



Новая стратегия обеспечения здоровья и благополучия детей и подростков – процесс совместной разработки

Копенгаген, Дания
2 сентября 2024 г.



Всемирная организация
здравоохранения

Европейский регион

Перспективы на будущее для Европы: обеспечение здоровья, равенства и устойчивого развития. Новый взгляд на охрану здоровья детей и подростков

Приветственное слово

Д-р Hans Henri P. Kluge

Региональный директор, Европейское региональное бюро ВОЗ

Г-жа Regina De Dominicis

Региональный директор ЮНИСЕФ по странам Европы и Центральной Азии

Проблемы здоровья и благополучия детей и подростков в Европейском регионе ВОЗ

Д-р Susanne Carai, ЕРБ ВОЗ

Д-р Martin Weber, ЕРБ ВОЗ

Д-р Sophie Jullien, ЕРБ ВОЗ

Г-жа Ivelina Borisova, ЮНИСЕФ

Д-р Gabriele Fontana, ЮНИСЕФ

Проблемы здоровья
и благополучия
детей и подростков
в Европейском регионе ВОЗ



На какую тему мы говорим?

Инструкции

Откройте сайт

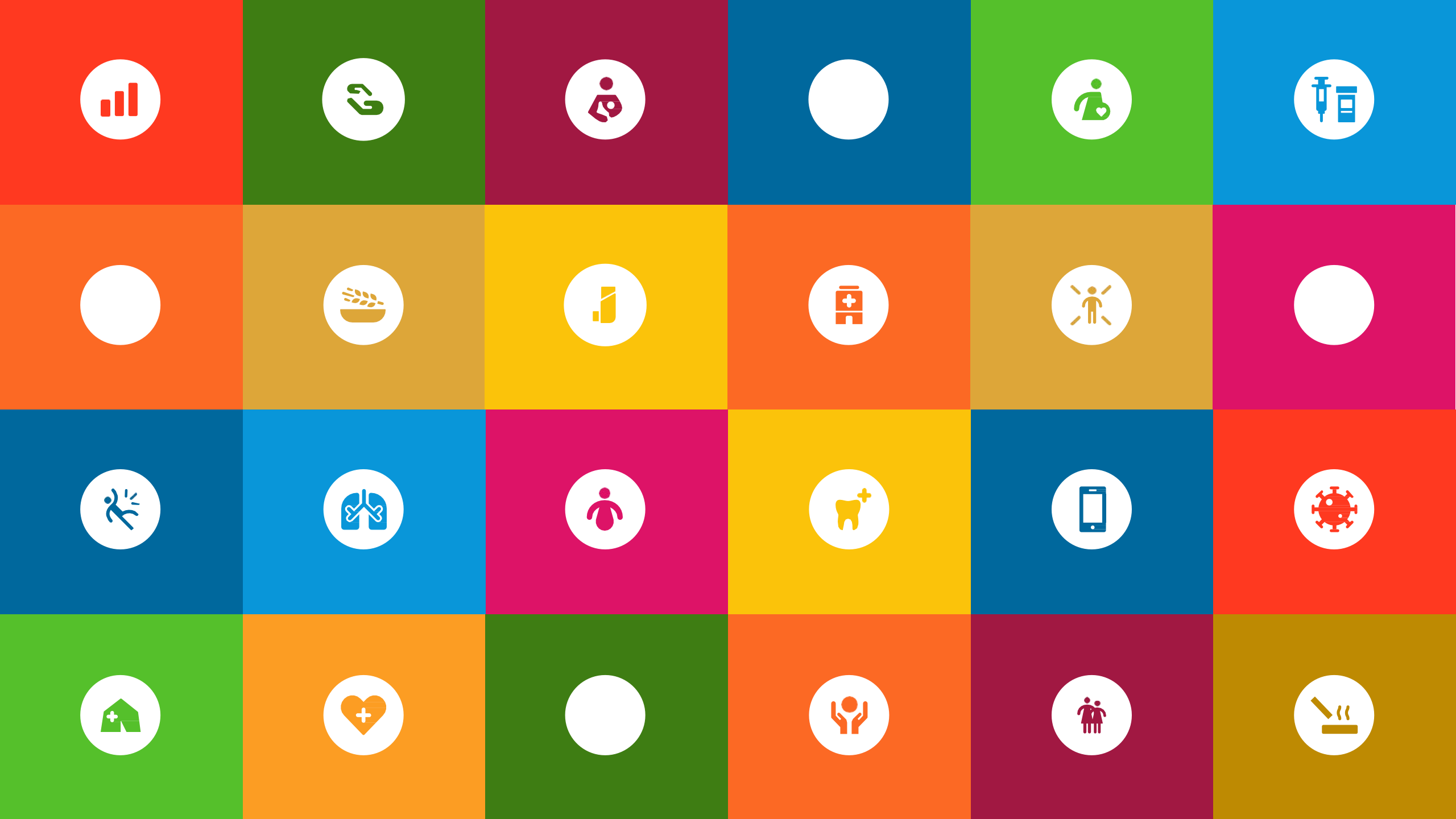
www.menti.com

Введите код:

4510 9520



Или пройдите по QR-коду





Избыточный вес и ожирение

Каждый третий ребенок в возрасте 5–9 лет и каждый четвертый подросток страдают избыточным весом или ожирением

РАСПРОСТРАНЕНИЕ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ОЖИРЕНИЕМ..



Источник: исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC).

Примечание: HBSC – межсекционное обследование, в ходе которого от разных детей в каждый момент времени собирают данные. ИМТ основан на данных самоотчетов.



**Избыточный вес
и ожирение**

Почему это важно?





Избыточный вес и ожирение

Эффективная практика государственного управления

1. Инвестиции в ПМСП и здоровые школы.
2. Вовлечение в работу детей и подростков.
3. Продвижение и поддержка грудного вскармливания.
4. Введение ограничений на маркетинг нездоровых продуктов питания и напитков, ориентированный на детей.
5. Введение налогов на сахаросодержащие напитки.



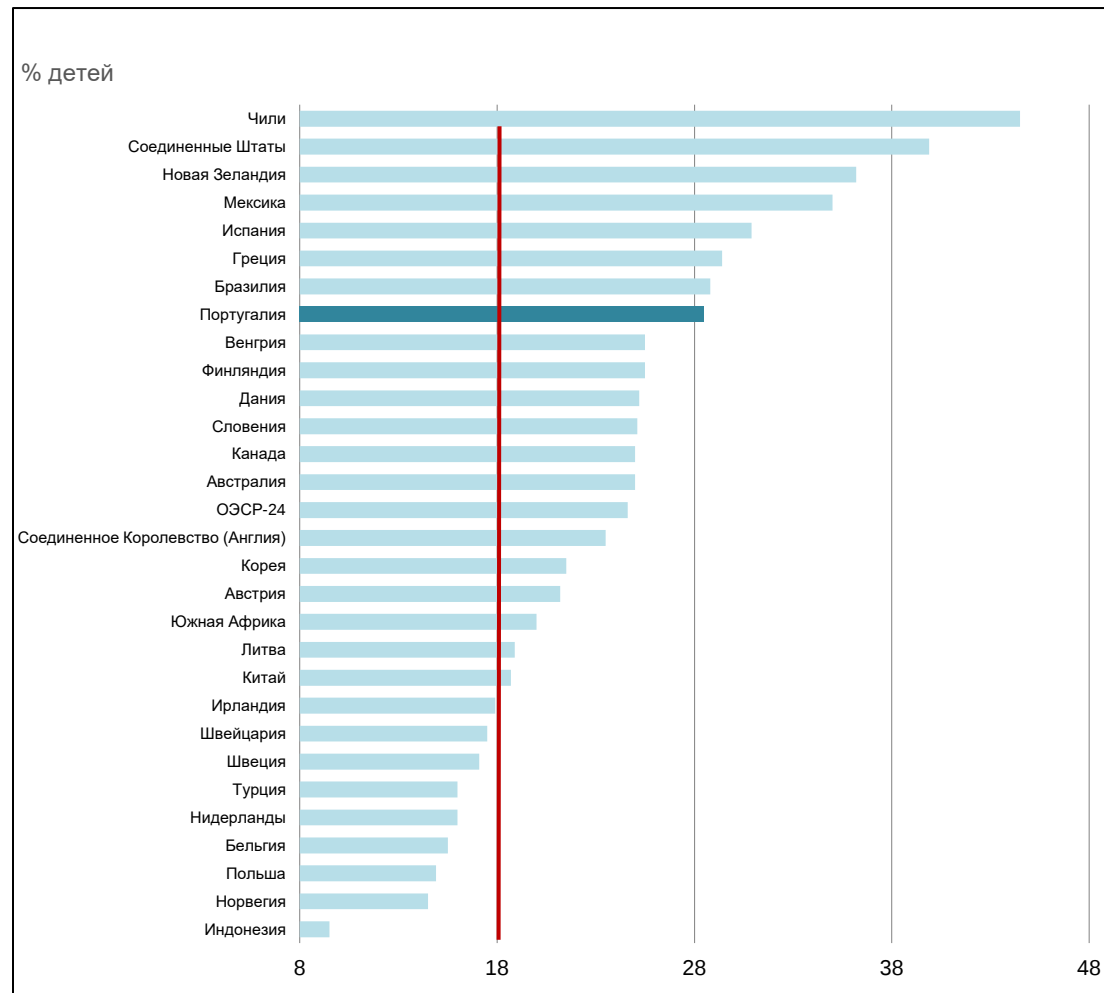
Налогообложение сахаросодержащих напитков

Пример Португалии

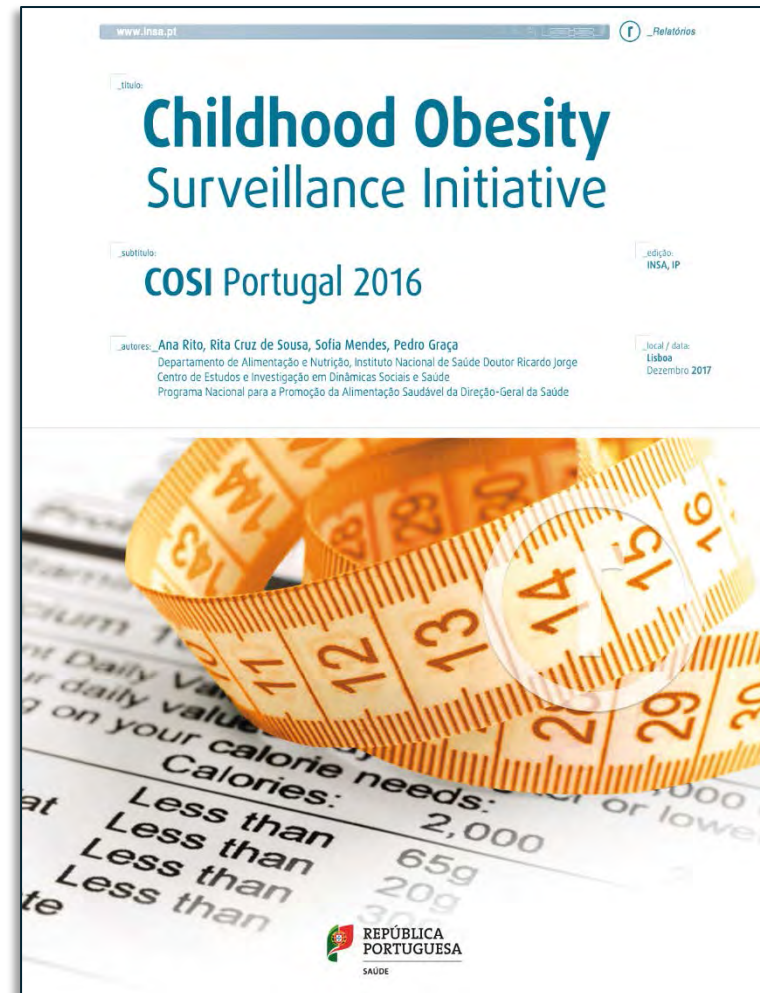
Francisco Goiana-da-Silva MD MSc MiM PhD

ЭПИДЕМИЯ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА У ДЕТЕЙ

Сравнительный анализ и эпиднадзор



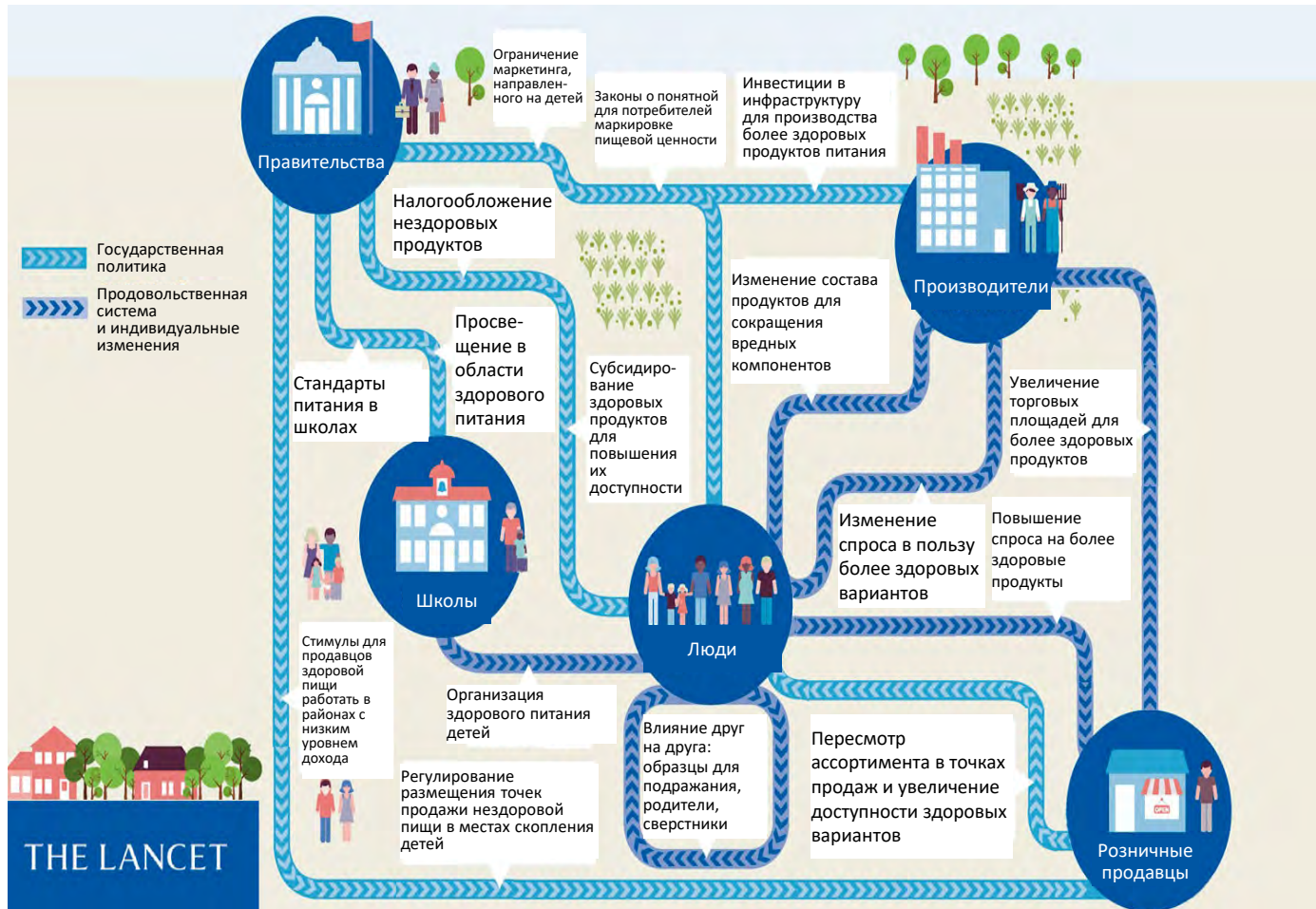
Статистические базы данных ОЭСР, 2017 г.



Инициатива по эпиднадзору за детским ожирением – Португалия, 2016 г.

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПОДХОД

С чего начать?



СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПОДХОД

Решения, оптимальные по затратам (рекомендации ВОЗ)

Решения, оптимальные по затратам, и другие рекомендуемые мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

БОРЬБА С НИЗ

Решения,
оптимальные
по затратам

СОКРАЩЕНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА



- Повысить акцизы и цены на табачные изделия.
- Использовать простую/стандартную упаковку и/или крупные графические предупреждения о вреде для здоровья на всех упаковках табачных изделий.
- Ввести и обеспечить соблюдение полного запрета на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табака.
- Устранить воздействие вторичного табачного дыма на всех рабочих местах в помещениях, во всех общественных помещениях, на общественном транспорте.
- Проводить эффективные кампании в СМИ, информирующие население о вреде курения/употребления табачных изделий и вторичного табачного дыма.

— Оказывать доступную всему населению поддержку для прекращения употребления табака.

СОКРАЩЕНИЕ ВРЕДНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ



- Повышать акцизы на алкогольные напитки.
 - Ввести в действие и обеспечить соблюдение запретов или ограничений на рекламу алкоголя.
 - Ввести в действие и обеспечить соблюдение ограничений на физическую доступность алкоголя в розничной сети.
- Ввести в действие и обеспечить соблюдение законов об управлении транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения и о предельной концентрации алкоголя в крови.
- Обеспечить краткое психосоциальное воздействие на лиц, практикующих опасное и вредное употребление алкоголя.

СОКРАЩЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ



- Сокращать потребление соли путем:
- изменения состава пищевых продуктов в сторону снижения содержания соли и установления целевых уровней содержания соли в продуктах питания и блюдах;
 - создания благоприятных условий для снижения потребления натрия в общественных учреждениях;
 - коммуникации и кампаний в СМИ за изменение поведения;
 - помещения маркировки на лицевой стороне упаковки.
- Запрет использования трансжиров в пищевой цепи.
- Повышение налогообложения подслащенных сахаром напитков в целях сокращения употребления сахара.

СОКРАЩЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ



- Проводить в масштабах всего населения информационно-разъяснительную кампанию по пропаганде физической активности, включающую кампанию в СМИ в сочетании с другими просветительскими, мотивационными и экологическими программами на местах.
- Обеспечивать краткое консультирование и давать направления по физической активности при обслуживании в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи.

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПОДХОД

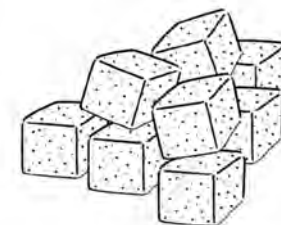
Глобальная интегрированная стратегия

Многоуровневая архитектура налогообложения (2016)

НАПРАВЛЕНИЕ 1

Изменять среду, в которой люди выбирают и покупают продукты питания, изменяя доступность продуктов питания в определенных физических пространствах и способствуя изменению рецептуры определенных категорий продуктов питания

> 80 г добавленного сахара на литр



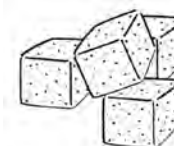
НАПРАВЛЕНИЕ 2

Повышать качество и доступность информации, предоставляемой потребителям, в целях информирования граждан и расширения их возможностей по выбору здорового питания

НАПРАВЛЕНИЕ 3

Поощрять и развивать грамотность и самостоятельность потребителей в целях содействия здоровому выбору

< 80 г добавленного сахара на литр



НАПРАВЛЕНИЕ 4

Содействовать инновациям и предпринимательству, направленным на популяризацию здорового питания

Ключевые достижения

Научные данные и прогнозы на будущее

2018 г.

THE LANCET Public Health

The future of the sweetened beverages tax in Portugal

In 2017, the Portuguese Government created the special consumption tax levied on sweetened beverages.¹ This tax is divided into two tiers: drinks with sugar contents below 80 g/L of final product (charged at €8.22 per 100L) are the lower tier and those above 80 g/L of final product (charged at €16.46 per 100L) are the upper tier. During the first year of implementation, this tax collected about 80 million Euros and all revenue was invested towards the Portuguese National Health Service funding.

To evaluate the effect of this tax, the Portuguese Government created an interministerial taskforce,² to study changes in consumption patterns, industry offering, reformulation of existing products, launch of new products, and competitiveness of national companies versus those

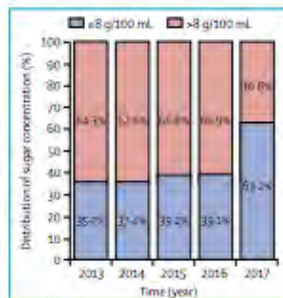


Figure: Distribution of the sugar concentration (g/100 mL) in sweetened beverages consumed in Portugal

Produced with permission from the Portuguese Association of Non-Alcoholic Drinks—PROBEB [source: GlobalData; market share for the Portuguese Association of Non-Alcoholic Drinks].

promote product reformulation by the industry given its more progressive nature and the incentive for companies to shift their products towards lower taxation tiers. They recommended adding two additional taxation tiers and increasing the amount levied on the tier with higher sugar contents. According

academics must collaborate to establish a flexible environment in which health policies can adapt to increasing health challenges effectively and efficiently.

FG-d-S, DC-e-S, and MJG were members of the taskforce² referred to in this Correspondence. The other authors declare no competing interests.

*Francisco Goiana-da-Silva,
David Cruz-e-Silva,
Maria João Gregória, Marisa Miraldo,
Ara Darzi, Fernando Araújo
franciscogoianasilva@gmail.com

Centre for Health Policy, Institute of Global Health Innovation (FG-d-S) and Department of Surgery and Cancer, Faculty of Medicine (AD), Imperial College London, London SW7 2AZ, UK; Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal (FG-d-S); Centre for Innovation, Technology and Policy Research, IN+, Instituto Superior Técnico, University of Lisbon, Lisbon, Portugal (DC-e-S); EpiDoc Unit, Chronic Diseases Research Center (CEDOC), NOVA Medical School, Lisbon, Portugal (MJG); Faculty of Nutrition and Food Sciences, University of Porto, Porto, Portugal (MM); and Faculty of Medicine, Porto University, Porto, Portugal (FA).

Copyright © 2018 The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY 4.0 license.



For more on PROBEB see:
<https://probeb.pt>

2020 г.

PLOS MEDICINE

OPEN ACCESS PEER-REVIEWED

RESEARCH ARTICLE

Projected impact of the Portuguese sugar-sweetened beverage tax on obesity incidence across different age groups: A modelling study

Francisco Goiana-da-Silva , Milton Severo, David Cruz e-Silva, Maria João Gregório, Luke N. Allen, Magdalena Muc, Alexandre Morais Nunes, Duarte Torres, Marisa Miraldo, Hutan Ashrafian, Ana Rito, Kræmlin Wickramasingha, João Breda, [...], Carla Lopes [view all]

Published: March 12, 2020 • <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003036>

Article	Authors	Metrics	Comments	Media Coverage

Abstract

Author summary
Introduction
Methods
Results
Discussion

Abstract

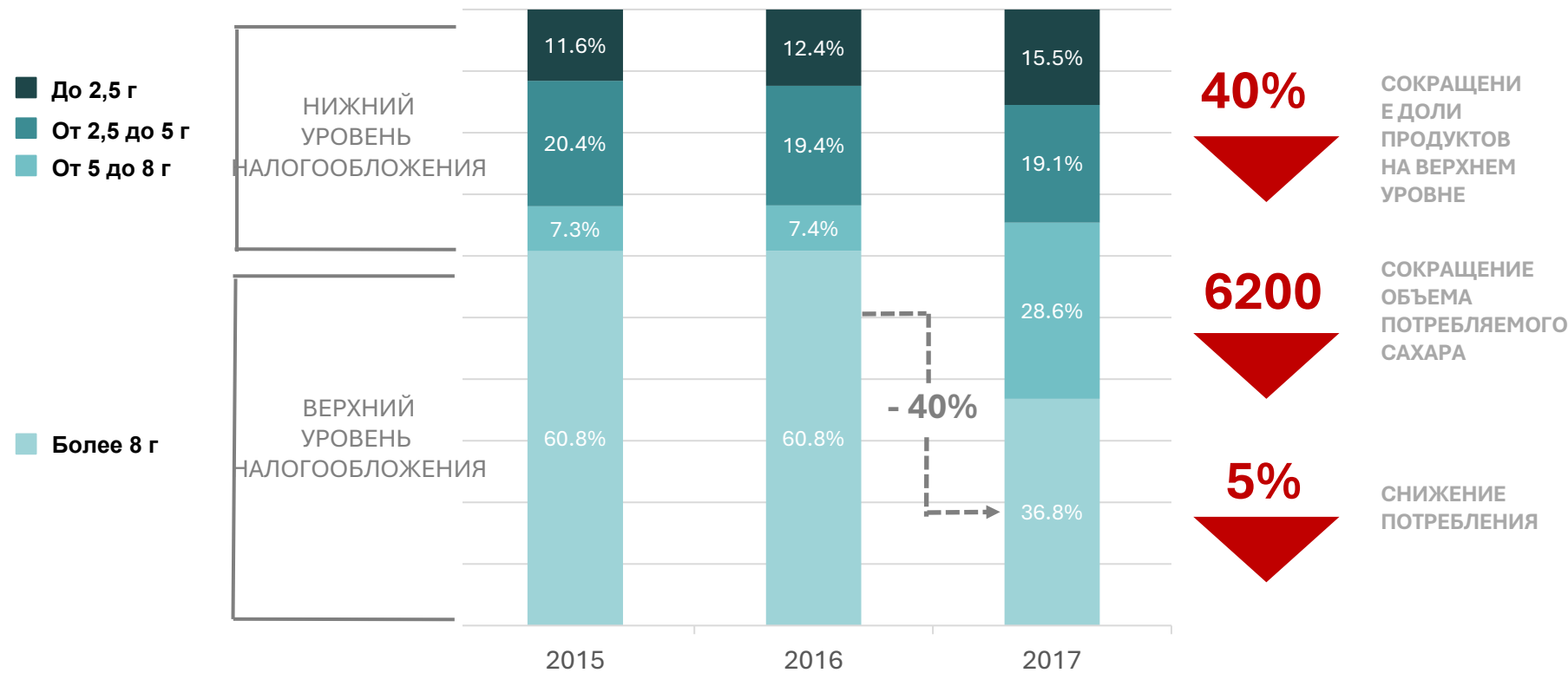
Background

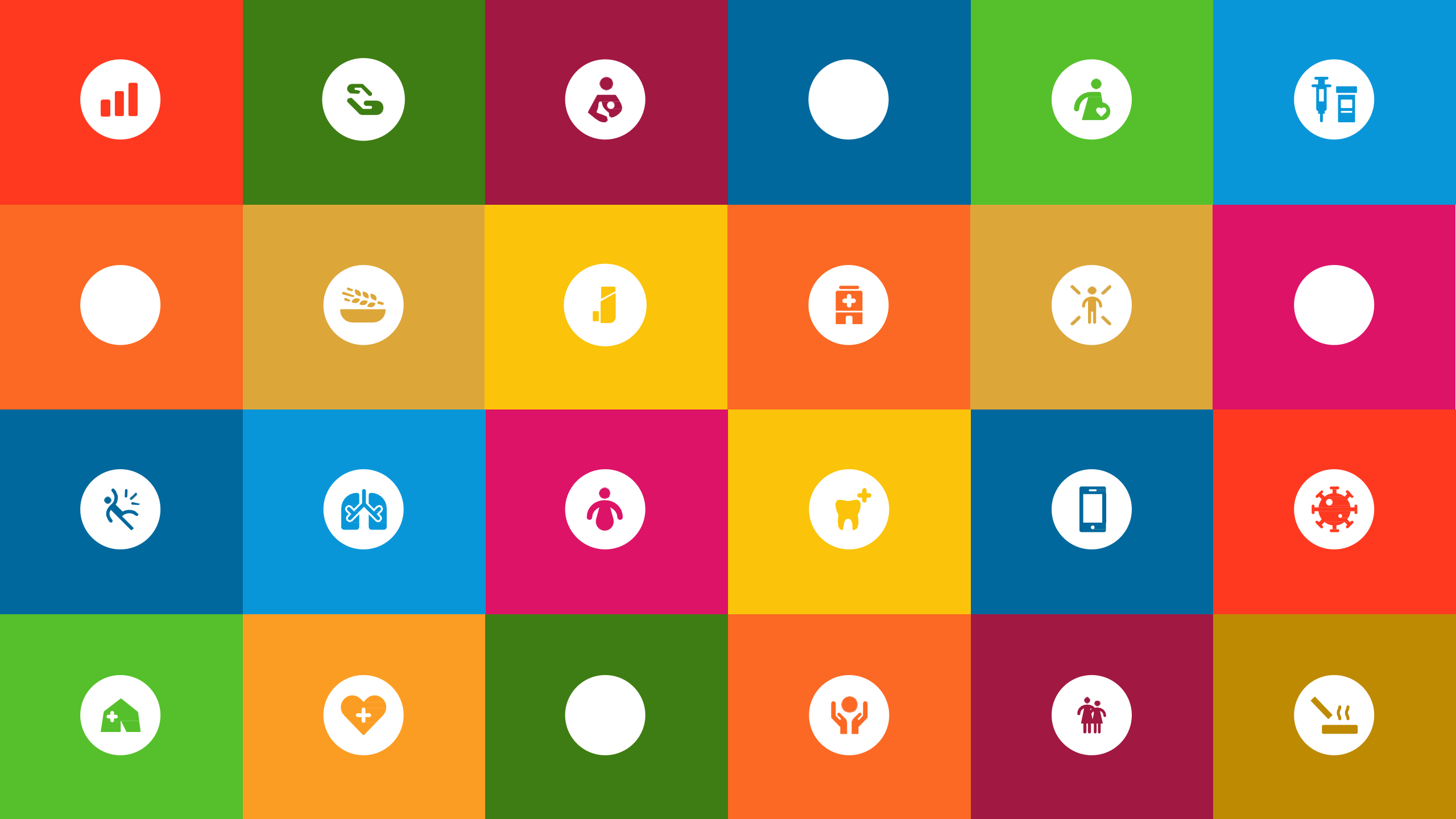
Excessive consumption of sugar has a well-established link with obesity. Preliminary results show that a tax levied on sugar-sweetened beverages (SSBs) by the Portuguese government in 2017 led to a drop in sales and reformulation of these products. This study models the impact the market changes triggered by the tax levied on SSBs had on obesity incidence across various age groups in Portugal.

Ключевые достижения

Научные данные и прогнозы на будущее

ИЗМЕНЕНИЕ СОСТАВА ПРОДУКТОВ | РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО УРОВНЯМ



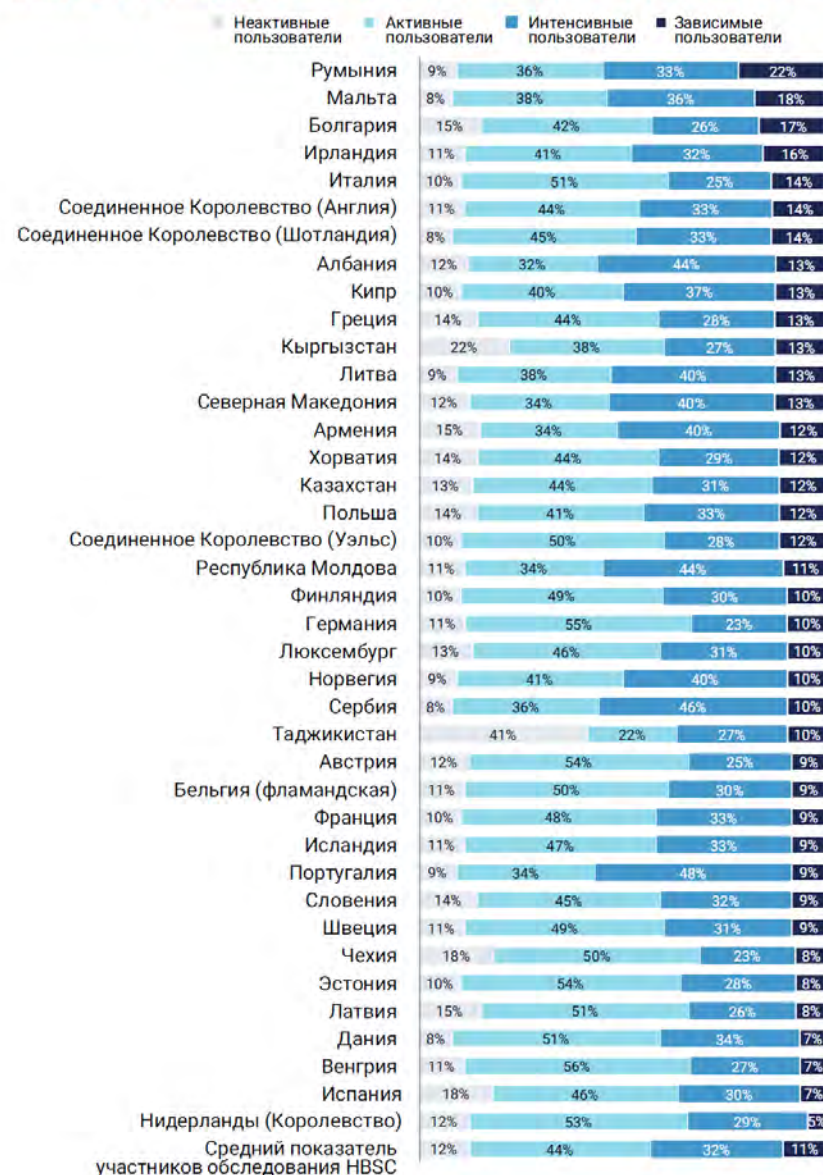




Цифровая среда

Европу охватила
цифровая
дилемма: 11 %
подростков
испытывают
зависимость от
социальных сетей

КАТЕГОРИИ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ ПО СТРАНАМ/РЕГИОНАМ В ПРОЦЕНТНОМ СООТНОШЕНИИ, ОБСЛЕДОВАНИЕ «ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ» (HBSC), 2021/2022 ГГ.



Источник: обследование «Поведение детей
школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC), 2021/2022 гг.

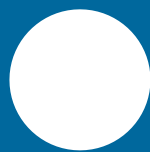


Цифровая
среда

Почему это важно?

Зависимость от социальных сетей и игр

- связана с проблемами психического здоровья, нарушением сна и ростом употребления психоактивных веществ
- связана со снижением уровня удовлетворенности жизнью
- может сказываться на физическом здоровье и успеваемости



Каждый третий ребенок
в возрасте 5–9 лет
и каждый четвертый
подросток страдают
избыточным весом или
ожирением

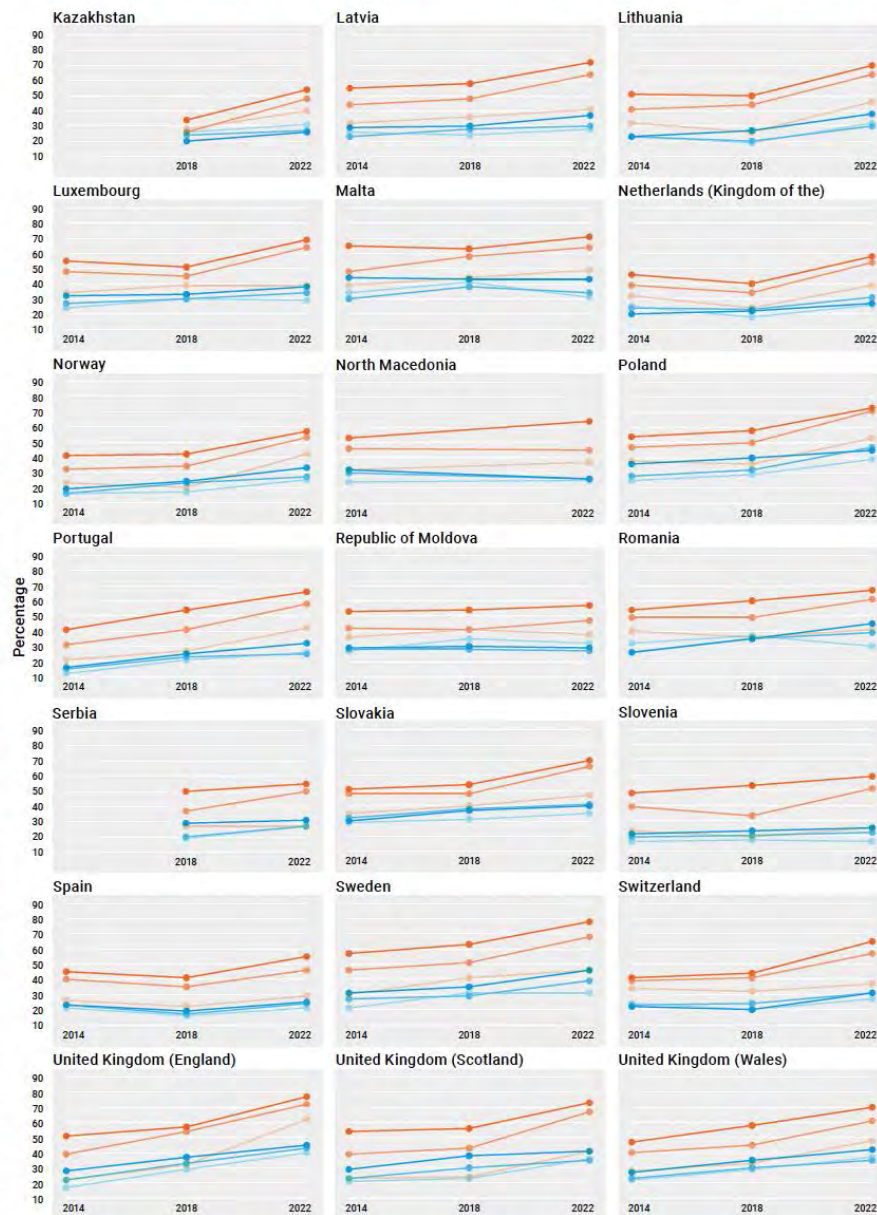




Психическое здоровье подростков

Психическое
здоровье
современных
подростков
слабее, чем
у предыдущих
поколений

TRENDS IN PREVALENCE OF HEALTH COMPLAINTS (ASSOCIATED WITH PSYCHOLOGICAL HEALTH) FROM 2014 TO 2022 BY COUNTRY, AGE, AND GENDER ...



Source: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey 2021/2022.

Note: HBSC is a cross-sectional survey that collects self-reported data from children at different times.

Информационные бюллетени: здоровье детей и подростков в Европейском регионе ВОЗ

CHILD AND ADOLESCENT HEALTH IN THE WHO EUROPEAN REGION – FACT SHEET

IMPACT OF COVID-19 ON EDUCATION

HEALTH AND EDUCATION INEQUALITIES EXPAND FOR SCHOOL AGED CHILDREN DUE TO PANDEMIC CLOSURES

“Adolescents from less affluent families were more likely to report a negative impact on school performance than those from more affluent families.”

- 27% of adolescents report a negative impact from COVID-19 on their school performance, varying from 16% to 40% across the WHO European Region.
- School closures in Europe for 2021/22 varied between countries from 0 to 341 days, with an average of 138 days.
- Student performance and wellbeing significantly declined over the course of the pandemic, more so for those in lower income countries.
- Younger children, those from disadvantaged backgrounds and those with physical or mental health conditions experienced the most severe impacts from the pandemic.

WHY IS THIS IMPORTANT?

- Schooling enhances people's livelihood and reduces mortality risk.
- Closing schools has expanded the existing attainment gap and this will affect students' future adult lives.
- Learning from the impact of school closures is crucial to understanding its implications during future pandemics.

SUCCESSFUL GOVERNANCE:

- Seek to understand the impact of school closures to inform about future thresholds for school closures in times of health crises.
- Invest in education to meet the academic and wellbeing needs of students.
- Provide enhanced targeted support to students from households with lower levels of affluence and those living with physical or mental health conditions.
- Understand that health and education are mutually beneficial and foster strong intersectoral health education collaborations in schools.
- Ensure that every school is a health promoting school by adopting the WHO Health Promoting Schools standards.

ADOLESCENTS' PERCEPTION OF COVID-19'S NEGATIVE IMPACT ON SCHOOL PERFORMANCE

PERCENTAGE REPORTING NEGATIVE EFFECTS WHO EUROPEAN REGION, HBSC SURVEY 2021/2022

Country	Percentage
Albania	40%
Greece	38%
Italy	37%
Malta	37%
United Kingdom (England)	36%
United Kingdom (Scotland)	36%
Albania	35%
Cyprus	35%
Greece	34%
Kyrgyzstan	33%
Lithuania	33%
North Macedonia	33%
Armenia	32%
Croatia	32%
Kazakhstan	32%
Poland	31%
United Kingdom (Wales)	31%
Republic of Moldova	31%
Finland	30%
Germany	30%
Luxembourg	30%
Norway	29%
Serbia	29%
Tajikistan	29%
Austria	28%
Belgium (Flemish)	28%
France	28%
Iceland	27%
Portugal	27%
Slovenia	27%
Sweden	26%
Czechia	26%
Estonia	25%
Latvia	25%
Denmark	24%
Hungary	24%
Spain	24%
Netherlands (Kingdom of the)	23%
HBSC average	27%

Data source: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey 2021/2022. Note: Data represents the weighted percentage of adolescents (11-, 13- and 15-year-old boys and girls combined) who reported that the COVID-19 pandemic had a quite negative or very negative impact on their school performance. Data collection periods varied across countries due to the evolving nature of the pandemic.

“Schools have been closed for too long. It doesn't seem right to me that schools were closed first and opened last (even shops opened before schools).” (14-year old girl, Slovenia)

World Health Organization European Region | © World Health Organization 2024. Some rights reserved. This work is available under the CC BY-NC-SA 3.0 IGO license. | unicef for every child

CHILD AND ADOLESCENT HEALTH IN THE WHO EUROPEAN REGION – FACT SHEET

DIGITAL ENVIRONMENT

DIGITAL DILEMMA SPANNING EUROPE: 11% OF TEENS STRUGGLE WITH PROBLEMATIC SOCIAL MEDIA USE

DISTRIBUTION OF SOCIAL MEDIA USE CATEGORIES BY COUNTRY/REGION, HBSC SURVEY 2021/2022

Country	Non-active user	Active user	Intense user	Problematic user
Romania	9%	36%	37%	18%
Malta	8%	38%	30%	24%
Bulgaria	10%	42%	28%	19%
Ireland	11%	41%	25%	19%
Italy	10%	39%	28%	23%
United Kingdom (England)	11%	44%	31%	14%
United Kingdom (Scotland)	8%	40%	31%	21%
Albania	12%	32%	42%	14%
Cyprus	10%	40%	31%	19%
Greece	10%	34%	32%	24%
Kyrgyzstan	22%	38%	37%	3%
Lithuania	9%	38%	42%	11%
North Macedonia	12%	34%	42%	12%
Armenia	19%	34%	32%	15%
Croatia	14%	34%	35%	17%
Kazakhstan	13%	34%	31%	22%
Poland	14%	41%	32%	13%
United Kingdom (Wales)	10%	36%	30%	24%
Republic of Moldova	11%	34%	32%	23%
Finland	10%	44%	32%	14%
Germany	11%	53%	32%	2%
Luxembourg	12%	46%	31%	11%
Norway	9%	41%	42%	8%
Serbia	8%	34%	35%	23%
Tajikistan	41%	22%	37%	1%
Austria	11%	54%	32%	3%
Belgium (Flemish)	11%	39%	32%	18%
France	10%	48%	32%	10%
Iceland	11%	47%	32%	10%
Portugal	9%	34%	42%	15%
Slovenia	14%	40%	32%	14%
Sweden	11%	49%	32%	8%
Czechia	18%	48%	32%	2%
Estonia	10%	54%	32%	4%
Latvia	13%	51%	32%	4%
Denmark	8%	51%	32%	9%
Hungary	11%	48%	32%	9%
Spain	18%	46%	32%	4%
Netherlands (Kingdom of the)	12%	53%	32%	3%
HBSC average	12%	44%	32%	12%

Data source: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey 2021/2022.

Note: Percentages show adolescents (ages 11, 13, 15) in four social media use categories based on frequency of usage and problematic symptoms: **Non-active users:** Weekly or less frequent online contact, no problematic use. **Active users:** Daily online contact, not continuous, no problematic use. **Intense users:** Almost continuous online contact, no problematic use. **Problematic users:** Six or more symptoms of problematic use, regardless of contact frequency.

This fact sheet summarises key findings from the forthcoming report 'Focus on Adolescent Social Media Use and Gaming in Europe, Central Asia and Canada' (Boniel-Nissim et al., 2024), which is part of the WHO/EURO and Health Behaviour in School-aged Children International report series.

World Health Organization European Region | © World Health Organization 2024. Some rights reserved. This work is available under the CC BY-NC-SA 3.0 IGO license. | unicef for every child

CHILD AND ADOLESCENT HEALTH IN THE WHO EUROPEAN REGION – FACT SHEET

ADOLESCENT MENTAL HEALTH

ADOLESCENT MENTAL HEALTH IS A GROWING CONCERN ACROSS THE WHO EUROPEAN REGION

“Adolescents today have poorer mental health than previous generations”

- Girls, older adolescents, and those growing up in low family affluence report the worst mental health.
- Suicide is one of the top three leading causes of death among adolescents.
- Almost half of young people have unmet needs in mental health care in some countries of the Region.
- Quality of care for child and adolescent mental health is inconsistent across the WHO European Region.

WHY IS THIS IMPORTANT?

- Half of mental health disorders have their onset before or during adolescence.
- Mental illness can lead to worse educational outcomes, increased substance use, and higher rates of unemployment, debt, and social exclusion in adulthood.

SUCCESSFUL GOVERNANCE:

- Increase investment in mental health for adolescents at national and local level.
- Recognise and act on the commercial determinants of mental health, in particular online industry influence.
- Ensure social and financial security, particularly for low-income households through multi-sectoral collaboration.
- Invest in adolescent friendly mental health services including counselling and psychosocial support in schools and youth centres.
- Implement life-skills, caregiver support and socioemotional learning programmes.
- Ensure Primary Health Care facilities are resourced to identify and manage adolescent mental health conditions.
- Improve the quality of adolescent mental health care across all levels of health provision aligned with the WHO European Quality Standards for Child and Adolescent Mental Health.

“I think there's a lot of girls who put themselves down because they're like 'am I good enough? Am I strong enough? Am I capable of doing things?' And they put themselves down and beat themselves up for nothing. They don't appreciate themselves for who they are.”

Source: Health Behaviour in School-aged Children

World Health Organization European Region | © World Health Organization 2024. Some rights reserved. This work is available under the CC BY-NC-SA 3.0 IGO license. | unicef for every child



Здоровые школы

ПРИМЕР ХОРВАТИИ

2 сентября 2024 г.



В ЧЕМ СОСТОЯЛА ПРОБЛЕМА?

- Здоровье учащихся жизненно важно для успеха образования и достижения целей общества.
- Пандемия COVID-19 подчеркнула неразрывную связь между **здоровьем** и **образованием**.
- Хорватии в значительной степени удалось сохранить школы открытыми во время пандемии, что помогло защитить **психическое здоровье** и **благополучие учеников**.



НЕДАВНИЕ РЕФОРМЫ ПОЛИТИКИ В ХОРВАТСКИХ ШКОЛАХ

- Основу двух крупных реформ, которые в настоящее время проводятся в хорватских школах, составляет концепция качественного времени, проводимого в здоровой школьной среде:
 - **проект «школа полного дня»**
 - **и бесплатное школьное питание**

Школа полного дня

- Цель — построение сбалансированной, справедливой, эффективной и устойчивой системы образования.
- Продленные часы пребывания в школе позволяют расширить спектр занятий, направленных на развитие навыков.
- В настоящее время эта система внедрена в 62 школах, а в ближайшие годы планируется внедрить ее по всей стране.
- *Программа обучения практическим навыкам*



Бесплатное школьное питание

- Один прием пищи в день для всех учащихся
- Каждый месяц потребляется чуть менее **6 миллионов бесплатных обедов**
- Борьба с неблагополучием и неравенством
- Борьба с эпидемией ожирения





ЧЕГО МЫ ДОСТИГЛИ?

- В предыдущем учебном году мы приняли меры по улучшению физического состояния наших школ.

Что вызвало трудности / что еще предстоит сделать?

- Теперь мы работаем над повышением качества образования для всех учащихся, независимо от их жизненных обстоятельств.



ВОЗМОЖНОСТИ

Услуги здравоохранения в школе

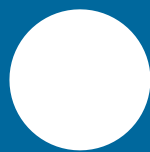
В Хорватии для школы предусмотрена возможность обращаться к школьному врачу по конкретным вопросам, связанным со здоровьем.

Сеть «Школы здоровья в Европе» (SHE)

Хорватия является членом сети SHE и предоставляет школам эффективные инструменты и навыки для укрепления здоровья учащихся.



- Я приветствую разработку новой стратегии по обеспечению здоровья и благополучия детей и подростков.
-
- Новая стратегия обеспечит лучшее будущее для наших детей благодаря признанию прочной связи между здоровьем и образованием.

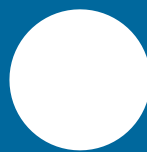


Каждый третий
ребенок в возрасте
5–9 лет и каждый
четвертый подросток
страдают избыточным
весом или ожирением



11 % подростков
испытывают
зависимость от
социальных сетей





Каждый третий
ребенок в возрасте
5–9 лет и каждый
четвертый подросток
страдают избыточным
весом или ожирением



11 % подростков
испытывают
зависимость от
социальных сетей

В условиях пандемии
неравенство в области
здравоохранения
и образования среди детей
школьного возраста
увеличивается



Психическое здоровье
современных подростков
слабее, чем
у представителей
предыдущих поколений

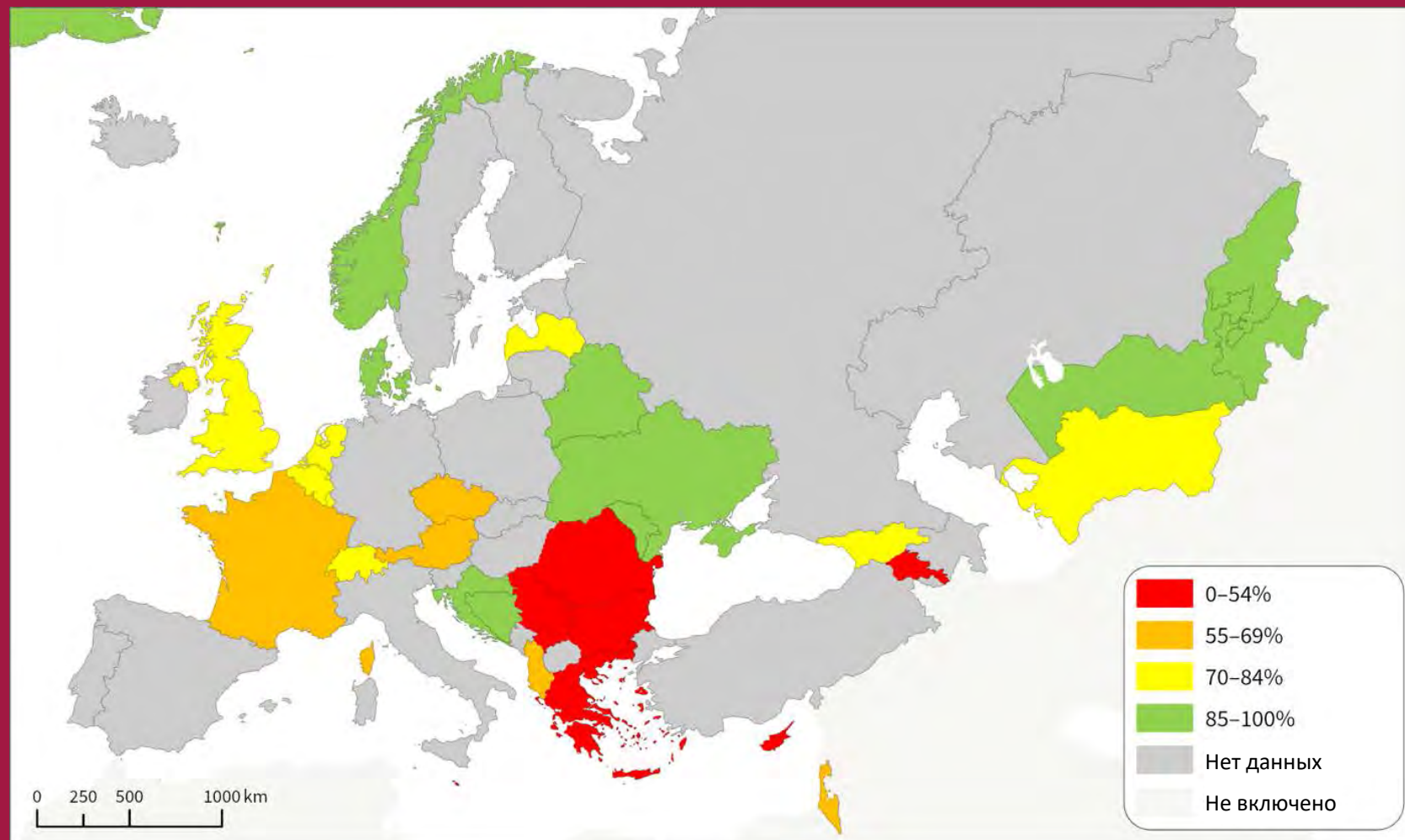




Грудное вскармливание

Слишком много
новорожденных
не получают
грудного молока
в первый час жизни

Начало грудного вскармливания в течение первого часа жизни

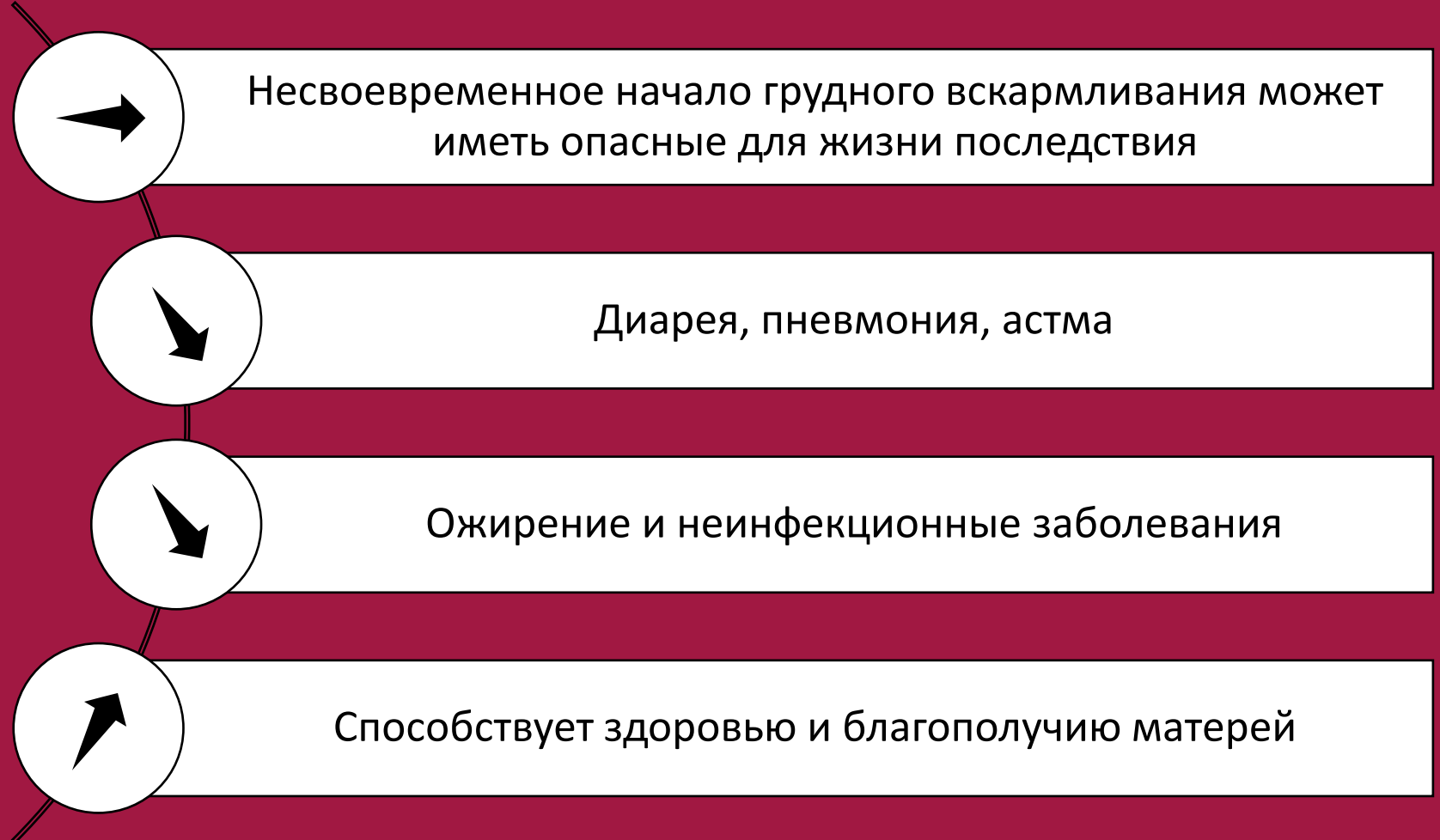


Распространенность грудного вскармливания с первого часа жизни



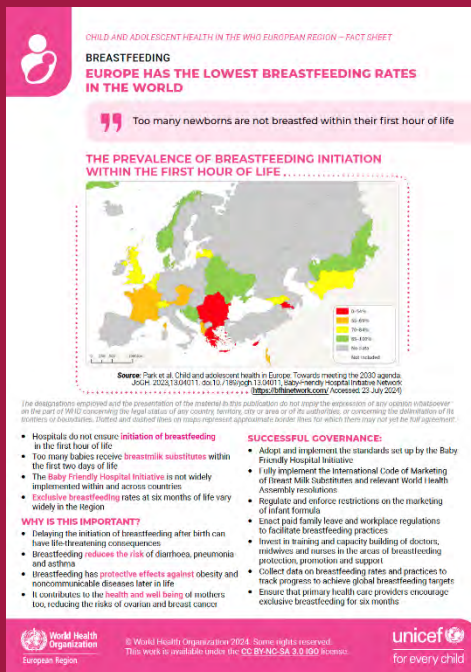
Грудное вскармливание

Почему это важно?





Грудное вскармливание



Эффективная практика государственного управления

1. Реализация стандартов, предложенных Инициативой по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания
2. Соблюдение Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока
3. Поощрение практики грудного вскармливания путем введения оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком и благоприятствующих норм организации труда
4. Инвестиции в обучение врачей, акушеров и медсестер в области защиты, поощрения и поддержки грудного вскармливания



Helsedirektoratet

Norwegian Directorate of Health

Раннее начало грудного вскармливания

Пример Норвегии

Gry Hau, специальный советник, Директорат здравоохранения Норвегии

 Anne Værug, старший советник, Директорат здравоохранения Норвегии

В чем заключалась проблема до запуска Инициативы в 1993 году?

- Политика грудного вскармливания действовала только в нескольких больницах
- Отсутствовало систематическое обучение персонала
- Большинство детей прикладывали к груди рано, однако матерям и младенцам не давали достаточно времени для спокойного контакта «кожа к коже»
- В некоторых больницах по-прежнему практиковалось кормление по расписанию
- Ночью матерей и младенцев разлучали



Вплоть до 1990-х годов матери и дети разлучались на много часов

Как была изменена политика?

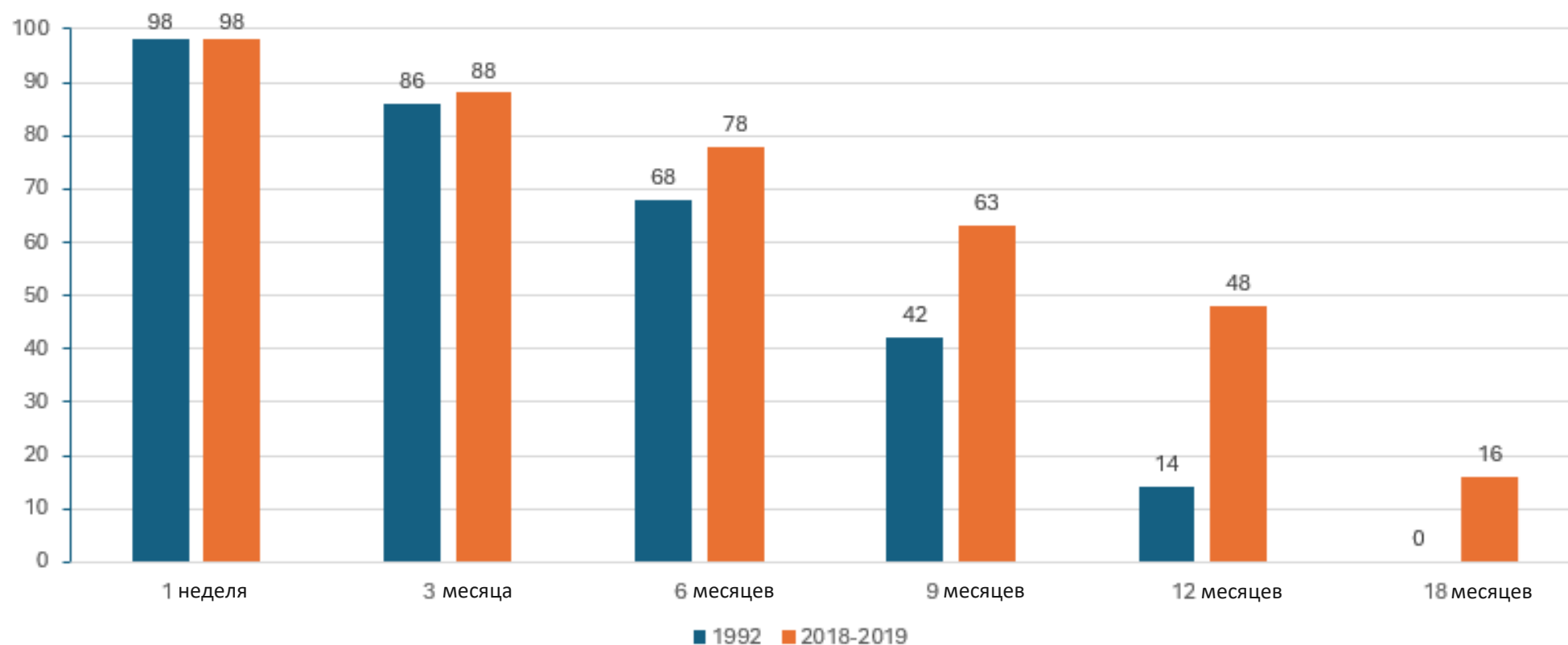
Инициатива ВОЗ/ЮНИСЕФ по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания была рекомендована норвежскими органами здравоохранения для:

- дородового периода (1993)
- родильных отделений (1993)
- отделений интенсивной терапии для новорожденных (1995)
- служб здравоохранения на уровне местных сообществ (2005)



Каков был эффект?

Грудное вскармливание в Норвегии до и после начала реализации Инициативы



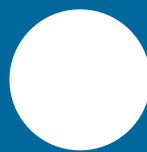
Какие изменения еще предстоит реализовать (какие проблемы предстоит решить)

- Частое использование молочной смеси в больницах
- Ранняя выписка из больницы и недостаточно качественное последующее наблюдение
- Маркетинг детских смесей в цифровом пространстве, ориентированный на матерей с момента беременности



УСТРАНИТЕ РАЗРЫВ





Каждый третий
ребенок в возрасте
5–9 лет и каждый
четвертый подросток
страдают избыточным
весом или ожирением



11 % подростков
испытывают
зависимость от
социальных сетей

В условиях пандемии
неравенство в области
здравоохранения и
образования среди детей
школьного возраста
увеличивается



Психическое здоровье
современных подростков
слабее, чем
у представителей
предыдущих поколений

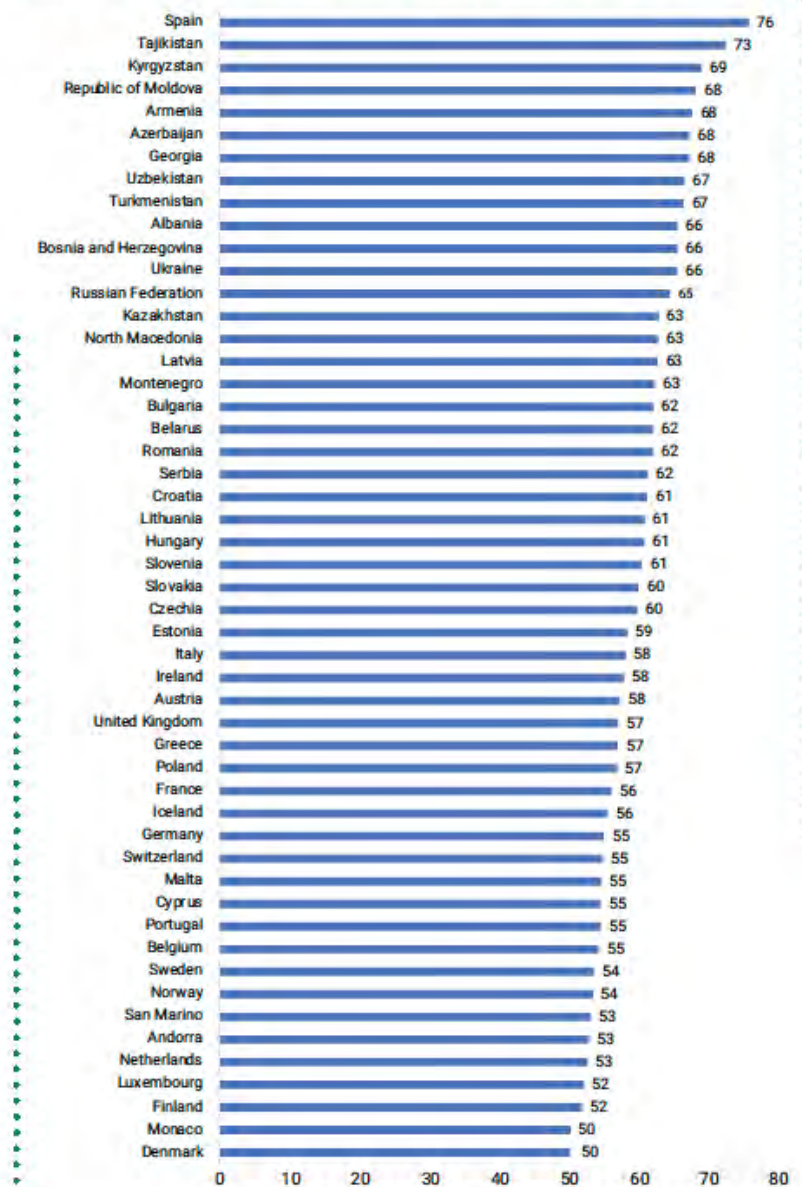




Развитие в раннем детстве

Более
5 миллионов детей
находятся в группе
риска из-за
нарушения
развития

PREVALENCE PER 1000 POPULATION OF CASES OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES IN CHILDREN UNDER 5



Source: Global Burden of Disease Estimates,
Institute for Health Metrics and Evaluation, 2021



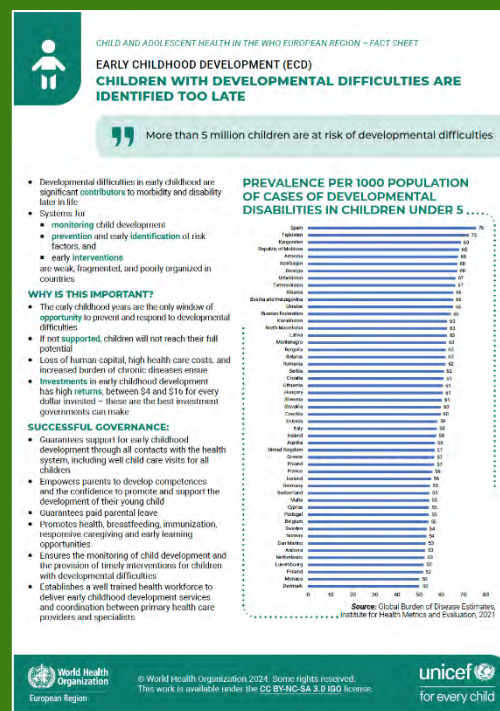
Развитие в раннем детстве

Почему это важно?

- Раннее детство – единственный благоприятный период для предотвращения нарушений развития и их устранения
- Если не оказывать детям соответствующую поддержку, они не смогут полностью раскрыть потенциал
- Существует угроза потери человеческого капитала, увеличения расходов на услуги здравоохранения, а также роста бремени хронических заболеваний
- Инвестиции в развитие в раннем детстве имеют высокую отдачу



Развитие в раннем детстве

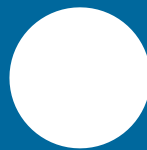


Эффективная практика государственного управления

1. Обеспечение поддержки всем детям при развитии в раннем детстве в рамках различных мероприятий в области здравоохранения, в том числе контрольных посещений здоровых детей
2. Расширение прав и возможностей родителей с целью повышения уровней их компетентности и уверенности в себе, чтобы способствовать развитию маленьких детей и поддерживать его
3. Содействие укреплению здоровья, грудному вскармливанию, иммунизации, внимательному уходу, а также расширение возможностей для раннего обучения
4. Мониторинг развития детей и своевременные меры вмешательства для детей с нарушениями развития
5. Подготовка высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по развитию в раннем детстве и обеспечение координации между работниками первичного звена и узкими специалистами



В Европе
наблюдаются самые
низкие показатели
грудного
вскармливания
в мире



Каждый третий
ребенок в возрасте
5–9 лет и каждый
четвертый подросток
страдают избыточным
весом или ожирением



11 % подростков
испытывают
зависимость от
социальных сетей

В условиях пандемии
неравенство в области
здравоохранения
и образования среди
детей школьного возраста
увеличивается



Психическое здоровье
современных подростков
слабее, чем
у представителей
предыдущих поколений

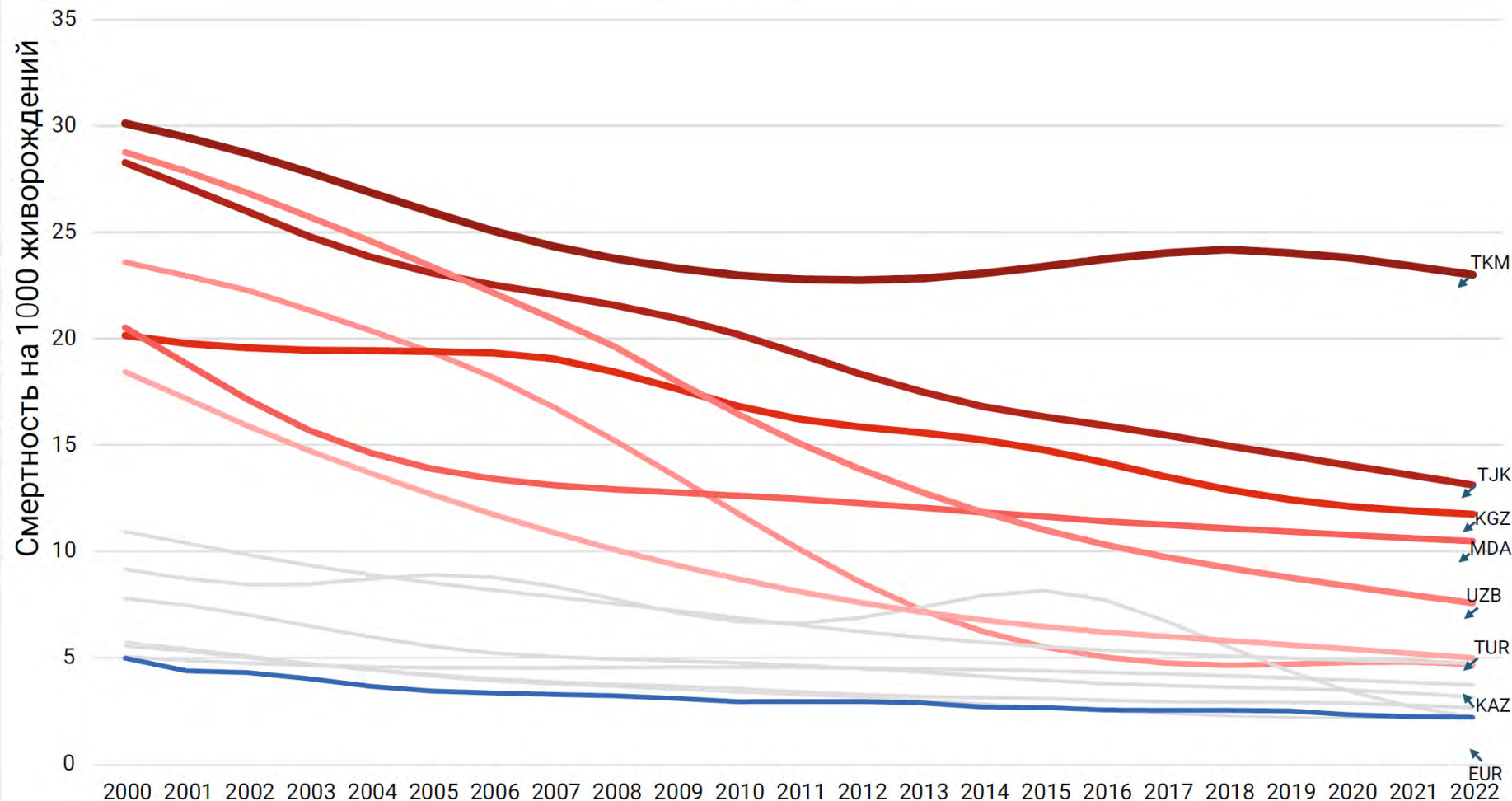




Смертность

Коэффициент
неонатальной
смертности в стране
с самым высоким
уровнем смертности
в 10 раз выше, чем
в Европейском
регионе ВОЗ, и
в 28 раз выше, чем
в странах с самым
низким уровнем
смертности

Показатели неонатальной смертности Европейский регион



EUR: средний показатель
в Европейском регионе ВОЗ
TJK: Таджикистан

KAZ: Казахстан

KGZ: Кыргызстан

MDA: Республика Молдова

TKM: Туркменистан

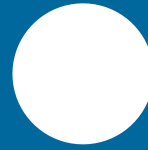
TUR: Турецкая Республика

UZB: Узбекистан



У детей слишком
поздно диагностируют
нарушения развития

В Европе
наблюдаются самые
низкие показатели
грудного
вскармливания
в мире



Каждый третий
ребенок в возрасте
5–9 лет и каждый
четвертый подросток
страдают избыточным
весом или ожирением



11 % подростков
испытывают
зависимость от
социальных сетей

В условиях пандемии
неравенство в области
здравоохранения
и образования среди
детей школьного возраста
увеличивается



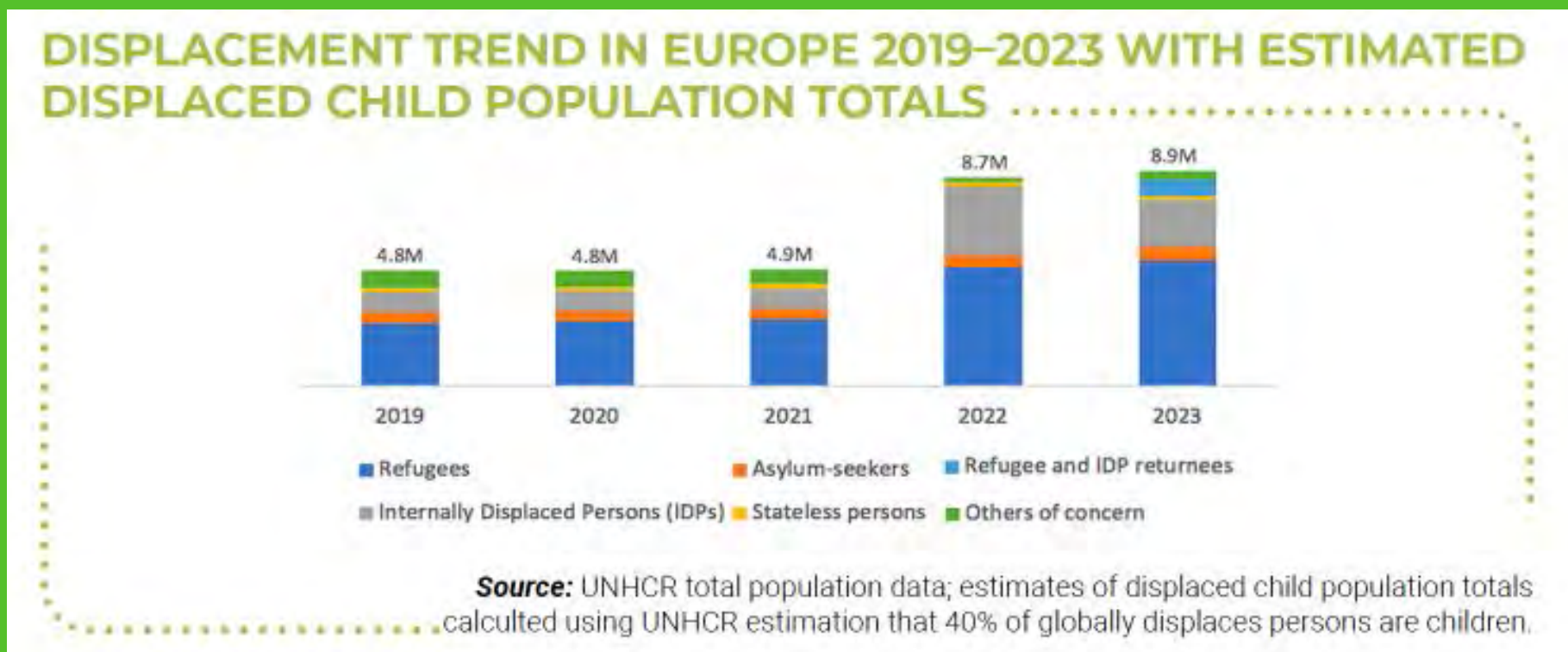
Психическое здоровье
современных подростков
слабее, чем
у представителей
предыдущих поколений





Здоровье
беженцев
и мигрантов

Число вынужденно перемещенных детей
в Европе составляет 9 миллионов





Здоровье беженцев и мигрантов

Для того чтобы выполнить обязательства, взятые на себя в рамках Конвенции ООН о правах ребенка, странам следует:

1. Защищать детей во время вооруженных конфликтов
2. Предоставлять всем детям качественные услуги здравоохранения, социального обеспечения и образования
3. Сотрудничать с другими странами с целью искоренения первопричин вынужденной миграции, а также с целью расширения доступа к безопасным и легальным маршрутам и обеспечения оперативного реагирования со стороны всех принимающих стран
4. Разрабатывать и осуществлять межсекторальные планы готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, принимая во внимание потребности детей-беженцев и детей-мигрантов

Во всем Регионе
сохраняется неравенство
в области младенческой
и детской смертности

У детей слишком
поздно диагностируют
нарушения развития

В Европе
наблюдаются самые
низкие показатели
грудного
вскармливания
в мире



Каждый третий
ребенок в возрасте
5–9 лет и каждый
четвертый подросток
страдают избыточным
весом или ожирением



11 % подростков
испытывают
зависимость от
социальных сетей

В условиях пандемии
неравенство в области
здравоохранения
и образования среди
детей школьного возраста
увеличивается

Число вынужденно
перемещенных детей
в Европе составляет
9 миллионов



Психическое здоровье
современных подростков
слабее, чем
у представителей
предыдущих поколений



Во всем Регионе
сохраняется неравенство
в области младенческой
и детской смертности

У детей слишком
поздно диагностируют
нарушения развития

В Европе
наблюдаются самые
низкие показатели
грудного
вскармливания
в мире



Каждый третий
ребенок в возрасте
5–9 лет и каждый
четвертый подросток
страдают избыточным
весом или ожирением



11 % подростков
испытывают
зависимость от
социальных сетей

В условиях пандемии
неравенство в области
здравоохранения
и образования среди
детей школьного возраста
увеличивается

Число вынужденно
перемещенных детей
в Европе составляет
9 миллионов

Подростки сталкиваются
с трудностями при
получении услуг
в области сексуального
и репродуктивного
здоровья



Психическое здоровье
современных подростков
слабее, чем
у представителей
предыдущих поколений



Во всем Регионе
сохраняется неравенство
в области младенческой
и детской смертности

У детей слишком
поздно диагностируют
нарушения развития

В Европе
наблюдаются самые
низкие показатели
грудного
вскармливания
в мире



Каждый третий
ребенок в возрасте
5–9 лет и каждый
четвертый подросток
страдают избыточным
весом или ожирением



11 % подростков
испытывают
зависимость от
социальных сетей

В условиях пандемии
неравенство в области
здравоохранения
и образования среди
детей школьного возраста
увеличивается

Число вынужденно
перемещенных детей
в Европе составляет
9 миллионов

Подростки сталкиваются
с трудностями при
получении услуг
в области сексуального
и репродуктивного
здоровья

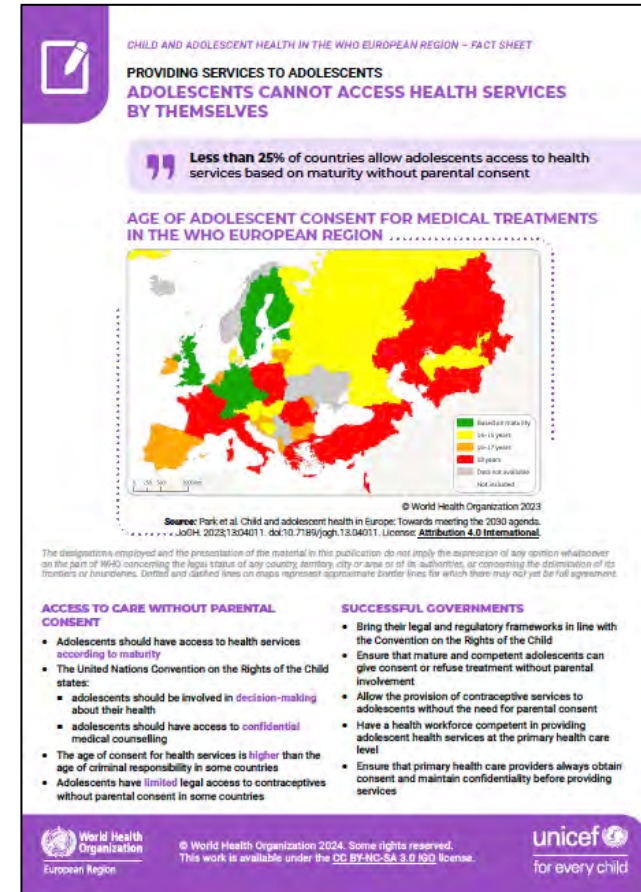
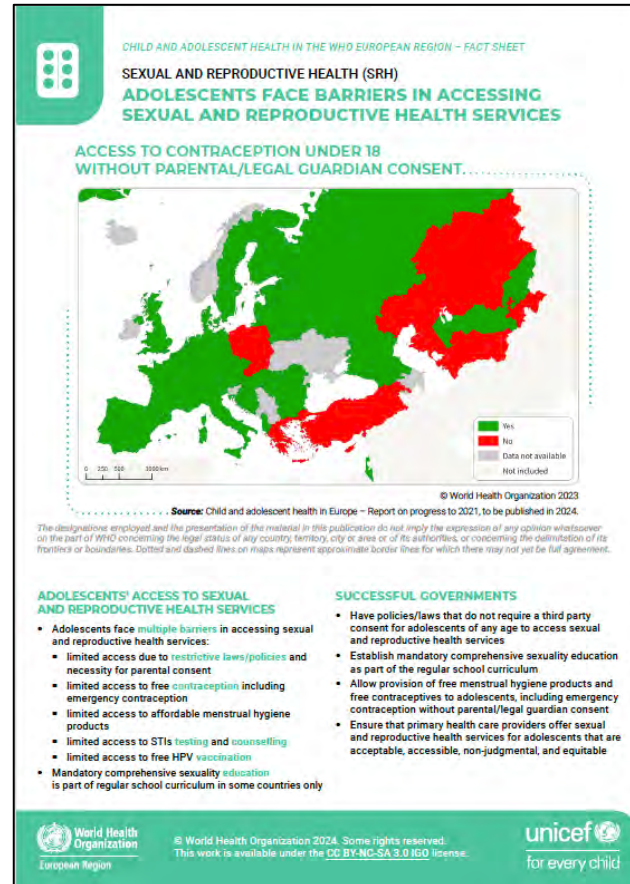


Психическое здоровье
современных подростков
слабее, чем
у представителей
предыдущих поколений

Подростки не могут
получить
самостоятельный
доступ к медицинским
услугам



Информационные бюллетени: здоровье детей и подростков в Европейском регионе ВОЗ



Во всем Регионе
сохраняется неравенство
в области младенческой
и детской смертности

У детей слишком
поздно диагностируют
нарушения развития

В Европе
наблюдаются самые
низкие показатели
грудного
вскармливания
в мире



Каждый третий
ребенок в возрасте
5–9 лет и каждый
четвертый подросток
страдают избыточным
весом или ожирением



11 % подростков
испытывают
зависимость от
социальных сетей

В условиях пандемии
неравенство в области
здравоохранения
и образования среди
детей школьного возраста
увеличивается

Число вынужденно
перемещенных детей
в Европе составляет
9 миллионов

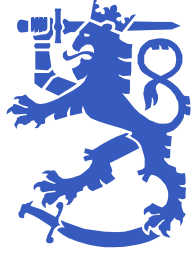
Подростки сталкиваются
с трудностями при
получении услуг
в области сексуального
и репродуктивного
здоровья



Психическое здоровье
современных подростков
слабее, чем
у представителей
предыдущих поколений

Подростки не могут
получить
самостоятельный
доступ к медицинским
услугам





FINNISH
GOVERNMENT

Стратегия Финляндии по правам ребенка

Pia Suvivuo

Старший специалист, Ph.D

**Министерство здравоохранения и социальных дел
Финляндия**



Почему Финляндии была необходима национальная стратегия по правам ребенка?

- Стратегия Финляндии по вопросам прав детей и семьи давно носила краткосрочный и фрагментарный характер.
- Права ребенка в Финляндии полностью не осуществлялись.
- Права ребенка не осуществлялись в равной мере во всех регионах или для всех детей.

Национальная стратегия по правам ребенка



- Помогает повысить согласованность нашей политики в области семьи и детства с принципами соблюдения прав ребенка и их полной реализации в Финляндии.
- Имеет общие цели со Стратегией ЕС по правам ребенка и Европейской гарантией для детей.
 - Например, в ней уделяется внимание участию детей, оценке воздействия на детей, составлению бюджетов в интересах детей и равенству детей.
- Первая национальная стратегия в отношении детей принята в 2021 г.
 - Стратегия была подготовлена парламентским комитетом в 2020 г.
 - В комитете были представлены все парламентские партии.

Национальная стратегия по правам ребенка: 2 этапа

- 1) Долгосрочные цели и меры: отражены в **стратегии по правам ребенка**.
 - ✓ Подготовка в парламенте
- 2) Цели, меры и ресурсы на срок полномочий правительства (или соответствующий более короткий срок): отражены в **плане реализации** стратегии.
 - ✓ Подготовка государственными органами

Отчет о ходе реализации: инструмент для оценки хода осуществления Стратегии и ее плана реализации; средство обеспечения преемственности стратегических направлений политики между составами правительства.

Реализация



- Каждое правительство осуществляет собственный план реализации, подготовленный на основе Стратегии.
- В настоящее время осуществляется второй план реализации Стратегии.
- Координацию обеспечивает **подразделение по Национальной стратегии по правам ребенка, сформированное в 2022 г.**
- Подразделение содействует реализации Стратегии, обеспечивая межсекторальное взаимодействие по вопросам осуществления планов действий текущего и будущих правительств.

Спасибо!

Более подробная информация:

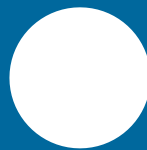
Веб-сайт: <https://childstrategy.fi/>

Эл. почта: lapsistrategia.stm@gov.fi



FINNISH
GOVERNMENT

Проблемы здоровья
и благополучия
детей и подростков
в Европейском регионе ВОЗ



Призыв к действию

Г-жа Valeria Babenco, Сеть молодых волонтеров, Молдова

Д-р Berthold Koletzko, Европейская академия педиатрии (EAP)

Д-р Massimo Pettoello-Mantovani, Европейская педиатрическая ассоциация (EPA-UNEPA)

Г-жа Caroline Costongs, EuroHealthNet

Д-р Oddrun Samdal, сеть «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC)

Д-р Eileen Scott, представитель сотрудничающего центра ВОЗ, Служба общественного здравоохранения Шотландии

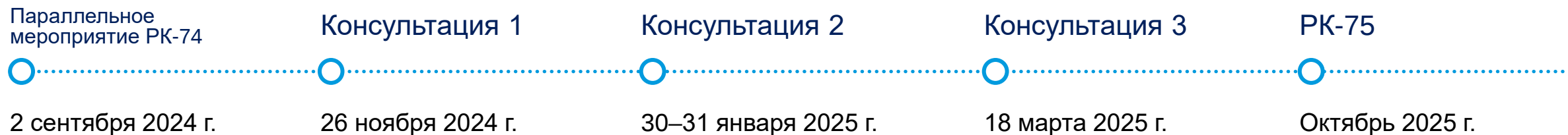
Вопросы и ответы, завершение

Д-р Natasha Azzopardi-Muscat

Директор Отдела страновых стратегий и систем здравоохранения, Европейское региональное бюро ВОЗ

Новая стратегия обеспечения здоровья и благополучия детей и подростков – процесс совместной разработки

Консультации с государствами-членами



Спасибо за внимание!

За более подробной информацией обращайтесь:

Sophie Jullien – технический специалист в области здоровья детей и подростков; julliens@who.int

Martin Weber – руководитель группы по качеству услуг и безопасности пациентов; weberm@who.int

Susanne Carai – консультант по здоровью детей и подростков и качеству услуг; carais@who.int