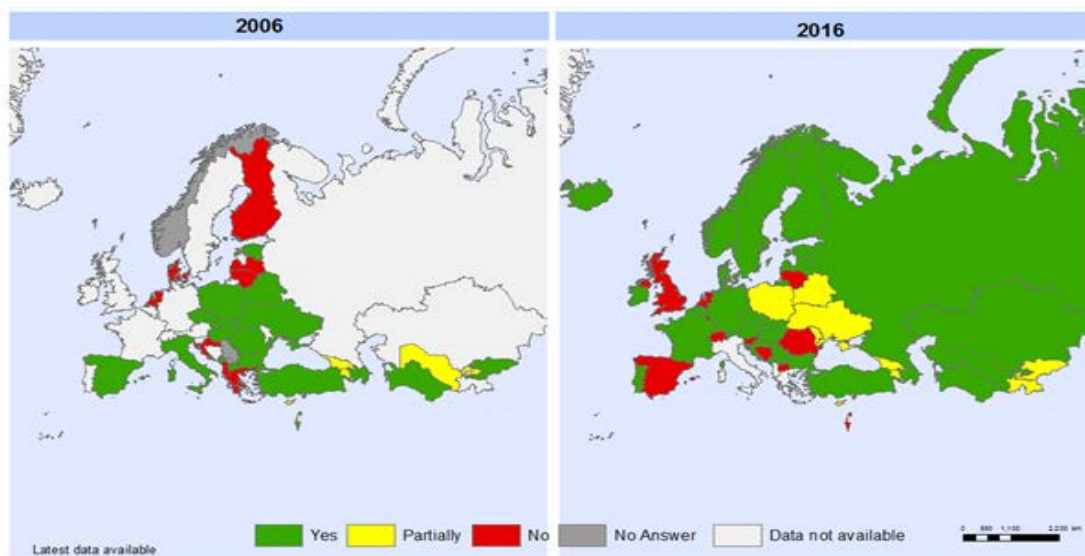
2015–2020 гг. будет подготовлен в 2021 г. Секретариат будет проводить консультации с государствами-членами в рамках параллельного процесса по обновлению стратегии охраны здоровья детей и подростков на период после 2021 г., а также ее содержания в соответствии с Целями в области устойчивого развития и Глобальной стратегией охраны здоровья женщин, детей и подростков, которые охватывают период до 2030 года.

Приложение. Географические карты

1. На следующих географических картах представлены ответы стран на некоторые вопросы, направленные государствам-членам в рамках опросного исследования, по основным темам, затронутым выше.

Стратегия и стратегическое руководство

Рисунок А1. Вопрос: имеется ли в стране национальная стратегия в области охраны здоровья и развития детей и подростков, принятая за последние пять лет?



Сбор основных данных

Рисунок А2. Вопрос: проводится ли в стране систематический сбор информации о здоровье детей мигрантов и беженцев?

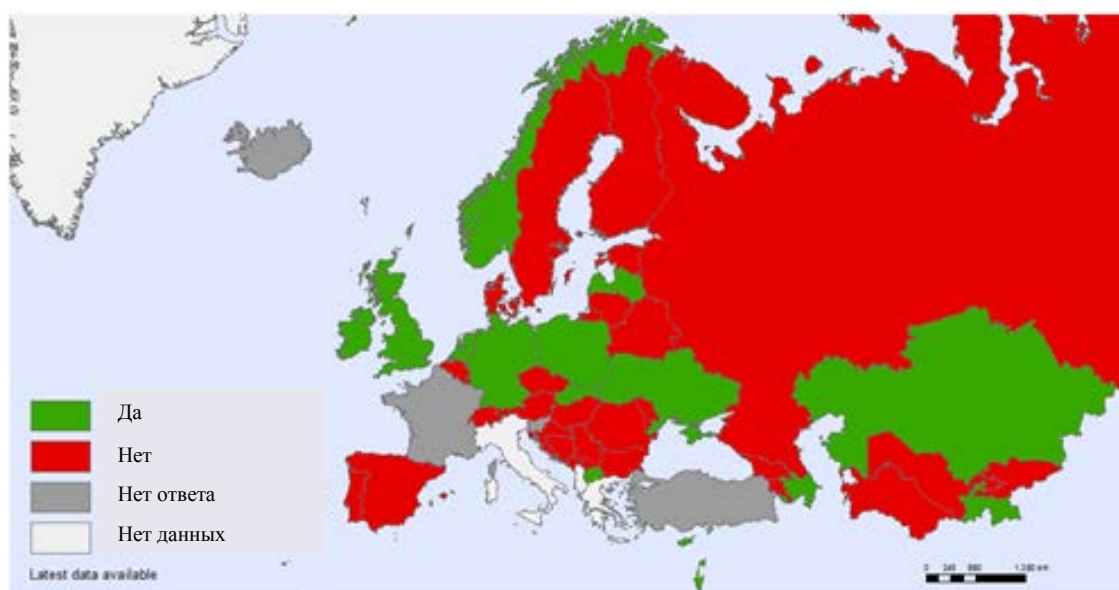


Рисунок А3. Вопрос: осуществляется ли в стране сбор статистических данных здравоохранения о медико-санитарных услугах, предоставляемых группам риска?

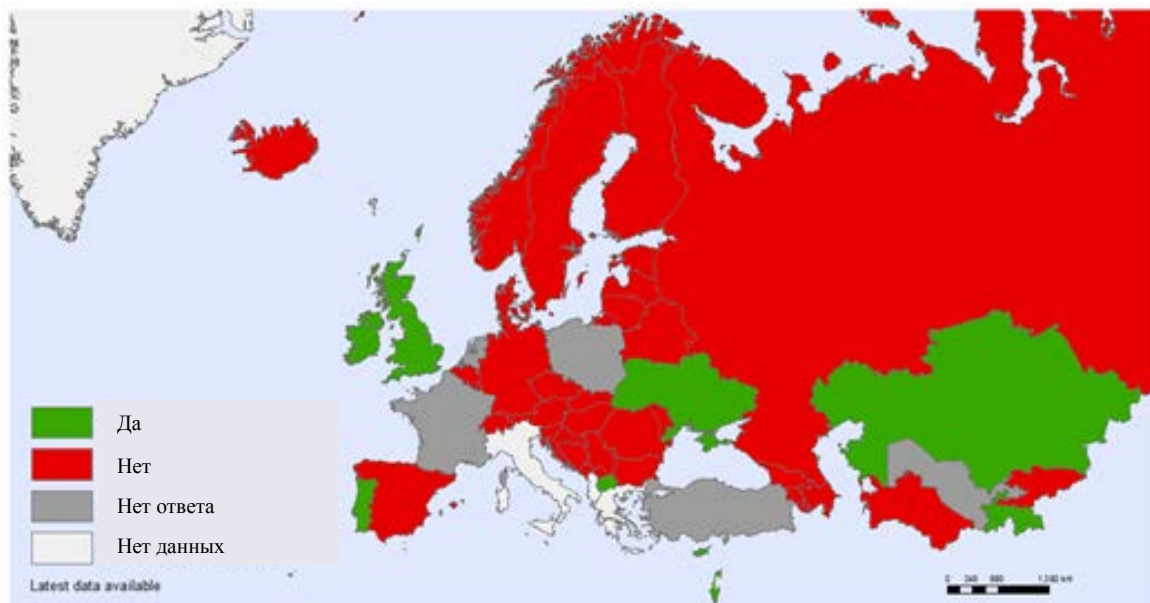
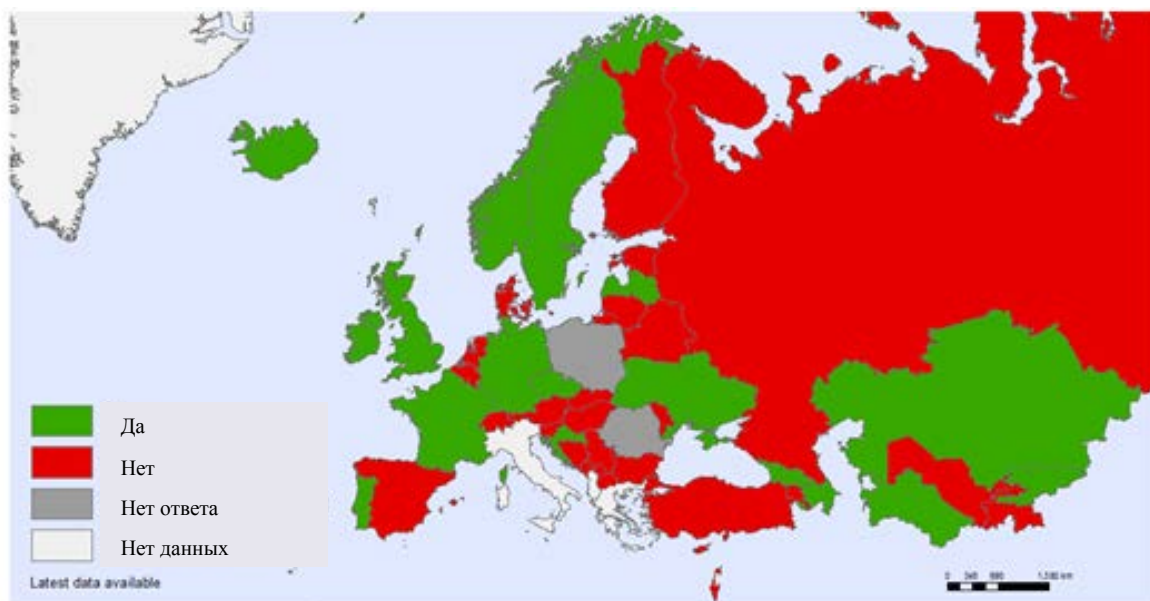


Рисунок А4. Вопрос: проводится ли в стране систематический сбор информации об употреблении алкоголя матерями?



Системы здравоохранения

Рисунок А5. Вопрос: осуществляется ли в стране сбор данных о различиях в уровне укомплектованности штатов специалистами по оказанию медико-санитарной помощи детям и подросткам в разбивке по городским/сельским районам, столичным/малым городам?

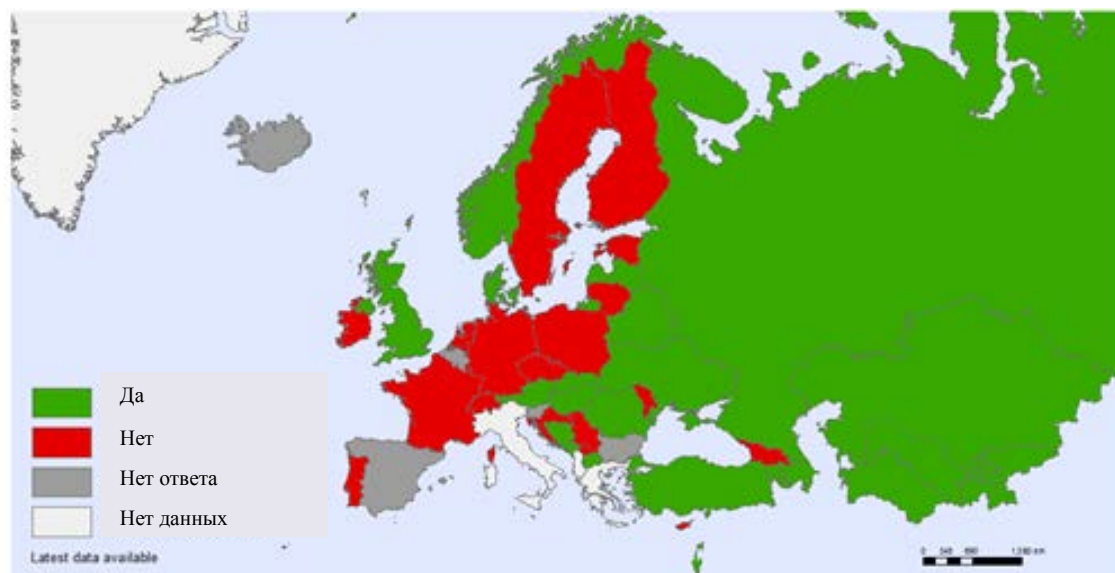


Рисунок А6. Вопрос: имеется ли в стране механизм непрерывного медицинского образования специалистов (врачей, медсестер), в частности по охране здоровья подростков?

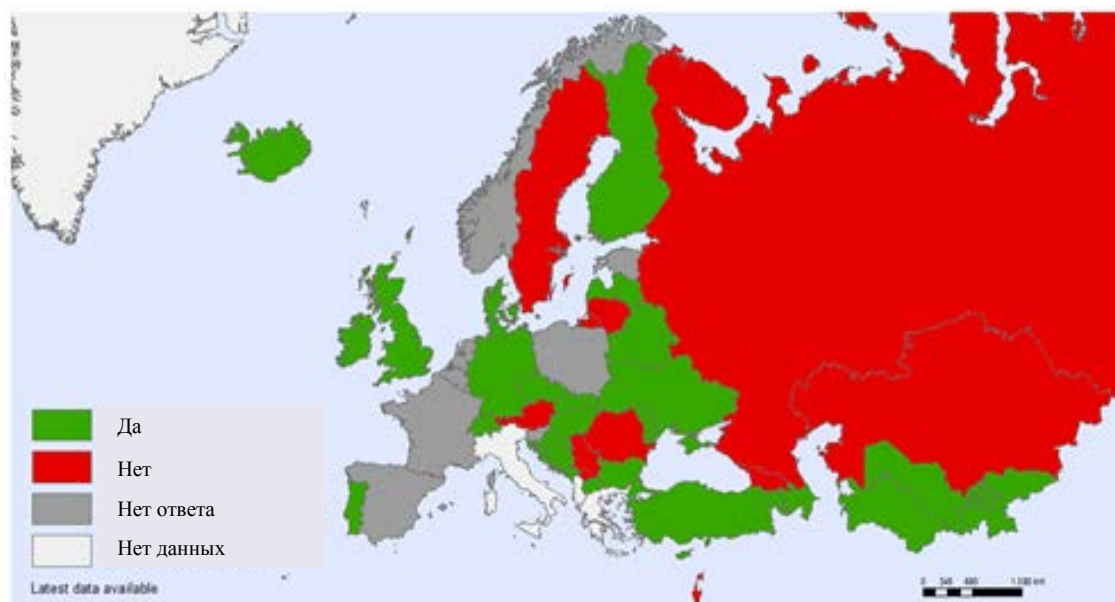


Рисунок А7. Вопрос: имеется ли в стране утвержденный перечень основных лекарственных средств для детей?

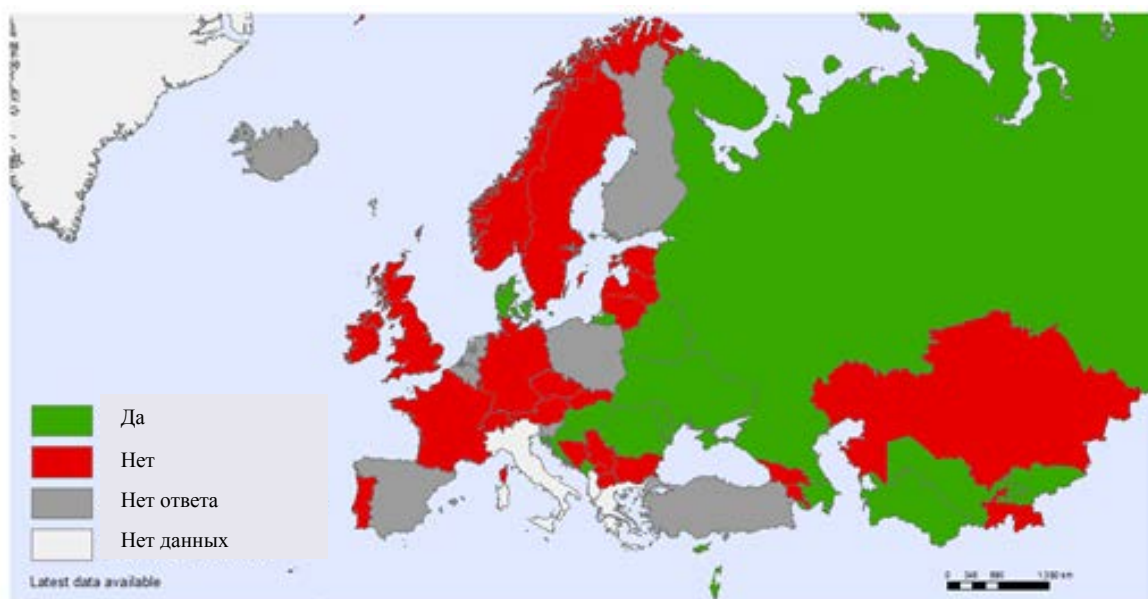
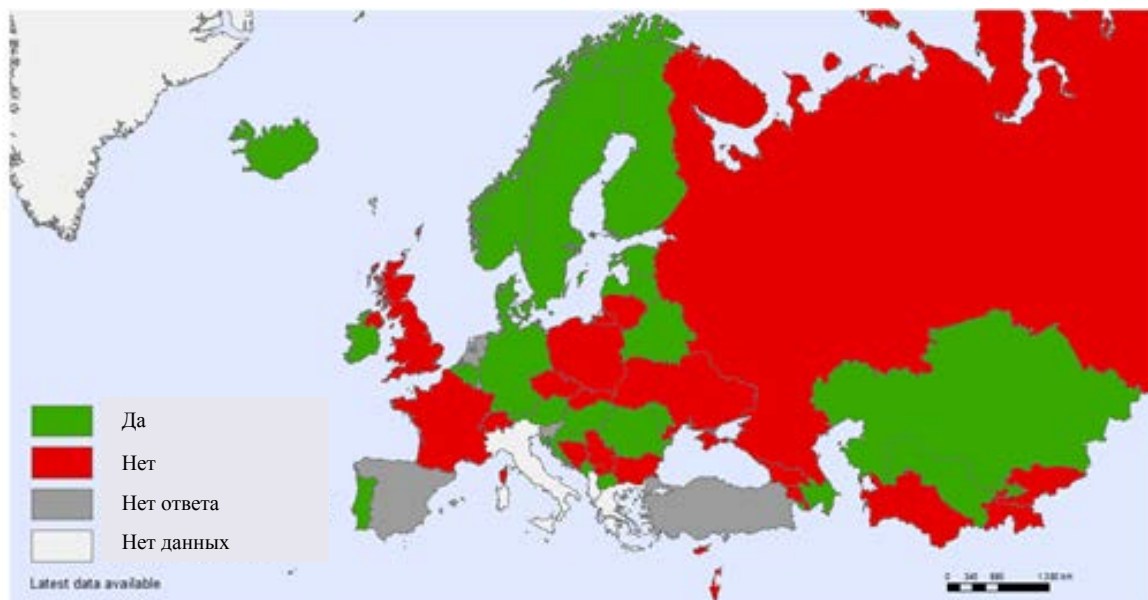


Рисунок А8. Вопрос: осуществляется ли в стране сбор информации о количестве рецептов на лекарственные средства, выписанных для детей и подростков в возрасте до 18 лет?



Права и участие

Рисунок А9. Вопрос: имеется ли в стране доступ к услугам по прерыванию беременности на законных основаниях без родительского согласия для подростков в возрасте до 18 лет?

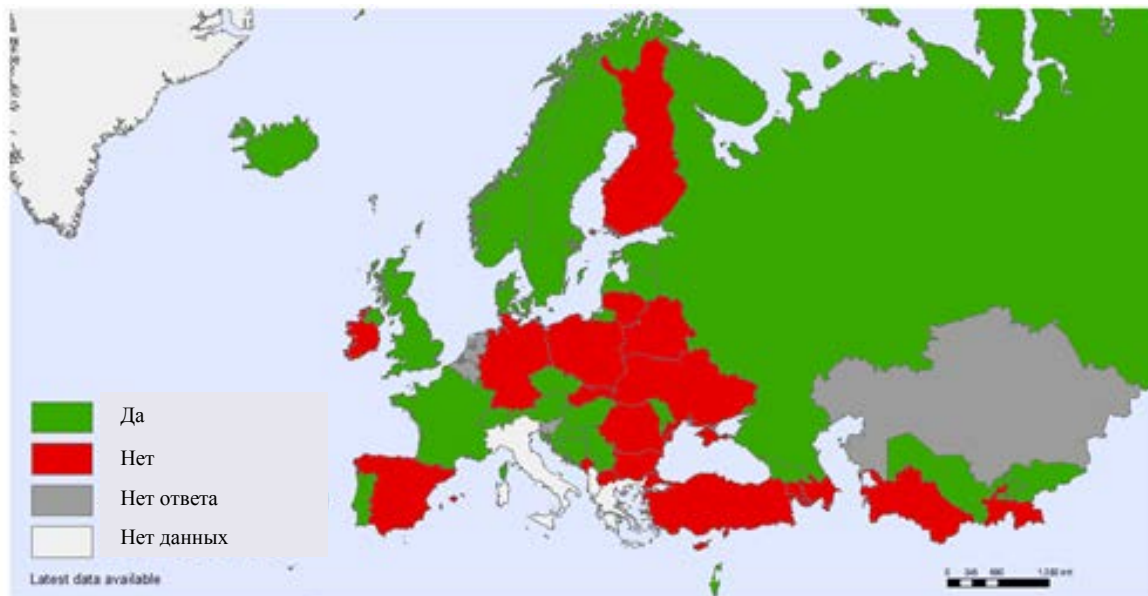


Рисунок А10. Вопрос: осуществляется ли в стране сбор информации в отношении знания детьми и подростками вопросов сексуальности?

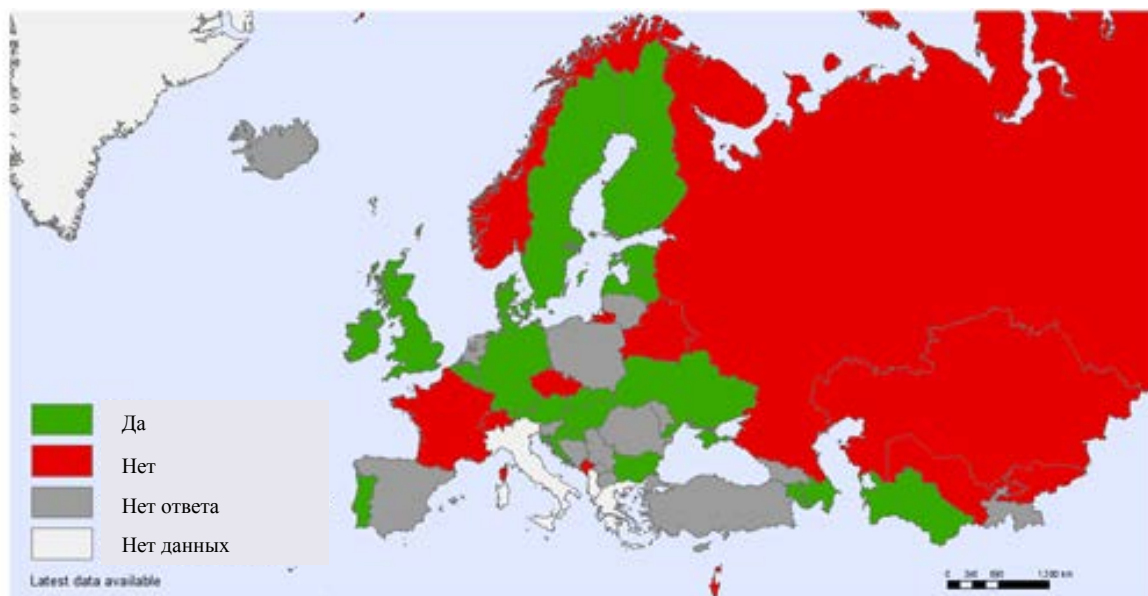
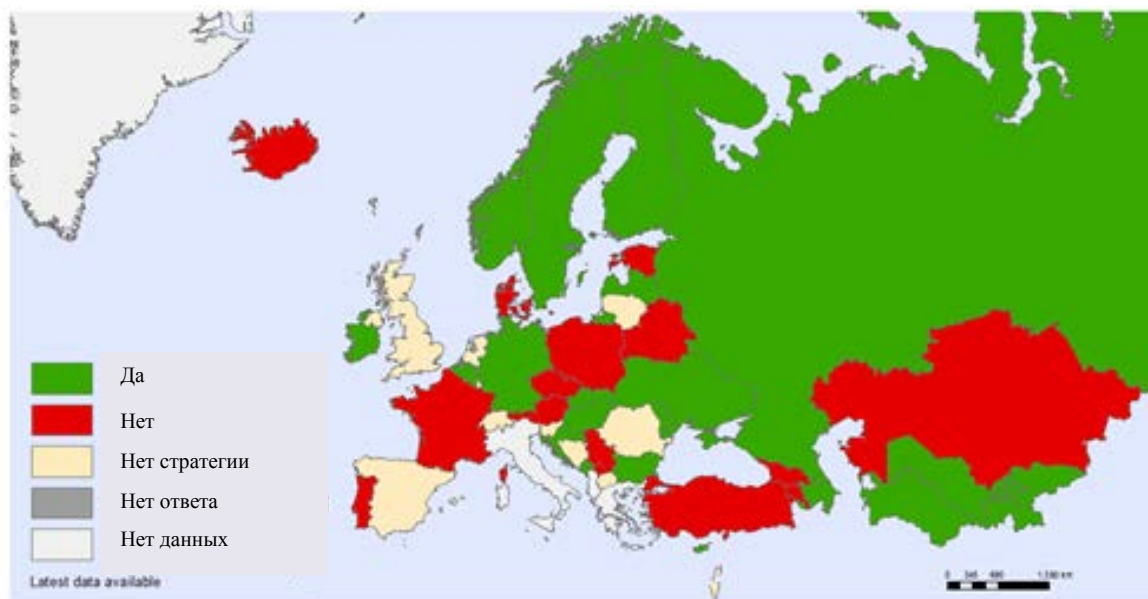
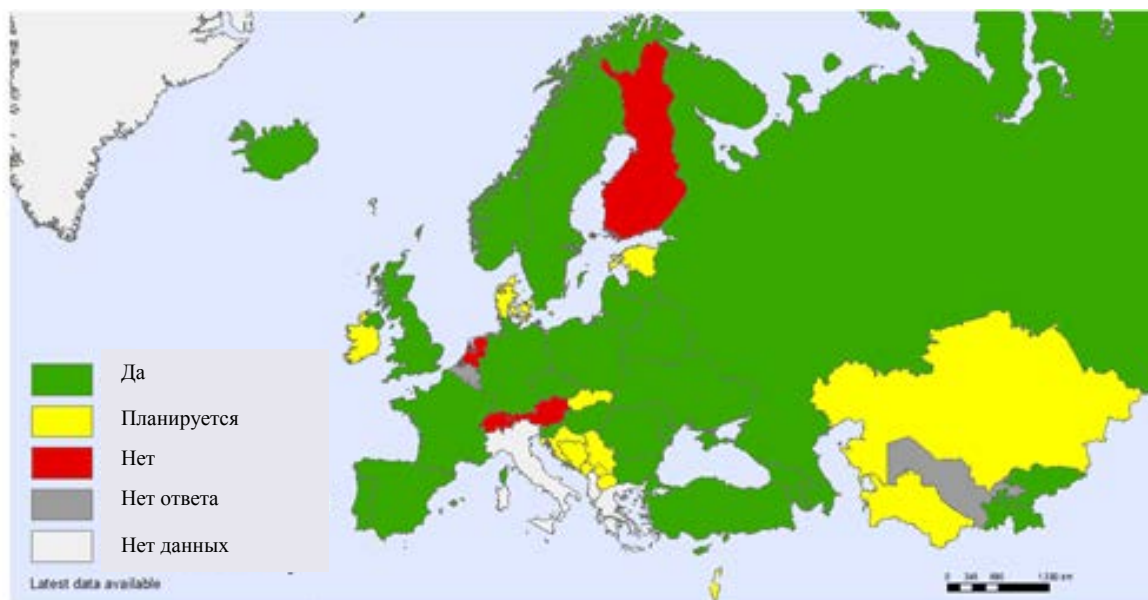


Рисунок А11. Вопрос: принимают ли молодые люди в пересмотре, разработке или осуществлении стратегии охраны здоровья детей и подростков в стране?



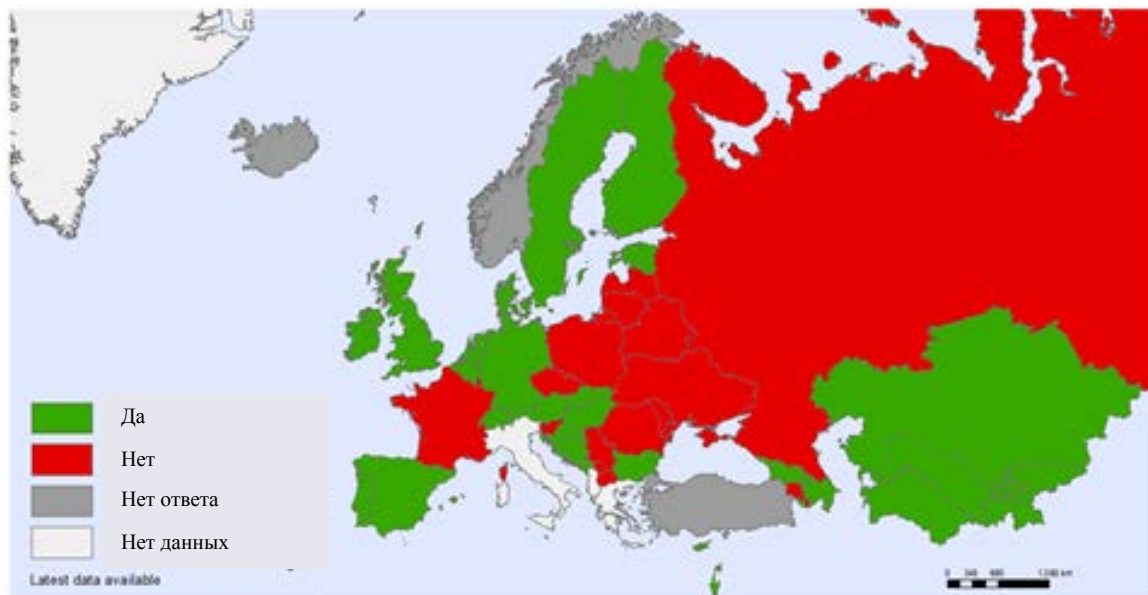
Здоровье в школах

Рисунок А12. Вопрос: осуществляется ли в стране политика в отношении доступности нездоровых пищевых продуктов в школе?



Психическое здоровье

Рисунок А13. Вопрос: имеются ли в стране службы по месту жительства для своевременного оказания помощи молодым людям при первом проявлении нарушения психического здоровья и для их непрерывной поддержки?



Инфекционные болезни

Рисунок А14. Вопрос: проводится ли в стране бесплатная вакцинация против вируса папилломы человека в рамках национальных программ вакцинации?



Питание и физическая активность

Рисунок А15. Вопрос: осуществляется ли в стране сбор данных о маркетинге продуктов дополнительного питания грудных детей в возрасте 6-24 месяцев?

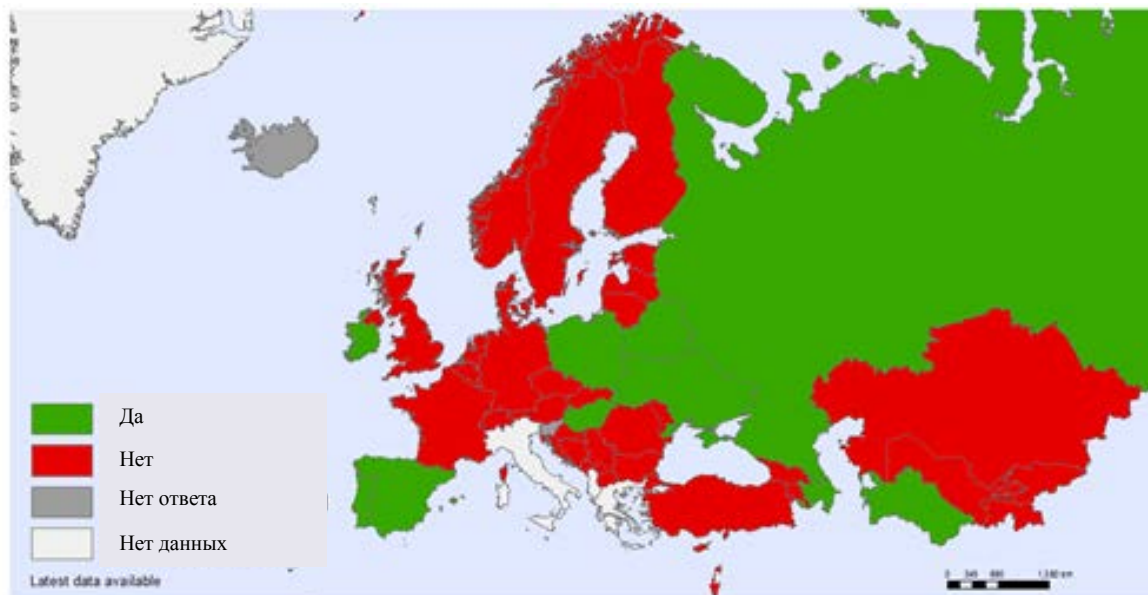


Рисунок А16. Вопрос: осуществляется ли в стране сбор данных в отношении потребления безалкогольных напитков для детей и подростков?



Сбор данных о здоровье подростков

Рисунок А17. Страны, принимающие участие в опросном исследовании "Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья" (HBSC) в 2018 году



Отчет о ходе работы "Инвестируя в будущее детей: Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми, 2015–2020 гг. "

Общая информация

1. В настоящем отчете содержится информация о прогрессе в реализации положений документа "Инвестируя в будущее детей: Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми, 2015–2020 гг." через три года после его принятия Европейским региональным комитетом ВОЗ в резолюции EUR/RC64/R6. Данный План действий вносит свой вклад в осуществление миссии и перспективного видения Европейской политики в поддержку здоровья и благополучия Здоровье-2020.

2. Принимая резолюцию EUR/RC64/R6, государства-члены сделали решительный шаг на пути к осуществлению Плана действий в рамках Европейского региона ВОЗ. Целью Плана действий является сокращение распространенности жестокого обращения с детьми путем реализации профилактических программ, которые воздействуют на факторы риска и защитные факторы, включая социальные детерминанты. План действий указывает путь к достижению добровольной региональной цели сокращения распространенности убийств, жертвами которых становятся дети, и случаев жестокого обращения с детьми на 20% к 2020 г. Он призван способствовать борьбе с жестоким обращением во всех его формах – сексуальным, физическим или эмоциональным насилием или отсутствием заботы.

3. От жестокого обращения с детьми по-прежнему страдают более миллиарда детей во всем мире и более 55 миллионов детей в Европейском регионе. Показатели распространенности жестокого обращения в Регионе являются высокими: 9,6% в отношении сексуального насилия (5,7% для мальчиков и 13,4% для девочек); 22,9% в отношении физического насилия; 29,6% в отношении эмоционального насилия; 16,3% в отношении отсутствия физической заботы и 18,4% в отношении отсутствия эмоциональной заботы. Данный План действий, который был разработан для решения этих проблем, является первым планом такого рода, принимаемым на региональном уровне в рамках ВОЗ. Изучение случаев негативного опыта, полученного в детском возрасте в ряде государств-членов, свидетельствует о том, что жестокое обращение с детьми и другие неблагоприятные воздействия в детстве остаются широко распространенными явлениями и что необходимо придать новый импульс совместным усилиям в рамках всего Региона.

4. План действий основывается на Конвенции Организации Объединенных Наций о правах ребенка и соответствует ей, а также согласован с существующими глобальными рамочными стратегическими документами, в частности, Глобальным планом действий ВОЗ по усилению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер по борьбе с межличностным насилием, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей, и задачей 16.2 Целей в области устойчивого развития (ЦУР) о прекращении всех форм насилия в отношении детей к 2030 г.

5. Сокращение масштабов насилия в отношении детей является также одним из приоритетов в Тринадцатой общей программе работы на 2019–2023 гг. и его задачи 16 –

сократить на 20% число детей, которые пережили насилие в течение последних 12 месяцев, включая физическое и психологическое насилие со стороны лиц, обеспечивающих уход.

История вопроса

6. В этом году будет пройдена половина срока, отведенного на осуществление данного Плана действий. Достижения, описанные в этом документе, были бы невозможны без твердой приверженности государств-членов.

7. В Плате действий признается, что жестокое обращение с детьми является неприемлемым и что дети нуждаются в заботливом отношении для полной реализации ими своего потенциала здоровья и развития. Неудача в этой области может приводить к поведению, наносящему вред здоровью, плохому психическому, репродуктивному и физическому здоровью, хроническим болезням, таким как неинфекционные заболевания, и преждевременной смерти. План действий устанавливает добровольную цель сокращения случаев жестокого обращения с детьми на 20% к 2020 г. Он предлагает ряд рекомендаций для государств-членов и действий для Регионального бюро путем выполнения трех задач:

- повышение общественного внимания к таким рискам в отношении здоровья, каким является жестокое обращение с детьми, путем организации в государствах-членах информационных систем;
- укрепление стратегического руководства для профилактики жестокого обращения с детьми через партнерства и многосекторальные действия путем разработки национальных планов; и
- сокращение риска жестокого обращения с детьми и его последствий благодаря профилактике путем укрепления систем здравоохранения в государствах-членах.

8. План действий базируется на следующих подходах, находящихся в соответствии с положениями политики Здоровье-2020 и Европейской стратегии охраны здоровья детей и подростков на 2015–2020 гг.:

- подход с учетом всех этапов жизни;
- подход, основанный на фактических данных;
- подход с позиций системы здравоохранения;
- учет важности партнерств и межсекторальных действий;
- соблюдение прав детей в соответствии с Конвенцией Организации Объединенных Наций о правах ребенка.

9. В настоящем отчете представлен прогресс, достигнутый за период до 2018 г. в выполнении каждой из этих задач государствами-членами и Региональным бюро. До настоящего времени лишь 49 государств-членов представили информацию для настоящего отчета в рамках опросного исследования под названием "Отсчет времени до 2020 г.: Осуществление Европейского плана действий по предупреждению жестокого обращения с детьми". В настоящее время подготавливаются страновые

профили, которые будут находиться в открытом доступе на Портале информации здравоохранения Регионального бюро.

Задача 1. Повысить общественное внимание к таким рискам в отношении здоровья, каким является жестокое обращение с детьми, путем организации в государствах-членах информационных систем

10. Прогресс был достигнут в рамках всего Региона, при этом 71% государств-членов, ответивших на опрос, сообщили, что ими были проведены национальные опросы о распространенности жестокого обращения с детьми, 12% сделали это на субнациональном уровне, а 16% не проводили каких-либо опросов. Проведение опросов имеет важное значение для формирования информационной основы при подготовке и мониторинге национальных планов действий по предупреждению случаев жестокого обращения с детьми. Хотя 73% стран имеют национальные планы по предупреждению таких случаев, 16% этих планов не были подкреплены данными национальных опросов.

11. Опросы с целью изучения случаев негативного опыта, полученного в детском возрасте, проводились во многих странах. В 13 государствах-членах (Албания, бывшая югославская Республика Македония, Латвия, Литва, Польша, Республика Молдова, Российская Федерация, Румыния, Сербия, Турция, Украина, Черногория, Чешская Республика) эти опросы проводились при поддержке Регионального бюро; для распространения результатов и выработки рекомендаций в отношении дальнейших шагов, необходимых для превентивных действий, проводились многосекторальные диалоги по вопросам политики. Результаты опросных исследований свидетельствуют о высокой распространенности случаев жестокого обращения с детьми в этих странах и связанного с ними поведения, наносящего вред здоровью, подчеркивая тем самым преимущества политики обеспечения свободы от насилия и заботливого отношения к детям, что позволяет добиваться лучших показателей здоровья на протяжении всей жизни. Аналогичные опросы были также проведены в других странах, в том числе в Исландии и Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии. Лишь немногие страны проводят последовательные опросы по сопоставимой методологии для определения того, улучшаются ли показатели распространенности (Нидерланды и Соединенное Королевство).

12. Четыре страны ввели различные аспекты, связанные с негативным опытом, полученным в детском возрасте, в проводимое ими опросное исследование "Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья", а несколько стран рассматривают возможность их включения в опрос в 2018–2019 гг. Региональное бюро разработало руководство для оказания содействия государствам-членам в проведении обследований о распространенности жестокого обращения с детьми (Практическое руководство по оценке и мониторингу распространенности жестокого обращения с детьми на уровне стран).

13. Необходимо провести дополнительную работу для повторного проведения стандартизированных опросов в целях определения тенденций в отношении распространенности случаев жестокого обращения с детьми в конкретной группе населения.

Задача 2. Укрепление стратегического руководства для профилактики жестокого обращения с детьми через партнерства и многосекторальные действия путем разработки национальных планов

14. Многосекторальные национальные планы действий по предупреждению случаев жестокого обращения с детьми имеются в 77% государств-членов, ответивших на опрос (12% стран-респондентов имеют планы предупреждения таких случаев на субнациональном уровне); 71% стран имеют национальные планы действий по защите детей (18% на субнациональном уровне); и 14% стран не имеют планов действий по предупреждению случаев жестокого обращения, а 10% – по защите детей.

Стратегический анализ существующих планов предупреждения свидетельствует о том, что хотя они и носят многосекторальный характер, ориентированы на предупреждение и получили одобрение правительства, лишь примерно треть из них имеют официально утвержденный бюджет.

15. Региональное бюро сотрудничает с правительствами 13 государств-членов в целях поддержания стратегического диалога по вопросам укрепления национальной политики и для обсуждения результатов опросов в отношении случаев негативного опыта, полученного в детском возрасте. Ситуационные анализы были проведены в восьми странах (Албания, бывшая югославская Республика Македония, Латвия, Литва, Румыния, Турция, Черногория, Чешская Республика). Это привело к укреплению национальной политики в области предупреждения случаев жестокого обращения и усилению роли систем здравоохранения в рамках многосекторальных ответных мер. Многие страны, включая Нидерланды, Норвегию, Соединенное Королевство и Швецию, наращивают потенциал систем здравоохранения в этих странах в целях борьбы со случаями жестокого обращения с детьми.

16. Для оказания помощи государствам-членам в разработке многосекторальных всесторонних национальных планов действий Региональное бюро опубликовало "Руководство по разработке национальных планов действий по предупреждению жестокого обращения с детьми". Предстоит еще многое сделать для разработки многосекторальных всесторонних национальных планов по предупреждению, которые необходимо должным образом обеспечить финансированием для достижения поставленных целей.

17. Проводится успешная работа по внесению поправок в законодательство, осуществлению Конвенции Организации Объединенных Наций о правах ребенка и введению запрета на телесные наказания в любых условиях, в том числе дома, что в настоящее время осуществлено в 62% стран (по сравнению с 47% в 2012 г.). В то же время показатели распространенности случаев жестокого физического насилия и телесных наказаний, а также родительского согласия на применение физического наказания по результатам опросов, проведенных в странах со средним уровнем доходов, остаются на высоком уровне². Это явно свидетельствует о важном значении увеличения объема инвестиций в изменение общественного отношения к насилию, в том числе с помощью социального маркетинга, направленного на изменение взглядов родителей и воспитателей и демонстрацию преимуществ использования

² See: UNICEF Multiple Indicator Cluster Survey (https://www.unicef.org/statistics/index_24302.html).

ненасильственных форм поддержания дисциплины, а также вреда, наносимого применением физических мер соблюдения дисциплины.

18. Показатели соблюдения соответствующих законов, обеспечивающих защиту прав детей, в Европейском регионе выше, чем в других регионах ВОЗ; в большинстве стран имеются законы, запрещающие браки с детьми (98%), совращение несовершеннолетних (96%) и калечащие операции на женских половых органах (76%), а во многих странах (86%) имеется законодательство, наделяющее некоторых специалистов правом информировать о предполагаемых случаях жестокого обращения с детьми. За период с 2012 г. эти показатели улучшились. В то же время необходимо расширять работу с труднодоступными группами населения, культурные традиции которых допускают калечащие операции на женских половых органах.

Задача 3. Сокращение риска жестокого обращения с детьми и его последствий благодаря профилактике путем укрепления систем здравоохранения в государствах-членах

19. В этой области достигнут существенный прогресс в увеличении числа стран, инвестирующих средства в программы предупреждения жестокого обращения с детьми: программы развития родительских навыков осуществляются в 80% государств-членов, в 75% широко реализуются программы патронажных посещений на дому в поддержку нуждающихся в этом семей; 80% стран сообщили о том, что в школах предлагаются программы выработки социальных навыков и повышения информированности о проблеме сексуального насилия; 32% стран сообщили о проведении просветительной работы среди родителей в отношении "синдрома травматической тряски ребенка". Это представляет собой значительное улучшение за период, прошедший со времени принятия Плана действий.

20. В целях оказания содействия государствам-членам в осуществлении программ профилактики Региональное бюро подготовило руководство "Реализация программ по предупреждению жестокого обращения с детьми: что говорят эксперты". Кроме того, для оказания содействия в этой области было организовано проведение двух субрегиональных рабочих совещаний стран Северной Европы и Балтии в целях обмена опытом между специалистами различного профиля по вопросам предупреждения жестокого обращения с детьми. Совет Министров стран Северной Европы и правительства Литвы и Латвии сыграли особенно важную роль в организации проведения этих рабочих совещаний в целях наращивания потенциала. Специальные семинары по наращиванию потенциала в области предупреждения жестокого обращения с детьми, на которых особое внимание уделялось вопросам выполнения родительских обязанностей и медицинского патронажа, были проведены в Албании, Латвии, Литве и Черногории. Координаторы министерств здравоохранения по предупреждению насилия приняли участие в глобальном совещании в Тампере, Финляндия, где состоялся обмен передовым опытом в области борьбы с насилием в отношении детей.

21. Широкое развитие получили также службы реагирования на случаи жестокого обращения с детьми. Органы опеки и попечительства имеются в 82% государств-членов, участвовавших в опросе, а услуги медико-правовой помощи детям, являющимся жертвами сексуального насилия и/или изнасилования, предоставляются в

67% стран. Систематическое выявление случаев жестокого обращения с детьми и их направление в специализированные учреждения проводится только в 55% стран, представивших сведения, и лишь в 63% стран предоставляются услуги по охране психического здоровья для лиц, подвергшихся жестокому обращению. Поскольку оказание посттравматической помощи может улучшить показатели физического и психического здоровья в долгосрочной перспективе, важное значение имеет наращивание потенциала в области междисциплинарных подходов к выявлению случаев жестокого обращения с детьми и борьбе с ними.

22. Инструмент INSPIRE: Семь стратегий, направленных на прекращение насилия в отношении детей, служат инструментом межведомственного взаимодействия, вносящим свой вклад в деятельность Глобального партнерства по прекращению насилия в отношении детей. Глобальное партнерство было создано в ответ на существующие проблемы в целях выполнения задачи 16.2 ЦУР – положить конец надругательствам, эксплуатации, торговле и всем формам насилия и пыток в отношении детей. Три страны, играющие ведущую роль в деятельности этого Партнерства, являются представителями Европы: Румыния, Черногория и Швеция; Армения и Эстония также официально заявили о своей заинтересованности в том, чтобы войти в число таких стран. Соединенное Королевство играет роль донора в этой деятельности.

Находится ли Европейский регион на пути к достижению цели сокращения распространенности убийств, жертвами которых становятся дети, и случаев жестокого обращения с детьми на 20% к 2020 году?

23. Число стран, где неоднократно через регулярные промежутки времени проводились опросы для отслеживания изменений в показателях распространенности жестокого обращения с детьми, невелико. Данные о случаях убийств, жертвами которых становятся дети, являются более доступными, хотя обеспечение их полноты и актуальности остается серьезной проблемой. Самые последние данные касаются 2014 г. и свидетельствуют о том, что неравенства в Регионе по-прежнему сохраняются. Частота убийств, связанных с нападением на детей в возрасте 14 лет и младше, составляет 0,32 на 100 000 по Региону в целом, 0,26 в странах Европейского союза и 0,47 в Содружестве Независимых Государств.

24. За пять лет, с 2010 по 2014 годы включительно, уровень смертности детей в результате убийств снизился на 11% по Региону в целом, на 8% в странах Европейского союза и на 17% в странах Содружества Независимых Государств. Наиболее значительное снижение на субрегиональном уровне – на 32% – было достигнуто в странах, ставших членами Европейского союза в мае 2004 г. Согласно прогнозам, основанным на этих данных по тенденциям, Регион находится на пути к достижению цели снижения смертности на 20% к 2020 г. В то же время сохраняются неравенства как между странами, так и внутри стран, и предстоит сделать еще многое для обеспечения охвата детей и семей с низким социально-экономическим статусом. Важно отметить, что число убийств является лишь косвенным показателем распространенности случаев жестокого обращения, и трудно сказать, насколько соответствующая цель достигнута. Необходимо провести последовательные опросные исследования в большем числе стран, чтобы определить, действительно ли показатели

распространенности жестокого обращения с детьми снижаются. Несмотря на то, что достигнут определенный прогресс, предстоит сделать еще многое для достижения показателей, указанных в Планах действий.

Выводы и планы на будущее

25. Хотя предстоит сделать многое для достижения целевого показателя снижения распространенности случаев жестокого обращения с детьми и частоты убийств, жертвами которых являются дети, на 20% к 2020 г., многое уже достигнуто. Есть множество примеров исключительно эффективных многосекторальных мер предупреждения случаев жестокого обращения и насилия в отношении детей, которые могли бы служить руководством для других стран и регионов.

26. После принятия Европейского плана действий по предупреждению жестокого обращения с детьми Региональное бюро осуществляет сотрудничество по проблеме жестокого обращения с детьми с 40 государствами-членами. Государства-члены все чаще проявляют заинтересованность и обращаются с просьбой об оказании содействия в этой области, что демонстрирует их твердую приверженность расширению масштабов осуществления Плана действий.

27. В контексте осуществления Плана действий следует отметить некоторые аспекты работы Регионального бюро: оказание поддержки странам в проведении опросных исследований в отношении случаев негативного опыта, полученного в детском возрасте; проведение межсекторальных диалогов высокого уровня по вопросам политики для оказания содействия в разработке национальных планов действий; разработка инновационных инструментов для оказания содействия государствам-членам в усилении надзора за случаями жестокого обращения с детьми; разработка межсекторальных национальных планов действий по предупреждению жестокого обращения с детьми; создание потенциала для осуществления программ профилактики; а также привлечение к работе других секторов, помимо сектора здравоохранения (таких, как социальное обеспечение, образование и правосудие).

28. Интерес к осуществлению Плана действий должен сопровождаться более активным участием государств-членов. Следует расширять число стран, осуществляющих следующие действия:

- (а) проведение периодических опросных исследований по проблеме жестокого обращения с детьми и других форм насилия в отношении детей, используя некоторые инструменты, которые были предоставлены Секретариатом для мониторинга ситуации на национальном уровне;
- (б) реализация программ профилактики, например, входящих в инструмент ВОЗ INSPIRE; и
- (в) разработка межсекторальных планов действий, подкрепленных надлежащим финансированием, которые обеспечивают взаимодействие секторов здравоохранения, образования, социального обеспечения и правосудия, а также гражданского общества, в осуществлении программ профилактики, упомянутых выше.

29. Региональное бюро будет продолжать осуществлять План действий в Европейском регионе совместно с государствами-членами и с учетом их рекомендаций. Следующий отчет о ходе работы будет представлен Региональному комитету в 2021 г. Предполагается, что оценка достигнутого прогресса будет проведена в 2020 г. и что после консультаций с государствами-членами План действий должен быть обновлен для придания его осуществлению в Регионе нового импульса, принимая во внимание новые фактические данные о борьбе с насилием в отношении детей. Это будет способствовать оказанию содействия государствам-членам в выполнении задачи 16.2 ЦУР, которой придается приоритетная значимость в Тринадцатой общей программе работы, и упрочит лидирующие позиции Региона в этой области во всем мире.

= = =