



ЕВРОПА

# Европейская стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков”

---

От резолюции  
- к действиям



ЕВРОПА

# Европейская стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков”:

от резолюции к действиям

2005-2008 гг.

## РЕЗЮМЕ

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

### Ключевые слова

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

EUR/08/5084601

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

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

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/pubrequest>.

### © Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

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

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы, не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. 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 приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

## Содержание

Стр.

Европейская стратегия – каковы ее истоки? .....	1
Введение .....	1
Стратегия – что она включает, а что нет .....	2
Инструментарий .....	3
На что опирается реализация стратегии? .....	4
Осуществление стратегии.....	4
Какова сегодняшняя ситуация по осуществлению стратегии?.....	5
Опросное исследование .....	5
Отражение в национальных стратегиях принципа внимания ко всем этапам жизни .....	6
Обеспечение социальной справедливости .....	6
Стимулирование межсекторальных действий .....	6
Стимулирование общественной сопричастности.....	7
Анализ практического опыта отдельных стран .....	7
Некоторые уроки, извлеченные из анализа практики отдельных стран .....	8
Дальнейшее развитие стратегии .....	8
Приложение 1.....	11
Приложение 2.....	13
Албания .....	13
Армения .....	13
Венгрия .....	14
Соединенное Королевство (Шотландия).....	15
Узбекистан.....	16



## Европейская стратегия – каковы ее истоки?

### Введение

В целом, положение дел в отношении здоровья и развития детей в Европейском регионе в настоящее время лучше, чем когда-либо ранее. Показатели младенческой и детской смертности в некоторых европейских странах – одни из самых низких в мире.

Однако между 53 странами Европейского региона ВОЗ сохраняются весьма значительные различия в отношении здоровья и доступа к службам здравоохранения, в том числе более чем десятикратный разрыв в показателях младенческой и детской смертности. Также углубляются неравенства внутри самих стран, при этом особенно высокому риску подвергаются малоимущие и маргинализированные слои населения.

К традиционным угрозам здоровью и благополучию детей и молодежи в Регионе, таким как нарушения питания, перинатальные расстройства и инфекционные болезни, присоединяются новые проблемы: ожирение, болезни, передаваемые половым путем, психосоциальные отклонения и проблемы психического здоровья. Высказывается озабоченность по поводу современных и будущих угроз здоровью и благополучию, обусловленных загрязнением окружающей среды, а также распространением среди детей и молодежи вредных для здоровья характеристик поведения и образа жизни.

Такова была исходная ситуация для создания *Европейской стратегии ВОЗ “Здоровье и развитие детей и подростков”*. В этой стратегии были отражены семь нижеперечисленных приоритетных направлений действий ВОЗ, которые были сформулированы в документе “Стратегические направления улучшения здоровья и развития детей и подростков”, единогласно одобренном государствами-членами на пятьдесят шестой сессии Генеральной ассамблеи здравоохранения в мае 2003 г.:

- матери и новорожденные
- питание
- инфекционные болезни
- травмы и насилие
- физическая среда обитания
- здоровье подростков
- психосоциальное развитие и психическое здоровье.

*Европейская стратегия ВОЗ “Здоровье и развитие детей и подростков”*, принятая Региональным комитетом ВОЗ в сентябре 2005 г. по итогам более чем двухлетних разработок (Приложение 1), отражает этические и правовые обязательства по защите и всемерному соблюдению прав детей и молодежи. В ней также заложена концепция ключевого значения инвестиций в здоровье юного поколения, что влияет на все последующие периоды жизни, а также на развитие и устойчивость экономики и на перспективу создания более здорового общества.

В основе осуществления стратегии в государствах-членах лежит подход с позиций систем здравоохранения. Система здравоохранения определяется как совокупность всех государственных и частных организаций, учреждений и ресурсов, предназначение которых – улучшать, сохранять или восстанавливать здоровье людей.

Функции системы здравоохранения заключаются в следующем: обеспечение стратегического руководства (в частности в области охраны здоровья детей и подростков) на основе прочной политической приверженности, эффективного регулирования и подотчетности; формирование ресурсов для инвестиций и подготовки кадров; разработка механизмов предоставления услуг на индивидуальном и популяционном уровне; обеспечение финансирования в качестве полноценной базы для предоплаченного обслуживания. Все это создает условия для достижения стратегических целей системы: обеспечение удовлетворительных уровней здоровья и социальной справедливости в отношении здоровья среди населения, необходимая отзывчивость к медико-санитарным потребностям людей, создание механизмов справедливого распределения бремени финансирования.

Дополнительная ценность вышеописанной модели деятельности системы здравоохранения заключается в том, что она закладывает основу для принятия межсекторальных мер по решению системных проблем и преодолению барьеров. Эту схему можно использовать для определения долгосрочных стратегических целей, промежуточных целевых показателей, а также для практического решения ближайших задач в рамках всесторонней модели, позволяющей всем организациям и действующим звеньям четко представить свою роль в общем процессе. Межсекторальный стратегический подход с основным упором на достижение конкретных результатов в отношении здоровья занимает в реализации *Европейской стратегии ВОЗ “Здоровье и развитие детей и подростков”* центральное место.

### **Стратегия – что она включает, а что нет**

Важно ясно представлять себе, какие черты *присущи* стратегии, а какие *нет*.

Чего *нет* в стратегии:

- универсальных рецептов, подходящих для всех стран Региона;
- императивных указаний;
- набора заранее решенных целевых показателей для Региона.

Какие основные черты *присущи* стратегии:

- наличие структурной основы, позволяющей странам и регионам развивать собственные стратегии и программы;
- спектр стратегических вариантов на основе наиболее надежных фактических данных;
- внешний импульс, способствующий тому, чтобы страны и регионы определяли свои собственные цели и показатели;
- стимул для действий.

Предназначение стратегии – дать государствам-членам уникальную возможность повысить уровень здоровья и благополучия детей и подростков в своих странах и регионах. Она признает различие условий, существующих в странах, и предназначена для гибкого использования, с учетом индивидуальных потребностей стран.

При разработке стратегии были учтены четыре направляющих принципа:

- **внимание ко всем этапам жизни:** стратегии и программы должны быть ориентированы на решение проблем, связанных со здоровьем на каждом этапе развития – от внутриутробного периода до подросткового возраста;
- **социальная справедливость:** при оценке состояния здоровья населения, выработке политики и планировании деятельности по оказанию услуг следует принимать во внимание потребности наиболее уязвимых групп населения;
- **межсекторальные действия:** при разработке стратегий и планов по улучшению состояния здоровья детей и подростков следует применять межсекторальный подход к решению проблем общественного здравоохранения с учетом основных детерминант здоровья;
- **сопричастность:** широкая общественность и молодежь должны принимать участие в планировании, осуществлении и мониторинге стратегий и деятельности по предоставлению услуг.

Стратегия базируется на анализе широкого спектра данных об образе жизни детей и подростков в плане здоровья, которые отражают поведенческие, культуральные и социально-экономические факторы. Она ставит перед собой следующие три задачи:

- обеспечить концептуальную основу для научно обоснованного анализа и совершенствования национальных стратегий и программ в области охраны здоровья и развития детей и подростков, уделяя внимание всем этапам жизни;
- активизировать многосекторальные действия, направленные на решение основных проблем здравоохранения, связанных со здоровьем детей и подростков; особая важность придается сотрудничеству со сферой образования, в том числе школьного;
- определить роль сектора здравоохранения в разработке и координации стратегий и в предоставлении услуг, отвечающих потребностям детей и подростков.

Полезное значение стратегии для организаторов здравоохранения заключается в следующем:

- практическое пособие для формулирования национальных стратегий;
- предоставление научно обоснованных ответов на имеющиеся острые вопросы;
- обоснование для принятия руководящих решений по развитию необходимого потенциала;
- учет важных факторов за пределами сектора здравоохранения;
- наличие сопроводительного инструментария, позволяющего учитывать все наиболее важные факторы при разработке национальной стратегии.

### **Инструментарий**

К стратегии прилагается инструментарий, состоящий из четырех разделов. Он содержит необходимые ресурсы, позволяющие государствам-членам выявить возможные пробелы в

своих планах и более точно определить приоритеты для будущих инвестиций. Инструментарий включает следующее:

- инструмент, помогающий странам проводить оценку существующей политики и стратегий;
- инструмент, помогающий странам выявлять необходимые данные и информацию для нужд разработки политики и стратегии;
- инструмент, помогающий странам начать практические действия;
- инструмент, позволяющий странам включить гендерный анализ в свои программы охраны здоровья детей и подростков и наметить эффективные вмешательства, имеющие гендерные аспекты.

### **На что опирается реализация стратегии?**

Стратегия не находится в изоляции. Она завязана на подходы с позиций систем здравоохранения и играет роль “зонтичной” инициативы для большого числа существующих научно обоснованных программ, поддерживаемых в настоящее время Региональным бюро в целях содействия охране здоровья и развитию детей и подростков.

В этом плане центральное место занимает Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций и поставленные в ней восемь Целей развития тысячелетия (ЦРТ), которые определяют борьбу с бедностью и развитие человеческого потенциала в качестве основы для достижения устойчивого социального и экономического прогресса.

Цели развития тысячелетия актуальны для всех стран Европейского региона. Улучшение здоровья и благосостояния детей и подростков, что является конечной целью Стратегии, поможет странам в выполнении их обязательств по ЦРТ, в частности по борьбе с голодом, снижению материнской и детской смертности и борьбе против инфекционных болезней, таких как ВИЧ/СПИД и малярия.

### **Осуществление стратегии**

Региональное бюро оказывает активную поддержку государствам-членам в реализации стратегии по следующим трем направлениям:

- проведение анализа ситуации в странах: сбор детальных сведений о профиле страны, организации ее системы здравоохранения, показателях здоровья матерей, детей и подростков, а также об имеющихся трудностях в осуществлении охраны здоровья и благополучия детей и подростков;
- проведение семинаров на уровне стран в целях ознакомления со стратегией, анализа и обсуждения хода реализации программ, связанных с охраной здоровья детей, а также планирования дальнейшей работы на национальном уровне;
- изучение опыта отдельных стран с анализом хода работы, возникающих трудностей и достигнутых успехов.

В табл. 1 приведены перечни стран, которым предложена поддержка, в разбивке по этапам реализации стратегии.

**Таблица 1. Страны, которым предложена поддержка ВОЗ, в разбивке по этапам реализации стратегии в настоящее время**

Страны, получившие интенсивную поддержку со стороны ВОЗ	Страны, обратившиеся к ВОЗ за интенсивной поддержкой	Страны, где имеется детальный проект стратегии охраны здоровья детей и подростков	Страны с утвержденной стратегией охраны здоровья детей и подростков
Албания Армения Грузия Венгрия Кыргызстан Республика Молдова Румыния Словакия Таджикистан Турция Узбекистан Украина	Азербайджан Казахстан Ирландия Российская Федерация Туркменистан	Армения Грузия Кыргызстан Республика Молдова Узбекистан	Венгрия Словакия Соединенное Королевство (Шотландия)* (Рамочная основа для защиты интересов детей и молодежи в Шотландии) Таджикистан Украина

\* В Шотландии фактически нет отдельной стратегии охраны здоровья детей и подростков, однако там был применен инструментарий для разработки рамочной основы для всесторонней защиты интересов детей и молодежи в стране.

## Какова сегодняшняя ситуация по осуществлению стратегии?

Региональное бюро приступило к проведению детальной оценки процесса реализации *Европейской стратегии ВОЗ “Здоровье и развитие детей и подростков”* и достижения ее промежуточных целей. По мере получения результатов они публикуются, что дает возможность государствам-членам использовать их при разработке своих стратегий.

Процесс оценки состоит из двух частей. Первая часть представляет собой исследование ситуации в странах на основе заполнения *вопросника*, что дает набор основных сведений, которые можно использовать для обобщений и сравнений между странами и регионами. Вторая часть – анализ *практического опыта* отдельных стран.

### Опросное исследование

Основная цель исследования с использованием *вопросника* – собрать информацию о процессе осуществления стратегии. *Вопросник* предусматривает оценку действий в сфере политики и организации, направленных на внедрение стратегии, благодаря получению от партнеров и национальных структур сравнимой информации по конкретным аспектам данного процесса.

*Вопросник* был направлен в министерства здравоохранения государств-членов. В 2006 г. был осуществлен опрос по исходной ситуации, в 2008 г. – повторный опрос, посвященный отслеживанию произошедшей динамики. Из 53 стран, приглашенных для участия в исследовании, 20 – заполнили оба *вопросника*.

В *вопросниках* отражены различные стороны процесса осуществления стратегии, включая такие аспекты как показатели политической приверженности, состояние служб охраны здоровья детей и подростков, информационные системы, кадровые ресурсы. Опубликован

полный отчет о данном опросном исследовании. Ниже приведены основные результаты опросов в разбивке по четырем руководящим принципам стратегии.

### **Отражение в национальных стратегиях принципа внимания ко всем этапам жизни**

*Стратегии и программы должны быть ориентированы на решение проблем, связанных со здоровьем на каждом этапе развития – от дородового периода до подросткового возраста.*

Последующий опрос, проведенный в 2008 г., показал, что доля стран, специально учитывающих в своих национальных стратегиях нужды детей и подростков различных возрастных групп, выросла с 25% до 35%.

Примерно три четверти стран учитывают в своих национальных стратегиях вопросы охраны здоровья ребенка в течение внутриутробного периода развития. Почти столько же отдельно учитывают нужды детей от рождения до 1 года, 65% стран выделяют возрастные группы 1–4, 5–9 и 10–19 лет. По результатам последующего опроса в 2008 г. была гораздо лучше представлена группа 5–9 лет, внимание к которой в первом опросе 2006 г. было наименьшим.

В 2008 г. 30% стран отметили, что в их национальных стратегиях благодаря влиянию *Европейской стратегии ВОЗ «Здоровье и развитие детей и подростков»* был учтен принцип внимания ко всем этапам жизни.

### **Обеспечение социальной справедливости**

*При оценке состояния здоровья населения, выработке политики и планировании деятельности по оказанию услуг следует принимать во внимание потребности наименее обеспеченных групп населения.*

Последующий опрос в 2008 г. выявил, что большее число стран, по сравнению с 2006 г., стали проводить оценку разрывов в показателях здоровья между различными группами населения, причем почти три четверти из них выявили существенные неравенства в состоянии здоровья детей и подростков.

Для различных групп населения характерны различные виды неравенств. В 2006 г. относительно небольшое число стран сообщили о том, что их национальные стратегии содержали меры по сокращению неравенств между различными группами населения. В настоящее время доля таких стран составляет уже свыше 50%, причем половина из них заявили о том, что повышение внимания к данной проблеме явилось прямым результатом принятия Европейской стратегии.

### **Стимулирование межсекторальных действий**

*При разработке стратегий и планов по улучшению состояния здоровья детей и подростков следует применять межсекторальный подход к решению проблем общественного здравоохранения с учетом основных детерминант здоровья.*

Этот руководящий принцип отражает необходимость вовлечения в общий процесс различных секторов, таких как здравоохранение, образование, финансы, экология, социальная политика, правосудие, средства массовой информации, как непереносимое условие широкого внедрения национальной стратегии.

По результатам последующего опроса 2008 г. в 75% стран созданы межсекторальные целевые группы. Это является отражением прочной политической приверженности использованию межсекторального, коллективного подхода к развитию стратегии. Почти 30% стран отметили, что на решения о создании национальных межсекторальных целевых

групп повлияло принятие *Европейской стратегии ВОЗ “Здоровье и развитие детей и подростков”*.

### **Стимулирование общественной сопричастности**

*Широкая общественность и молодежь должны принимать участие в планировании, осуществлении и мониторинге стратегий и деятельности по предоставлению услуг.*

Молодые люди проявляют искренний интерес к вопросам, связанным с их здоровьем и благополучием. При этом они обладают правом голоса в принятии решений, затрагивающих их здоровье, закрепленным в *Конвенции ООН о правах ребенка*. Участие детей и подростков имеет важнейшее значение для успешной разработки и реализации стратегии, политики и услуг; подростки являются «экспертами» по молодежной культуре, и в этом качестве они способны помочь в планировании и работе служб, ориентированных на молодежь.

Последующий опрос, проведенный в 2008 г., показал, что доля стран, где молодежь участвует в разработке стратегии, повысилась с 30% до 45%. Формы вовлечения молодежи в общий процесс включают участие в деятельности неправительственных организаций (НПО), молодежные парламенты и другие молодежные инициативы.

Что касается участия общественности в целом, более чем в половине стран в процесс развития стратегии вовлечены НПО. Это свидетельствует о том, что процесс становится открытым для более широкой группы экспертов.

### **Анализ практического опыта отдельных стран**

Углубленный и всесторонний анализ примеров из практики конкретных стран позволяет сделать полезные выводы для будущего развития как в данных странах, так и за их пределами. Эти примеры дают возможность отметить образцы успешной практики и извлечь полезные уроки для стран, как уже осуществляющих *Европейскую стратегию ВОЗ “Здоровье и развитие детей и подростков”*, так и тех, которые планируют это на будущее.

Изучение практики отдельных стран базировалось на двух источниках сведений: представленных письменных справках и интервью (индивидуальных и групповых). Пяти различным странам было предложено проанализировать свою практику по следующим конкретным параметрам:

- обеспечение политической приверженности;
- учет четырех руководящих принципов стратегии (внимание ко всем этапам жизни, социальная справедливость, межсекторальные действия, общественная сопричастность);
- укрепление систем здравоохранения;
- совершенствование информационных систем;
- построение национальных стратегий в полном соответствии с международными конвенциями и декларациями.

Результаты анализа по каждой из пяти стран кратко изложены в Приложении 2.

## **Некоторые уроки, извлеченные из анализа практики отдельных стран**

*Переход от политики к конкретным действиям* – это непрерывный процесс, успешное начало которому было положено во всех странах. В плане получения необходимых финансовых ресурсов для нужд практического внедрения, большинство стран оказались в парадоксальной ситуации: обязательным условием для выделения финансовых средств является наличие последовательной согласованной стратегии, но ее разработке мешает отсутствие гарантий последующего финансового обеспечения.

Ключевую важность для успешного продвижения вперед имеет *политическая приверженность*, которая должна подкрепляться убедительными политическими действиями и отведением необходимых ресурсов.

Во всех странах со всей очевидностью соблюдается *принцип внимания ко всем этапам жизни*, однако его применение не всегда носит последовательный характер и представляется необходимым, чтобы в национальных стратегиях было уделено больше внимания вопросам здоровья подростков.

Следует придавать более приоритетное значение выявлению и удовлетворению потребностей групп высокого риска в целях более полного соблюдения принципов *социальной справедливости*. Вызывают озабоченность вопросы гендерного неравенства; гендерные аспекты обеспечения социальной справедливости приобретают все большее значение в странах и учитываются при формировании политики и в практической деятельности, однако в сфере охраны здоровья детей и подростков гендерные различия все еще не находят достаточного отражения и в большинстве стран отмечается дефицит экспертизы в решении гендерных вопросов. Гендерные проблемы необходимо решать систематическим образом.

Сильной стороной в деятельности изученных стран явилось *межсекторальное сотрудничество*. При этом важная лидирующая роль принадлежала министерствам здравоохранения. Однако степень *интеграции с другими направлениями политики* варьирует в широких пределах между отдельными странами. Было отмечено, что нестабильная политическая обстановка и слишком частая смена представителей могут оказывать негативное влияние на работу межсекторальных координационных групп.

НПО и другие сектора обладают обширным опытом *вовлечения молодежи* в разработку политики и стратегий, однако в сфере здравоохранения молодежное участие не является широко распространенной практикой. Необходимо стимулировать прямое участие молодежи в деятельности сектора здравоохранения, возможно при посредничестве НПО и других добровольных структур.

## **Дальнейшее развитие стратегии**

Процессы внедрения стратегии в странах Европейского региона, проведение семинаров и ситуационного анализа для оценки состояния дел и составления планов работы, начало разработки стратегий для отдельных стран, общая оценка процесса работы и ее результатов – все это служит источником ценного опыта, который может быть использован для определения путей дальнейшего развития в данной области. Все большую актуальность для стран приобретают, например, такие вопросы, как развитие детей раннего возраста, курение среди подростков, а также расчет стоимости реализации стратегий.



Анализ результатов исходных и последующих опросов показывает, что в период с 2006 г. до 2008 г. отмечается значительная активизация участия молодежи и гражданского общества в общей работе по данному кругу вопросов. В национальных стратегиях в большем (но все еще не в полном) масштабе предусматривается использование подходов, охватывающих все этапы жизни человека, и обеспечение социальной справедливости, примеры из практики стран демонстрируют первостепенную важность межсекторального сотрудничества. Межсекторальный подход – это важнейшая составляющая процесса формирования и реализации стратегии, при этом на окончательную доработку и совершенствование всех его этапов требуется время.

Формирование стратегии в каждой стране проводится с учетом местных приоритетов и уже проводящихся стратегий, что является весьма положительным фактором, способствующим интеграции Стратегии в работу, проводимую на местах, и прогрессу в рассматриваемой области. Необходимо обеспечивать оптимальное соотношение между учетом местных приоритетов и необходимостью в ряде основных согласованных концепций и целей, способствующих общеевропейской интеграции.

Ко времени проведения последующего опроса в 2008 г. почти 40% стран получали техническую поддержку ВОЗ, что примерно на 15% больше, чем в 2006 г. Техническая поддержка включала следующее: информационная поддержка, корреспонденция по электронной почте, визиты, беседы, предоставление информационных материалов и документации. Некоторые страны указали на то, что они получили предложение о поддержке, но пока не воспользовались им.

Результаты проведенной оценки показывают, что техническая поддержка ВОЗ стимулирует процесс формирования стратегий по ряду параметров таких, например, как организация национальных семинаров, охват стратегией всех возрастных групп детей, а также обеспечение взаимосвязи между данной стратегией и достижением ЦРТ на национальном уровне.

Политическая воля в поддержку формирования и реализации стратегии присутствует во всех странах, однако процесс преобразования намерений в действия не является столь же широко распространенным. Второе обследование показало, что только в 17% стран на основании Европейской стратегии на охрану здоровья детей и подростков были выделены государственные бюджетные ассигнования или было осуществлено перераспределение ресурсов в пользу работы в этом направлении. По сути это означает, что в большинстве стран работа по стратегии ведется без каких-либо дополнительных государственных ресурсов. Однако постепенно для работы в этой области изыскиваются дополнительные финансовые ресурсы, и в этой связи следует отметить, что доля стран с целевым финансированием формирования и реализации стратегии в период с 2006 по 2008 гг. удвоилась.

Одной из причин недостаточного финансирования охраны здоровья детей и подростков может быть дефицит данных по этому вопросу. В поддержку запросов на ресурсы нужна надежная информация по различным параметрам здоровья детей и подростков. Однако в обследовании, проведенном в 2008 г., было выявлено, что только около половины стран имеют национальную базу данных о состоянии здоровья детей и подростков. В ряде стран база данных о здоровье детского населения не существует в виде отдельной структуры, а включена в другие регистры или базы данных.

Другие страны рассматривают проводящийся раз в четыре года опрос “Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья” (HBSC) в качестве механизма сбора

информации о социальных и поведенческих вопросах, которая может быть добавлена к собираемой статистике заболеваемости и смертности. Однако исследование HBSC охватывает только детей в возрасте 11, 13 и 15 лет.

Данные о заболеваемости и смертности собираются в большинстве стран, и они все чаще и чаще приводятся в дезагрегированном виде. Вместе с тем, продолжает отмечаться дефицит данных в разбивке по социально-экономическим условиям и по этническим группам.

Необходимость сбора дезагрегированных данных вытекает из основных принципов стратегии. Однако эта работа относится к категории сложных и требующих много времени. Тем не менее, наблюдаются некоторые позитивные сдвиги в сборе дезагрегированных данных на уровне стран, например по признакам пола и возраста (сбор данных в разбивке по социально-экономическому статусу и этнической принадлежности является более трудной задачей). Доля стран, проводящих такой сбор дезагрегированной информации повысилась с 4% до 17%. Хорошим отправным моментом в качестве стандартного механизма может послужить использование базы данных CHILD.

В качестве выводов предложены следующие **необходимые условия интеграции Европейской стратегии ВОЗ “Здоровье и развитие подростков” в политики и стратегии на уровне стран:**

- комплексная реализация стратегии с учетом подхода с позиций систем здравоохранения;
- выявление других стратегий, пробелов и неудовлетворенных потребностей посредством ситуационного анализа;
- обеспечение лидирующей роли министерства здравоохранения (или другого наиболее соответствующего министерства) в отношении как проведения ситуационного анализа, так и определения приоритетов;
- наличие политической воли и прочной приверженности и поддержки со стороны правительства делу охраны здоровья детей и подростков, а также межсекторальному сотрудничеству;
- создание четкой государственной системы координации деятельности всех заинтересованных сторон, с назначением головного министерства и созданием межсекторальной рабочей группы высокого уровня;
- определение статуса стратегического документа, а также сфер ответственности каждого сектора за выполнение содержащихся в нем положений;
- определение тех финансовых и прочих ресурсов, которые каждый партнер внесет в эту работу;
- детальное определение приоритетов для наращивания потенциала, а также наличие стратегии по связям со средствами массовой информации.

## Приложение 1.

**EUR/RC55/R6**

### **Европейская стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков”**

Региональный комитет,

напоминая о резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA56.21 о стратегии по вопросам здоровья и развития детей и подростков;

напоминая о своей резолюции EUR/RC53/R7, в которой Региональному директору предлагается подготовить, в сотрудничестве с государствами-членами, Европейскую стратегию по охране здоровья детей и подростков и представить ее на рассмотрение Регионального комитета на его пятьдесят пятой сессии, о резолюции EUR/RC52/R9 “Усиление деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европейском регионе ВОЗ”, резолюции EUR/RC54/R3 “Окружающая среда и здоровье”, а также о Европейской декларации по охране психического здоровья, принятой в Хельсинки в 2005 г.;

признавая право детей и подростков на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья и получение медицинской помощи, как это изложено в международно согласованных документах и актах по правам человека;

признавая, что будущий уровень здоровья и благополучия населения Региона во многом будет зависеть от того, насколько крупные инвестиции вкладываются в здоровье и развитие сегодняшних детей и подростков;

признавая, что у здоровых детей больше шансов на то, чтобы стать здоровыми взрослыми, и что, в свою очередь, здоровые взрослые будут способствовать созданию более продуктивного общества и будут в меньшей степени нуждаться в услугах системы здравоохранения;

отмечая, что улучшение здоровья и развития детей и подростков во многом связано с достижением Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия ООН;

осознавая тот факт, что здоровье зависит не только от качества оказываемой медицинской помощи, но и от физической, экономической, социальной, семейной, образовательной (школы и другие учебные заведения) среды обитания, и что дети и подростки нуждаются в поддерживающей окружающей среде, которая также способствует гендерному равенству, для того чтобы вырасти и стать здоровыми молодыми взрослыми;

помня о множестве угроз для здоровья детей и подростков, от которых не застраховано ни одно общество, будь оно богатым или бедным;

1. ПРИНИМАЕТ Европейскую стратегию “Здоровье и развитие детей и подростков”;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
  - (a) предпринять меры для разработки и реализации комплексных стратегий охраны здоровья детей и подростков в соответствии с духом и положениями региональной стратегии, учитывая при этом различия в конкретных эпидемиологических, экономических, социальных, правовых и культурных условиях и практиках;
  - (b) уделять первоочередное внимание работе по улучшению здоровья и развития детей и подростков, принимая для этого следующие меры: пропаганда и разъяснение

интересов детей и подростков на самом высоком уровне, укрепление соответствующих программ, обеспечение адекватного объема национальных ресурсов, выделяемых для этой группы населения, создание партнерств и обеспечение устойчивой политической приверженности работе в этом направлении;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) обеспечить со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ адекватную и соответствующую поддержку, включая мобилизацию ресурсов, государствам-членам в их усилиях, направленных на разработку и осуществление национальных политики и стратегий по вопросам здоровья и развития детей и подростков;
- (b) представить Региональному комитету на его пятьдесят восьмой сессии доклад о ходе работы и успехах, относящихся к разработке и реализации в Европейском регионе стратегий по охране здоровья детей и подростков.

## Резюме анализа практического опыта отдельных стран

### Албания

Процесс подготовки национальной стратегии “Здоровье и развитие детей и подростков” был начат в январе 2007 г. под руководством Министерства здравоохранения и при поддержке Регионального бюро. Министерство здравоохранения пришло к выводу о необходимости создания национальной стратегии действий и плана действий в этой области ввиду неудовлетворительного состояния здоровья детей и подростков в стране, а также в свете проводимых реформ здравоохранения и обязательств страны по достижению ЦРТ.

Первым шагом стал анализ ситуации, проведенный национальной группой экспертов с использованием инструментов Стратегии. Это позволило получить более полное представление о масштабах и причинах заболеваемости и смертности детей и подростков, а также о тех возможностях, которыми располагали службы охраны здоровья матерей, детей и подростков в стране. Отчет о проведенном анализе был доработан и уточнен в ходе двухдневного семинара, проведенного при поддержке ВОЗ.

В основу национальной стратегии будут положены четыре руководящих принципа Европейской стратегии. Будет проведен подробный расчет всех затрат, и стратегия будет интегрирована с другими планами в области здоровья и развития, с Национальной стратегией по обеспечению прав детей, работой по достижению ЦРТ, а также с крупным проектом по охране здоровья матери и ребенка в Албании, начало осуществления которого планируется на сентябрь 2008 г.

В Албании имеется прочная политическая приверженность работе по улучшению здоровья матерей и детей, что находит отражение в конкретных мерах, предусмотренных национальными реформами здравоохранения. Улучшение здоровья матерей и детей – это важный политический приоритет, и все заинтересованные стороны и партнеры принимают активное участие в разработке стратегии. Особую поддержку процессу оказывает Министерство здравоохранения, в частности заместитель министра. Наряду с этим, Албания прилагает все усилия для достижения ЦРТ.

Такого рода политическая поддержка рассматривается как одно из ключевых условий разработки и успешной реализации стратегии охраны здоровья детей и подростков; другим таким условием является планомерное оказание широкомасштабной поддержки со стороны ВОЗ и других международных партнеров.

### Армения

Армения уже давно работает в рамках *Европейской стратегии ВОЗ “Здоровье и развитие детей и подростков”*. С 2005 г. в стране проводится соответствующий пилотный проект, в 2006 г. был проведен семинар по вопросам Стратегии, с 2007 г. осуществляется анализ странового практического опыта.

Продолжается работа, направленная на то, чтобы в 2008 г. добиться принятия правительственного постановления о внедрении стратегии охраны здоровья детей и подростков. Для координации предпринимаемых усилий созданы руководящий комитет и рабочая группа. Правительство страны привержено целям охраны и улучшения здоровья

семей, матерей и детей. Вопросам охраны здоровья матери и ребенка придавалось большое значение в ходе парламентских и президентских выборов 2007 г.

Развитие стратегии последовательно продвигается вперед. Этот процесс возглавляет министерство здравоохранения при поддержке и в сотрудничестве с целым рядом заинтересованных сторон, включая другие министерства, НПО, профессиональные ассоциации, Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) и ВОЗ. Межсекторальное сотрудничество оценивается как успешное, все партнеры принимают активное участие в процессе. Межсекторальная группа, возглавляемая Министром здравоохранения, встречается еженедельно и работает с рядом подгрупп. Большая важность придается НПО как ключевому фактору вовлечения молодежи и более широких слоев общества.

Подготовлен проект стратегии. Он основывается на ключевых руководящих принципах Европейской стратегии и результатах ситуационного анализа, проведенного в стране, и в нем изложены стратегические цели, практические меры и механизмы мониторинга. Обеспечение необходимой широты охвата стратегией представляет собой нелегкую задачу. Нужно решить широкий круг проблем, в том числе в области законодательства, систем образования, принятия стандартов, межсекторального сотрудничества и социальной мобилизации, и для решения каждой из них в стратегии необходимо предусмотреть специальные меры.

Предстоит завершить работу по подготовке планов мониторинга реализации стратегии, а также подготовить описание конкретных функций и обязанностей. Еще одной важной задачей на национальном и региональном уровнях является интеграция с другими соответствующими стратегиями, а также создание механизмов гармонизации стратегий и приоритетов с работой по достижению ЦРТ.

Следующей задачей является реализации стратегии, что потребует соответствующего ресурсного обеспечения. Необходимым условием для дальнейшего прогресса является дальнейшая поддержка со стороны ВОЗ и других партнеров.

## **Венгрия**

Работа в соответствии с положениями Европейской стратегии была начата в 2004 г., когда эта стратегия была рассмотрена на национальном уровне. В 2005 г. Премьер-министр объявил о вводе в действие национальной программы охраны здоровья детей (НПОЗД) “Дети: наша общая ценность”, которая была разработана в условиях широкого межсекторального сотрудничества с участием министерств, НПО и научных экспертов.

НПОЗД содержит 13 конкретных целей, направленных на решение проблем, выявленных в ходе анализа ситуации, сложившейся в стране.

Участие молодежи стимулируется на не менее двух различных уровнях. На национальном уровне созданы эффективные механизмы для сотрудничества с молодежным парламентом. Ситуация на уровне школ неоднородна, однако во всех частях страны созданы школьные советы. Работа по усилению межсекторального сотрудничества продолжается, но связана со значительными трудностями, особенно ввиду часто наблюдаемого изменения полномочий персонала.

В сентябре 2006 г. при поддержке Регионального бюро была проведена национальная конференция по охране здоровья детей и подростков. Особое внимание в ее повестке дня было уделено таким вопросам как обеспечение участников более подробной информацией о Европейской стратегии и ее инструментарии, рассмотрение НПОЗД в

свете положений Европейской стратегии, анализ путей интеграции в НПОЗД других национальных программ, направленных на улучшение здоровья и благополучия детей и молодежи.

На конференции были разработаны рекомендации, в том числе о необходимости повышения внимания на национальном уровне вопросам охраны здоровья подростков, укреплению межсекторального сотрудничества, а также координации и интеграции с другими национальными программами. Эти вопросы были также отражены в начатой в 2007 г. работе по анализу практического опыта, накопленного в стране.

За период, истекший после конференции, был завершен анализ ситуации, и достигнут определенный прогресс по ряду аспектов охраны здоровья детей и подростков. В частности, это включает более широкий охват вакцинацией, усовершенствование систем скрининга врожденных нарушений обмена веществ и принятие ряда здравоохранительных мер в школах, направленных на улучшение питания, повышение безопасности игровых площадок и предупреждение травматизма. Менее значительный прогресс был достигнут в таких сферах, как межсекторальное сотрудничество и участие молодежи. (Последний аспект в исторической перспективе не был в Венгрии достаточно развит.)

Нынешняя ситуация характеризуется укреплением политической приверженности целям реализации НПОЗД. В мае 2008 г. Постоянный комитет Парламента Венгрии по делам семьи, молодежи и социальным вопросам рассмотрел данную программу и рекомендовал ряд изменений: более четкое определение приоритетов, в частности их соответствие имеющимся ресурсам; уточнение ролей и обязанностей задействованных сторон; идентификация систем мониторинга. Постоянный комитет также отметил, что для реализации рекомендованных изменений требуются соответствующие средства.

### **Соединенное Королевство (Шотландия)**

В Шотландии фактически нет отдельной стратегии охраны здоровья детей и подростков, однако там был применен Инструментарий стратегии в целях разработки рамочной основы для всесторонней защиты интересов детей и молодежи в стране.

Под эгидой министра, отвечающего за вопросы здравоохранения и благополучия населения, создана консультативная стратегическая группа по охране здоровья детей и подростков, которая включает представителей секторов здравоохранения, образования, социальной защиты, а также добровольных организаций.

Правительство Шотландии привержено цели улучшения здоровья детей и подростков; в частности, во всеобъемлющем стратегическом заявлении национальной службы здравоохранения обеспечение благополучия детей и молодежи определено в качестве приоритетной задачи. Политика охраны здоровья детей и подростков дополняет и поддерживает инициативы в других секторах, в том числе в секторах образования, экологии и социальной защиты населения. Под руководством главного государственного врача Шотландии создана Целевая группа по сокращению неравенств в отношении здоровья, в работе которой уделяется особое значение раннему периоду жизни ребенка.

В Шотландии имеется множество примеров инициатив, направленных на активизацию участия молодежи в разработке политики, включая следующие: “Юный шотландец” – финансируемая правительством национальная организация с активными механизмами консультирования и участия; Шотландский молодежный парламент – национальный репрезентативный орган с комитетом здравоохранения, который на

регулярной основе принимает участие в консультациях по вопросам здоровья; “Молодежный диалог” – система, которую создали органы местной власти для развития диалога с молодежью.

Однако развитие политики в этой области страдает отсутствием всестороннего охвата всех возрастных периодов жизни человека. Разработаны стратегии, относящиеся к тем или иным этапам жизни (например, по охране здоровья матерей и младенцев), но они, как правило, направлены на решение конкретных вопросов, таких как высокий уровень курения во время беременности и низкий показатель грудного вскармливания среди некоторых слоев населения, и не являются отражением комплексного подхода, охватывающего все возрастные периоды.

Среди основных успехов можно назвать снижение показателей материнской и перинатальной смерти, расширение охвата прививками, принятие законов в поддержку инициативы “Школы, содействующие укреплению здоровья”, а также меры, направленные на запрещение курения в общественных местах. Одним из важнейших приоритетов является мониторинг. При этом национальные целевые показатели улучшения здоровья разрабатываются в рамках процедур оценки показателей деятельности на уровне органов здравоохранения и местного самоуправления. Имеется хорошо налаженная система систематического сбора данных.

По-прежнему актуальными остаются такие вопросы, как проведение эффективной межсекторальной работы по улучшению здоровья детей в возрасте 0–2 года, сокращение неравенств в отношении здоровья, борьба против ожирения и злоупотребления алкоголем, развитие грудного вскармливания, а также улучшение показателей психического здоровья как детей, так и родителей.

В будущей политике охраны здоровья детей особое внимание будет уделяться ранним годам жизни, а за ее реализацию будет отвечать департамент образования. В этой стратегии вновь будет подтверждена политическая приверженность цели сокращения социальных неравенств.

## **Узбекистан**

Узбекистан продемонстрировал прочную политическую приверженность ратификации Конвенции ООН о правах ребенка и принятию ряда мер по защите и укреплению здоровья матерей и детей. В частности, это включило ратификацию *Европейской стратегии ВОЗ “Здоровье и развитие детей и подростков”*, а также разработку и ввод в действие механизмов формирования соответствующей национальной стратегии в Узбекистане.

Процесс разработки стратегии был начат в октябре 2007 г. Для этой цели в ноябре 2007 г. была создана специальная межсекторальная рабочая группа, в состав которой вошли представители министерств здравоохранения, образования и труда, ряда НПО и других организаций. Эта группа занималась подготовкой проекта стратегии, охватывающей ключевые аспекты данного вопроса; проект был подготовлен к апрелю 2008 г., что совпало с объявлением 2008 года национальным “Годом молодежи”. Каждый из секторов, включенных в состав рабочей группы, внес свой вклад, нашедший отражение в подготовленном проекте.

Подготовлен план реализации стратегии, предусматривающий представление ее проекта на утверждение Кабинета министров. После этого различные министерства должны будут одобрить планы действий по конкретным направлениям. Определены показатели краткосрочного



и долгосрочного мониторинга, планы будут пересматриваться на основе результатов мониторинга хода работы. В поддержку процесса реализации стратегии и для повышения уровня сопричастности населения будет создана специальная общественная ассоциация.

Дальнейшая работа будет включать содействие обсуждениям и участие на региональном уровне, оценку бюджетов и проведение правового и финансового аудита, а также укрепление на национальном уровне партнерского сотрудничества посредством привлечения частного сектора. Одним из условий успешной реализации стратегии является предоставление технической поддержки со стороны ВОЗ, Всемирного банка, ЮНИСЕФ и других партнеров.



**Всемирная организация здравоохранения  
Европейское региональное бюро**

Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 39 17 17 17

Факс: +45 39 17 18 18

Эл. почта: [postmaster@euro.who.int](mailto:postmaster@euro.who.int)

Веб-сайт: <http://www.euro.who.int>