



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Задача ЦУР 3.2: уменьшить неонатальную смертность и смертность детей в возрасте до 5 лет, при этом все страны должны стремиться уменьшить неонатальную смертность до не более 12 случаев на 1000 живорождений, а смертность в возрасте до 5 лет до не более 25 случаев на 1000 живорождений.

Информационные бюллетени о Целях в области устойчивого развития: задачи, связанные со здоровьем

Здоровье детей и подростков

Здоровье человека на каждом из этапов жизни оказывает влияние на здоровье на других этапах и кумулятивным образом воздействует на следующее поколение. Неоптимальный жизненный старт может привести к таким последствиям, как проблемы со здоровьем, неполноценное питание и низкая успеваемость, которые, в свою очередь, впоследствии становятся причиной низкого дохода и социальной напряженности (1). Таким образом, здоровье и благополучие детей и подростков имеют важное значение для достижения Целей в области устойчивого развития (ЦУР) (2), в особенности целей, направленных на борьбу с бедностью, призванных обеспечить безопасность здоровья населения, получение образования и сокращение неравенств. Для того чтобы обеспечить детям и подросткам возможности выживать, процветать и менять, необходимо принятие мер во всех секторах и контекстах.

Обзор

Детство и подростковый период признаны критическими этапами жизненного цикла, в ходе которых формируются закономерности поведения, предопределяющие текущее состояние здоровья и показатели здоровья в будущем (3).

Новорожденные, дети и подростки сталкиваются с различными вызовами в отношении здоровья. Помимо таких проблем здравоохранения, как бремя детской смертности, бремя неонатальных патологических состояний и бремя заболеваний, предотвратимых с помощью вакцин, молодые люди сталкиваются, в том числе, с проблемами ограниченного доступа к качественным услугам, насилия и жестокого обращения, нездорового образа жизни, нервно-психических расстройств, злоупотребления наркотиками и алкоголем, негативного воздействия окружающей среды, климатических изменений и даже с проблемами цифровой среды (например, кибербуллинг, порнографией, интернет-зависимостью) (3). Немалые угрозы для оптимального развития в раннем детском возрасте существуют даже в развитых странах вследствие проблем, обусловленных социальным неравенством, бедностью, отсутствием должного внимания и недостатком стимулов и возможностей для развития (4).

Инвестиции в будущее детей и подростков, в том числе в решающие первые три года жизни, принесут экономическую и социальную выгоду, помимо улучшения показателей здоровья, позволяя детям и подросткам расти, развиваться и добиваться процветания в будущем (3,5–7).



Здоровье детей и подростков и ЦУР: факты и цифры



Состояние здоровья детей и подростков в Европейском регионе постоянно улучшается, но по многим из целевых направлений есть серьезные причины для беспокойства (рис. 1).

Положить конец предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до 5 лет: ежегодно более 160 000 детей в Европейском регионе ВОЗ умирают, не дожив до 5 лет, 50% из них – на первом месяце жизни (рис. 1) (3,8). Многие из этих случаев смерти предотвратимы.

- Наиболее распространенными причинами смерти детей в возрасте до 5 лет в Европейском регионе являются неонатальные патологические состояния (в том числе недоношенность, сепсис и перинатальная асфиксия), травмы, пневмония и диарея (3).

Сократить вдвое во всем мире число смертей в результате дорожно-транспортных происшествий: дорожно-транспортный травматизм является одной из ведущих причин смерти детей и молодежи.

- Наиболее свежие доступные данные свидетельствуют о том, что 39% случаев смерти среди детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет в Европейском регионе стали следствием неумышленных травм. Вызванное дорожно-транспортным травматизмом бремя заболеваемости во много раз выше (3).
- Дорожно-транспортные происшествия (23%), утопления (21%) и травматические повреждения, связанные с огнем, (8%) – это основные факторы, ежегодно обуславливающие 18 000 случаев смерти от травм среди детей в возрасте до 15 лет (9).
- Осуществление эффективных мер вмешательства во всем Европейском регионе могло бы спасти тысячи жизней и существенно сократить расходы на оказание медицинской помощи (9).

Сократить количество случаев смерти и заболевания в результате неблагоприятного воздействия окружающей среды: неоптимальное качество воздуха внутри и вне помещений, плохое водоснабжение и неоптимальные санитарно-гигиенические условия, особенности передвижения и транспортного сообщения, опасные химические вещества, шум, а также комплексное воздействие климатических изменений – это наиболее распространенные факторы неблагоприятного воздействия окружающей среды, связанные с высоким совокупным бременем болезней среди детей и подростков в Европейском регионе ВОЗ. По оценкам ВОЗ, до 26% случаев смерти детей в возрасте до 5 лет в мире можно было бы предотвратить в случае устранения рисков, связанных с окружающей средой (3,10).

Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения: в Европейском регионе наблюдается прогресс в расширении охвата основными мероприятиями в области охраны неонатального, детского и подросткового здоровья. Тем не менее, имеются дальнейшие возможности для расширения охвата, в частности, в отношении грудного вскармливания.

- Основной вопрос заключается в обеспечении качества помощи, включая принятие основанных на фактических данных руководств по стационарному и амбулаторному ведению заболеваний, реформирование медико-санитарных правил, определяющих критерии госпитализации и выписки, в соответствии со стандартами помощи, ориентированной на пациента, повышение качества обучения, наличие необходимой медицинской информации, а также наличие системы, способствующей повышению качества помощи (11,12).
- Одной из наиболее экономически эффективных мер для сокращения бремени предотвратимой смертности и заболеваемости молодежи служат вакцины. Тем не менее, ежегодно почти 1 млн детей в Европейском регионе не получают всех вакцинаций, которые им положены по графику иммунизации (3).
- Во многих национальных стратегиях по охране здоровья детей и подростков игнорируется особая потребность в наличии услуг, дружественных подросткам (3).

Уменьшить преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний: смертность и инвалидность можно было бы существенно снизить для всех возрастов путем принятия мер, направленных на укрепление и защиту здоровья подростков и подразумевающих целенаправленную борьбу с факторами риска неинфекционных заболеваний.

- Среди 6 регионов ВОЗ проблема неинфекционных заболеваний наиболее остро стоит в Европейском регионе. Избыточная масса тела, вызванная переизбытком, в сочетании со слишком низкой физической активностью и малым потреблением овощей, фруктов и цельного зерна – это ведущие факторы риска неинфекционных заболеваний в Европейском регионе (13).
- Более 60% детей, имеющих избыточную массу тела до полового созревания, вступая во взрослую жизнь, продолжают страдать от лишнего веса (3). В среднем по Европейскому региону каждый третий ребенок в возрасте от 6 до 9 лет имеет избыточную массу тела или страдает ожирением (14). В возрастной группе от 11 до 13 лет распространенность избыточной массы тела (включая ожирение) варьируется от 5% до 25% и более в некоторых из стран Региона (14).
- Значительная доля детей и подростков во многих странах Европейского региона не соблюдает рекомендаций в отношении уровней физической активности (3).
- Популяризация привычек здорового питания, включая грудное вскармливание, является ключевой мерой по улучшению статуса питания молодежи, причем, по расчетам, экономическая отдача составит 16 евро на каждый 1 евро инвестиций (3,13).
- Только лишь популяризация и поддержка грудного вскармливания, по расчетам, могут предотвратить 12% случаев смерти детей в возрасте до 5 лет в Европейском регионе (3).

Способствовать укреплению психического здоровья и повышению благополучия: проблемы психического здоровья молодежи вызывают все большую озабоченность в Европейском регионе.

- Более 10% подростков в Европейском регионе страдают от того или иного нарушения психического здоровья, и наиболее часто встречающимся патологическим состоянием являются тяжелые депрессивные расстройства (3).
- В Европейском регионе находятся страны с самыми высокими в мире уровнями самоубийств. Во многих странах самоубийства являются одной из ведущих причин смерти среди молодежи, а их процентная доля составляет 17,6% от общей смертности в возрастной группе от 15 до 29 лет (15).
- Жестокое обращение с детьми имеет долгосрочные последствия и предопределяет почти четверть бремени психических расстройств; согласно оценкам, в Европейском регионе 18 млн детей являются жертвами сексуального насилия, 44 млн – жертвами физического насилия (3,16).

Улучшать профилактику и лечение зависимости от психоактивных веществ: употребление алкоголя в раннем подростковом возрасте не только оказывает негативное влияние на развитие подростка, но и служит предиктором наносящего вред здоровью употребления алкоголя в дальнейшей жизни, что влечет за собой тяжелые последствия для общественного здравоохранения (17).

- В Европейском регионе 25% мальчиков и 17% девочек в возрасте 15 лет сообщают об употреблении алкоголя по меньшей мере 1 раз в неделю, а почти треть – о том, что по меньшей мере дважды в жизни находились в состоянии алкогольного опьянения (18).
- В Европейском регионе инициированы стратегии, направленные на укрепление здоровья, такие как наличие содействующих укреплению здоровья школ, дружественных подросткам служб и нормативного регулирования социального маркетинга, целенаправленно воздействующие на сопряженное с риском для здоровья поведение, но эти стратегии также необходимо активизировать (3).

Усилить борьбу против табака: в Европейском регионе наблюдается один из самых высоких уровней употребления табака среди подростков, и средние показатели распространенности в регионе составляют 12% среди мальчиков и 11% среди девочек (18).

- Последствия курения в молодом возрасте носят как краткосрочный, так и долгосрочный характер и усиливаются за счет того, что, в большинстве случаев, регулярно курящий молодой человек продолжит курить, став взрослым (19).
- Озабоченность вызывает также воздействие вторичного табачного дыма. В Европейском регионе более половины всех детей в возрасте от 13 до 15 лет подвергаются воздействию вторичного табачного дыма у себя дома (20).

Обеспечить всеобщий доступ к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья: подростковый возраст – это особый период жизни, когда люди могут быть наделены правом и возможностью знать и осуществлять свои права на сексуальное и репродуктивное здоровье. Тем не менее, в Европейском регионе слишком много молодых людей сталкиваются с препятствиями в получении информации и помощи в области сексуального и репродуктивного здоровья.

- Среди 15-летних подростков 25% вступали в половую связь, при этом более 30% в ряде стран не пользуются презервативами или какими-либо иными формами контрацепции (18).
- Поддержка, направленная на улучшение сексуального и репродуктивного здоровья подростков, требует действий за пределами сектора здравоохранения и применения комплексных услуг, например, школ, способствующих укреплению здоровья, и услуг, дружественных подросткам (3).



Содействующие укреплению здоровья образовательные учреждения, которые на справедливой основе обеспечивают инклюзивное и качественное образование, способствуют улучшению здоровья и благополучия независимо от семейных обстоятельств. В свою очередь, более крепкое здоровье способствует повышению успеваемости (3,21–23).

Обеспечить доступ к качественным системам развития, ухода и дошкольного обучения детей младшего возраста.

- Инвестирование в развитие детей раннего возраста, в особенности, в первые 3 года жизни, позволяет детям развивать свой физический, умственный, языковой и социо-эмоциональный потенциал с отдачей порядка 7-10% на всех этапах жизни благодаря достижению более высоких результатов в области образования, здоровья, общения и экономического благополучия, а также за счет сокращения преступности (вставка 1) (3,4).
- Обеспечение своевременных мер вмешательства, адресованных всем без исключения детям раннего возраста, на уровне сектора образования, наряду с популяризацией надлежащих методов воспитания и обеспечением эффективного и справедливого доступа к помощи, может играть решающую роль в профилактике воздействия таких факторов риска, как употребление алкоголя и наркотиков, а также курение, и способствовать укреплению сексуального, репродуктивного и психического здоровья (вставка 2) (3).



Результаты исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBS) свидетельствуют о наличии существенных различий в области здоровья между мальчиками и девочками (18). И положительные и отрицательные показатели здоровья и формы поведения в значительной мере зависят от пола ребенка:

- У девочек лучше показатели питания и гигиены, в то время как среди мальчиков выше показатели физической активности (18).
- Девочек-подростков характеризует иная траектория в отношении показателей здоровья и благополучия, чем мальчиков. В частности, более старшие девочки-подростки сообщают о снижении субъективного благополучия. Отрицательные показатели здоровья и сопряженные с риском формы поведения включают следующее:
 - в среднем к 15 годам каждая пятая девочка сообщает об удовлетворительном либо плохом состоянии здоровья, половина опрошенных жалуются на здоровье чаще чем раз в неделю;

- о среди девочек в этом возрасте также существенно увеличивается неудовлетворенность своим телом (особенно в странах Западной и Центральной Европы), хотя физические показатели избыточной массы тела и ожирения остаются на прежнем уровне;
- о девочки в возрасте 15 лет обладают более слабым психическим здоровьем, чем мальчики, а также сообщают о наиболее низком уровне удовлетворенности жизнью, менее регулярно завтракают и менее физически активны (18).

- Мальчики-подростки чаще получают травмы, употребляют алкоголь и курят табак, чем девочки, хотя в ряде стран этот гендерный разрыв в последние годы сокращается, поскольку девочки перенимают формы поведения, сопряженные с риском для здоровья (18).
- Несмотря на эти тревожные факты, исследование HBSC 2013-2014 гг. выявило обнадеживающие тенденции в поведении, сопряженном с риском для здоровья, в сравнении с предыдущими исследованиями: во многих странах значительно снизилось употребление психоактивных веществ, участие в драках и положение жертвы буллинга как среди мальчиков, так и среди девочек (18).
- В Европейском регионе усиливаются неравенства среди детей (4). Исследование HBSC выявило факт наличия между странами существенных различий в распространенности по целому ряду показателей здоровья детей и подростков, что усиливает значимость особенностей и культурных норм каждой страны при определении состояния здоровья подростков и их благополучия (18).
- Инвестиции в ранние периоды жизни, начиная со времени зачатия, являются наиболее эффективным путем дальнейшего сокращения бремени смертности и инвалидности среди молодежи, сокращения неравенств по показателям здоровья и социальной несправедливости, содействия полному раскрытию потенциала всех детей (4).
- Ожирение, недостаток физической активности, курение, подверженность буллингу, неоптимальные взаимоотношения с родителями, антиобщественное поведение, отчисление из школы и вовлечение в преступную среду наиболее часто наблюдаются среди подростков, живущих в семьях с относительно низким социально-экономическим положением (18). Так, например, подсчитано, что 27% всего подросткового ожирения в Европейском регионе в 2014 г. было обусловлено социально-экономическими различиями (18).

10 УМЕНЬШЕНИЕ НЕРАВЕНСТВА



16 МИР, ПРАВОСУДИЕ И ЭФФЕКТИВНЫЕ ИНСТИТУТЫ



Жестокое обращение с детьми имеет далеко идущие последствия, способствуя ухудшению психического и физического здоровья и социального благополучия, в том числе за счет формирования предрасположенности к участию в актах насилия в качестве виновника или жертвы в подростковом возрасте и далее по мере взросления.

- Жестокое обращение с детьми – это остро стоящая проблема в Европейском регионе; его распространенность варьируется от 9,6% применительно к сексуальному насилию (5,7% среди мальчиков, 13,4% среди девочек) до 22,9% применительно к физическому насилию и 29,1% применительно к психическому и эмоциональному насилию (16).
- Ежегодно в Европейском регионе 850 детей в возрасте до 15 лет становятся жертвами убийств (3). Показатели убийств среди детей в возрасте до 15 лет в странах с низким и средним уровнем доходов более чем в 2 раза превышают аналогичные показатели в странах с высоким уровнем доходов (7 из 10 убийств детей совершается в первой из упомянутых групп стран) (16).

Жестокое обращение с детьми является одной из ведущих причин неравенства в области здоровья и социальной несправедливости, причем более высокому риску подвергаются более бедные и незащищенные группы населения. Сектор здравоохранения может играть важную роль в сокращении распространенности жестокого обращения с детьми, в особенности потому, что борьба со многими его последствиями ложится именно на сектор здравоохранения. Однако борьба с причинами жестокого обращения с детьми требует скоординированных, устойчивых усилий множества секторов (16).

Приверженность действиям

В 2014 г. государства-члены в Европейском регионе ВОЗ утвердили Европейскую стратегию охраны здоровья детей и подростков на 2015-2020 гг. (3), которая призвана способствовать тому, чтобы дети и подростки в Европейском регионе ВОЗ в полной мере реализовали свой потенциал здоровья, развития и благополучия, и направлена на сокращение бремени предотвратимой заболеваемости и смертности среди них.

Для достижения указанных целей странам предлагается разработать эффективные национальные стратегии и программы по охране здоровья детей и подростков, а также сформировать механизмы для их осуществления и мониторинга, что требует активного участия всех сфер государства под руководством министерств здравоохранения (3). Стратегия содержит набор инструментов, разработанный с целью содействовать государствам-членам в формировании их собственных национальных стратегий (3).

Вставка 1. Не оставляя никого в стороне...

Обеспечить каждому ребенку наиболее благоприятный жизненный старт: первые годы жизни – это время колоссальных возможностей, но вместе с тем и большой уязвимости, поскольку опыт начала жизни оказывает чрезвычайно сильное воздействие на развитие мозга. В этот период для оптимального развития мозга необходимы стимулирующая среда, правильный набор питательных веществ и социальное взаимодействие с внимательными воспитателями (5). Хотя возможности для развития навыков и поведенческой адаптации сохраняются в течение многих лет, попытки изменить поведение или сформировать новые навыки позже потребуют дополнительных усилий и инвестиций (5).

Накопление невзгод, начинающееся еще до зачатия и продолжающееся в дородовой период и ранние годы жизни, может нарушать нормальное развитие мозга, формирование привязанности и раннее обучение и продолжаться на протяжении жизни (24). Таким образом, развитие детей в раннем возрасте считается наиболее эффективным и экономически оправданным вмешательством, направленным на борьбу с неравенствами и преодоление порочного круга бедности, причем, по расчетам, можно ожидать 17-кратной отдачи от инвестиций с увеличением охвата дошкольным воспитанием и образовательными услугами до 50% (24).

Установлено, что вмешательства, предпринятые в раннем детстве и в младшем школьном возрасте (до достижения возраста 8 лет), положительно сказываются на уровне получаемой взрослыми заработной платы, компетентности (например, на коэффициенте умственного развития, успеваемости и общем уровне знаний), биомаркерах здоровья, сокращении уровня насилия, симптомов депрессии и социальной ингибиции, а также на развитии в следующем поколении (5–7).

Вставка 2. Межсекторальные действия

Школы, способствующие укреплению здоровья. Такие школы играют важную роль в укреплении здоровья и сокращении неравенств в области здоровья в Европейском регионе и во всем мире. Способствующие укреплению здоровья образовательные учреждения, в основе работы которых лежат принципы инклюзии, равенства и высокого качества образования, содействуют улучшению здоровья и благополучия; в свою очередь, улучшение здоровья ведет к повышению успеваемости (25).

Чем теснее связь молодого человека с его способствующей укреплению здоровья школой, тем лучше его эмоциональное благополучие и достижения в учебе (25). Имеются убедительные доказательства эффективности санитарного просвещения, затрагивающего вопросы эмоционального здоровья, здорового питания, спорта и физической активности, в школах (25).

Для успешной интеграции школ, способствующих укреплению здоровья, в национальные системы образования требуется время, а также:

- политическая воля;
- партнерство и взаимопонимание между секторами образования и здравоохранения;
- лидерская роль и поддержка со стороны руководства школ;
- формирование чувства сопричастности у представителей системы образования;
- признание местных/региональных инициатив в рамках национальной программы развития;
- соответствующая подготовка учителей.

Кроме того, Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.), официально представленная Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций в сентябре 2015 г. и принятая в мае 2016 г. на 69-ой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, определила 9 взаимосвязанных и взаимозависимых направлений работы в качестве ключа к достижению целей стратегии: руководство на уровне стран, финансирование в интересах здоровья, устойчивость систем здравоохранения, индивидуальный потенциал, вовлечение сообществ, многосекторальные действия, действия в условиях гуманитарных кризисов и нестабильности, исследования и инновации, подотчетность (2).

Для достижения прогресса необходима более интегрированная и целостная работа всех секторов, поскольку в одиночку ни один сектор и ни одно вмешательство не могут обеспечить детям и подросткам поддержки, достаточной для того, чтобы выживать, процветать, менять (2).

Мониторинг прогресса

Европейским региональным бюро ВОЗ разрабатывается единая система мониторинга индикаторов ЦУР, политики Здоровье-2020 и неинфекционных заболеваний¹ для содействия государствам-членам в отчетности и проведении последовательной и своевременной оценки прогресса. Ухудшение здоровья детей и подростков ставит под угрозу достижение целевых ориентиров политики Здоровье-2020 (26). Приводимые ниже индикаторы, включенные в глобальную рамочную систему индикаторов Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций (ЭКОСОС), будут способствовать мониторингу прогресса в ходе реализации усилий, направленных на обеспечение детям и подросткам возможности выживать, процветать и менять (27). Специалисты ВОЗ также документируют ход реализации Европейской стратегии охраны здоровья детей и подростков в государствах-членах и мероприятия по приведению национальных стратегий в соответствие с региональными и глобальными стратегиями.

Индикаторы ЭКОСОС

3.2.1. Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет

3.2.2. Коэффициент неонатальной смертности

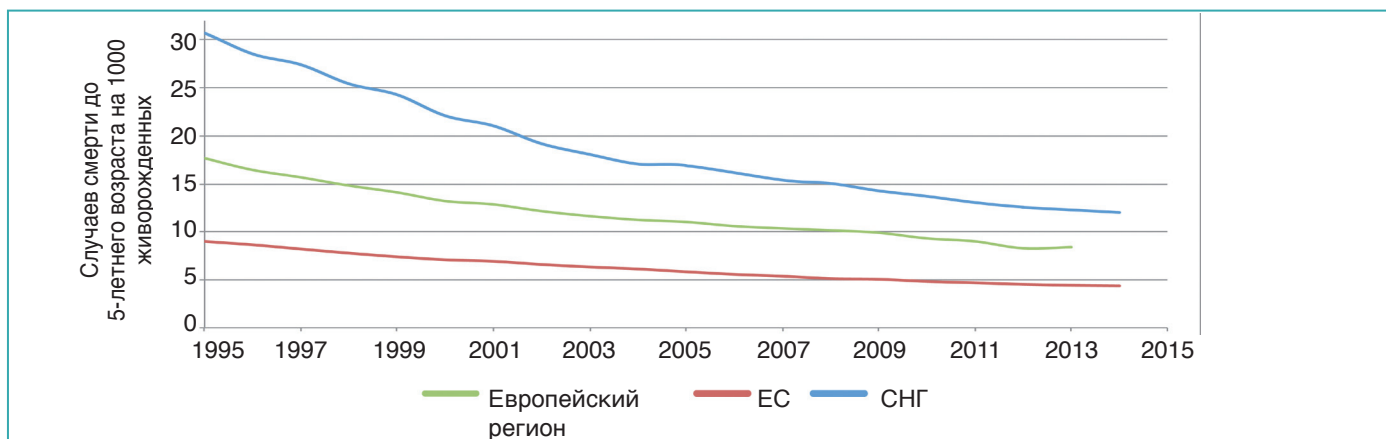
4.2.1. Доля детей в возрасте до 5 лет, которые развиваются без отклонений в плане здоровья, обучения и психосоциального благополучия, в разбивке по полу

Основные индикаторы политики Здоровье-2020

3.1.a. Младенческая смертность на 1000 живорожденных в разбивке по полу

3.1.c Доля детей в возрасте, официально установленном для прохождения начального школьного обучения, не посещающих школу

Рис. 1 Вероятность умереть до 5-летнего возраста, на 1000 живорожденных в Европейском регионе, 1995–2015 гг.



Примечания: ЕС: Европейский союз; СНГ: Содружество Независимых Государств.

Источник: Европейский портал информации здравоохранения, 2015 г. (8).

¹ EUR/RC67/Inf.Doc./1: Возможные варианты снижения отчетной нагрузки на государства-члены и предлагаемый единый механизм мониторинга.

Поддержка ВОЗ для государств-членов

ВОЗ в рамках своего мандата разрабатывает стандарты и технические рекомендации по разработке политики, стратегий и мер вмешательства в области охраны здоровья детей и подростков, а также обеспечивает техническую поддержку и руководство по следующим направлениям действий:

- разработка политики в области охраны здоровья детей и подростков (например, с помощью глобальных и европейских стратегий охраны здоровья детей и подростков (2,3) и Партнерства по охране здоровья матерей, новорожденных и детей (28));
- наращивание институционально-кадрового потенциала в целях осуществления стратегий по охране здоровья детей и подростков, а также пакетов мероприятий на национальном и региональном уровнях;
- повышение качества помощи детям и подросткам (например, с помощью региональной программы политики, направленной на повышение качества услуг по охране репродуктивного, материнского, неонатального, детского и подросткового здоровья в Европейском регионе ВОЗ (12));
- совершенствование систем эпидемиологического надзора, мониторинга и оценки (например, с помощью межнационального опросного исследования HBSC (29));
- организация межсекторального сотрудничества таких секторов, как здравоохранение, образование и социальная поддержка (например, с помощью сети школ, способствующих укреплению здоровья, в Европейском регионе (23)).

Европейское региональное бюро ВОЗ поддерживает усилия государств-членов по осуществлению Европейской стратегии охраны здоровья детей и подростков (3). Оно также участвует в реализации конкретных приоритетных проектов, зачастую софинансируемых другими партнерами при дополнительной поддержке и экспертном содействии со стороны страновых офисов ВОЗ (30).

Европейское региональное бюро ВОЗ также сотрудничает в рамках межнационального исследования HBSC, с 1983 г. предоставляющего информацию о здоровье, благополучии, социальной среде и поведении в отношении здоровья мальчиков и девочек в возрасте 11, 13 и 15 лет из 44 стран (29). Результаты этого исследования каждые четыре года находят отражение во флагманской публикации Европейского регионального бюро ВОЗ, с тем чтобы лечь в основу формирования политики в области охраны здоровья детей и подростков повсеместно в Европейском регионе (29). Данные легко доступны в интернете.

Партнеры

Помогая детям и подросткам выживать, процветать, менять, ВОЗ сотрудничает со следующими партнерами:

- Детский фонд Организации Объединенных Наций
- Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
- Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
- Европейская комиссия
- Организация экономического сотрудничества и развития
- Европейская сеть «Школы, способствующие укреплению здоровья»
- Проект «Адекватное обучение по вопросам оказания помощи подросткам» (EuTEACH)
- Сеть исследования HBSC
- Сотрудничающие центры ВОЗ.

Ресурсы

- Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/253776/64wd12_Rus_InvestCAHstrategy_140440.pdf
- Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016-2030 гг.)
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-strategy-women-children-health-ru.pdf?ua=1
- Европейский план действий в отношении вакцин, 2015-2020 гг.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/257993/WHO_EVAP_RUS_v23_WEBx.pdf?ua=1
- Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC)
<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc/about-hbsc>

- Руководство по осуществлению глобальных ускоренных действий по охране здоровья подростков (AA-HA!) (на англ. яз.) http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/what-is-global-aa-ha/en/

Ключевые определения

Услуги по охране здоровья, дружественные подросткам: инклюзивные, всеобъемлющие и эффективные услуги, доступные, приемлемые и подходящие для подростков, оказываемые в нужном месте в нужное время по правильной цене (бесплатно, если необходимо) и предоставляемые в таком стиле, который является приемлемым для молодых людей (31).

Помощь, ориентированная на нужды пациентов: организация и предоставление услуг здравоохранения таким образом, чтобы люди получали непрерывный спектр услуг, связанных с укреплением здоровья, охраной здоровья и профилактикой заболеваний, а также с диагностикой, лечением, долговременным уходом, реабилитацией и паллиативной помощью на разных уровнях помощи и в соответствии с их потребностями (32).

Рекомендуемые уровни физической активности (в возрасте 5–17 лет): в том числе игры, состязания, занятия спортом, поездки, выполнение работы по дому, оздоровительные мероприятия, физкультура или плановые упражнения в рамках семьи, школы и своего района. Для укрепления сердечно-сосудистой системы, скелетно-мышечных тканей и снижения риска неинфекционных заболеваний рекомендуется следующая практика физической активности (33):

- ежедневная физическая активность от умеренной до высокой интенсивности, в общей сложности, не менее 60 минут;
- физическая активность продолжительностью более 60 минут в день принесет дополнительную пользу для здоровья;
- большая часть ежедневной физической активности должна быть аэробной;
- физическая активность высокой интенсивности, включая упражнения по развитию скелетно-мышечных тканей, должна проводиться, как минимум, 3 раза в неделю.

Список использованной литературы

1. A healthy start in life. Geneva: World Health Organization; 2002 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67448/1/WHO_FCH_CAH_02.15.pdf?ua=1&ua=1, accessed 16 August 2017).
2. Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016-2030 гг.): выживать, процветать, менять. Нью-Йорк: Каждая женщина, Каждый ребенок; 2015 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-strategy-women-children-health-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 25 декабря 2017 г.).
3. Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/253776/64wd12_Rus_InvestCAHstrategy_140440.pdf, по состоянию на 25 декабря 2017 г.).
4. Velea R, Tamburlini G. Развитие детей в раннем возрасте в Европейском регионе: потребности, тенденции и разработка политики. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/265779/Early-child-development-in-the-European-Region-needs,-trends-and-policy-development-Rus.pdf, по состоянию на 25 декабря 2017 г.).
5. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Anderson CT, DiGirolamo AM, Lu C et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*. 2017;389(10064):77–90.
6. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*. 2017;389(10064):91–102.
7. Richter LM, Daelmans B, Lombardi J, Heymann J, Boo FL, Behrman JR et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *Lancet*. 2017;389(10064):103–18.
8. Путеводитель по базе данных «Здоровье для всех»: Европейский портал информации здравоохранения [вебсайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (<https://gateway.euro.who.int/ru/hfa-explorer/>, по состоянию на 25 декабря 2017 г.).
9. Sethi D, Townner E, Vincenten J, Segul-Gomez M, Racioppi F. Доклад о профилактике детского травматизма в Европе. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2008 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98744/E92049R.pdf, по состоянию на 25 января 2017 г.).
10. Пятая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья: Защитим здоровье детей в изменяющейся среде. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/128691/e94331R.pdf, по состоянию на 25 января 2017 г.).
11. Duke T, Keshishiyani E, Kuttumuratova A, Ostergren M, Ryumina I, Stasii E et al. Quality of hospital care for children in Kazakhstan, Republic of Moldova, and Russia: systematic observational assessment. *Lancet*. 2006;367(9514):919–25.
12. Повышение качества услуг по охране репродуктивного, материнского, неонатального, детского и подросткового здоровья в Европейском регионе ВОЗ. Региональная программа поддержки внедрения политики «Здоровье-2020». Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/330958/RMNCAN-QI-Framework-ru.pdf, по состоянию на 25 декабря 2017 г.).
13. Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015-2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/294475/European-Food-Nutrition-Action-Plan-20152020-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 25 декабря 2017 г.).
14. Европейская инициатива ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением (COSI) [вебсайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>, по состоянию на 25 декабря 2017 г.).
15. Data and statistics [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics>, accessed 16 August 2017).

16. Инвестируя в будущее детей: Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми, 2015–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/253780/64wd13_rus_InvestChildMaltreat_140439.pdf, по состоянию на 25 декабря 2017 г.).
17. Adolescent development [website]. Geneva: World Health Organization; 2017 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en/, accessed 16 August 2017).
18. Неравенства в период взросления: гендерные и социально-экономические различия в показателях здоровья и благополучия детей и подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC): международный отчет по результатам исследования 2013/14 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (Политика здравоохранения в отношении детей и подростков № 7; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/331711/HBSC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 26 декабря 2017 г.).
19. Health effects of smoking among young people [website]. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/tobacco/research/youth/health_effects/en/, accessed 16 August 2017).
20. Öberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet*. 2011;377(9760):139–46.
21. Школы и дошкольные учреждения, способствующие улучшению здоровья и благополучия всех детей и подростков. В материалах конференции высокого уровня Совместная работа для улучшения здоровья и благополучия населения, Париж 7–8 декабря 2016 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (Тематический документ 2; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/325137/Thematic-Paper-2-Education-ru.pdf, по состоянию на 25 декабря 2017 г.).
22. Barros AJD, Ewerling F. Early childhood development: a new challenge for the SDG era. *Lancet*. 2016;4(12)873-4.
23. SHE network [website]. Schools for Health in Europe; 2017 (<http://www.schools-for-health.eu/she-network>, accessed 16 August 2017).
24. Inequities in early childhood development: what the data say. New York: United Nations Children’s Fund; 2012 ([https://www.unicef.org/lac/Inequities_in_Early_Childhood_Development_LoRes_PDF_EN_02082012\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Inequities_in_Early_Childhood_Development_LoRes_PDF_EN_02082012(1).pdf), accessed 16 August 2017).
25. School health promotion: evidence for effective action. Utrecht: Schools for Health in Europe; 2013 (Fact sheet 2; <http://www.schools-for-health.eu/pages-resources/she-factsheets-additional-information/read-more-she-network-factsheet-2>, accessed 16 August 2017).
26. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020, версия 3. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2016/targets-and-indicators-for-health-2020.-version-3-2016>, по состоянию на 25 декабря 2017 г.).
27. Доклад E/2017/24 Статистической комиссии о работе сорок восьмой сессии. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2017 (https://digitallibrary.un.org/record/1298626/files/E_2017_24%26E_CN-3_2017_35-RU.pdf, по состоянию на 25 декабря 2017 г.).
28. Партнерство по охране здоровья матерей, новорожденных и детей [вебсайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 (<http://www.who.int/pmnch/ru/>, по состоянию на 25 декабря 2017 г.).
29. Об исследовании HBSC [вебсайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc/about-hbsc>, по состоянию на 25 декабря 2017 г.).
30. Здоровье детей и подростков: наша работа в странах [вебсайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/country-work>, по состоянию на 25 декабря 2017 г.).
31. Adolescent friendly health services: an agenda for change. Geneva: World Health Organization; 2002 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67923/1/WHO_FCH_CAH_02.14.pdf, accessed 21 August 2017).
32. ДОРОЖНАЯ КАРТА: Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды и запросы людей, в Европейском регионе ВОЗ. Рамочная основа действий по организации согласованного/комплексного предоставления медицинских услуг (СКПМУ). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/108628/2/e96929r.pdf>, по состоянию на 25 декабря 2017 г.).
33. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью: физическая активность и молодые люди [вебсайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 (http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/ru/, по состоянию на 25 декабря 2017 г.).

URL: www.euro.who.int/sdgs

© Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00, Факс: +45 45 33 70 01

Веб-сайт: lifecourse@euro.who.int