**ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА СЕГОДНЯ − ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ ЗАВТРА: НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

**НА 2018-2021 гг.**

**СОДЕРЖАНИЕ:**

Сокращения……………………………………………………………………31.Введение…………………………………………….….....…….…...............4

1.1. Актуальность разработки стратегии……………….…….………..4

1.2. Общие положения стратегии……………….…….………….....…5

1.3. Цель и задачи стратегии………………………………….………..6

1.4. Руководящие принципы и подходы……………………….………6

1.5 Ожидаемые результаты

1.6 Мониторинг и оценка прогресса

Глава 2. Политика и законодательство в области здоровья детей в Республике Беларусь……………...…………………………………………..8

Глава 3. Современные тенденции здоровья детей в Республике Беларусь……………………………………………………………………….10

Глава 4. Актуальные вопросы в состоянии здоровья детей и подростков в Республике Беларусь……………...………………………………………….13

4.1. Ранние нарушения развития и детская инвалидность…………..13

4.2. Неоправданная гибель детей от внешних причин. Детский травматизм…………………………………………………............................16

4.3. Психические и поведенческие расстройства у детей.

Психологические риски подросткового возраста.Суицидальная активность…………………………………………………………………….17

4.4. Насилие в семье. Социальные условия пребывания и окружение детей……………………………………………………...……………………18

4.5. Табакокурение. Экспериментирование с психоактивными веществами.......................................................................................................19

4.6. Репродуктивное здоровье подростков………………………...…21

4.7. Питание детей, его соответствие возрасту, безопасность и рациональность………………………………………………………………23

4.8. Физическое здоровье, физическая среда и физическая активность детей и подростков…………………………………………………………..24

Глава 5. Профилактические подходы на протяжении возрастных

периодов……………………………………………...………………………26

5.1. Здоровье матери и ребенка………………………………………26

5.2. Ранний детский возраст………………………………………….27

5.3. Дошкольный возраст……………………………………………..28

5.4. Школьный возраст………………………………………………..28

5.5. Подростковый возраст……………………………………………29

Глава 6. Участники и пути реализации стратегии…………………………31

Список использованной литературы…………………….…………………44

**СОКРАЩЕНИЯ**

ООН – Организация объединенных наций

ВОЗ – всемирная организация здравоохранения

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

СПИД – синдром первичного иммунодефицита

ГУ – государственное учреждение

ГУО «БелМАПО» - государственное учреждение образования «Белорусская медицинская Академия последипломного образования»

ЗОЖ – здоровый образ жизни

СМИ – средства массовой информации

ПАВ – психоактивные вещества

ПРООН

ЮНИСЕФ

ЮНФПА

**ВВЕДЕНИЕ**

**1.1. Актуальность разработки стратегии**

В Республике Беларусь охрана здоровья матери и ребенка определена как приоритетная область общественного здравоохранения, обеспечено ее устойчивое государственное финансирование. Сохранение и укрепление здоровья детского населения является составной частью национальной безопасности. Здоровье детей рассматривается как основа демографического, экономического и интеллектуального потенциала страны.

Государственная поддержка материнства и детства, создание условий для рождения здоровых детей позволили значительно улучшить доступность и качество оказания медицинской помощи детскому населению, сократить младенческую, детскую смертность, достичь результатов выполнения 4, 5 Целей развития тысячелетия. В республике создана и функционирует четкая организационная структура службы охраны материнства и детства, развита система оказания разноуровневой перинатальной помощи.

Работа родильных домов организуется по системе совместного пребывания матери и ребенка, широко поддерживаются принципы грудного вскармливания, отлажена система диспансеризации детского населения, обеспечена доступность и преемственность всех уровней оказания медицинской помощи детям, созданы условия для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, внедрения современных методов лечения и выхаживания детей.

Республика Беларусь относится к странам с низким уровнем перинатальной, младенческой и детской смертности. Эти показатели внесли существенный вклад в положение Республики Беларусь в международных рейтингах.

Достигнутые положительные результаты детерминировали новые направления развития службы охраны здоровья матери и ребенка, среди приоритетных - обеспечение условий, необходимых для рождения и воспитания здорового ребенка. На современном этапе актуальным становится не только сохранение жизни каждого ребенка, но и качество его будущей жизни.

Современный возрастающий темп жизни, высокая насыщенность новыми информационными технологиями, индустриализация питания, ведет к росту функциональных отклонений в состоянии здоровья детей и пограничных состояний, снижению уровня физической активности, нарушениям физического развития, негативной динамике показателей первичного выхода на инвалидность детей. По мере продвижения детей по «школьной» лестнице сказывается влияние так называемых «школьных» факторов, отмечаются отрицательные тенденции в состоянии их здоровья.

По мере взросления у подростков негативно изменяются стереотипы поведения, что приводит к проблемам, связанным с соматическим и психическим здоровьем, появляется потребность в получении достоверной, научно обоснованной информации по вопросам репродуктивного здоровья и сексуального поведения, медицинских услугах, дружественных подросткам и молодежи.

Ухудшение общей медико-демографической ситуации в стране, характеризующейся снижением показателей состояния здоровья населения, ростом неинфекционной заболеваемости; неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья современных детей и подростков обусловили разработку Национальной стратегии укрепления здоровья детей и подростков Республики Беларусь (далее – Национальная стратегия).

Все важнейшие составляющие здоровья и благополучия людей формируются до момента рождения, в раннем возрасте, но для качества жизни не менее важны и все последующие ее этапы.

Это означает, что основной фокус Стратегии направлен на межведомственные действия по обеспечению каждому ребенку хорошего старта в жизни и здоровых условий в дальнейшем, что является справедливым и экономически обоснованным подходом.

**1.2. Общие положения стратегии**

Национальная стратегия является документом долгосрочного планирования, определяет цель, задачи, принципы, подходы, общие стратегические направления партнерского сотрудничества по формированию здоровья детского населения страны для органов здравоохранения, образования, социальной защиты и других государственных органов, с привлечением различных неправительственных организаций.

На основании Национальной стратегии разрабатывается План действий – система краткосрочных конкретных мероприятий.

Национальная стратегия является основой для разработки законодательных и нормативных правовых актов, системы организационных и финансово-экономических мер в области сохранения и укрепления здоровья детей и выражает общее стремление государства и общества к улучшению здоровья детей и подростков.

**1.3. Цель и задачи стратегии**

**Цель стратегии:** охрана здоровья детей на протяжении всех периодов жизни, создание благоприятных условий детям для реализации потенциала их здоровья и развития, снижения предотвратимой заболеваемости и смертности, минимизации бремени последствий различных заболеваний и обеспечение высокого качества жизни на пути достижения Целей устойчивого развития 2030.

**Задачи стратегии:**

обозначить приоритетные вопросы, требующие комплексных и всеобъемлющих решений, направленных на охрану здоровья детей и подростков Республики Беларусь;

определить направления партнерского сотрудничества государственных и негосударственных структур на всех уровнях, повысить роль общественных объединений и неправительственных организаций, всего общества в вопросах охраны здоровья детей и подростков;

активизировать совместные подходы и конкретные действия, направленные на формирование у детей и подростков навыков здорового образа жизни с целью сохранения и укрепления здоровья нации;

способствовать совершенствованию системы здравоохранения в организации медицинской помощи детскому населению как координатора деятельности по охране здоровья детей и подростков~~;~~

способствовать результативному воздействию государства и общества на социальные и экономические детерминанты здоровья детей.

**1.4. Руководящие принципы и подходы**

В основу настоящей стратегии положены национальные научные и практические разработки, основные положения Европейской стратегии «Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015-2020 гг.», Стратегии ЮНИСЕФ по вопросам Здоровья 2016-2030, иные документы ВОЗ и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА), ЮНЕСКО.

**Руководящие принципы стратегии:**

соблюдение прав ребенка, обеспечение достойного качества жизни, справедливости в отношении всех групп детей независимо от их социального статуса и состояния здоровья;

обеспечение неотъемлемого права каждого ребенка на сохранение и укрепление здоровья;

поддержка и действия, ориентированные на семью как фундамент для роста, благополучия детей, сохранения и укрепления их здоровья;

создание благоприятных условий для роста, развития и формирования его личности;

соблюдение гендерного равенства и принципов социальной инклюзии;

обеспечение права детей на получение достоверной, научно обоснованной информации по вопросам репродуктивного здоровья и сексуального поведения;

учет потребностей и особенностей каждого возрастного периода жизни ребенка;

использование фактических данных для обоснования управленческих решений;

развитие межведомственного и межсекторного партнерства и взаимодействия в достижении цели стратегии.

**Основные подходы:**

Основными подходами в реализации стратегии являются:

Определение основных негативных факторов, влияющих на формирование здоровья детей и подростков на каждом этапе жизни;

учет потребностей детей и подростков при принятии важных государственных и управленческих решений;

вовлечение детей и подростков в процессы разработки и планирования программ и проектов;

межведомственное и межсекторное взаимодействие на условиях понимания и комплексного подхода к здоровью детей и подростков;

признание приоритетности профилактических мероприятий;

определение роли и меры участия заинтересованных организаций и структур, оказывающих профилактические услуги детям и подросткам.

1.5 О**жидаемые результаты реализации стратегии:**

Реализация настоящей Стратегии в Республике Беларусь сфокусирует государство и общество на безусловном приоритете охраны здоровья детей и подростков во всех значимых вопросах – от принятия политических решений, до создания благоприятных условий для жизни, развития и каждого ребенка и подростка.

Успешная реализация стратегии обеспечит:

снижение управляемой заболеваемости и предотвратимой смертности среди детей и подростков;

минимизацию бремени потерь здоровья детского населения (хронизации заболеваний, инвалидности с тяжелой степенью утраты здоровья и др.)

увеличение количества рождения здоровых детей;

условия для возрождения семейных, нравственных и национальных ценностей;

рост, развитие и воспитание детей и подростков в условиях безопасной и благоприятной для их здоровья внешней и семейной среды;

расширение доступа подростков и молодежи к информации по ЗОЖ с целью повышения мотивации к формированию навыков сохранения здоровья?;

реализацию права на интегрированные качественные услуги по месту жительства в поддержку ответственного материнства и отцовства, охране репродуктивного здоровья;

развитие новых форм и методов оказания медицинской, психологической, социальной и педагогической помощи в центрах, дружественных подросткам и молодежи;

реализацию права подростков и молодых людей на принятие осознанных решений в формировании собственного медико-социального благополучия;

реализацию права детей-инвалидов и детей с особенностями развития, а также их семей на получение комплексной медицинской, психологической, социальной и педагогической помощи;

межведомственное взаимодействие при оказании медицинской, психологической, социальной и педагогической помощи семьям, воспитывающим ребенка с инвалидностью;

реализацию в полной мере творческих способностей и потенциальных возможностей детей и молодых людей для будущего позитивного вклада в развитие общества и государства.

**1.6. Мониторинг и оценка прогресса**

Mониторинг и оценка прогресса в достижении запланированных результатов являются составляющей эффективного планирования, реализации стратегии, отслеживания прогресса на пути достижения ЦУР, в частности ЦУР 3.

Необходимыми составляющими для осуществления мониторинга являются:

определение критериев и частоты сбора информации;

сбор информации на всех уровнях для оценки исходной ситуации и прогресса;

определение оптимальных и экономически наиболее эффективных действий;

осуществление оценки хода выполнения мероприятий и достижения конечных целей;

проведение мониторинга на всех уровнях

собираемые данные должны быть дезагрегированы по полу, возрасту и территориальной принадлежности;

использование различных видов сбора информации (госстатотчетность, анкетирование, опросы и др), их совершенствование

формирование эффективных мер на основании полученных данных.

**ГЛАВА 2**

**ПОЛИТИКА И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

Право детей, в том числе детей с инвалидностью, на достойную жизнь и развитие, на охрану здоровья, закреплено законодательно Конституцией Республики Беларусь, Законами Республики Беларусь «О здравоохранении», «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь», «О социальных пособиях семьям, воспитывающим детей» «О демографической безопасности», «О правах ребенка», «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан», «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов», «О ратификации конвенции о правах инвалидов», «О лекарственном обеспечении», Кодексом Республики Беларусь об образовании, Кодексом Республики Беларусь о браке и семье, государственными программами, а также законодательными актами Совета Министров, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и других ведомств.

Основополагающим программным документом является Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016 – 2020 годы, целью которой является реализация конституционных прав граждан на охрану здоровья, благоприятную окружающую среду, защиту семьи, материнства, отцовства и детства как важнейшей задачи социальной политики государства.

Право ребенка на безопасные условия жизни и на защиту от травм и насилия закреплено Конвенцией ООН о правах ребенка, Европейским планом действий «Окружающая среда и здоровье детей», в решении Пармской конференции по окружающей среде и охране здоровья «Защитим здоровье детей в изменяющейся среде».

В Республике Беларусь действуют нормативные правовые акты и технические нормативные правовые акты Министерства здравоохранения Республики Беларусь, регламентирующие правовые нормы, требования по обеспечению безопасности среды, безопасности и качества продукции или услуг, санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы для учреждений дошкольного и общего среднего и специального образования, производства и реализации отдельных видов продукции для детей, продовольственного сырья и пищевых продуктов, предназначенных для питания детей и др.

Законодательно обеспечен доступ для всех женщин к дородовому и послеродовому медицинскому наблюдению. Беременной женщине гарантировано медицинское наблюдение в государственных организациях здравоохранения, стационарная медицинская помощь во время и после родов, а также медицинская помощь и медицинское наблюдение за новорожденными. Гарантированы государственные выплаты за постановку на учет до 12 недель, по беременности и родам, при рождении ребенка, что стимулирует женщин к участию в мероприятиях по охране здоровья будущего ребенка. В Республике Беларусь сохранены участковый принцип оказания медицинской помощи детям, система диспансеризации детского населения в зависимости от возраста и состояния здоровья ребенка, обеспечено ежегодное проведение медицинских осмотров детей, комплексных медицинских осмотров в «критических» возрастах.

Законодательно дети до трех лет бесплатно обеспечиваются лекарственными средствами в пределах перечня основных лекарственных средств. Дети с тяжелыми заболеваниями и инвалидностью имеют право на бесплатное обеспечение лекарственными средствами по рецептам врачей, техническими средствами социальной реабилитации, право на бесплатное санаторно-курортное лечение.

Дети, проживающие на территории радиоактивного загрязнения, имеют право на ежегодное бесплатное санаторно-курортное лечение или оздоровление.

Вместе с тем, основой реализации гарантированных государством прав детей и подростков по сохранению и укреплению здоровья, является действенное межведомственное взаимодействие при координирующей деятельности здравоохранения.

**ГЛАВА 3**

**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙВ РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

Социально-экономический кризис 90-х годов прошлого века обусловил снижение рождаемости и естественную убыль населения страны.

Сложившаяся демографическая ситуация потребовала от государства задействовать все ресурсы, обеспечить эффективную работу заинтересованных ведомств и структур для преодоления негативных тенденций и достижения положительной динамики.

В ходе реализации ряда государственных программ была создана сеть перинатальных центров, модернизирована акушерско~~-~~педиатрическая служба, обеспечено стабильное финансирование здравоохранения. Внедрены современные методы диагностики и лечения заболеваний, выхаживания новорожденных.

Первое десятилетие XXI века отмечено существенными достижениями в сокращении детской смертности в Беларуси. Опережающими темпами снижалась младенческая смертность. С1996 г. началось поступательное и неуклонное снижение данного показателя. Параллельно снижался коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет, с 2006 г. регистрируется снижение показателя детской смертности в возрасте 0-17 лет*.* Произошедшие положительные изменения основных показателей здоровья детского населения явились результатом слаженной работы педиатрической службы страны.

Во втором десятилетии XXI века в стране начались положительные демографические сдвиги, с ростом рождаемости в республике регистрируется ежегодный прирост детского населения.

Основными индикаторами уровня потерь здоровья детского населения, наряду со смертностью, являются заболеваемость и инвалидность.

В последнее десятилетие показатель общей детской заболеваемости относительно стабилизировался. Значительный вклад в показатели детской заболеваемости внесла масштабная работа по иммунизации детского населения. Охват основными видами прививок в стране стабильно составляет 98-99%, а «управляемые» инфекции (дифтерия, корь, коклюш, полиомиелит, краснуха и др.) в структуре детской заболеваемости в настоящее время представлены единичными случаями. Благодаря введению массовой вакцинации, в последние годы в республике не превышается эпидемический порог заболеваемости гриппом.

В 2016 году Республика Беларусь признана ВОЗ четвертой страной в мире, которая искоренила передачу ВИЧ от матери ребенку и врожденный сифилис.

Таким образом, за последнее десятилетие в стране отмечается положительная динамика следующих показателей детского здоровья:

снижение показателя младенческой смертности более, чем в 2 раза до 3,2‰;

снижение коэффициента детской смертности до 5 лет в 2раза – до 4,1‰;

снижение показателя общей детской смертности в возрасте 0-17 лет на 40% до 38,3 на 100000 детского населения;

стабилизация уровня общей детской заболеваемости;

сохранение высокого охвата прививками детского населения - 98%.

Но вместе с тем:

в структуре детской смертности остается высоким удельный вес гибели детей от внешних причин;

в структуре общей детской заболеваемости 0-17 лет с 2008 г. по отдельным классам болезней сохраняется рост врожденных пороков развития на 51%, болезней уха на 24%, глаз на 10,4%, болезней костно-мышечной системы на 5%; также значительно увеличилась распространенность сахарного диабета – на 26,6% и ожирения на 21,2%.

Остается негативной динамика здоровья детей в подростковом возрасте. В возрастной группе 15-17 лет регистрируется ежегодный рост общей заболеваемости на 3-5%. Доля подростков с хроническими заболеваниями ежегодно возрастает на 0,5-1%.

Негативные тенденции в состоянии здоровья подростков могут в самой ближайшей перспективе отразиться на уровне рождаемости, качестве и продолжительности жизни населения.

За последнее десятилетие число детей с инвалидностью увеличилось на 2,5 тыс. человек, на 1 января 2017 г. в стране 29685детей-инвалидов, что составило 1,59% детского населения до 18 лет (в 2006 г. – 1,43%). Первичная инвалидность у детей с 2008 по 2016 гг. возросла на 25% - с 15,89 до 21,1 на 10 000 детского населения. Рост первичного выхода на инвалидность отмечен по классам болезней нервной системы, психических расстройств, эндокринной системы и врожденных пороков.

Это потребовало создания и постоянного совершенствования в республике системы медицинской реабилитации, службы раннего вмешательства, а также паллиативной медицинской помощи детям.

В настоящее время ключевой вопрос – предотвратимость потерь здоровья детского населения республики путем предотвращения хронизации заболеваний, инвалидности с высокой степенью утраты здоровья, детской смертности.

Республика Беларусь в 2015 году подписала, а в 2016 году ратифицировала Конвенцию ООН «О правах инвалидов», что предопределяет необходимость совершенствования медицинской реабилитации, улучшения психолого-педагогической и социальной помощи детям с ограниченными возможностями, в том числе детям-инвалидам. Особенно актуальным является широкое развитие психологических услуг с условием их доступности для понятия детей и молодежи.

Здоровье подрастающего поколения является чувствительным индикатором изменений, происходящих в окружающей среде и в обществе, поэтому в современный период его сохранение требует комплексного и межведомственного подхода.

В этой связи необходимо концентрировать внимание всех заинтересованных структур и общества на негативных тенденциях и актуальных проблемах в состоянии здоровья детей и подростков, представляющих собой определенные факторы риска. Эти факторы риска не только влияют на физическое благополучие, но и ограничивают психосоциальное развитие детей и подростков, а также подрывают экономическое развитие всего общества.

**ГЛАВА 4**

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫВ СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВВ РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

Факторы, непосредственно влияющие на состояние здоровья детской популяции, являются в большей мере социальными, чем медицинскими и требуют повышенного внимания общества в целом.

**Основные негативные тенденции и актуальные проблемы в состоянии здоровья детей и подростков в республике:**

ранние нарушения развития и детская инвалидность;

неоправданная гибель детей от внешних причин – травм, отравлений, несчастных случаев, детский травматизм;

психические и поведенческие расстройства у детей, психологические риски подросткового возраста, суицидальная активность подростков;

насилие в семье, отсутствие должной ответственности родителей за здоровье, социальные условия пребывания и социальное окружение своих детей;

табакокурение, экспериментирование с психоактивными веществами;

репродуктивное здоровье подростков, как определяющее уровень рождаемости и жизнеспособность будущих поколений;

физическое здоровье, физическая среда и физическая активность детей и подростков;

нагрузки и стрессы школьного образования;

питание детей, его соответствие возрасту, безопасность и рациональность.

**4.1. Ранние нарушения развития и детская инвалидность**

К числу детей и подростков, живущих в особо трудных условиях и имеющих специальные потребности, относятся дети и подростки, имеющие инвалидность.

Ежегодно около 3500 детей в возрасте от 0 до 18 лет присваивают одну из категорий инвалидности. С 2008 по 2016 гг. первичный выход на инвалидность у детей более всего увеличивался по классам психических расстройств и болезней нервной системы. За этот период зарегистрирован рост инвалидности по причине болезней нервной системы на 29% (2,75 и 3,55на 10000 детского населения), психических расстройств – на 100% (1,75 и 3,51соответственно).

Угрожающим также является то, что показатель первичной инвалидности у детей по классу болезней нервной системы до 70% формирует детский церебральный паралич, а структура инвалидности от психических расстройств представлена в большей мере умственной отсталостью и психическими расстройствами аутистического спектра. Инвалидность при этих заболеваниях в 60% случаев сопровождается наиболее тяжелыми степенями утраты здоровья.

Семьи, воспитывающие детей с инвалидностью и ограничениями психофизического развития, имеют право на раннее вмешательство, дневной уход за детьми, коррекционно-развивающее обучение и услуги по реабилитации. Тем не менее, все еще существуют проблемы в раннем выявлении задержек развития у детей, особенно в сельской местности и малых городах, а также в предоставлении семьям с такими детьми полного спектра услуг, позволяющих им обеспечить качество жизни детям в семьях, не помещая их в учреждения интернатного типа.

Несмотря на возможность выявления детей с особенностями психофизического развития в возрасте 1-2 года, диагностика их обеспечивается в большинстве случаев по достижению ребенком трех-четырехлетнего возраста. Высокий риск задержки развития требует внедрения новых методик раннего выявления патологий во время беременности и сразу после рождения.

В настоящее время охват детей, нуждающихся в раннем вмешательстве, недостаточный. В области ранней, особенно неонатальной реабилитации, существует дефицит подготовленных специалистов, система их подготовки требует совершенствования.

Инвалидность по указанным нозологиям берет начало преимущественно в раннем детском возрасте – 1-4 года, что свидетельствует о перинатальных истоках патологии. Внедрение высоких технологий в неонатальной реанимации и выхаживании новорожденных обеспечили достижение высокой выживаемости тяжелобольных и недоношенных детей. Эти младенцы чаще подвержены развитию психоневрологических нарушений и заболеваний. С учетом высокого риска их инвалидизации, для обеспечения эффективной реабилитации важны раннее начало, полный охват и комплексность реабилитационных мероприятий.

Наряду с дальнейшим совершенствованием медицинской помощи, актуальными мероприятиями являются профилактика невынашивания и осложнений беременности и родов, которые зависят как от самой женщины и ее домашнего окружения, так и от внешних факторов, негативно воздействующих на развитие беременности и здоровье женщины и будущего ребенка. Планирование и подготовка к беременности, отказ от вредных привычек, обеспечение для беременной женщины благоприятных условий труда и быта – факторы, недооценивающиеся как самими женщинами, так и обществом.

Не менее важным является проведение комплексной оценки состояния здоровья ребенка, оптимизация посещений патронажными медицинскими сестрами на дому с целью наблюдения за общим развитием ребенка до 3-х лет, оценки условий и ухода за ним в семье, обучения и консультирования его родителей (законных представителей).

Снижение риска развития тяжелых нарушений, детской инвалидности возможно за счет внедрения раннего вмешательства и этапной системы ранней реабилитации с первых дней жизни ребенка. В 2015 г. в республике функционировало 2092 реабилитационные койки, из них 662, то есть, 31,6% – для пациентов психоневрологического профиля. При этом лишь 39% из них принимают на реабилитацию детей с рождения.*Данных о койках за 2016 год у меня нет.У ЯКОВЛЕВА ЕСТЬ*

**Направления деятельности для улучшения ситуации:**

профилактика невынашивания и осложнений беременности и родов, отказ от агрессивных методов в акушерстве и неонатологии;

развитие системы раннего выявления новорожденных с нарушениями развития и рисками их возникновения, особенно в сельской местности;

организация раннего вмешательства на этапе отделений новорожденных и отделений выхаживания новорожденных, подготовка специалистов по неонатальной реабилитации;

развитие сети центров раннего вмешательства, а также специализированных центров реабилитации детей, подверженных риску инвалидности или уже являющихся инвалидами;

совершенствование производства и обеспечение детей-инвалидов современными устройствами и технологиями, относящимися к абилитации и реабилитации;

организация оказания комплексной помощи семье, где родился ребенок с нарушениями развития, с риском инвалидности, обучение родителей;

межведомственное взаимодействие органов здравоохранения, образования и социальной защиты по оказанию реабилитационных услуг.

**4.2. Неоправданная гибель детей от внешних причин.**

**Детский травматизм**

В республике внешние причины – несчастные случаи, травмы и отравления – занимают существенное место в детской смертности. В   
2017 г. в структуре общей детской смертности 0-17 лет внешние причины составили 23%.Они привели к гибели в 6% случаев смерти младенцев до 1 года, в 11% в возрасте до пяти лет, а смертность подростков 15-17 лет на 67% обусловлена несчастными случаями, травмами, отравлениями.

Таким образом, практически четверть всех детских смертей в нашей стране – это гибель здоровых детей, которые в будущем формировали бы общее состояние здоровья детского населения, а также здоровье будущих поколений.

В структуре детской смертности от внешних причин в 2017 г. утопления составили 24%, механическая асфиксия – 24%, дорожно-транспортные происшествия – 11%, самоубийства – 12%.

Ежегодно в Республике Беларусь регистрируется около 150 тысяч случаев травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин среди детей в возрасте до 18 лет.

С целью снижения этого показателя был использован межведомственный подход в ходе реализации разработанной и утвержденной Минздравом Республики Беларусь **«Стратегии профилактики детского травматизма на 2013 – 2015 годы». С 2013 по 2017 гг.** детская смертность от внешних причин за счет тяжелых травм снизилась на 36%.

В настоящее время реализуется **«Межведомственный план мероприятий по профилактике детского травматизма в Республике Беларусь на 2018-2020 годы».**

**Направления деятельности для улучшения ситуации:**

минимизация последствий и предупреждение осложнений травм путем выработки долгосрочного приоритетного курса профилактических мероприятий государственного масштаба;

дальнейшее развитие в стране специализированной травматологической помощи детям;

совершенствование системы обучения детей основам безопасной жизнедеятельности в учреждениях образования;

создание безопасных условий в доме, в школе, на дорогах, в транспорте, в местах для игр, отдыха и спорта, условий проживания в сельской местности, связанных с сельскохозяйственным производством;

модификация окружающей среды, изменение проектов или построек;

использование мер регламентирующего характера;

обучение родителей и детей, проведение просветительской работы.

Наиболее успешные виды вмешательства сочетают три подхода: регламентирующие меры, изменения окружающей среды и просвещение.

**4.3. Психические и поведенческие расстройства у детей.**

**Психологические риски подросткового возраста.**

**Суицидальная активность**

В структуре детской заболеваемости психические и поведенческие расстройства занимают достаточно высокое ранговое место.

Подростковый период характеризуется выраженной эмоциональной лабильностью. Психологическое дистанцирование от своей семьи, общее отрицание родительских стандартов в попытке утвердить свою независимость и индивидуальность, реализация потребности группирования со сверстниками, мнение которых становится приоритетным, ответное непонимание и негативная реакция родителей приводят к конфликту, усиливают эмоциональный дистресс подростка.

У подростков приобретают все большую остроту распространение таких состояний, как нервная анорексия и ожирение.

Проблемы психического здоровья могут препятствовать мыслительным процессам, обучению и социальным взаимоотношениям. Нерешенные проблемы личности, раздражительность или депрессия, недостаток эмоциональной близости, доверия и поддержки со стороны родителей и педагогов могут привести к насилию или самоубийству.

Во всем мире проблема суицидального поведения у подростков остается актуальной. В Республике Беларусь за последние пять лет, благодаря системе комплексных мер, снизилась количество суицидальных попыток среди подростков на 38%. Однако болезненность этой проблемы для семьи и общества, неоправданные потери для государства среди здоровых молодых людей требуют дальнейшего развития доступной и эффективной психологической помощи подросткам и молодежи. **Направления деятельности для улучшения ситуации:**

профилактика суицидов и оказание помощи лицам, совершившим попытку суицида, с учетом особенностей подросткового возраста;

дальнейшее развитие сети учреждений, предоставляющих психологическую помощь нуждающимся, помощь по преодолению психологических рисков подросткового возраста;

развитие центров, дружественных подросткам, как действенный вид помощи, принимаемых подростками.

**4.4. Насилие в семье.**

**Социальные условия пребывания и окружение детей**

Жестокое обращение с детьми и насилие в отношении детей – любая форма жестокого обращения в физическом или психологическом отношении, сексуальное насилие, пренебрежение, эксплуатация в коммерческих целях или любой другой вид эксплуатации, который может нанести существенный реальный вред или несёт потенциальный ущерб здоровью, существованию, развитию, достоинству ребёнка, осуществляемые лицом, находящимся с ребёнком в отношениях ответственности, доверия или авторитета. Жестокое обращение также негативно сказывается на социализации ребенка, а последствия имеют долгосрочный характер, формируя предрасположенность к роли жертвы или агрессора в подростковом и более старшем возрасте.

Психологи школ обращают внимание на распространение насилия в среде школьников, причем к жертве начинают применяться особенно жестокие формы насилия физического и психологического характера, изощренные методы травли.

В соответствии с требованиями Декрета Президента Республики Беларусь от 24.11.2006 г. № 18 «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях» в республике налажена работа с неблагополучными семьями, в которых дети находятся в социально-опасном положении и подвергаются наибольшему риску насилия и жестокого обращения. Урегулировано взаимодействие учреждений здравоохранения с органами и учреждениями системы образования, органами внутренних дел, прокуратурой, комиссией по делам несовершеннолетних, органами и учреждениями системы по труду и социальной защите, другими заинтересованными ведомствами.

Важнейшим направлением является раннее выявление семейного неблагополучия и несовершеннолетних детей, нуждающихся в государственной защите.

Преднамеренные травмы, связанные с плохим обращением с детьми, обычно сочетаются с физическими и познавательными нарушениями у детей, с которыми жестоко обращались, с плохим обращением родителей, скандалами в семье, со злоупотреблением алкоголем и другими веществами, а также недостаточной социальной поддержкой в семье.

Однако насилие в отношении детей и женщин присуще и многим внешне благополучным семьям. При закрытости семейных отношений для ребенка единственный выход – это возможность обратиться за помощью, то есть наличие сети учреждений психологической помощи с телефонной круглосуточной «горячей» линией.

Требует постоянного контроля вопрос обеспечения родителями права ребенка на получение гарантированной государством медицинской помощи.

**Направления деятельности для улучшения ситуации:**

признание в качестве глобального императива заботу о здоровье семьи;

раннее выявление семейного неблагополучия и несовершеннолетних, нуждающихся в государственной защите;

развитие новых форм психологической помощи, как детям и подросткам, так и их семьям;

создание системы действенной психологической и социальной помощи молодым людям в критических ситуациях на основе взаимодействия государственных ведомств и негосударственных и общественных организаций;

обозначение ответственности родителей за несвоевременность обращения за медицинской помощью ребенку, выполнение профилактических и лечебных мероприятий.

**4.5. Табакокурение.**

**Экспериментирование с психоактивными веществами**

Глобальным обследованием употребления табака среди учащихся 13-15 лет (GlobalYouthTobaccoSurvey — GYTS) в 2004 и 2015 годах, проведенным республиканским научно-практическим центром гигиены Минздрава Республики Беларусь, установлено достоверное снижение распространенности потребления табака в динамике 10-летнего периода. Число подростков-курильщиков сигарет уменьшилось за этот период в 3,5 раза (с 26,5% в 2004 г. до 7,5% в 2015 г.). Однако каждый десятый начинает курить уже в возрасте до 10 лет, большинство начинают пробовать в 11—12 лет и, как результат, около 40% школьников вовлекаются в процесс курения. Вместе с тем, лишь у 3,3% курящих подростков есть признаки зависимости, следовательно, у большинства эту болезнь можно предотвратить развитием действенной пропаганды в школе, используя результативность работы волонтеров.

Самым опасным возрастом для начала экспериментирования с психоактивными веществами является возраст от 11 до 17лет. Если в 11-14 лет характерны пробы употребления ради интереса как подражание взрослым, доказательства своего превосходства над сверстниками, то в 15 лет чаще встречается экспериментирование с различными видами психоактивных веществ и их периодическое употребление.

По данным Республиканского центра наркологического мониторинга в Республике Беларусь только за 2015год отмечен рост употребления наркотических веществ среди подростков на 2,6%.

Подростковый возраст определен как биологический фактор риска приобщения к употреблению психоактивных веществ в связи с психологической и социальной неустойчивостью личности подростка. Наиболее значимыми причинами для употребления психоактивных веществ являются социальные трудности в семье, школе, в условиях неорганизованного свободного времени. Реклама и зрелищные мероприятия, поощряющие нездоровое поведение, оказывают непосредственное воздействие на способность детей и подростков развить в полной мере свой потенциал.

Младший школьный возраст, в котором в основном формируется характер ребенка, является наиболее благоприятным для начала профилактической работы по предупреждению злоупотребления психоактивными веществами, что необходимо использовать в системе образования в школе, а также в работе с семьей.

**Направления деятельности для улучшения ситуации:**

запрет рекламы сигарет и алкоголя, подорожание сигарет, запрет курения в общественных местах, запрет доступа подростков к алкоголю как признанные действенными запретные методы борьбы с курением и ранней алкоголизацией подростков;

дальнейшее развитие законодательства по вопросам усиления контроля над табаком, ответственности за распространение психоактивных веществ;

проведение мониторинга распространенности табакокурения, использования электронных сигарет (парагенераторов) среди подростков для контроля эффективности профилактических мероприятий;

постоянное формирование приверженности и мотивации ребенка к ведению здорового образа жизни;

активное просвещение подростков в общеобразовательных учреждениях, формирование правильного поведения в отношении здоровья, в том числе с участием волонтеров.

**4.6. Репродуктивное здоровье подростков**

Вопросы репродуктивного здоровья – наиболее острые для подросткового возраста: раннее начало половой жизни, недостаточное половое воспитание в семье, отсутствие образовательных программ могут приводить к рискованному сексуальному поведению, что способствует увеличению риска заражения инфекциями, передающимися половым путем, ВИЧ, нежелательной беременности, ведет к плохой школьной посещаемости и неуспеваемости.

Сексуальное и репродуктивное здоровье подростков сегодня - это важнейшая составляющая здоровья подростков, которая требует особого внимания.

Благодаря усилиям специалистов разных уровней, активной профилактической работе, расширению доступа к получению информации о репродуктивном здоровье, пропаганде правильного репродуктивного поведения, в стране наметилась устойчивая тенденция к улучшению репродуктивного здоровья девочек-подростков. С 2008 по 2017 гг. среди девочек до 18 лет на 60,7% сократилось число беременностей и родов (с 1778 до 699), в 10 раз снизился уровень абортов (с 5,8 до 0,6‰), на 16% уменьшилась распространенность нарушений менструального цикла (с 273,4 до 229,8 на 100000).

Вместе с тем, по-прежнему актуальны вопросы профилактики нежелательной беременности, ранних абортов и родов, инфекций, передающихся половым путем, в том числе ВИЧ.

По данным отдела профилактики ВИЧ/СПИД ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» на 01.01.2017г. общее число случаев ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет составило 20699 человек (удельный вес в общей структуре ВИЧ-положительных – 93,2%). За 2016г. в возрастной группе 15-49 лет зарегистрировано 2 099 случаев (87,8%).

Удельный вес молодых людей от 15 до 29 лет в общей численности ВИЧ-инфицированных с впервые установленным диагнозом постоянно уменьшается. Если в 2005 году этот показатель составил 56,2%, то в 2016 году — 26,6%. Поставить то, что по детям и подросткам

За весь период наблюдения с 1987 г. по 01.01.2017 г. диагноз «ВИЧ-инфекция» подтвержден 291 ребенку, рожденному от ВИЧ-инфицированной матери, всего в республике среди детей в возрастной группе от 0 до 14 лет зарегистрировано 313 случаев ВИЧ-инфекции. Вместе с тем, достижения по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку в Беларуси требуют дальнейшего пристального внимания, для обеспечения

устойчивости достигнутых результатов.

Ряд заболеваний половой системы у мальчиков и юношей может увеличивать риск мужского бесплодия. Путем ранней диагностики пороков развития, реализации образовательных программ, направленных на предупреждение ИППП, своевременного выявления и лечения воспалительных заболеваний возможно добиться существенного прогресса в решении данной проблемы.

Среди подростков остается слабой мотивация к ведению здорового образа жизни, недостаточен уровень знаний в сфере безопасного сексуального поведения, сохранения репродуктивного здоровья для создания здоровой семьи.

Требует развития андрологическая служба для улучшения репродуктивного здоровья мальчиков, предотвращения мужского бесплодия.

Основными элементами охраны подросткового здоровья являются: доступ к информации, соответствующей возрасту, навыкам, консультированию по безопасному сексуальному поведению, включая отсрочку начала половой жизни, и благожелательное отношение в системе здравоохранения.

Недостаток этого сказывается не только на подростках, их семьях, но также на обществе в целом.

**Направления деятельности для улучшения ситуации:**

обеспечение широкого доступа подростков и молодежи к бесплатному консультированию по вопросам сексуального здоровья, повышение информированности о репродуктивном здоровье;

доступ к различным противозачаточным средствам, не только для предотвращения непредусмотренной беременности, но и защиты от передаваемых половым путем инфекций, включая ВИЧ-инфекцию;

развитие сети центров, дружественных подросткам, с наличием в них на постоянной основе специалистов в области репродуктивного здоровья – врачей гинекологов и урологов.

**4.7. Питание детей, его соответствие возрасту, безопасность и рациональность**

Одним из неотъемлемых компонентов, обеспечивающих сохранение здоровья, высокую работоспособность, способность к обучению является рациональное питание, как важнейший фактор профилактики заболеваний и риска их хронизации. Особое значение питание имеет в детском возрасте, когда формируются основные физиологические, метаболические, иммунологические механизмы, определяющие здоровье человека на протяжении последующей жизни.

Идеал и безусловный эталон питания для новорожденного и младенца – это молоко его матери.**+показатели грудного вскармливаниядо 6мес** В организациях здравоохранения в отделениях для госпитализации детей первого года жизни безусловным правом ребенка является его совместное пребывание рядом с матерью, что обеспечивает условия для сохранения естественного вскармливания.

В Республике Беларусь разработаны и утверждены нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии, нормы потребления продуктов питания в учреждениях образования с учетом режима пребывания и возраста ребенка; ежегодно пересматривается дотация на питание детей. Однако о полной сбалансированности питания в детских учреждениях говорить еще рано, о чем свидетельствуют результаты лабораторного контроля. По данным «Государственного доклада о санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Беларусь в 2015 году» 8,8% исследованных рационов по пищевой и энергетической ценности не соответствовали физиологическим потребностям детей. Согласно фактическим рационам организованных детских коллективов вследствие недостаточных установленных денежных норм на 20 - 30% снижено потребление детьми мясопродуктов, рыбы, молочных продуктов, овощей и фруктов, что ведет к дефициту в питании белков, витаминов А и С, группы В, микроэлементов, сложных углеводов, полиненасыщенных жирных кислот при избытке простых сахаров.

Кроме того, в последние годы в питании населения, в том числе детей, широко используются продукты промышленного производства, прошедшие глубокую технологическую обработку, в результате чего в них практически отсутствуют природные биорегуляторы обмена веществ и иммунитета. Распространено среди населения использование в ежедневном питании детей «фастфуда», пищевых суррогатов, газированных напитков.

Результаты проведенного в Республике Беларусь исследования «Изменение знаний, отношения и существующих практик в сфере развития детей от 0 до 7 лет и образования родителей» (ЮНИСЕФ, 2012) свидетельствуют о недостаточной информированности родителей о значении здорового детского питания, особенно для детей раннего возраста, необходимости его рациональности и сбалансированности, способах предупреждения дефицита микронутриентов в организме ребенка.

**Направления деятельности для улучшения ситуации:**

совершенствование системы производственного контроля за питанием в организованных детских коллективах, разработка новых рецептур пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами, и обеспечение их ценовой доступности;

проведение информационной работы среди родителей о детском питании;

организация в учреждениях образования работы по пропаганде принципов рационального питания и формированию культуры питания;

просветительская работа со взрослыми по вопросам рационального питания детей, издание специальных рекомендаций по питанию для отдельных групп населения, поддержка рекламы, направленной на пропаганду здорового детского питания.

**4.8. Физическое здоровье, физическая среда и физическая активность детей и подростков**

В последние годы произошли существенные изменения в жизни ребенка, повседневным условиям жизни и учебы постепенно придается все более «сидячий» характер. Дети и подростки все больше времени проводят в образовательных учреждениях, учебная нагрузка возрастает, причем часто – за счет сокращения времени на активные игры и уроки физкультуры.

Недостаточная двигательная активность в период активного физического развития подростка ведет к повышению риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и гипертензии, сахарного диабета и ожирения, деформаций скелета, отрицательно влияет на психическое здоровье.

Снижение двигательной активности усугубляется для современных учащихся преобладанием сидячих видов развлечений, в том числе связанных с телевизором и компьютером. Просмотр телевизора, игры с компьютером необоснованно присутствуют в режиме дня детей раннего возраста и увеличены как минимум в 2-3 раза в дошкольном возрасте у детей республики. Научными исследованиями, проведенными  
ГУО «БелМАПО» в период 2010-2015 гг. в Республике Беларусь, установлено, что 18%10-12 летних детей проводят дома за компьютером и у телевизора три часа в день и более, а каждый пятый школьник мало времени проводит на свежем воздухе.

Болезни глаза, особенно в школьном возрасте, имеют ежегодный прирост и уверенно занимают 2-е место в рейтинге общей детской заболеваемости после респираторных болезней.

Вместе с тем, избыточная двигательная активность, возникающая при статических нагрузках в тренажерном зале, занятиях детей и подростков профессиональным спортом дает противоположный эффект - торможение роста.

Увлечение компьютером в наши дни обусловило не только гиподинамию, но также все распространяющуюся среди детей и подростков информационную зависимость, уход от действительности, психические расстройства.

Бремя болезней отягощают первоочередные факторы риска окружающей среды – некачественная питьевая вода, загрязнение воздуха, переносчики болезней, а также травмы и несчастные случаи.

**Направления деятельности для улучшения ситуации:**

широкая агитация всеми средствами социума за здоровый образ жизни, пропаганда спорта, физической активности и здорового питания, внедрение образовательных программ;

межведомственное взаимодействие различных государственных структур и общества по устранению негативного воздействия факторов риска окружающей среды;

партнерское взаимодействие, заключающееся в обеспечении здоровой среды в учреждениях образования, здоровых условий дома и в обществе - окружающая среда, транспорт, сельское хозяйство, жилищные условия, энергетика, и другие секторы.

**ГЛАВА 5**

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕХ ВОЗРАСТНЫХ ПЕРИОДОВ**

**5.1. Здоровье матери и ребенка**

Важнейшим для рождения здорового ребенка является создание благоприятных социально-экономических, психолого-эмоциональных условий и доступ к необходимой медицинской помощи для будущих родителей в период планирования, подготовки и наступления беременности, начиная с укрепления их соматического и репродуктивного здоровья уже с детского возраста, а также обеспечение для беременной женщины всех составляющих успешного вынашивания и рождения здорового ребенка, как гарантированно предусмотренных законодательно, так и зависящих от ее личного участия.

Все важнейшие составляющие здоровья и благополучия людей формируются до момента рождения и в раннем возрасте

Основными стратегическими детерминантами при этом являются:

скрининг пороков развития и наследственной патологии;

медико-генетическое консультирование;

безопасные беременность и роды с помощью квалифицированного медперсонала;

профилактика осложнений беременности и преждевременных родов;

здоровое питание беременной и кормящей женщины;

выявление и коррекция нарушений в состоянии здоровья беременной женщины и матери;

определение организации здравоохранения и уровня оказания перинатальной помощи для успешного родоразрешения;

подготовка женщины к беременности и родам;

профилактика инфекционных заболеваний;

формирование доминанты грудного вскармливания;

исключение потребления психоактивных веществ (табак, алкоголь, наркотики).

Как преимущества здорового развития, так и любой ущерб, нанесенный в годы детства и отрочества, продолжаются в последующих поколениях. Физический рост и психосоциальное развитие – это процесс, которому способствует поддерживающая среда в семье, школе и обществе.

**5.2. Ранний детский возраст**

**Период новорожденности**

Организм новорожденного ребенка характеризуется повышенной чувствительностью всех органов и систем к внешним условиям, быстротой развития и распространенностью процессов, в том числе патологических, и, вместе с тем, высокой пластичностью и способностью к восстановлению. Неонатальный период является очень уязвимым этапом жизни, связанным с высокой смертностью и инвалидностью, которые могут возникнуть, если надлежащая помощь, включая ранее грудное вскармливание, не обеспечит плавный переход в постнатальный период. Отправные точки для обеспечения благоприятного развития и здоровья в будущем:

квалифицированная медицинская помощь новорожденным, родившимся преждевременно и и/или с осложнениями;

обеспечение исключительно грудного вскармливания;

предотвращение вертикальной передачи ВИЧ младенцам;

динамическое наблюдение новорожденного.

**Грудной возраст**

Основные моменты обеспечения гармоничного и здорового развития ребенка первого года жизни целиком зависят от готовности к организации помощи матери и ребенку со стороны социума и ответственного отношения семьи к родительским обязанностям:

исключительно грудное вскармливание в течение 4-6 месяцев;

соответствующее дополнительное питание по истечении 6 месяцев с продолжением грудного вскармливания;

развивающее общение и игры;

образование и консультирование семьи по вопросам питания, закаливания, физического и психического развития, ухода за младенцем, оказания первой помощи при отдельных состояниях;

иммунизация в соответствии с национальным календарем прививок;

профилактика, раннее выявление и своевременное лечение основных заболеваний;

формирование привязанности между членами семьи ребенка, вовлечение отцов в воспитание и уход за ребенком;

исключение дискриминации и стигматизации ребенка и его семьи по любому признаку;

профилактика несчастных случаев, оставления детей без присмотра, насилия и жестокого обращения с детьми.

**5.3. Дошкольный возраст**

Наряду с обеспечением здорового питания, возрастает актуальность обеспечения ребенку оптимального уровня физической активности, содействия закладке и формированию соответствующих принципов и программирующих установок на следование ЗОЖ в последующих возрастных периодах. Особое значение приобретает подготовка и успешная адаптация к новым условиям организованного детского коллектива, содействие гармоничному росту и психосоциальному развитию ребенка. Важнейшими мерами воздействия на приоритетные проблемы в этом возрастном периоде являются:

правильно сбалансированный рацион питания при достаточных количествах питательных нутриентов;

профилактика, раннее распознавание и своевременное лечение заболеваний;

выявление и своевременная коррекция отклонений в развитии;

защита от вредных факторов внешней среды;

подготовка к школьному обучению;

инклюзия детей с ограниченными возможностями в социальную жизнь;

профилактика несчастных случаев, насилия и жестокого обращения с детьми.

**5.4. Школьный возраст**

Важнейшими направлениями воздействия на приоритетные проблемы в этом возрасте является организация следующих мер, как в домашних условиях, так и в условиях школьного учреждения:

содействие приобретению навыков здорового образа жизни;

обеспечение здорового питания и рациональной физической активности ребенка дома и в школе;

профилактика, раннее выявление инфекционных, паразитарных и других заболеваний, своевременное обращение за медпомощью и лечение;

комплексная и ранняя профилактика детского травматизма; предупреждение развития вредных привычек и зависимостей;

предупреждение школьных стрессовых ситуаций, профилактика, раннее распознавание и своевременное лечение проблем с психическим здоровьем, профилактика подростковых суицидов;

гигиенически обоснованный адекватный уровень нагрузки для школьников;

защита и психологическая помощь при проявлениях насилия и жестокого обращения в отношении ребенка;

повсеместное внедрение интегрированного, инклюзивного обучения детей с особенностями психофизического развития, в том числе, детей-инвалидов в общешкольной среде.

Решению этих задач содействует создание благоприятной среды для обучения, воспитания, роста, развития и формирования здоровья ребенка в школе и дома путем эффективного взаимодействия государственных и негосударственных структур, семьи, социального окружения и его самого.

Активная агитация всеми средствами социума за здоровый образ жизни, пропаганда физической культуры и спорта, адекватной физической активности и здорового питания, внедрение образовательных программ – все это направлено на снижение рисков развития нежелательных последствий.

Результаты научных исследований убедительно свидетельствуют, что неадекватные учебные нагрузки приводят к возникновению рисков развития нарушений здоровья. Неуклонное следование гигиенически обоснованному адекватному уровню нагрузки для учащегося – острая проблема для образования.

Важным стратегическим направлением воздействия является разработка и широкое распространение информации с профилактическими рекомендациями для родителей и населения по вопросам «школьного здоровья», «школьных болезней», роли семьи, роли школьной среды.

**5.5. Подростковый возраст**

Подростковый возраст – период самоутверждения, экспериментирования, формирования морально-этических норм и репродуктивных установок, первого сексуального опыта. По данным ВОЗ – возраст становления личности, которая экспериментирует с жизнью для поиска новых ощущений и приобретает опыт.

Основные приоритеты для формирования подростка в здорового взрослого человека, развитую личность:

содействие здоровому развитию, образу жизни и предупреждение рискованного поведения и травматизма;

формирование мотивации на здоровый образ жизни, предупреждение опасных форм поведения – злоупотребление табаком, алкоголем и другими психоактивными веществами, небезопасное сексуальное поведение;

предупреждение сексуального, физического или психического насилия;

доступ к достоверной научно обоснованной информации по вопросам репродуктивного здоровья и сексуального поведения;

доступ к ориентированным на подростков службам психологической и медицинской помощи;

обеспечение возможности для дальнейшего образования, профессиональной ориентации и самореализации, возможности для участия в социальной жизни общества и участия в социальных мероприятиях;

подготовка специалистов по вопросам особенностей физиологии и психологии подросткового возраста, репродуктивного и сексуального здоровья, обучение их навыкам консультирования подростков.

В основе успешности функционирования служб в вопросах оказания медицинской помощи подросткам и молодежи лежит развивающий подход, цель которого – создать возможности для развития их способностей и обеспечить эффективное участие в формировании собственного медико-социального благополучия.

Для успешного оказания медицинской помощи подросткам необходима подготовка специалистов по вопросам особенностей физиологии и психологии подросткового возраста, репродуктивного и сексуального здоровья, обучение их навыкам консультирования подростков.

**ГЛАВА 6**

**УЧАСТНИКИ И ПУТИ РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИИ**

Реализация стратегии основывается на межведомственном взаимодействии – комплексе мероприятий, проводимых в тесном содружестве единой командой специалистов различных ведомств, общественных и других объединений, направленном на достижение общих целей по улучшению качества здоровья и жизни детей и подростков, защиты их прав и интересов.

Роль здравоохранения – сосредоточить усилия на тех болезнях и состояниях, которые представляют наибольшее бремя для населения в связи с их показателями смертности, заболеваемости и инвалидности. Разработать эффективные с точки зрения затрат, как профилактические, так и лечебные мероприятия, а также эпидемиологические меры, путем научных исследований обосновать факторы риска и защитные факторы.

В научной сфере приоритет должен отдаваться проведению и стимулированию исследований и разработок, связанных с потребностями детей и подростков, результаты которых будут содействовать пониманию потребностей детей и их семей, а также разработке комплекса мероприятий для улучшения здоровья и развития подрастающего поколения.

Постоянный мониторинг и обратная связь способствуют уменьшению бремени смертности и инвалидности, сокращению факторов риска для здоровья и развития человека, которые возникают в результате экологических, экономических и поведенческих причин. Анализ на основе мониторинга ведет к ликвидации пробелов, разработке стратегий и принятию верных решений в отношении обеспечения и поддержания охвата помощью населения целевых групп.

Стратегическими направлениями политики государства по обеспечению для детей и подростков действенного и экономически эффективного вмешательства с целью сохранения и укрепления здоровья на всем протяжении жизни являются:

1. Определение и реализация национальной и региональной политики по охране здоровья детей и подростков, обеспечение сильной и устойчивой политической поддержки в вопросах охраны здоровья и развития детей и подростков.

2. Создание безопасных и благожелательных условий за счет привлечения семей, школ и общества к профилактике нездоровья, травм и актов насилия и за счет обеспечения соответствующей помощи детям и подросткам для их благополучия.

3. Постоянное совершенствование эффективности системы здравоохранения для обеспечения видов помощи, которые соответствуют потребностям детей и подростков, поддержание необходимого качества педиатрической помощи при высоком и постоянном уровне охвата.

Оказание поддержки здоровым семьям, осуществление общественной политики по охране здоровья является составляющей межведомственной работы.

Работа с учреждениями системы образования является основополагающей для содействия и поддержания хорошего здоровья и развития детей и подростков.

Защита детей и подростков от жестоких форм обращения, эксплуатации и насилия, обеспечение безопасных условий проживания должно быть основано на конкретных действиях юридических органов и органов социальной защиты.

Эффективное сотрудничество в сфере транспорта, сельского хозяйства, жилищного строительства, энергетики, водоснабжения и других структур, как общественных, так и частных, необходимо для создания и поддержания здоровой и безопасной окружающей среды, безопасных условий жизнедеятельности детей. Осуществление изложенных стратегических направлений требует партнерских взаимоотношений на национальном и региональных уровнях.

Для реализации стратегии необходимо активное привлечение потенциала следующих ведомств и заинтересованных структур Беларуси:

Правительство и Совет Республики Национального собрания Республики Беларусь, Палата представителей Национального собрания Республики Беларусь.

Местные органы самоуправления;

Министерство здравоохранения;

Министерство образования;

Министерство труда и социальной защиты;

Министерство информации;

Министерство внутренних дел;

Министерство сельского хозяйства и продовольствия;

Министерство жилищно-коммунального хозяйства;

Министерство спорта и туризма;

Министерство антимонопольного регулирования и торговли;

Министерство природных ресурсов и охраны окружающей среды;

Министерство промышленности;

Министерство транспорта и коммуникаций;

Министерство по чрезвычайным ситуациям;

Общественные объединения;

Международные организации;

Религиозные организации;

Волонтеры.

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование структуры | Возможный вклад |
| Правительство, Национальное Собрание Республики Беларусь | законодательные акты, вводимые в стране должны учитывать нужды детей и подростков, а результаты их реализации рассматриваться через призму содействия укреплению здоровья молодежи;  обеспечение координирующей роли здравоохранения в деятельности всех органов и структур в вопросах охраны здоровья детей и подростков;  разработка законодательства, регламентирующего межведомственное взаимодействие в осуществлении профилактической работы по укреплению здоровья детей и подростков;  разработка законодательства, направленного на укрепление семьи, профилактику насилия в семье, ужесточение мер ответственности родителей за сохранение здоровья, безопасность, надлежащее содержание и воспитание детей;  разработка мер финансовой политики, инструменты которой используются для улучшения здоровья и развития детей и подростков;  законодательное ограничение времени и места продажи алкоголя и табака;  законодательное ограничение рекламы, способствующей развитию и укреплению вредных привычек у детей и подростков, исключение в СМИ рекламы пива, алкоголя;  совершенствование правового поля для деятельности детских, молодежных и иных общественных объединений. |
| Министерство здравоохранения | информирование общества, всех ведомств и структур о состоянии здоровья, проблемах в физическом и нервно-психическом развитии детей и подростков, а также обязанностей семьи в сохранении здоровья детей;  координация деятельности ведомств и структур рамках стратегии;  совершенствование социально-гигиенического мониторинга с использованием методов донозологической диагностики, выявлением и ранжированием факторов риска;  повышение роли среднего медицинского работника в вопросах профилактики и оказания доврачебной медицинской помощи;  совершенствование методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации заболеваний у детей, расширение календаря профилактических прививок;  внедрение современных технологий оказания психологической помощи беременным женщинам и матерям, в том числе, в критических ситуациях; подросткам по профилактике суицидов и рискованного поведения;  развитие системы экстренной психологической помощи семье в связи с рождением ребенка с особенностями развития  совершенствование раннего выявления нарушений развития у детей раннего возраста, развитие службы раннего вмешательства;  развитие андрологической помощи мальчикам и юношам;  дальнейшее развитие сети и совершенствование работы центров, дружественных подросткам, обеспечение широкого доступа к тестированию на ВИЧ, употребление ПАВ;  разработка и внедрение национальной модели службы планирования семьи;  активное использование всех средств СМИ в формировании ЗОЖ у детей и подростков;  подготовка учебных модулей для педагогов и учащихся по вопросам оказания первой помощи, охраны здоровья, в том числе репродуктивного и сексуального по заказу Министерства образования. |
| Министерство образования | создание здоровьесберегающей среды во всех учреждениях образования, благоприятных санитарно-эпидемиологических условий для всех участников образовательного процесса;  формирование заказа Минздраву на подготовку учебных модулей для педагогов и учащихся по вопросам оказания первой помощи при неотложных состояниях в рамках предмета «Основы безопасности жизнедеятельности»;  развитие инновационных форм и методов оказания психологической помощи и социально-педагогической поддержки детям и подросткам;  организация и проведение информационных кампаний и просветительских акций, направленных на профилактику насилия в отношении детей;  разработка учебных программ по репродуктивному здоровью  обеспечение улучшения условий пребывания и психосоциальной адаптации детей, находящихся в учреждениях закрытого типа;  включение в программы по подготовке и переподготовке специалистов, работающих с детьми и молодежью, вопросов профилактики употребления ПАВ. |
| Министерство труда и социальной защиты | обеспечение детей-инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания, полного комплекса социально-медико-психолого-педагогических услуг;  повышение уровня профессиональных компетенций и подготовки специалистов, работающих в домах-интернатах для детей-инвалидов;  развитие системы социального обслуживания в интересах семей с детьми;  разработка и внедрение стандартов качества оказания социальных услуг, предоставляемых учреждениями социального обслуживания семьям с детьми;  организация изготовления и обеспечение всех нуждающихся современными высококачественными техническими средствами социальной реабилитации, в том числе индивидуальными;  создание условий для обеспечения инклюзии детей и подростков, проживающих в интернатных учреждениях социального обслуживания в общество;  организация мероприятий, направленных на укрепление семейных ценностей и повышение престижа семьи. |
| Министерство информации  Министерство культуры | продвижение принципов ЗОЖ, традиционных нравственных ценностей и норм нравственного поведения, основанного на ответственном отношении к жизни и здоровью;  повышение уровня информированности населения в вопросах культуры здоровья и брачной культуры, основанной на высоких духовно-нравственных принципах. |
| Министерство антимонопольного регулирования и торговли | законодательное выделение в СМИ доли социальной рекламы, пропагандирующей ЗОЖ, обеспечив ее трансляцию по ТВ-каналам, используя время прайм-тайм. |
| Министерство внутренних дел | совершенствование нормативных правовых актов, направленных на укрепление семьи, профилактику насилия в семье, ужесточение мер ответственности семьи за здоровье и безопасность, надлежащее воспитание и содержание детей;  расширение практики привлечения общественных организаций к деятельности по реализации прав осужденных несовершеннолетних. |
| Министерство сельского хозяйства и продовольствия | совершенствование и улучшение методов землепользования и животноводства, развитие сырьевых зон, предназначенных для выращивания сырья для производства детского питания;  оптимизация содержания жиров, сахара, соли при производстве продуктов питания;  производство экологически чистых продуктов в соответствии с возрастными потребностями для изготовления детского питания, специализированных продуктов для беременной женщины и кормящей матери;  производство в достаточном объеме и ассортименте продуктов диетического и лечебного питания для детей с особыми потребностями;  производство продуктов питания, обогащенных железом, йодом, другими жизненно важными  микроэлементами для полноценного развития и роста детей и подростков. |
| Министерство жилищно-коммунального хозяйства | обеспечение оптимальных условий по водоснабжению, теплу, освещению и других условий для качественной жизнедеятельности, включая жилые дома, помещения и территории - места наибольшего пребывания детей и подростков в течение суток. |
| Министерство спорта и туризма | улучшение условий для занятий физической культурой и спортом детей и подростков, стимулирование развития ресурсной базы организаций физической культуры и спорта;  развитие спортивной и физкультурно-оздоровительной инфраструктуры, включая развитие материально-технической базы учреждений для детей и подростков. |
| Министерство по чрезвычайным ситуациям | информирование населения через СМИ о причинах и условиях возникновения чрезвычайных ситуаций и предпринимаемых действиях в случаях их возникновения;  проведение мероприятий, направленных на обучение детей и подростков правилам безопасного поведения, пропаганду здорового и безопасного образа жизни;  организация ежегодных республиканских информационно-пропагандистских кампаний для повышения компетентности населения в вопросах безопасности жизнедеятельности, мотивации родителей к обучению детей правилам безопасности. |
| Министерство природных ресурсов и охраны окружающей среды | координация деятельности республиканских органов государственного управления, местных исполнительных органов, негосударственных структур в области обеспечения экологической безопасности;  охрана окружающей среды и контроль за рациональным использованием природных ресурсов;  организация функционирования национальной системы мониторинга окружающей среды;  организация пропаганды экологических знаний, создание системы просвещения, образования и воспитания в области охраны окружающей среды. |
| Министерство промышленности | контроль за обогащением пищевых продуктов и производством пищевых добавок;  проведение политики ценообразования, контроль за установлением цены на продукцию для детей, недопустимость ее необоснованного роста. |
| Министерство транспорта и коммуникаций | контроль за установленными характеристиками транспортных средств;  установление и обеспечение норм безопасности при дорожном строительстве. |
| Местные органы самоуправления | финансирование программ, направленных на укрепление и сохранение здоровья детей и подростков, обеспечение условий для их реализации;  обеспечение безбарьерной среды во всех местах возможного пребывания детей и подростков с ограниченными возможностями;  оказание помощи в обучении, обмене опытом специалистов, занимающихся вопросами профилактики и охраны здоровья детей и подростков, издании методических разработок по проблемам ЗОЖ;  поддержка деятельности негосударственных некоммерческих организаций, предоставляющих образовательные, психологические, паллиативные услуги детям, подросткам и родителям путем формирования и совершенствования механизмов реализации государственного социального заказа;  проведение информационно-просветительских кампаний, направленных на профилактику насилия в семье, повышение уровня информированности о негативных последствиях насилия в семье и действующем законодательстве в сфере противодействия насилию;  координация всех задействованных структур и совершенствование системы оказания помощи пострадавшим от насилия в семье: создание сети «кризисных» комнат, открытие «горячих» телефонных линий, обучение специалистов;  реализация мер по поддержке семьи как естественной среды для обеспечения развития и благополучия детей, направленных на предупреждение случаев лишения родительских прав, поддержку родителей и опекунов;  обеспечение доступа к бесплатному тестированиюмолодых людей на ВИЧ-инфекцию, на употребление ПАВ;  укрепление служб оказания психологической помощи подросткам, в том числе развитие новых нестандартных действенных форм профилактической работы с подростками, включая подростков из групп риска;  организация и проведение мероприятий, размещение в средствах массовой информации сведений по вопросам сохранения и укрепления репродуктивного здоровья населения, профилактики и вреда абортов;  расширение информационно просветительской деятельности, направленной на мотивацию родителей детей и подростков к выполнению скрининговых программ и прохождению диспансерных осмотров;  расширение практики мотивационного консультирования подростков, имеющих зависимости, разработка программы психосоциального сопровождения подростков, употребляющих психоактивные вещества с вредными последствиями;  совершенствование механизмов взаимодействия государственных органов и общественных объединений, предоставляющих образовательные, психологические, паллиативные услуги детям, подросткам и родителям. |
| Общественные объединения | обеспечение ключевой роли в доступе к уязвимым группам населения, в том числе, к детям и подросткам из неполных семей, детям и подросткам, попавшим в трудную жизненную ситуацию;  участие в профилактике и социальном сопровождении детей и подростков уязвимых групп, в том числе в рамках государственного социального заказа;  сотрудничество в рамках профилактической направленности с организациями здравоохранения, органами внутренних дел, инспекциями по делам несовершеннолетних, учреждениями образования, социального обслуживания и занятости населения, прокуратурой, органами юстиции, религиозными организациями и отдельными гражданами;  обеспечение физической активности молодежи организация спортивных мероприятий;  обеспечение досуга целенаправленного характера с пропагандой здорового образа жизни. |
| Религиозные организации | содействие укреплению нравственных основ личности, духовно-нравственному оздоровлению общества;  формирование общественного мнения по вопросам сохранения нравственного здоровья через четкое определение своих позиций;  развитие социального взаимодействия с общественными и государственными структурами с целью реализации просветительских нравственно-ориентированных профилактических программ. |
| Волонтеры | трансляция знаний, умений, в области здоровья среди сверстников различными методами, в том числе, и через социальные сети;  оказание помощи в осуществлении местных инициатив, направленных на улучшение здоровья молодых людей;  участие в разработке и осуществлении деятельности служб, ориентированных на молодежь;  воздействие на изменение образа жизни детей и подростков – «равный поможет равному»;  участие в принятии решений по обеспечении здорового образа жизни в рамках учебных заведений, самостоятельное проведение информационных часов на актуальные для ровесников темы;  обеспечение интерактивных форм обучения и передачи информации, работа в центрах, дружественных подросткам, в привлечении молодежи, в том числе и из групп риска к получению качественных медицинских услуг, помощь в подготовке и проведении тематических акций для молодежи, распространение информационных материалов;  осуществление функции доступного и достоверного источника знаний в области здорового образа жизни для ровесников. |

Перечень и объем конкретных мероприятий стратегии может быть скорректирован в ходе ее выполнения в целях обеспечения оперативного реагирования на наиболее актуальные проблемы детей и подростков, удовлетворения информационных потребностей всех заинтересованных и минимизации негативных последствий в случае возникновения препятствий для реализации проекта.

**Список использованной литературы**

* 1. Конституция Республики Беларусь 1994 года (с изменениями от 17.11.2004 г.).
  2. Закон Республики Беларусь «О правах ребенка», 19 ноября 1993 г. № 2570-XII.
  3. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении», 18.06.1993 г. № 2435-XII (с изменениями и дополнениями).
  4. Закон Республики Беларусь «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов», 17.07.2009 г. № 48-З.
  5. Закон Республики Беларусь «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь», 11 ноября 1991 г. № 1224-XII (вступил в силу 17 декабря 2007 г.).
  6. Закон Республики Беларусь «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», 07.01.2012 г. № 340-З.
  7. Закон Республики Беларусь «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий», 06.01.2009 г. № 9-З.
  8. Закон Республики Беларусь «О социальном обслуживании», 22.05.2000 г. № 395-З (с изменениями от 20.07.2016 г.)
  9. Закон Республики Беларусь «О демографической безопасности Республики Беларусь», 4 января 2002 г., № 80-З.
  10. Закон Республики Беларусь «О гарантиях по социальной защите детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», 21 декабря 2005 г., № 73-З.
  11. Закон Республики Беларусь «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан», 14 июня 2007 г. № 239-З.
  12. Закон Республики Беларусь «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», 31 мая 2003 г., № 200-З.
  13. Закон Республики Беларусь «О ратификации Конвенции о правах инвалидов», 18.10.2016 г.
  14. Кодекс Республики Беларусь «О браке и семье», 09.07.1999 г. № 278-З (ред. от 24.12.2015).
  15. Указ Президента Республики Беларусь от 05.01.2012 г. № 10. «О совершенствовании порядка оказания медицинской помощи обучающимся».
  16. Указ Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 357«Об утверждении Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 годы».
  17. Указ Президента Республики Беларусь9 августа 2007 г., № 378 «О некоторых вопросах обеспечения прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».
  18. Указ Президента Республики Беларусь «Об утверждении Основных направлений государственной семейной политики в Республике Беларусь», 21 января 1998 г., №46.
  19. Декрет Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. №18«О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях».
  20. Конвенция о запрещении и немедленных мерах по искоренению наихудших форм детского труда, ратифицирована Законом Республики Беларусь от 11 июля 2000 г.
  21. Конвенция о правах ребёнка, 31 октября 1990 г., ратифицирована Верховным Советом Республики Беларусь 28.07.1990 г.
  22. Постановление Совета Министров Республики Беларусьот 06.08.2011 г. № 1063 «Нормы питания и денежные нормы расходов на питание обучающихся».
  23. Постановление Совета Министров Республики Беларусьот 06.07.2006 г.№840 «О государственном обеспечении детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей, находящихся в учреждениях, осуществляющих профилактику безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».
  24. Постановление Совета Министров Республики Беларусьот 18.12.2003 г. №1661 «О национальном плане действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2004-2010 гг.».
  25. Постановление Совета Министров Республики Беларусьот 11.07.2012 № 635 «О некоторых вопросах санитарно-эпидемиологического благополучия населения».
  26. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 28.10.1999 г. № 1676 «Об утверждении Положения об органах опеки и попечительства в Республике Беларусь»(ред. от 15.05.2013).
  27. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 12.03.2012 г. № 218 «Об утверждении Национального плана действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2012-2016 годы».
  28. Постановление Совета Министров Республики Беларусьот 26.01.2007 г. №105«Об утверждении Положения о трудоустройстве родителей, обязанных возмещать расходы, затраченные государством на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении».
  29. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 14.03.2016 г. № 200 «Об утверждении Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы».

30. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 17.02.2017 № 149 «Об утверждении Национального плана действий по обеспечению гендерного равенства в Республике Беларусь на 2017 – 2020 годы

* 1. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусьот 12.12.2012 г. № 197 «Об утверждении Санитарных норм и правил «Требования для отдельных учреждений образования, реализующих образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования, образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью».
  2. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.12.2012 г. № 196 «Об утверждении Санитарных норм и правил «Требования для социально-педагогических учреждений и школ-интернатов для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».
  3. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.01.2013 г. № 8 «Об утверждении Санитарных норм и правил «Требования для учреждений дошкольного образования».
  4. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусьот 20.12.2012 г. № 200 «Об утверждении Санитарных норм и правил «Требования к производству и реализации отдельных видов продукции для детей», Гигиенический норматив «Показатели безопасности отдельных видов продукции для детей».
  5. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусьот 04.06.2013 г. № 43 «Об утверждении Санитарных норм и правил «Требования к учреждениям дополнительного образования детей и молодежи, специализированным учебно-спортивным учреждениям».
  6. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусьот 03.11.2011 г. № 111 «Об утверждении Санитарных норм, правил и гигиенических нормативов «Гигиенические требования к устройству, содержанию и режиму деятельности санаторно-курортных организаций для детей и детей с родителями».
  7. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусьот 24.03.2011 г. № 20 «Об утверждении Санитарных норм, правил и гигиенических нормативов «Гигиенические требования к устройству, содержанию и режиму деятельности домов ребенка».
  8. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусьот 14.09.2006г. №70 «Об утверждении Инструкции о порядке бесплатного медицинского обследования лиц, вступающих в брак, в государственных организациях здравоохранения в целях определения состояния их здоровья и выявления наследственных заболеваний».
  9. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.08.2003 № 38 «Об утверждении Инструкции о порядке выявления, учета, обследования и лечения несовершеннолетних, употребляющих спиртные напитки, наркотические средства, психотропные либо иные одурманивающие вещества и Положения о подростковом наркологическом кабинете»(ред. от 17.12.2007).
  10. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусьот 17.06.2012 г. № 105 «О социально-гигиеническом мониторинге».
  11. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства внутренних дел Республики Беларусь, Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 14.09.2016 г. № 105/247/47 «Об утверждении Инструкции о порядке межведомственного взаимодействия государственных органов и подчиненных им организаций в целях обеспечения социальной (добровольной и принудительной) реабилитации (адаптации) лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и зависимостью от других психоактивных веществ, с обязательным привлечением их к труду».
  12. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.10.2007 г. № 97 «Об утверждении Инструкции о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья» (в ред. постановлений Минздрава от 06.11.2008 №186, от 21.07.2009 г. № 87).
  13. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусьот 11.08.2004 г. № 32 «Об утверждении Инструкции об организации оказания медицинской помощи подросткам в возрасте 15-17 лет».
  14. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.11.2014 г. №02-1-11/3301 «Об утверждении Плана мероприятий по профилактике детского травматизма в Республике Беларусь на 2014-2018 гг.».
  15. Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 30.12.2003 г. № 212 «Инструкция 2.4.11.14-207-2003 «Организация системы планирования, наблюдения, сбора и анализа информации за изменениями показателей здоровья и среды обитания детей дошкольного возраста».
  16. Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 18.03.2004 г. № 36 «Инструкция 2.4.11-14-6-2004 «Гигиеническая оценка питания в учреждениях для детей и подростков».
  17. Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Беларусьот 03.12.2003г. №152 «Инструкция 2.4.2.11-14-26-2003 «Сбор, обработка и порядок предоставления информации для гигиенической диагностики и прогнозирования здоровья детей в системе «Здоровье - среда обитания».
  18. Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 28.07.2004 г. № 47 «Об утверждении Инструкции о порядке выявления несовершеннолетних, нуждающихся в государственной защите» (ред. от 25.07.2011 г.).
  19. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.05.2012 г.№ 669 «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи детям в учреждениях образования».
  20. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 04.02.2011 г. № 115 «О совершенствовании работы по формированию здорового образа жизни».
  21. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 04.08.2010 г. № 810 «О Межведомственном координационном совете по вопросам формирования здорового образа жизни»  
      (ред. от 08.08.2012г.).
  22. Решение Минского городского исполнительного комитетаот 30.06.2015 г. № 1779 «Об утверждении плана мероприятий, направленных на принятие эффективных мер по противодействию незаконному обороту наркотиков, профилактике их потребления, в том числе среди детей, молодежи, социальной реабилитации лиц, больных наркоманией, в г. Минске».
  23. Конвенция Совета Европы о защите детей от сексуальной эксплуатации и сексуального насилия (CouncilofEuropeConventionontheProtectionofChildrenagainstSexualExploitationandSexualAbuse, CETSNo. 201, СДСЕ № 201).
  24. Глобальная стратегия охраны здоровья женщин и детей, ООН, Нью-Йорк, 2010.
  25. «Доклад Комиссии по правам ребенка» Генеральной Ассамблеи организации объединенных наций, сес. 65, Нью-Йорк: ООН, 2010–2011. Доп. 41: 2010. – III.
  26. «Основные права человека. Конвенция о защите прав человека и основных свобод», Европейская социальная хартия // Права человека. – Минск, 1999.
  27. Всемирный доклад об инвалидности, ВОЗ, 2010 г.
  28. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2015, ВОЗ.
  29. Глобальный план ВОЗ по инвалидности на 2014-2021 гг.
  30. Конвенция о правах инвалидов, ООН A/RES/61/106.
  31. «Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015-2020 г.г.», Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро. – Копенгаген, 2014.
  32. Постановление Межпарламентской Ассамблеи государств - участников Содружества Независимых Государств «О модельном законе «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»от 03.12.2009 г. № 33-15, г. Санкт-Петербург.
  33. Постановление Межпарламентской Ассамблеи государств - участников Содружества Независимых Государств «О модельном законе «Об основных гарантиях прав ребенка в государстве», 16 октября 1999 г. № 14-9, г. Санкт-Петербург.
  34. Стратегия «Здоровье и развитие подростков России» (гармонизация Европейских и российских подходов к теории и практике охраны и укрепления здоровья подростков), Научный центр здоровья детей РАМН, 2010.
  35. «Актуальные проблемы здоровья подростков», учебно-методическое пособие для врачей и сотрудников здравоохранения, занимающихся обеспечением медицинской и психосоциальной помощи подросткам, под общ.ред. Е.Л. Богдан, Минск, 2011.
  36. «О правах ребёнка: сборник правовых актов», Минск: Национальный центр правовой информации, Республика Беларусь, 2012.

66. «Консультирование подростков и молодежи по вопросам репродуктивного здоровья», пособие для врачей и среднего медицинского персонала, Н.Е. Акола, редкол Е.М. Русакова, И.Ф. Мезен, Е.В. Зеневич, предисловие Е.Л. Богдан; М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА) Минск, 2011

67. Здоровье 2020: основы европейской политики

68. План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. В Европе – никого не оставить без внимания, Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, 2016