



## ЕВРОПА

### Европейский региональный комитет Пятьдесят третья сессия

Вена, 8–11 сентября 2003 г.

Пункт 6(b) предварительной повестки дня

EUR/RC53/11  
+ EUR/RC53/Conf.Doc./6  
27 июня 2003 г.  
30880  
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

### Здоровье детей и подростков в Европейском регионе ВОЗ

Состояние здоровья детей и подростков в Европейском регионе оставляет желать много лучшего. Несмотря на то, что в этой области были достигнуты определенные успехи, дети во всех частях Европы все еще далеки от достижения такой цели, как наивысший достижимый уровень здоровья, что связано со значительными социальными, экономическими и людскими потерями. Во всех государствах - членах Европейского региона наблюдаются очень большие различия в состоянии здоровья молодежи. Инвестиции в здоровье детей на ранних этапах развития позволяют получить большую отдачу на последующих этапах их жизни и полезны для всего населения.

Настоящий документ, подготовленный для Регионального комитета, представляет собой первый из трех этапов последовательного процесса. На втором его этапе будет подготовлен документ с более подробным описанием состояния здоровья детей и подростков в Европейском регионе, к которому будет приложена медико-санитарная карта Региона, а также доказательные материалы о том, как лучше всего улучшить ситуацию. На основе этих доказательных материалов будет разработан проект стратегии, направленной на улучшение состояния европейских детей и подростков от рождения до 18 лет.

Проект соответствующей резолюции прилагается для рассмотрения на сессии Регионального комитета.



## Содержание

	<i>Стр.</i>
Введение.....	1
Общая информация.....	1
Физическая окружающая среда.....	4
Социальная окружающая среда.....	4
Здоровье и богатство.....	5
Период жизни от рождения до 18 лет: факторы, влияющие на здоровье населения в Европейском регионе.....	6
Здоровье матерей и новорожденных.....	6
Период жизни до пяти лет.....	7
Период жизни от пяти до восемнадцати лет.....	9
Улучшение здоровья детей и подростков – какие действия эффективны?.....	12
Следующие этапы работы.....	14



## Введение

1. Состояние здоровья детей и подростков в Европейском регионе оставляет желать много лучшего. Несмотря на то, что в этой области были достигнуты определенные успехи, дети во всех частях Европы все еще далеки от достижения такой цели, как наивысший достижимый уровень здоровья, что связано со значительными социальными, экономическими и людскими потерями. Во всех государствах - членах Европейского региона наблюдаются очень большие различия в состоянии здоровья молодежи. Эта проблема носит универсальный характер. Профиль здоровья Европейского региона был бы радикально иным, если бы в каждой стране только 20% населения, относящегося к категории находящихся в самом неблагоприятном положении, могли достичь уровня здоровья, характерного для 20% населения, относящегося к категории находящихся в наилучшем положении. Здоровье – это важный вопрос на протяжении всей жизни. Инвестиции в здоровье детей на ранних этапах развития позволяют получить большую отдачу на последующих этапах их жизни и полезны для всего населения.

2. В настоящем документе объясняется, почему вопросы, относящиеся к детям и подросткам, должны стать одним из основных приоритетов в сфере здравоохранения для всех государств-членов, возможно, даже самыми важными из них. Этот подход разрабатывался параллельно с подготовкой к Четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья, которая должна проводиться в Будапеште в следующем году и которая будет посвящена теме “Будущее для наших детей”.

3. Настоящий документ для Регионального комитета представляет собой первый из трех этапов последовательного процесса. На втором этапе будет подготовлен документ с более подробным описанием состояния здоровья детей и подростков в Европейском регионе. Второй документ также послужит основой для посвященной детям и подросткам главы в Докладе о состоянии здравоохранения в Европе, 2005 г. К этому документу будет приложена медико-санитарная карта Региона, а также доказательные материалы о том, как лучше всего улучшить ситуацию. На основе этих доказательных материалов будет разработан проект стратегии, направленной на улучшение состояния европейских детей и подростков от рождения до 18 лет.

## Общая информация

4. Нет ничего удивительного в том, что множество недавно проведенных конференций высокого уровня в различных частях мира были нацелены на вопросы, относящиеся к детям и подросткам. Молодежь – это наш человеческий капитал на будущую перспективу. Здоровые люди не только экономически более продуктивны; они также в меньшей степени нуждаются в услугах здравоохранения и социального обеспечения. Именно нынешнее поколение молодых людей будет обеспечивать экономическую деятельность, необходимую для поддержки увеличивающегося числа пожилых в большом числе европейских стран. Международные учреждения и государства-члены все в большей степени рассматривают обязательства в отношении охраны здоровья детей и подростков не как расходы, а как инвестиции в будущее. Такие инвестиции принесут экономическую и социальную пользу как каждой стране, так и Европейскому региону в целом. Здоровье – это товар, который полезен не только для отдельного человека, но и для всего общества.

*“Экономический рост, имевший место в Соединенном Королевстве и в ряде других западных стран в период с 1790 по 1980 гг., ... примерно на 50% можно отнести на счет улучшения питания, здравоохранения и санитарно-гигиенических условий...”. (1)*

5. Дети и подростки – это полноправные граждане наших стран, и они имеют право рассчитывать на условия, обеспечивающие укрепление и защиту их здоровья. Создание для детей возможностей расти и развиваться в такой социальной и физической среде обитания, которая способствует поддержанию и укреплению здоровья, должно быть фундаментальной

стратегической задачей для всех цивилизованных стран. В Конвенции Организации Объединенных Наций по правам ребенка закреплено право каждого ребенка на наивысший достижимый уровень здоровья. В контексте устойчивого развития вопросы охраны здоровья детей должны быть одним из наивысших приоритетов для всех правительств и международных учреждений.

6. В последние годы вопросам здоровья детей и подростков стали уделять значительное внимание как политические деятели, так и специалисты. На Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей, состоявшейся в 1991 г., лидеры всех стран мира сделали экстренный призыв обеспечить лучшее будущее каждому ребенку. За прошедший период в этой области были достигнуты определенные успехи. Однако нам все еще предстоит очень многое сделать. Прогресс был недостаточно последовательным, и перед нами все еще стоит множество препятствий. Через десять лет после проведения этой встречи вывод, сделанный по результатам анализа ВОЗ, сводился к тому, что результаты работы в этом направлении далеко не однозначны. Собственно говоря, они варьируются от относительного успеха до полной неудачи. Таким образом, потенциальные возможности в деле улучшения здоровья и развития детей и подростков все еще можно охарактеризовать как огромные.

*“Мы вновь подтверждаем наше обязательство реализовать ту программу работы, которая была не закончена на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей”. (2)*

7. Необходимость принятия действий, безоговорочно провозглашенная на Встрече на высшем уровне, была впоследствии одобрена Всемирным банком (1993 г.). Банк, в частности, подчеркнул тот факт, что бедность связана со значительным риском для здоровья. После Пятидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Европейское региональное бюро опубликовало документ “ЗДОРОВЬЕ-21: здоровье для всех в 21-ом столетии”<sup>1</sup>. В этом документе поставлена задача улучшить состояние здоровья 870 миллионов человек, проживающих в Европейском регионе. В нем также было отмечено, что средняя ожидаемая продолжительность жизни в Регионе снизилась впервые после окончания Второй мировой войны. Более того, практически во всех государствах-членах увеличились различия в состоянии здоровья между богатыми и бедными. В этом документе были также определены задачи по улучшению здоровья населения на период до 2020 г.

8. На Третьей конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья вопросы здоровья детей были поставлены во главу политической повестки дня. В Европейском плане действий “Окружающая среда и здоровье детей” (план ОСЗД) указаны те меры, которые различные отрасли могут предпринять для уменьшения подверженности детей воздействию целого ряда экологических опасностей. Данный план действий послужит основой для предстоящей Четвертой конференции на уровне министров.

9. С точки зрения дальнейшего одобрения этого подхода, организованный Организацией Объединенных Наций Саммит Тысячелетия, состоявшийся в сентябре 2000 г., подчеркнул развитие как центральный вопрос глобальной повестки дня. Принятые на этом Саммите восемь целей в области развития представляют собой важный проект, направленный на улучшение жизни людей к 2015 г. В частности, в этом проекте поставлены четкие цели в области уменьшения нищеты, голода, болезней, деградации окружающей среды и дискриминации по отношению к женщинам. Для каждой цели был определен набор показателей, которые будут использоваться для оценки прогресса в той или иной конкретной области.

---

<sup>1</sup> ЗДОРОВЬЕ-21: основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ”. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1999 г. (Европейская серия “Здоровье для всех”, № 6).

**Цели в области развития, принятые на Саммите Тысячелетия**

Formatted

ЦЕЛЬ 1	Ликвидация крайней нищеты и голода
ЦЕЛЬ 2	Обеспечение всеобщего начального образования
ЦЕЛЬ 3	Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин
ЦЕЛЬ 4	Сокращение детской смертности
ЦЕЛЬ 5	Улучшение охраны материнства
ЦЕЛЬ 6	Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими болезнями
ЦЕЛЬ 7	Обеспечение экологической устойчивости
ЦЕЛЬ 8	Формирование глобального партнерства в целях развития

10. В марте 2002 г. свыше 300 экспертов встретились в Стокгольме на глобальном консультативном совещании, посвященном вопросам здоровья и развития детей и подростков. На этом совещании была подтверждена необходимость направления больших инвестиций на проведение тех мероприятий, которые, как известно, дают наибольшую отдачу. Эта приверженность делу охраны здоровья детей и подростков была подтверждена международным сообществом в ходе проведения целого ряда мероприятий. Однако, несмотря на обилие поддерживающих этот принцип резолюций и деклараций, немало критических замечаний высказывается относительно слабости практических действий в этом направлении. Данный документ для Регионального комитета представляет собой **призыв к действиям**. При этом следует отметить, что в настоящее время государства-члены имеют хорошую реальную возможность предпринять такие действия. Обеспечить стабильный интерес к вопросам охраны здоровья детей и подростков в Европейском регионе поможет целый ряд крупных событий, приведенных ниже:

- В журнале Lancet была опубликована серия статей о здоровье детей.
- В рамках проекта “Обследование поведения детей школьного возраста в отношении собственного здоровья”, в котором принимают участие свыше 30 европейских стран, только что было закончено еще одно исследование, отчет о котором будет, согласно плану, опубликован во второй половине 2003 г.
- Четвертая европейская конференция на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья на тему “Будущее для наших детей”, которая должна состояться 23–25 июня 2004 г.

11. После Будапешта будут предприняты и другие инициативы по охране здоровья детей и подростков, в частности, конференция по охране психического здоровья на уровне министров, которая запланирована на 2005 г.

12. В мире с быстро изменяющимися социальными, экономическими и технологическими условиями здоровье молодого поколения подвергается новым угрозам, что вызывает большую тревогу, так как именно молодежь является наиболее ценным ресурсом Европейского региона. В настоящее время имеется реальная возможность консолидировать все инициативы, относящиеся к детям и подросткам, что нашло отражение в формулировке проекта резолюции (EUR/RC53/Conf.Doc./6).

13. Штаб-квартира ВОЗ разработала стратегию, которая поможет государствам-членам сформулировать свои собственные инициативы в этой области. В документе по этой стратегии, получившей название “Стратегические направления деятельности по улучшению здоровья и

развития детей и подростков”<sup>2</sup>, обозначены семь приоритетных направлений деятельности. Все эти приоритетные области являются тесно взаимосвязанными, так как здоровье нельзя расчленить на какие-то не зависящие друг от друга элементы, и его сохранение требует целостного подхода на протяжении всей жизни человека. То, что происходит в период беременности и на самых ранних этапах детства, окажет глубочайшее воздействие на все развитие ребенка и подростка. Более того, это во многом определит жизнь человека даже в период зрелости и старости. Здоровье надо сохранять и приумножать на каждом этапе жизни. Инвестиции в здоровье на самом раннем этапе позволят получать экономические, социальные и личные дивиденды на протяжении всей жизни.

### **Физическая окружающая среда**

14. Никто из нас не растет и развивается в каком-то абстрактном мире. Наше здоровье во многом определяется состоянием нашей конкретной среды обитания. В частности, молодое поколение платит высокую цену за наше пренебрежительное отношение к экологическим вопросам. В отсутствии тщательного планирования и регулирования негативное влияние на наше здоровье оказывает и воздух, которым мы дышим, и вода, которую мы пьем, и пища, которую мы едим, и здания, в которых мы живем, работаем и проводим свободное время. Свыше 40% глобального бремени болезней приходится на экологические риски, которым подвергаются дети в возрасте до пяти лет, несмотря на то, что по своей численности они составляют только 10% населения мира. Неадекватные методы сельского хозяйства и пищевого производства ведут к деградации окружающей среды. Дети младшего возраста особенно подвержены экологическим опасностям в связи со стремительным развитием их иммунной, дыхательной и нервной систем. По сравнению со взрослыми они подвергаются большему воздействию токсических веществ, присутствующих в почве. Кроме того, поскольку в пересчете на массу тела дети едят больше, чем взрослые, они подвергаются большей экспозиции к загрязняющим веществам, присутствующим в пищевых продуктах. Это положение усугубляется еще больше тем фактом, что, по сравнению со взрослыми, организм детей менее эффективно выводит токсические вещества.

### **Социальная окружающая среда**

15. Однако воздействие на здоровье оказывает не только физическая среда. Важнейшую роль также играют социальные условия, в которых дети и подростки растут и развиваются. Полезное или, наоборот, вредное влияние на образ жизни оказывают следующие факторы: давление со стороны сверстников, семейные ценности, средства массовой информации, социальные и гендерные нормы. В последнее десятилетие страны в восточной части Региона пережили бурные социально-политические изменения, экономические трудности, конфликты и войны, что сочеталось с ростом чувства незащищенности. Поведение подростков в отношении собственного здоровья – это результат воздействия всех этих внешних сил. Иными словами, молодые люди не являются просто продуктом взаимодействия определенной комбинации генов. Такие детерминанты здоровья как табакокурение, потребление алкоголя, злоупотребление другими психоактивными веществами, рацион питания и физическая активность, во многом определяются социальной средой обитания, не говоря уже о чувстве самоуважения и самовосприятия молодых людей. Этот процесс охватил молодежь всех европейских стран и не в последнюю очередь из-за такого феномена, как глобализация средств массовой информации и молодежной культуры. С самого раннего возраста дети подвергаются воздействию как открытой, так и скрытой социальной рекламы, которая, несомненно, влияет на формирование поведения в отношении собственного здоровья, особенно в период экспериментирования, приходящийся на ранний подростковый возраст. Насильственное поведение подростков, зачастую направленное на других молодых людей, – это одна из наиболее наглядных форм насилия в нашем обществе.

---

<sup>2</sup> *Strategic directions for improving the health and development of children and adolescents* (“Стратегические направления деятельности по улучшению здоровья и развития детей и подростков”). Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г. (документ WHO/FCH/CAH/02.21, [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/Overview/CAH\\_Strategy/CAH\\_strategy\\_EN.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/Overview/CAH_Strategy/CAH_strategy_EN.pdf), по состоянию на 27 июня 2003 г.).

16. Различия в состоянии здоровья мальчиков и девочек наблюдаются во всех странах Европейского региона. Некоторые из них связаны с более низким социально-экономическим статусом женщин, другие – с биологическими различиями. Социально обусловленные формы поведения и гендерные нормы также оказывают важное воздействие на здоровье населения. Примерами различий в отдельных составляющих здоровья молодых женщин и мужчин могут послужить такие, как показатели несчастных случаев, распространенность случаев межличностного насилия, образ жизни. Гендерным соображениям должно быть уделено самое первоочередное внимание при планировании и организации работы любых служб и программ, с тем чтобы обеспечить, чтобы они отражали подлинные потребности как девочек, так и мальчиков.

## **Здоровье и богатство**

17. Применительно к состоянию здоровья населения в каждой европейской стране наблюдаются определенные социальные различия. В ряде стран Западной Европы эти различия даже более выражены, чем в странах восточной части Региона. Такие различия не только являются экономическим бременем для ресурсов страны, но и усугубляют проблему социальной несправедливости. В каждой стране среди малоимущего населения преобладает доля женщин, доход которых в среднем составляет только 70% от дохода мужчин. Если бы в каждой стране между группой населения, находящейся в самом неблагоприятном положении, и наиболее привилегированной группой можно было уменьшить разрыв по таким относящимся к здоровью параметрам, как образ жизни, соответствующие навыки и возможности, а также доступ к медицинской помощи, то показатели состояния здоровья европейского населения изменились бы самым радикальным образом. Улучшение здоровья наших детей – это не что-то из области высшей математики или космонавтики. Напротив, нам хорошо известно, что нам нужно делать!

18. Бедность – это основной детерминант здоровья населения. В частности, это было признано Региональным комитетом в 2002 г., когда государствам-членам было настоятельно предложено усилить действия по борьбе с негативными последствиями нищеты. В настоящее время бедность – это широко распространенное явление в ряде стран Центральной и Восточной Европы. Мало кто сомневается в том, что ухудшение экономических условий в этих странах способствовало снижению уровня здоровья среди детей и молодежи. Снижение государственных расходов на образование, социальное обеспечение и охрану здоровья оказало диспропорционально сильное влияние на здоровье матерей и детей.

19. В Йоханнесбургской декларации по устойчивому развитию, принятой в 2002 г., подчеркнута необходимость ликвидации бедности и обеспечения устойчивого развития. Эти задачи были поставлены в контексте осознанного понимания необходимости создания лучшего будущего для всех сегодняшних детей. Здоровье молодого поколения и окружающая его среда – это важнейшие вопросы устойчивого развития. Из-за особой уязвимости детей, они могут послужить наиболее чувствительным человеческим показателем состояния окружающей нас среды.

20. Относительная бедность в пределах отдельных государств-членов может иметь даже еще большую важность, чем абсолютная бедность. В глобальном масштабе показатели относительной бедности растут особенно быстро в странах Европы и Центральной Азии. Эта проблема является актуальной для каждого государства-члена. Согласно европейской сети партнеров “За борьбу против бедности”, самые высокие значения этого показателя наблюдаются в странах Западной Европы, где до 26% детей проживают в условиях относительной бедности.

21. Такого рода неравенство оказывает влияние как на физическое, так и психическое здоровье. Бедные дети живут в менее здоровых экологических условиях и подвергаются большей опасности со стороны загрязнителей окружающей среды. Проживание в тесноте неизбежно связано с нехваткой безопасных площадок для игр детей. В условиях бедности более распространены такие проблемы, как несчастные случаи, преступления, неадекватный рацион питания, дефицит физической активности. Бедность оказывает неблагоприятное воздействие на состояние здоровья

матерей и новорожденных, а также на психическое здоровье всех групп населения. Она представляет собой универсальный фактор риска для всех семи приоритетов, указанных в стратегии ВОЗ. Помимо огромных социальных и экономических негативных последствий, как в настоящее время, так и в будущем, все это, несомненно, противоречит духу Конвенции Организации Объединенных Наций о правах ребенка. Более того, все вышеуказанное также противоречит пожеланиям стран, выраженным в целях в области развития, сформулированных на Саммите Тысячелетия.

*“В масштабах всего мира в Европейском регионе наблюдается самый стремительный рост неравенства в богатстве”. (3)*

## **Период жизни от рождения до восемнадцати лет: факторы, влияющие на здоровье населения в Европейском регионе**

22. Здоровое питание – это одно из важнейших условий для поддержания и укрепления здоровья. Правильный старт в жизни служит хорошей основой для развития ребенка в здорового подростка. Помимо этого, здоровые грудные дети менее восприимчивы к инфекционным болезням. Здесь следует также отметить, что характер эмоционального и психологического развития молодежи во многом зависит от условий их раннего развития, которое таким образом определяет их подверженность или, наоборот, резистентность к развитию проблем психического характера.

### **Здоровье матерей и новорожденных**

23. Здоровое начало жизни – это важнейшее условие для обеспечения хорошего здоровья и качества жизни человека. Во многих отчетах была подчеркнута важность охраны материнства. Здоровье детей неразрывно связано с состоянием здоровья и благополучия их матерей. Следует отметить, что в Европейском регионе наблюдаются огромные различия в показателях материнской смертности – от 6 на 100 000 живорожденных в Швейцарии до 41 на 100 000 живорожденных в некоторых новых независимых государствах (НИГ). Ключевые условия сохранения здоровья на всех этапах развития, начиная с момента зачатия – это оптимальный и сбалансированный рацион питания в сочетании с доброкачественным водоснабжением. Неадекватное питание ассоциируется со снижением резистентности ребенка к болезням, нарушениями физического и психологического развития, а также с младенческой заболеваемостью и смертностью. Еще одним важнейшим условием для улучшения ситуации является своевременный доступ к адекватным и отзывчивым службам здравоохранения и медицинской помощи, включая помощь квалифицированных акушеров в период родоразрешения.

24. Хорошее состояние здоровья матери, безусловно, полезно для следующего поколения. С другой стороны, матери могут иногда передавать инфекционные болезни своим детям. Несмотря на то, что абсолютные цифры остаются относительно низкими, показатель передачи ВИЧ от матери ребенку драматически возрос в странах Центральной и Восточной Европы и в республиках Центральной Азии. Так, например, на Украине показатель ВИЧ-инфицированности среди беременных женщин возрос с 0,005 на 10 000 беременностей в 1996 г. до 17 на 10 000 в 2000 г., т.е. всего лишь за четыре года. ВИЧ не признает национальных границ, и вполне возможно, что такое стремительное распространение ВИЧ-инфекции в отдельных странах может оказать воздействие на все весь Европейский регион.

25. Мы располагаем хорошими возможностями уменьшения показателей инвалидности и заболеваемости за счет применения вмешательств, уже доказавших свою эффективность. Нам прекрасно известно, что полезными для еще неродившегося ребенка являются такие, например, меры, как вакцинация против краснухи (которая вызывает врожденные дефекты у 90% детей, если мать переносит эту болезнь в начале беременности), а также отказ от алкоголя и курения. Одним

из критериев успеха будет снижение числа детей с низкой массой тела при рождении (т.е. ниже 2500 грамм).

*“Ни одна нация не может быть здоровее, чем женщины, дающие жизнь ее новому поколению”. (4)*

26. Правильной исходной точкой на жизненном пути здоровья и развития должен быть тот факт, что каждый ребенок должен быть желанным. В свою очередь, для этого необходимо, чтобы люди на пороге полового созревания и в течение всей их репродуктивной жизни имели возможность получать эффективные рекомендации по предупреждению беременности, равно как и необходимые для этого контрацептивные средства. Незапланированные, нежеланные беременности негативно действуют на психологическое самочувствие женщины и повышают вероятность того, что аборт будет использоваться как средство регулирования рождаемости, что само по себе представляет дополнительный риск для женщин, часто в юном возрасте, и уменьшает их возможности для дальнейшего развития как в социальном, так и в экономическом плане.

27. Неадекватное питание на самых ранних этапах развития может во многих случаях оказать негативное воздействие на всю дальнейшую жизнь человека. Нынешнее неудовлетворительное состояние питания значительной доли молодежи во всех государствах-членах будет иметь медицинские и экономические последствия, которые будут сказываться многие десятилетия. Среди таких последствий можно, в частности, назвать ожирение, сердечно-сосудистые болезни и некоторые виды рака, которые часто развиваются во взрослом возрасте. Во многих государствах-членах из-за недостаточного потребления фруктов и овощей болезни, связанные с дефицитом микронутриентов, сочетаются с расстройствами, обусловленными избыточным потреблением калорий. Неадекватное питание – это одна из важнейших причин плохого состояния здоровья. Неадекватное питание даже в легкой степени повышает риск смертности среди детей раннего возраста. Обеспокоенность общественности относительно питания детей была в последние годы столь сильной, что ВОЗ подготовила в 2002 г. проект “Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста”.<sup>3</sup>

*“Решение проблем неадекватного питания должно быть делом особой важности для каждого государства - члена Региона”.*

28. Хотя для обеспечения выживания детей в течение первого месяца жизни, как правило, не нужны дорогостоящие медицинские учреждения и технология, доступ к основным видам медицинской помощи может иметь решающее значение. Состояние здоровья новорожденных, главным образом, определяется социально-экономическими условиями, доступом к соответствующим службам медицинской помощи во время родоразрешения и в антенатальном периоде, а также соответствующим образованием и информированностью родителей. Грудное вскармливание – это эффективный способ улучшения состояния здоровья новорожденных и грудных детей. Слишком малое число матерей во всех государствах-членах придерживаются практики исключительно грудного вскармливания до примерно шести месяцев, несмотря на то, что такой способ кормления не связан с большими расходами. Как ни странно, именно те дети, которые могли бы получить наибольшую пользу от грудного вскармливания, часто оказываются детьми, у которых наименьшие шансы на то, чтобы получать грудное молоко.

## **Период жизни до пяти лет**

29. Здоровье детей в возрасте до пяти лет подвергается множеству опасностей, включая респираторные инфекции, диарейные заболевания и инфекционные болезни в целом. Основными

---

<sup>3</sup> “Питание детей грудного и раннего возраста. Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста. Доклад секретариата”. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г. (документ A55/15, <http://www.who.int/gb/EB-WHA/PDF/WHA55/ea5515.pdf>, по состоянию на 27 июня 2003 г.).

причинами смерти в этом возрасте являются пневмония, диарея и лихорадка. В этом возрасте крайне важно не только свести к минимуму риск развития инфекционных болезней, но и обеспечить среду обитания, стимулирующую психосоциальное развитие ребенка.

30. Пищевые продукты играют важнейшую роль в укреплении и охране здоровья. В признание этого факта все государства-члены Европейского региона единодушно одобрили “Первый план действий в области пищевых продуктов и питания”<sup>4</sup>. В результате неадекватного питания могут возникнуть нарушения, обусловленные недостаточностью питания. В Европейском регионе основными причинами таких нарушений являются йодная недостаточность и недостаточность железа. Чрезмерное потребление жиров, сахара и соли может привести к ожирению, сердечно-сосудистым заболеваниям, карнесу, раку, диабету. Возможности населения приобрести адекватные продукты питания различаются как между странами Европейского региона, так и между отдельными группами населения внутри стран. Определенная доля населения Европы имеет неограниченные возможности в плане покупки самых разнообразных продуктов, включая овощи и фрукты. К счастью, цели, относящиеся к формированию сбалансированного рациона питания населения, также способствуют развитию методов пищевого производства, являющихся экологически более устойчивыми. Однако даже в странах с хорошим продовольственным снабжением самыми дешевыми источниками пищевой энергии, к сожалению, остаются жиры и сахар. Эти энергонасыщенные виды продуктов питания потребляются в гораздо большей степени группами населения с меньшими доходами, что приводит к формированию социального градиента применительно к росту детей. Так, например, в Соединенном Королевстве дети из более обеспеченных семей в среднем на 10 см выше детей из малоимущих семей. Широкие различия в распространенности задержки развития среди детей дошкольного возраста также наблюдаются и между странами Центральной и Восточной Европы и ННГ.

*“В СЦВЕ и ННГ среди детей дошкольного возраста различия в показателях распространенности задержек роста доходят до 55 раз”. (5)*

31. Частота болезней, передаваемых через пищу, продолжает увеличиваться во всех странах Европы, при этом основной поражаемой группой являются дети в возрасте до 10 лет. Наибольшему риску подвергаются дети в возрасте от 6 до 12 месяцев, что объясняется снижением иммунитета, обеспечиваемого грудным молоком, с одной стороны, и ростом потенциальных рисков, связанных с продуктами, используемыми для прикорма, с другой. Как это ни странно, механизированные способы ведения сельского хозяйства в экономически более благополучных странах Региона повысили вероятность инфицирования патогенами, передающимися через пищу.

32. Многие проблемы, связанные детскими инфекционными болезнями, можно предупредить посредством эффективной организации и проведения вакцинопрофилактических программ. Вакцинопрофилактика – это проверенный и относительно недорогостоящий способ предупреждения инвалидности и смертности среди детей.

33. Случаи пренебрежительного и жестокого отношения с детьми наблюдаются в каждой европейской стране. На Сорок девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения было объявлено, что насилие в рамках семьи и местных сообществ представляет собой растущую проблему здравоохранения. Это утверждение остается верным и на сегодняшний день. Нам не всегда легко получить точные и значимые данные о распространенности случаев жестокого обращения с детьми. Однако нет никакого сомнения в том, что последствиями этого негативного явления жизни могут быть физические, сексуальные, репродуктивные, психологические и поведенческие последствия, а также развитие хронических болезней. Эта проблема также имеет серьезные последствия и для более широкой общественности. С точки зрения экономических потерь, последствия этой проблемы не ограничиваются только отраслью здравоохранения, а

---

<sup>4</sup> “Первый план действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2000–2005 гг.”. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2001 г. (документ EUR/01/5026013, <http://www.euro.who.int/Document/E72199.pdf>, по состоянию на 27 июня 2003 г.).

распространяются и на систему уголовного правосудия, социального обеспечения, образования и трудоустройства.

*“Шестьдесят процентов детей из стран Европы и Центральной Азии говорят, что дома им приходится сталкиваться с проблемами насильственного или агрессивного поведения”.* (б)

34. По мере того как ребенок во все большей степени начинает изучать его/ее окружающую среду, часто не имея необходимой координации движений или не осознавая связанные с этим опасности, возрастает число несчастных случаев и непреднамеренных травм. Существенная доля случаев инвалидности и смертности в этой возрастной группе приходится на утопления, падения, пожары, случайные отравления и дорожно-транспортные происшествия. Решение этой проблемы является приоритетом для всех государств-членов.

35. Образ жизни родителей оказывает воздействие на весь процесс развития детей раннего возраста. В этом возрасте формируются отношения к таким важным для здоровья стереотипам поведения, как курение и физическая активность, а также пищевые привычки. Вторичный табачный дым может оказывать как непосредственное воздействие на дыхательную систему маленького ребенка, так и отдаленные последствия, связанные с длительной экспозицией к табачному дыму. Следует отметить, что бедность – это один из важнейших прогностических показателей развития проблем со здоровьем в этой возрастной группе. Он тесно связан с плохим питанием, нездоровой физической окружающей средой, несчастными случаями и травмами, а также неблагоприятным для здоровья образом жизни.

#### **Период жизни от пяти до восемнадцати лет**

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

37. Отрочество – это очень важный этап в становлении человека, и семейная поддержка продолжает играть в этот период значительную роль. По мере того как молодые люди приближаются к периоду независимой взрослости в условиях насильственного мира, им приходится принимать очень важные решения относительно своей сексуальной и личной жизни. Именно на этом этапе происходит быстрое развитие их социальных навыков и становление своего “Я” или внутреннего представления о себе. Разрушение традиционных систем социальной и семейной поддержки оказывает существенное негативное влияние на многих подростков. С ростом независимости подростков увеличивается их склонность к рискованным поступкам, что, в частности, ассоциируется с тем фактом, что несчастные случаи являются ведущей причиной смерти среди подростков во всех странах Европейского региона. При этом показатели данного вида смертности для этой возрастной группы у мальчиков почти в два раза выше, чем у девочек. Имеется неотложная потребность в создании более безопасной и поддерживающей окружающей среды, в рамках которой молодые люди могли бы развиваться. Важную роль в здоровом развитии подростков должны сыграть положительные ролевые модели, положительное влияние со стороны сверстников и такие инициативы, как “Укрепление здоровья в школах”.

38. С наступлением отрочества также приходит репродуктивная зрелость. Предупреждение беременности среди девушек-подростков в Европейском регионе – это приоритетная задача для всех стран. Показатели этого вида беременности в большинстве стран Западной Европы в

основном колеблются до 13 до 25 на 1000 женщин в возрасте от 15 до 19 лет; наивысшее значение этого показателя составляет приблизительно 50 на 1000 женщин. Некоторые из стран Центральной и Восточной Европы также попадают по этой категории в группу западноевропейских стран. В ряде других стран этот показатель может быть в два-четыре раза выше, достигая пика, равного свыше 100 беременностей на 1000 девушек на Украине. Нежелательные беременности могут привести к серьезным последствиям для здоровья молодых женщин, включая риски, связанные с опасными или незаконными абортами. У женщин в возрасте до 20 лет повышен риск рождения ребенка со сниженной массой тела по сравнению с женщинами более зрелого возраста. В свою очередь, низкая масса тела при рождении – это неблагоприятный прогностический показатель для здоровья ребенка. Во многих государствах-членах в последние десятилетия было отмечено повышение числа новорожденных со сниженной массой тела (менее 2500 грамм).

*“У очень молодых матерей чаще рождаются дети со сниженной массой тела”.*

39. Согласно оценкам, в настоящее время 1,56 миллиона из жителей Европейского региона – это люди, живущие с ВИЧ/СПИДом. В некоторых частях Европы темпы развития эпидемии ВИЧ-инфекции являются самыми высокими в мире. Ни одно государство-член не может себе позволить впадать в самоуспокоенность и удовлетворенность. На подростков и молодых взрослых приходится большая и усиливающаяся доля новых случаев ВИЧ-инфекции. Восемьдесят четыре процента из вновь ВИЧ-инфицированных в восточной части Региона – это люди в возрасте до 30 лет, в сравнении с 31% в странах Западной Европы. Три четверти из этих ВИЧ-инфицированных – это лица, употребляющие наркотики внутривенно. Дефицит информированности и знаний о мерах предупреждения ВИЧ-инфекции, особенно среди молодежи, способствует росту показателей шприцевой наркомании и рискованного сексуального поведения. Уязвимость молодежи по отношению к ВИЧ-инфекции также возросла в силу таких факторов, как стремительные социально-политические изменения, экономические трудности и связанное с этим чувство незащищенности. Этот риск усугубляется также плохим доступом к соответствующей информации, просвещению и профилактическим службам, дружелюбным по отношению к молодежи. В Регионе также наблюдаются очень высокие показатели заболеваемости сифилисом и другими передаваемыми половым путем инфекциями, особенно в странах Восточной Европы, где эти показатели могут быть в 100 раз выше, по сравнению с усредненным таким показателем для Западной Европы. В Регионе также изменяются модели сексуального поведения молодежи. В настоящее время собраны фактические данные о высоких показателях небезопасного секса, раннем начале сексуальной активности, низких показателях применения презервативов и поддержании сексуальных отношений с многочисленными партнерами. Понимание присущих мальчикам и девочкам различий применительно к рискованному поведению – это ключ к успеху любых инициатив по укреплению здоровья. В Мадридском заявлении, которое было принято в 2001 г. на организованном ВОЗ семинаре участниками из 28 стран, отмечается, что гендерное неравенство имеет серьезные последствия для здоровья, и содержится призыв к систематическому применению метода гендерного анализа в тех случаях, когда дифференцированные по признаку пола данные указывают на значительные различия.

40. Отрочество – это также период экспериментирования и бунта против любых форм власти. Именно в этом возрасте могут сформироваться привычки употребления табака, алкоголя и наркотиков. В последнее десятилетие в Европейском регионе возросли показатели курения среди молодежи. Следует отметить, что повышение показателей экспериментирования с табакокурением имело место во всех возрастных группах, во всех обследованных странах и среди как мальчиков, так и девочек. От 60% до 70% молодежи имели первый опыт с табакокурением в возрасте до 15 лет. Несмотря на то, что Европейская конференция на уровне министров “Европа без табака” настоятельно призывала все страны разработать и внедрить комплекс антитабачных мер, только в половине государств-членов имеется национальный план действий по борьбе против табака.

41. Проблема насилия вызывает растущее беспокойство во всех странах Региона. Стереотипы насильственного поведения начинают формироваться в раннем возрасте. Несмотря на

увеличивающееся число инициатив, направленных на молодежь, только небольшое число из них конкретно нацелены на решение проблемы насилия в сфере интимных взаимоотношений.

42. Также, по-видимому, снижается возрастная планка экспериментирования с алкоголем. Свыше половины 11-летних детей в большинстве стран сообщают о том, что они уже пробовали спиртные напитки. В то же время между странами наблюдаются существенные различия в величине этого показателя. К 13 годам число попробовавших алкоголь выше среди мальчиков, чем среди девочек, однако к 15 годам это различие практически стирается. Большую обеспокоенность вызывают показатели сообщаемых случаев опьянения. Так, до 67% 15-летних подростков сообщают, что они были пьяными по крайней мере два раза. Во всех обследованных странах показатели достижения состояния опьянения выше среди мальчиков по сравнению с девочками независимо от возрастной группы. Злоупотребление алкоголем может быть как симптомом, так и причиной проблем психического характера. Оно часто ассоциируется с насилием среди молодежи и является существенным стрессогенным фактором на уровне семьи и местного сообщества. Как психоактивное средство алкоголь может оказать неблагоприятное воздействие на еще не родившегося ребенка. Употребление алкоголя также часто связано с незапланированным сексом и является одним из факторов, способствующих росту инфекций, передаваемых половым путем.

*“В рамках Европейского региона употребление алкоголя становится одним из причинных факторов гибели 55 000 подростков каждый год”. (7)*

43. Несмотря на то, что государства-члены одобрили рассчитанную на перспективу Европейскую хартию по алкоголю<sup>5</sup> в 1995 г., каждая четвертая смерть среди подростков в Регионе все еще связана с употреблением алкоголя.

44. Фактические данные из некоторых стран также указывают на снижение возраста лиц, начинающих употреблять наркотики внутривенно. В странах Восточной Европы и Центральной Азии средний возраст потребителей наркотиков на момент первой инъекции составляет 16–19 лет, хотя некоторые подростки начинают употреблять наркотики внутривенно в возрасте до 15 лет. Согласно имеющимся оценкам, в некоторых странах Региона доля шприцевых наркоманов доходит до 1% населения (в некоторых городах Восточной Европы она даже поднимается до 5%), при этом многие из них относятся к категории молодежи.

45. Здоровое питание остается одной из важнейших составляющих хорошего здоровья на этапе перехода из детства в зрелость. Однако в настоящее время наблюдается тревожное повышение показателей избыточной массы тела и ожирения, что часто сочетается с дефицитом потребления микронутриентов. Результаты международного обследования “Поведение детей школьного возраста в отношении собственного здоровья” показывают четко выраженную корреляцию между социально-экономическим статусом и рационом питания: чем выше этот статус – тем лучше пищевой рацион. В возрасте 15 лет свыше половины девочек говорят, что они соблюдают диету или считают, что им следовало бы делать это. Это утверждение особенно верно применительно к населению Западной и Центральной Европы. В настоящее время во многих государствах-членах все чаще регистрируются случаи диабета типа II – болезни, которая ранее поражала преимущественно лиц среднего возраста.

46. Так же, как и взрослые, дети и подростки могут часто испытывать сильные эмоциональные потрясения. В ряде случаев последние являются одним из элементов нормального развития, в других случаях они могут служить предвестниками психического заболевания. Отрочество – это особенно уязвимый возраст, в котором повышается частота самоубийств и самоповреждений. Употребление и злоупотребление незаконными наркотическими средствами, табаком и алкоголем становится серьезной проблемой для этой возрастной группы. В последние 50 лет среди молодежи Западной Европы было отмечено повышение психосоциальных проблем, включающих пищевые

---

<sup>5</sup> Европейская хартия по алкоголю. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1996 г. ([http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010927\\_7](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010927_7), по состоянию на 27 июня 2003 г.).

нарушения, депрессии, злоупотребление наркотическими средствами и алкоголем, самоубийства, самоповреждения, криминальное поведение. Исследования показывают, что показатели расстройств психического здоровья существенно выше среди молодежи, живущей в условиях бедности.

*“В настоящее время пять из десяти ведущих причин инвалидности – это психические расстройства ”. (7)*

47. В каждой стране и каждой культуре имеются дети и подростки с психическими нарушениями. Нелеченое психическое заболевание на этом этапе может иметь последствия на протяжении всей жизни человека. Нерешенная проблема с психическим здоровьем в молодом возрасте – это четкий прогностический показатель развития проблем на более поздних этапах жизни. К счастью, многие нарушения психического здоровья предупреждаемы, и все они могут быть устранены с помощью соответствующих психотерапевтических или фармакологических вмешательств.

48. В Европейском регионе в целом постоянно растут показатели заболеваемости и смертности, связанной с проблемами психического здоровья. Важными причинными факторами являются, в частности, стрессы, депрессия и сформировавшаяся зависимость. Разрушение традиционных социальных и семейных структур, особенно в странах, переживающих серьезные социальные, политические и экономические перемены, также способствует повышению уровней психических болезней. В настоящее время от 10% до 20% детей страдают от одной или нескольких проблем психического или поведенческого характера. Бремя психических расстройств и страданий, варьирующихся по своей тяжести от стресса, депрессии и невроза до выраженного психоза, как правило, недооценивается. Несмотря на все вышеуказанное, в более чем четверти государств-членов на охрану психического здоровья населения все еще не выделяется целевых бюджетных ассигнований.

*“В рамках Европейского региона 33,4 миллиона человек страдают от выраженной депрессии ”. (8)*

49. Проблемы психического здоровья в подростковом возрасте часто связаны с проявлениями агрессии или насилия или нанесением самоповреждений. Насилие, направленное на самого себя, может иметь форму либо самоубийства, либо самоповреждения. Исторически повышение частоты самоубийств, как правило, ассоциировалось с возрастом. Однако в последнее время в ряде стран был отмечен вторичный пик этого показателя в возрастной группе 15–24 года. Самоубийство часто связано с депрессией, а среди молодежи депрессия часто ассоциируется с плохими успехами в школе, антисоциальным поведением, злоупотреблением алкоголем или наркотиками и серьезными пищевыми расстройствами. Несомненную роль в этом также играют такие факторы, как этническое происхождение, религия, социальная изоляция, экономическая стабильность и культурные нормы. Гендерные различия также играют свою роль. В частности, молодые мужчины более предрасположены к самоубийствам по сравнению с женщинами, в то время как у женщин чаще диагностируется депрессия. В европейских странах отмечаются одни из самых высоких показателей самоубийств в мире, однако между странами этого Региона наблюдаются весьма существенные различия.

## **Улучшение здоровья детей и подростков – какие действия эффективны?**

50. Сегодня мы уже знаем достаточно для того, чтобы предпринять незамедлительные действия! Если же мы не предпримем такие действия, это негативно скажется на показателях предупреждаемой смертности и инвалидности среди детей и подростков в ближайшие годы. Значительные различия в состоянии здоровья между разными группами населения в каждой стране показывают, в каком направлении нам следует двигаться. Имеющиеся различия нельзя

объяснить только наследственностью; нет никакого сомнения в том, что состояние здоровья рассматриваемой группы населения зависит также и от других личностных и средовых факторов. Нам следует укрепить наши усилия, для того чтобы обеспечить людей с наихудшим состоянием здоровья теми же самыми возможностями, которыми пользуются наиболее здоровые группы населения. Уменьшение различий в состоянии здоровья различных групп населения в каждом государстве-члене позволит улучшить здоровье общества в целом, что, в свою очередь, будет способствовать повышению социальной справедливости и экономическому росту.

51. Каждая страна должна будет сама определить свои собственные приоритеты, однако стратегические направления ВОЗ (см. пункт 13) обеспечивают прочную основу, от которой можно отталкиваться при проведении тех или иных конкретных мероприятий в следующих областях:

- Охрана здоровья матери и новорожденного
- Питание
- Борьба с инфекционными болезнями
- Борьба с травмами и насилием
- Улучшение физической окружающей среды
- Охрана здоровья подростков
- Содействие психосоциальному развитию и охрана психического здоровья

52. Ввиду взаимозависимости большинства вопросов здравоохранения каждая страна нуждается в комплексном плане действий. Более того, важнейшие детерминанты здоровья носят универсальный характер, и поэтому для достижения успеха недостаточно поставить акцент только на улучшение системы оказания медицинской помощи. Для улучшения здоровья детей и подростков, гораздо важнее иметь комплексную модель разработки и реализации политики, направленной на улучшение важнейших детерминантов здоровья. Работа в соответствии с этой моделью должна быть основана на межведомственном и межотраслевом сотрудничестве. Для этой цели в каждой стране должен быть создан механизм, обеспечивающий координацию деятельности различных отраслей.

53. В настоящее время уже имеется множество стратегий и программ, которые основаны на фактических данных и способны послужить основой для планирования и осуществления действий на уровне государств-членов. В последние два десятилетия большой опыт был, в частности, накоплен при проведении программ борьбы с теми или иными болезнями. Этот опыт был включен в стратегию ВОЗ по интегрированному ведению болезней детского возраста (ИББДВ)<sup>6</sup>. Нам известно, что программы по улучшению здоровья матери и новорожденного должны обеспечить родителей знаниями и навыками, позволяющими им лучше управлять своей жизнью. Кроме того, система оказания помощи на дому и по месту жительства позволит улучшить доступ населения к необходимой медицинской помощи и будет способствовать выявлению предупреждаемых расстройств на раннем этапе их развития. Это будет особенно полезно для лиц, находящихся в наименее благоприятном положении. Квалифицированная медсестринская и акушерская помощь, основанная на целостном подходе к оказанию помощи женщинам во время беременности и родоразрешения, должна сочетаться с легким доступом к специализированному медицинскому службам, когда в них возникает необходимость. С целью оказания европейским государствам-членам помощи в этой сфере в 2001 г. ВОЗ начала проводить программу по обеспечению безопасной беременности, в рамках которой ставилась задача снижения материнской и перинатальной смертности. Эта программа предоставляет медицинским работникам конкретные механизмы для использования на практике, а также четкие показатели для измерения успеха. По

---

<sup>6</sup> *Improving child health. IMCI: the integrated approach* (“Улучшение здоровья детей. ИББДВ: интегрированный подход”). Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1997 г. (документ WHO/CHD/97.12 Rev.2, [http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/IMCI/WHO\\_CHD97.12.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/IMCI/WHO_CHD97.12.htm), по состоянию на 27 июня 2003 г.).

всем приоритетам, определенным ВОЗ, уже имеются соответствующие указания и рекомендации. Так, например, применительно к ВИЧ/СПИДу Пятьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (в резолюции WHA56.30) настоятельно призвала государства-члены принять и осуществлять глобальную стратегию отрасли здравоохранения по борьбе с ВИЧ/СПИДом на 2003–2007 гг. В этой стратегии ставится акцент на безотлагательной необходимости создания информационных и медицинских служб, ориентированных на молодежь и дружелюбных по отношению к ней.

54. Что касается более старших возрастных групп молодежи, то у нас имеются проверенные и эффективные методы вмешательства. Так, например, программа укрепления здоровья в школах нацелена на повышение уровня состояния здоровья детей посредством улучшения всех аспектов окружающей среды в школах. Эта программа, начавшаяся с участия небольшого числа школ в 1991 г., сейчас охватывает свыше миллиона европейских детей. Успех этой программы во многом объясняется тем вниманием, которое было уделено вопросам управления и организационного развития. Именно в этом и заключается хороший пример для других инициатив в сфере общественного здравоохранения. Нам известно, что программы, направленные на улучшение жизненных навыков молодежи, могут быть высокоэффективными, особенно когда их реализацией занимаются ориентированные на профилактику и дружелюбные по отношению к молодежи службы здравоохранения. Кроме того, сейчас уже имеется множество примеров применения подходов взаимного обучения по принципу “сверстник–сверстнику”, которые оказались весьма эффективными и которые основаны на использовании позитивных элементов такого характерного для подросткового возраста феномена, как давление со стороны сверстников.

55. Мы уже располагаем планами действий, рекомендациями по надлежащей практике и анализами конкретных ситуаций по большинству направлений деятельности, относимых ВОЗ к числу приоритетных, в которых учитываются многочисленные факторы, влияющие на здоровье детей и подростков. Так, например, в области питания грудных детей благодаря совместным усилиям ВОЗ и ЮНИСЕФ были подготовлены рекомендации по кормлению и питанию детей грудного и раннего возраста.

## Следующие этапы работы

56. Несмотря на то, что мы знаем, как улучшить состояние здоровья нашей молодежи и повысить благополучие будущих поколений, между нашим пониманием того, какие меры должны быть приняты, и нашей способностью (или готовностью) реализовать их на практике имеется значительный разрыв. Ход работы по достижению намеченных целей был далеко не удовлетворительным. На глобальном консультативном совещании по вопросам здоровья и развития детей и подростков было отмечено, что прогресс в этом направлении был слишком медленным. В докладе “Здоровый старт в жизни”<sup>7</sup> по этому поводу, в частности, говорится следующее:

Как бы ни казалась трудной эта задача, она выполнима. Мы уже располагаем эффективными с точки зрения затрат способами оказания помощи каждому ребенку. К сожалению, на сегодняшний день эта помощь доступна слишком малому числу детей и подростков. Однако мы можем и должны изменить эту ситуацию. Мировое сообщество располагает ресурсами и знаниями, необходимыми для того, чтобы радикальным образом улучшить жизнь и перспективы детей и подростков.

57. К счастью, нам не надо начинать с нуля. Каждое государство-член уже предпринимает действия в этом направлении, а многим из них даже удалось добиться существенных успехов в тех или иных областях. Мы располагаем множеством стратегий, планов действий и методических

---

<sup>7</sup> *A healthy start in life. Report on the Global Consultation on Child and Adolescent Health and Development* (“Доклад глобального консультативного совещания по вопросам здоровья и развития детей и подростков”). Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г. (документ WHO/FCH/CAH/02.15, [http://www.who.int/consultation-child-adolescent/Documents/hsl\\_web.pdf](http://www.who.int/consultation-child-adolescent/Documents/hsl_web.pdf), по состоянию на 27 июня 2003 г.).

рекомендаций, основанных на уже проверенных и действенных методах работы. Конечно же, продолжает сохраняться потребность в дальнейших исследованиях, однако имеющихся знаний уже достаточно, для того чтобы не откладывая предпринять комплексные действия для улучшения ситуации.

58. У каждого человека процесс роста связан с многочисленными опасностями. Однако на сегодняшний день в каждой стране Европейского региона этих опасностей гораздо больше, чем их могло бы быть. Мир, в котором мы живем, становится все более единым и взаимозависимым, и в наших общих интересах улучшить здоровье населения в каждом государстве-члене. Ввиду расширения Европейского союза Будапештская конференция представляет уникальную возможность для Европейского региона в целом предпринять совместные действия и расширить масштабы сотрудничества. Такое согласованное усилие могло бы существенно помочь европейским странам продвинуться вперед на пути достижения целей в области развития, поставленных на организованном ООН Саммите Тысячелетия, состоявшемся в 2000 г.

*“Цели Тысячелетия – это краеугольные камни стратегии общественного здравоохранения”.*

59. Необходимо сохранить и даже усилить уровень инвестиций и политической приверженности в этой области. Каждое государство-член должно само определить порядок приоритетности работы в семи определенных ВОЗ приоритетных областях с полным учетом потребностей и условий, характерных для их населения.

60. Условия, в которых мы живем, во многом определяют то, выиграем мы или проиграем битву в области здравоохранения. Важнейшими детерминантами здоровья и благополучия населения являются, в частности, физическая окружающая среда, образование, уровень доходов, структура гражданского общества, а также наши социальные и культурные нормы. В свою очередь, хорошее здоровье – непереносимое условие успешного развития и образования. Несмотря на всю свою важность, службы здравоохранения не могут в одиночку покончить с такими социальными проблемами, ведущими к ухудшению здоровья, как бедность и безработица. Улучшение здоровья требует межведомственного и межотраслевого сотрудничества. Важную роль в достижении этой цели играют, в частности, службы первичной медико-санитарной помощи, а также такие отрасли, как сельское хозяйство, жилищное строительство, обрабатывающая промышленность, маркетинг и транспорт, средства массовой информации и розничные предприятия и торговцы. Правительства на местном, региональном и национальном уровнях могут использовать свою власть в области законодательства, планирования и регулирования для обеспечения того, чтобы все части общества выполняли свои социальные обязательства. Министерства здравоохранения должны играть ключевую роль в стимулировании и координации действий всех социально-экономических отраслей.

*“Наши дети – это наш самый ценный человеческий капитал. Можно также сказать, что дети – это наши инвестиции в завтрашнее общество, и что для получения наивысших возможных дивидендов нам следует очень бережно и заботливо к ним относиться. Предпринимая усилия в этом направлении, мы сможем также выполнить наши обязательства, изложенные в Конвенции Организации Объединенных Наций о правах ребенка”.*

## Приложение 1

### Библиография

1. UNICEF. *The state of the world's children 1998*. Oxford and New York, Oxford University Press, 1998.
2. *A world fit for children*. New York, United Nation General Assembly, 2002 (document A/S-27/19/Rev.1, Annex).
3. World Bank. *World Development Report 2000/2001: Attacking Poverty*. New York, Oxford University Press, 2001.
4. Wynn M, Wynn A. New nutrient intake recommendations are needed for childbearing. *Nutrition and Health*, 2000, 13:199–211.
5. *Food and health in Europe: a new basis for action. Summary*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002.
6. *The Young Voices poll*. Geneva, UNICEF, 2001 (<http://www.unicef.org/polls/cee/home/index.html>, accessed 3 July 2003).
7. “Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2002 г.”. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2002 г. (Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия, № 97).
8. “Программа охраны психического здоровья”. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2002 г. (брошюра).