



ЕВРОПА

**Какие основные факторы оказывают
влияние на реализацию программ
профилактики болезней и укрепления
здоровья среди детей и подростков?**

Июнь 2005 г.

АННОТАЦИЯ

В данном докладе Сети фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ) обсуждаются причины успешного или неудачного выполнения программ профилактики болезней и укрепления здоровья. Многие такие программы ориентированы на детей и подростков, поскольку это позволяет предупредить проблемы как в краткосрочной (смертность и заболеваемость), так и долгосрочной перспективе. Однако хотя имеются фактические данные в пользу таких мер общественного здравоохранения, их осуществление в различных условиях и странах имеет разную степень эффективности и устойчивости.

Фактические данные научных исследований показывают, что наиболее эффективные программы, ориентированные на детей и молодежь, осуществляются на государственном уровне при поддержке общества в целом и нацелены на уменьшение бедности и повышение социального равенства.

Сеть фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ), работа которой была инициирована и координируется Европейским региональным бюро ВОЗ, представляет собой информационную службу для лиц, принимающих решения в области общественного здравоохранения и медицинской помощи в Европейском регионе ВОЗ. СФДЗ может также быть полезна и другим заинтересованным сторонам.

Настоящий доклад СФДЗ составлен приглашенными для этой цели экспертами, и на них лежит ответственность за его содержание, которое не обязательно отражает официальную политику ЕРБ/ВОЗ. Доклад был подвергнут международному рецензированию, организованному сотрудниками СФДЗ.

При цитировании данного доклада просьба приводить следующее описание: Macfarlane A (2005). *Какие основные факторы оказывают влияние на реализацию программ профилактики болезней и укрепления здоровья среди детей и подростков?* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ (доклад Сети фактических данных по вопросам здоровья; <http://www.euro.who.int/Document/E86766R.pdf>, по состоянию на [day month year]).

Ключевые слова

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ
МЕДИКО-САНИТАРНОЕ
ПРОСВЕЩЕНИЕ
ПЕРВИЧНАЯ
ПРОФИЛАКТИКА
СЛУЖБЫ ОХРАНЫ
ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ
СЛУЖБЫ ОХРАНЫ
ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ
ОЦЕНКА ПРОГРАММЫ
СОЦИАЛЬНО-
ЭКОНОМИЧЕСКИЕ
ФАКТОРЫ
МЕТА-АНАЛИЗ
МЕТОДЫ В ПОДДЕРЖКУ
ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ
ЕВРОПА

Запросы по поводу публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ просьба направлять по следующим адресам:

По электронной почте по поводу разрешения на перепечатку публикаций – по адресу: permissions@euro.who.int;
по поводу получения копий публикаций - по адресу: publicationrequests@euro.who.int;
по поводу разрешения на перевод публикаций – по адресу: pubrights@euro.who.int.

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

©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

Резюме	5
Существо вопроса	5
Фактические данные	5
Рекомендации в отношении политики	5
Характер фактических данных	6
Введение	7
Источники для данного обзора.....	8
Результаты	9
Практические меры в области общественного здравоохранения, эффективность которых доказана	9
Мероприятия, данные об эффективности которых отсутствуют или носят противоречивый характер	10
Обсуждение факторов, влияющих на успешную реализацию и неудачи программ в области здравоохранения	12
Какие исследования необходимо провести	17
Текущее обсуждение вопроса.....	17
Обсуждение	18
Краткие выводы	18
Степень доказательности данных об эффективности	19
Обобщаемость результатов	19
Рекомендации в отношении политики	19
Заключение	20
Литература	21

Резюме

Существо вопроса

Многие программы профилактики болезней и укрепления здоровья ориентированы на детей и подростков, поскольку это позволяет предупредить проблемы как в краткосрочной (смертность и заболеваемость), так и долгосрочной перспективе. Однако хотя имеются фактические данные в пользу таких мер общественного здравоохранения, их осуществление в различных условиях и странах имеет разную степень эффективности и устойчивости. В данном докладе рассматриваются основные причины успешной или неудачной реализации таких программ в Европейском регионе.

Фактические данные

Существуют фактические данные в поддержку использования следующих мер профилактики болезней и укрепления здоровья:

- программы иммунизации;
- пищевые добавки, содержащие фолиевую кислоту, во время беременности;
- пропагандирование грудного вскармливания;
- профилактика синдрома внезапной смерти детей грудного возраста;
- пропагандирование использования велосипедных шлемов, систем безопасности для детей и т.д.;
- средства, способствующие отказу от курения;
- скрининг в отношении послеродовой депрессии; и
- меры психосоциального воздействия на лиц с высоким риском развития проблем психического здоровья.

К факторам, влияющим на успешность осуществления таких программ, относятся:

- национальное планирование, политические факторы и потенциал;
- наличие данных в отношении целевых групп населения и воздействия мер вмешательства;
- влияние социально-экономических факторов и особых вопросов, связанных с возрастом целевых групп населения;
- бремя проблем здоровья для общества, семьи и отдельных лиц;
- использование мер вмешательства в условиях действия множества факторов;
- участие общества на всех уровнях (от правительства до отдельных лиц) в развитии данного процесса.

Рекомендации в отношении политики

Данные научных исследований показывают, что наиболее эффективные программы, ориентированные на детей и молодежь, осуществляются на государственном уровне при поддержке общества в целом и нацелены на уменьшение бедности и повышение социального равенства. Следующими по эффективности мерами являются скоординированные государственные стратегии, например, в области ценообразования,

законодательства и другие (например, наиболее эффективными мерами борьбы против употребления табака являются повышение цен на табачные изделия, запрет на их рекламу, запрет на курение в общественных местах и принятие законодательства, запрещающего продажу табачной продукции молодым людям). Имеются также данные о том, что одновременные многосторонние меры, предпринимаемые на национальном, местном и индивидуальном уровнях, повышают эффективность общих кампаний по укреплению здоровья. Наименее эффективными мерами по укреплению здоровья являются мероприятия, направленные на борьбу с отдельными явлениями, содержащие «негативные послылы» и осуществляемые лишь на одном уровне общества.

Характер фактических данных

Данный сводный доклад представляет собой повествовательный несистематический обзор научной (в основном социологической) литературы, а также изданий для служебного пользования.

Авторы данного сводного доклада:

Д-р Aidan Macfarlane

MB, BChir, MA (Oxon), MA (Cantab), FRCP, FRCPC, FFPH.

Независимый международный консультант в области стратегического планирования работы служб охраны здоровья детей и подростков.

6 Cobden Crescent,

Oxford,

OX1 4LJ.

U.K.

Тел. и факс: +44 (0)1865 721758

Мобильный тел: +44 (0) 7768 367 622

Эл. почта: aidanmacfa@aol.com

Технический редактор данного сводного доклада:

Проф. Karen Facey, Сеть фактических данных по вопросам здоровья.

Выражение признательности:

Автор хотел бы выразить благодарность проф. Nicholas Spencer, д-ру Richard Parish и д-ру Анатолию Носикову за их комментарии, которые оказали автору чрезвычайно большую помощь на ранних этапах подготовки данного обзора.

Какие основные факторы оказывают влияние на реализацию программ профилактики болезней и укрепления здоровья среди детей и подростков?

Сеть фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ) Европейского регионального бюро ВОЗ
Июнь 2005 г.

Введение

Наибольшую угрозу здоровью в развивающихся, равно как и в развитых странах, представляют последствия бедности и социально-экономической несправедливости. Они остаются главной угрозой здоровью детей, молодежи и взрослых даже в развитых странах. Некоторые из факторов, отрицательно влияющих на здоровье и развитие детей, обобщены на рис.1. Данные по скандинавским странам, а также бедным странам и областям, таким, как например Куба и индийский штат Керала, свидетельствуют о том, что значительный эффект в сфере укрепления здоровья детей (1) может быть достигнут лишь через устранение этих негативных факторов.



Адаптировано Gunnlaugsson G. u Rigby M. *uz Skolhälsovarden, 1998.*
Underlag föregenkroll och tillsyn. Stockholm: Socialstyrelsen, 1998.

Рисунок 1. Детерминанты здоровья и развития ребенка (2)

(Рисунок из «Медико-санитарных показателей жизни и развития ребенка (CHILD)» - приводится с разрешения редакторов.)

При анализе эффективности мероприятий в сфере общественного здравоохранения не следует воспринимать детей как "уменьшенную копию взрослых", важно видеть в них людей, имеющих собственные потребности в области охраны здоровья, связанные с их

возрастом и фазой развития. Вместе с тем, ребенок – такой же человек, гражданин и личность со своими правами, и в этом смысле его или ее ценность не уступает ценности любого индивидуума. Это положение четко изложено в Декларации Организации Объединенных Наций и Конвенции по правам ребенка (3).

Далее, бремя нездоровья детей и молодежи во многих отношениях опаснее бремени нездоровья у взрослых, поскольку может затягиваться на более продолжительное время и серьезно отражаться - на родителях, семье и обществе. Бремя плохого здоровья детей и молодежи, особенно носящего среднесрочный или долгосрочный характер, может выражаться в следующем:

- в недомоганиях и болях;
- невозможности участвовать в обычных играх и общении, что в итоге препятствует нормальному развитию;
- невозможности обучения, что может в дальнейшем негативно сказаться на карьере и доходах;
- для родителей – это тревога, душевные страдания и возможные потери заработка;
- финансовое бремя, связанное с предоставлением соответствующего медицинского обслуживания, образования и социальных услуг;
- в особо серьезных случаях - пожизненная нагрузка на систему социального обеспечения страны; и
- последствия для будущих поколений, когда со временем нетрудоспособные дети сами станут родителями (2).

Имеются доказательства того, что некоторые практические меры, направленные на профилактику болезней и укрепление здоровья, могут улучшить ситуацию, если они тщательно спланированы, систематически осуществляются, правильно оцениваются и нацелены на решение конкретных проблем в области здравоохранения (2). О некоторых из них будет кратко рассказано в следующем разделе наряду с мероприятиями, эффективность которых полностью не доказана. Такие мероприятия могут давать результаты в контролируемых условиях (например, при испытании вакцины), но эффективность программы будет зависеть от жизнеспособности стратегии при долгосрочной реализации в условиях местной среды. Следующие два раздела в этом обзоре будут посвящены определению факторов, которые влияют на эффективное выполнение программ, т.е. применимости мероприятий к ситуациям, отличным от первоначальных условий при их испытании, а также жизнеспособности данных мероприятий в дальнейшем.

Источники для данного обзора

Систематический поиск был предпринят в базах данных Cochrane, WHO и Medline в период с января 2001 г. по январь 2004 г. Отбор докладов и обзор представленных в них фактических данных осуществлялся, исходя из мнения рецензента. Учитывая практический характер сводного обзора, никаких формальных критериев для включения в обзор или оценки качества материалов не использовалось.

Результаты

Практические меры в области общественного здравоохранения, эффективность которых доказана

Предотвращение или уменьшение социального неравенства и бедности

Последствия бедности и социально-экономической несправедливости, в том числе и с точки зрения трудностей в отношении заботы о детях, продолжают оставаться главными угрозами здоровью детей даже в развитых странах. Эпидемиологические и другие свидетельства (2) четко указывают на то, что устранение этих факторов в долгосрочной перспективе приведет к значительному улучшению здоровья детей, подростков и взрослых (1).

Иммунизация

Имеются доказательства того, что программы иммунизации с высоким охватом являются одним из наиболее экономически эффективных мероприятий в области охраны здоровья в сравнении с другими методами профилактики болезней (4).

Пищевые добавки фолиевой кислоты во время беременности

Мета-анализ, предпринятый Кокрановским содружеством, показал, что прием добавок фолиевой кислоты женщинами в период до зачатия и после него имеет сильное профилактическое действие в отношении возникновения дефектов нервной трубки плода (5).

Пропагандирование грудного вскармливания

Результаты мета-анализа, предпринятого Кокрановским содружеством, указывают на то, что благодаря дополнительной поддержке матерям сокращается практика прекращения грудного вскармливания младенцев в возрасте до шести месяцев (6). Дополнительная помощь работников в области здравоохранения или медицины результативна при всяком виде грудного вскармливания (включая смешанное вскармливание – грудное и из бутылочки), а при исключительно грудном вскармливании особенно полезна помощь иного плана. В результате профессиональной помощи, оказываемой в период грудного вскармливания, отмечается существенное сокращение риска возникновения желудочно-кишечных инфекций и атопической экземы. Научные исследования свидетельствуют о том, что помощь общего характера со стороны как специалистов в области медицины и здравоохранения, так и не медицинских работников способствует как увеличению количества матерей, практикующих грудное вскармливание, так и продолжительности периода вскармливания.

Предотвращение синдрома внезапной смерти детей грудного возраста (SIDS)

Десять лет назад случаи внезапной смерти на первом году жизни ребенка были явлением относительно распространенным в Европе (1-2 случая на 1000 живорожденных). Систематические эпидемиологические обзоры выявили связь между увеличением риска внезапных смертных случаев и тем, что младенцы спали на животе. Это привело к выработке общей рекомендации укладывать младенцев в течение первого года их жизни спать на спину. В результате произошло существенное снижение числа случаев внезапной смерти среди младенцев (7).

Профилактика травматизма

Как показали эпидемиологические исследования, к эффективным мероприятиям по снижению непреднамеренного травматизма среди детей и подростков относятся: обязательное использование защитного шлема при езде на велосипедах и мотоциклах, меры ограничения дорожного движения на соответствующих территориях, различные системы обеспечения безопасности ребенка, недоступные для открывания ребенком контейнеры и окна с решетками для предотвращения падения (8). Наиболее эффективным средством обеспечения осуществления этих мероприятий обычно является законодательство (9), но соответствующая «доработка» окружающей среды и просвещение также играют свою роль в предотвращении или сокращении детского травматизма, а эффект от их сочетания с другими мероприятиями представляется весьма обнадеживающим (9).

Борьба против курения

Сводные материалы из Сети фактических данных по вопросам здоровья, касающиеся мероприятий в области борьбы с табакокурением, свидетельствуют о том, что одним из наиболее эффективных способов снижения количества курящих среди взрослых и подростков является повышение цен на сигареты (10). Также рекомендуется введение ограничений на места курения и запрет на рекламу сигарет в сочетании с более доступной заместительной никотиновой терапией. Отсутствуют достаточные доказательства того, что осуществляемые на уровне школ программы по профилактике курения среди молодых людей являются эффективными (11), однако существуют некоторые ограниченные данные в поддержку эффективности мероприятий по профилактике курения среди молодежи, проводящихся на уровне местных сообществ.

Мероприятия, данные об эффективности которых отсутствуют или носят противоречивый характер

Питание, ожирение и физические упражнения

В отчете ВОЗ за 2003г. утверждается, что с самого раннего возраста должны поощряться практика правильного питания и физическая активность, и что родительские знания, отношение и поведение, связанные со здоровым рационом и физической активностью, важны в качестве образца для подражания (12). В настоящее время программы, направленные на улучшение рациона питания и увеличение физической активности, имеют тенденцию сосредоточиваться на мероприятиях просветительского характера в школах, такие как Программа за здоровые школы (см., например, сайт <http://www.wiredforhealth.gov.uk/cat.php?catid=837>, созданный 7 июня 2005 г.). Имеются некоторые подтверждения того, что многофакторные школьные программы, преследующие целью популяризацию физической активности и изменений в рационе питания, адресованные детям, ведущим сидячий образ жизни, могут способствовать уменьшению ожирения среди школьников, особенно девочек (13). Недавно проведенный в Америке опрос мнения среди детей об отношении к данной проблеме выявил тот факт, что призывы к здоровому питанию достигают подростков, однако потребуются еще дополнительные меры, чтобы эти призывы стали претворяться в жизнь.

Профилактика нежелательной беременности и инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем (ИППП)

Существуют недостаточные доказательства эффективности мероприятий по профилактике нежелательной беременности среди подростков (14-17 лет) и противоречивые выводы относительно возможного влияния пропаганды полового воздержания на половое поведение. Однако обзор доступных исследований показывает, что половое просвещение не ведет к повышению половой активности или росту числа случаев нежелательной беременности (15). Ни одно из 13-ти рандомизированных испытаний с целью определения эффективности мер по укреплению здоровья для профилактики беременности не выявило их существенной результативности среди мальчиков и девочек по трем параметрам (половой акт, использование методов предохранения от беременности и беременность).

Поскольку степень распространенности случаев нежелательной беременности среди подростков широко различается по Европе, то представляется, что в этом вопросе важную роль играют культурные традиции и уровень образования. Реализация программ на уровне местных сообществ с использованием социальных сетей и институтов (например, средств массовой информации), и обеспечением благоприятной общей атмосферы, привела к сокращению сексуального поведения, сопряженного с высоким риском, а также сохранению форм поведения с низким риском (16). Однако, в аналитическом обзоре, проведенном органами медико-санитарного просвещения Соединенного Королевства (17), содержится вывод о том, что «для снижения показателей и отрицательных последствий раннего деторождения эффективным может оказаться следующее»:

- профилактика незапланированного зачатия (вместо снижения уровней беременности путем увеличения количества абортов);
- усиление вторичных профилактических мер - просвещения, занятости и поддержки - нацеленных на помощь матери и ребенку, особенно матерям-одиночкам;
- объединение усилий по профилактике с другими соответствующими службами; и
- половое просвещение в период до того, как молодые люди начнут половую жизнь, с открытым и позитивным подходом к вопросам сексуального здоровья и половых отношений.

Программы подготовки родителей

Несмотря на значительную заинтересованность в программах по улучшению навыков ухода за детьми и их воспитания, исследование эффективности таких программ находится все еще в зачаточном состоянии. В целом, похоже, что социальные обстоятельства, включая бедность, вновь оказывают большое влияние на успех или неудачу воспитания (18).

Проблемы психического здоровья, в том числе самоповреждение и самоубийство

Имеются подтвержденные данные относительно того, что медицинское наблюдение за женщиной в послеродовой период позволяет выявить депрессию, а патронажные посещения значительно улучшают результаты лечения. Есть некоторые свидетельства эффективности программ обучения правильному поведению родителей, дети которых страдают отклонениями в поведении (19).

Понимание распространенности проблем с психическим здоровьем в различных группах может способствовать проведению целевых мероприятий в группах высокого риска в

отношении склонности к самоубийству, особенно среди лиц, у которых наблюдается неадекватное поведение, шизофрения, большое аффективное расстройство или злоупотребление наркотическими средствами и алкоголем, а также нервная анорексия. В исследовании обращается внимание на то, что раннее освидетельствование и лечение больных с особо серьезными и продолжительными психическими расстройствами способно снизить вероятность проявления проблем в дальнейшем (20).

В целом среди школьников показали свою эффективность некоторые программы по предотвращению самоубийств, основанные на изменении поведения и стратегиях формирования навыков психологической адаптации. Среди подростков из группы высокого риска школьные программы по предотвращению самоубийств, основанные на выработке определенных навыков и социальной поддержке, оказались эффективными в плане снижения риска и увеличения защитных факторов (21).

Обсуждение факторов, влияющих на успешную реализацию и неудачи программ в области здравоохранения

Национальное планирование

Для наибольшей успешности мероприятий в области общественного здравоохранения следует учитывать все прямые и косвенные факторы, влияющие на здоровье детей и молодежи, и действовать на многих «фронтах» - включая общественную политику, местные сообщества и семьи, и непосредственно детей. Эти факторы представлены в национальном плане (см. рис. 2) борьбы за здоровье и благополучие детей и молодежи, выдвинутом Национальным форумом кардиологов (22).



Рисунок 2. Национальный план борьбы за здоровье и благополучие детей и молодежи [Воспроизводится с любезного разрешения Национального форума кардиологов].

Многофакторные практические меры

По имеющимся свидетельствам, при условии координации действий на национальном и местном уровнях, многофакторные меры вмешательства являются более эффективными нежели меры, осуществляемые только на одном уровне, поскольку они учитывают комплексное влияние индивидуальных, социальных, экономических и экологических факторов на поведение людей.

Наличие соответствующих, надежных данных о целевом контингенте населения

Соответствующие надежные данные необходимы для оценки успешности любой программы. Сбор данных служит отправной точкой для выяснения вопроса о том, должно ли внедряться в постоянную практику проведение мероприятий по укреплению здоровья населения, и какова их эффективность. Такой сбор данных должен осуществляться на национальном, региональном или местном уровнях для оценки эпидемиологической распространенности, политической готовности, возможностей системы здравоохранения и предпочтений местного сообщества. Используемые показатели должны быть научно обоснованными, четкими и сопоставимыми (2).

Социально-экономические факторы

Как уже отмечалось, определяющее значение для здоровья детей, молодежи и взрослых (1) имеют социально-экономические факторы. Их влияние существенно сказывается на уровне смертности и подверженности заболеваниям, начиная от врожденных дефектов и кончая детскими болезнями; поведением, наносящем вред здоровью, и снижением продолжительности жизни. Социально-экономические условия должны приниматься во внимание при осуществлении любого мероприятия в области общественного здравоохранения. Это объясняется тем, что для населения, живущего в благополучных экономических условиях, та или иная проблема здоровья может стоять не столь остро, и осуществляемая мера может не достичь значимого уровня пользы. Напротив, при плохих экономических условиях мероприятия могут принести более значительный эффект.

Бедность влияет на состояние здоровья разными путями. В их числе безработица, долги, необеспеченность ресурсами и топливом, неудовлетворительные жилищные условия, экология, продукты питания и образование. Нельзя забывать и о психосоциальных последствиях бедности, выражающихся в социальной изоляции, ощущении бессилия, дефиците социальной поддержки и общественного капитала, доступа к услугам, их наличия и уровня использования (1). Представляется, что бедность может отрицательно сказываться на физическом и интеллектуальном развитии детей, независимо от образовательного уровня родителей (23). В научных исследованиях выявляется, что в развитых странах существует четкая зависимость состояния здоровья детей от уровня образования родителей, особенно матери. Образование не только связано с возможностью большего заработка, но также и с повышением самооценки и уверенности в себе. Несмотря на то, что для большинства развитых стран характерен высокий уровень грамотности, эти страны также обеспечивают разную степень доступности образования для различных социальных групп, а также для мужчин и женщин (24,25). Исследователи пришли к выводу, что бедность сама по себе влияет прямым образом на здоровье ребенка - у него снижается самооценка и повышается риск возникновения психического заболевания (26). К другим возможным последствиям бедности относят возникновение железо-дефицитной анемии и влияние на рост плода неоптимального рациона питания матери.

Политические факторы

Правительственная политика и программы (национальные и местные) способны повлиять на уровни бедности и социально-экономического неравенства среди населения. Например, в области питания, как показывают исследования, для семей с низким доходом наиболее важным при покупке продуктов питания является ценовой фактор (27). Более того, другие исследователи отмечают, что низкий доход не только не позволяет покупать продукты, богатые питательными веществами, но и ограничивает возможности для посещения магазинов, где полезные для здоровья продукты могут быть куплены дешевле (28). Исключительное значение для успеха специальных мероприятий в области общественного здравоохранения имеют как политическая поддержка в плане выделения ресурсов, так и общественная поддержка (1).

Важно не только желание правительства принимать соответствующие законы в сфере общественного здравоохранения (например, об использовании ремней безопасности), но и способность гарантировать работу таких законов (например, если не выделяются ресурсы на обеспечение соблюдения этого закона и контроль за использованием ремней безопасности, то эта мера, возможно, не будет эффективной). Кроме того, действия правительства могут оказывать большое влияние на мероприятия в области общественного здравоохранения посредством эффективной политики в области ценообразования и налогообложения, направленной на сокращение потребления алкоголя и табака. Имеются подтверждения того, что подобные меры могут работать с большей успешностью, нежели просветительская политика (10,29,30,31).

Подходы к укреплению здоровья и профилактике заболеваний

Имеются различные подходы к укреплению здоровья и профилактике заболеваний. Два основных подхода выглядят следующим образом:

- основное внимание обращать на основополагающие факторы, влияющие на здоровье, такие как бедность, уровень образования, социально-экономическое положение, и т.д.; и
- основное внимание обращать на конкретные факторы риска, приводящие к конкретным последствиям для здоровья, например, ожирение, гипертония и гиподинамия, которые повышают риск атеросклероза и ведут к увеличению вероятности возникновения ишемической болезни сердца (32,33).

В последнем случае ответственность за изменение образа жизни возлагается скорее на отдельного человека, нежели на правительство или общество в целом. Однако имеющиеся данные свидетельствуют о том, что программы по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, направленные на оказание воздействия на основополагающие факторы, влияющие на здоровье, более успешны, чем те, которые направлены на факторы риска (1).

Восприятие рисков

В ходе профилактики табакокурения среди молодежи было отмечено недостаточное понимание подростками вреда, который оно наносит их здоровью как непосредственно, так и в отдаленной перспективе. Вместе с тем, во многих слоях общества некурящая часть взрослого населения воспринимает пассивное курение при вдыхании дыма от чужих сигарет как опасное и ненужное явление, нарушающее права человека (10,11).

Национальные факторы и факторы системы здравоохранения

В масштабах всякой страны нужно вести поиск путей адаптации мероприятий в области общественного здравоохранения к местным потребностям (34). Например, определение того, насколько региональные потребности в области охраны здоровья ребенка должны приниматься во внимание на национальном уровне (35), или как решать вопросы о перераспределении ресурсов на программы большой политической важности, скажем, на программы профилактики СПИДа (34).

Требуют внимания и другие национальные факторы. К ним, в числе прочих, относятся степень развития и организации системы здравоохранения в стране (сопоставление национальных и местных частных систем); ее сильные и слабые стороны, инфраструктура, текущий охват населения и уровни пользования медико-санитарными услугами; влияние различных социально-экономических и культурных условий на пути и характер обращения населения за медицинской помощью; различные варианты финансирования, человеческие и финансовые ресурсы; наличие кадровых и других ресурсов; приемлемость и наличие неправительственных ресурсов (36).

Программы в области средств массовой информации

Существуют некоторые подтверждения эффективности проведения рекламных программ через средства массовой информации (37). Просвещение населения, продолжительность программ и их интенсивность, – все это оказывается важным, равно как и достоверность источника информации (38).

Медико-санитарное просвещение в школах

В рамках программ укрепления здоровья широко используется медико-санитарное просвещение в школах. Это происходит благодаря кажущейся легкости доступа сразу к большому количеству молодежи. Однако сами по себе методы оказались мало результативными в различных областях. Например, исследования указывают на низкую эффективность таких программ в отношении снижения уровней табакокурения (35). Поэтому многие европейские страны отказываются от проведения мероприятий, направленных на решение одной проблемы, в пользу программ, направленных на привитие молодым людям социальных навыков устойчивости против курения, употребления алкоголя, запрещенных наркотиков и т.д. В настоящее время, доказательств эффективности подобных программ недостаточно, главным образом, из-за отсутствия надлежащих исследований.

Целенаправленные мероприятия, адресованные уязвимым группам населения

Некоторые группы детей, молодежи и взрослых более чем другие предрасположены к поведению, создающему угрозу для здоровья, что выражается, например, в курении, употреблении алкоголя, неправильном питании и недостаточно подвижном образе жизни. К таким группам населения относятся люди, живущие в бедности, группы людей, представляющие культурные меньшинства, социальные изгои и люди с проблемами психического здоровья (1). Продолжаются споры относительно целесообразности программ, адресованных определенным, наиболее уязвимым группам населения, а не всему населению в целом (1). Следовательно, необходимо тщательно проанализировать конечную результативность каждого мероприятия для каждой группы общества.

Культурный, религиозный и гендерный факторы

При планировании и осуществлении мероприятий в области общественного здравоохранения необходимо принимать во внимание множество факторов, касающихся популяции в целом или определенных контингентов населения, на которые эти мероприятия ориентированы. К ним относятся культурные, религиозные и социальные факторы. Например, в результате проведенного исследования было выявлено, что при повышении цен на табачную продукцию молодежь, группы меньшинств и курильщики с низким уровнем доходов в два-три раза более склонны к тому, чтобы бросить курить, нежели другие курильщики (39).

Понятно, что существуют меры, для которых гендерные вопросы являются определяющими, например, профилактика рака шейки матки. В то же время, в других очевидных случаях может быть необходимо для мужской и женской части населения применять различные подходы, например, в случае профилактики нежелательной беременности. Наконец, имеются данные о том, что, несмотря на различия у мужчин и женщин понимания и практики способствующего здоровью поведения, например, в отношении курения, подходы при проведении мероприятий могут быть одинаковыми, например, запрещение рекламы сигарет и увеличение цен на табачную продукцию (10).

Возраст и этапы развития

Нужно учитывать возраст и этап развития целевой группы населения (к примеру, период до или после полового созревания). Например, программы, нацеленные на предотвращение незаконного потребления наркотиков, могут быть эффективны среди детей в возрасте 9-10 лет, в то время как для подростков более старшего возраста, которые, возможно, уже потребляют запрещенные наркотики, более приемлемой может быть программа по минимизации вреда от наркотиков.

Подходы, направленные на минимизацию вреда

В некоторых случаях минимизация вреда способна принести больше пользы, нежели попытки полного запрета. Например, программы, имеющие отношение к использованию незаконных наркотиков для отдыха и релаксации, распространены в странах Европейского Союза, и имеются доказательства целесообразности их использования в определенных обстоятельствах (40).

Программы иммунизации

По некоторым направлениям были проведены специальные исследования факторов, наличие которых необходимо для создания успешной программы укрепления здоровья и профилактики болезней.

Например, для создания успешной программы иммунизации необходимо:

- наличие эффективных вакцин;
- наличие ресурсов для обеспечения вакцинами;
- правильно управляемая система, обеспечивающая распределение вакцин;
- эффективное освещение в средствах массовой информации вопросов о пользе и побочных действиях вакцин; а также
- эффективная система информирования об охвате иммунизацией как отдельных лиц, так и популяции в целом.

Какие исследования необходимо провести

Для того чтобы ответить на вопросы об оптимальном осуществлении практических мер в области охраны здоровья детей, необходима систематическая программа исследований. Первым и самым важным шагом является выработка концепции, в рамках которой требуется изложить контекстуальные условия, влияющие на осуществление практических мер, их жизнеспособность и достижение высокого и справедливого охвата (учитывая тенденцию к тому, что охват детей мероприятиями здравоохранения в бедных странах и среди беднейших слоев населения самый низкий) (36).

Потребность в соответствующих надежных данных обсуждалась на национальном уровне. По общему мнению, оказалось невозможным установить точную связь между причиной и следствием, имея дело с многофакторными мероприятиями, проводимыми на местном уровне, из-за трудностей, связанных с отслеживанием всех факторов. Однако это не означает, что исследования в этих областях не заслуживают доверия. Скорее, это значит, что может оказаться невозможным получить абсолютные доказательства эффективности мер на момент их планирования и начала реализации. Вероятно, следует приступать к осуществлению мероприятий, основываясь на наиболее достоверных фактических данных, имеющихся на этот момент.

Текущее обсуждение вопроса

Дебаты, развернувшиеся по вопросам реализации программ в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья детей, охватывают широкий диапазон проблем, включая:

- жизнеспособность эффективных мероприятий;
- сопоставление эффективности национальных и региональных мероприятий;
- предпочтительность проведения большого количества мероприятий с меньшим охватом или меньшего количества мероприятий с большим охватом;
- целесообразность проведения мероприятий при отсутствии правительственной поддержки;
- необходимость в правительственной политике, направленной на уменьшение бедности;
- недостаток исследований, подтверждающих эффективность во многих областях;
- использование кампаний в средствах массовой информации; и
- правительственный контроль в противовес свободе выбора (например, в таких вопросах как использование ремней безопасности или курение в общественных местах).

Wanless (41) выдвигает на первый план необходимость полного вовлечения населения в борьбу за собственное здоровье для того, чтобы наилучшим образом использовать ресурсы служб здравоохранения в Англии и получить максимальный выигрыш для здоровья. Однако он обращает внимание на то, что это оптимистический сценарий, и что людей следует активнее поддерживать для того, чтобы они принимали более правильные

решения в отношении своего здоровья и благополучия. Вопросы, касающиеся вовлечения в подобную деятельность детей и подростков, несомненно представляются еще более сложными.

Обсуждение

Краткие выводы

Существуют доказательства необходимости оказания поддержки мероприятиям по профилактике заболеваний и укреплению здоровья детей и подростков в целом ряде областей, включая:

- программы иммунизации;
- пищевые добавки фолиевой кислоты во время беременности;
- пропагандирование грудного вскармливания;
- предотвращение синдрома внезапной смерти младенцев с помощью укладывания их на спину;
- профилактику травматизма у детей с помощью использования мотоциклетных шлемов, введения ограничительных мер и т.п.;
- мероприятия, помогающие отказу от курения сигарет;
- скрининг на наличие послеродовой депрессии;
- программы, направленные на изменение поведения и развитие социальных навыков у людей с повышенным риском возникновения проблем психического здоровья.

Свидетельства относительно эффективности других мероприятий менее очевидны, и требуются дальнейшие исследования для ее подтверждения.

В качестве примеров можно привести:

- программы на базе школ, направленные на пропаганду правильного питания и физической активности;
- обучающие программы для родителей;
- предотвращение нежелательной беременности.

Даже когда есть неоспоримые доказательства пользы от каких либо практических мер, необходимо решить, применимы ли эти фактические данные к целевой группе населения и инфраструктуре страны или региона, и будут ли эти меры жизнеспособны. Следующие факторы способствуют эффективности выполнения программ:

- национальное планирование, политические факторы и имеющийся потенциал;
- осуществление практических мер в условиях действия множества факторов;
- наличие данных относительно целевой группы населения и воздействия мероприятия;
- влияние социально-экономических факторов и особое внимание к возрастной категории целевой группы населения;
- то бремя, которое проблема, связанная со здоровьем, возлагает на общество, семью и индивидуума;
- стратегии информирования по вопросам здоровья, реализуемые через средства информации и школу, направленные на уязвимые группы населения и меньшинства;
- вовлечение в процесс участников всех уровней (от правительства до индивидуума).

Степень доказательности данных об эффективности

Как уже упоминалось, необходимы по меньшей мере два вида доказательств эффективности мероприятий в области здравоохранения: доказательство, что данное мероприятие работает, и доказательство его жизнеспособности в разных популяциях.

Источники информации относительно обоих видов доказательств содержатся в литературе, упомянутой в этом обзоре. В некоторых случаях была предоставлена надежная информация относительно жизнеспособности мероприятий в различных популяциях (например, укладывание младенца на спину, чтобы предотвратить внезапную смерть внешне здорового ребенка), а в других случаях информация относительно эффективности самого мероприятия и его жизнеспособности неоднозначна (например, пропагандирование физических упражнений среди молодежи).

Обобщаемость результатов

Некоторые важные результаты мероприятий в области здравоохранения поддаются обобщению, особенно те, что касаются правительственных мер, направленных на обеспечение социально-экономического равенства и сокращение бедности. Надлежащее законодательство предусматривает запрет на рекламу сигарет, обеспечение использования ремней безопасности, способы замедления движения транспорта на определенных участках. Медицинские рекомендации по укладыванию младенцев на спину или по пропагандированию грудного вскармливания легко распространяемы на все случаи. Однако нельзя автоматически полагать, что исследование, проведенное в одной стране, может быть признано эффективным в другой без учета социально-экономических факторов, наличия или отсутствия государственной поддержки и влияния разнообразных культурных аспектов.

Рекомендации в отношении политики

Для улучшения эффективности программ в области здравоохранения следует рассмотреть следующие вопросы:

- значение проблемы здоровья для общества в целом;
- степень весомости доказательств эффективности программ и необходимые для этого условия;
- необходимость в поддержке практической меры на национальном, региональном, местном и индивидуальном уровнях;
- доказательства жизнеспособности практической меры;
- подтверждение того, что мероприятие достигнет всей целевой популяции;
- другие соответствующие факторы: новое законодательство, демографические изменения, и т.д., - которые могли бы повлиять на осуществление практических мер;
- наличие надлежащих систем сбора данных для проведения оценки практической меры.

Заключение

Бедность и социально-экономическое неравенство остаются факторами, в наибольшей степени препятствующими обеспечению здоровья детей, молодежи и взрослых. Многие мероприятия в области общественного здравоохранения направлены на укрепление здоровья и развитие детей и молодежи потому, что имеется потенциал сохранения качественных лет жизни. Фактические данные об эффективности таких мероприятий неоднородны и нуждаются в критической проверке, так как некоторые из них невозможно переносить на другие ситуации, или мероприятия могут быть нежизнеспособными.

Вероятно, более успешными могут оказаться практические меры, осуществляемые правительством или при его поддержке, каковыми являются многофакторные мероприятия. При обобщении результатов мероприятия, эффективность которого была обнаружена в определенных условиях, следует принимать во внимание факторы, связанные с целевой популяцией, в том числе, социально-экономическую и политическую ситуацию, степень ожидаемой правительственной поддержки, культуру и религию, а также тип системы предоставления медико-санитарных услуг.

Литература

1. Spencer N. *Poverty and Child Health*, 2nd Ed. London, Radcliffe Medical Press, 2000.
2. Rigby M, Kohler L, eds. *Child Health Indicators of Life and Development (CHILD): Report to the European Commission*. European Union Country Health Monitoring Programme, Luxembourg, 2002.
3. United Nations Convention on the Rights of the Child. General Assembly resolution 44/25 of 20 November, New York, 1989.
4. Hinman AR. Economic aspects of vaccines and immunizations. *Comptes rendus de l'Academie des sciences, Serie III*, 1999, 322:989-994.
5. Lumley J et al. Peri-conceptual supplementation with folate and/or multivitamins for preventing neural tube defects. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2001, 3.
6. Sikorski J, et al. Support for breastfeeding mothers. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2002, 1.
7. Leach CEA, et al. Epidemiology of SIDS and explained sudden infant deaths. *Paediatrics*, 1999, 104:e43.
8. Dowswell T, et al. Preventing childhood unintentional injuries – what works? A literature review. *Injury Prevention*, 1996, 2 (2):140–149.
9. Towner E, Errington G (2004) *How can injuries in children and older people be prevented?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/Document/E84938.pdf>).
10. Gilbert A, Cornuz J (2003) *Which are the most effective and cost-effective interventions for tobacco control?* WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/Document/E82993.pdf>).
11. Jepson R. *The effectiveness of interventions to change health related behaviours: a review of reviews*. Occasional Paper No3, MRC Social and Public Health Sciences Unit, May 2000.
12. World Health Organization & Food and Agriculture Organization. *Diet, nutrition and prevention of chronic diseases*. WHO, Geneva, 2003.
13. Gortmaker S L, et al. Impact of school-based interdisciplinary interventions on diet and physical activity among urban primary school children: Eat well and keep moving. *Archives of Paediatric Adolescent Medicine*, 1999, 153:975–983.
14. Oakley A, et al. Sexual health education interventions for young people; a methodological review. *BMJ*, 1995, 310:158–62.
15. NHS Centre for Reviews and Dissemination. Preventing and reducing the adverse effects of unintended teenage pregnancies. *Effective Health Care*, 1997, 3:1–12.
16. DiClemente RJ. Development of programmes for enhancing sexual health. *The Lancet*, 2001, 358:1828-1829.

17. Kane R, Wellings K. *Reducing the rate of teenage conceptions - an international review of the evidence: data from Europe*. London: Health Education Authority. 1999.
<http://www.hda-online.org.uk/documents/pregnancyinternationalpt1.pdf> and
<http://www.hda-online.org.uk/documents/pregnancyinternationalpt2.pdf> Accessed 7 June 2005.
18. Barlow J, Coren E. Parent-training programmes for improving maternal psychological health (Cochrane Review) *Cochrane Library*, 2003, 4.
19. Barlow J. *Systematic review of effectiveness of training programmes in improving behavioural problems in children aged 3-10 years*. Oxford, Department of Public Health. Health Services Research Unit, 1999.
20. Birchwood M, et al. Early intervention in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 1997, 170:2–5.
21. Guo B, Harstall C (2004) *For which strategies of suicide prevention is there evidence of effectiveness?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/Document/E83583.pdf>).
22. Giles A., ed. *A life course approach to coronary heart disease prevention: scientific and policy review*. National Heart Forum. The Stationery Office, Norwich, 2003.
23. Garrett P, Ng'andu N, Ferron J. Poverty experiences of young children and the quality of the home environments. *Child Development*, 1994, 65:331-345.
24. United Nations Development Programme. *Human Development Report*. Annual report. UNDP and Oxford University Press, New York.
25. Penny M, et al. Effectiveness of an educational intervention delivered through the health services to improve nutrition in young children: a cluster-randomised controlled trial. Published online. *The Lancet*, 2005, May 10;DOI:10.1016/S0140-6736(05)66426-4.
26. Rutter M, Smith D (eds). *Psychosocial disorders in young people*. Chichester, Wiley, 1995.
27. Gordon D, et al. *Poverty and Social Exclusion in Britain*. York, Joseph Rowntree Foundation, 2003.
28. Sooman A, Macintyre S, Anderson A. Scotland's health – a more difficult challenge for some? The price and availability of healthy foods in socially contrasting localities in West of Scotland. *Health Bulletin* (Edinburgh), 1993, 51:276–284.
29. Institute of Alcohol Studies. Scottish national alcohol strategy calls time on binge drinking. *Alcohol Alert*, 2002, 1:9–12.
30. Crawford MA, Balch GI, Mermelstein R. Responses to tobacco control policies among youth. *Tobacco Control*, 2002, 11:14–19.
31. Österberg E. (2004) *What are the most effective and cost-effective interventions in alcohol control?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/document/E82969.pdf>).
32. Truett J, Cornfield J, Kannel W. A multivariate analysis of risk of coronary heart disease in Framingham. *Journal of Chronic Diseases*, 1967, 20:511–524.

33. Klenbaum DG, et al. Multivariate analysis of risk of coronary heart disease in Evans County, Georgia. *Archives of Internal Medicine*, 1971, 128:943–948.
34. Jones G, et al. How many child deaths can we prevent this year? *The Lancet*, 2003, 362:65–71.
35. Black R, Morris S, Bryce, J. Where and why are 10 million children dying every year? *The Lancet*, 2003, 361:2226–2234.
36. Bryce J, et al. Reducing child mortality; can public health deliver? *The Lancet*, 2003, 362:159–164.
37. NHS Centre for Reviews and Dissemination. Preventing the uptake of smoking in young people. *Effective Health Care*, 1999, 5(5):1–11.
38. Gallichan C. *Public policy advertising campaigns: what works and what doesn't*. London, Food Advertising Unit, 2003.
39. Mackay J, Eriksen M. *The Tobacco Atlas*. WHO, Geneva, 2002.
40. *Recreational drug use – a key EU challenge*. Lisbon, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2002 (Drugs in Focus No. 6).
41. Wanless D. *Securing good health for the whole population*. London, HMSO, 2004.