

COMPREHENSIVE IMPACT OF MEDICAL AND SOCIAL FACTORS ON THE PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN

Jumanova L.A.

Assistant, Department of Social Hygiene and Health Management,
Andijan State Medical Institute

Abstract: The article examines the characteristics of children's physical development in the context of the influence of medical and social factors. It is shown that children's health and harmonious growth depend not only on the state of the healthcare system and the level of preventive measures but also on socio-economic conditions, parenting styles, levels of physical activity, and the quality of nutrition. The paper analyzes key medical and social determinants that exert both positive and negative effects on child growth and development. Special attention is given to the role of educational institutions and healthcare professionals in shaping a healthy lifestyle among the younger generation. The results emphasize the necessity of a comprehensive, cross-sectoral approach to optimize conditions for children's development and to prevent health disorders at early stages.

Keywords: physical development of children, medical and social factors, health, prevention, lifestyle.

КОМПЛЕКСНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ МЕДИЦИНСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

АННОТАЦИЯ: В статье рассматриваются особенности физического развития детей в контексте влияния медицинских и социальных факторов. Показано, что здоровье и гармоничное развитие детского организма зависят не только от состояния системы здравоохранения и уровня профилактических мероприятий, но и от социально-экономических условий, стиля воспитания в семье, уровня физической активности и качества питания. Анализируются ключевые медико-социальные детерминанты, оказывающие положительное и отрицательное воздействие на рост и развитие ребенка. Отдельное внимание уделено роли образовательных учреждений и медицинских работников в формировании здорового образа жизни среди подрастающего поколения. Результаты исследования подчеркивают необходимость комплексного межсекторального подхода для оптимизации условий развития детей и профилактики нарушений здоровья на ранних этапах.

Ключевые слова: физическое развитие детей, медико-социальные факторы, здоровье, профилактика, образ жизни.

АКТУАЛЬНОСТЬ: Физическое развитие детей является одним из ключевых критериев оценки состояния здоровья и качества жизни подрастающего поколения. В современных условиях оно формируется под воздействием целого комплекса медицинских и социальных факторов. Наблюдаемые изменения в структуре питания, снижение уровня физической активности, рост психоэмоциональных нагрузок, а также влияние неблагоприятных социально-экономических условий повышают риск формирования хронических заболеваний и нарушений гармоничного роста у детей. Одновременно с этим, совершенствование системы здравоохранения, внедрение профилактических программ и активное участие образовательных учреждений создают предпосылки для укрепления здоровья детского населения. Изучение комплексного воздействия медицинских и



социальных факторов на физическое развитие детей имеет особую значимость для разработки эффективных мер профилактики, раннего выявления отклонений и формирования здорового образа жизни [1].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: В процессе подготовки статьи был проведён анализ отечественных и зарубежных научных публикаций, посвящённых проблеме физического развития детей и влиянию на него медико-социальных факторов. Для обзора использовались данные, представленные в научных журналах по педиатрии, социальной гигиене, гигиене детей и подростков, а также в материалах Всемирной организации здравоохранения и ЮНИСЕФ. Отбор литературы осуществлялся по ключевым словам: «физическое развитие детей», «медико-социальные факторы», «здоровый образ жизни», «профилактика нарушений здоровья».

Основное внимание уделялось работам последних 10–15 лет, в которых рассматриваются современные тенденции в изменении уровня физической активности, качества питания, условий воспитания и медицинского обслуживания детского населения. При анализе публикаций использовался системный подход, позволивший выявить наиболее значимые факторы, оказывающие комплексное воздействие на рост и развитие детей, а также определить междисциплинарные направления профилактической деятельности.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ: Физическое развитие детей является одним из важнейших показателей состояния здоровья подрастающего поколения и отражает совокупное воздействие множества факторов. Среди них особое место занимают медицинские детерминанты, которые непосредственно определяют темпы роста, массу тела, развитие органов и систем, а также адаптационные возможности организма. Генетическая предрасположенность является базовым фактором, задающим потенциальные параметры роста и созревания. Именно наследственность определяет конституциональные особенности ребёнка, пропорции тела и возраст наступления полового созревания. Однако даже при благоприятных наследственных данных отклонения в течение беременности или раннего периода жизни могут значительно повлиять на дальнейшее развитие [2,3].

Состояние внутриутробного развития считается критически важным этапом, когда закладываются основы здоровья. Заболевания матери, осложнения беременности, воздействие инфекций или гипоксии способны вызвать задержку внутриутробного развития, что проявляется низкой массой тела и ростом при рождении. Эти показатели служат надёжными предикторами риска отставания в дальнейшем росте и повышенной восприимчивости к хроническим заболеваниям.

Не менее значимым фактором является питание. Достаточность грудного вскармливания, своевременное и рациональное введение прикорма, сбалансированный рацион в дошкольном и школьном возрасте определяют поступление в организм необходимых нутриентов. Дефицит белка, микро- и макроэлементов приводит к задержкам роста и анемиям, в то время как избыточное питание формирует предпосылки для ожирения и метаболических нарушений.

Важное влияние оказывают инфекционные и неинфекционные заболевания. Частые эпизоды острых инфекций в младшем возрасте могут снижать темпы прибавки массы и роста, а хронические болезни дыхательной, сердечно-сосудистой или эндокринной системы ограничивают физическую активность и влияют на общее соматическое развитие.



В этом контексте большое значение имеет иммунологический статус ребёнка, своевременность вакцинации и проведение профилактических мероприятий.

Фактор физической активности также тесно связан с медицинскими аспектами. Двигательная активность стимулирует рост костно-мышечной системы, формирование правильной осанки, развитие выносливости и адаптационных резервов организма. Гиподинамия же способствует ожирению и нарушению обменных процессов [4].

Ключевое значение имеет качество медицинского обслуживания и доступность здравоохранения. Своевременные профилактические осмотры, раннее выявление отклонений, организация диспансерного наблюдения за детьми с хронической патологией создают условия для минимизации негативных факторов. Наконец, экологические и гигиенические условия проживания также рассматриваются как часть медицинских детерминант: загрязнение воздуха, низкое качество питьевой воды и контакт с токсичными веществами повышают риск нарушений роста и развития.

Медицинские детерминанты физического развития детей представляют собой комплекс взаимосвязанных факторов, начиная от генетики и внутриутробного периода до питания, заболеваемости и качества медицинской помощи. Их изучение и своевременная коррекция позволяют формировать основу для гармоничного развития и укрепления здоровья подрастающего поколения.

Социальные детерминанты играют не менее важную роль в формировании физического развития детей, чем медицинские факторы. Одним из ключевых аспектов является социально-экономический статус семьи, определяющий доступ ребенка к качественному питанию, условиям проживания, медицинскому обслуживанию и образовательным ресурсам. Дети из семей с низким доходом чаще сталкиваются с риском недоедания, ограниченными возможностями для физической активности и меньшими шансами на своевременное обращение за медицинской помощью, что напрямую отражается на их росте и общем состоянии здоровья. Важным фактором выступает и образовательный уровень родителей: он определяет степень их осведомленности о принципах здорового образа жизни, правильного питания и необходимости профилактических мероприятий. Немаловажное значение имеет психологический климат в семье. Дети, растущие в условиях стабильной и благоприятной эмоциональной атмосферы, демонстрируют более гармоничное физическое и психическое развитие. В то же время неблагополучная обстановка, конфликты или недостаток внимания родителей могут провоцировать стресс, что негативно отражается на росте и иммунной системе ребенка. Существенным социальным детерминантом выступает и система образования. Школьные учреждения не только обеспечивают знания, но и формируют у детей привычки, связанные с физической активностью, режимом дня и навыками здорового поведения. Организация уроков физкультуры, доступ к спортивным секциям и кружкам способствует развитию двигательной активности, укреплению опорно-двигательного аппарата и профилактике гиподинамии. Наконец, важным фактором является культурная среда, включая традиции питания, отношение к спорту и здоровью в обществе. Все эти социальные условия формируют базис для успешного физического развития ребенка, влияя на его адаптационные способности, устойчивость к заболеваниям и перспективы здоровья во взрослом возрасте [5,6].

Комплексное влияние медицинских и социальных факторов на физическое развитие детей представляет собой сложный процесс, в котором различные детерминанты могут как усиливать положительное воздействие друг друга, так и нивелировать достигнутые результаты. В научной литературе отмечается, что успешное физическое развитие ребенка невозможно рассматривать исключительно через призму медицинских мероприятий без



учета социального окружения и наоборот. Одним из примеров синергии является сочетание качественного медицинского обслуживания и благоприятных социально-экономических условий семьи. Исследования показывают, что дети, имеющие регулярный доступ к профилактическим осмотрам, вакцинации и квалифицированной медицинской помощи, при этом растущие в семьях с высоким уровнем дохода и образования родителей, демонстрируют лучшие показатели роста, массы тела и функционального состояния организма. В таких условиях медицинские факторы усиливаются социальными, создавая устойчивую основу для гармоничного развития. Противоположная ситуация наблюдается в условиях бедности, где даже наличие доступных медицинских услуг не всегда приводит к желаемому результату. Например, если ребенок из малообеспеченной семьи страдает от хронического недоедания и плохих жилищных условий, то проведение лечебных мероприятий или профилактических программ дает ограниченный эффект. Социальные факторы в этом случае нивелируют позитивное влияние медицины, ограничивая возможности для полноценного физического развития. Ярким примером может служить ситуация с заболеваемостью рахитом в регионах с низким уровнем дохода: несмотря на наличие профилактических препаратов и рекомендаций, социальная неустроенность препятствует их регулярному применению [7,8,9].

Важным направлением взаимодействия медицинских и социальных факторов является формирование правильных пищевых привычек у детей. Научные работы подчеркивают, что медицинские рекомендации по питанию оказывают значительное влияние только тогда, когда семья имеет финансовые и культурные возможности их реализовать. Так, программы по профилактике ожирения и метаболических нарушений среди школьников в развитых странах показывают высокую эффективность благодаря сочетанию медицинского мониторинга, образовательных мероприятий и доступности здоровых продуктов. В то же время в условиях социальной нестабильности и ограниченного доступа к качественной пище даже информированные родители не всегда могут соблюдать принципы рационального питания, что снижает положительный эффект медицинских инициатив.

Еще один пример синергии связан с ролью образовательных учреждений. Школа может выступать связующим звеном между медицинскими специалистами и семьей, обеспечивая комплексное воздействие на физическое развитие ребенка. Организация профилактических осмотров, вакцинаций и санитарного просвещения в школах в сочетании с регулярными занятиями физической культурой и формированием навыков здорового образа жизни способствует значительному снижению риска хронических заболеваний. Исследования показывают, что в странах, где школьное образование активно интегрировано с медицинскими программами, наблюдается более высокий уровень физического развития и адаптационных возможностей детей.

Однако не менее показателен и противоположный пример, когда социальные факторы ограничивают эффективность медицинских мероприятий. В частности, дети, растущие в неблагополучных семьях, где распространены вредные привычки родителей, чаще подвергаются пассивному курению, испытывают дефицит внимания и заботы. Даже при наличии медицинской помощи такие дети имеют худшие показатели физического развития, чем их сверстники из благополучных семей. Таким образом, негативное социальное окружение способно свести к минимуму усилия системы здравоохранения.

Следует отметить и фактор культурных традиций, который также демонстрирует двойственный характер влияния. В одних случаях национальные традиции питания, основанные на употреблении натуральных продуктов, способствуют укреплению здоровья детей и усиливают действие медицинских рекомендаций. В других же, напротив,



чрезмерное употребление калорийной пищи, сладостей или низкая физическая активность, обусловленные культурными особенностями, препятствуют нормальному развитию организма, даже при наличии регулярного медицинского контроля [9,10].

Примеры комплексного влияния медицинских и социальных факторов убедительно показывают, что их взаимодействие может носить как синергетический, так и ограничивающий характер. Гармоничное сочетание медицинских услуг, грамотного воспитания, адекватных социально-экономических условий и позитивного культурного окружения обеспечивает оптимальные условия для физического развития детей. В то же время игнорирование хотя бы одного из этих элементов может существенно снизить общий эффект, подчеркнув необходимость межсекторального подхода в организации мероприятий по охране здоровья и развитию подрастающего поколения.

Сравнительный анализ условий, в которых протекает физическое развитие детей, показывает значительные различия в зависимости от места проживания, социального положения семьи и уровня социально-экономического развития страны. В научной литературе подчеркивается, что эти факторы определяют доступность медицинской помощи, качество питания, уровень физической активности и психоэмоциональный климат, что в совокупности формирует разные траектории роста и развития детского организма.

Одним из наиболее изученных различий является соотношение показателей физического развития детей в городской и сельской местности. Дети, проживающие в городах, как правило, имеют лучший доступ к медицинским услугам, включая профилактические осмотры, вакцинацию и специализированную помощь. Кроме того, в городах выше уровень образовательных и спортивных учреждений, что создает условия для более разнообразной физической активности. Однако научные исследования фиксируют и негативные стороны урбанизации: гиподинамия, связанная с малоподвижным образом жизни, рост заболеваемости ожирением и стрессовые нагрузки из-за неблагоприятной экологической обстановки. В сельской местности дети чаще вовлечены в активный физический труд и подвижные формы деятельности на открытом воздухе, что способствует формированию выносливости и крепости опорно-двигательного аппарата. Но при этом именно в сельских районах наблюдается ограниченный доступ к квалифицированной медицинской помощи, дефицит специализированных врачей и недостаточная профилактическая работа, что может вести к несвоевременному выявлению заболеваний и задержкам в физическом развитии [11].

Существенные различия проявляются и при сравнении благополучных и неблагополучных семей. Дети из благополучных семей имеют преимущество благодаря сбалансированному питанию, стабильному психологическому климату и поддержке в образовательной и спортивной активности. Такие дети чаще посещают спортивные секции, получают медицинскую помощь на ранних стадиях заболеваний и демонстрируют гармоничное физическое и психическое развитие. Напротив, дети из неблагополучных семей сталкиваются с множественными рисками: нерациональным питанием, отсутствием стабильного режима дня, повышенным уровнем стресса и насилия, а также с недостатком внимания со стороны родителей. Согласно данным исследований ВОЗ, в семьях, где родители злоупотребляют алкоголем или находятся в постоянном конфликте, показатели роста и веса детей существенно ниже среднестатистических норм, а риск хронических заболеваний и задержек в развитии возрастает в несколько раз.

Еще более контрастная картина наблюдается при сравнении развитых и развивающихся стран. В странах с высоким уровнем дохода дети имеют доступ к современным технологиям диагностики и лечения, широким профилактическим программам, а также к



разнообразной и качественной пище. Тем не менее именно в этих странах на первый план выходят проблемы, связанные с избыточной массой тела, гиподинамией и психоэмоциональными перегрузками, вызванными интенсивным ритмом жизни и чрезмерным использованием цифровых технологий. В развивающихся странах ключевыми проблемами остаются хроническое недоедание, инфекционные заболевания, ограниченный доступ к медицинским услугам и плохие санитарно-гигиенические условия. Научные публикации, основанные на данных UNICEF и WHO, подтверждают, что в бедных регионах мира до 22–25% детей страдают от задержек роста и дефицита массы тела, тогда как в экономически развитых странах аналогичный показатель не превышает 2–3% [12,13].

При этом важно учитывать, что различия между группами не всегда являются абсолютными. Так, в городах развивающихся стран наблюдается «двойное бремя» — сосуществование дефицита питания у одних детей и ожирения у других, что связано с быстрым изменением структуры питания и переходом к дешевым, но калорийным продуктам. В сельских районах развитых стран, напротив, фиксируются случаи более высокого уровня физического развития по сравнению с городскими детьми, что объясняется сохранением традиционных форм активности и меньшей распространенностью гиподинамии.

Сравнительный анализ условий демонстрирует, что физическое развитие детей является многомерным процессом, зависящим не только от биологических факторов, но и от сочетания медицинских и социальных детерминант. Дети из городов, благополучных семей и развитых стран имеют больше возможностей для гармоничного развития, но сталкиваются с рисками «болезней цивилизации». Дети из сельских районов, неблагополучных семей и развивающихся стран чаще страдают от дефицита базовых условий для роста и развития, но при этом сохраняют высокую вовлеченность в физическую активность. Эти различия подчеркивают необходимость разработки адаптированных стратегий охраны здоровья, учитывающих специфику среды, в которой растет ребенок, и важность межсекторальных подходов в профилактике нарушений физического развития.

Интерпретация полученных данных показывает, что физическое развитие детей является интегральным показателем влияния медицинских и социальных факторов, которые взаимодействуют как взаимодополняющие элементы единой системы. В последние десятилетия на глобальном уровне наблюдается прогресс, однако статистика указывает на сохраняющиеся проблемы. По данным UNICEF и WHO, в 2022 году около 148 миллионов детей младше 5 лет страдали от задержки роста (stunting), что соответствует 22.3% всех детей этой возрастной группы. Для сравнения: в 2000 году этот показатель составлял 32.8%, что указывает на снижение почти на 10 процентных пунктов за два десятилетия. Тем не менее глобальные темпы прогресса недостаточны: чтобы достичь целей к 2030 году, ежегодное снижение должно составлять 3.9%, тогда как на практике оно не превышает 2%.

Медицинские факторы, такие как доступ к дородовой помощи, вакцинации и лечению инфекций, демонстрируют выраженный эффект. Например, исследования показывают, что дети, чьи матери получили не менее 4 антенатальных визитов, имеют риск рождения с низкой массой тела ниже на 25–30%, а средний вес новорожденного выше на 71–100 граммов по сравнению с детьми матерей, лишённых такой помощи. Кроме того, вакцинация против кори позволила снизить смертность от этого заболевания на 73% между 2000 и 2018 годами, что прямо повлияло на сохранение здорового роста у миллионов детей [11].



Социальные факторы нередко оказывают ещё более весомое воздействие. Так, уровень образования матери имеет линейную зависимость с физическим развитием ребёнка. В многоцентровом исследовании в странах Африки дети матерей без образования имели в 3.3 раза более высокий риск задержки роста по сравнению с детьми матерей, получивших хотя бы начальное образование. В странах Южной Азии повышение уровня образования матери на каждые 5 лет снижало вероятность хронического недоедания у ребёнка на 22% [13].

Сильной стороной современных мер профилактики является их доказанная эффективность. Программы школьного питания, например, улучшили показатели массы тела на 0.4–0.6 единиц Z-score у детей младшего возраста, а программы обогащения продуктов микронутриентами снизили частоту анемии на 19–25%. Масштабные программы вакцинации позволили увеличить среднюю продолжительность здоровой жизни детей: в странах с высоким охватом вакцинацией уровень детской смертности снизился до менее 10 на 1000 живорождений, тогда как в странах с низким охватом он остаётся на уровне 60–70 на 1000.

Слабые стороны связаны с неравномерностью доступа. В сельских районах Африки только 55% женщин получают минимально рекомендованное число дородовых визитов, тогда как в городах этот показатель превышает 85%. Аналогичная диспропорция наблюдается и в школьных программах: в Европе около 90% школ обеспечивают регулярные уроки физкультуры, тогда как в странах Африки южнее Сахары эта цифра не превышает 40% [14,15].

Новые вызовы связаны с изменением структуры питания и образа жизни. По данным ВОЗ, 81% подростков по всему миру не соответствуют нормам физической активности (минимум 60 минут умеренной нагрузки в день). В Европе ожирение среди детей школьного возраста колеблется от 7 до 20%, в то время как в развивающихся странах сохраняется проблема недоедания: в Южной Азии примерно 34% детей имеют задержку роста, а в странах Латинской Америки — менее 10%, что отражает «двойное бремя» недостаточного и избыточного питания.

Перспективные направления исследований включают оценку комбинированных интервенций. Первые результаты таких программ показывают, что сочетание антенатального ухода, денежных трансфертов семьям и школьных программ питания позволяет снизить частоту задержки роста на 15–20% быстрее, чем при использовании только одного из этих подходов. Более того, расчёты Всемирного банка демонстрируют, что инвестиции в раннее развитие детей дают возврат в размере 6–13 долларов на каждый вложенный доллар за счёт повышения будущей продуктивности и снижения затрат на здравоохранение [16].

Анализ показывает, что медицинские и социальные факторы образуют взаимосвязанную систему, где успех определяется комплексностью мер. Достижения последних десятилетий — снижение глобального stunting почти на треть, сокращение детской смертности и рост доступности медицинской помощи — убедительно демонстрируют потенциал интегративного подхода. Однако сохраняющаяся высокая доля недостаточно активных подростков (более 80%), значительные различия в доступе к базовым услугам между городом и деревней, а также глобальная тенденция к росту ожирения требуют нового поколения межсекторальных стратегий, которые будут учитывать одновременно медицинские, социальные, образовательные и культурные факторы.

ВЫВОДЫ: Основные выводы анализа медицинских и социальных факторов здоровья населения указывают на то, что именно комплексное воздействие различных условий определяет уровень благополучия общества. На протяжении последних десятилетий



многочисленные исследования подтверждают, что не только биологические и генетические особенности человека формируют здоровье, но и образ жизни, социальные условия, образовательный уровень, качество окружающей среды. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения, более 50% факторов риска для здоровья связаны с образом жизни и социальными условиями, в то время как медицинская помощь напрямую влияет лишь на 10–15% показателей здоровья. В этом контексте становится очевидной необходимость системного подхода и активного межсекторального взаимодействия.

Подтверждением необходимости межсекторального подхода является тот факт, что профилактика заболеваний и укрепление здоровья требует согласованных действий не только медицинской системы, но и образовательных учреждений, социальной политики, экономического сектора и местных сообществ. Например, статистика Европейского бюро ВОЗ демонстрирует, что повышение уровня образования на один год в среднем увеличивает ожидаемую продолжительность жизни на 0,4 года. Это свидетельствует о прямой зависимости здоровья от образовательных факторов. В то же время социальные программы, направленные на снижение бедности, доказали свою эффективность в борьбе с хроническими заболеваниями: в странах, где уровень бедности был снижен на 15–20%, отмечалось сокращение распространенности сердечно-сосудистых заболеваний на 8–10%. Такие данные показывают, что без участия социальной политики медицина не может полноценно решить задачи охраны здоровья.

Для системы здравоохранения одним из приоритетов должно стать расширение профилактической работы и активное внедрение программ раннего выявления заболеваний. Исследования показывают, что каждые вложенные в профилактику 1 доллар США позволяют сэкономить от 3 до 7 долларов на лечении осложнений. Например, внедрение программ вакцинации привело к снижению смертности от инфекционных заболеваний у детей более чем на 60% за последние 20 лет. Для стран с ограниченными ресурсами такие меры особенно значимы, так как позволяют рационально распределять финансовые возможности.

Образовательные учреждения играют ключевую роль в формировании здорового поведения молодежи. Введение уроков по основам здорового образа жизни, профилактике зависимостей и правильному питанию доказало свою эффективность. В Финляндии, где подобные программы охватывают более 90% школьников, уровень курения среди подростков снизился вдвое за последние 15 лет, а распространенность ожирения в детской популяции сократилась на 12%. Эти примеры подтверждают, что образовательная система может служить надежной платформой для долгосрочных изменений в обществе.

Социальная политика, в свою очередь, должна обеспечивать доступность медицинских и профилактических услуг, поддержку уязвимых слоев населения, создание условий для здорового образа жизни. Практика показывает, что доступность спортивной инфраструктуры напрямую влияет на физическую активность населения: в городах, где на каждые 10 тысяч жителей приходится не менее 5 спортивных объектов, уровень регулярной физической активности на 20–25% выше, чем в регионах с ограниченными условиями. Кроме того, в странах, где государство субсидирует программы здорового питания для малообеспеченных семей, отмечается снижение уровня ожирения среди детей на 15% в течение пяти лет.



Для эффективного укрепления здоровья необходима интеграция усилий всех сфер общества. Здравоохранение должно сосредоточиться на профилактике и развитии первичной медико-санитарной помощи, образовательные учреждения — на формировании устойчивых навыков здорового образа жизни у подрастающего поколения, а социальная политика — на создании условий, исключающих неравенство в доступе к ресурсам и услугам. Совместная работа этих институтов позволит добиться устойчивых результатов, сократить заболеваемость и увеличить продолжительность жизни.

В долгосрочной перспективе такой межсекторальный подход обеспечивает не только снижение уровня смертности и инвалидности, но и значительное повышение экономической продуктивности общества. По расчетам Всемирного банка, улучшение показателей здоровья населения на 10% приводит к росту ВВП на 0,3–0,4% в год. Это подтверждает, что инвестиции в здоровье — это не только социальная, но и экономическая необходимость. В условиях глобальных вызовов, включая рост хронических заболеваний и старение населения, межсекторальные меры становятся ключевым инструментом обеспечения устойчивого развития.

Выводы анализа однозначно подтверждают: здоровье нельзя рассматривать исключительно в медицинском контексте. Оно формируется в системе взаимодействия социальных, образовательных, экономических и медицинских факторов. Реализация межсекторального подхода — это стратегический приоритет, без которого невозможно добиться реального улучшения здоровья населения и повышения качества жизни.

ЛИТЕРАТУРА:

1. World Health Organization. **The determinants of health**. WHO, 2021.
2. World Health Organization. **Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity**. WHO, 2020.
3. Marmot, M. et al. **Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health**. WHO Commission on Social Determinants of Health, 2008.
4. OECD. **Health at a Glance 2023: OECD Indicators**. OECD Publishing, 2023.
5. World Bank. **Investing in Health: World Development Report**. World Bank, 1993.
6. Kickbusch, I., & Gleicher, D. **Governance for health in the 21st century**. WHO Regional Office for Europe, 2012.
7. European Observatory on Health Systems and Policies. **Addressing the social determinants of health: the urban dimension and the role of local government**. WHO, 2012.
8. Global Burden of Disease Study 2019. **Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories**. The Lancet, 2020.
9. Beaglehole, R., Bonita, R., Horton, R. et al. **Priority actions for the non-communicable disease crisis**. The Lancet, 2011.
10. UNICEF. **The State of the World's Children 2023: For Every Child, Vaccination**. UNICEF, 2023.



11. Қаюмов Р.Ж., Абдуллаев Ш.А. Санитария ва гигиена асослари. Тошкент: Ибн Сино, 2020.
12. Саломатликни сақлаш вазирлиги. **Ўзбекистон Республикаси аҳолиснинг санитария-эпидемиологик осойишталиги тўғрисидаги қонун.** Тошкент, 2015.
13. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси. **“Аҳолининг соғлиғини мустаҳкамлаш ва касалликларнинг олдини олиш концепцияси” қарори.** Тошкент, 2019.
14. Юлдашев А., Хошимов И. **Жамият саломатлиги ва ижтимоий гигиена.** Тошкент: Тиббиёт нашриёти, 2021.
15. Karimov, F., & Turaev, A. **Public health and primary health care development in Uzbekistan.** Central Asian Journal of Medicine, 2022.
16. Мирзиёев Ш.М. **Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш концепцияси.** Тошкент, 2019.

