

Modulul 1. Impactul sănătății adolescenților pentru sănătatea publică. Rolul instituțiilor de învățământ în ameliorarea sănătății și dezvoltării adolescenților

Program de formare

**Dezvoltarea și implementarea programului curricular comprehensiv
de educație pentru sănătate în conformitate cu nevoile de dezvoltare ale elevilor și standardele internaționale
10-12 aprilie 2018, Chișinău**

Obiectivele modului

La sfârșitul acestui modul, participanții vor putea:

- defini cine sunt adolescenții și tinerii
- descrie dinamica problemelor cheie de sănătate a adolescenților și tinerilor în Republica Moldova
- argumenta necesitatea de a investi în sănătatea adolescenților și tinerilor
- explica rolul sectorului de învățământ în asigurarea sănătății și dezvoltării adolescenților.

NOȚIUNI DE VÂRSTĂ ȘI ETAPE DE DEZVOLTARE A COPIILOR ȘI TINERILOR

În practica și terminologia ONU sunt folosite următoarele definiții privind vârsta și etapele de dezvoltare ale copiilor și tinerilor:

***Copii** – persoane ce nu au atins vârsta de 18 ani*

***Adolescenți** – persoanele în vârstă de 10-19 ani (inclusiv vârsta adolescentă timpurie (10-13 ani), medie (14-16 ani) și târzie (17-19 ani))*

***Tineret** – populația în vârstă de 15-24 ani*

***Persoane tinere** – toate persoanele în vârstă de 10-24 ani*

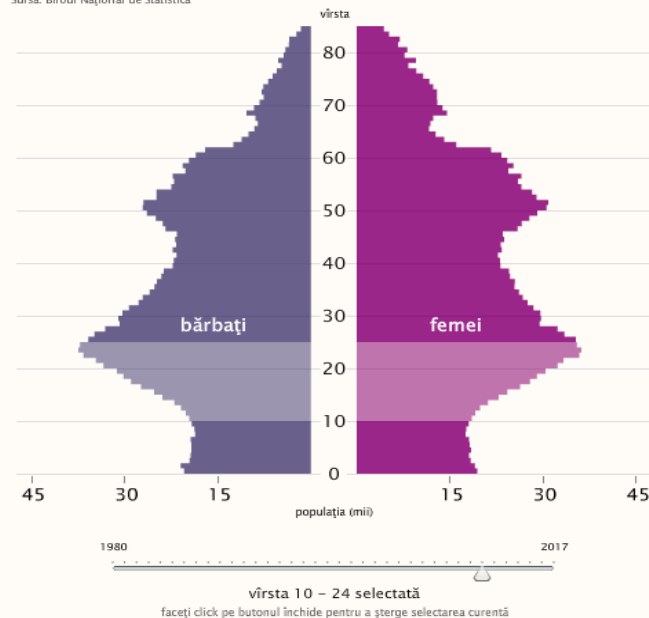
Legea Republicii Moldova cu privire la Tineret (Nr. 215 din 29.07.2016) definește **ca tânăr/ă persoane de 14-35 ani** (art.2. Noțiuni principale).

Proporția tinerilor de 10-24 ani în structura populației generale este în proces de descreștere, constituind în 2017 doar 18,3% în comparație cu 23,4% în 2011!

Totodată impactul stării de sănătate a adolescenților asupra calității vieții ulterioare crește – conform datelor OMS, 70% din decesele premature la adulți sunt în general cauzate de deprinderi inițiate în timpul adolescenței

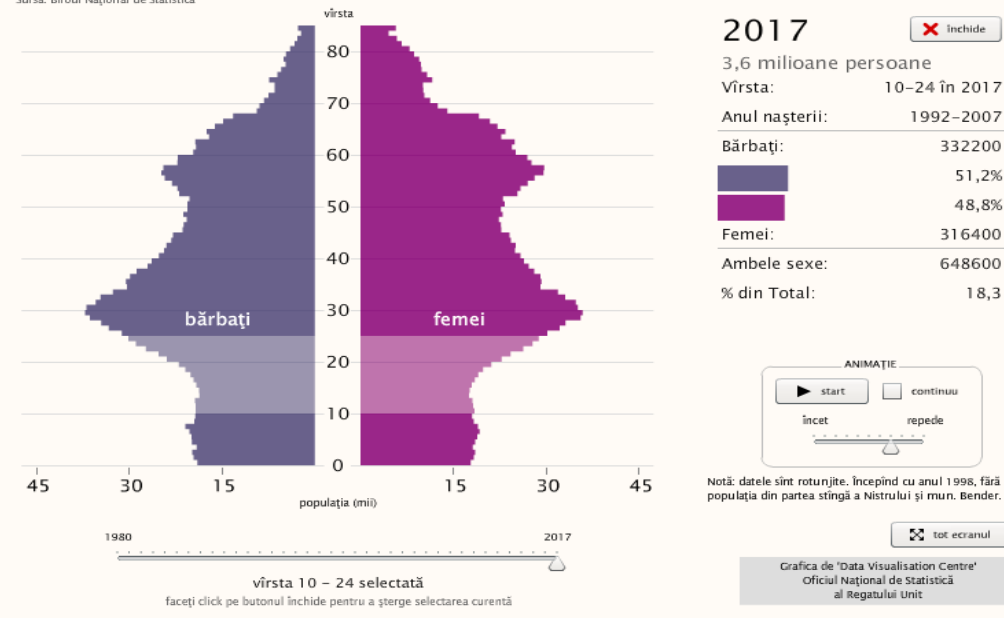
Structura populației pe vârste
Republica Moldova, 1980–2017

Sursa: Biroul Național de Statistică



Structura populației pe vârste
Republica Moldova, 1980–2017

Sursa: Biroul Național de Statistică



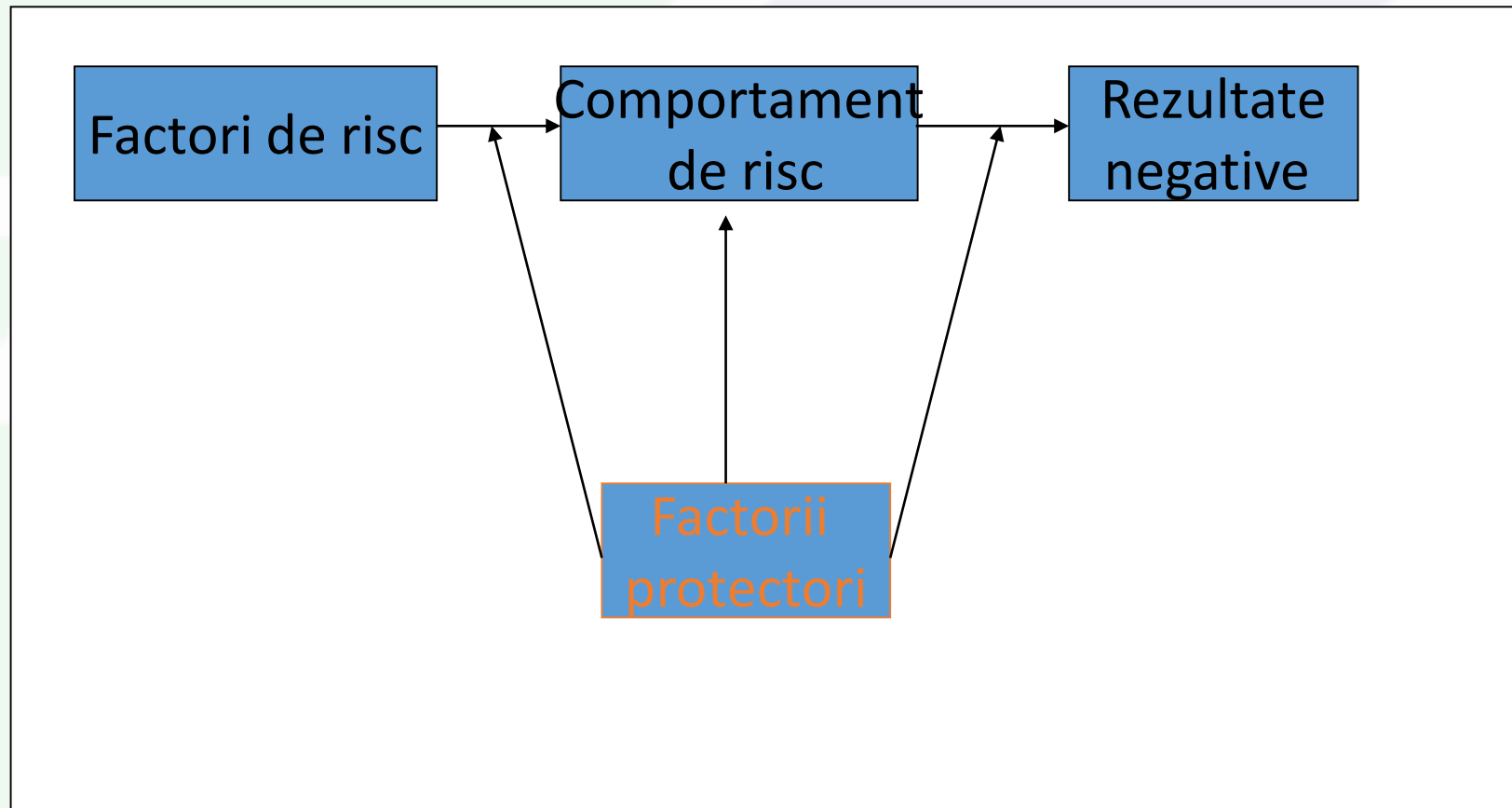
Cine sunt adolescenții?

- Adolescenții nu sunt niște copii mai maturi sau niste adulți tineri – ei au nevoile sale specifice. Adolescența este una dintre perioadele dezvoltării umane cu cele mai rapide schimbări atât la nivel fizic, cât și psihologic și social. Setul de determinanți care influențează sănătatea au particularitățile sale și au un impact unic în perioada adolescenței.
- Adolescenții au diferite necesități în dependență de stadiul lor de dezvoltare și circumstanțele lor personale.
- Unii adolescenții sunt extrem de vulnerabili sau greu de contactat și au necesități sporite de suport – adolescenții neîncadrați în procesul de învățământ, copii străzii, din sex industrie, cei încadrați în munci prost plătite, cei cu dizabilități etc.

CE PROBLEME DE SĂNĂTATE AU ADOLESCENȚII?

(VIPP)

Factorii de Risc&protectori&Rezultate negative



Cu ce probleme de sănătate se confruntă adolescenții și tinerii azi?

La general:

- Adolescenții pot să sufere de aceleași maladii ca și copii și ca adulții. De asemenea ei se supun la o serie de riscuri de sănătate corelate în special de pubertate.
- Adolescenții pot avea diferite riscuri de sănătate și necesități în corespundere cu vârsta sa, sexul și mediul de trai.
- Adolescenții pot să nu aprecieze importanța tratamentului cerut și deseori subestimează severitatea stării lor.
- Adolescenții sunt foarte vulnerabili la consecințele nocive ale riscurilor de sănătate. Unele riscuri, ca depresia sau violența, au efecte imediate, altele, precum ITS sau fumatul au efecte pe termen mediu sau lung.
- Adolescenții, în special fetele, sunt vulnerabile la abuzul sexual.

La nivel global:

Adolescenții poartă în proporție substanțială la nivel global povara bolilor și vătămărilor

- ✓ Adolescenții reprezintă a 6-sea parte din populația lumii.
- ✓ Aceștia reprezintă 6% din povara mondială a bolilor și a vătămărilor.
- ✓ Recentele scăderi foarte rapide ale mortalității la sugari și copii mici nu au fost urmate prin tendințe similare în rândul adolescenților.
- ✓ Adolescența este perioada în care multe comportamente riscante încep să aibă un impact major asupra sănătății lor ca adulți.

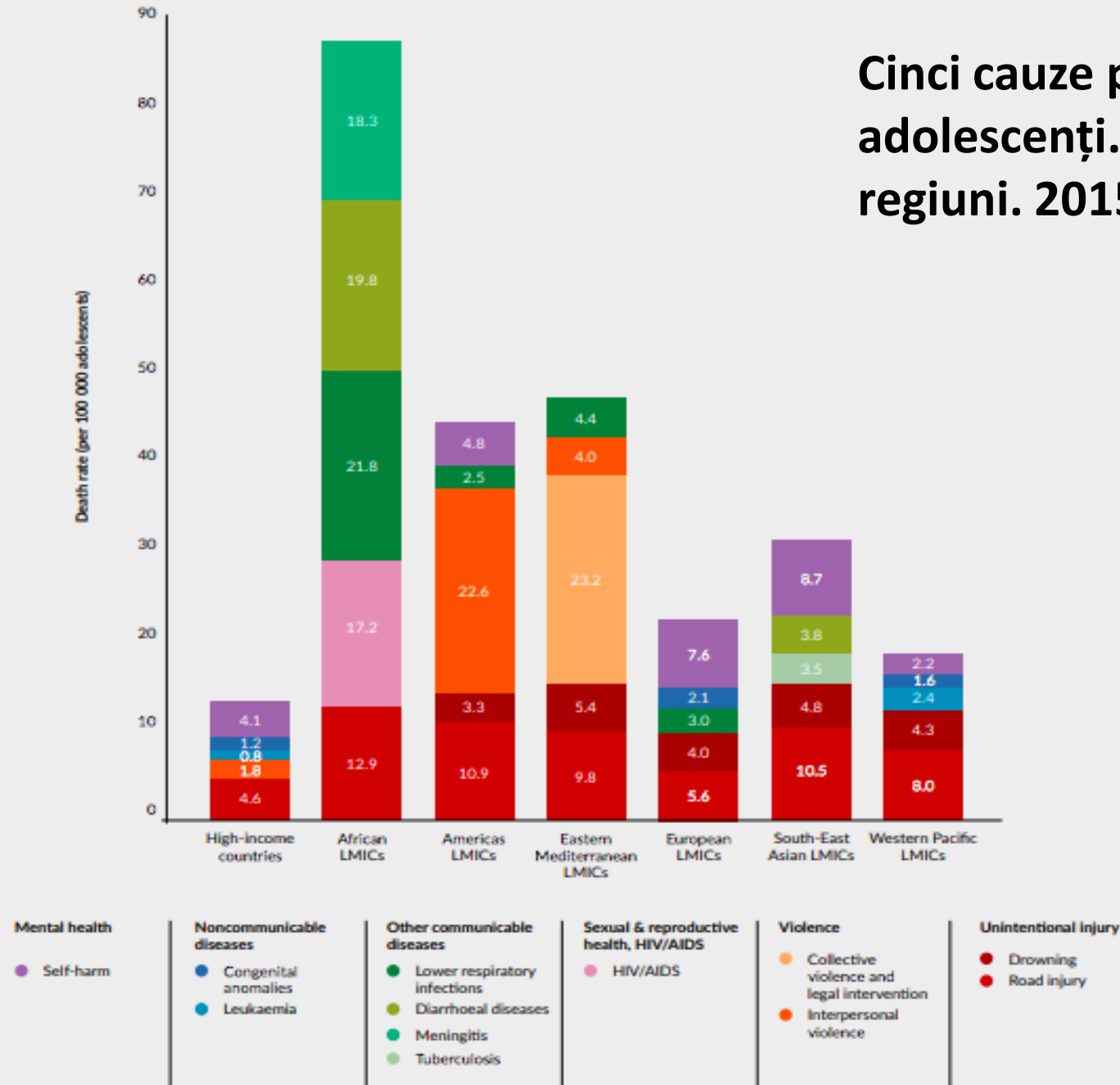
Se estimează că 1,2 milioane de adolescenți au decedat în 2015, peste 3000 în fiecare zi, mai ales din cauze care pot fi prevenite sau tratate.

- Leziunile din traficul rutier au fost principala cauză a decesului în 2015.
- Alte cauze majore ale deceselor printre adolescenți includ infecții respiratorii inferioare, suicid, boli diareice și înec.
- La nivel global, au loc 44 de nașteri la 1000 de fete în vârstă de 15-19 ani pe an.
- Jumătate din toate tulburările de sănătate mintală la vârsta adultă încep cu vârsta de 14 ani, dar majoritatea cazurilor sunt nedetectate și netratate.

sursa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>

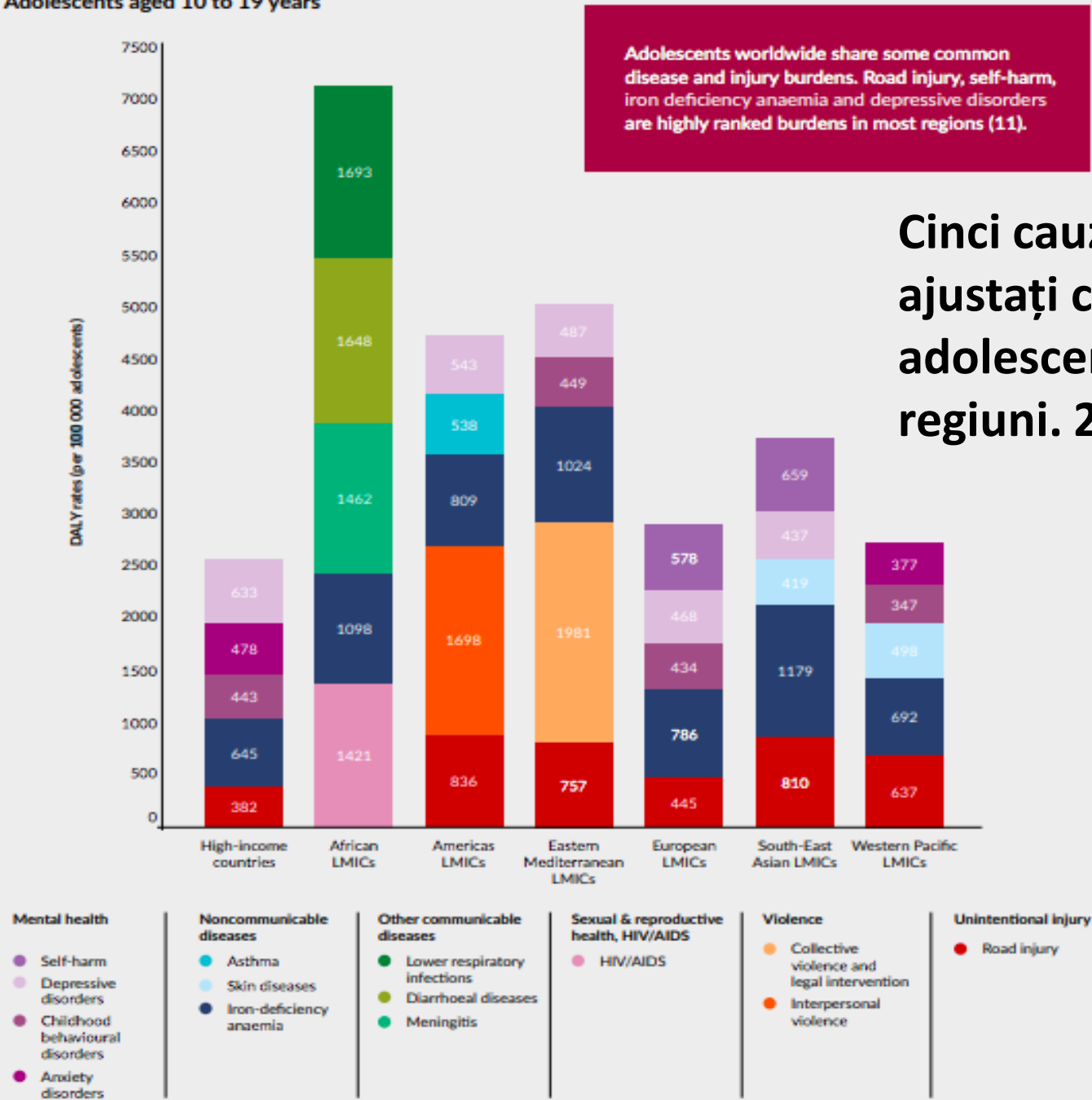


Cinci cauze principale ale mortalității printre adolescenți. Date estimative OMS pentru regiuni. 2015



sursa: Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Guidance to Support Country Implementation – Summary.

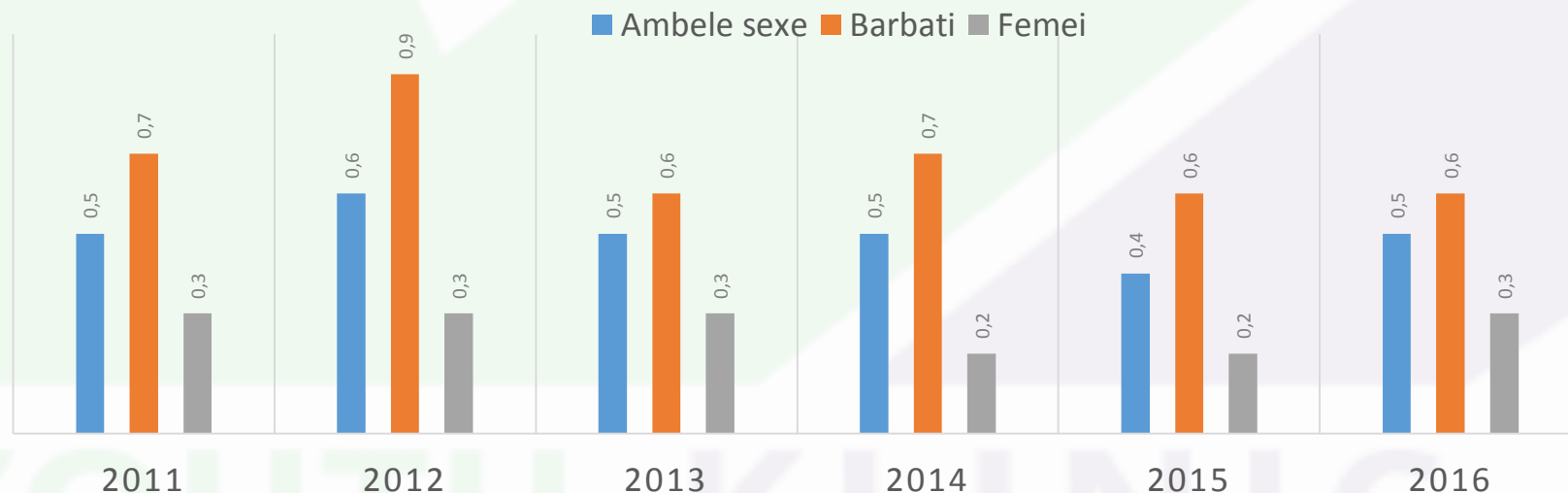
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255418/WHO-FWC-MCA-17.05-eng.pdf?sequence=1>



sursa: Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Guidance to Support Country Implementation – Summary.

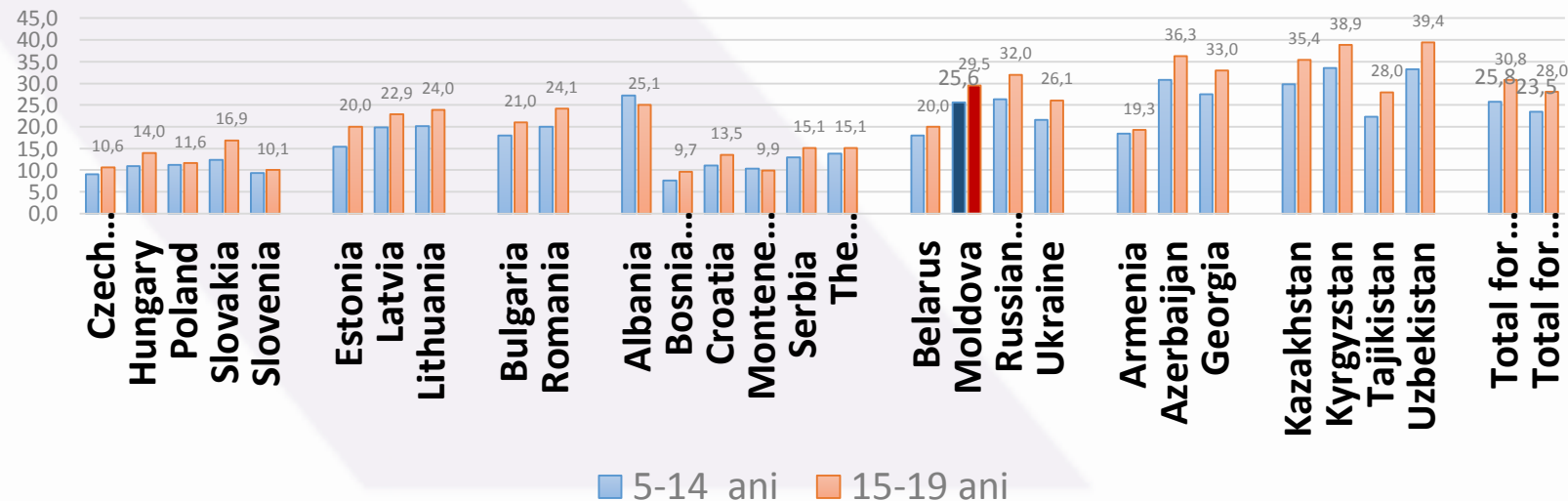
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255418/WHO-FWC-MCA-17.05-eng.pdf?sequence=1>

Rata mortalității generale printre băieții de 15-19 ani este de peste 2 ori mai înaltă decât printre fete în Republica Moldova. BNS



Sursa: Biroul Național de Statistică, RM, <http://statbank.statistica.md>

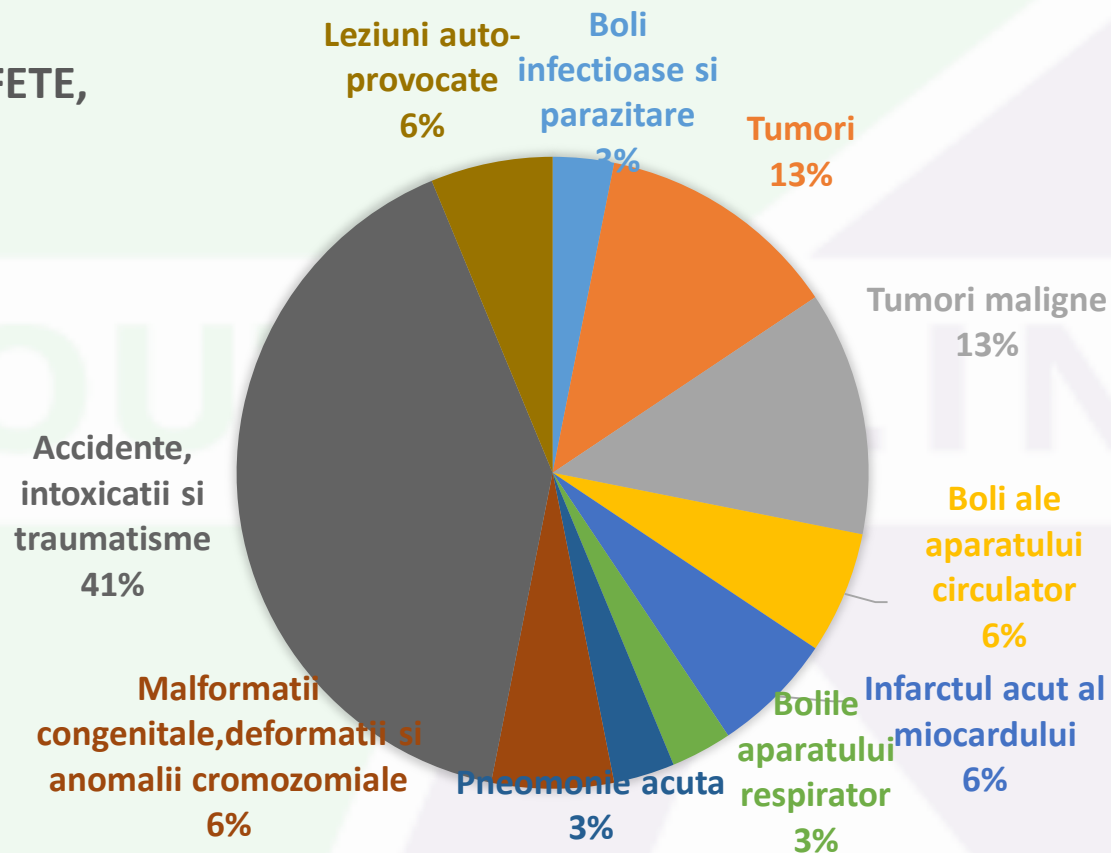
Rata mortalității generale printre pre-adolescenți și adolescenți/per 100000 populație relevantă



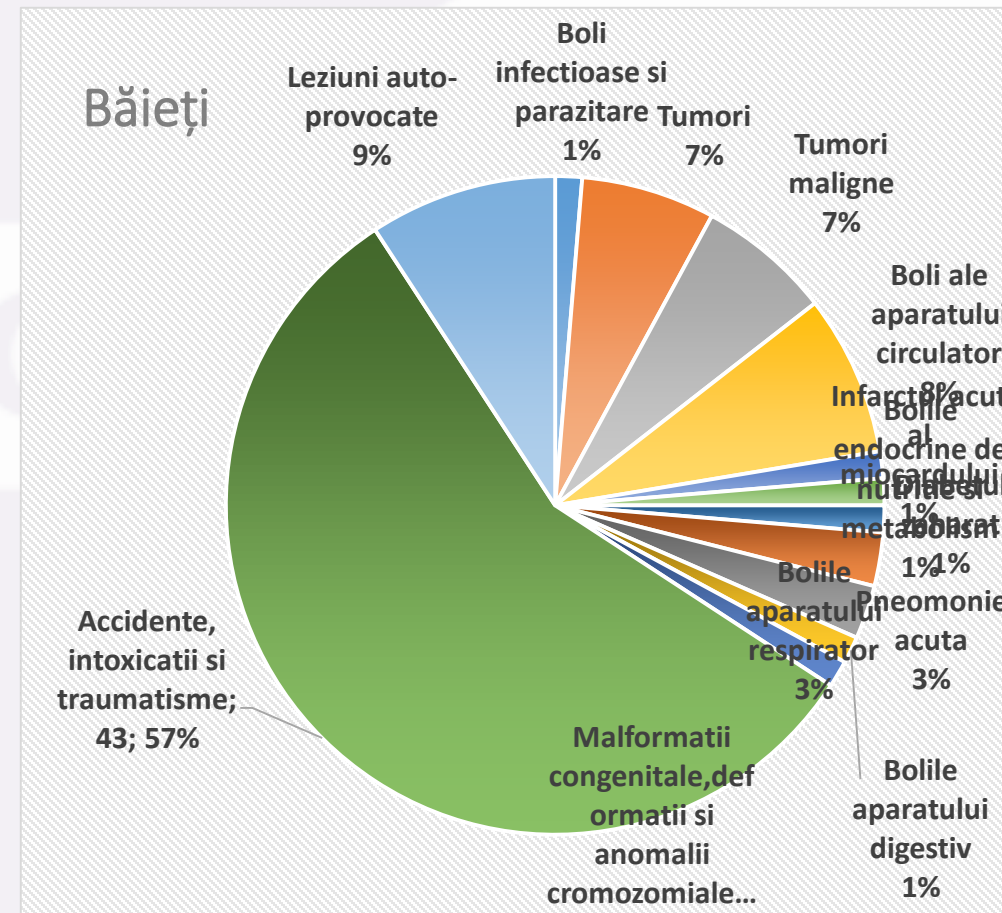
Sursa: TransMonEE 2016 Database. <http://www.transmonee.org/databases.php>

STRUCTURA MORTALITĂȚII GENERALE, FETE/BĂIEȚI, 15-19 ANI, 2015

FETE,

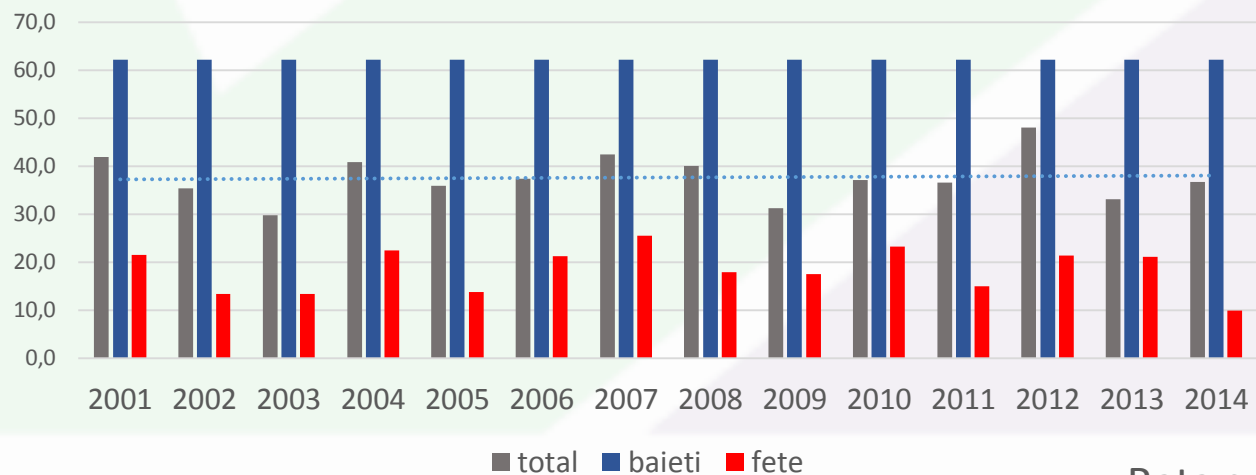


Băieți

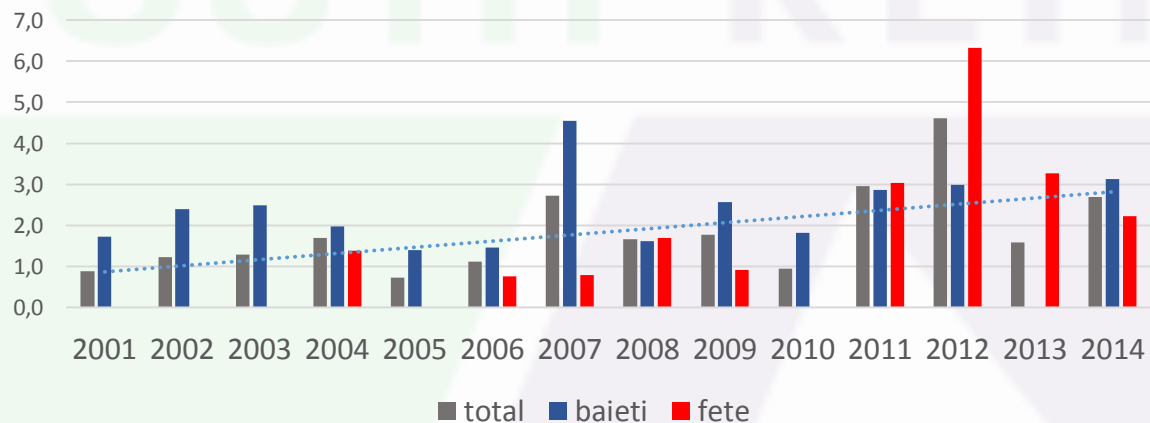


Sursa: Biroul Național de Statistică, RM, <http://statbank.statistica.md>

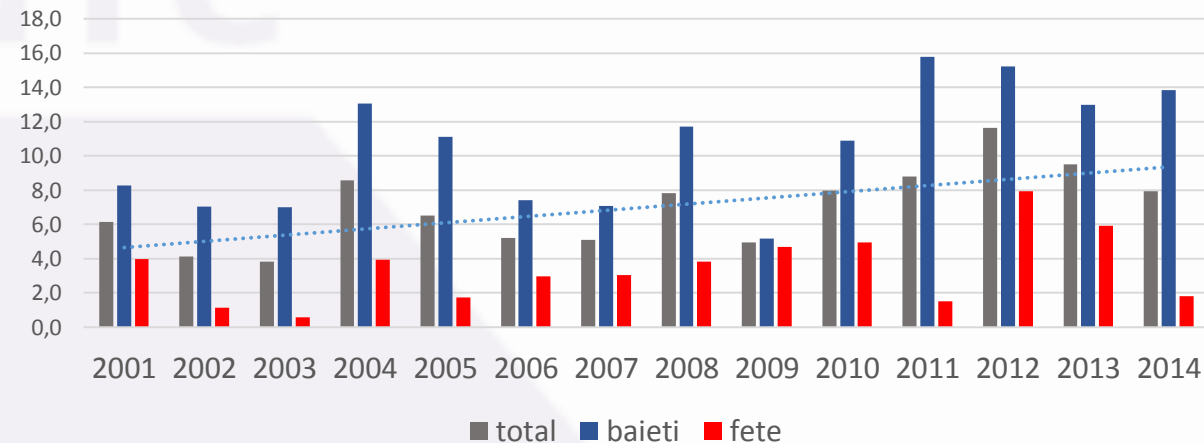
Rata mortalității din cauze externe, 15-19 ani/ per 100000 populație relevantă



Rata suicidului, 10-14 ani/per100000 populație relevantă



Rata suicidului, 15-19 ani/per100000 populație relevantă

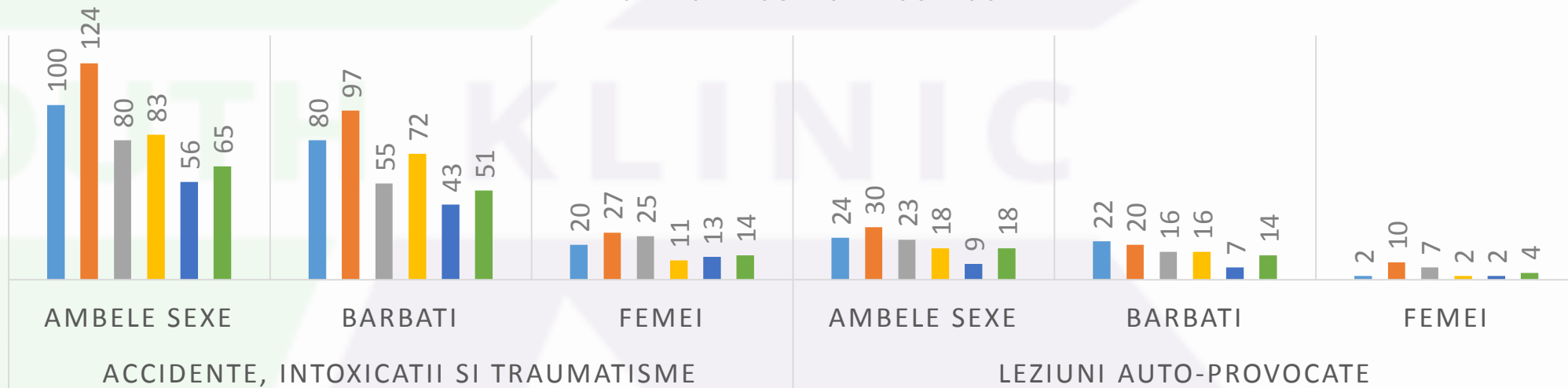


Sursa: TransMonEE 2016 Database, <http://www.transmonee.org/databases.php>

Mortalitatea din cauze evitabile, cum ar fi accidentele, intoxicațiile, suicidul este semnificativ mai mare printre băieți

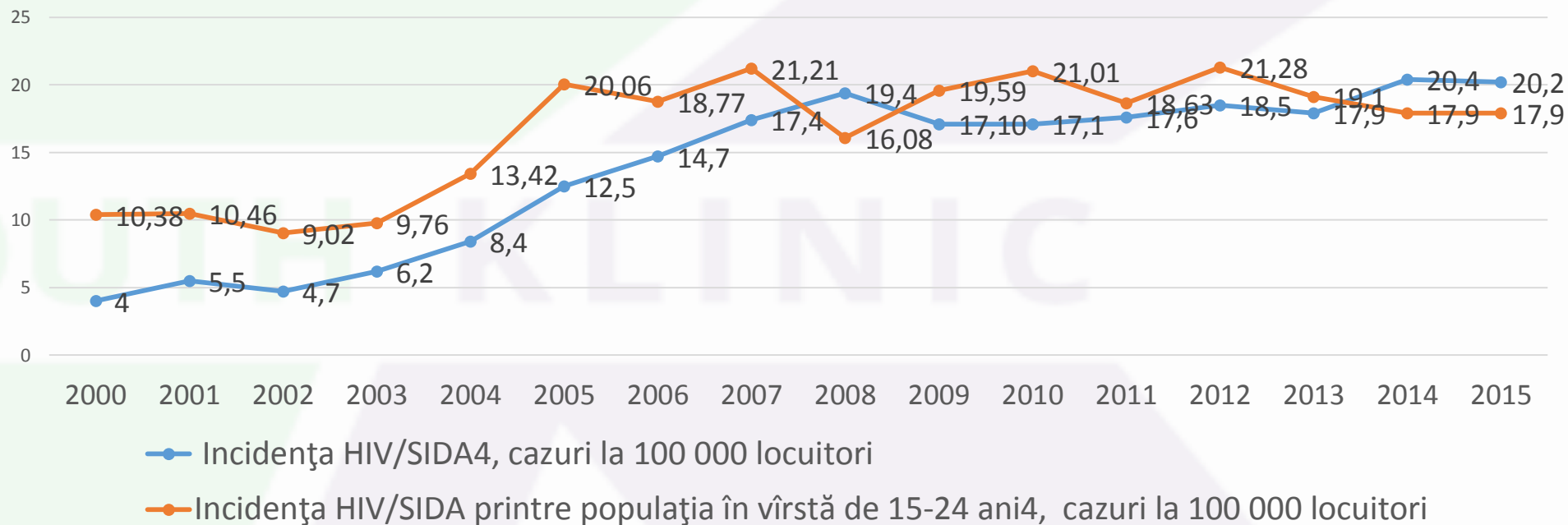
DECEDAȚI (NR. PERSOANE), 15- 19 ANI

■ 2011 ■ 2012 ■ 2013 ■ 2014 ■ 2015 ■ 2016



Sursa: Biroul Național de Statistică, RM, <http://statbank.statistica.md>

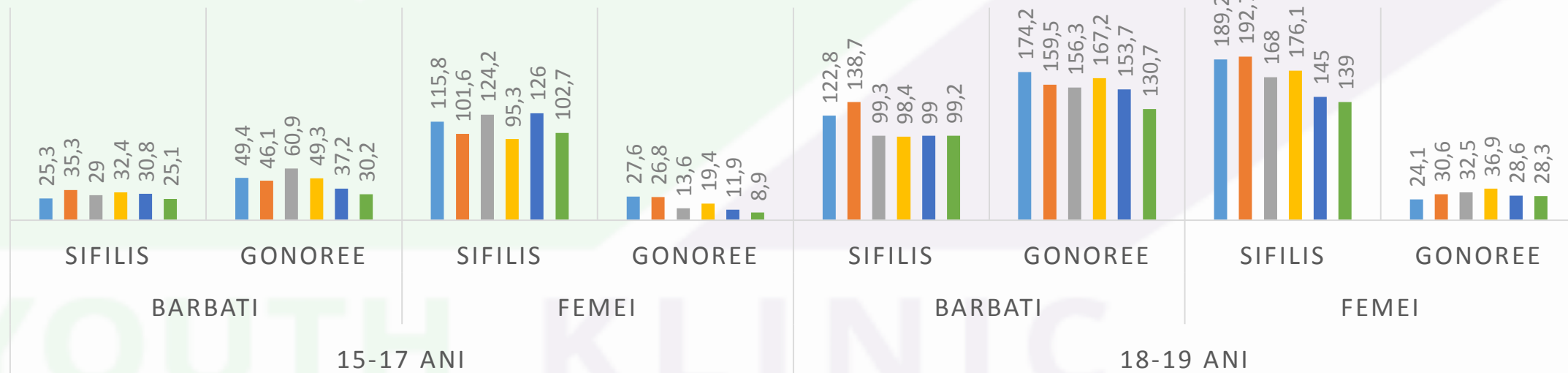
Incidența cu HIV printre tineri



Sursa: Biroul Național de Statistică, RM, <http://statbank.statistica.md>

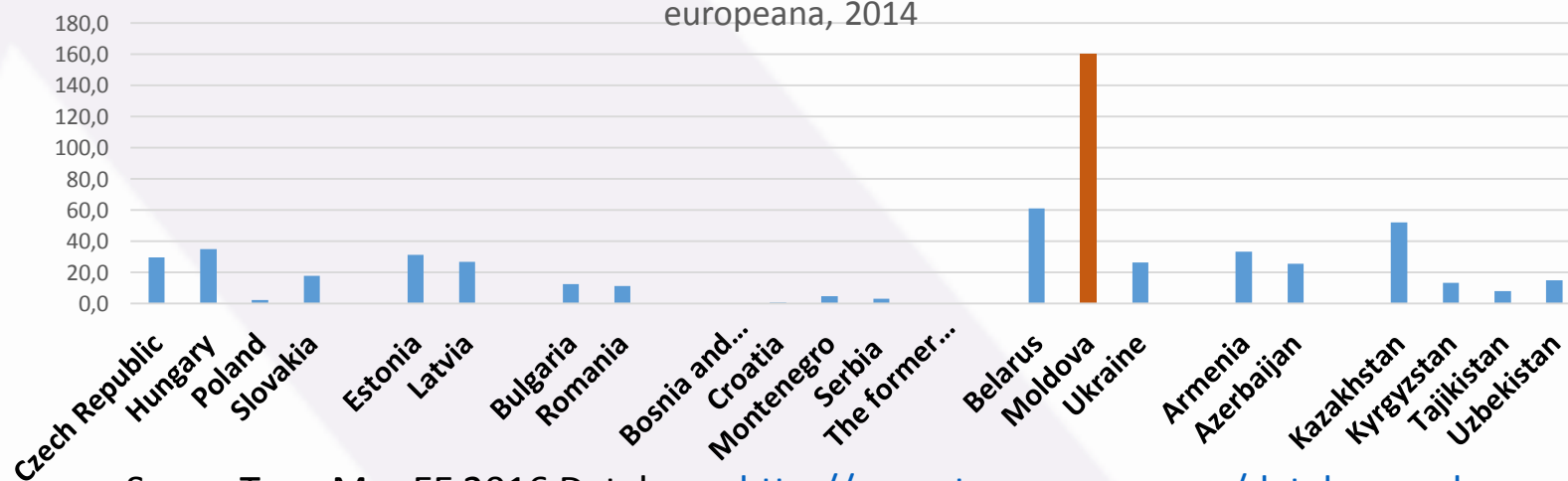
MORBIDITATEA POPULATIEI PRIN BOLI VENERICE PE GRUPE DE VÎRSTĂ, SEXE, INDICATORI, BOLI SI ANI/LA 100000 POPULATIE

■ 2011 ■ 2012 ■ 2013 ■ 2014 ■ 2015 ■ 2016



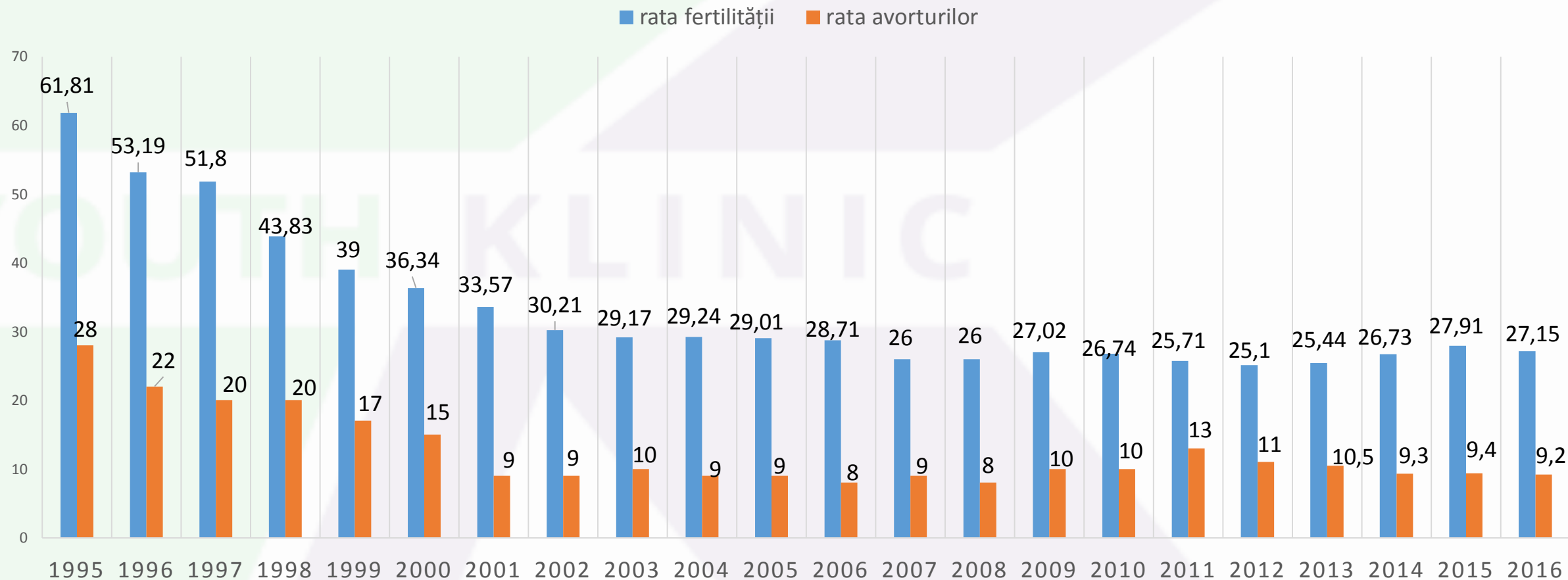
Sursa: Biroul Național de Statistică, RM, <http://statbank.statistica.md>

Incidența prin boli venerice, 15-19 ani/per 100000 populație relevantă, zona est-europeana, 2014



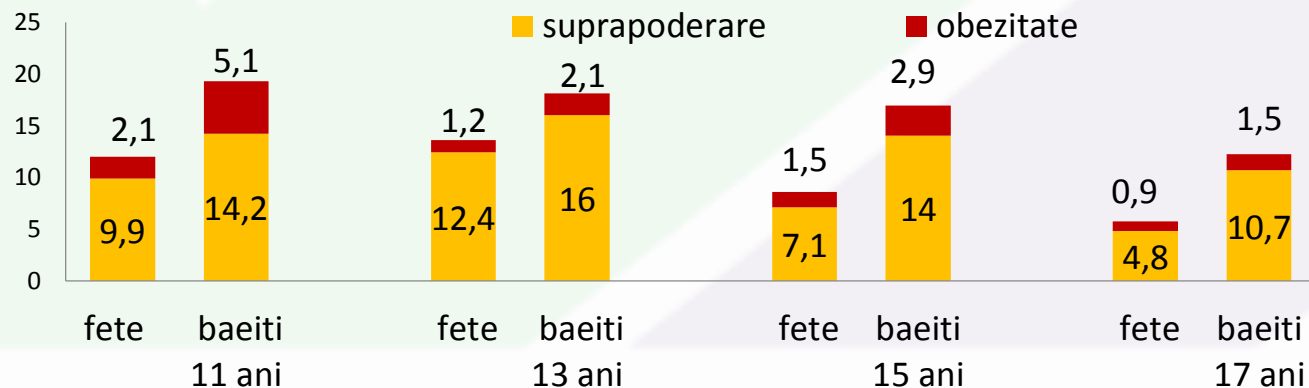
Sursa: TransMonEE 2016 Database, <http://www.transmonee.org/databases.php>

RATA SARCINILOR LA ADOLESCENTE ÎN REPUBLICA MOLDOVA, 1995-2016



Sursa: Biroul Național de Statistică, RM, <http://statbank.statistica.md>

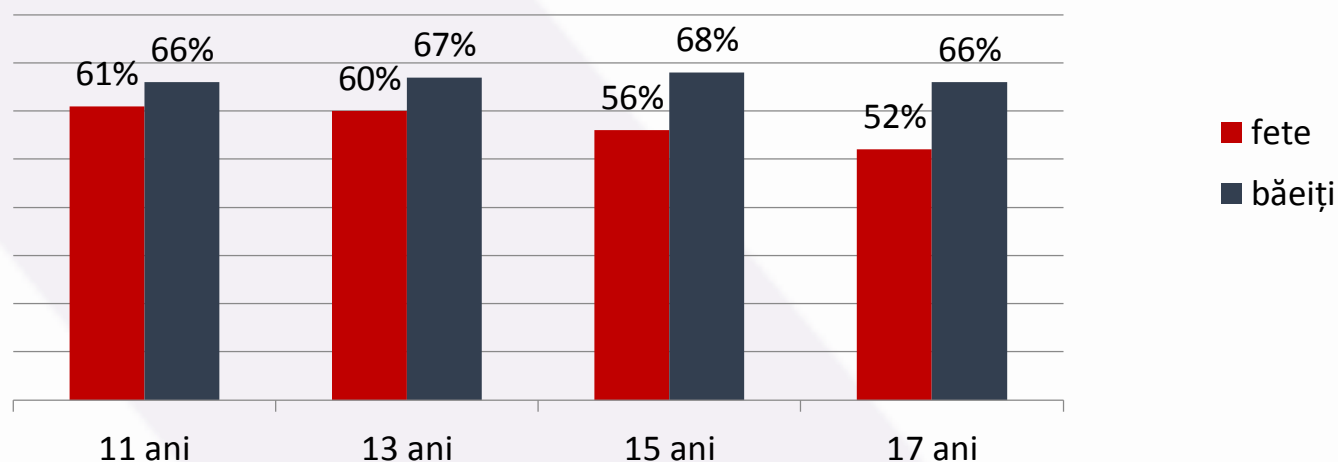
Dereglările de nutriție la adolescenți



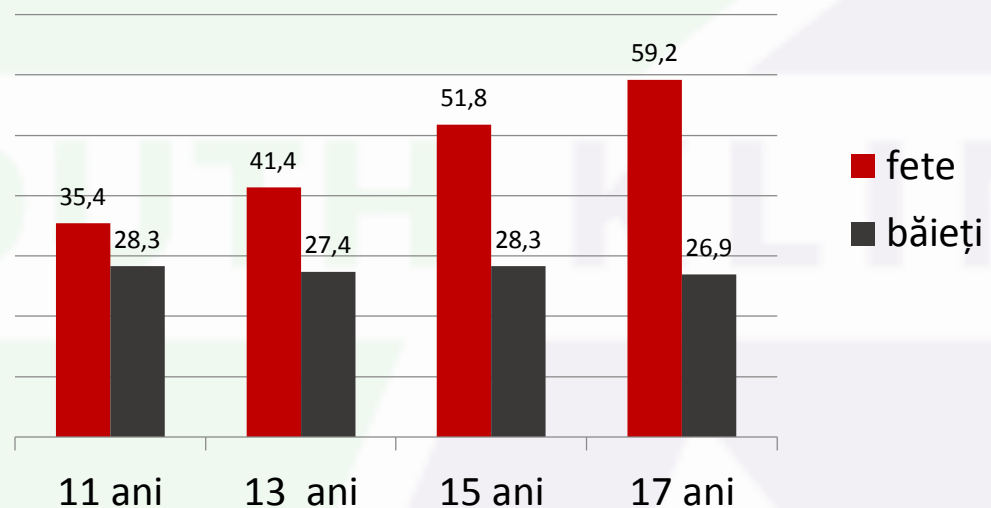
Fetele au indicat că urmează o cură de slăbire de peste 2 ori mai frecvent decât băieții (16,4% față 7,2% respectiv)

sursa: Studiu HBSC Moldova, 2014

Proporția fetelor și băieților din diferite grupe de vârstă care își consideră propriul corp de greutate potrivită

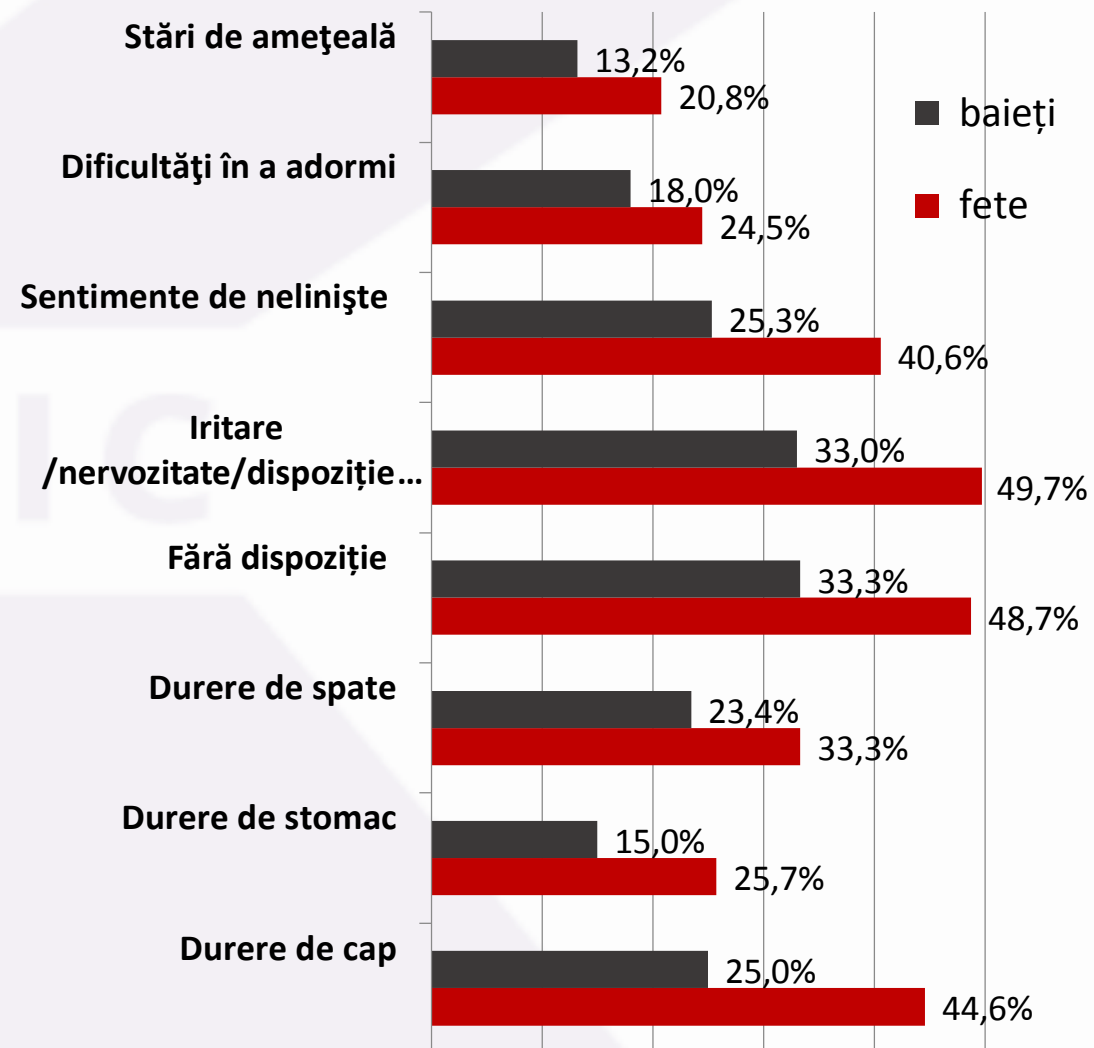


Proporția adolescenților cu 2 sau mai multe semne de boală, HBSC Moldova



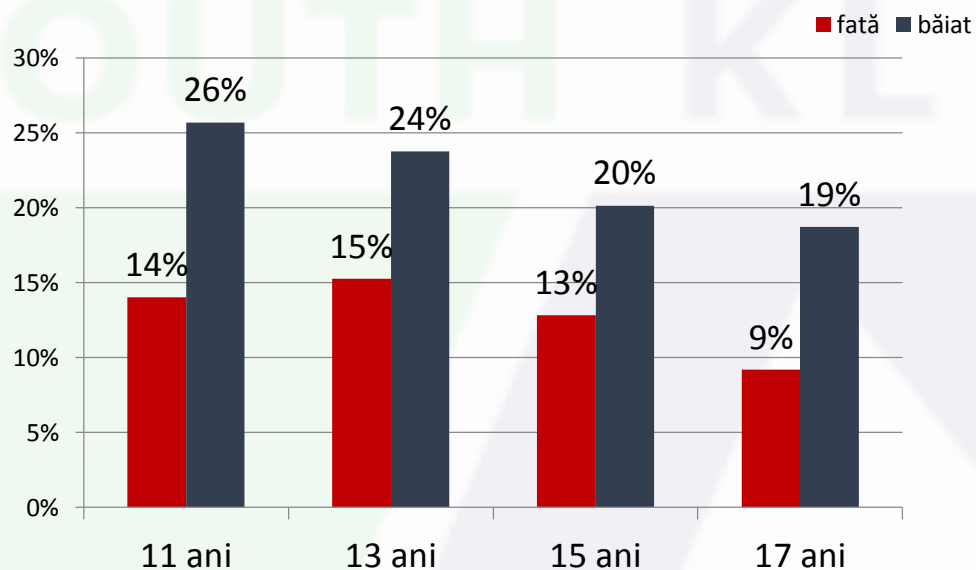
sursa: Studiu HBSC Moldova, 2014

Frecvența raportării semnelor de boală de către adolescenți

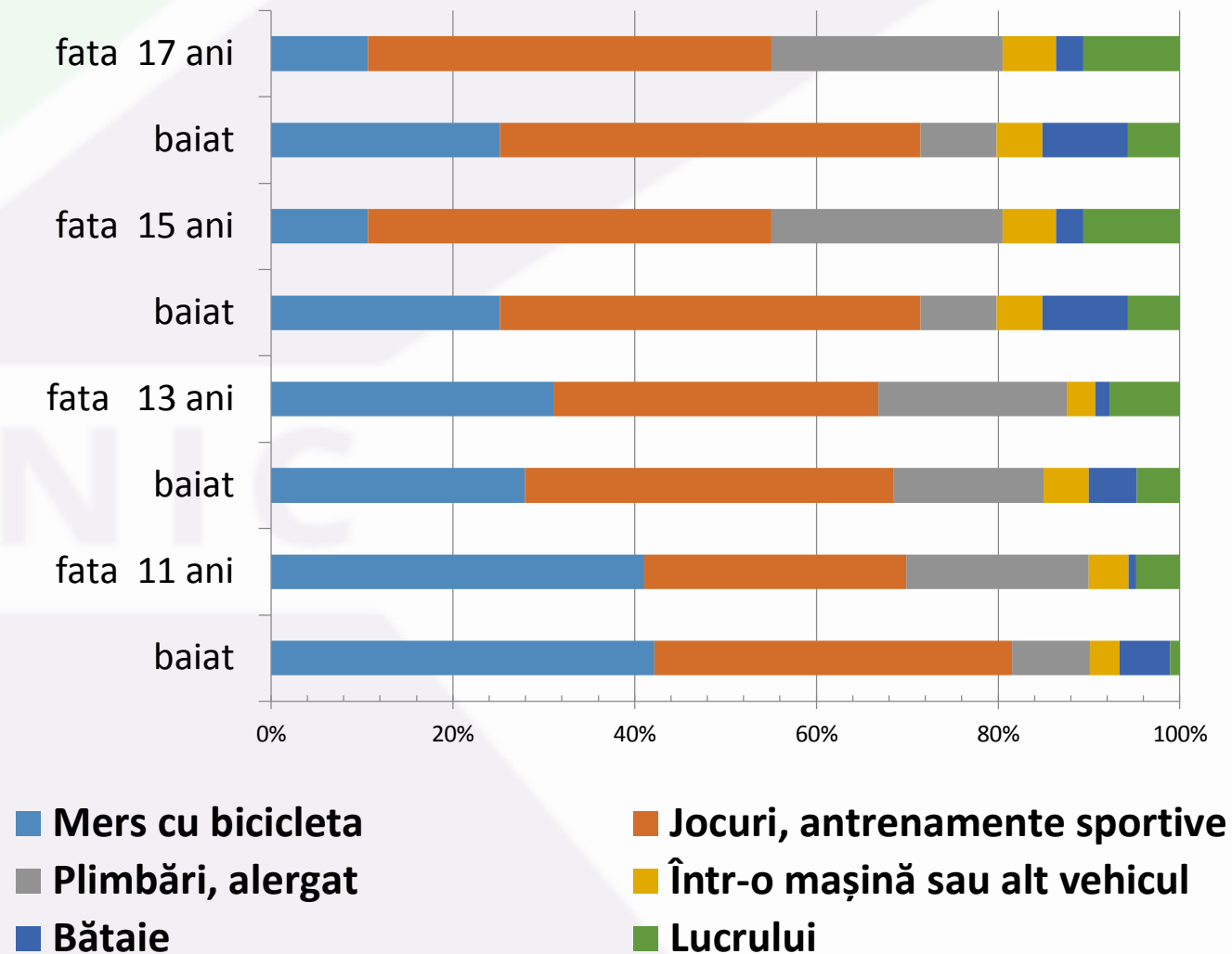


TRAUME ȘI ACCIDENTE

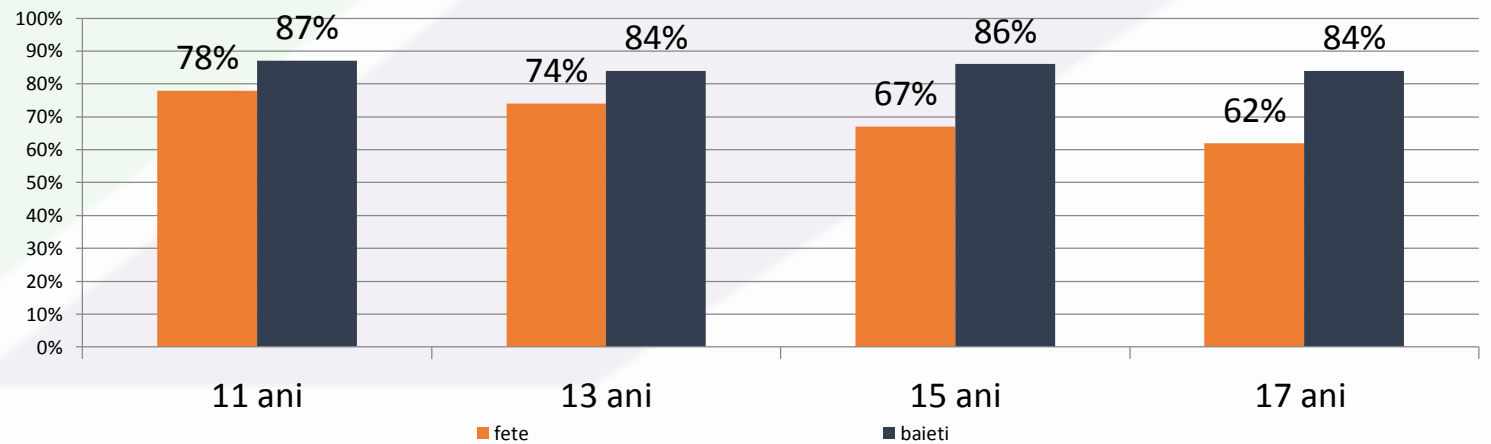
Ponderea adolescenților care au fost răniți sau accidentați de 2 ori și mai frecvent în decursul ultimului an



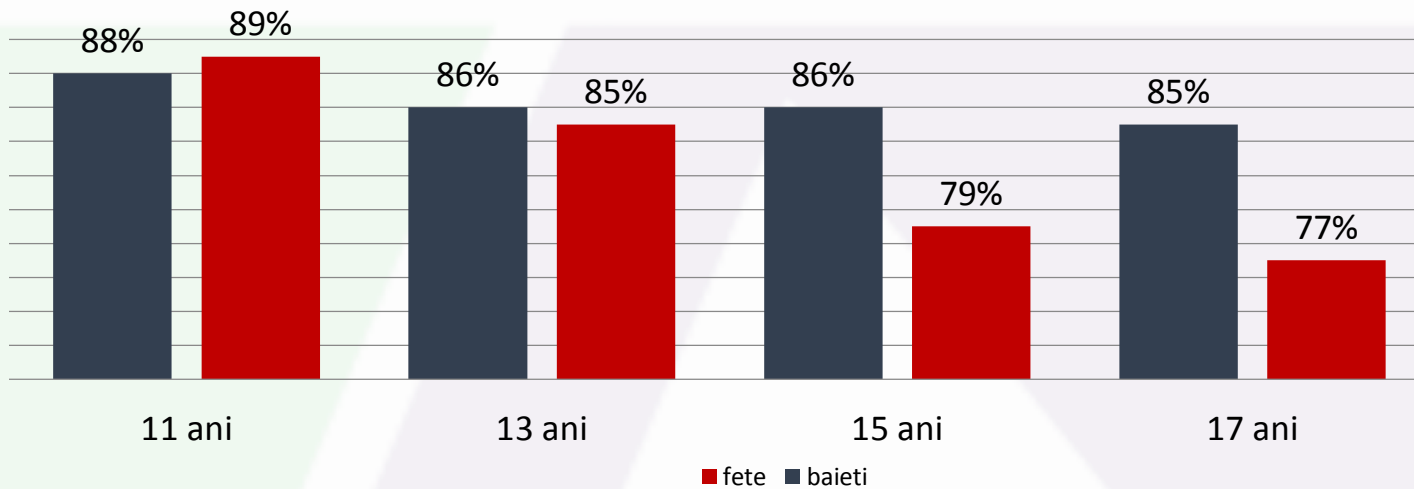
Activitățile în cadrul cărora adolescenții au fost traumați/accidentați



Proporția adolescenților care își apreciază pozitiv starea sănătății (bună și excelentă)



Proporția adolescenților care își apreciază viața ca prosperă (cu un grad înalt de satisfacție de viață)



COMPORTAMENTELE DE SĂNĂTATE ALE ADOLESCENȚILOR

și factorii determinanți

De ce, după părerea ta, fetele de toate vârstele practică activitatea fizică cu cel puțin o oră pe zi mai rar ca băieții?

Apar alte interese (activitatea intelectuală)

Lipsa vestimentației – complex legat de fizic

Lipsa de timp

Lipsa motivației

Satisfacția de cum arată

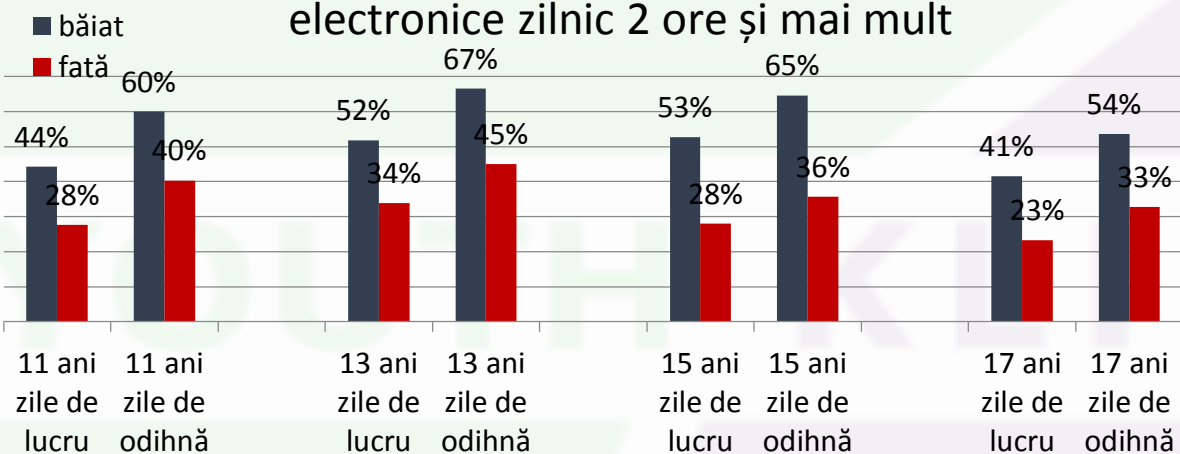
Dau prioritate dietei, nu sportului

Apărarea statutului de feminitate

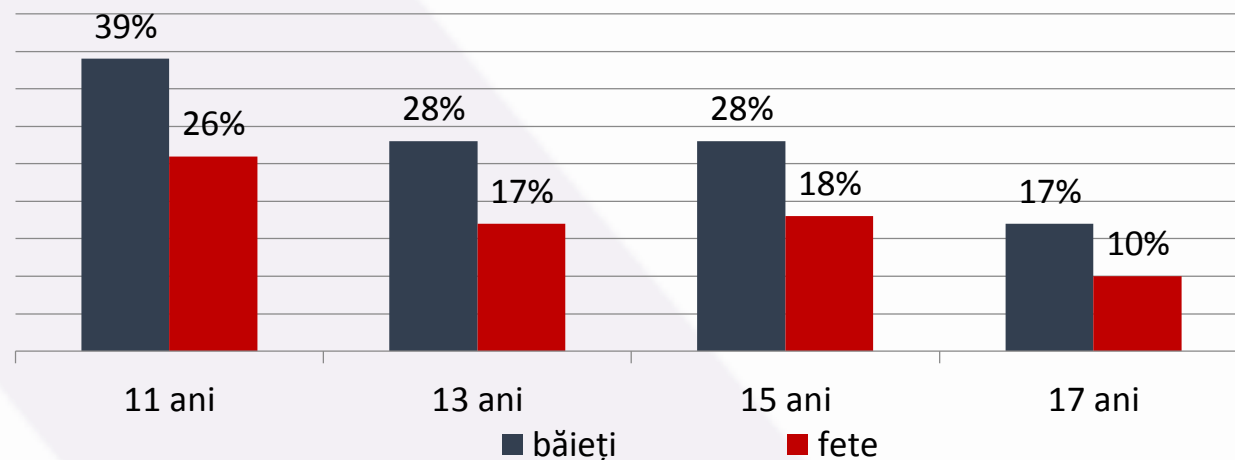
Aspectele adverse ale sportului (mușchi mari)

Lipsa motivației externe (nu sunt beneficii)

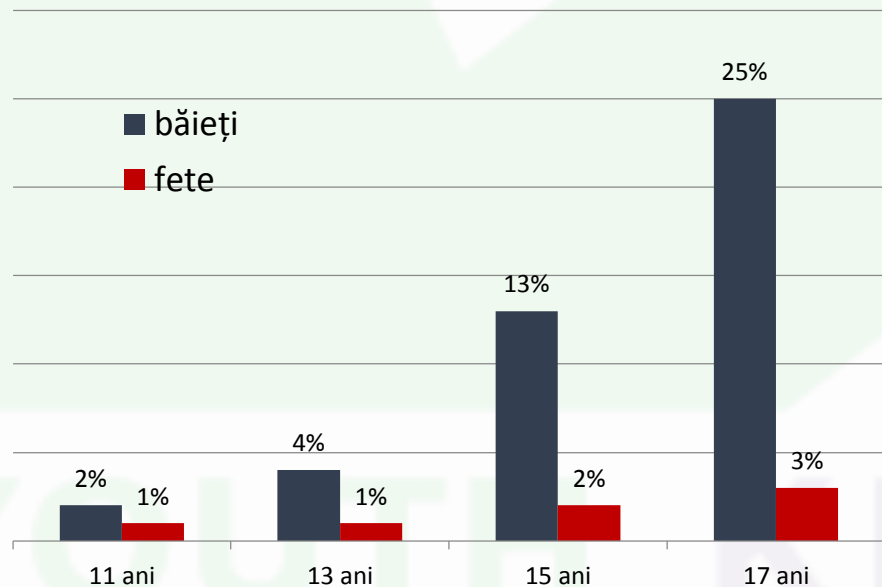
Proporția adolescenților care se joacă în jocuri electronice zilnic 2 ore și mai mult



Proporția adolescenților care au practicat activitate fizică zilnic cel puțin o oră pe zi în decursul ultimei săptămâni



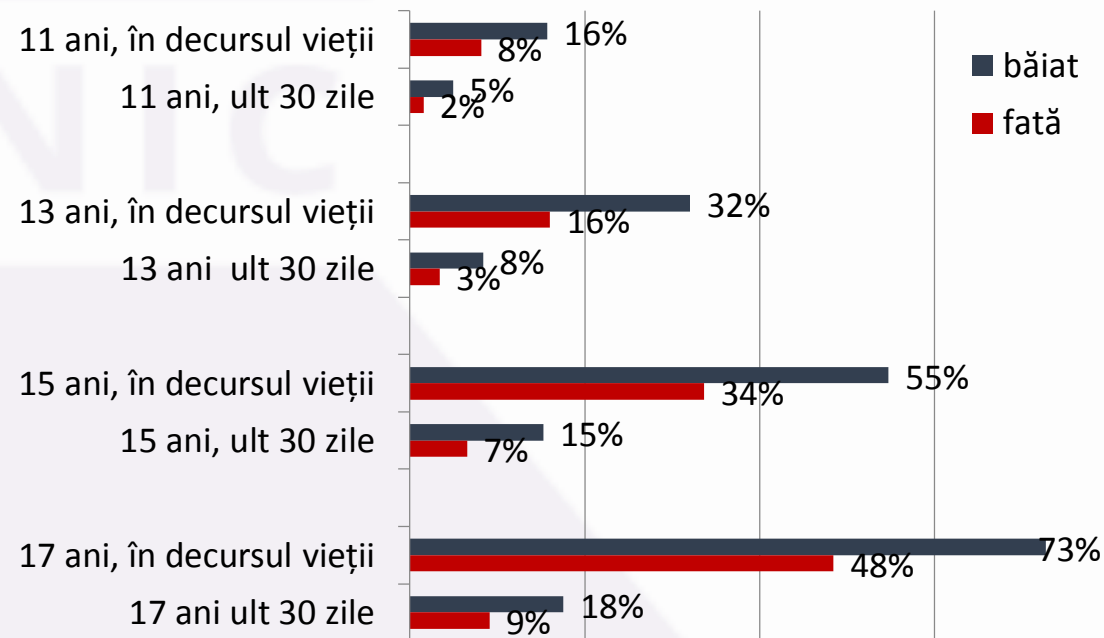
Proporția adolescenților care au indicat că fumează odată pe săptămână și mai des



....Este mult mai rau atunci când fumeaza o fată decât când fumează un băiat. Spre exemplu, eu când văd că un băiat fumează, pentru mine e ceva normal, dar când văd o fată că fumează e ceva ieșit din comun... FG, fată de 14 ani.

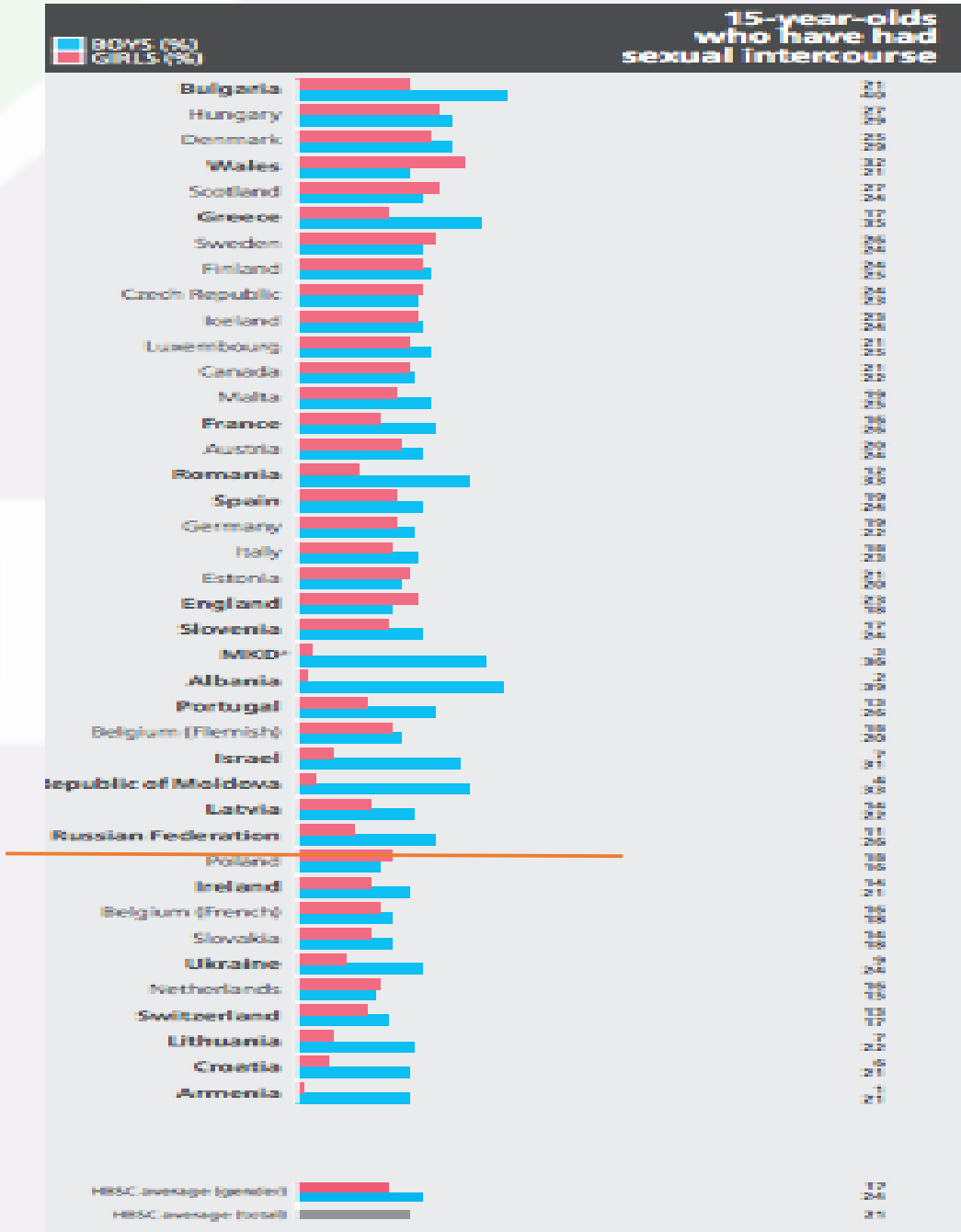
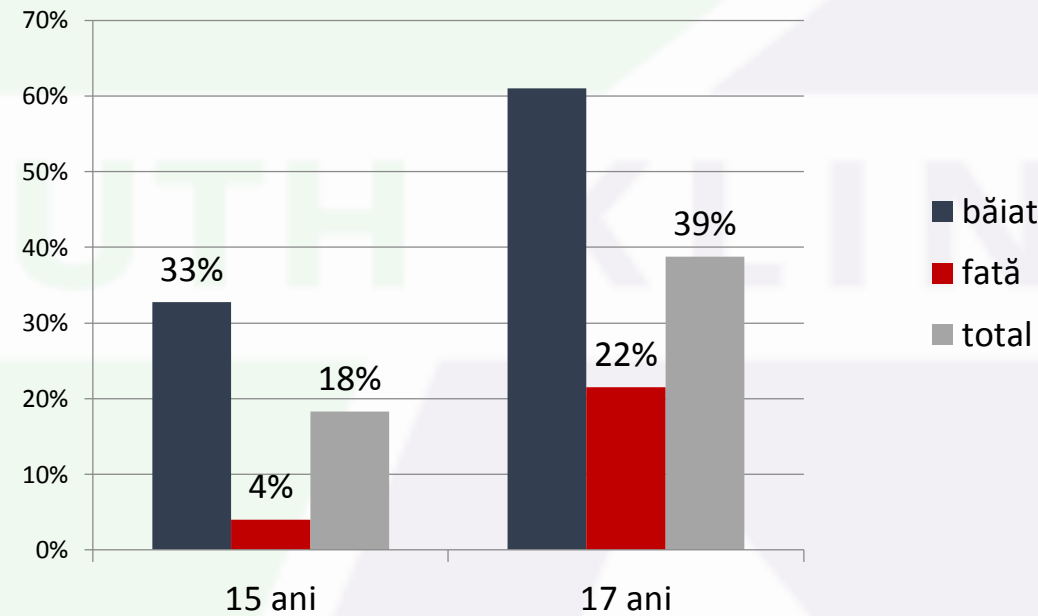
Băieții de 3 ori mai frecvent decât fetele au relatat experimentarea cu canabisul în decursul vieții (7,5% și 2,5% respectiv) și de circa 5 ori mai frecvent în decursul ultimei luni (2,4% și 0,5% respectiv).

Proporția adolescenților care s-au îmbătat foarte tare cel puțin odată (în decursul vieții sau ultimele 30 zile)



COMPORTAMENTUL SEXUAL PRINTRE ADOLESCENȚI,
DIFERENȚE GENDER

Proporția adolescenților care au relatat ca au avut
relații sexuale

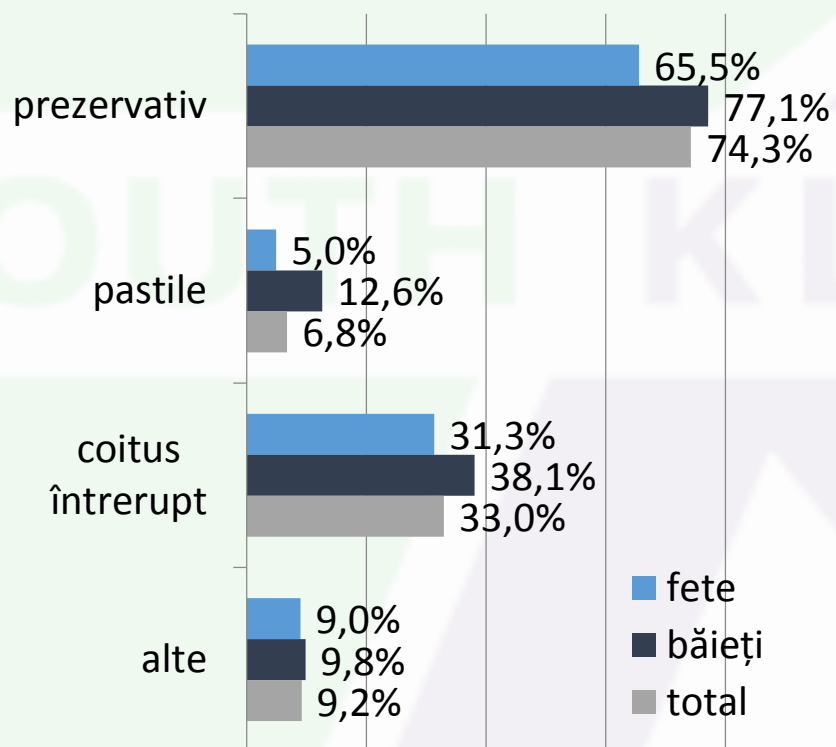


sursa: Studiu HBSC Moldova, 2014

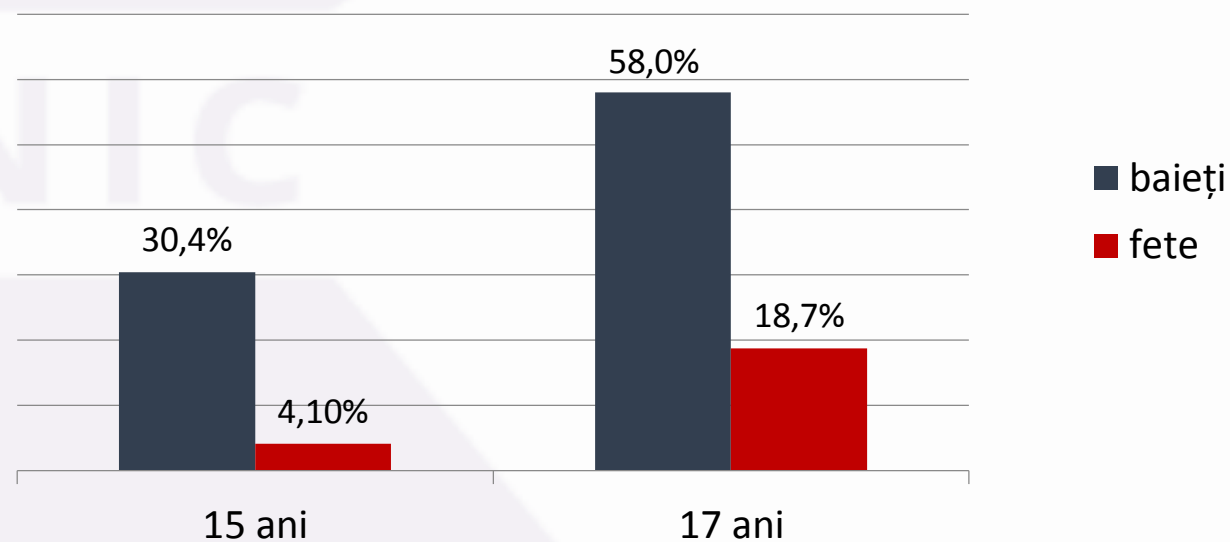
The former Yugoslav Republic of Macedonia. Note: Indicators significant gender difference (at p<0.05). * data were received from Greenland and Norway. The question was asked only of a subset of 15-year-olds (Belgium/French).

COMPORTAMENTUL SEXUAL PRINTRE ADOLESCENȚI, DIFERENȚE GENDER

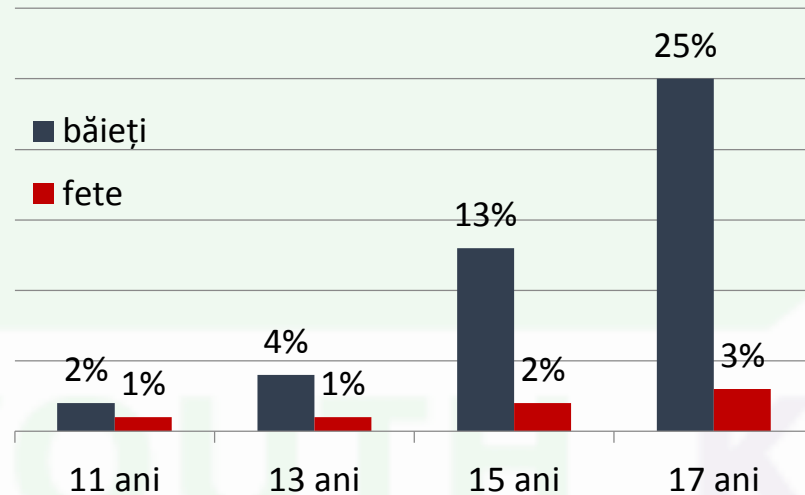
Utilizarea metodelor de contracepție la ultimul contact sexual la adolescenții sexual activi de 15 și 17 ani (eșantion total)



Proporția adolescenților care nu au utilizat nici o metodă contraceptivă la ultimul contact sexual

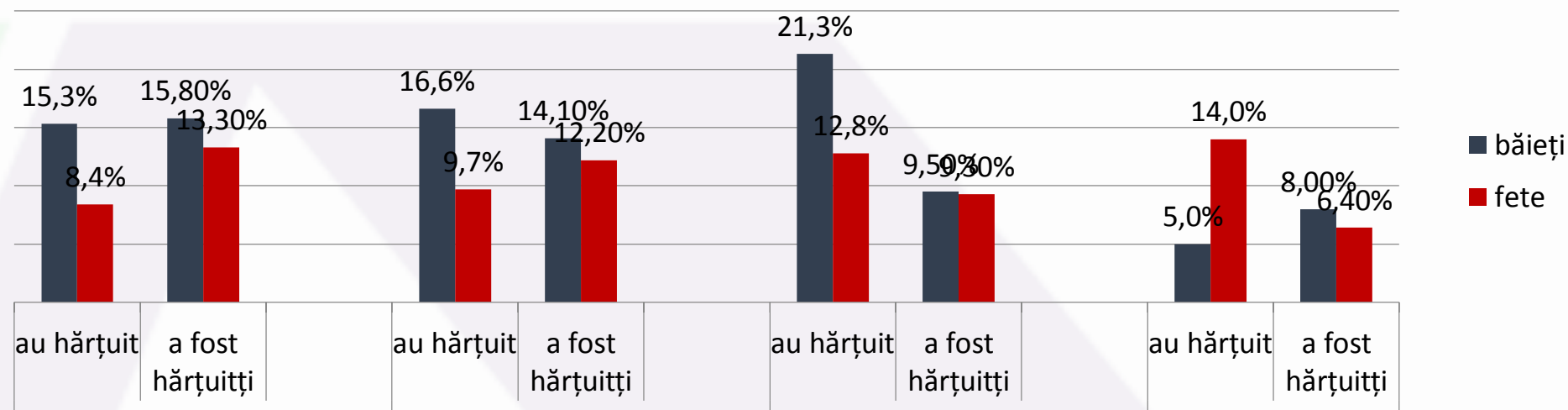


Proporția adolescenților implicați în bătăi de 2 ori și mai des în decursul ultimilor 12 luni



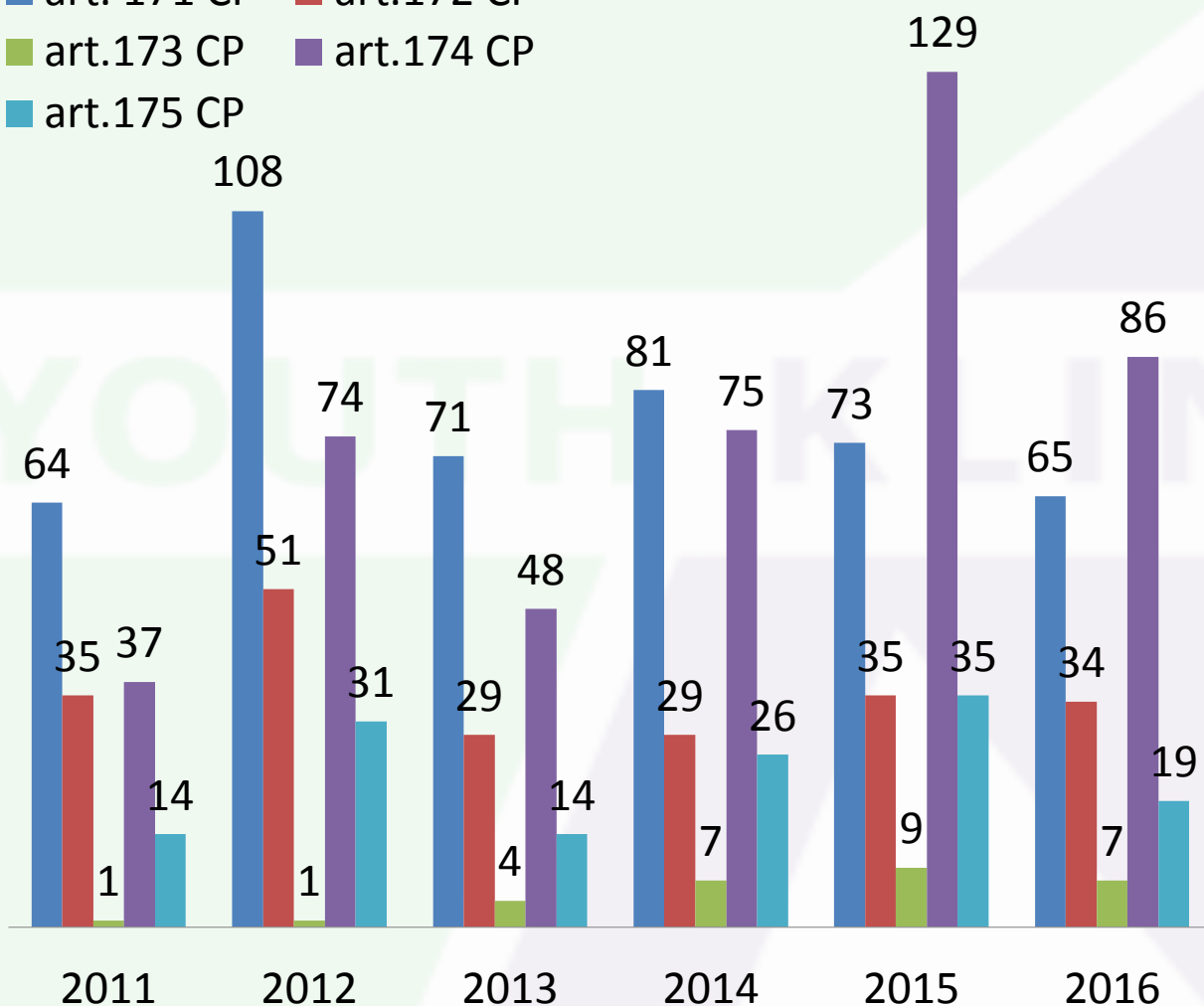
COMPORTAMENTUL VIOLENT PRINTRE ADOLESCENȚI, DIFERENȚE GENDER

Proporția adolescenților implicați în hartuire



Violența sexuală - infracțiuni de gen sexual față de minori

■ art. 171 CP ■ art. 172 CP
■ art. 173 CP ■ art. 174 CP
■ art. 175 CP



În 2016 au fost înregistrate 211 infracțiuni de gen sexual și au fost calificate după cum urmează:

- art. 171 CP „Violul” – 65 cauze penale;
- art. 172 CP „Acțiuni violente cu caracter sexual” – 34 cauze penale;
- art. 173 CP „Hărțuirea sexuală” – 7 cauze penale;
- art. 174 CP „Raportul sexual cu o persoană care nu a împlinit vârsta de 16 ani” – 86 cauze penale;
- art. 175 CP „Acțiuni perverse” – 19 cauze penale.

După locul săvârșirii, infracțiunile de gen sexual sunt specifice:

- mediului rural - 130 cazuri,
- mediului urban – 81 cazuri

Profilul victimei

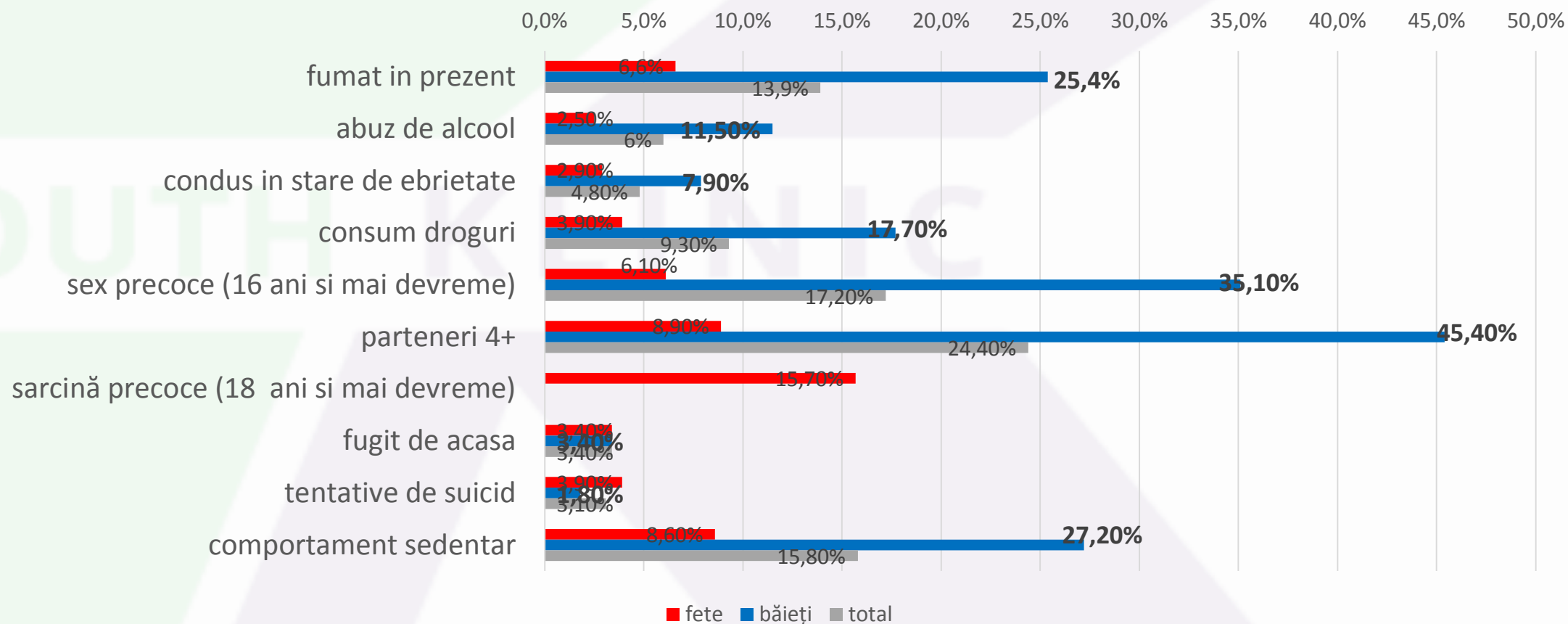
❖ conform genului:

- fete – 200;
- băieți - 17.

❖ conform criteriului de vârstă:

- copii-victime cu vârsta cuprinsă între 10-14 ani - 70 cazuri;
- copii-victime cu vârsta cuprinsă între 15-16 ani – 82 cazuri.

Prevalența comportamentelor de risc printre tinerii studenți universitari, RM, 2016*



*Studiu ACE în Republica Moldova, Lesco G. și coautorii, 2017

Determinanții sănătății adolescenților

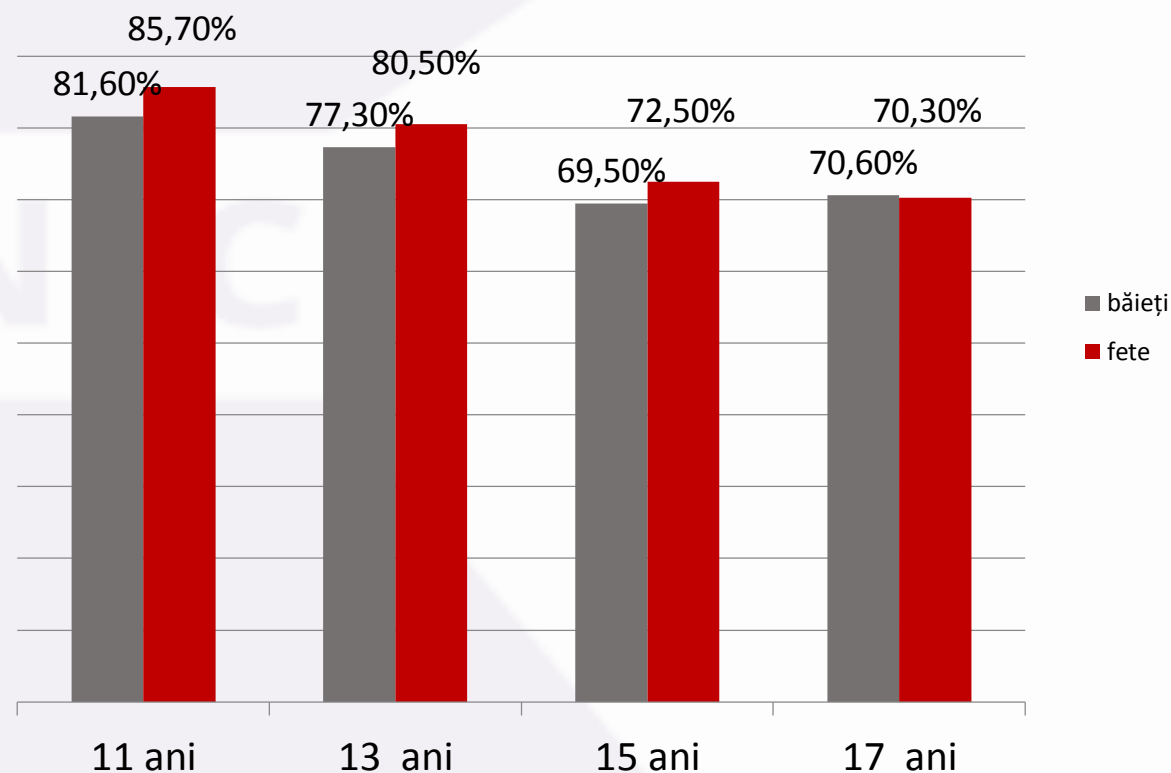
- Numai 23% dintre adolescenți au practicat activități fizice cu o durată totală de cel puțin 60 de minute pe zi în decursul ultimei săptămâni, iar 4,6% - nu au practicat nici o zi. (*HBSC Moldova , 2014*)
- Numai 6 din fiecare 10 respondenți au indicat că iau dejunul în fiecare zi de lucru, iar fiecare al 10-lea – că nu i-a dejunul niciodată. (*HBSC Moldova , 2014*)
- Mai mult de 1/3 adolescenți locuiesc fără unul sau ambii părinți (*MPSFC*)
- 87 % adolescenții de 11-15 ani și 62% 16-18 ani sunt implicați în procesul de învățământ. Subiectele legate de formarea deprinderilor de viață sunt incluse doar parțial în curricula obligatorie a instituțiilor de învățământ (*ME*)

Factorii determinanți ai sănătății adolescenților prin prisma de gen

Mediu familial:

- Mama este persoana cu care cei mai mulți respondenți de la toate categoriile de vârstă vorbesc ușor și foarte ușor.
- atât fetele, cât și băieții în egală măsură au indicat ca se pot adresa pentru suport în caz de probleme la mamă, pe când la tată în astfel de situații se pot adresa mai ușor băieții decât fetele.

Proporția adolescenților care pot vorbi despre problemele pe care le au cu familia



Factorii determinanți ai sănătății adolescenților prin prisma de gen

Semenii

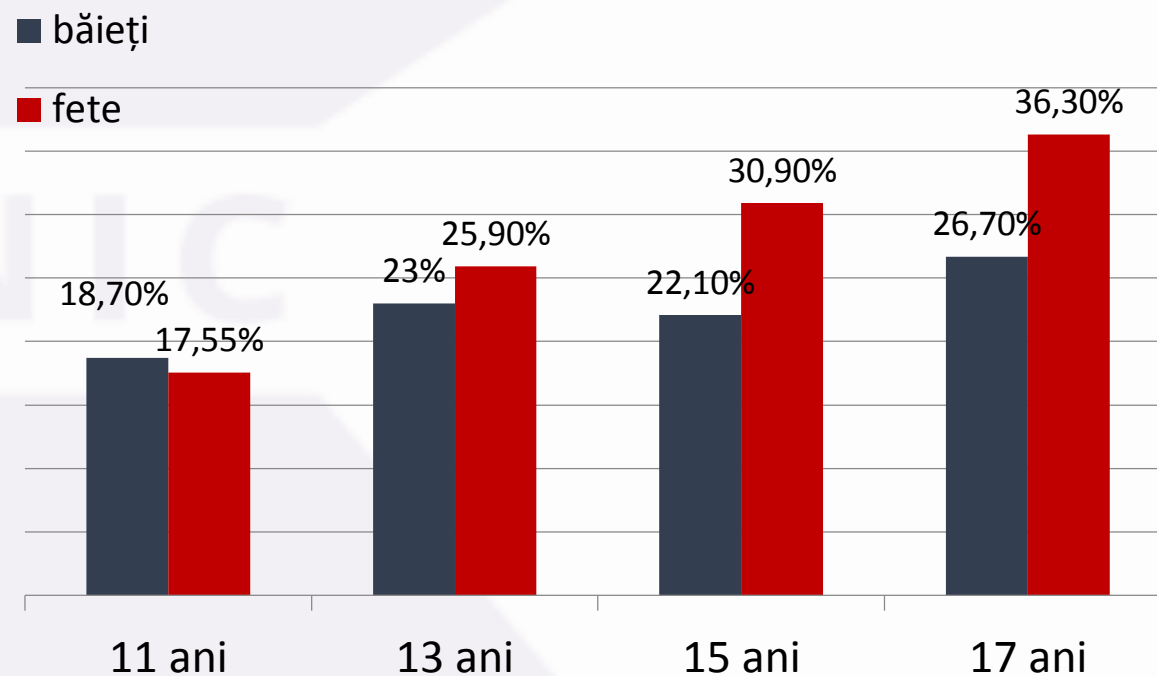
- Fetele până la vârsta de 15 ani mai des decât băieții relatează prezența prietenilor cărora le pot împărtăși orice și cu care se simt confortabil. După vârsta de 17 ani situația se inversează.
- Băieții mai frecvent ca fetele se întâlnesc cu prietenii lor în afara orelor de școală, iar fetele mai des comunică utilizând rețelele de socializare.
- Băieții, mai frecvent decât fetele, își consideră colegii de clasă ca fiind prietenoși

Factorii determinanți ai sănătății adolescenților prin prisma de gen

Mediu școlar

- Fetele din toate grupurile de vârstă se simt mai stresate la școală decât băieții
- În același timp, fetele mai frecvent cred că profesorii consideră că performanțele lor școlare sunt foarte bune comparativ cu ale colegilor de clasă

Proporția adolescenților care se simt stresați la școală



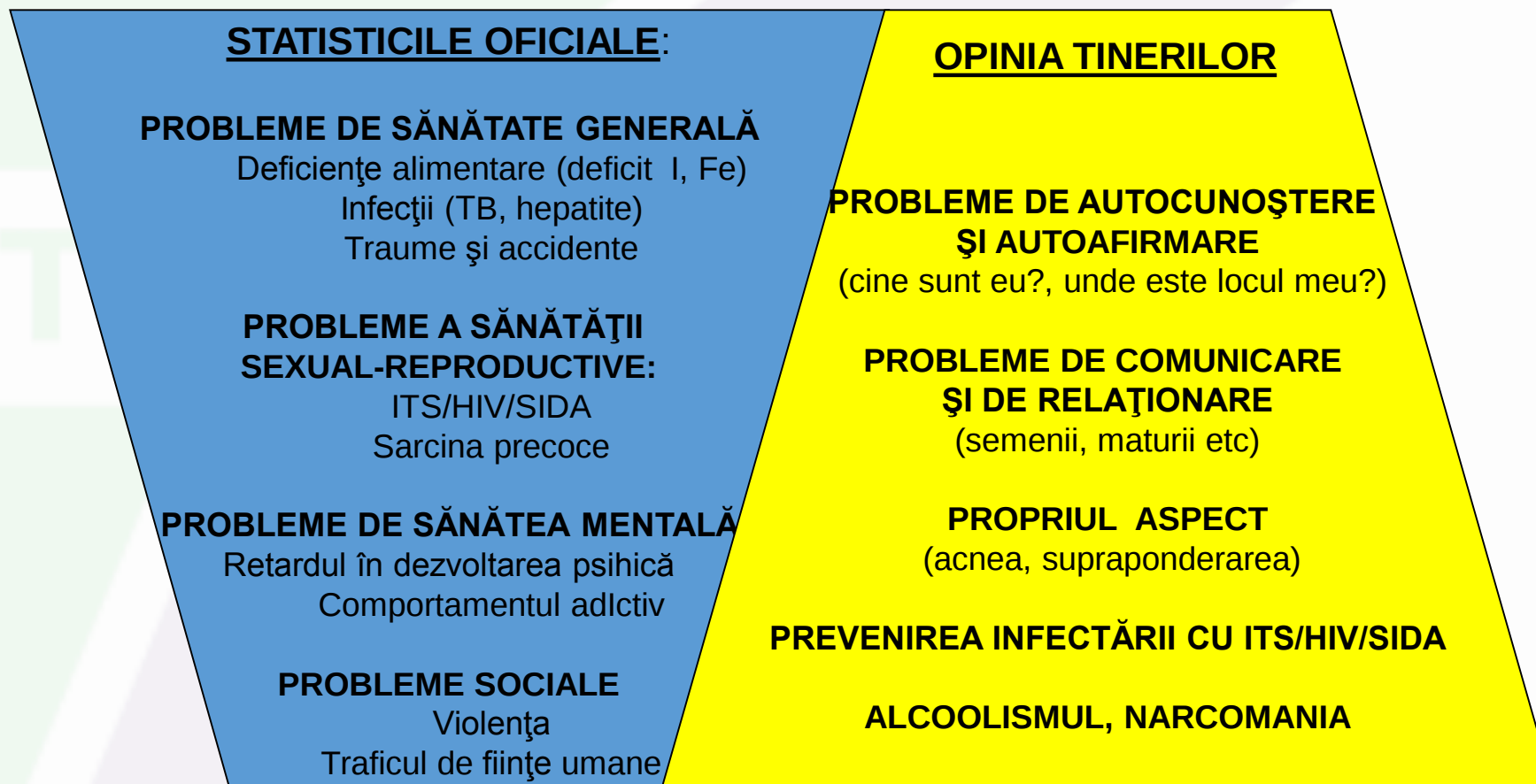
Factori de risc/protectori pentru adolescenți

Evidențe la cauzele cele mai frecvente*

Factori de risc/protectori	Sex Precoce	Abuz de substanțe	Depresie
Relația pozitivă cu părinții			
Conflicte în familie			
Mediu școlar pozitiv			
Prieteni ce au roluri de modele negative			
Relația pozitivă cu adulții din comunitate			
Posedarea credințelor spirituale			
Angajarea în alte comportamente riscante			

**"Broadening the Horizon" Evidence from 52 countries*

PROBLEMELE DE SĂNĂTATE ALE ADOLESCENȚILOR PRIN PRISMA STATISTICILOR OFICIALE ȘI OPINIILOR TINERILOR



Problemele majore cu care se confruntă tinerii în Republica Moldova (în opinia tinerilor)

- **SĂRĂCIA** (*“lipsa banilor”*)
- **IMPOSIBILITATEA CONTINUĂRII STUDIILOR** (tineri neșcolarizați și tinerii străzii)
- *„n-au bani pentru școală, haine” (b, 15 ani)*
- **ÎNCADRAREA DIFICILĂ ÎN CÂMPUL MUNCII ȘI ȘOMAJUL** - *„nu au unde lucra, greu își găsesc de lucru” (armată, 19-24 ani), „lipsa unei perspective de viitor” (f., șomeri, 19-24 ani)*
- **NEÎNȚELEGEREA CU PĂRINȚII ȘI VIOLENȚA DOMESTICĂ** *„probleme cu tata – vine beat, mă bate pe mine” (m, copiii străzii, 15 ani)*
- **ABILITĂȚI REDUSE DE INTEGRARE SOCIALĂ** - *„nedorința de a comunica cu alții, de a te integra în societate sau să faci ceva bun” (f. voluntară)*
- **ABUZUL DE ALCOOL, FUMAT, DROGURI**
- **OPORTUNITĂȚI REDUSE PENTRU AGREMENT**

De ce trebuie să investim în mod particular în sănătatea adolescenților?

YOUTH KLINIC

Există cel puțin trei argumente pentru care investiția în sănătatea adolescenților este indispensabilă.

1. Adolescenții au dreptul fundamental la sănătate.
2. Investițiile în sănătatea adolescenților aduc un dividend triplu al beneficiilor pentru sănătate (pentru adolescenți acum, pentru viața viitoare a adolescenților și pentru următoarea generație de adolescenți).
3. Investițiile în sănătatea adolescenților reduc costurile de sănătate prezente și viitoare și îmbunătățesc capitalul social.



Intervențiile cheie bazate pe evidențe care pot să asigure dezvoltarea pozitivă și reducerea problemelor - cauze majore ale mortalității printre adolescenți, la nivel global (OMS)

sursa: Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Guidance to Support Country Implementation – Summary.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255418/WHO-FWC-MCA-17.05-eng.pdf?sequence=1>

Figure 8. AA-HA! evidence-based adolescent health interventions at a glance

Positive development	Unintentional injury	Violence	Sexual and reproduction health, including HIV
- Adolescent-friendly health services - Health-promoting schools - Hygiene and nutrition interventions - Child online protection - e-health and m-health interventions for health education and the involvement of adolescents in their own care - Parenting interventions - Adolescent participation and interventions to promote competence, confidence, connection, character and caring	- Laws on drinking age, blood alcohol concentration, seat-belt and helmet wearing, graduated driver licensing - Traffic calming and safety measures - Pre-hospital and hospital care - Community campaigns and individual interventions to promote behavioural change related to safe driving and good laws to encourage behavioural change - Population, community-based and individual level drowning prevention measures - Assessment and management of adolescents who present with unintentional injury, including alcohol-related injury - Infrastructure design and improvement - Vehicle safety standards	INSPIRE strategies to prevent and respond to all forms of violence against children and adolescents: - Implementation and enforcement of laws: banning violent punishment, criminalizing sexual abuse and exploitation of children, preventing alcohol misuse, limiting youth access to firearms and other weapons - Norms and values: changing adherence to restrictive and harmful gender and social norms, community mobilization programmes, bystander interventions - Safe environments: addressing "hotspots", interrupting the spread of violence, improving the built environment - Parent and caregiver support through home visits, community approaches and comprehensive programmes - Income and economic strengthening: cash transfers, group saving and loans, microfinance - Response and support services: screening and interventions, counselling and therapeutic approaches, programmes for juvenile offenders, foster care interventions - Education and life skills: increasing school enrolment, safe and enabling school environment, life and social skills training	- Comprehensive sexuality education - Information, counselling and services for comprehensive sexual and reproductive health, including contraception - Prevention of and response to harmful practices, such as female genital mutilation and early and forced marriage - Pre-pregnancy, pregnancy, birth, post-pregnancy, abortion (where legal) and postabortion care, as relevant to adolescents - Prevention, detection and treatment of sexually transmitted and reproductive tract infections, including HIV and syphilis - Voluntary medical male circumcision (VMMC) in countries with generalized HIV epidemics - Comprehensive care of children (including adolescents) living with, or exposed to, HIV
Communicable diseases	Noncommunicable diseases, nutrition and physical activity	Mental health, substance use and self-harm	Conditions with particularly high priority in humanitarian and fragile settings
- Prevention, detection and treatment of communicable diseases, including tuberculosis - Routine vaccinations, e.g. human papillomavirus, hepatitis B, diphtheria-tetanus, rubella, measles - Prevention and management of childhood illnesses, including malaria, pneumonia, meningitis and diarrhoea - Case management of meningitis	- Structural, environmental, organizational, community, interpersonal and individual level interventions to promote healthy behaviour (e.g. nutrition; physical activity; no tobacco, alcohol or drugs) - Prevention, detection and treatment of noncommunicable diseases - Prevention, detection and management of anaemia, especially for adolescent girls; iron supplementation where appropriate - Treatment and rehabilitation of children with congenital abnormalities and disabilities	- Care for children with developmental delays - Responsive caregiving and stimulation - Psychosocial support and related services for adolescent mental health and well-being - Parent skills training, as appropriate, for managing behavioural disorders in adolescents - Structural, environmental, organizational, community, interpersonal and individual level interventions to prevent substance abuse - Detection and management of hazardous and harmful substance use - Structural, environmental, organizational, community, interpersonal and individual level interventions to prevent adolescent suicide - Management of self-harm and suicide risks	- Assessment of conditions and ensuring adequate nutrition for adolescent population groups according to age, gender, weight, physical activity levels and other key factors - Core health services to support adolescents with disabilities in an emergency - Medical screening of former child soldiers, and clinical management and community-based psychosocial support for survivors of sexual and/or gender-based violence - A minimal initial sexual and reproductive health service package - Safe access to and use and maintenance of toilets; materials and facilities for menstrual hygiene management and other intervention to improve water, sanitation and hygiene - Promotion of mental health through normal recreational activities for adolescents, re-start of formal or informal education, and involvement in concrete, purposeful common interest activities - Psychological first aid and first-line management of adolescent mental, neurological and substance-use conditions

Implicarea sectorului de învățământ

Ce v-ar face fericit ca profesor ca elevii care îi educați să poată face la absolvire?

Sănătatea adolescenților este în mare măsură determinată de factori determinanți din afara sectorului sănătății (de exemplu, normele familiale și comunitare, sectorul educației, piața muncii, politicile economice, sistemele legislative și politice, sistemele alimentare și mediul înconjurător).

Ca rezultat, obținerea unui nivel optim de sănătate și bunăstare la adolescenți va necesita acțiuni din mai multe sectoare, o coordonare și o colaborare eficientă intersectorială.

Aceasta va necesita, de asemenea, participarea activă a adolescenților

PROTECTING ADOLESCENT HEALTH NEEDS YOU!



Families who protect and nurture



Healthcare responsive to adolescents' needs



Schools that promote healthy development



Clean air, adequate water, sanitation and hygiene



A transport system that is safe



Laws to protect the rights of adolescents



Cadrul de intervenții intersectoriale eficiente în domeniul sănătății și dezvoltării tinerilor, OMS

	Sectorul de sănătate	Sectorul de educație	Media	Alți parteneri* :
Informare și deprinderi de viață	+	+++	++	++
Servicii și consiliere	+++	+	+	+
Mediu sigur și suportiv	+	++	++	+++
Oportunități de participare	+	+	+	++

* servicii sociale, de angajare, de probațiune, părinți, grupuri de semeni etc.

Rolul sectorului de educație în cadrul acțiunilor de ameliorare a sănătății adolescenților

- de asigurat securitatea facilităților instituțiilor de învățământ în conformitate cu standarde minime sanitare, cu acces la apa și canalizare
- asigurarea condițiilor pentru igiena menstruală, inclusiv a toaletelor cu cabine private cu apa și săpun accesibil, coșuri închise pentru aruncarea remediilor folosite
- sporirea capacităților profesorilor în domeniul sănătății adolescenților prin includerea subiectelor date în curriculum universitar și cel de instruire continuă
- implementarea programelor de promovare a sănătății gender-senzitive, care iau în considerație nevoi specifice de sănătate ale fetelor, precum și ale băieților
- promovarea educației incluzive, cu suportul lucrătorilor medicali, inclusiv și prin adaptarea clădirilor și condițiilor pentru elevii cu nevoi speciale
- colaborarea cu APL pentru a asigura alimentarea tuturor elevilor la școală

sursa: Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Guidance to Support Country Implementation .

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255415/9789241512343-eng.pdf?sequence=1>

Rolul sectorului de educație în cadrul acțiunilor de ameliorarea a sănătății adolescenților

- elaborarea și dezvoltarea programelor de educație pentru sănătate, inclusiv cu adresarea homofobiei și stigmatizării legate de HIV, violența bazată pe gen, educația comprehensivă sexuală și deprinderi de viață. Promovarea abordărilor de dezvoltare pozitivă focusate pe respectul de sine prin intervenții de învățare și guvernare participativă și o implicare mai largă a comunității.
- planificarea intervențiilor de asigurare a continuării studiilor în caz de sarcină precoce și mamelor adolescente fără stigmă și discriminare și în cooperare cu serviciile de sănătate respective
- planificarea și implementarea în sectorul educațional a răspunsurilor cuprinzătoare la utilizarea de substanțe în corespundere cu recomandările bazate pe evidentele respective
- implementarea conceptului de "școli extinse" pentru îmbunătățirea condițiilor sociale și performanțelor școlare prin colaborarea cu serviciile de sănătate și alte servicii sociale, prin vizite în familii, acțiuni în comunitate de comun cu sectorul sănătății
- monitorizarea calității în implementarea promovării sănătății în programele școlare, utilizând instrumentele și resursele disponibile
- punerea în aplicare a politicii pentru a asigura o abordare a educației pe durata vieții prin recunoașterea importanței intervențiilor de dezvoltare timpurie a copilului pentru îmbunătățire rezultatelor de sănătate pe termen lung.

sursa: Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Guidance to Support Country Implementation .

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255415/9789241512343-eng.pdf?sequence=1>

Școlile care promovează sănătatea (ȘPS) – dovezi despre eficacitate

- Dovezile provenite din reviiuri sistematice din țările cu venituri ridicate demonstrează ca abordarea ȘPS poate contribui la îmbunătățirea sănătății copiilor prin reducerea factorilor de risc pentru bolile non-comunicabile, de ex. prin îmbunătățirea indicelui masei corporale, creșterea activității fizice, creșterea aportului de fructe și legumele și reducerea consumului de tutun.
- În țările cu venituri mici și mijlocii, intervențiile școlare au fost implementate cu succes pentru a preveni bolile transmisibile și alte probleme de sănătate, cum ar fi infecțiile intestinale, deficit de fier, malnutriție și boli orale, în ultimii 20 de ani.

Care sunt esențialele componente ale școlii care promovează sănătatea? (ȘPS)

ȘCS (OMS) este o școală care:

- promovează sănătatea și învățarea prin toate măsurile de care dispune;
- angajează oficiali din domeniul sănătății și al educației, cadre didactice, syndicate, elevi, părinți, furnizori de servicii medicale și comunitate, lideri în eforturile de a face școala un loc sănătos;
- se străduiește să asigure un mediu sănătos, educația pentru sănătatea școlară și servicii de sănătate la școală în comun cu proiectele și programe de promovare a sănătății pentru personal în școală și comunitate, programe de nutriție și siguranță alimentară, oportunități pentru educația fizică și recreere și programe pentru consiliere, sprijin social și promovarea sănătății mintale;
- implementează politici și practici care respectă drepturile individului la bunăstare și demnitate, oferă oportunități multiple pentru autorealizare, și
- se străduiește să îmbunătățească sănătatea personalului școlar, a elevilor și a familiilor acestora, membrilor comunității, și lucrează cu liderii comunitari pentru a le ajuta să înțeleagă modul în care comunitatea contribuie sau subminează sănătatea și educația.

sursa: WHO. Health promoting schools an effective approach to early action on noncommunicable disease risk factors

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255625/1/WHO-NMH-PND-17.3-eng.pdf?ua=1>

Educația de sănătate comprehensivă, inclusiv cea sexuală

Scopul

copiii și tinerii să fie echipați cu cunoștințe, aptitudini și valori pentru a fi capabili să ia decizii responsabile cu referire la relațiile lor sociale și sexuale într-o lume afectată de HIV.

Programele de educație sexuală au de obicei mai multe obiective care se consolidează reciproc:

- sporirea nivelului de cunoștințe și înțelegeri;
- să poată explica și clarifica sentimentele, valorile și atitudinile;
- dezvolte sau întărească deprinderi de viață;
- să promoveze și susțină comportamentul de reducere a riscurilor.

EDUCAȚIA PENTRU SĂNĂTATE:

comunicarea

relații interpersonale

dragostea prietenia

familia

relații sexuale

echitatea gender

drepturile omului

sănătatea reproductivă

sarcina

HIV

infecțiile cu transmitere sexuală

deprinderi nocive

- corespunde cu nevoile reale ale elevilor
- formează sistemul de valori
- formează deprinderi personale și sociale
- contribuie la menținerea sănătății generale, mentale, sexual-reproductive
- formează relații sănătoase și armonioase

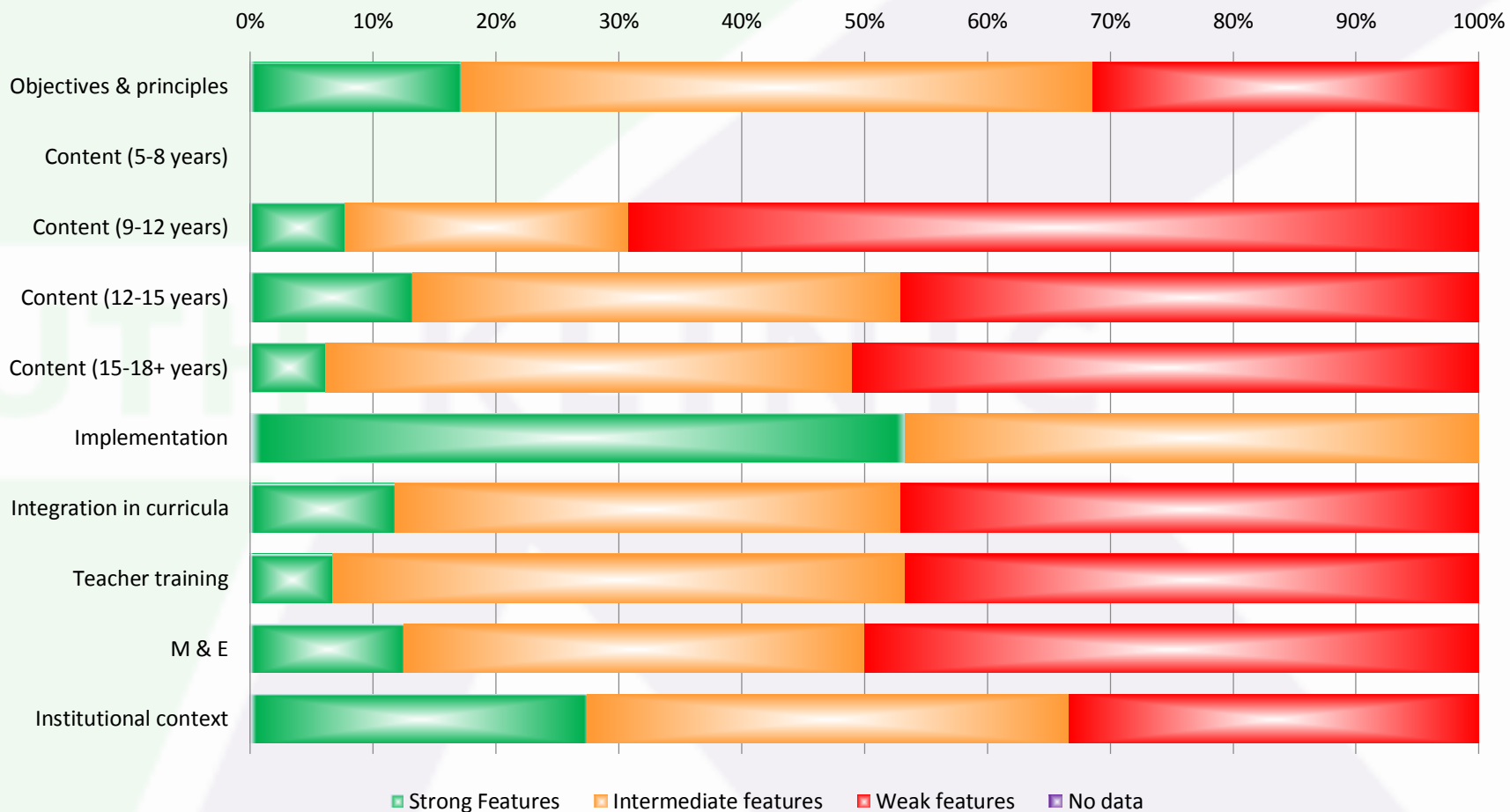
CONVENȚIA CU PRIVIRE LA DREPTURILE COPILULUI

(Adoptată de Adunarea generală a Organizației Națiunilor Unite la 29 noiembrie 1989. Intrată în vigoare la 2 septembrie 1990. Republica Moldova a aderat prin Hotărîrea Parlamentului RM nr.408-XII din 12.12.90. În vigoare pentru Republica Moldova din 25 februarie 1993. Publicată în ediția oficială "Tratate internaționale", 1998, volumul 1, pag.51)

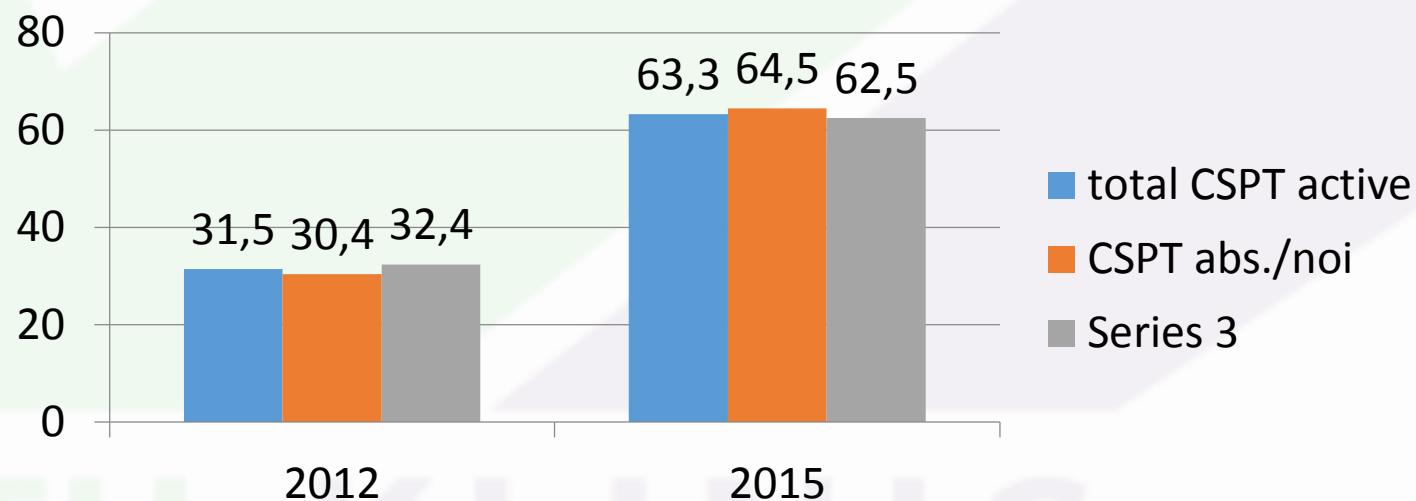
ARTICOLUL 24

1. Statele părți recunosc dreptul copilului de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate posibilă și de **a beneficia de serviciile medicale** și de recuperare. Ele vor depune eforturi pentru a garanta că nici un copil nu este lipsit de dreptul de a avea acces la aceste servicii.
2. Statele părți vor depune eforturi pentru a asigura aplicarea efectivă a acestui drept și, în mod deosebit, vor lua măsurile corespunzătoare pentru:
 - a) reducerea mortalității infantile și a celei în rândul copiilor;
 - b) asigurarea **asistenței medicale și a măsurilor de ocrotire a sănătății pentru toți copiii**, cu accent pe dezvoltarea măsurilor primare de ocrotire a sănătății;
 - c) combaterea bolilor și a malnutriției, inclusiv în cadrul măsurilor primare de ocrotire a sănătății, recurgând, printre altele, la tehnologii accesibile și la aprovizionarea cu alimente nutritive și cu apă potabilă, luând în considerare pericolele și riscurile de poluare a mediului natural;
 - d) asigurarea ocrotirii sănătății mamelor în perioada pre- și postnatală;
 - e) asigurarea că toate segmentele societății, în mod deosebit părinții și copiii, sunt informate, **au acces la educație** și sunt sprijinite în folosirea cunoștințelor de **bază despre sănătatea și alimentația copilului**, despre avantajele alăptării, ale igienei și salubrității mediului înconjurător și ale prevenirii accidentelor;
 - f) **crearea serviciilor** de medicină preventivă, de îndrumare a părinților și de **planificare familială**, și **asigurarea educației în aceste domenii**.
3. Statele părți vor lua toate măsurile eficiente corespunzătoare, în vederea **abolirii practicilor tradiționale dăunătoare sănătății copiilor**.
4. Statele părți se angajează să favorizeze și să încurajeze cooperarea internațională în vederea asigurării, în mod progresiv, a deplinei îndepliniri a dreptului recunoscut în prezentul articol. În această privință se va ține seama, în mod deosebit, de nevoile țărilor în curs de dezvoltare.

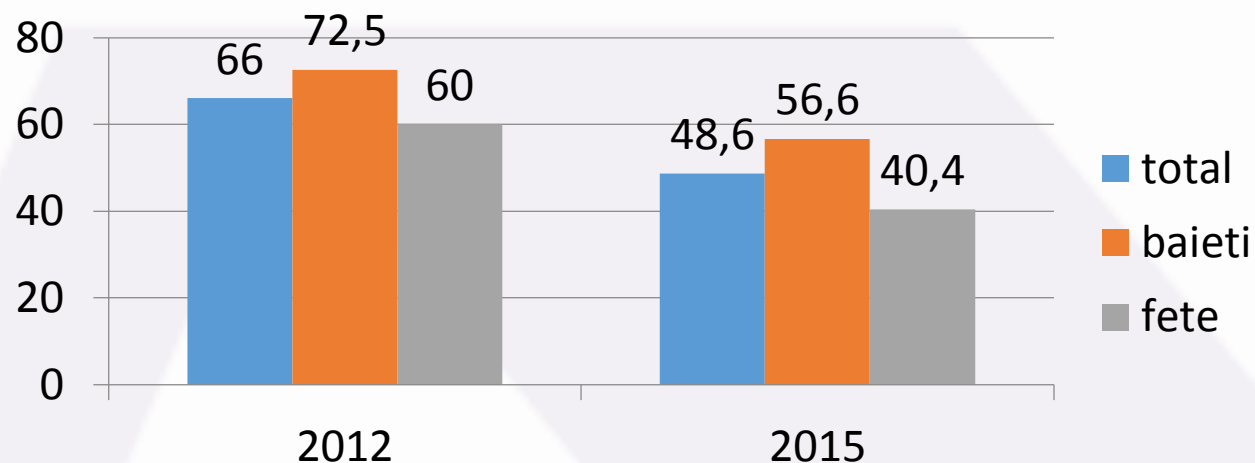
Coresponderea programelor de educație pentru sănătate din curricula obligatorii școlare (din cadrul disciplinelor educație civică, biologie, dirigenție) cu Standardele internaționale pentru educația comprehensivă de educație sexuală, UNESCO, RM, 2017



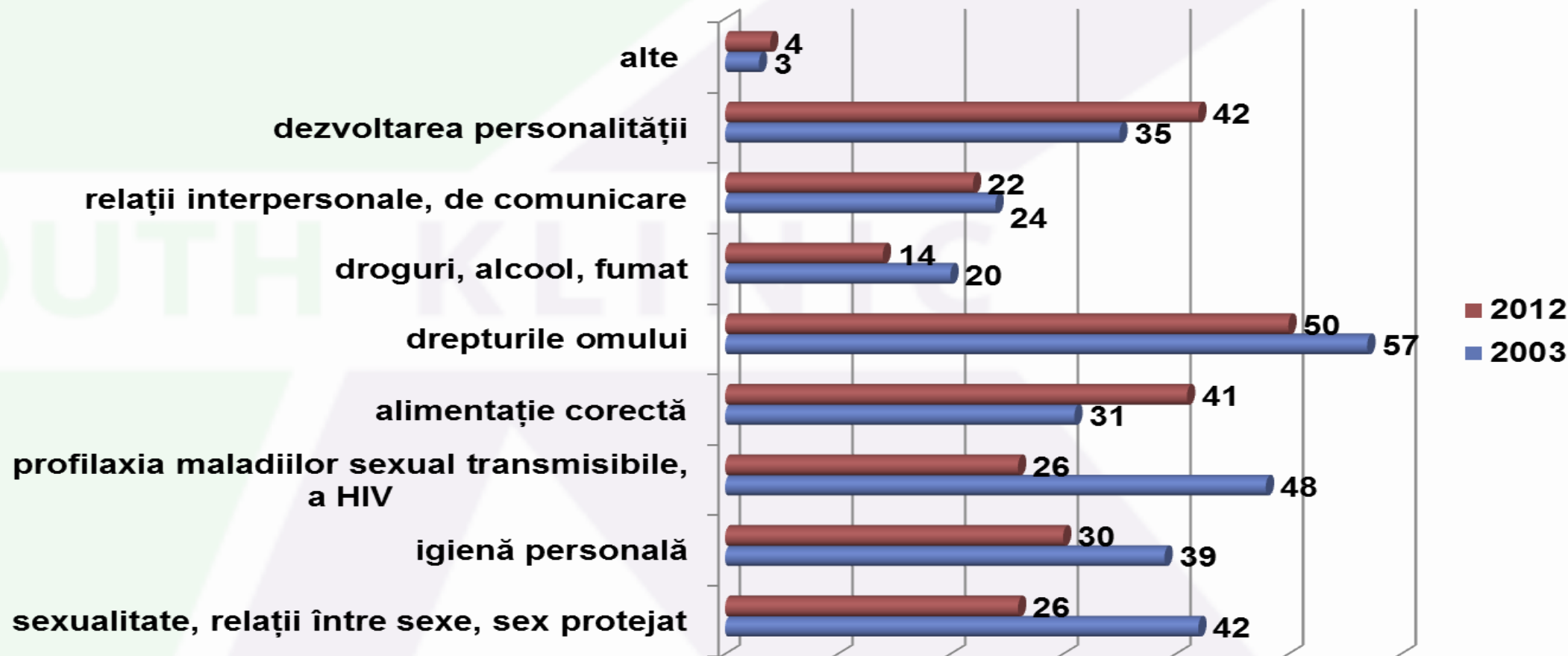
Au beneficiat de formarea deprinderilor de viață, inclusiv educația sexuală



Cunosc de unde pot găsi ușor prezervative la necesitate



Temele de care adolescenții se interesează mai mult și pe care ar dori să le discute în școală, %



Sursa: Studiu KAP, Sănătatea și dezvoltarea adolescenților din Republica Moldova, 2012, 2003

Propuneri de competențe generale în educația pentru sănătate / sănătate și securitatea vieții

Până la sfârșitul studiului, elevii își vor dezvolta următoarele competențe generale:

- ✓ de a trai bucuria experienței modului sănătos de viață
- ✓ de a construi relații interpersonale sănătoase și adecvate
- ✓ de a reduce riscurile comportamentale de sănătate și de a solicita la necesitate servicii de sănătate
- ✓ de a asigura securitatea vieții în activitatea zilnică și în situații excepționale

Abilități	Cunoștințe/ Strategii ale domeniului/ Contexte de realizare	Valori și atitudini
Trăirea bucuriei experienței modului sănătos de viață	punând în aplicare decizii informate privind sănătatea fizică, emoțională, socială etc.	acceptând / recunoscând nevoile individuale de sănătate și dezvoltare.
Construirea relațiilor interpersonale sănătoase	cunoscând bazele relațiilor interumane și a comunicării asertive,	manifestând atitudine, non-discriminatorie și non-violentă
Reducea riscurilor comportamentale de sănătate și solicitarea, la necesitate, a serviciilor de sănătate	aplicând strategii de evaluare a situației de risc pentru sănătate și cunoscând serviciile de sănătate unde pot să se adreseze,	manifestând atitudine responsabilă în prevenirea riscurilor comportamentale de sănătate.
Asigurarea securității vieții în activitatea zilnică și în situații excepționale	aplicând principiile de securitate a vieții acasă, în strada / la trafic, pe apă și în situații excepționale (cutremur, inundații etc.), inclusiv acordarea primului ajutor medical,	manifestând atitudine conștientă față de securitatea proprie și a celor din jur.

Mesaje cheie:

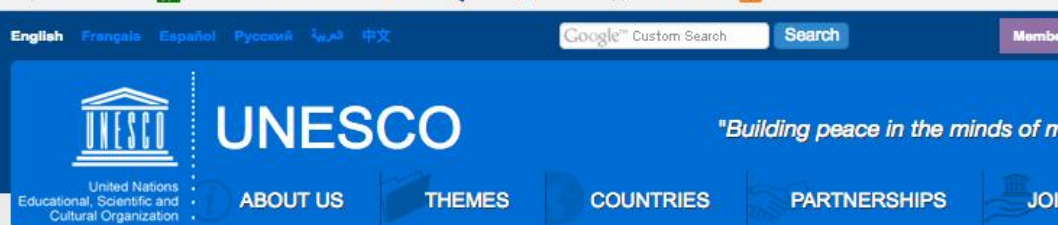
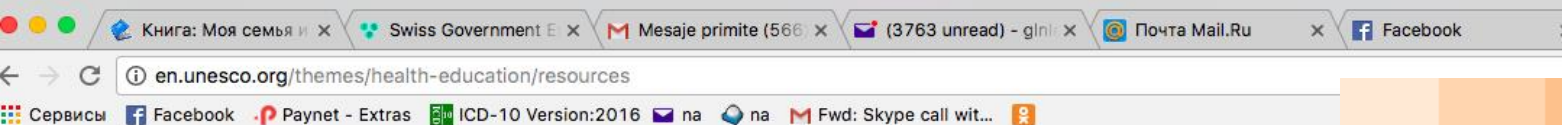
Adolescenții nu sunt niște copii mai maturi sau niște adulți tineri – ei au nevoile sale specifice. Adolescența este una dintre perioadele dezvoltării umane cu cele mai rapide schimbări atât la nivel fizic, cât și psihologic și social. Setul de determinanți care influențează sănătatea au particularitățile sale și au un impact unic în perioada adolescenței.

Adolescenții poartă în proporție substanțială povara bolilor și vătămărilor. În același timp, conform datelor OMS, 70% din decesele premature la adulți sunt în general cauzate de deprinderi inițiate în timpul adolescenței.

Investițiile în sănătatea adolescenților aduc un dividend triplu al beneficiilor pentru sănătate (pentru adolescenți acum, pentru viața viitoare a adolescenților și pentru următoarea generație de adolescenți).

Sănătatea adolescenților este în mare măsură determinată de factori determinanți din afara sectorului sănătății. sectorul de sănătate are un rol esențial în promovarea și ameliorarea stării de sănătate a adolescenților, în mod special prin implementarea școlilor care promovează sănătatea, inclusiv programele comprehensive de educație pentru sănătate.

Resurse internaționale



Home > Education for Health and Well-Being > Resources on Education for Health and Well-Being

Resources on Education for Health and Well-Being



Health Education



BZgA
Federal Centre
for
Health
Education

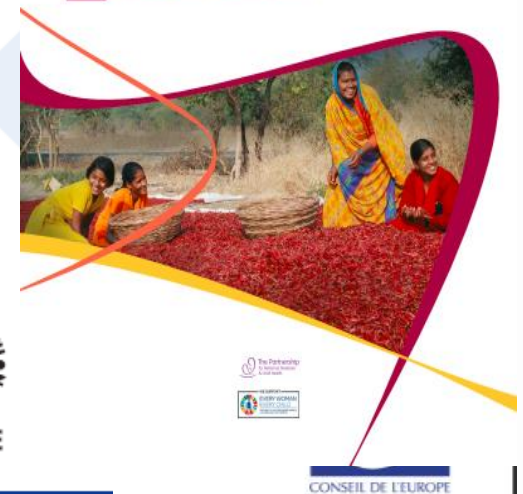
WHO Regional Office for Europe and BZgA

Standards for Sexuality Education in Europe

*A framework
for policy makers,
educational and health authorities
and specialists*



Global Accelerated Action for the
Health of Adolescents (AA-HA!)
Guidance to Support Country Implementation



CONSEIL DE L'EUROPE