

## ABSTRACTS PLENUM I

---

*David Taylor-Robinson*

### **Health Status and Determinants of Child and Adolescent Health in Europe**

Abstract:

Improving child health and reducing health inequalities is a priority for public health. There are large inequalities in child health between and within countries in Europe. Generally speaking, the causes of these health inequalities are the same across different countries, and reflect differences between socioeconomic groups in poverty, power and resources needed for health; exposure to health damaging environments; and differences in opportunities to enjoy positive health factors, importantly giving children the best start in life.

We know that socio-economic disadvantage worsens child health, and poor child health tracks forward to influence health and development in later life. Thus a lifecourse perspective is particularly important when developing public policies. Yet less is known about which public health, welfare and education interventions could improve outcomes and reduce inequalities. I'll present an overview of the work I've been involved with to better understand pathways to inequalities in child health across a range of conditions; and our work to influence policies to improve child health outcomes, for instance our work on the Public Health England commissioned review "Due North".

---

*Claudia Wieseemann*

### **Gesundheit von Kindern und Jugendlichen: Gesellschaftliche oder familiäre Pflicht?**

Abstract:

Kinder und Jugendliche haben ein Anrecht auf Erhaltung ihrer Gesundheit durch familiäre und staatliche Unterstützung. Dies folgt einerseits aus der elterlichen Pflicht zur optimalen Förderung der Entwicklung der kindlichen Persönlichkeit und andererseits aus der staatlichen Pflicht zum Ausgleich von individuellen und gesellschaftlichen Nachteilen, die sich auf die Gesundheit von Kindern negativ auswirken. In der Regel betreffen elterliche und staatliche Fördermaßnahmen zwar jeweils unterschiedliche Lebensbereiche, sie wirken aber auf das gemeinsame Ziel der optimalen Entfaltung der Person hin und sind jeweils Ausdruck des Respekts vor der Menschenwürde des Kindes. Unterschiedliche Auslegungen dessen, was Gesundheitsförderung für das Kind bedeutet, müssen sich am Begriff der Menschenwürde des Kindes orientieren. Dies begrenzt zum einen das Recht auf staatliche Eingriffe in die Familie, sofern sich diese ausschließlich an überindividuellen, objektiven Kriterien orientieren und die Individualität des Kindes außer Acht lassen. Dies begrenzt zum anderen auch das Entscheidungsrecht der Eltern, insofern diese ihrem Kind die notwendigen Voraussetzungen für ein menschenwürdiges persönliches Gedeihen vorenthalten. Im Vortrag sollen typische Konfliktsituationen in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen diskutiert werden.

---

*Mike Kelly*

### **Top-Down and Bottom-Up Approaches in Public Health Policy**

Abstract:

Between 2005 and 2014 NICE (the National Institute for Health and Care Excellence) produced 12 public health guidelines specifically about child health promotion and disease prevention. These covered a wide variety of topics from accident and injury prevention, through the promotion of social and emotional well-being, to the prevention of obesity. The guidelines emphasised both top-down approaches (such as government action) as well as bottom-up approaches (particularly working with families and children). The guidelines were all based on the best available evidence of effectiveness and cost effectiveness. The evidence does not suggest that one approach is superior to another - top down or bottom up - but it does suggest that an integrated approach which combines environmental, social, organisational, community, family and individual approaches work best. In recent years approaches based upon “nudge” theory have been popularised in the UK, but it will be argued that “nudge” without integration of all the levels of health promotion is unlikely to work for children.