

Глава 2

ПРАВА РЕБЁНКА НА ЗДОРОВЬЕ

Основные требования к обеспечению здоровья населения, в том числе детского, задачи по улучшению состояния здоровья являются глобальной проблемой.

Конвенция о правах ребенка, утвержденная Генеральной Ассамблеей ООН в 1989 году, – наиболее полное осознание прав ребенка, принимаемое международным сообществом - содержит права детей, приобретающие силу норм международного права.

Конвенция провозглашает ребенка самостоятельным субъектом права, определяет правовые нормы ответственности государства, вводит специальный механизм контроля – Комитет ООН по правам ребенка и наделяет его высокими полномочиями.

Один из основных принципов Конвенции – приоритетность интересов детей перед интересами общества. В конвенции определены права детей на жизнь, имя, национальность, гражданство, сохранение своей индивидуальности, право знать своих родителей и право на их заботу.

Чрезвычайно важна Статья 27 (п.1): «Государства-участники признают право каждого ребенка на уровень жизни, необходимый для физического, умственного, духовного, нравственного и социального развития ребенка».

Конвенцией закреплены права детей на выражение своих взглядов, своего мнения, на свободу мысли, совести и религии, ассоциаций и мирных собраний, доступ ребенка к сбору и распространению информации. Эти права ранее никогда не декларировались в международных актах. Конвенция признает право каждого на доступ к пунктам медицинского обслуживания (например, иммунизации и дегидратационной терапии), право на уровень жизни, отвечающий стандарту (включая пищу, чистую воду и жилище). Конвенция предусматривает право ребенка на образование, отдых и развлечения, на свободу выражения взглядов, право на информацию, свободу мысли, право исповедовать любую религию, право на свободу совести.

Многие из записанных в Конвенции положений предусматривают меры по защите детей в самых разнообразных ситуациях. Речь идет и о детях с ограниченными возможностями здоровья, о детях беженцев или сиротах, о детях, по тем или иным причинам расставшихся со своими родителями. Указывается также на то, что в некоторых случаях детей надо защищать от их собственных родителей, если, например, родители не в состоянии заботиться о детях.

Специальные статьи Конвенции фиксируют право ребенка на образование, в том числе получение бесплатного и обязательного начального; на защиту со стороны государства от экономической, сексуальной и любой другой эксплуатации, от незаконного употребления наркотических средств и психотропных веществ; от похищения и торговли детьми.

Международное сообщество уделяет большое внимание разработке программ по охране здоровья детей, подростков и молодежи, основанных на соблюдении положений и норм, закрепленных в Конвенции о правах ребенка и являющихся обязательными к выполнению государствами-участниками.

В Стратегии Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в области здравоохранения (1995) охрана здоровья подростков и молодежи определяется как новая приоритетная задача организации. Проблемы подрастающего поколения также упоминаются в ряде других решений Исполнительного совета ЮНИСЕФ, касающихся таких острых вопросов, как табакокурение (1989), употребление наркотиков и психотропных веществ (1989), безопасное материнство (1990), обеспечение прав и защита детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (1990), защита детей от насилия и жестокого обращения (1996), профилактика ВИЧ/СПИДа (1992), планирование семьи (1993), равенство полов (1994), доступное образование (1995).

Необходимость сконцентрировать внимание на вопросах охраны здоровья подростков и молодежи отмечается и в других конвенциях и решениях международных организаций. В Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Планах действий, принятых на Международной

конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994), и четвертой Всемирной конференции по положению женщин (Пекин, 1995) содержатся нормы, в которых основное внимание уделяется охране здоровья девочек-подростков.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) оказывает поддержку странам в области охраны здоровья подростков по трем основным направлениям:

- путем предложения всеохватывающих, межсекторальных и научно обоснованных подходов к охране здоровья подростков;
- путем уточнения и поддержки той специфической роли, которую играет сектор здравоохранения, включая руководящую роль министерств здравоохранения и их влияние на другие сектора, а именно образования, занятости и социальной защиты;
- путем планирования действий, нацеленных на сокращение неравенства в здоровье и развитии подростков, как в странах, так и между странами.

В марте 2001 г. в Женеве под эгидой ВОЗ представители более 20 стран выработали единые принципы и положения, регламентирующие деятельность служб, дружественных к подросткам и молодежи. В Декларации и Плане действий «Мир, пригодный для жизни детей», принятых Специальной сессией Генеральной Ассамблеи ООН в 2002 г., выделены отдельные разделы, в которых рассмотрены вопросы формирования навыков здорового образа жизни у подрастающего поколения, обеспечения качественного и доступного образования, защиты детей от жестокого обращения, эксплуатации и насилия, борьбы с ВИЧ/СПИДом.

В [Европейской стратегии ВОЗ «Здоровье и развитие детей и подростков» 2005 года](#) впервые были выделены семь основных направлений охраны и здорового развития детей и подростков:

- здоровье матерей и новорожденных,
- питание,
- инфекционные заболевания,
- травмы и насилие,

- окружающая среда,
- здоровье подростков,
- психосоциальное развитие и психическое здоровье.

В 2007 г. под эгидой ВОЗ и ЮНИСЕФ была разработана [ориентационная программа «Здоровье подростков для медицинских работников»](#), в которой предлагаются современные подходы к удовлетворению потребностей подростков и решению их проблем со здоровьем.

В 2009 г. молодежь Европы и Европейская Комиссия вышли с инициативой «Быть здоровым – это быть самим собой», основная цель которой – выдвижение на первый план вопросов охраны здоровья детей, подростков и молодежи в Европе. Инициатива подчеркивает важность различных факторов здоровья (образ жизни, образование, условия труда, средства массовой информации и окружающая среда) и важность вовлечения молодежи в решение затрагивающих ее вопросов здоровья. Молодые люди выделили следующие приоритетные сферы для охраны своего здоровья:

- современные системы передачи информации и здоровье;
- здоровая среда обитания;
- пропаганда и поощрение использования средств профилактики;
- здоровье и профессия; оздоровление на рабочем месте;
- образование и обучение здоровью;
- пропаганда и достижение здоровья в молодежном движении и молодежных лагерях;
- специальные службы для молодежи.

Совещание Европейского бюро ВОЗ по вопросу о политике и службах, дружественных к молодежи, (Эдинбург, 2009 г.) расставило приоритеты в этой деятельности:

- развитие служб здравоохранения, ориентированных на молодежь;
- участие молодых людей в охране своего здоровья;
- партнерство молодежи и взрослых в разработке эффективной системы охраны здоровья подрастающего поколения.

В 2010 г. была **обнародована концепция 4S**, разработанная ВОЗ для укрепления действий сектора здравоохранения в ответ на проблемы здоровья и развития подростков. Позднее этот **подход был расширен до 5S**, согласно которому, программа здравоохранения, нацеленная на обеспечение наивысшего достижимого стандарта здоровья и развития для подростков, должна включать:

- **Supportive policies** – поддерживающие стратегии, которые уважают, защищают и выполняют/осуществляют/удовлетворяют права подростков на здоровье;
- **Strategic information** – стратегическую информацию, необходимую для планирования и мониторинга;
- **Service delivery models** – модели оказания услуг, дружественных к молодежи;
- **Sustainable resources** – устойчивые ресурсы, такие как адекватно обученные медицинские сотрудники и механизмы финансовой защиты молодых людей;
- **Cross-Sectors approach** – межсекторальный подход для работы с детерминантами здоровья и для сокращения неравенства.

Основы **новой европейской политики здравоохранения «Здоровье 2020»**, разработанные при содействии ВОЗ, акцентируют внимание на необходимости согласованного объединения новых знаний и научных доказательств в области здоровья подростков и его детерминантов и предлагают правительствам стран пути решения и эффективные вмешательства, направленные на обеспечение лучшего здоровья, равенства и благосостояния.

Образование в области здоровья – важная составляющая комплексных программ охраны здоровья подростков и молодежи. Большую работу по внедрению образовательных программ в области здоровья, сексуального и репродуктивного здоровья, в частности, проводит Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО). При содействии ЮНЕСКО проводятся важнейшие международные форумы по образованию и разрабатываются стратегии и руководства по продвижению образова-

тельных программ в области здоровья для подростков и молодежи.

Достижение целей самой масштабной мировой инициативы «Образование для всех», принятой на Всемирном форуме по образованию в 2000 г. в Дакаре (Сенегал), предполагает обеспечение здоровья учащихся детей и подростков, что в свою очередь требует создания безопасной, здоровой, инклюзивной учебной среды, способствующей успешному обучению.

С целью обеспечения подростков комплексным и качественным образованием в области сексуального и репродуктивного здоровья ЮНЕСКО выпустило в 2010 г. [«Международное техническое руководство по половому просвещению»](#)

Разработки ЮНЕСКО способствуют реализации международной инициативы [FRESH – Направление ресурсов на обеспечение эффективной охраны здоровья в школах](#). В 2013 г. под руководством ЮНЕСКО были разработано и опубликовано [«Руководство по мониторингу и оценке школьных программ охраны здоровья»](#).

Профессиональная подготовка и профессиональные объединения

В поддержании профессиональной компетенции специалистов, работающих с подростками, значима роль Европейского центра по подготовке профессионалов в области охраны здоровья подростков – EuTEACH ([European Training in Effective Adolescent Care and Health](#)). Основная задача EuTEACH – разработка обучающих программ, методических планов и ресурсов для работников сферы здравоохранения, специализирующихся по данной тематике. Проект EuTEACH поддержан ВОЗ, ЮНИСЕФ, Европейской конфедерацией специалистов по педиатрии.

Специалистов, работающих с молодежью, объединяет Международная ассоциация здоровья подростков ([International Association for Adolescent Health](#)) Она была основана в 1987 г. в целях поддержки практической реализации Конвенции ООН о правах ребенка.

В 1990 г. в ООН состоялась Всемирная встреча на высшем уровне, на которой были подписаны Всемирная декларация об обеспечении выживания, за-

щиты и развития детей и План действий по осуществлению Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей.

Всемирная декларация первой ставит задачу по улучшению здоровья и питания детей, решение которой, по мнению международного сообщества, теперь стало возможным и является первостепенной обязанностью. По этой же декларации государства-участники взяли на себя обязательства:

2) ... принять решительные меры с тем, чтобы укрепить здоровье детей ... содействовать обеспечению чистой водой всех детей, а также всеобщему доступу к хорошим санитарным условиям;

3) ... стремиться обеспечить оптимальный рост и развитие в детстве...;

9) ... принять меры по защите окружающей среды, чтобы все дети могли жить в более безопасном и экологически здоровом будущем.

В 2014 году на 64-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в Дании (Копенгаген) принята *Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015-2020 гг. «Инвестируя в будущее детей»*.

Целями стратегии определены: способствовать тому, чтобы дети и подростки в Европейском регионе ВОЗ в полной мере реализовывали свой потенциал здоровья, развития и благополучия; сократить бремя предотвратимой заболеваемости и смертности среди них.

Предполагается, что странам европейского региона самим необходимо определить собственные задачи, которые будут соответствовать их специфическим потребностям. Общие задачи стратегии, следующие:

- стимулировать стратегическое руководство, партнерства и межсекторальные действия на всех уровнях общества;

- укрепить ориентированные на человека системы здравоохранения и потенциал общественного здравоохранения для улучшения показателей здоровья и развития детей и подростков;

- воздействовать на социальные детерминанты здоровья, а также на проблему неравенства в отношении детей, подростков, родителей и опекунов.

При разработке страновых стратегии по охране здоровья детей и под-

ростков должны использоваться следующие руководящие принципы:

- использование подхода с учетом всех этапов жизни;
- использование подхода, основанного на фактических данных;
- стимулирование сильных партнерств и межсекторального сотрудничества;
- использование подхода, основанного на правах человека.

Использование подхода с учетом всех этапов жизни

Подход с учетом всех этапов жизни человека – это не просто длительное непрерывное наблюдение по аналогии с долговременными (лонгитюдными) исследованиями. Этот подход основан на признании того, что здоровье и заболеваемость у взрослых определяются состоянием здоровья и опытом на предшествующих этапах жизни, и систематическим образом отражает экономические, социальные, связанные с окружающей средой, биомедицинские и другие значимые факторы, которые влияют на показатели здоровья.

Целенаправленные усилия, прилагаемые для разрушения или разрыва негативных межпоколенческих циклов, которые обусловлены неравенствами по показателям здоровья (отсутствие исключительно грудного вскармливания, плохое развитие в раннем детстве, плохое состояние здоровья родителей и ненадлежащие родительские навыки) или порождают их, будут способствовать тому, что представители молодежи будут становиться здоровыми, социально компетентными личностями, уверенно ощущающими себя в отношениях с окружающими, а становясь родителями, бабушками, дедушками и опекунами, в свою очередь, будут создавать условия для таких же здоровых будущих поколений.

Использование подхода, основанного на фактических данных

Стратегия базируется на фактических данных, имеющихся для разработки ответных действий в области охраны здоровья детей и подростков. В ней отражены такие значимые новые фактические данные, как эпидемиология с учетом всех этапов жизни, здоровье детей и подростков в контексте социальных неравенств. Они касаются:

- пренатального развития, напрямую связанного со здоровьем, поведением родителей и окружающими условиями;

- поддержки развития в раннем детском возрасте, которая в большей степени ориентирована на детей от 0 до 3 лет, но не предназначена исключительно для них;

- связанных со здоровьем возможностей, потенциалом, эрудицией и доверием у детей, подростков и семей;

- ранней профилактики жестокого обращения и неблагоприятных воздействий;

- использования дошкольных и школьных учреждений в качестве объектов проведения мероприятий, направленных на укрепление здоровья и просвещение по вопросам здоровья с использованием общешкольных подходов;

- уязвимых групп, таких как дети-сироты, народность рома и мигранты;

- ориентации служб здравоохранения на укрепление, защиту здоровья и профилактику.

Особое внимание уделяется фактическим данным об эффективных мероприятиях по укреплению и защите здоровья и профилактике заболеваний. Экономическое бремя болезней оказывает серьезное давление на системы здравоохранения во всех странах. Фактические данные указывают на то, что многих затрат можно избежать путем инвестирования в укрепление и защиту здоровья и профилактику болезней. Фактические данные об издержках, к которым приводит отсутствие эффективных инвестиций в охрану здоровья детей и подростков, а также результативных мер по преодолению социальных неравенств и смягчению негативных последствий жесткой бюджетной экономии для детей и подростков, также имеют важнейшее значение при разработке всеобъемлющих стратегий по охране здоровья детей и подростков.

Основное внимание при создании и укреплении базы фактических данных для мероприятий по охране здоровья, по обеспечению развития и благополучия детей и подростков уделяется вмешательствам по профилактике ранней смертности и/или дальнейшей заболеваемости на ранних этапах жизни.

Стимулирование сильных партнерств и межсекторального сотрудничества

Проблема здоровья носит многосторонний характер и нередко определяется факторами, выходящими за рамки непосредственной компетенции сектора здравоохранения. Хотя сектор здравоохранения играет главную роль в непосредственном предоставлении помощи и в координации межсекторальной деятельности, успех не может быть достигнут только усилиями этого сектора.

Все правительства используют законодательные и регуляторные меры для защиты своих граждан, и многие из них влияют на охрану общественного здоровья. Например, политика в отношении пищевых продуктов и сельского хозяйства играет важную роль в определении продовольственного снабжения. Технологии производства, обогащения и приготовления пищевых продуктов влияют на содержание жиров, сахара, соли и питательных микроэлементов в рационе питания. Политика в области транспорта сама по себе автоматически влияет на конструкцию транспортных средств, загрязнение атмосферы выхлопными газами и экологические последствия. Ужесточение норм безопасности в производственном секторе, а также городское планирование в сочетании друг с другом содействуют предупреждению аварий. Политика в области школьного образования играет важную роль в укреплении социальных норм, прав и обязанностей граждан и выработке у молодых людей знаний и навыков. Налогово-бюджетная политика может привести к использованию субсидий, материальных стимулов, штрафов и сборов таким образом, что это будет приносить пользу здоровью и развитию детей и подростков. Меры политики, направленные на такие факторы окружающей среды, как водоснабжение и опасные химические вещества, влияют на здоровье детей и подростков.

Межсекторальное сотрудничество необходимо на всех уровнях. Этот аспект также должен быть отражен в программах непрерывного обучения и подготовки специалистов.

Партнерства на местном уровне играют ключевую роль в содействии осуществлению изменений в местных сообществах, которые в свою очередь

ведут к изменениям в обществе в целом.

Использование подхода, основанного на правах человека

По мере того, как растет уважение к правам человека, они становятся все более эффективным инструментом помощи органам государственного управления в укреплении систем здравоохранения, предоставлении услуг по охране здоровья для всех и каждого и улучшении здоровья населения.

Участие детей и подростков имеет важнейшее значение для успешной разработки и реализации стратегий, политики и услуг. Участие должно быть реальным, а не формальным, с реальной вовлеченностью в процессы. Существуют механизмы для выяснения взглядов детей и подростков и обеспечения их вовлеченности, в том числе и тех, кто принадлежит к труднодоступным и неблагополучным группам населения.

Общее перспективное видение реализации Европейской стратегии охраны здоровья детей и подростков заключается в стремлении к тому, чтобы все дети и подростки, которые рождены и/или растут в Европейском регионе ВОЗ:

- были «заметны» для разработчиков политики, лиц, принимающих решения, и родителей, и опекунов;
- были желанными детьми, рожденными здоровыми матерями в обеспечивающих заботу и уход семьях и сообществах;
- росли свободными от бедности и лишений;
- быстро и эффективно устанавливали тесную связь с матерью, отцом, сестрами и братьями и другими важными лицами, обеспечивающими уход и заботу;
- получали исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни и хорошее питание впоследствии;
- получали полный набор запланированных эффективных прививок и проходили необходимые медицинские осмотры;
- были защищены от предотвратимых заболеваний и имели полный доступ к качественным услугам здравоохранения, включая услуги по охране психического здоровья;

- получали надлежащую и качественную родительскую поддержку и заботу;
- посещали дошкольные и школьные учреждения и получили надлежащее образование;
- имели регулярный доступ к возможностям для занятий физической активностью;
- имели доступ к соответствующим их полу и возрасту информации, и поддержке по вопросам здоровья и сексуальности;
- не подвергались опасному воздействию табака, алкоголя и других токсических веществ;
- имели доступ к здоровой и безопасной окружающей среде в местных сообществах, дома, в дошкольных учреждениях и школах;
- развили уверенность и навыки для того, чтобы делать информированный выбор, принимать осознанные решения и развивать позитивные взаимоотношения;
- были наделены правами и возможностями для участия в принятии решений, касающихся их собственного здоровья и благополучия;
- входили во взрослую жизнь, имея необходимые навыки и знания для того, чтобы вносить позитивный вклад и жить продуктивной, здоровой и счастливой жизнью.

При реализации стратегии необходимо обеспечить более совершенные системы мониторинга и подотчетности в отношении здоровья детей и подростков путем сбора данных в разбивке по возрасту, полу и социально-экономическому статусу и создания правовых механизмов и потенциала для стимулирования разработки политики в этой области с большим упором на статистические данные.

Сегодня мы имеем значительно более четкое представление о детерминантах здоровья подростков. Социальные ценности и нормы, принятые в ближайшем семейном окружении, в группах сверстников и школьной среде, могут как способствовать повышению риска для подростков, так и служить им защи-

той. Следует способствовать грамотности в вопросах здоровья на протяжении как детского, так и подросткового возраста, чтобы будущие граждане Региона обладали необходимыми навыками принятия осознанных решений. Непростая задача политики состоит в формировании сбалансированного подхода к проблеме риска и защиты, при котором предпочтение будет отдаваться благополучию, а не поведению, способному поставить здоровье под угрозу.

Поведение, сопряженное с риском, включая употребление алкоголя, табакокурение или использование других психоактивных веществ, имеет далеко идущие последствия и повышает риски развития неинфекционных заболеваний на более поздних этапах жизни. Незащищенный секс может привести к заражению инфекциями, передаваемыми половым путем, и/или к нежелательной беременности. В Регионе накоплен определенный опыт воздействия на подобные риски путем использования направленных на укрепление здоровья стратегий (например, школы, содействующие укреплению здоровья, службы здравоохранения, дружественные к молодежи, социальный маркетинг), но сделать еще предстоит значительно больше.

Дети и подростки все в большей степени страдают от целого ряда продолжительных хронических болезней, начиная от детских онкологических заболеваний до болезней, которые ранее наблюдались исключительно у взрослых, а теперь возникают на более ранних этапах жизни. В системах здравоохранения должно быть предусмотрено оказание долгосрочной помощи детям и подросткам с хроническими заболеваниями.

Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков содержит раздел *«Защита здоровья и сокращение риска»*, акцентирующий внимание на первоочередных целях:

1) Сформировать поколение нового тысячелетия, свободное от табака

Это первое поколение жителей Региона, чаяния которого об освобождении от табачной зависимости могут реально осуществиться. В большом числе европейских стран, ряд которых даже являются нетто-экспортерами табака, от-

мечаются тенденции к сокращению уровней курения. Среди подростков Западной Европы наблюдаются тенденции к снижению уровней курения, особенно у девушек, тогда как в Восточной Европе отмечаются тенденции роста. В то время как страны направляют свои усилия на достижение к 2025 г. глобальной цели тридцать процентного сокращения использования табака, Европейский регион ВОЗ может пойти дальше в своих устремлениях, добиваясь того, чтобы все дети, рожденные в 2000 г. и позже, став взрослыми, не курили и встретили свои зрелые годы на континенте, где табак станет редкостью и где дети будут расти свободными от прямого или косвенного воздействия табачного дыма.

Единственным наиболее действенным способом сокращения потребления табака, который особенно важен для удержания от употребления табака подростков, является повышение цен на табачные изделия за счет увеличения налогообложения. Крупные графические наклейки с предупреждениями и простота упаковки делают пачки сигарет менее привлекательными, особенно для подростков и девушек. Свободные от курения общественные места защищают детей от воздействия табачного дыма и способствуют тому, чтобы употребление табака перестало рассматриваться как нормальное явление.

2) Содействие здоровому питанию и физической активности на всех этапах жизни

Рекомендации ВОЗ относительно исключительно грудного вскармливания в первые шесть месяцев жизни с последующим дополнительным вскармливанием подкреплены очень убедительными научными доказательствами и должны стать основой для стратегических подходов на страновом уровне в области питания детей грудного и раннего возраста. Избыточная масса тела и ожирение являются одними из проблем здоровья детей и подростков, актуальность которых растет самыми быстрыми темпами. Они создают потенциальные проблемы со здоровьем и благополучием на более поздних этапах жизни, а также оказывают экономическое давление на системы здравоохранения и общество в целом.

3) Решение вопросов депрессии и других проблем психического здоро-

вья в подростковом возрасте

Укрепление защитных факторов в школе, дома и в местных сообществах, а также улучшение качества работы служб по охране психического здоровья для детей и подростков важны не только в улучшении результатов развития наиболее уязвимых групп молодых людей, но также и в увеличении социального капитала стран. Особое внимание следует обратить на оптимизацию вмешательств по охране психического здоровья и улучшение их качества в рамках предоставления медико-санитарных услуг на базе учреждений первичной медико-санитарной помощи или на дому силами участковых врачей и медсестер с обеспечением непрерывности, конфиденциальности медицинской помощи и ее ориентации на пациента. Психическое благополучие является неперенным условием хорошего качества жизни; негативный опыт, переживаемый в юном возрасте, является предотвратимым фактором риска развития психических расстройств.

4) Защита детей и подростков от воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды

Детерминанты окружающей среды оказывают серьезное воздействие на здоровье детей и подростков. Стратегия призывает страны принимать меры, обеспечивающие такое положение, при котором дети и подростки могли бы жить в безопасных, здоровых сообществах с доступом к безопасным условиям окружающей среды, где они могут спокойно играть и быть физически активными; жить в таких районах, где проводится мониторинг качества атмосферного воздуха и принимаются меры по снижению уровней загрязнителей; иметь по месту жительства, в дошкольных учреждениях и школах доступ к регулярному снабжению безопасной питьевой водой, санитарно-гигиеническим условиям; иметь надлежащие жилищные условия с надлежащими помещениями для приготовления пищи и хранения пищевых продуктов; иметь доступ к безопасному, недорогому общественному транспорту, а также иметь возможность использовать преимущества, которые дают меры, способствующие повышению безопасности дорожного движения и обеспечивающие то, что лица, управляющие

транспортными средствами, компетентны и находятся в надлежащем физическом и психологическом состоянии.

Разработка эффективных национальных стратегий и программ по охране здоровья детей и подростков, а также внедрение механизмов для их осуществления и мониторинга требует активного участия всех сфер государства под руководством министерств здравоохранения.

Исходной точкой для действий должно стать разделяемое всеми секторами правительства и сферами общества признание необходимости использования комплексного подхода к вопросам здоровья и развития детей и подростков, воплощенного во всестороннюю национальную стратегию, направленную на решение наиболее важных приоритетных задач, с четким указанием дальнейших направлений для деятельности и предполагаемого вклада со стороны различных сфер общества и секторов экономики. Создание межсекторального органа для разработки стратегии, в состав которого будут входить основные министерства, агентства, неправительственные и профессиональные организации, поможет обеспечить единое понимание приоритетных задач, планов и их мониторинга.

Для достижения успеха государства-члены могут рассмотреть возможность предпринять следующие шаги:

- 1) Пересматривать, разрабатывать или совершенствовать национальные стратегии и планы по вопросам здоровья детей и подростков, используя при этом новейшие фактические данные.

- 2) Обеспечить включение четких целей, целевых ориентиров, критериев и индикаторов их реализации.

- 3) Способствовать многосекторальным подходам к вопросам здоровья детей и подростков, в том числе с участием неправительственных организаций и местных сообществ.

- 4) Вовлекать детей и подростков в процессы разработки и планирования программ.

- 5) Отражать при планировании и осуществлении программ вопросы со-

циальной справедливости и уделять внимание гендерным аспектам.

6) В полной мере рассчитать стоимость подготовки и осуществления межсекторальных планов действий и выделить соответствующее финансирование.

7) Обеспечить необходимые системы мониторинга.

Партнерам на национальном и международном уровне отводится ключевая роль в реализации согласованного подхода и оптимизации мер по улучшению здоровья детей и подростков. В число основных партнеров для государств-членов входят:

- Детский фонд Организации Объединенных Наций, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения и другие организации ООН, занимающиеся вопросами здоровья детей и подростков;

- Европейский союз и его учреждения;
- Совет Европы;
- гражданское общество и неправительственные организации;
- научные учреждения и сотрудничающие центры ВОЗ;
- профессиональные ассоциации.

Каждому из этих партнеров отводится важная роль в таких областях, как законодательство, финансирование, научные исследования и практическое осуществление стратегии.

Укрепление здоровья не сводится лишь к борьбе с нездоровыми формами поведения. Инвестиции в будущие поколения заключаются также в поощрении здорового образа жизни. Достаточный уровень физической активности и сбалансированный рацион питания являются основой для хорошего состояния здоровья. Необходимы действия, направленные на борьбу с растущей эпидемией избыточного веса, которая в настоящее время затрагивает 30% молодых людей в ряде стран Европейского региона.

В Европейском регионе в целом постоянно растут показатели заболеваемости и смертности в связи с проблемами психического здоровья. По имеющимся оценкам, от 10% до 20% подростков страдают одной или несколькими психиче-

скими или поведенческими проблемами, и бремя психических расстройств и нарушений обычно недооценивается. Подростковый возраст – это особо уязвимый период, когда повышается частота самоубийств и самоповреждений. В европейских странах отмечаются одни из самых высоких показателей самоубийств среди молодых людей в мире, хотя между странами наблюдаются весьма существенные различия. Нерешенные проблемы психического здоровья в молодом возрасте связаны с развитием проблем психического здоровья на более поздних этапах жизни.

Наибольшее неравенство в отношении здоровья между бедными и богатыми слоями общества наблюдается в странах, где уровень социального неравенства является наивысшим. Эффективные действия по борьбе с неравенством в отношении здоровья требуют объединения усилий в рамках стратегий, направленных на защиту неимущих слоев населения, во всех секторах. В то же время стратегии сектора здравоохранения в отношении финансирования здравоохранения и предоставления высококачественных медицинских услуг могут играть важную роль в борьбе с последствиями социальной несправедливости. Инвестиции, осуществляемые в период беременности, при родах и в неонатальный период, в наибольшей мере способны уменьшить степень неравенства в отношении здоровья. Уделение первоочередного внимания здоровью матери и ребенка может иметь важнейшее значение для разрушения порочного цикла болезней и бедности.

Малообеспеченные люди предрасположены к развитию определенных болезней или состояний. Целенаправленная борьба с этими болезнями с помощью конкретных программ должна предусматриваться в рамках всесторонней стратегии, направленной на улучшение состояния здоровья малоимущих групп населения, что будет способствовать усилению справедливости. Термин «болезни бедности» в настоящее время используется применительно к ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии. В глобальном масштабе эти болезни относятся к числу основных причин смерти среди малоимущих слоев населения. В то же время перинатальные проблемы, инфекционные заболевания и недостаточное питание продолжают вносить значительный вклад в бремя заболеваемости среди малоимущих людей в наиболее бедных странах Европейского региона.

Целенаправленная деятельность в отношении бедных семей считается наиболее непосредственным способом улучшения состояния здоровья бедных детей. Бесплатный доступ к службам здравоохранения, транспорту или продуктам питания по талонам может внести важный вклад в реализацию программ соблюдения справедливости в отношении наименее обеспеченных групп населения. Если уязвимые группы населения сконцентрированы в географическом плане, можно применять программы, ориентированные на определенные районы или области.

Для обеспечения соблюдения принципа справедливости в отношении здоровья необходима финансовая система, позволяющая распределять и предоставлять высококачественную медицинскую помощь на справедливой основе. Слишком часто сам факт того, что услуги предоставляются, считается синонимом доступа к медицинской помощи, а всеобщий охват рассматривается как подразумевающий эффективную охрану здоровья. В то же время значительные различия в доступе к качественной помощи относятся к числу наиболее важных непосредственных детерминант различий в результатах в отношении здоровья, так как улучшения показателей здоровья нельзя добиться без осуществления эффективных мер воздействия. К сожалению, слишком часто службы здравоохранения предоставляют помощь низкого качества, иногда настолько низкого, что можно ожидать получения лишь очень незначительных положительных результатов или их полного отсутствия. Образованные и хорошо информированные пользователи располагают большими возможностями для того, чтобы требовать высокого качества предоставляемой помощи или обращаться к службам, предлагающим помощь более высокого качества.

Все сектора должны играть определенную роль в охране здоровья детей и подростков. Особо важное значение имеет министерство финансов. Это объясняется не только долгосрочными экономическими выгодами от инвестирования в здоровье молодежи, но также тем, что это министерство располагает большими возможностями по сравнению со всеми другими для получения общего представления о вкладе правительства в развитие общественного здравоохранения в целом. Нередко дивиденды в отношении здоровья становятся очевидными лишь спустя

несколько лет постоянных инвестиций. Однако инвестиции заключаются не только в деньгах. Все правительства используют законодательные и регуляторные меры для защиты своих граждан в различных областях, и многие из них касаются общественного здравоохранения. Например, политика в отношении пищевых продуктов и сельского хозяйства играет важную роль в определении продовольственного снабжения. Методы землепользования, сортировки мясных туш, а также обогащение продуктов питания и их приготовление влияют на содержание жиров, сахара, соли и питательных микроэлементов в рационе питания. Политика в области транспорта влияет на конструкцию транспортных средств, борьбу с загрязнением атмосферы выхлопными газами и экологические последствия. Требования к производственным процессам и ужесточение норм безопасности, вместе с изменениями в городском планировании, способны предотвратить многие несчастные случаи. Политика в области школьного образования играет важную роль в укреплении социальных норм, прав и обязанностей граждан и выработке у молодых людей знаний и навыков. С помощью финансовой политики субсидии, материальные стимулы, штрафы и сборы могут использоваться таким образом, чтобы это способствовало улучшению здоровья и развития детей и подростков.

Проблема здоровья носит многосторонний характер и нередко определяется факторами, выходящими за рамки сектора здравоохранения. Хотя сектор здравоохранения играет главную роль, как в непосредственном предоставлении помощи, так и в координации межсекторальной деятельности, успех не может быть достигнут только усилиями этого сектора. Примеры действий других секторов, которые могут и должны оказывать благоприятное воздействие на здоровье и развитие детей и подростков, представлены в табл. 2.1. Кроме того, эффективность будет значительно выше, если деятельность всех этих секторов будет согласованной.

Однако потребность в сотрудничестве и взаимодействии выходит за рамки структурированных секторов. Например, за последнее десятилетие произошло стремительное развитие сектора телекоммуникации и информатики. Молодые люди в настоящее время не только подвергаются воздействию большого объема информации и зрительных образов, но и нередко являются объектом целенаправ-

ленного воздействия. Средства массовой информации могут действовать как во благо, так и во вред; к сожалению, нередко имеет место последнее. Средства массовой коммуникации могут воздействовать на ценности, установки и убеждения. В лучшем случае средства массовой информации могут отражать общественное мнение, а также общественный настрой, побуждающий к изменениям. Однако сектор здравоохранения обязан действовать в тех случаях, когда влияние средств массовой информации может быть неблагоприятным для здоровья.

Многие страны имеют специального представителя (омбудсмана), обязанностью которого является обеспечение социального благополучия детей. Такое лицо располагает идеальными возможностями для мониторинга уровня межсекторального сотрудничества и разработки рекомендаций по его улучшению.

Большим потенциалом обладает также сектор добровольных и общественных организаций. Такие организации обеспечивают сеть поддержки для молодых людей от дошкольного до старшего подросткового возраста и их родителей. Молодежные группы и организации, а также спортивные клубы представляют собой ресурсы, обеспечивающие здоровье и развитие молодых людей. Государственные стратегии, предназначенные для усиления организаций на базе местных сообществ и поддержки семей, могут способствовать улучшению состояния здоровья детей и подростков.

Обеспечение участия молодежи, семей и местных сообществ

Люди и местные сообщества, в которых они проживают, сами по себе являются источниками средств для улучшения состояния здоровья. Они располагают знаниями, навыками, временем и сетями, которые могут быть использованы в рамках более широкой деятельности в области здравоохранения на национальном уровне. Эти средства могут быть использованы для оказания помощи в осуществлении местных инициатив, направленных на улучшение состояния здоровья молодых людей.

Молодые люди проявляют искренний интерес к вопросам, связанным с их здоровьем и благополучием. В соответствии с Конвенцией о правах ребенка дети также имеют право голоса в принятии решений, оказывающих влияние на их здо-

ровье. Опыт показывает, что участие детей и подростков имеет важнейшее значение для успешной разработки и реализации стратегии, политики и служб, ориентированных за эту группу населения. Такое участие должно реализовываться не на словах, а на деле; оно требует реального привлечения к этой деятельности молодых людей. Подростки являются экспертами по молодежной культуре, и в этом качестве они способны помочь в разработке и осуществлении деятельности служб, ориентированных на молодежь. В настоящее время существуют отлаженные и проверенные механизмы, обеспечивающие учет взглядов молодых людей и их участие, включая членов труднодостижимых и малообеспеченных групп населения. Хотя дети младшего возраста могут не располагать достаточными навыками для непосредственного участия в выработке политики и планировании, возможно привлечение к этой работе их представителей из числа взрослых людей, обладающих конкретными знаниями и опытом, а также пониманием потребностей молодежи.

Меры, направленные на изменение образа жизни детей и подростков, могут оказывать более эффективное воздействие, если они носят устойчивый и долгосрочный характер и разрабатываются с участием молодежи. Результаты исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» показывают, что дети и подростки, участвующие в принятии решений в рамках своих школ, дают более высокую оценку состоянию своего здоровья.

Роль сектора здравоохранения

Очевидно, что сектор здравоохранения должен играть ведущую роль не только в предоставлении необходимых услуг, но также в активизации деятельности других государственных органов. Он может действовать в интересах охраны здоровья, привлекая к участию в этой работе всех, кто имеет возможность оказать поддержку деятельности, направленной на охрану здоровья и развитие детей и подростков.

Сектор здравоохранения может и должен являться движущей силой для осуществления преобразований в деятельности всех государственных органов. Министерство здравоохранения должно играть важную роль, привлекая внимание дру-

гих министерств к возможным последствиям их политики для здоровья детей и подростков. Понимание того, как государственная политика в целом влияет на состояние здоровья, помогает уделять особое внимание тем мерам, которые могут способствовать укреплению здоровья и благополучия будущих поколений.

Лица, определяющие политику, располагают широким арсеналом политических средств, таких как законодательные действия, регламентирование, организационные изменения, профессиональная подготовка, разработка учебных программ, общественное просвещение, финансовые меры, распределение бюджетных ассигнований и финансирование с учетом эффективности деятельности, политика в области социального обеспечения, охрана окружающей среды, научные исследования, а также другие. Лица, определяющие политику, нередко фокусируют свое внимание лишь на изменении организационных структур, общественном просвещении, профессиональной подготовке и научных исследованиях. Систематическое выявление и использование широкого круга средств и методов может способствовать достижению реального прогресса в кратчайшие сроки и наиболее эффективным образом. Например, увеличение налогов на табачные изделия показало свою высокую эффективность и привело к снижению потребления сигарет в целом ряде стран. Использование законодательных и регулятивных мер, направленных на соблюдение требования использования ремней безопасности, способствовало значительному сокращению дорожно-транспортного травматизма во многих государствах-членах. Несмотря на эти очевидные успехи, лица, определяющие политику, нередко не используют весь арсенал политических средств и методов, имеющихся в их распоряжении, при выработке общей политики в области здравоохранения.

Лица, определяющие политику и планирующие деятельность в области здравоохранения, должны также обеспечить уделение должного внимания в рамках сектора здравоохранения потребностям детей и подростков. Надлежащая медико-санитарная помощь предусматривает не только обеспечение широкого охвата проводимыми мероприятиями и предоставление услуг, но также высокое качество этих мер и услуг. Важнейшее значение имеет наличие квалифицированного пер-

сонала. При отсутствии людских ресурсов в необходимом количестве и должной квалификации качество помощи будет снижаться, приводя к отрицательным последствиям для детей.

Каждый родитель, каждая семья, каждое сообщество, каждая организация и каждое государство-член ВОЗ располагают возможностями внести максимальный вклад в охрану здоровья будущего поколения, иначе их обязательства в данной области останутся невыполненными. Эти инвестиции носят долгосрочный характер и должны выходить за рамки личных предпочтений или политических позиций, поскольку каждое сообщество и каждая страна смогут получить как положительные, так и отрицательные эффекты, являющиеся непосредственным следствием имеющихся взглядов и приверженности решению данной проблемы. Успех станет очевиден лишь после завершения работы; неудача станет явной лишь тогда, когда устранить нанесенный ущерб будет уже слишком поздно.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Конвенция о правах ребёнка.
2. Европейская стратегия «Здоровье и развитие детей и подростков».
3. Приоритеты в развитии служб здравоохранения. Концепция 5S развития программ здравоохранения.
4. Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей.
5. Использование подходов с учетом всех этапов жизни, основанных на фактических данных.
6. Стимулирование партнерств и межсекторального сотрудничества.
7. Неравенство в отношении здоровья.
8. Вклад различных секторов общества в формирование здоровья детей.
9. Роль сектора здравоохранения в формирование здоровья детей.