

# СТИМУЛИРОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ **ВЫЖИВАНИЯ** И **БЛАГОПОЛУЧИЯ** ДЕТЕЙ, А ТАКЖЕ **УКРЕПЛЕНИЯ** ЗДОРОВЬЯ И ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА



юнисеф   
для каждого ребенка



ГРУППА ВСЕМИРНОГО БАНКА



Всемирная организация  
здравоохранения



Women's,  
Children's and  
Adolescents'  
Health

В ПОДДЕРЖКУ





# СТИМУЛИРОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ **ВЫЖИВАНИЯ** И **БЛАГОПОЛУЧИЯ**  
ДЕТЕЙ, А ТАКЖЕ **УКРЕПЛЕНИЯ** ЗДОРОВЬЯ И ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА



Стимулирование комплексного развития детей раннего возраста: основные принципы обеспечения выживания и благополучия детей, а также укрепления здоровья и человеческого потенциала [Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential]

ISBN 978-92-4-001607-1 (Версия онлайн)

ISBN 978-92-4-001608-8 (Версия для печати)

© Всемирная организация здравоохранения 2020

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводится библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Образец библиографической ссылки. *Стимулирование комплексного развития детей раннего возраста: основные принципы обеспечения выживания и благополучия детей, а также укрепления здоровья и человеческого потенциала [Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential]*. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке:** <http://apps.who.int/iris/>.

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <http://www.who.int/about/licensing/>.

**Материалы третьих сторон.** Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

**Оговорки общего характера.** Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса *любой* страны, территории, города или района или их органов власти *или* относительно делимитации границ. *Штрихпунктирные* линии на картах обозначают приблизительные границы, *которые могут* быть не *полностью согласованы*.

Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. **Названия патентованных изделий**, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

**Design and layout:** Blossom; Sara Naicker. **Russian version:** Annovi Design.

# Содержание

## 1 Предисловие

---

### 01 Введение

---

- 2 Основные принципы стимулирования комплексного развития
- 4 Почему данные основные принципы нужны именно сейчас?
- 4 Какими возможностями обладают основные принципы?
- 4 Аудитория

### 02 Доводы в пользу стимулирования комплексного развития

---

- 5 Мы знаем, почему развитие детей раннего возраста имеет такое важное значение
- 9 Мы знаем, что оказывает негативное влияние на развитие детей раннего возраста
- 10 Мы знаем, что очень большое количество детей подвержено риску недостаточного развития
- 12 Мы знаем, что дети в раннем возрасте нуждаются в стимулировании комплексного развития для полного раскрытия своего потенциала
- 17 Мы знаем, как поддержать семьи и лиц, осуществляющих уход, для обеспечения стимулирования комплексного развития детей
- 22 Охват всех детей и лиц, осуществляющих уход, для удовлетворения их потребностей

### 03 Пришло время действовать

---

- 24 Концепция
- 25 Задачи
- 26 Руководящие принципы

## 04 Пять стратегических мер

---

- 28 **Стратегическая мера 1** Руководить и инвестировать
- 29 **Стратегическая мера 2** Сосредоточиться на семьях и сообществах
- 30 **Стратегическая мера 3** Укрепить службы
- 31 **Стратегическая мера 4** Отслеживать прогресс
- 32 **Стратегическая мера 5** Использовать данные и внедрять инновации

## 05 Сделать стимулирование комплексного развития реальностью

---

- 36 Роли и обязанности
- 37 Сектор здравоохранения и питания
- 38 Сектор образования
- 40 Секторы социальной защиты и защиты детей
- 42 Приверженность реализации мер
- 44 Дополнительные ресурсы

## Приложения

---

- 47 Приложение 1. Глоссарий
- 48 Приложение 2. Предлагаемые индикаторы

## 50 Библиография

---

## 54 Выражение благодарности

---



# Предисловие

Каким способом страна может повысить общее благосостояние, содействовать инклюзивному экономическому росту, расширить возможности и положить конец крайней нищете? Ответ прост: путем инвестиций в развитие детей раннего возраста.

Инвестиции в развитие детей раннего возраста принесут пользу всем – правительствам, предприятиям, сообществам, родителям и лицам, осуществляющим уход, но прежде всего младенцам и маленьким детям. Это также помогает каждому ребенку реализовать свое право на выживание и благополучие. Инвестирование в РДРВ (развитие детей раннего возраста) экономически эффективно: каждый вложенный доллар может принести прибыль, достигающую 13 долларов. Развитие детей раннего возраста также является ключом к осуществлению права каждого ребенка на выживание и благополучие.

Теперь мы понимаем, что период от пребывания в утробе матери до достижения трехлетнего возраста наиболее критический. В этот период мозг растет наиболее быстрыми темпами и формируется, как правило, на 80 %. Для здорового развития мозга в такой период детям необходима безопасная среда, чувство защищенности и любви, правильное питание и стимулирование развития со стороны родителей или лиц, осуществляющих уход. Это прекрасная возможность заложить фундамент здоровья и благополучия, положительное влияние которого сохраняется на всю жизнь и передается следующему поколению.

Между тем цена бездействия высока. Дети, комплексное развитие которых в раннем возрасте не стимулировалось, с большей вероятностью столкнутся с трудностями при обучении в школе. Это, в свою очередь, приведет к снижению их будущего дохода и окажет влияние на благополучие и благосостояние их семей и общества. По текущим оценкам, почти 250 миллионов детей в возрасте до пяти лет в странах с низким и средним уровнем дохода (или более четырех из десяти детей) рискуют пропустить

важнейшие этапы развития из-за нищеты или задержки роста.

Основные принципы стимулирования комплексного развития основаны на самых современных данных о том, каким образом происходит развитие детей раннего возраста, чтобы определить наиболее эффективные стратегии и услуги, которые помогут родителям и лицам, осуществляющим уход, обеспечить стимулирующее воспитание. Они разработаны в качестве дорожной карты для действий, помогая мобилизовать коалицию родителей и лиц, осуществляющих уход, национальных правительств, групп гражданского общества, ученых, Организации Объединенных Наций, частного сектора, образовательных учреждений и организаций, оказывающих услуги, чтобы создать каждому ребенку максимально благоприятные условия в начале жизни.

Основные принципы опираются на всеобщий охват услугами здравоохранения, в основе которого лежит первичная медико-санитарная помощь, имеющая важнейшее значение для всех видов устойчивого роста и развития. В них сформулирована важная роль, которую должны играть все секторы, включая сектор здравоохранения, для поддержки здорового развития всех детей, чтобы те могли оптимально развиваться и получать максимальную пользу от дошкольного и школьного образования.

Поскольку мы совместно работаем над реализацией концепции Целей на период до 2030 г. – никого не оставить без внимания – мы должны действовать безотлагательно, чтобы сделать инвестирование в развитие детей раннего возраста приоритетом в каждой стране, каждом сообществе и каждой семье. От имени наших организаций мы обязуемся быть частью движения за создание инклюзивного и устойчивого мира, начиная с инвестирования в развитие детей в самом раннем возрасте, чтобы реализовать право каждого ребенка на выживание и благополучие и построить более устойчивое будущее для всех.

Исполнительный директор  
ЮНИСЕФ  
**Генриетта Х. Фор**



Вице-президент,  
Сектор развития человеческого потенциала  
Группы Всемирного банка  
**Аннетт Диксон**



Генеральный директор  
Всемирной организации здравоохранения  
**Тедрос Адханом Гебрейесус**



Руководитель  
Партнерства по охране здоровья матерей,  
новорожденных и детей  
**Мишель Бачелет**



## **Если мы изменим начало истории, мы изменим всю историю<sup>1</sup>.**

Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.)<sup>2</sup> лежит в основе Целей в области устойчивого развития<sup>3</sup>. Концепция этой стратегии – мир, в котором каждая женщина, ребенок и подросток реализует свои права на здоровье и благополучие, как физическое, так и психическое. Это мир, в котором у них есть социальные и экономические возможности, и они могут в полной мере участвовать в формировании процветающих и устойчивых сообществ. Важной частью этой концепции является то, что права маленьких детей гарантируют им условия, необходимые для выживания и благополучия<sup>4</sup>.

**Мы знаем, почему это так важно.** В период до достижения трехлетнего возраста дети наиболее подвержены влиянию окружающей среды<sup>5</sup>. В этот период закладывается основа для здоровья, благополучия, обучения и продуктивности на протяжении всей жизни человека, и эта основа оказывает влияние на здоровье и благополучие последующих поколений<sup>6,7</sup>.

**Мы знаем, что оказывает негативное влияние на развитие детей раннего возраста.** В наибольшей степени негативное влияние оказывают крайняя нищета, отсутствие безопасности, гендерное неравенство, насилие, экологические токсины и проблемы психического здоровья<sup>6</sup>. Все это влияет на лиц, осуществляющих уход, под которыми мы подразумеваем родителей, членов семьи и других людей, которые заботятся о детях. Негативные факторы ограничивают возможности этих лиц обеспечивать маленьким детям защиту и поддержку, а также способствовать их развитию.

**Мы знаем, что нужно детям, чтобы полностью раскрыть свой потенциал.** Дети нуждаются в стимулировании комплексного развития – условиях, способствующих укреплению здоровья, здоровому питанию, безопасности, защищенности, внимательному уходу и предоставляющих возможности для раннего обучения. Стимулирование комплексного развития касается детей, их семей и других лиц, осуществляющих уход, а также мест, где они взаимодействуют.

**Мы знаем, что укрепляет способность семей и лиц, осуществляющих уход, поддерживать развитие детей раннего возраста.** Необходима благоприятная среда: политики, программы и услуги, которые дают семьям, родителям и лицам, осуществляющим уход, знания и ресурсы для обеспечения стимулирования комплексного развития маленьких детей. Участие сообщества – ключевая часть этой среды, которая также должна учитывать разнообразие детей и семей.

## **Основные принципы стимулирования комплексного развития**

Основные принципы стимулирования комплексного развития представляют собой дорожную карту для действий. Они основаны на самых современных данных о том, каким образом происходит развитие детей раннего возраста и как его можно улучшить с помощью мер политики и вмешательства<sup>8</sup>. В них говорится о следующем:

- почему усилия по укреплению здоровья, улучшению благополучия и человеческого капитала должны быть в первую очередь направлены на детей раннего возраста и почему начинать такие мероприятия следует еще во время беременности матери и до достижения ребенком трех лет;

**Стимулирование комплексного развития** относится к условиям, создаваемым государственной политикой, программами и услугами. Эти условия позволяют сообществам и лицам, осуществляющим уход, обеспечивать хорошее здоровье и питание детей, а также защищать их от негативных факторов. Стимулирование комплексного развития также означает предоставление маленьким детям возможности для раннего обучения посредством поддержки и эмоционального взаимодействия.



- об основных факторах, оказывающих негативное влияние на развитие детей раннего возраста;
- как стимулирование комплексного развития защищает маленьких детей от неблагоприятных факторов и способствует правильному развитию – физическому, эмоциональному, социальному и когнитивному; и
- что нужно лицам, осуществляющим уход, для обеспечения стимулирования комплексного развития маленьких детей.

В основных принципах описывается, как общегосударственный подход и участие всего общества могут способствовать обеспечению маленьким детям стимулирования комплексного развития. В них изложены руководящие принципы, стратегические меры и способы мониторинга прогресса.

Опыт, приобретенный в раннем детстве, оказывает огромное влияние на развитие ребенка. Этот опыт влияет на способность к обучению, здоровью, поведению и в конечном

итоге на социальные отношения, благополучие и доход в зрелом возрасте<sup>9,10</sup>. В период до достижения трехлетнего возраста дети наиболее подвержены влиянию окружающей среды. Инвестирование в этот период – один из наиболее эффективных и действенных способов помочь устранить крайнюю нищету и неравенство, повысить общее благосостояние и создать человеческий капитал, необходимый для диверсификации и роста экономики<sup>11</sup>. Мир становится все более цифровым, а это означает, что все больше внимания уделяется способностям рассуждать, постоянно учиться, эффективно общаться и сотрудничать – все это происходит в раннем детстве<sup>12</sup>. Мы знаем, что миллионы детей раннего возраста не полностью раскрывают свой потенциал из-за плохого здоровья, ненадлежащего питания, стресса, отсутствия любви и стимулирования раннего развития, а также ограниченных возможностей для раннего обучения. Хорошей новостью является то, что ситуация меняется благодаря текущим научным и практическим знаниям, а также большей приверженности на глобальном уровне и на уровне отдельных стран.

**Период развития детей раннего возраста** охватывает детей в возрасте до 8 лет (см. приложение 1).

Эти основные принципы посвящены периоду от пребывания ребенка в утробе матери до трехлетнего возраста, поскольку научно доказано, что это очень важный период для развития мозга. Однако во многих случаях этот период обычно не учитывается в программах развития детей раннего возраста. Сектор здравоохранения обладает уникальными возможностями для поддержки стимулирования комплексного развития. С трехлетнего возраста дети переходят в более формальные дошкольные учреждения, где сектор образования играет ключевую роль. Основные принципы стимулирования комплексного развития учитывают, что оптимальное развитие является результатом вмешательств на многих этапах жизни. Основное внимание в них уделяется периоду от беременности до трехлетнего возраста, чтобы привлечь внимание к широкому охвату сектором здравоохранения и возможности его использования.



## Почему данные основные принципы нужны именно сейчас?

Цели в области устойчивого развития охватывают развитие детей раннего возраста, рассматривая его как ключ к преобразованиям, которых стремится достичь мир к 2030 г.<sup>3</sup> В ЦУР, касающиеся голода, здравоохранения, образования и правосудия, включены задачи, связанные с неполноценным питанием, детской смертностью, ранним обучением и насилием. Это задачи, которые вместе с прочими определяют повестку дня для улучшения развития детей раннего возраста. Глобальная стратегия Генерального секретаря ООН по охране здоровья женщин, детей и подростков на 2016–2030 гг. синтезировала новую концепцию в рамках целей «Выживание и благополучие детей, укрепление здоровья и человеческого потенциала»<sup>2</sup>. Никогда еще возможность для активизации инвестиций в развитие детей раннего возраста не была настолько благоприятной, как сейчас. Глобальные организации, включая ЮНИСЕФ, Группу Всемирного банка, ЮНЕСКО и Всемирную организацию здравоохранения, уделяют приоритетное внимание развитию детей раннего возраста в своих программах работы<sup>13</sup>. Сейчас как никогда важно, чтобы мы работали вместе для достижения общих целей. Основные принципы помогут направлять действия, которые мы должны предпринять для достижения результатов.

## Какими возможностями обладают основные принципы?

Основные принципы содержат стратегические направления для поддержки целостного развития детей в период от пребывания в утробе матери до достижения трехлетнего возраста. Они направлены на то, чтобы вдохновить различные секторы, включая здравоохранение, питание, образование, труд, финансы, водоснабжение и санитарии, а также социальную защиту и защиту детей, на поиск новых способов удовлетворения потребностей младенцев и детей раннего возраста. В них подчеркивается важность внимательного ухода и раннего обучения как неотъемлемых компонентов качественного ухода за детьми раннего возраста. Они демонстрируют, как можно расширить существующие программы и сделать их комплексными с точки зрения удовлетворения потребностей детей раннего

возраста. Основные принципы способствуют использованию местных активов, предполагает адаптацию к местным условиям и содействует большей ответственности на уровне сообщества. В них описываются основы, меры и руководство правительства, которые необходимы для того, чтобы все дети могли реализовать свой потенциал.

## Аудитория

Основные принципы предназначены для широкого круга заинтересованных сторон. Во-первых, это лица, определяющие политику, и руководители программ в министерствах здравоохранения, пищевой промышленности, образования, защиты детей, социальной защиты и других секторах на национальном и местном уровнях. Основные принципы также предназначены для групп гражданского общества, партнеров по развитию, профессиональных ассоциаций, высших учебных заведений и финансовых инициатив, как глобальных, так и национальных. Кроме того, они задуманы как источник вдохновения для парламентариев, организаций, предоставляющих услуги, образовательных учреждений, частного сектора и средств массовой информации в целях поиска путей полного раскрытия детьми своего потенциала. Наконец, что не менее важно, основные принципы обращаются — через эти каналы заинтересованных сторон — к тем, кто ежедневно обеспечивает стимулирование комплексного развития маленьким детям.

Основные принципы также обращаются ко всем уровням правительства и всем секторам, особенно к сектору здравоохранения, в услугах которого наиболее остро нуждаются беременные женщины, семьи и дети раннего возраста. Они предлагают им следующее:

- устранить пробелы в поддержке детей раннего возраста, дополняя работу соответствующего сектора по улучшению дошкольного образования;
- сотрудничать с секторами социальной защиты и защиты детей, чтобы обеспечить материальную и социальную безопасность семей и сообществ и защитить детей раннего возраста от безнадзорности, насилия и жестокого обращения; и
- помочь реализовать права всех детей, особенно в наиболее уязвимых группах населения, и обеспечить, чтобы ни один ребенок не остался без внимания.

# Доводы в пользу стимулирования комплексного развития

## Мы знаем, почему развитие детей раннего возраста имеет такое важное значение

### Наука о развитии детей раннего возраста

За последние три десятилетия научные открытия в различных областях позволили сделать один и тот же вывод. Они доказывают, что во беременности и в первые три года после рождения в человеке закладываются важнейшие составляющие здоровья, благополучия и продуктивности, которые сохраняются в детстве, подростковом периоде и зрелом возрасте. Мозг новорожденного ребенка содержит полный набор нейронов. К двум годам в ответ на взаимодействие с окружающей средой и особенно с лицами, осуществляющими уход, образуется огромное количество нейронных связей<sup>14</sup>.

Такое быстрое развитие мозга обусловлено генетической структурой, которая формировалась на протяжении сотен тысяч лет эволюции, но на него оказывает влияние опыт, полученный ребенком. Плод начинает познавать мир посредством тактильного восприятия<sup>15</sup>. Затем на более поздних сроках беременности у него появляется вкус, слух, обоняние и зрение. После рождения именно эти чувства позволяют ребенку познавать окружающую среду и адаптироваться физиологически и психологически<sup>15</sup>. Это раннее адаптивное обучение делает период от пребывания в утробе матери до трехлетнего возраста критически важным и изменяет процесс экспрессии генов<sup>16</sup>. Эти эпигенетические процессы происходят на протяжении всей жизни, но в этот период они создают программу для будущей адаптации к окружающей среде

Благодаря этим процессам раннего развития, опыт, полученный во время пребывания в



утробе матери и в течение трех лет после рождения, значительно влияет на здоровье, обучение и продуктивность, а также на социальное и эмоциональное благополучие. Это влияние сохраняется до конца детства, а также в подростковом и взрослом возрасте. Например, было показано, что раннее вмешательство положительно влияет на здоровье сердечно-сосудистой системы у взрослых<sup>17</sup>. Навыки

межличностного общения, которые развиваются благодаря надежным и теплым взаимоотношениям с лицами, осуществляющими уход, порождают эмпатию и самоконтроль, препятствующие преступности и насилию<sup>18</sup>. Таким образом, способности, заложенные в раннем детстве, не только продлевают жизнь человека, но и влияют на развитие следующего поколения.

### **Важность стимулирования комплексного развития для новорожденных и недоношенных детей**

Стимулирование комплексного развития начинается еще до рождения ребенка, когда матери и другие лица, осуществляющие уход, разговаривают с еще не родившимся младенцем и поют ему колыбельные<sup>19</sup>. К концу второго триместра беременности растущий плод может слышать, а с момента рождения ребенок может узнавать голос матери<sup>19</sup>. Созданию эмоциональной связи матери и ребенка способствует тактильный контакт, кормление грудью и наличие компаньона для поддержки матери. Это также создает основу для оптимального питания, качественного взаимодействия и ухода. Вскоре после рождения младенцы реагируют на лица, нежные прикосновения и успокаивающие звуки голоса. Лица, осуществляющие уход, быстро начинают понимать ответные реакции младенцев, что важно для оптимального развития быстро растущего мозга ребенка<sup>14,19</sup>.

Научные результаты нейробиологии и психологии развития показывают, что эти взаимодействия между лицом, осуществляющим уход, и ребенком очень полезны для развития детей раннего возраста и имеют долгосрочные последствия<sup>20</sup>. Начиная с первых месяцев, качественное времяпрепровождение с ребенком – включая улыбки, прикосновения, разговоры, рассказывание сказок, прослушивание музыки, совместное чтение книг, а также игры – способствует образованию нейронных связей в мозге ребенка<sup>14,21</sup>.

Стимулирование комплексного развития необходимо для всех младенцев, но недоношенные дети и дети с низкой массой тела при рождении (а также с врожденными патологиями) нуждаются в нем еще больше. К сожалению, такие дети чаще его недополучают. Лица, осуществляющие уход, нуждаются в рекомендациях по взаимодействию с наиболее уязвимыми детьми, потому что поведение и реакции таких детей часто менее предсказуемы. Без стимулирования комплексного развития эти младенцы рискуют столкнуться с трудностями в развитии. Такие трудности могут стать проблемой для лиц, осуществляющих уход, которые уже испытывают стресс из-за рождения так называемого необычного или маловесного ребенка<sup>22</sup>. В результате недоношенные дети и дети с низкой массой тела при рождении могут получать меньше внимания и иногда остаются безнадзорными или подвергаются жестокому обращению, что подвергает их большому риску недостаточного развития<sup>23</sup>. Медицинские службы и специалисты несут ответственность за создание благоприятной среды – до рождения, при рождении и в первые месяцы жизни ребенка. Эти службы и специалисты в области здравоохранения должны предоставлять информацию и рекомендации лицам, осуществляющим уход, и поддерживать семьи, особенно с детьми, которые испытывают проблемы перинатального периода.

Вмешательства в неонатальный период, такие как метод «кенгуру», улучшают неонатальные исходы у маловесных детей и оказывают долгосрочное положительное воздействие на протяжении всей жизни<sup>24</sup>. Однако для получения наибольшей пользы уход методом «кенгуру» должен сопровождаться особым, усиленным стимулированием комплексного развития в домашних условиях. Точно так же матери недоношенных детей и детей с низкой массой тела при рождении должны получать оптимальную поддержку, чтобы они могли с самого рождения кормить своих детей исключительно грудным молоком, поскольку оно является лучшим питанием для новорожденных<sup>25</sup>. Также положительный эффект для матерей и младенцев оказало бы информирование родителей службами здравоохранения о том, что грудное молоко критически важно для питания ребенка, а грудное вскармливание помогает построить эмоциональную связь между матерью и ребенком.

## Экономические факторы, влияющие на развитие детей раннего возраста

Мы приобретаем базовые навыки обучения и социального взаимодействия в молодом возрасте, и наши последующие способности строятся на этих навыках. Навыки, полученные в раннем возрасте, облегчают приобретение новых навыков, а также укрепляют уверенность в себе и мотивируют саморазвитие. Раннее вмешательство является эффективным и делает последующие вмешательства более рентабельными и успешными<sup>11,26</sup>.

Существует множество мероприятий – профилактических и побуждающих – для улучшения стимулирования комплексного развития в период между пребыванием в утробе матери и достижением трехлетнего возраста. Эти мероприятия оказывают более значительный эффект и обходятся дешевле, чем попытки компенсировать проблемы, возникшие в раннем возрасте, путем лечебных вмешательств в более позднем возрасте. В странах с разным социально-экономическим статусом проводились долгосрочные исследования, посвященные программам питания и психосоциальной помощи, направленных на детей в период от пребывания в утробе матери до трехлетнего возраста. Эти исследования показывают, что программы имеют значительные долгосрочные преимущества, в том числе для здоровья,

благополучия, образования, дохода, межличностных отношений и социальной жизни в зрелом возрасте<sup>7,8</sup>.

Без вмешательства средний годовой доход взрослых людей, которые испытывали трудности в раннем детстве, будет почти на треть меньше, чем у их сверстников<sup>9</sup>. Из-за этого им и их семьям будет труднее улучшить свою жизнь, а это значит, что их дети с меньшей вероятностью избегают нищеты. Эти индивидуальные затраты накладываются друг на друга, препятствуя повышению благосостояния и национальных доходов. Оценки показывают, что некоторые страны сейчас тратят на здравоохранение меньше, чем они потеряют в будущем из-за последствий плохого роста и развития в раннем детстве<sup>7</sup>.

В настоящее время накоплено немало доказательств того, что детям приносит пользу визиты врача или медсестры на дому, в ходе которых они дают рекомендации по питанию, необходимым добавкам и когнитивной стимуляции<sup>27,28</sup>. Эта польза включает улучшение когнитивного развития в детстве и увеличение дохода в зрелом возрасте<sup>10</sup>. И когда участники исследований выросли и завели собственных детей, эти дети развивались лучше, чем дети в контрольной группе, что демонстрирует пользу для разных поколений<sup>10</sup>.

### Уход до наступления беременности матери

Важное значение для защиты здоровья и развития детей имеет медицинская помощь, которую получают их родители до наступления беременности и которая позволяет убедиться, что они здоровы<sup>29,30</sup>.

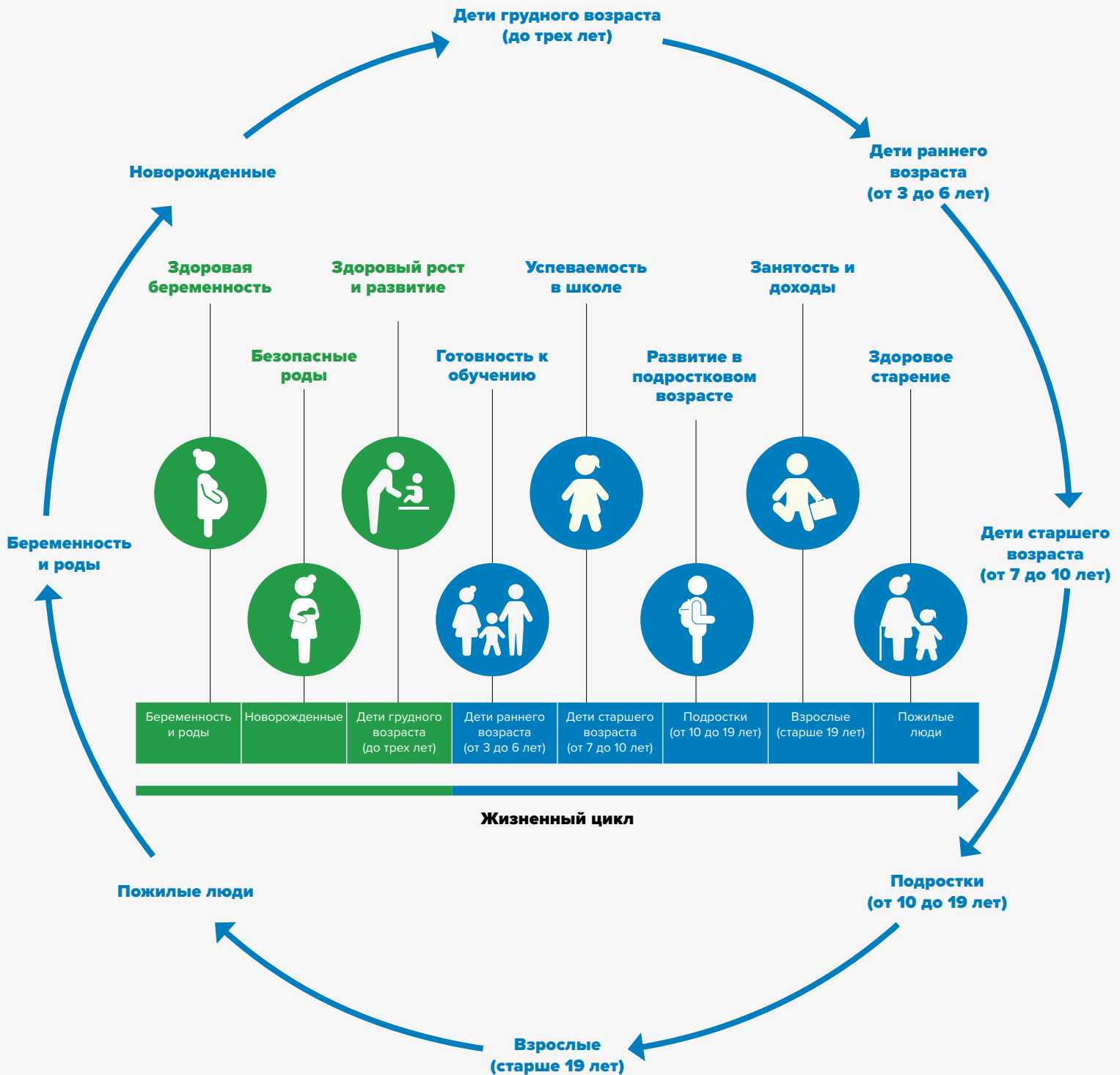
Уход до наступления беременности улучшает физическое и психическое здоровье мужчин и женщин. Это также снижает вероятность рождения недоношенных детей, детей с низкой массой тела при рождении, врожденными аномалиями или другими состояниями, которые могут препятствовать оптимальному развитию.

Исследования определили механизмы, с помощью которых плохое метаболическое и психическое здоровье родителей до наступления беременности может повлиять на развитие их детей в раннем и зрелом возрасте<sup>31,32</sup>. Важно отметить, что исследования также показывают, что эту передачу из поколения в поколение можно смягчить с помощью вмешательств, направленных на улучшение здоровья родителей до наступления беременности и поддержку здоровья младенцев в послеродовой период.

Вмешательства направлены на поведение, а также на индивидуальные и экологические факторы риска, которые способствуют плохому исходу как для матери, так и для ребенка. Эти факторы риска включают питание (например, дефицит микронутриентов, избыточный вес или ожирение), психическое здоровье родителей, употребление психоактивных веществ (таких как алкоголь и табак), иммунизацию, экологические токсины, генетические состояния, инфекции (например, ВИЧ и инфекции, передаваемые половым путем), бесплодие, интервалы между деторождениями и насилие (дома или за его пределами)<sup>33</sup>.

Подростковый возраст – это важнейшая возможность для продвижения и поддержки ухода до наступления беременности. Правильные вмешательства могут отсрочить наступление беременности и обеспечить готовность к ней. Это может позволить матерям закончить школу, а также помогая детям, сведя к минимуму вероятность того, что у них будет низкая масса тела при рождении или задержка роста<sup>33</sup>.

# СТИМУЛИРОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО РАЗВИТИЯ И ЕГО ПОЛЬЗА В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ ЖИЗНИ



## Мы знаем, что оказывает негативное влияние на развитие детей раннего возраста

Наличие оптимальной среды в период от беременности до трехлетнего возраста поддерживает физическое, эмоциональное, социальное и когнитивное развитие ребенка. В свою очередь, неблагоприятная среда вредит развитию – как в краткосрочной, так и, что немаловажно, в долгосрочной перспективе. Неблагоприятные обстоятельства – тяжелые условия, отсутствие поддержки и возможности выздоровления – негативно сказываются на психологическом и неврологическом развитии детей раннего возраста<sup>5</sup>.

Существуют угрозы для развития детей во время беременности и родов, а также в неонатальный период и в раннем возрасте. Когда воздействие неблагоприятных факторов во время пребывания в утробе матери приводит к рождению ребенка с низкой массой тела или преждевременным родам, это также повышает риск нарушений в развитии и хронических заболеваний в зрелом возрасте<sup>6,17</sup>. Другие факторы, оказывающие негативное влияние на развитие детей раннего возраста, включают плохое питание матери, воздействие загрязнителей окружающей среды и токсичных химикатов, ВИЧ-инфекцию, проблемы с психическим здоровьем лиц, осуществляющих уход, ненадлежащее грудное вскармливание или его отсутствие, недостаточное питание, болезни,

травмы, недостаточное стимулирование раннего развития, безнадзорность, жестокое обращение, ограниченные физические или умственные возможности и бытовое и уличное насилие<sup>6</sup>. Дискриминация между мальчиками и девочками и то, как они социализируются в своих гендерных ролях в детстве, также может иметь негативные последствия для развития детей в раннем возрасте<sup>34</sup>.

Семьям очень трудно заботиться о своих детях, когда они пребывают в крайней нищете или борются за выживание – в условиях стихийных бедствий, перемещения населения, войны или конфликта<sup>35</sup>. Это усугубляется такими факторами, как юный возраст родителей, ограниченные физические или умственные возможности, бытовое насилие, дискриминация по расовому или этническому признаку, злоупотребление психоактивными веществами и депрессия матери. Неблагоприятные факторы, влияющие на развитие детей раннего возраста, как правило, суммируются, часто в сочетании с отсутствием услуг и социальной изоляцией. Поэтому наличие одного риска обычно означает воздействие многих рисков<sup>36</sup>. Эти трудности и отсутствие поддержки могут подорвать способность семей обеспечивать стимулирование комплексного развития для своих детей. Защита и поддержка семей и лиц, осуществляющих уход, а также поддержка стимулирования комплексного развития зависит от устойчивости сообществ и систем. Эта устойчивость является результатом скоординированных действий многих заинтересованных сторон – в различных секторах и на разных уровнях государственного управления, как национальном, так и местном.



## **Мы знаем, что очень большое количество детей подвержено риску недостаточного развития**

В странах с низким и средним уровнем дохода крайняя нищета означает, что около 250 миллионов детей в возрасте до 5 лет (43 % всех детей в возрасте до 5 лет в этих странах) подвержены риску недостаточного развития и замедленного роста<sup>6</sup>.

По оценкам, в 76 странах около 30 % или более детей раннего возраста подвержены риску недостаточного развития, ненадлежащего образования и снижения дохода в зрелом возрасте. Беспрецедентное количество детей живет в нестабильных государствах и в условиях насилия, войн, стихийных бедствий и перемещения населения<sup>37,38</sup>. Хотя доля детей из группы риска наиболее высока в странах с ограниченными ресурсами, дети во всем мире сталкиваются с неблагоприятными факторами, мешающими их развитию. Поэтому эта повестка дня действительно имеет глобальный масштаб.





## Сложные ситуации гуманитарного характера и стимулирование комплексного развития

Наличие большого количества неблагоприятных факторов, влияющих на детей в условиях войны, стихийных бедствий и перемещения населения означает, что они подвергаются большому риску отклонений в развитии, что может ограничивать их возможности на протяжении всей жизни. Около 250 миллионов детей живут в странах, затронутых вооруженными конфликтами, а 160 миллионов с большой вероятностью пострадают от голода и кризисов в области продовольственной безопасности<sup>39</sup>. Несмотря на огромную потребность, в сложных ситуациях гуманитарного характера существует острая нехватка услуг по развитию детей раннего возраста. Примерно 2 % глобального гуманитарного финансирования тратится на образование, при этом на развитие детей раннего возраста приходится лишь малая часть этой суммы<sup>39</sup>.

Важно укреплять возможности лиц, осуществляющих уход, для стимулирования комплексного развития. Кризис и перемещение населения негативно влияют на эти возможности из-за рисков, с которыми сталкиваются дети и семьи. Еще до того, как происходит перемещение, лицо, осуществляющее уход, может столкнуться с возросшим стрессом и экономической незащищенностью, что неблагоприятно скажется на его благополучии. Причины этого перемещения включают стихийное бедствие, конфликт, насилие, войну и потерю членов семьи. При этом само по себе перемещение ослабляет способность семей стимулировать комплексное развитие своих детей – из-за нестабильности, отсутствия доступа к жилью и основным услугам, а также из-за большей подверженности насилию. Наконец, после перемещения семей в принимающем сообществе могут возникнуть нестабильность, насилие, дискриминация и изоляция<sup>39</sup>. Перемещение может также ограничить доступ к услугам в области здравоохранения, образования, социальной защиты и защиты детей. Даже если семьи останутся в своих домах (или вернутся в них), на восстановление стабильности, безопасности и защиты могут потребоваться годы. Чрезвычайные ситуации могут длиться десятилетиями и влиять на жизнь нескольких поколений.

Это означает, что существует острая необходимость интегрировать основные принципы стимулирования комплексного развития в гуманитарную политику, программы и услуги, а также увеличить объем инвестиций. В этих часто хаотичных и быстро меняющихся условиях важны четыре принципа<sup>37,38</sup>:

1. Применять комплексный подход к благополучию семей и детей. Это означает, что нужно уделять внимание их защите, чтобы они могли выжить. Также это означает, что нужно уделять внимание психическому здоровью, питанию и возможностям для обучения. Семьям и детям, находящимся в бедственной ситуации и испытывающим стресс, могут потребоваться более широкие услуги.
2. Как можно быстрее восстановить безопасность и установившуюся практику, поскольку они обеспечивают комфорт. Осуществлять это с помощью программ раннего развития, сетей семейной поддержки и других услуг.
3. Восстановить социальный капитал сообществ путем уделения внимания социальной сплоченности и поощрения позитивных отношений между членами перемещенных и принимающих сообществ.
4. Изучить стимулирование комплексного развития, включая измерение, реализацию и оценку, с учетом культур и контекстов. Это жизненно важно для информирования о практике и политике в сложных ситуациях гуманитарного характера.

## Мы знаем, что дети в раннем возрасте нуждаются в стимулировании комплексного развития для полного раскрытия своего потенциала

Стимулирование комплексного развития – это комплекс условий, которые обеспечивают детям здоровье, надлежащее питание, безопасность, защищенность, внимательный уход и возможности для раннего развития.

Стимулирование комплексного развития детей означает обеспечение их безопасности, здоровья и хорошего питания, уделение им внимания и реагирование на их потребности и интересы, стимулирование их к изучению окружающей среды и взаимодействию с лицами, осуществляющими уход, и другими людьми.

Стимулирование комплексного развития важно не только для развития детей раннего возраста. Это также защищает детей от влияния негативных факторов, снижая уровень стресса и поддерживая эмоциональные и когнитивные механизмы преодоления. Стимулирование комплексного развития особенно важно для детей с проблемами развития и ограниченными возможностями, а также для предотвращения жестокого обращения с детьми.

Лица, осуществляющие уход – это самые близкие люди для маленького ребенка в период от беременности до трехлетнего возраста и, следовательно, они лучше кого бы то ни было смогут обеспечить стимулирование комплексного развития.

Лица, осуществляющие уход, наиболее способны обеспечить своим детям стимулирование комплексного развития, когда они чувствуют себя защищенными – в эмоциональном, финансовом и социальном плане. Лица, осуществляющие уход, также должны иметь возможность участвовать в социальных сетях, иметь право принимать решения в интересах ребенка и быть уверенными в значимости той роли, которую они играют в жизни детей, находящихся под их опекой.

Когда ребенок достигает трехлетнего возраста, потребность в стимулировании комплексного развития не исчезает. Стимулирование комплексного развития, адаптированное к потребностям развития детей, должно осуществляться на протяжении дошкольного возраста и продолжаться в подростковом возрасте, чтобы закрепить достижения и решить проблемы, связанные с каждым этапом.

Для полной реализации своего потенциала детям необходимы пять компонентов стимулирования комплексного развития.

### КОМПОНЕНТЫ СТИМУЛИРОВАНИЯ КОМПЛЕКСНОГО РАЗВИТИЯ



## Компонент 1. Хорошее здоровье

Хорошее здоровье детей раннего возраста — результат деятельности лиц, осуществляющих уход<sup>6,7</sup>:

- контроль физического и эмоционального состояния детей;
- любящее и надлежащее реагирование на повседневные потребности детей;
- защита детей раннего возраста от бытовых и экологических опасностей;
- соблюдение правил гигиены, минимизирующих риск инфекции;
- использование услуг в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья; и
- обращение за медицинской помощью и соответствующим лечением при заболеваниях детей.

Осуществление этих действий зависит от физического и психического благополучия лиц, осуществляющих уход. Например, анемия у матери может стать причиной апатии, которая снижает их способность к внимательному уходу. Ситуация может усугубиться, если ребенок также вялый или апатичный из-за недостаточного питания или частых болезней<sup>40</sup>. Поэтому стимулирование комплексного развития означает, что мы должны уделять внимание здоровью и благополучию не только детей, но и лиц, осуществляющих за ними уход.

## Компонент 2. Надлежащее питание

Питание матери во время беременности влияет на ее здоровье и благополучие, а также на питание и рост развивающегося ребенка<sup>41</sup>. Если беременной женщине не хватает питательных микроэлементов, ей необходимы пищевые добавки, в том числе железо. Дети раннего возраста хорошо развиваются при исключительно грудном вскармливании — с момента рождения до 6-месячного возраста — и наличии телесного контакта<sup>42,24</sup>. Начиная с 6-месячного возраста, дети нуждаются в частом и разнообразном дополнительном питании, содержащем микроэлементы, необходимые для быстрого роста их тела и мозга<sup>40</sup>. Это дополнение к грудному молоку, и его нужно предлагать с учетом социального и эмоционального взаимодействия, связанного с кормлением ребенка раннего возраста. Если ежедневный рацион ребенка не способствует здоровому росту, ему требуются добавки, содержащие питательные микроэлементы, или лечение недостаточности питания (включая ожирение)<sup>40</sup>. Безопасность пищевых продуктов и продовольственная безопасность семьи имеют важное значение для полноценного питания.

**Стимулирование комплексного развития – это то, что требуется мозгу младенца и от чего зависит его здоровое развитие.**



### Компонент 3. Внимательный уход

Внимательный уход включает наблюдение за движениями, звуками, жестами и словесными просьбами детей и реагирование на них. Он является основой для следующего:

- защита детей от травм и воздействия негативных факторов;
- выявление болезни и принятие ответных мер;
- улучшенное развитие; и
- построение доверительных личных и социальных отношений.

Внимательный уход также включает правильное кормление, что особенно важно для маловесных или больных младенцев<sup>43</sup>. До того, как дети раннего возраста начинают говорить, взаимодействие между ними и лицами, осуществляющими уход, выражается через объятия, зрительный контакт, улыбки, голос и жесты. Эти нежные взаимодействия создают эмоциональную связь, которая помогает детям раннего возраста познавать окружающий мир, людей, взаимоотношения и язык<sup>19</sup>. Эти социальные взаимодействия также стимулируют связи в головном мозге.

#### Вмешательства для поддержки внимательного ухода и предоставления возможностей для раннего развития

Младенцы и дети раннего возраста полностью зависят от лиц, осуществляющих уход, которые распознают их потребности и реагируют на них. Эти потребности связаны не только с питанием и безопасностью, но и с социализацией, когнитивной стимуляцией, эмоциональной регуляцией и умением успокаиваться. Лица, осуществляющие уход, наблюдают за сигналами своего ребенка, понимают его желания и потребности и последовательно и надлежащим образом реагируют на них<sup>19</sup>. Они создают основу для раннего развития, когда устанавливают зрительный контакт со своим ребенком, следят за его взглядом и разговаривают с ним. Внимательный и чуткий подход лиц, осуществляющих уход, и любящих родителей способствует раннему социальному и эмоциональному развитию ребенка, созданию надежной эмоциональной привязанности между младенцем и родителем, а также помогает ребенку обучаться<sup>44</sup>.

Для поддержки внимательного ухода и предоставления возможностей для раннего развития от организаций, предоставляющих услуги, и работников здравоохранения требуется следующее:

- наблюдать, как лицо, осуществляющее уход, успокаивает ребенка, реагирует на его сигналы и проявляет любовь к нему, а также помогает ему исследовать окружающий мир;
- использовать эту информацию, чтобы похвалить лицо, осуществляющее уход, укрепить его уверенность, побудить его больше разговаривать со своим ребенком и определить приятные занятия, которыми лицо, осуществляющее уход, и ребенок могут заниматься вместе дома при использовании предметов домашнего обихода и самодельных игрушек, а также разговаривать, петь, читать сказки;
- повышать качество взаимодействия родителей и детей с помощью набора рекомендаций по играм и общению, соответствующих возрасту и развитию ребенка; и
- увеличивать количество времени, которое родители проводят со своими детьми.

Общие пакеты рекомендаций могут быть адаптированы для целого ряда секторов, включая здравоохранение, образование, питание, уход за детьми, чрезвычайные ситуации, социальная защита и защита детей и другие услуги для семьи<sup>45</sup>. Эти рекомендации могут также даваться организациям, предоставляющим услуги, знания и навыки, чтобы поддерживать способность родителей и опекунов обеспечивать внимательный уход и возможности для раннего развития. Это может быть частью обычных контактов организаций, предоставляющих услуги, а также специально запланированных контактов.

#### Компонент 4. Возможности для раннего развития

Дети начинают учиться и развиваться задолго до того, как они начнут посещать детский сад или дошкольное учреждение в возрасте 3–4 лет, где они будут изучать цвета, формы и буквы. Скорее, обучение – это механизм, обеспечивающий нашу успешную адаптацию к меняющимся условиям. Этот процесс начинается с момента зачатия, первоначально как биологический механизм, называемый эпигенезом<sup>16,46</sup>. В первые годы мы приобретаем навыки и способности при межличностном общении, во взаимоотношениях с другими людьми, посредством улыбки и зрительного контакта, разговоров и пения, имитации, подражания и простых игр и жестов, таких как помахивание рукой на прощание. Игра с предметами домашнего обихода, такими как металлические кружки, пустые емкости и кастрюли, может помочь ребенку узнать о свойствах и качестве предметов, а также о том, что с ними можно делать. Даже очень занятому лицу, осуществляющему уход, можно дать мотивацию разговаривать с ребенком во время кормления, купания и выполнения другой рутинной домашней работы. Эти взаимодействия помогают ребенку узнавать о других людях. Дети нуждаются в нежном и заботливом уходе со стороны взрослых в условиях семьи, с обучением повседневной деятельности и построению отношений с другими людьми. Это дает детям раннего возраста важный ранний опыт социального обучения.

#### Компонент 5. Безопасность и защищенность

Дети раннего возраста не могут защитить себя и уязвимы перед непредвиденными опасностями, физической болью и эмоциональным стрессом. Крайняя нищета и низкий доход создают серьезные риски, которые необходимо смягчать посредством социальной помощи, которая может включать денежные пособия<sup>47</sup>. Беременные женщины и дети раннего возраста также наиболее уязвимы в связи с экологическими рисками, включая загрязнение воздуха и воздействие химических веществ. Когда дети раннего возраста начинают ползать и ходить, они могут дотянуться до предметов, которые могут им навредить, и проглотить их, а загрязненная или небезопасная среда полна потенциальных угроз. Дети раннего возраста могут испытывать сильный страх, когда люди бросают их или же угрожают бросить или наказать. Во всем мире дети раннего возраста чаще всего подвергаются жестокому наказанию, когда их избивают палками, ремнями и другими предметами. Эти переживания вызывают неконтролируемый страх и стресс, которые могут повлиять на нервную систему ребенка и механизм реагирования таким образом, что это приведет к эмоциональной, умственной и социальной дезадаптации. Дети могут замкнуться в себе, перестать доверять взрослым или проявлять свой страх в виде агрессии, направленной на других детей. Необходимо обеспечить психическое здоровье лиц, осуществляющих уход, для предотвращения жестокого обращения с детьми. Стимулирование комплексного развития включает в себя обеспечение того, чтобы беззащитные дети раннего возраста чувствовали себя в безопасности.



## Стимулирование комплексного развития детей с ограниченными возможностями

Новорожденные и дети раннего возраста с ограниченными возможностями и проблемами развития нуждаются в стимулировании комплексного развития так же, как и любой другой ребенок, или даже больше. Детская инвалидность ложится огромным эмоциональным и экономическим бременем на пострадавшие семьи и детей<sup>48</sup>. Уход за детьми с ограниченными возможностями требует больших усилий, особенно в местах с неразвитой инфраструктурой и плохим доступом к услугам и поддержке. К сожалению, семьи часто сталкиваются со многими проблемами и неблагоприятными условиями. К ним относятся проживание в условиях плохого доступа к качественному раннему выявлению отклонений, ненадлежащему направлению детей раннего возраста к службам вмешательства и недостаточной поддержке лиц, осуществляющих уход, и семьи. Семьи могут испытывать нехватку финансовых ресурсов и столкнуться с экологическими барьерами, дискриминацией и социальной изоляцией, а также со стигматизацией со стороны общества, работников здравоохранения и представителей других секторов<sup>49</sup>.

Существуют принципы для разработки и проведения комплексных мероприятий в местных условиях. Они предусмотрены Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья и программой реабилитации на уровне сообществ<sup>50</sup>. В этих принципах дети раннего возраста с ограниченными возможностями рассматриваются как правообладатели, которые получают все основные услуги и в отношении которых принимаются определенные меры вмешательства и поддержки, исходя из их индивидуальных потребностей. Эти принципы используют стратегии, направленные на устранение неравенства в отношении здоровья и благополучия детей с ограниченными возможностями или проблемами развития, а также их семей<sup>51</sup>. Эти стратегии сосредоточены на следующем:

- укрепление официальных услуг и поддержки, особенно на уровне сообществ или первичной медико-санитарной помощи;
- повышение осведомленности населения на уровне сообщества для сокращения стигматизации и улучшения доступа к медицинской помощи;
- социальная поддержка со стороны групп и ассоциаций родителей; и
- расширение прав и возможностей лиц, осуществляющих уход, и семей<sup>52</sup>.

Для семей с детьми с ограниченными возможностями существуют также обучающие программы, развивающие навыки лиц, осуществляющих уход. Эти программы помогают в игровой форме улучшить взаимодействие лиц, осуществляющих уход, их домашние практики и способность общаться с детьми<sup>53</sup>. Эти программы также предназначены для того, чтобы повысить уверенность лиц, осуществляющих уход, в управлении нарушениями поведения, расширить их знания о состоянии своего ребенка и улучшить свои стратегии решения проблем и преодоления трудностей. В эти программы могут быть добавлены другие элементы, в зависимости от потребностей семьи и проблем ребенка.



## Мы знаем, как поддержать семьи и лиц, осуществляющих уход, для обеспечения стимулирования комплексного развития детей

Чтобы дети могли развиваться наилучшим образом, у лиц, осуществляющих уход, должны быть для этого время и ресурсы. Этому способствуют благоприятные условия с точки зрения политики, услуг, сообщества и семьи.

Мы знаем, как создавать эти благоприятные условия. Международные конвенции касаются мира, безопасности и прав человека. Глобальная политика поощряет здоровую окружающую среду и всеобщий охват. Системы социальной защиты стран защищают семьи и отдельных лиц, когда они сталкиваются с экономическими и социальными трудностями. Политика на рабочем месте позволяет родителям кормить детей раннего возраста и осуществлять уход за ними дома или на работе. Службы здравоохранения, образования и социального обеспечения предоставляют лицам, осуществляющим уход, необходимую

информацию и поддержку, включая специализированные услуги для детей с проблемами развития. Общественные группы и религиозные общины также оказывают поддержку лицам, осуществляющим уход. Проводятся посещения на дому уязвимых семей для их поддержки и информирования, а также знакомства их с семьями и детьми, имеющими аналогичные потребности. Лица, которые все это предоставляют, учитывают отношение, убеждения и нормы, присущие местному населению, чтобы опираться на положительные практики и смягчать те, которые вредны для развития детей раннего возраста. На каждом уровне благоприятная среда позволяет семьям и лицам, осуществляющим уход, обеспечивать стимулирование комплексного развития детей раннего возраста.

В таблице 1 показаны услуги и вмешательства, которые касаются пяти компонентов стимулирования комплексного развития. В этой таблице также показан выбор глобальных целей, наряду с законами и политиками. Она иллюстрирует, как взаимодействуют эти различные факторы для создания благоприятных условий.

### БЛАГОПРИЯТНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ СТИМУЛИРОВАНИЯ КОМПЛЕКСНОГО РАЗВИТИЯ



ТАБЛИЦА 1

## Законы, политика и вмешательства для создания благоприятных условий

	Законы и политика	Услуги и вмешательства
Компонент 1. Хорошее здоровье	<p><b>Всеобщий охват услугами здравоохранения</b></p> <p>Это когда каждый получает необходимое качественное медицинское обслуживание, не испытывая финансовых затруднений. Особенно важно, чтобы лица, осуществляющие уход, и семьи могли получить доступ ко всему спектру этих услуг в медицинских учреждениях и своих сообществах. Этот спектр услуг должен включать услуги в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья, а также лечение, реабилитацию и паллиативную помощь.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Планирование семьи</li> <li>• Иммунизация матерей и детей</li> <li>• Профилактика и отказ от курения, употребления алкоголя и психоактивных веществ</li> <li>• Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку</li> <li>• Поддержка психического здоровья лиц, осуществляющих уход</li> <li>• Дороговой уход и медицинская помощь при родах</li> <li>• Профилактика преждевременных родов</li> <li>• Основной уход за новорожденными, особый уход за маловесными и больными младенцами</li> <li>• Метод «кенгуру» для младенцев с низкой массой тела при рождении</li> <li>• Поддержка для своевременного и надлежащего обращения за медицинской помощью больным детям</li> <li>• Интегрированное ведение болезней детского возраста</li> <li>• Раннее обнаружение тяжелых заболеваний (например, проблем со зрением и слухом)</li> <li>• Уход за детьми с проблемами развития и ограниченными возможностями</li> </ul>
Компонент 2. Достаточное питание	<p><b>Международный свод правил маркетинга заменителей грудного молока и прилагаемые к нему рекомендации</b></p> <p>Ненадлежащий маркетинг пищевых продуктов является важным фактором, негативно влияющим на выбор матерями питания для своих младенцев не в пользу грудного вскармливания. Существует Кодекс и рекомендации по прекращению этой ненадлежащей рекламы продуктов питания для младенцев и детей раннего возраста. Это важные инструменты для создания среды, которая позволяет матерям сделать правильный выбор питания, основанный на беспристрастной информации и неподверженный влиянию рекламы. Это также помогает матерям получить полную поддержку при принятии такого решения.</p> <p><b>Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания (BFHI)</b></p> <p>Службы охраны материнства играют важную роль, поддерживая связь матерей со своими детьми посредством телесного контакта и оптимальной практики грудного вскармливания. Эти службы поддерживают практику прикладывания ребенка к груди матери сразу после рождения, рекомендуют не давать воду и не разрешают распространять образцы смеси. Десять шагов BFHI описывают основные условия защиты, продвижения и поддержки грудного вскармливания. Инициатива по созданию благоприятных условий для детей по месту проживания расширяет эту поддержку грудного вскармливания за пределы медицинских учреждений.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Питание матери</li> <li>• Поддержка раннего начала грудного вскармливания, применения исключительно грудного вскармливания и продолжения грудного вскармливания после 6 месяцев</li> <li>• Поддержка правильного прикорма и перехода на здоровую семейную диету</li> <li>• При необходимости дополнительный прием микронутриентов матерью и ребенком</li> <li>• Обогащение добавками основных продуктов питания</li> <li>• Наблюдение за физическим развитием и его стимулирование, включая вмешательство и направление к специалистам при показаниях</li> <li>• Дегельминтизация</li> <li>• Поддержка надлежащего кормления ребенка во время болезни</li> <li>• Лечение таких состояний, как недоедание умеренной и тяжелой степени, а также избыточный вес или ожирение</li> </ul>



	Законы и политика	Услуги и вмешательства
Компонент 3. Внимательный уход	<p><b>Оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком</b> Оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком связан с рядом преимуществ для здоровья детей. Эти преимущества включают в себя поддержку связи между матерью и ребенком, сокращение времени до начала грудного вскармливания и увеличение его продолжительности, а также повышение вероятности вакцинации младенцев и получение профилактической помощи. Молодые отцы принимают большее участие в уходе за своими детьми, когда они берут отпуск на работе.</p> <p><b>Доступные услуги по уходу за детьми</b> Увеличилось число работающих женщин, и поэтому лица, осуществляющие уход, нуждаются в доступном и качественном дневном уходе и присмотре за их детьми. Это также важно для большого числа матерей-одиночек и лиц, осуществляющих уход, или детей с ограниченными возможностями.</p> <p><b>Городское проектирование</b> Оно должно включать зеленые зоны и пространства для детей, которые способствуют играм между лицами, осуществляющими уход, и детьми, а также развитию детей.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Телесный контакт сразу после рождения</li> <li>• Метод «кенгуру» для младенцев с низкой массой тела при рождении</li> <li>• Совместное пребывание матерей и младенцев и кормление по требованию</li> <li>• Кормление с учетом реакции ребенка</li> <li>• Вмешательства, которые поощряют игровое и коммуникативное взаимодействие лица, осуществляющего уход, и ребенка</li> <li>• Вмешательства, направленные на повышение внимания лица, осуществляющего уход, к сигналам ребенка</li> <li>• Поддержка психического здоровья лиц, осуществляющих уход</li> <li>• Вовлечение отцов, расширенной семьи и других партнеров</li> <li>• Социальная поддержка со стороны семей, общественных групп и религиозных общин</li> </ul>
Компонент 4. Возможности для раннего развития	<p><b>Всеобщий доступ к качественным дошкольным детским учреждениям, а также к дошкольному и начальному школьному образованию</b> Соответствующее развитию дошкольное образование имеет решающее значение для когнитивного и социального развития детей, а также для их подготовки к формальному школьному обучению. Для детей всех демографических групп населения важно иметь доступ к бесплатному дошкольному и начальному школьному образованию. Это особенно важно для детей из уязвимых групп населения, поскольку стресс отрицательно сказывается на их развитии.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Предоставление информации, поддержки и консультаций о возможностях раннего развития, включая использование предметов домашнего обихода и самодельных игрушек</li> <li>• Тематические и развивающие группы, в которых проводятся игры, чтение и рассказывание сказок, для лиц, осуществляющих уход, и детей</li> <li>• Обмен книгами</li> <li>• Мобильные библиотеки и игротeki</li> <li>• Качественный уход в дошкольных детских учреждениях и дошкольное образование</li> <li>• Чтение сказок</li> <li>• Использование местного языка при повседневном уходе за детьми</li> </ul>
Компонент 5. Безопасность и защищенность	<p><b>Социальная защита и социальные услуги</b> Социальная защита включает в себя как страхование, так и помощь в получении дохода (например, социальные пособия и пенсии) и обеспечивает прямой, регулярный и предсказуемый доход бедным и уязвимым домохозяйствам. Являясь важной и растущей частью социального обеспечения во многих странах, социальная помощь обеспечивает гарантированный доход, который сокращает бедность среди домохозяйств, смягчает последствия потрясений, улучшает доступ к медицинским и другим услугам и может увеличить охват иммунизацией, укрепить здоровье и улучшить питание детей и матерей, а также повысить посещаемость школы и успеваемость.</p> <p><b>Минимальный размер оплаты труда</b> Когда лица, осуществляющие уход, не в состоянии получать достаточный доход, основные потребности детей, включая здравоохранение и образование, не могут быть удовлетворены, что сказывается на развитии детей раннего возраста. Увеличение минимального размера оплаты труда может улучшить жизнь миллионов детей, независимо от того, в какой сфере работают их родители или лица, осуществляющие уход – в формальном или неформальном секторе экономики.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Регистрация рождения</li> <li>• Обеспечение наличия безопасной воды и санитарных условий</li> <li>• Соблюдение правил гигиены дома, на работе и в общественных местах</li> <li>• Предотвращение и сокращение загрязнения воздуха внутри и снаружи помещений</li> <li>• Чистая окружающая среда без опасных химикатов</li> <li>• Безопасные зоны для времяпрепровождения в городской и сельской местности</li> <li>• Предотвращение насилия со стороны половых партнеров и в семье, а также услуги по решению этой проблемы</li> <li>• Услуги социальной помощи</li> <li>• Денежные или натуральные пособия и социальное страхование</li> <li>• Поддержка семейного и патронатного воспитания вместо воспитания в условиях специализированного учреждения</li> </ul>

## Гигиена окружающей среды

Для защиты здоровья детей и поддержки их развития крайне важно, чтобы они имели доступ к чистой воде и объектам санитарии, а также необходимо соблюдение правил гигиены, обеспечение чистоты воздуха и безопасной окружающей среды. Однако растущая урбанизация, индустриализация и изменение климата сказываются на среде, в которой дети растут, играют и развиваются<sup>54</sup>.

Например, одним из факторов, препятствующих надлежащему развитию детей, является отсутствие доступа к объектам водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ) и несоблюдение правил гигиены. Это приводит к частой диарее, глистным инвазиям, малярии и другим инфекциям с фекально-оральным механизмом передачи<sup>55</sup>. Большинство мероприятий в области ВСГ сосредоточено на улучшении санитарии, очистке воды в месте использования и надлежащем мытье рук матерей. Во многих местах дети раннего возраста ползают и играют в среде, полной микробов, содержащей фекалии людей и животных. Это означает, что нам необходимо улучшить гигиену окружающей среды младенцев и детей раннего возраста, создавая чистые и безопасные игровые зоны<sup>56</sup>.

Необходимо создать устойчивую окружающую среду и уменьшить влияние на детей вредных экологических факторов. Это важнейшие составляющие стимулирования комплексного развития, и они необходимы для обеспечения благополучия детей. Существуют убедительные доказательства того, что воздействие загрязненного воздуха – как в помещении, так и на улице – может привести к широкому спектру заболеваний у детей и взрослых<sup>57</sup>. К ним относятся острые и хронические респираторные заболевания (такие как пневмония и хроническая обструктивная болезнь легких), а также рак легких, ишемическая болезнь сердца и инсульт<sup>57</sup>.

Даже незначительное воздействие экологических токсинов может привести к значительной, хотя и бессимптомной, инвалидности. Токсины, такие как ртуть и свинец, вредны для всех, но дети раннего возраста наиболее уязвимы к их воздействию. Их нервная система, которая все еще находится в процессе развития, поглощает в 4–5 раз больше свинца, чем у взрослых, а ртуть может оказать негативное влияние на развитие мозга еще не родившихся детей<sup>54,57</sup>. Эти токсины и загрязнители повреждают мозг, влияя на познавательную способность, успеваемость в школе, социальное и эмоциональное поведение, и могут вызвать умственную отсталость. Создание здоровой, зеленой и свободной от загрязняющих веществ окружающей среды обеспечит нормальное развитие детей раннего возраста и благополучие их семей<sup>54</sup>.

## ВИЧ и развитие детей раннего возраста

Все большее число женщин детородного возраста живут с ВИЧ. Это связано с расширением доступа к жизненно необходимому лечению, а также, к сожалению, с тем, что сохраняется распространенность инфекции среди молодых женщин. В некоторых странах на юге Африки с высоким бременем ВИЧ до трети детей рождаются у ВИЧ-инфицированных матерей<sup>58</sup>. Даже при наличии жизненно необходимого лечения семьи, в которых есть ВИЧ-инфицированные, сталкиваются с проблемами из-за стигматизации и финансовых затруднений, вызванных расходами на лечение<sup>59</sup>. ВИЧ-инфицированные женщины более склонны к депрессии во время беременности и после рождения ребенка, даже если их ребенок не инфицирован ВИЧ<sup>60</sup>.

Помимо этих социальных и личных рисков, женщины во время беременности испытывают опасения по поводу здоровья ребенка. Поскольку воздействие вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и антиретровирусных препаратов могут иметь неблагоприятные последствия. Дети, не инфицированные, но подвергавшиеся воздействию ВИЧ, чаще рождаются мертвыми, имеют низкую массу тела при рождении или рождаются преждевременно. Те, кто выживает, чаще страдают задержками в развитии<sup>61</sup>. ВИЧ-инфицированные женщины нуждаются в дополнительной поддержке, как и их дети раннего возраста.

Успешно расширяются программы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку<sup>62</sup>. Это дает нам уникальную возможность интегрировать поддержку в стимулирование комплексного развития. Несколько программ в южной части Африки проверяют эти преимущества. Для детей раннего возраста это могло бы включать более внимательный уход посредством игр и общения. Это также может принести пользу женщинам, включая улучшение психического здоровья, соблюдение схем лечения, а также более широкое использование медицинских услуг, включая планирование семьи.

## Психическое здоровье лиц, осуществляющих уход

Для лиц, осуществляющих уход, важны хорошее психическое здоровье и сильная мотивация. Это позволяет им распознавать потребности ребенка и реагировать соответствующим образом, сопереживать опыту ребенка и управлять своими эмоциями и реакциями на его несамостоятельность. Проблемы психического здоровья среди беременных или недавно родивших женщин являются одной из наиболее распространенных причин заболеваемости, связанной с беременностью. В странах с низким и средним уровнем дохода, имеющих ограниченные ресурсы, распространенность перинатальных психических расстройств, включая депрессивные, тревожные и адаптивные расстройства, намного выше, чем в странах с высоким уровнем дохода<sup>63,64</sup>. Это связано с такими факторами риска, как социально-экономические стрессы, незапланированная беременность, ранние или внебрачные отношения, отсутствие сочувствия и поддержки со стороны полового партнера, подверженность насилию и враждебное отношение со стороны родственников<sup>37</sup>. К защитным факторам относятся более высокий уровень образования и работа, приносящая стабильный доход, а также наличие внимательного и надежного партнера. Отцы также могут страдать депрессией<sup>65</sup>. Проблемы с психическим здоровьем влияют на эмоции, концентрацию, суждения и мышление. У женщин, страдающих депрессией, часто бывает подавленное настроение, раздражительность и пессимизм, им трудно выражать теплое отношение, привязанность и радость<sup>66</sup>. Они также могут быть поглощены заботами и беспокойством, в том числе в связи с уходом за младенцами<sup>67</sup>. Депрессия влияет на их социальное взаимодействие, в том числе на их взаимодействие с ребенком. Депрессия среди матерей напрямую связана<sup>66,68</sup>:

- с более высокой распространенностью диареи, респираторных заболеваний и задержкой роста у детей, а также с необходимостью в госпитализации;
- с более низким показателем соблюдения рекомендованных графиков иммунизации; и
- с проблемами в социализации и эмоционального характера у детей раннего возраста.

Существуют эффективные меры помощи при депрессии и укрепления психического здоровья матери. Они были протестированы в странах с низким и средним уровнем дохода, где очень мало специалистов по психическому здоровью. И эти меры, как правило, осуществляются обученными общинными работниками здравоохранения под контролем профессионалов<sup>69,70</sup>. Меры, направленные на улучшение психического здоровья матерей, положительно влияют на здоровье и развитие младенцев. В свою очередь, меры по укреплению здоровья и развития младенцев положительно влияют на настроение матерей<sup>71</sup>. Таким образом, наиболее эффективного воздействия на здоровье и развитие младенцев можно достичь за счет мер вмешательства, которые касаются одновременно матерей и младенцев<sup>70</sup>.

## Предотвращение жестокого обращения с детьми

Жестокое обращение с детьми включает физическое, сексуальное и психическое насилие, а также отсутствие должного внимания и ухода. Дети подвергаются жестокому обращению чаще всего – но не только – со стороны родителей и лиц, осуществляющих уход. Во всем мире физическое насилие затрагивает примерно 23 % детей, психическое насилие – 36 %, отсутствие должного внимания и ухода – 16 %, в то время как сексуальное насилие затрагивает примерно 18 % девочек и 8 % мальчиков<sup>72</sup>.

Жестокое обращение и другой негативный детский опыт могут иметь сильные и долговременные последствия для архитектуры мозга, психологического функционирования, психического здоровья, кроме того, в связи с этим возрастает риск опасного для здоровья поведения (например, курение, злоупотребление алкоголем и наркотиками, незащищенный секс и насилие), инфекционных (например, ВИЧ и ЗППП) и неинфекционных заболеваний (например, сердечно-сосудистые заболевания и рак)<sup>73</sup>. Насилие в отношении женщин, в том числе со стороны половых партнеров, тесно связано с депрессией матерей и жестоким обращением с детьми<sup>74</sup>.

Предотвращение жестокого обращения с детьми имеет решающее значение для защиты их мозга, улучшения их развития в раннем детстве и создания основ для здоровья и благополучия на протяжении всей жизни. Существуют научно обоснованные стратегии, учитывающие более широкий контекст жестокого обращения с детьми. Эти стратегии включают в себя внимательный уход и ненасильственные практики воспитания, призванные наладить позитивное взаимодействие между лицами, осуществляющими уход, и детьми<sup>75</sup>. Несмотря на это, научно обоснованные подходы для решения проблемы жестокого обращения с детьми в большинстве стран с низким и средним уровнем дохода все еще плохо развиты<sup>76</sup>. Однако для решения этой проблемы были предприняты более активные усилия, поскольку Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. включала задачу 16.2: «Искоренить все формы насилия в отношении детей».

## Охват всех детей и лиц, осуществляющих уход, для удовлетворения их потребностей

**Всем семьям нужна поддержка, но некоторые семьи нуждаются в ней наиболее остро.**

Для стимулирования комплексного развития различным детям и семьям нужны неодинаковые по интенсивности и диапазону меры вмешательства и услуги. Всем семьям нужна информация и поддержка. Иногда некоторым семьям требуется дополнительная поддержка в виде ресурсов, персональных услуг и направлений в специализированные учреждения. Это в большей степени касается семей с низким доходом, которые несут непропорционально тяжелое бремя невзгод. Небольшая доля семей нуждается в долгосрочной интенсивной поддержке, например, когда лица, осуществляющие уход, или дети сталкиваются с трудностями, которые сохраняются в течение длительного времени. В основных принципах мы выделяем три уровня поддержки: всеобщая поддержка, адресная и целевая. На всех этих уровнях службы должны работать вместе, обеспечивая непрерывную комплексную помощь. Это связано с тем, что семьи могут переходить с уровня на уровень, в зависимости от проблем, с которыми они сталкиваются в разные моменты своей жизни.

## Всеобщая поддержка

Это поддержка стимулирования комплексного развития для каждого человека посредством укрепления здоровья и первичной профилактики. Такая поддержка направлена на то, чтобы снизить вероятность возникновения проблем. При возникновении проблем всеобщая поддержка выявляет их на раннем этапе и направляет лиц, осуществляющих уход, и детей в соответствующие учреждения. Этот уровень ориентирован на предоставление информации и ресурсов для поддержки ухода и развития ребенка и дает рекомендации, соответствующие его возрасту и семейным обстоятельствам. Эта поддержка также предоставляет рекомендации по различным жизненным этапам, например, когда матери возвращаются на работу или когда требуется дневной уход за ребенком. Всеобщая поддержка предназначена для всех семей, лиц, осуществляющих уход, и детей в стране или области. Основной принцип заключается в том, что каждый человек должен получать выгоду независимо от своего риска или финансовых возможностей.

Примеры всеобщей поддержки включают следующее:

- законы и политика, такие как регистрация рождений, оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком после родов и услуги «больниц с благоприятными условиями для грудного вскармливания»;
- общественная информация о развитии детей, распространяемая средствами массовой информации и службами

## УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ СЕМЕЙ И ДЕТЕЙ



здравоохранения, образования, социального развития, образовательно-консультативных услуг в области сельского хозяйства и любыми другими, охватывающими большое число семей;

- использование регулярных контактов лиц, осуществляющих уход, и детей раннего возраста с соответствующими службами для получения базовых советов и рекомендаций по стимулированию комплексного развития.

Последний пример включает регулярные контакты со службами здравоохранения (такими как службы по предоставлению услуг в области дородового и послеродового ухода, иммунизация и посещения врача на дому), образования (включая образование взрослых), социальными службами (включая места, где выдаются денежные пособия и пенсии) и религиозным сектором, а также общественными группами и службами. В клиниках по предоставлению услуг в области дородового и послеродового ухода демонстрируются видеоролики, в которых беременным женщинам рассказывается о способностях детей и о том, как способствовать их развитию. Другие службы создают материалы, которые содействуют формированию уважения к ценностям, языкам и традициям коренных общин, а также поддерживают участие отцов и других лиц мужского пола в уходе за детьми.

### **Адресная поддержка**

При этом уровне поддержки особое внимание уделяется отдельным лицам или сообществам, которые в дальнейшем могут столкнуться с проблемами из-за таких факторов, как нищета, ненадлежащее питание, беременность в подростковом возрасте, ВИЧ, насилие, перемещение населения и чрезвычайные ситуации гуманитарного характера. Такая поддержка направлена на уменьшение разрушительного воздействия стресса и лишений, укрепление способности людей справляться с ситуацией и оказание дополнительной помощи. Семьям и лицам, осуществляющим уход, которые находятся в группе риска, по-прежнему нужен доступ к всеобщей поддержке. Однако они также нуждаются в дополнительном контакте с обученными представителями (профессиональными или непрофессиональными) организаций, предоставляющих услуги, будь то в учреждениях, в сообществе или в домашних условиях. Им также могут потребоваться дополнительные ресурсы, например, денежные выплаты. Для этой группы населения требуется постоянная оценка, чтобы определить, можно ли прекратить адресную поддержку или нужно ли перейти к еще более специализированной

поддержке. Примеры адресной поддержки включают:

- программы посещений на дому, ориентированные на очень молодых матерей и детей, когда посещающие лица являются либо профессионалами, либо общественными работниками, прошедшими профессиональную подготовку, и предоставляющие соответствующие стимулы и поддержку;
- местные общественные группы, обеспечивающие привлечение лиц, осуществляющих уход, которые относятся к маргинализированным группам населения и с меньшей вероятностью будут посещать встречи этих групп;
- доступный или бесплатный для малообеспеченных семей качественный дневной уход за детьми, предоставляемый в общинных центрах дневного ухода или в рамках других форм организованного ухода за детьми раннего возраста.

### **Целевая поддержка**

Этот уровень поддержки предназначен для отдельных семей или детей с дополнительными потребностями. К ним относятся дети раннего возраста, не имеющие опекунов, или матери которых страдают депрессией, или живущие в семьях, где в отношении них применяется насилие, а также дети с очень низкой массой тела при рождении или дети с ограниченными возможностями, проблемами развития или серьезным недоеданием. Эти дети и семьи нуждаются в дополнительных услугах и помощи, в зависимости от их выявленных потребностей.

Примеры целевой поддержки включают:

- лечение и помощь при перинатальной депрессии – либо в рамках групп матерей, либо при посещении на дому обученными специалистами или непрофессиональными общественными работниками – для женщин с положительным результатом скрининга на материнскую депрессию;
- качественный уход за недоношенными новорожденными с самого рождения при непосредственном взаимодействии с лицами, осуществляющими уход, и при адекватном последующем наблюдении и мониторинге в первые месяцы или годы жизни;
- вмешательства, включая ориентированные на семью реабилитацию и поддержку со стороны сообщества, для детей с ограниченными возможностями и задержкой в развитии.

# Пришло время действовать

**Концепция: мир, в котором каждый ребенок может полностью раскрыть свой потенциал и ни один ребенок не останется без внимания.**

## Концепция

Очень важно дать каждому ребенку хороший старт в жизни. Это гарантирует, что каждый

сможет реализовать свой потенциал в равной степени и с достоинством. Цели в области устойчивого развития (ЦУР) – это возможность связать развитие детей раннего возраста с усилиями по достижению равенства, благосостояния и устойчивого роста. Эти цели предлагают более мирное совместное будущее, обеспечивающее защиту ребенка, начиная с сегодняшнего дня. Концепция основных принципов: мир, в котором каждый ребенок может полностью раскрыть свой потенциал, и ни один ребенок не останется без внимания.

### СТИМУЛИРОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО РАЗВИТИЯ В ЦЕНТРЕ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ И ЦУР



## Задачи

Цели в области устойчивого развития (ЦУР) – это мировой план по достижению прогресса в решении его самых больших проблем<sup>3</sup>. Естественно, многие из них возникают в раннем возрасте. Отсюда следует, что ЦУР оказывают непосредственное влияние на благоприятные условия и услуги, которые нужны детям раннего возраста для их развития. И в то же время развитие детей раннего возраста необходимо для достижения многих амбициозных ЦУР. Вот почему основные принципы стимулирования комплексного развития являются неотъемлемой частью ЦУР.

В Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков определены 17 задач ЦУР по трем направлениям: обеспечение выживания, обеспечение благополучия, а также укрепление здоровья и человеческого потенциала<sup>2</sup>. Это подмножество целей связано с действиями, необходимыми для реализации на практике основных принципов стимулирования комплексного развития.

В основных принципах стимулирования комплексного развития выделены пять задач ЦУР в качестве примеров для руководства национальными программами и инвестициями в поддержку стимулирования комплексного развития.

### Цель 1, задача 1.2

К 2030 г. сократить долю мужчин, женщин и детей всех возрастов, живущих в нищете во всех ее проявлениях, согласно национальным определениям, по крайней мере наполовину.

### Цель 2, задача 2.2

К 2030 г. искоренить голод и обеспечить всем людям, особенно бедным и уязвимым слоям населения, включая младенцев, круглогодичный доступ к безопасным продуктам питания, обладающим необходимой питательной ценностью и в достаточном количестве.

### Цель 3, задача 3.2

К 2030 г. искоренить предотвратимую смертность новорожденных и детей в возрасте до 5 лет, при этом все страны должны стремиться снизить неонатальную смертность как минимум до 12 случаев на 1000 младенцев, родившихся живыми, а смертность детей в возрасте до 5 лет – как минимум до 25 случаев на 1000 младенцев, родившихся живыми.

### Цель 4, задача 4.2

К 2030 г. обеспечить всем девочкам и мальчикам доступ к качественному развитию в раннем возрасте, уходу и дошкольному образованию, чтобы они были лучше подготовлены к обучению в школе.

### Цель 16, задача 16.2

К 2030 г. искоренить жестокое обращение, эксплуатацию, торговлю детьми и все формы насилия в отношении детей.

Эти цели должны быть приоритетными. Правительства, работая со всеми заинтересованными сторонами, должны разработать планы действий, которые решат их проблемы комплексным образом. Это поможет создать прочную основу для стимулирования комплексного развития каждого ребенка.



## РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ

### ПРАВО РЕБЕНКА НА ВЫЖИВАНИЕ И БЛАГОПОЛУЧИЕ

Правительство и общество обязаны гарантировать и защищать права детей. Они также обязаны обеспечить семьям защиту и помощь, в которых они нуждаются, чтобы полностью выполнять свои обязанности в сообществе. Основные принципы стимулирования комплексного развития построены на всеобщем признании прав детей. Эти принципы основаны на обязательствах, принятых государствами при ратификации Конвенции о правах ребенка и Замечании общего порядка 7 о развитии детей раннего возраста<sup>4,34</sup>.

### НЕ ОСТАВИТЬ НИ ОДНОГО РЕБЕНКА БЕЗ ВНИМАНИЯ

Равенство, в том числе гендерное, лежит в основе реализации прав человека. Правительства должны обеспечить, чтобы охват различных групп населения, особенно изолированных в социальном плане, маргинализированных или уязвимых в других отношениях, осуществлялся на основе принципов равенства. К группе высокого риска относятся дети различных меньшинств, беженцев, заключенных, лиц, употребляющих наркотики, и работников секс-индустрии. Крайне важно, чтобы правительства уделили внимание тому, чтобы не остались без внимания дети с ограниченными возможностями, а также дети раннего возраста, оказавшиеся в сложной ситуации гуманитарного характера. Всеобщий охват услугами здравоохранения также играет важную роль в обеспечении того, чтобы все дети могли реализовать свой потенциал развития.

### УХОД, ОРИЕНТИРОВАННЫЙ НА СЕМЬЮ

В центре мер в области стимулирования комплексного развития детей раннего возраста находится семья. В период от беременности до трехлетнего возраста ближайшие члены семьи – это люди, принимающее наибольшее участие в жизни детей. Эти люди в основном являются теми, кто осуществляет уход за детьми. Для осуществления ухода семьям – во всем их разнообразии и формах, биологических и социальных – необходимы информация, ресурсы и услуги. Матери, отцы, бабушки и дедушки и другие лица, осуществляющие первичный уход, должны быть включены в программы, предназначенные для обучения и поддержки семей при обеспечении стимулирования комплексного развития детей.

### ОБЩЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ МЕРЫ

Стимулирование комплексного развития требует общегосударственного подхода, при котором политика во всех секторах способствует стимулированию комплексного развития детей раннего возраста. Межсекторальные правительственные структуры – при политической и финансовой поддержке – могут способствовать координации, определять общие цели, контролировать проведение совместных действий и налаживать эффективное сотрудничество.

### ОБЩЕНАЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД

Целостный характер и общая значимость развития детей раннего возраста требуют комплексного подхода с участием всех участников. К ним относятся правительства, гражданское общество, образовательные учреждения, частный сектор, семьи и все те, кто осуществляет уход за детьми раннего возраста.



# Пять стратегических мер

*Если вы ничего не делаете, сделайте что-нибудь. Если вы делаете немного, делайте больше. Если вы делаете много, делайте лучше<sup>77</sup>.*

В программах, которые были эффективны для улучшения развития детей раннего возраста, как в странах с высоким, средним, так и в странах с низким уровнем дохода, постоянно используется ряд передовых методов. Эффективные национальные программы нуждаются в сильной политической воле, поддерживаемой правительствами и движимой решимостью сократить неравенство, нищету и социальную несправедливость.

Чтобы дать семьям возможность осуществлять стимулирование комплексного развития детей, им необходимо сочетание нескольких элементов: политики, услуг и осведомленности общественности. Инвестиции, основанные на фактических данных, должны создавать благоприятные условия, эффективные системы мониторинга и механизмы подотчетности.

В соответствии с этими передовыми практиками основные принципы предусматривают пять стратегических мер:

## ПЯТЬ СТРАТЕГИЧЕСКИХ МЕР



**1. Руководить и инвестировать**



**2. Сосредотачиваться на семьях и сообществах**



**3. Укреплять службы**



**4. Отслеживать прогресс**



**5. Использовать данные и внедрять инновации**

Для реализации каждой стратегической меры правительства стран должны координировать действия и руководить ими.





# Стратегическая мера 1

## Руководить и инвестировать

Семьи и другие лица, осуществляющие уход, являются основой развития детей раннего возраста, поэтому им нужна поддержка. Для этого требуются устойчивые финансовые вложения, а также вспомогательные законы и политика, услуги и общественные ресурсы. Эта поддержка основана на совместной стратегии, находящейся под руководством правительства и тесно скоординированной между различными секторами и уровнями власти. Эта поддержка предполагает сотрудничество соответствующих институтов и заинтересованных сторон – местных, национальных и международных.

Разные секторы должны координировать и, при необходимости, интегрировать свою политику, услуги и информацию. Для контроля за этими усилиями необходимы механизмы координации на национальном, областном, муниципальном и местном уровнях. Планирование на каждом уровне должно основываться на оценке

местной ситуации, а также на информации о семьях и детях из группы риска, местных верованиях и обычаях, которые могут быть использованы, о возможностях для улучшения услуг и о ресурсах сообщества, которые можно мобилизовать.

Чтобы создать благоприятную среду для стимулирования комплексного развития, необходимо финансирование систем, рабочей силы и инфраструктуры. Это финансирование должно быть устойчивым, справедливо распределяемым, эффективным и гибким. Финансирование может поступать как из государственных, так и из частных источников, в том числе от домохозяйств. Сочетание этих источников финансирования с различными моделями предоставления услуг требует управления распределением ресурсов, а также координации и подотчетности.

### Предлагаемые меры на страновом уровне

1. Создать многоотраслевой координационный механизм высокого уровня. У этого механизма должен быть бюджет и официальные полномочия для координации деятельности между соответствующими секторами и заинтересованными сторонами.
2. Провести оценку текущей ситуации и определить возможности различных секторов и межотраслевой поддержки стимулирования комплексного развития детей.
3. Разработать общую концепцию, установить цели и задачи и подготовить скоординированный план действий. Обеспечить поддержку этого плана действий с помощью национальной комплексной политики по развитию детей раннего возраста.
4. Определить роли и обязанности для реализации национального плана на всех уровнях государственного управления. Предоставить субнациональным и местным властям возможность действовать.
5. Подготовить долгосрочную стратегию финансирования. Эта стратегия должна основываться на любых доступных потоках финансирования, поддерживающих компоненты стимулирования комплексного развития детей.



## Стратегическая мера 2

### Сосредотачиваться на семьях и сообществах

Цель состоит в том, чтобы оказать долгосрочное влияние на развитие детей раннего возраста посредством политической воли, политики и инвестиций. С этой целью лица, осуществляющие уход, должны быть надлежащим образом проинформированы, иметь возможность действовать и обращаться в суд, если их права не соблюдаются. Поэтому повышение эффективности стимулирования комплексного развития зависит от расширения прав и возможностей семей и сообществ и должно осуществляться с учетом местных условий, опираясь на положительные социальные нормы и практики, которые уже преобладают в сообществе. Необходимо обратить внимание на такие зачастую незаметные проблемы, как задержка роста, чтобы семьи и сообщества могли принять соответствующие меры.

Социальная ответственность повышает осведомленность сообществ о своих правах, а также увеличивает спрос на услуги. Эффективные механизмы расширения прав и возможностей сообществ и семей включают бюджетирование и контроль на основе общественного участия, оценку эффективности государственного управления гражданами и бюро омбудсмена, поддерживаемые законодательством. Это помогает сообществам и семьям требовать предоставления услуг в большем объеме и более высокого качества и

вносить свой вклад в их реализацию и улучшение. Существуют также меры, направленные на расширение прав и возможностей лиц, осуществляющих уход, и сообществ в целях укрепления практики ухода на дому. К таким мерам относятся обучение и действия, основанные на общественном участии и практикуемые в группах для женщин, отцов или других членов сообщества. Возможности семей также могут быть расширены за счет посещения их на дому медсестрами, акушерками, социальными или общинными медицинскими работниками, а также путем консультирования в медицинском учреждении или через общественные службы.

Важно иметь сильную коммуникационную стратегию для создания широкого понимания и осознания важности предоставления детям раннего возраста возможности полностью раскрыть свой потенциал. Также это поможет людям понять, какую роль в жизни детей играет развитие в раннем возрасте и участие лиц, осуществляющих уход, а также взаимосвязь раннего развития и хорошего здоровья, более высокого дохода и участия в жизни общества в зрелом возрасте. Это может мотивировать людей и сообщества возглавить процесс преобразований, нести ответственность и требовать от властей отчетов о достигнутых результатах.

### Предлагаемые меры на страновом уровне

1. Опирайтесь на мнения, убеждения, практики и потребности семей. Включить это в местные и национальные планы.
2. Поддерживать сообщества для выявления местных лидеров, которые могут взять на себя осуществление мер в области стимулирования комплексного развития и стать движущей силой изменений в своих сообществах.
3. Планировать и реализовывать национальные коммуникационные стратегии. Эти стратегии должны предоставлять сообществам и семьям информацию и возможность осуществлять стимулирование комплексного развития детей.
4. Укреплять и поддерживать платформы сообществ для стимулирования комплексного развития. К ним относятся религиозные группы, традиционные лидеры, общинные работники здравоохранения, женские группы и родительские организации.
5. Привлекать общественные группы и лидеров к планированию, составлению бюджета, реализации и мониторингу деятельности и требовать отчетности в отношении достигнутых результатов.



## Стратегическая мера 3

### Укреплять службы

Семьям и лицам, осуществляющим уход, необходимы интегрированные системы поддержки для осуществления стимулирования комплексного развития детей. Система здравоохранения охватывает широкий круг лиц, осуществляющих уход, и детей раннего возраста. Она должна усилить свою роль, чтобы ее услуги охватывали все компоненты стимулирования комплексного развития. Сектор здравоохранения может предоставить платформу для координации с другими секторами. Этот вклад может стать отправной точкой для работы сектора образования по обеспечению дошкольного образования. Это также может дополнять усилия по социальной защите детей и оказанию помощи уязвимым семьям. Есть много других возможностей для укрепления существующих услуг, например, в области сельского хозяйства, ВСГ и гуманитарной деятельности. Такие услуги могут быть расширены и усилены для решения проблем благополучия и развития детей раннего возраста.

Крайне важно оптимизировать роль существующего персонала и уделять внимание сохранению квалифицированной рабочей силы. Страны также могут принять решение о найме новых сотрудников для расширения кадрового состава. Для укрепления кадрового потенциала в долгосрочной перспективе следует включить рекомендации по стимулированию комплексного

развития детей в учебную программу для специалистов, рядовых работников и волонтеров, как во время обучения, так и после того, как они приступят к работе.

Укрепление системы также включает обновление информационных систем с применением общих показателей для отслеживания качества и охвата вмешательств, способствующими стимулированию комплексного развития детей. Для единообразия материалов и учебных программ секторам необходимо общее понимание того, что означает стимулирование комплексного развития и как это выглядит. Это поможет сформировать квалифицированную рабочую силу, обладающую необходимыми знаниями и навыками, и улучшить качество обслуживания. Если речь идет об общинных работниках здравоохранения, они нуждаются в адекватной оплате труда, поддержке и контроле, связях с официальным медицинским обслуживанием и специализированными службами.

Адаптация общих подходов к национальному и местному контексту имеет решающее значение. Кроме того, начав с малого и постепенно создавая систему, можно будет определить наиболее осуществимые, приемлемые и эффективные подходы к реализации в любом масштабе.

### Предлагаемые меры на страновом уровне

1. Определить возможности для укрепления существующих услуг в ряде секторов, таких как здравоохранение, образование, социальная защита и защита детей, сельское хозяйство и окружающая среда.
2. Обновить национальные стандарты и пакеты услуг, чтобы отразить пять компонентов стимулирования комплексного развития.
3. Обновить профили компетенций и укрепить кадровый потенциал. Проводить как первоначальную подготовку, так и курсы повышения квалификации, и объединить специалистов из разных секторов.
4. Предоставлять наставников и обеспечивать кураторство обученного персонала, создавать национальные центры передового опыта и обеспечивать хорошее качество оказываемых услуг.
5. Укрепить возможности мониторинга индивидуального развития детей. Обеспечить своевременное направление в специализированные учреждения детей и семей, которые в этом нуждаются.



## Стратегическая мера 4

### Отслеживать прогресс

Определение параметров и подотчетность имеют важнейшее значение для эффективного осуществления политики, программ и услуг в области развития детей раннего возраста. Эффективные системы мониторинга должны следовать логической модели. Логическая модель должна лежать в основе концепции и национального плана и учитывать такие элементы, как затраты ресурсов, результаты и итоги.

Многие показатели, имеющие отношение к стимулированию комплексного развития, например, показатели здоровья и питания, уже являются обычными составляющими информационных систем здравоохранения. Но для других компонентов стимулирования комплексного развития – в частности, внимательного ухода, возможностей для раннего развития, а также безопасности и защищенности – необходимо включить новые показатели в национальные планы и системы мониторинга.

Странам необходимо будет выбрать соответствующие показатели в дополнение к общим показателям, рекомендованным в ЦУР и Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (см. приложение 2). Совместный мониторинг по секторам даст четкую картину того, достигается ли прогресс в соответствии с намеченными целями, и будет генерировать информацию, позволяющую принимать межотраслевые решения.

Важно спланировать системы сбора данных, а также то, как эти данные будут использоваться и сообщаться. Деагрегированные данные, включая половую принадлежность, возраст, доход, благосостояние, расу или этническую принадлежность, миграционный статус, инвалидность и географическое положение, необходимы для получения информации о неравенстве и для того, чтобы можно было сосредоточить внимание на группах риска.

Регулярный сбор данных требует затрат времени персонала и других ресурсов. По этой причине каждый пункт сбора данных должен быть связан с конкретным механизмом принятия решений, и необходимо выделять достаточные средства для последующих действий.

Оценочные карты и информационные панели – полезные способы представления данных лицам, определяющим политику, сотрудникам программ и организациям, предоставляющим услуги, а также средствам массовой информации, гражданскому обществу и парламентариям. Представление данных семьям и сообществам также является важной частью любого механизма подотчетности, поскольку это повышает прозрачность и оптимизирует совместные действия. Необходимы исследования для разработки более совершенных инструментов и методов измерения в целях использования при мониторинге развития детей на уровне популяции.

### Предлагаемые меры на страновом уровне

1. Согласовать показатели для отслеживания прогресса в развитии детей раннего возраста в соответствии с национальным планом и соответствующими задачами ЦУР.
2. Обновить стандартные информационные системы, включив в них показатели, позволяющие деагрегировать данные. Укрепить потенциал, чтобы рядовые работники могли собирать качественные данные.
3. Сделать данные доступными для всех заинтересованных сторон, включая семьи и сообщества, в формате, удобном для пользователя.
4. Поддерживать периодическую популяционную оценку состояния развития детей и практик ухода за детьми и их развития в домашних условиях, а также факторов риска и защитных факторов для стимулирования комплексного развития детей.
5. Использовать данные для принятия решений о программировании стимулирования комплексного развития детей и обеспечения подотчетности. Эти данные должны включать ежегодный обзор прогресса во всех секторах.



## Стратегическая мера 5

### Использовать данные и внедрять инновации

Достижение глобального благополучия для детей раннего возраста требует большего количества научных данных. Например, в местных условиях необходимы исследования:

- оптимальных подходов для оценки глобальных потребностей детей и семей;
- эффективных компонентов разноплановых вмешательств для различных сообществ; и
- эффективных подходов к расширению масштабов и реализации в разных условиях.

Вмешательства часто разрабатываются в рамках контролируемых исследований, и странам необходимо адаптировать их к местным условиям. Исследование внедрения показывает, как это сделать. Это также может предоставить данные для моделей, используемых для расширения масштабов вмешательств. Вот несколько примеров вопросов, связанных с исследованиями внедрения:

- Как создать спрос на качественные услуги по стимулированию комплексного развития детей?
- Каковы дополнительные затраты на проведение новых вмешательств с использованием существующих систем?

- Какие показатели можно добавить к существующим информационным системам здравоохранения для информирования о прогрессе?

Сбор местных данных необходим для включения стимулирования комплексного развития детей во все системы и требует партнерства между исполнителями, политиками и исследователями. В настоящее время эти партнерства часто недостаточно развиты, особенно в условиях ограниченных ресурсов, когда научным сообществам может не хватать опыта из-за финансовых и инфраструктурных ограничений. Это затрудняет им проведение исследований и развитие местной доказательной базы.

Для устранения пробелов в знаниях крайне важно, чтобы страны взяли на себя ведущую роль в исследованиях путем укрепления национального лидерства и расстановки приоритетов. Важные подходы включают возможность коллегиального обзора и совместного обучения, а также создание мультидисциплинарных групп. Это помогает делиться передовым опытом и решать проблемы внедрения. В этом отношении могут быть очень полезны национальные учебные и исследовательские платформы.

### Предлагаемые меры на страновом уровне

1. Содействовать сотрудничеству между исполнителями программ, исследователями и учеными с целью развития местной доказательной базы для обеспечения стимулирования комплексного развития детей.
2. Обеспечить лидерство в определении приоритетов местных исследований и предоставить ресурсы для проведения анализа внедрения инноваций.
3. Использовать местные и глобальные данные для создания инноваций, которые могут иметь широкое применение.
4. Поддерживать национальную платформу для обучения и исследований. Сформировать сообщества практиков, чтобы обеспечить обмен опытом.
5. Документировать и публиковать результаты исследований и данные о полученном опыте. Сделать эту информацию общедоступной.

## ЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ

### ВОЗДЕЙСТВИЕ

Каждый ребенок может полностью раскрыть свой потенциал, и ни один ребенок не останется без внимания.  
Все дети должны развиваться без отклонений



### Итоги (Компоненты стимулирования комплексного развития)

Хорошее здоровье	Надлежащее питание	Внимательный уход	Возможности для раннего развития	Безопасность и защищенность
<ul style="list-style-type: none"> <li>Хорошее психическое и физическое здоровье лиц, осуществляющих уход</li> <li>Качественный дородовой и послеродовой уход и медицинская помощь при родах</li> <li>Вакцинация матерей и детей</li> <li>Своевременное обращение за медицинской помощью при заболеваниях детей</li> <li>Правильное лечение детских болезней</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Надлежащее питание лиц, осуществляющих уход</li> <li>Грудное вскармливание начинается рано, и младенцы в течение первых шести месяцев жизни находятся исключительно на грудном вскармливании</li> <li>Прикорм и детское питание соответствуют возрасту и имеют надлежащее качество</li> <li>При необходимости производится дополнительный прием микронутриентов</li> <li>Недостаточность питания в детском возрасте строго контролируется</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>У ребенка здоровые отношения и эмоциональная связь с лицами, осуществляющими уход</li> <li>Лица, осуществляющие уход, чутко реагируют на сигналы ребенка</li> <li>Взаимодействие лица, осуществляющего уход, и ребенка доставляет удовольствие и стимулирует развитие</li> <li>Коммуникация является двусторонней</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Коммуникация происходит на богатом лексикой языке</li> <li>Имеются возможности для раннего развития и игр, соответствующих возрастной норме, в домашних условиях и сообществе</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Семьи и дети живут в чистой и безопасной среде</li> <li>Семьи и дети соблюдают правила гигиены</li> <li>При воспитании детей применяется поддерживающая стратегия</li> <li>Дети получают достаточно внимания, не подвергаются насилию, не находятся в условиях перемещения населения или конфликта</li> </ul>



### Результаты (Стратегические меры)

1. Руководить и инвестировать	2. Семья в качестве ориентира	3. Укрепить службы	4. Отслеживать прогресс	5. Использовать данные и внедрять инновации
<ul style="list-style-type: none"> <li>Создан многоотраслевой координационный механизм высокого уровня</li> <li>Проведена оценка текущей ситуации</li> <li>Разработаны единая концепция, цели, задачи и план действий</li> <li>Назначены роли и обязанности на национальном, субнациональном и местном уровнях</li> <li>Разработана стратегия устойчивого финансирования</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>В планы включены мнения, убеждения и потребности семей</li> <li>Определены местные лидеры, способные стать движущей силой перемен</li> <li>Реализованы национальные коммуникационные стратегии</li> <li>Укреплен потенциал общественных деятелей в области стимулирования комплексного развития детей</li> <li>Общественные группы и лидеры участвуют в планировании, составлении бюджета, реализации и мониторинге деятельности</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Определены возможности для укрепления существующих услуг</li> <li>Обновлены национальные стандарты и пакеты услуг</li> <li>Обновлены профили компетенций и укреплен потенциал рабочей силы</li> <li>Обеспечен надзор за обученным персоналом</li> <li>Контролируется развитие детей и при необходимости дети своевременно направляются к узким специалистам</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Согласованы показатели для отслеживания развития детей раннего возраста</li> <li>Стандартные информационные системы обновляются для получения соответствующих данных</li> <li>Доступ к данным обеспечивается в удобных для пользователя форматах</li> <li>Проводится периодическая популяционная оценка развития детей раннего возраста</li> <li>Для принятия решений и отчетности используются необходимые данные</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Налажено многостороннее сотрудничество по исследованиям в области стимулирования комплексного развития детей</li> <li>Определены приоритеты и выделены ресурсы для исследования внедрения</li> <li>Внедрены инновации, основанные на новых данных</li> <li>Создана национальная учебная и исследовательская платформа</li> <li>Публикуются результаты исследований и полученный опыт</li> </ul>



### Вводимые ресурсы

Обеспечить руководство, координировать и инвестировать	Обеспечить семьям и сообществам возможность действовать и осуществлять качественное стимулирование комплексного развития детей	Укрепить существующие системы и услуги, обеспечивая согласованные действия между секторами и заинтересованными сторонами	Отслеживать прогресс, используя соответствующие показатели, информировать людей и отчитываться о результатах	Укрепить местную базу данных и внедрять инновации для расширения масштабов вмешательства
--	--	--	--	--

Благоприятные условия для стимулирования комплексного развития детей, создаваемые политикой, программами и услугами

## Финансирование в области стимулирования комплексного развития

Чтобы создать благоприятную среду для стимулирования комплексного развития необходимо инвестирование в системы, рабочую силу и инфраструктуры. Это финансирование должно быть устойчивым, справедливо распределяемым, эффективным и гибким. Финансирование может поступать как из государственных, так и из частных источников, в том числе от домохозяйств<sup>78</sup>. Сочетание этих источников финансирования с различными моделями предоставления услуг требует управления распределением ресурсов, а также координации и подотчетности.

Объем инвестиций все еще недостаточен для того, чтобы охватить весь спектр ресурсов, необходимых для стимулирования комплексного развития детей. Потребуется дополнительное финансирование из всех источников для улучшения охвата, качества и равенства предоставления услуг по стимулированию комплексного развития детей. Необходимо увеличение государственного финансирования. Правительства должны увеличить как распределение, так и эффективность расходов за счет своих внутренних ресурсов<sup>79</sup>. Они должны сделать это посредством следующего:

- уделение приоритетного внимания важнейшим инвестициям в период от беременности до трехлетнего возраста;
- проведение политических диалогов о ресурсах для секторов здравоохранения, питания, образования, социальной защиты и защиты детей; и
- укрепление государственного финансового управления в этих областях.

Донорам необходимо согласовывать свое финансирование для поддержки реализации государственных программ в области стимулирования комплексного развития детей. Международные доноры должны активизировать усилия по ликвидации дефицита финансирования для стран с низким уровнем дохода и стран, пострадавших от конфликтов, стихийных бедствий и кризисов гуманитарного характера. В свою очередь, частный сектор может играть решающую роль двумя способами: его инициативы в области корпоративной социальной ответственности (КСО) могут вносить вклад в бюджет, а организации частного сектора могут осуществлять политику и услуги по стимулированию комплексного развития детей внутри страны.

В странах с низким уровнем дохода люди сами платят за услуги учреждений дневного ухода за детьми, и программы, направленные на детей раннего возраста. Это приводит к большим расходам домохозяйств, что вызывает сомнения в отношении справедливости такого порядка вещей. Помимо обычных сборов, от домохозяйств могут потребовать денежные взносы, чтобы помочь покрыть расходы на плату труда, продукты питания и ручной труд для поддержки инфраструктуры. В некоторых странах субсидии и скользящая шкала оплаты могут помочь снизить нагрузку на самые нуждающиеся семьи. Программы целевых денежных пособий могут увеличить доход домохозяйств и побудить людей пользоваться услугами по стимулированию комплексного развития детей.

Мы совместно работаем для создания будущего, в котором правительства будут уделять приоритетное внимание и адекватно финансировать качественные, масштабные программы, охватывающие всех детей от беременности до трехлетнего возраста<sup>80</sup>. Между тем существует ряд возможностей восполнить пробелы в финансировании. Такие примеры включают:

- двусторонние и многосторонние фонды в рамках международной помощи в целях развития;
- новых инвесторов, к которым относятся фонд «Сила питания» и Целевой фонд Глобального механизма финансирования в поддержку всемирного движения «Каждая женщина, каждый ребенок»; и
- фонды, которые стремятся поддерживать реализацию стимулирования комплексного развития во многих наиболее неблагополучных районах мира.



### **Возможности для поддержки стимулирования комплексного развития**

Фактические данные свидетельствуют о том, что специалисты, работающие с семьями, могут быть обучены эффективному продвижению и поддержке развития детей раннего возраста с помощью уже предоставляемых ими услуг, а также путем развития навыков ухода за детьми. В число этих специалистов входят общинные работники здравоохранения, социальные работники и работники детских садов, а также специалисты первичной медико-санитарной помощи, педиатры и другие лица, работающие с детьми с отклонениями в развитии. Это означает, что поддержка стимулирования комплексного развития детей может быть полностью интегрирована в существующие услуги. Это всего лишь требует укрепления имеющихся навыков у людей, которые работают с детьми раннего возраста. Эти возможности включают следующее:

- здоровье и питание детей – уход до зачатия, дородовой уход, послеродовой уход, иммунизация, мониторинг роста, уход за больным ребенком, консультирование по вопросам питания, лечение острой недостаточности питания и реабилитация, а также услуги для детей с проблемами развития или инвалидностью;
- образование – среднее образование, образование для взрослых, детские сады и центры дневного ухода за детьми, дошкольное образование и услуги для детей с проблемами в развитии или инвалидностью;
- социальная защита – программы поддержки малоимущих, планы медицинского страхования, системы организованных при учреждениях услуг по уходу за детьми и уход за детьми, живущих вне семьи; и
- защита детей – услуги для детей, которые находятся в группе риска в отношении недостатка внимания и плохого обращения, а также для детей, получающих уход в условиях специализированного учреждения.

### **Мониторинг индивидуального развития детей**

Мониторинг развития (не путать с мониторингом прогресса, предметом стратегической меры 4) направлен на контроль и поддержку развития каждого ребенка. Такой мониторинг отличается от скрининга, который имеет заранее определенные временные рамки и направлен на обнаружение любых отклонений. Мониторинг развития позволяет интерпретировать функционирование ребенка с учетом таких факторов, как экспрессивная коммуникация, рецептивная коммуникация, крупная и мелкая моторика, взаимоотношения с окружающими, игры и самообслуживание<sup>81</sup>.

Такой мониторинг поддерживает обеспечение членами семьи стимулирования комплексного развития ребенка в повседневной жизни. Этот мониторинг выявляет возможные биопсихосоциальные факторы риска и оценивает, как семья справляется с ними. Кроме того, он информирует специалистов о правах детей с проблемами в развитии, а также о том, как поддерживать семьи с помощью вмешательств, включая ресурсы на уровне сообщества<sup>81</sup>.

Подходы к мониторингу индивидуального развития детей рекомендуются в рамках основных принципов стимулирования комплексного развития. Эти подходы характеризуются осознанным наблюдением, положительными эмоциями и поддержкой развития ребенка вместе с семьей. Кроме того, подходы включают сотрудничество с лицами, осуществляющими уход, для укрепления сильных сторон, устранения факторов риска и предоставления дополнительной индивидуальной поддержки и услуг, когда это необходимо<sup>82</sup>.

# Сделать стимулирование комплексного развития реальностью

**Для обеспечения непрерывности оказания помощи во всех секторах: совместное планирование, реализация по секторам, мониторинг и совместное улучшение.**

## Роли и обязанности

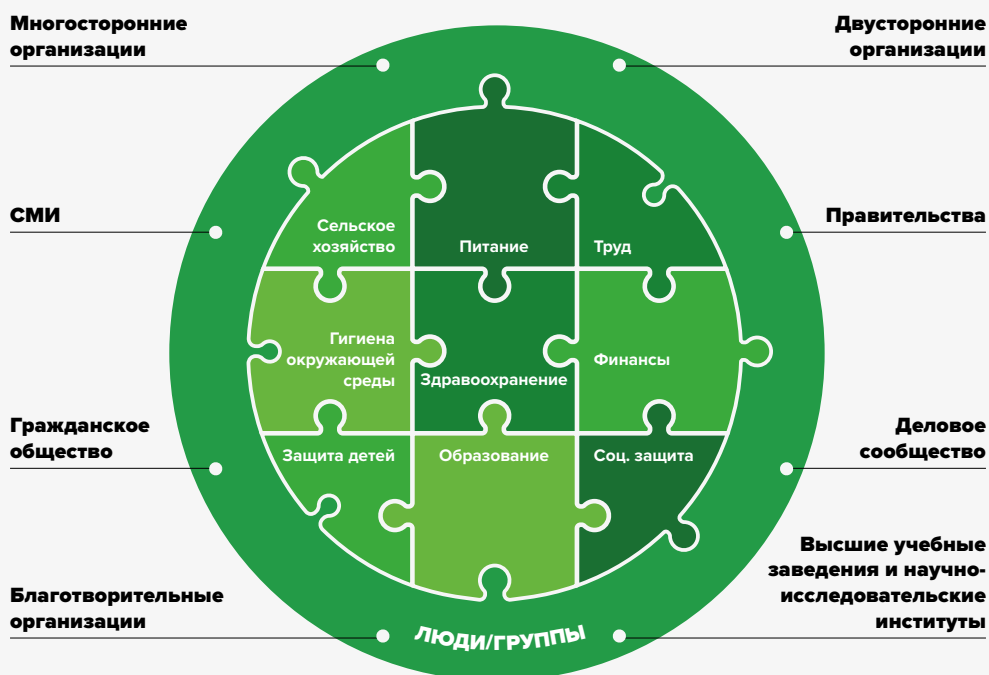
Развитие детей раннего возраста является ключом к человеческому развитию, а человеческое развитие отвечает интересам всех членов общества. Поскольку развитие имеет такое широкое влияние, ни один сектор не может нести за него единоличную ответственность. Сектор здравоохранения имеет множество точек взаимодействия с беременными женщинами, семьями и людьми, осуществляющими уход за детьми раннего возраста. Но это взаимодействие должно поддерживаться действиями в других секторах, что включает питание, образование, социальную защиту, защиту детей, сельское хозяйство, сферу труда, финансы, водоснабжение и санитария – в

рамках общегосударственного подхода.

Также важно вовлекать все соответствующие заинтересованные стороны, включая лиц, осуществляющих уход, и семьи, сообщества и муниципалитеты, организации, предоставляющие услуги, и руководителей секторов, политических лидеров и гражданское общество, а также доноров и частный сектор.

Дети во всем мире имеют право на получение незамедлительных результатов. Для достижения этих результатов заинтересованные стороны должны совместно планировать, осуществлять мероприятия по секторам и уровням управления, а также совместно контролировать и нести ответственность. Важное значение имеет эффективная координирующая функция, хотя страны для этой цели будут использовать различные механизмы. К секторам, наиболее тесно контактирующим с семьями и детьми, относятся здравоохранение и питание, образование, социальная защита и защита детей. Здесь описывается их роль в активизации действий по обеспечению стимулирования комплексного развития детей.

## КАЖДЫЙ СЕКТОР И ВСЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫЕ СТОРОНЫ ОБЯЗАНЫ ДЕЙСТВОВАТЬ



## Сектор здравоохранения и питания

Ранее сектор здравоохранения и питания не рассматривался как важный игрок в развитии детей раннего возраста. Тем не менее, услуги, которые предлагают работники здравоохранения – матерям во время беременности и детям в возрасте до трех лет – идеально подходят для решения проблем развития детей раннего возраста. Что касается дородовой помощи, обращение в службу здравоохранения может обеспечить благополучие матери, убедиться в наличии достаточного количества питательных веществ в ее организме для поддержки развития мозга ребенка и предотвратить родовые травмы и риски для здоровья матери. Стимулирование и поддержка грудного вскармливания позволяет создать матери и ребенку эмоциональную связь. Продолжение исключительно грудного вскармливания способствует когнитивному и эмоциональному развитию ребенка. Когда дети приходят на иммунизацию, контакт с лицами, осуществляющими уход, дает возможность информировать их о важности внимательного ухода и стимулирования развития. Услуги для детей из групп риска, такие как программы реабилитации для младенцев с острой недостаточностью питания или низкой массой тела при рождении, также являются важными возможностями для предоставления консультаций по вопросам внимательного ухода и раннего развития. Работники здравоохранения также знакомы с культурой, ценностями и традициями семей и сообществ, которые способствуют стимулированию комплексного развития детей.

*Пять рекомендуемых способов для сектора здравоохранения, которые помогут обеспечить стимулирование комплексного развития.*

### **1. Предоставить женщинам и детям раннего возраста доступ к качественным услугам в области здравоохранения и питания**

Поскольку многие вмешательства в области здравоохранения и питания оказывают прямое влияние на развитие детей, они должны быть эффективными и иметь высокий уровень охвата. Стремление ко всеобщему охвату услугами здравоохранения – это возможность обеспечить чтобы наряду с непрерывностью ухода пакеты услуг для женщин и детей раннего возраста были доступными, недорогими и эффективными.

### **2. Сделать службы здравоохранения и питания в большей степени благоприятствующими для**

### **стимулирования комплексного развития детей**

Существует множество точек взаимодействия, в которых семьи могут связаться со службами, включая дородовой уход, послеродовой уход, а также посещение врачом больных и здоровых детей. В них должна быть включена поддержка внимательного ухода, включая возможности для раннего развития, поддержку психического здоровья лиц, осуществляющих уход, а также безопасность и защиту. Это повышает качество повседневных услуг и способствует удовлетворенности лиц, осуществляющих уход, и их спросу на услуги.

### **3. Увеличить охват семей и детей с наибольшим риском недостаточного развития**

Семьи и дети, которые находятся в группе риска недостаточного развития, выиграют от дополнительного взаимодействия, помимо обычных услуг. Посещения на дому и группы лиц, осуществляющих уход, доказали свою эффективность в оказании помощи семьям и детям при решении их проблем, связанных со стимулированием комплексного развития. Профессионально подготовленные общинные работники здравоохранения могут сыграть важную роль в оказании поддержки и расширении помощи, предоставляемой в медицинских учреждениях. Программы социальной помощи, которые часто ориентированы на беднейшие и наиболее уязвимые семьи, могут обеспечить поддержку и стимулировать использование доступных социальных услуг<sup>47</sup>.

### **4. Создать специализированные службы для семей и детей с нарушениями развития и ограниченными возможностями**

Помимо усиления плановой и адресной поддержки, страны должны инвестировать в местный опыт и услуги, которые удовлетворяют потребности семей и детей, нуждающихся в дополнительной поддержке. В их число входят дети с нарушениями развития, инвалидностью, хроническими заболеваниями и дети, подвергающиеся риску жестокого обращения, а также лица, осуществляющие уход, которые злоупотребляют психоактивными веществами или имеют психические заболевания. Эти услуги могут включать уход, осуществляемый неспециалистами. Они эффективно помогают лицам, осуществляющим уход, совершенствовать коммуникативные и адаптивные навыки детей, а также способствуют повышению благосостояния и уверенности в себе этих лиц, улучшению их навыков и знаний в области ухода.

## **5. Сотрудничать с другими секторами, чтобы обеспечить непрерывное стимулирование комплексного развития**

Сектор здравоохранения должен сотрудничать с другими секторами, чтобы обеспечить поддержку семьям и детям, особенно наиболее уязвимым, полным комплектом систем социальной защиты. Сотрудничество поможет создать благоприятную среду, в которой ни одна семья или ребенок не останутся без внимания. Это сотрудничество может обеспечить доступный и качественный дневной уход за детьми, финансовую поддержку для бедных семей, чистую и безопасную окружающую среду, социальную и юридическую поддержку в случаях насилия в семье и благоприятные для семей условия труда.

### **Сектор образования**

Традиционно сектор образования был больше вовлечен в обслуживание детей более старшего возраста. Лишь в последние годы этот сектор начал охватывать детей дошкольного возраста. Он также играет важную роль в поддержке детей младше 3 лет. Многие дети находятся в детских садах, некоторым из них всего 2–3 месяца, в то время как лица, осуществляющие уход, находятся в поиске работы или уходят на работу. Специалистам в области дневного ухода требуется время, ресурсы, обучение и надзор, чтобы обеспечить стимулирование комплексного развития доверенных им детей. Поскольку все больше детей раннего возраста во всем мире поступают в дошкольные учреждения, необходимо адаптировать учебные и общие программы для их развития. Их нельзя просто адаптировать, взяв за основу учебные программы для детей более старшего возраста. Сектор образования также играет важную роль в обеспечении соответствующей предварительной подготовки врачей, медсестер, социальных работников и других лиц, участвующих в поддержке стимулирования комплексного развития детей.

*Пять рекомендуемых способов для сектора образования, которые помогут обеспечить стимулирование комплексного развития.*

#### **1. Подчеркивать тот факт, что развитие начинается с рождения**

Развитие – это не то же самое, что обучение в школе. Не нужно откладывать развитие детей до школы. Развитие начинается дома, во время беременности матери. Общественные программы по уходу за детьми и группы для

лиц, осуществляющих уход, могут быть важными центрами содействия раннему развитию как дома, так и за его пределами. Эти ранние моменты закладывают основу для развития и обучения на протяжении всей жизни, которые поддерживают когнитивное, физическое, социальное и эмоциональное развитие детей. Возможности для раннего развития лучше всего обеспечиваются в атмосфере, поощряющей любопытство, мотивацию, сильную самооценку, управление своим поведением и понимание языка и культуры дома. Путем участия в развитии детей, начиная с их раннего возраста, партнеры в области образования могут помочь обеспечить непрерывность обмена сообщениями и поддержки стимулирования комплексного развития – в домашних условиях, в программах ухода за детьми, в дошкольных учреждениях, в начальной школе и за ее пределами.

#### **2. Обеспечить надлежащую практику здоровья, гигиены и питания в программах, направленных на детей раннего возраста**

Дошкольные учреждения и другие программы, ориентированные на детей раннего возраста, – подходящая возможность обеспечить детям полноценное питание и достаточную физическую активность. Кроме того, эти учреждения и программы полезны для укрепления здоровья зрения, слуха и полости рта, соблюдения правил гигиены, улучшения режима питания и практик кормления в домашних условиях, а также они способствуют формированию уважительного отношения и улучшению интеграции среди детей из различной культурной среды. В этих условиях также может быть полезным партнерство между субъектами, занимающимися вопросами здравоохранения, гигиены, питания и прав детей. Они способствуют мониторингу и содействию росту, физическому развитию, гигиене, социальному и эмоциональному развитию детей раннего возраста и их благополучию в целом.

#### **3. Поставить участие семьи в центр программ, направленных на детей раннего возраста**

Образование традиционно ориентировано на детей, однако все больше данных свидетельствует о важности вовлечения семьи в программы дошкольного образования и ухода за детьми. Лица, осуществляющие уход, могут работать волонтерами, они могут принимать участие в принятии решений, и их можно привлекать к образовательным мероприятиям для налаживания деловых связей. Все это

способствует формированию чувства расширения прав, возможностей и открытости, чтобы семьи были уверены в той важной роли, которую они играют в жизни своих детей. Барьеры – финансовые, социальные или культурные – могут ограничивать участие семей и детей в программах. Когда семьи чувствуют, что их ценят, и когда они участвуют в разработке и реализации программы, они добьются большего успеха и продолжат свои усилия.

#### **4. Объединять детей, у которых есть дополнительные потребности, и обратить внимание на наиболее уязвимых из них**

Все дети имеют право участвовать в программах, направленных на детей раннего возраста. Но наиболее уязвимые семьи часто остаются без внимания. Очень важно выявлять уязвимых детей и семьи с помощью

обследований на уровне сообществ, путем проведения диалогов и разъяснительной работы. По мере расширения дошкольных учреждений и общинных учреждений по уходу за детьми появляется новая возможность охватить детей с особыми потребностями и подготовить учителей и администраторов к их полноценному участию.

#### **5. Инвестировать в образование для подростков и взрослых**

Образование взрослых связано с лучшим развитием детей раннего возраста, равно как и обеспечение среднего образования для молодых людей, многие из которых станут матерями и отцами. Включение стимулирования комплексного развития в учебные программы средней школы может подготовить будущих лиц, осуществляющих уход, к содействию и поддержке развития следующего поколения детей.



## Секторы социальной защиты и защиты детей

В некоторых странах секторы социальной защиты и защиты детей называют социальным обеспечением. Какой бы ни была терминология, они должны сыграть решающую роль в создании благоприятных условий для стимулирования комплексного развития детей. Эти секторы выполняют данную функцию, предоставляя системы социальной защиты, которые укрепляют способность семей осуществлять стимулирование комплексного развития детей и получать доступ к услугам, когда это необходимо. Вмешательства включают следующее:

- адресная финансовая и социальная поддержка наиболее уязвимых домохозяйств с детьми раннего возраста;
- городское планирование и зеленые насаждения, учитывающие потребности детей раннего возраста;
- бесплатные или доступные учреждения по уходу за детьми в возрасте от 0 до 3 лет;
- связи с общественными центрами для детей; и
- программы по уходу. Наличие безопасной, благоприятной и способствующей стимулированию развития среды и любящих и внимательных лиц, осуществляющих уход, помогает детям развить устойчивость к воздействию неблагоприятных факторов, травмам, угрозам и серьезным стрессам.

*Пять рекомендуемых способов для секторов социальной защиты и защиты детей, которые помогут обеспечить стимулирование комплексного развития.*

### 1. Гарантировать гражданскую идентичность каждому ребенку

Из-за неадекватных систем регистрации актов гражданского состояния и национальных систем идентификации миллионы людей в странах с низким и средним уровнем дохода лишены основных услуг и защиты своих прав. Услуги, недоступные для неграждан, включают всеобщий охват услугами здравоохранения, образование и социальную защиту, а также гуманитарную помощь при чрезвычайных ситуациях и конфликтах. Для поддержки стимулирования комплексного развития странам необходимо регистрировать рождение каждого ребенка и все дальнейшие жизненно важные события. Регистрация рождений также должна быть связана с идентификацией, чтобы обеспечить доступ к услугам и правам.

### 2. Защитить семьи и детей от нищеты

Чтобы уменьшить влияние бедности, особенно крайней нищеты, на детей раннего возраста, важно иметь гарантированный базовый доход для детей, беременных женщин, работников, получивших травмы при исполнении служебных обязанностей, людей трудоспособного возраста, которые не могут получать адекватный доход, и пожилых людей. Выявление уязвимых групп населения и предоставление им базового социального обеспечения не только улучшает предоставление необходимой поддержки для осуществления основных инвестиций в благосостояние семей, но и качество жизни людей. Кроме того, это облегчает доступ к основным услугам, особенно в области здравоохранения.

### 3. Увязать преимущества с услугами, которые поддерживают стимулирование комплексного развития

Механизмы социальной защиты охватывают многие уязвимые семьи и, таким образом, предоставляют значимые возможности для расширения масштабов стимулирования комплексного развития детей. Эти механизмы охватывают детей раннего возраста, беременных женщин и их семьи, предоставляя им информацию, поддержку, защиту и услуги. Было продемонстрировано, что увязка этих механизмов со стимулированием комплексного развития приносит пользу обеим сферам и может повысить эффективность программ социальной защиты.

### 4. Обеспечить непрерывность услуг по уходу

Дети могут подвергаться риску неоптимального развития из-за биологических факторов, таких как инвалидность, или факторов окружающей среды, таких как насилие в обществе или дома. Детей из группы риска необходимо направлять в соответствующие общинные службы, которые обеспечивают более специализированный уход. Детям также необходимы средства для доступа к этим службам, включая транспорт и переводческие услуги. Чтобы предоставить услуги наиболее нуждающимся группам населения, необходимо обеспечить наличие персонала с соответствующей квалификацией, центров, которые предоставляют комплексные услуги, и систем, которые объединяют эти услуги путем непрерывного процесса предоставления помощи и ухода.

## **5. Защитить детей от жестокого обращения и распада семьи**

Обеспечить осведомленность специалистов во всех секторах об опасности жестокого обращения с детьми. Эти специалисты также должны уметь выявлять жестокое обращение с детьми и знать, как действовать в этом случае. Специалисты также должны уметь реагировать

в интересах ребенка и понимать важность предотвращения негативных последствий разлучения с семьей для детей раннего возраста. Определить стратегии по сокращению детского и домашнего насилия, такие как группы отцов, национальные кампании, программы для родителей и местные активисты. Стремиться найти решения, которые сохраняют семьи.




# Приверженность реализации мер

Для осуществления стратегических действий и реализации концепции этих основных принципов необходимы конкретные обязательства и коллективные действия. Правительства и заинтересованные стороны взяли на себя обязательства по реализации Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков. Это основа, на которой можно строить систему дополнительных

обязательств по поддержке стимулирования комплексного развития.

Это призыв к тому, чтобы отдельные лица и организации на всех уровнях взяли на себя обязательства совместно работать над достижением соответствующих целей ЦУР и предложенных целевых ориентиров на страновом и глобальном уровнях.

## ЦЕЛЕВЫЕ ОРИЕНТИРЫ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ДОСТИГНУТЫ В БЛИЖАЙШИЕ 5 ЛЕТ (К 2023 Г.)

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ЦЕЛЕВЫЕ ОРИЕНТИРЫ	ГЛОБАЛЬНЫЕ ЦЕЛЕВЫЕ ОРИЕНТИРЫ
 <p>Все страны разработали национальный координационный механизм и план комплексного подхода к стимулированию комплексного развития.</p>	<p>Заинтересованные стороны во всем мире создали функциональные механизмы для межотраслевой координации и согласованных действий в поддержку стимулирования комплексного развития.</p>
 <p>Все страны занимаются вопросами стимулирования комплексного развития в рамках национальных коммуникационных стратегий, а также через общественные структуры и местных лидеров.</p>	<p>Заинтересованные стороны во всем мире начали глобальную информационно-разъяснительную деятельность по вопросам стимулирования комплексного развития и продвижению эффективных подходов для вовлечения сообществ и предоставления им свободы воли.</p>
 <p>Все страны укрепляют потенциал своей рабочей силы для поддержки внимательного ухода и раннего развития – среди всех семей и детей, включая детей с дополнительными потребностями.</p>	<p>Заинтересованные стороны во всем мире разработали и обновили руководящие принципы, пакеты услуг и рекомендации по внедрению стимулирования комплексного развития и способствуют их использованию.</p>
 <p>Все страны собирают данные об охвате вмешательствами и их качестве по всем пяти компонентам стимулирования комплексного развития.</p>	<p>Для оценки реализации и воздействия имеются и используются гармонизированные глобальные показатели основных принципов стимулирования комплексного развития.</p>
 <p>Все страны инвестируют в местные исследования, чтобы усилить реализацию мероприятий в области стимулирования комплексного развития.</p>	<p>Заинтересованные стороны со всего мира определили приоритетные направления научных исследований для обеспечения стимулирования комплексного развития и инвестируют в исследования, ведущиеся в этой области.</p>



## **Правительства, парламентарии и политики** должны

- быть привержены концепции равенства и человеческого развития, в центре которой находятся дети раннего возраста и их семьи;
- поддерживать стимулирование комплексного развития, координируя политику, бюджеты, операционные планы, развитие персонала, пакеты обучения, инструменты и мероприятия в различных секторах;
- предоставлять ресурсы – людские, технические и финансовые – для укрепления политики, информирования и услуг на национальном, субнациональном и местном уровнях; и
- работать над общегосударственным подходом и подходом, предусматривающим участие всего общества, для поддержки стимулирования комплексного развития.

## **Гражданское общество** должно

- выступать за повышенное внимание к стимулированию комплексного развития и увеличение инвестиций в него;
- укрепить способность сообществ поддерживать стимулирование комплексного развития;
- повысить осведомленность семей и местных заинтересованных сторон о правах детей раннего возраста; и
- отслеживать прогресс и заставлять себя и других заинтересованных лиц нести ответственность за взятые на себя обязательства.

## **Высшие учебные заведения и научно-исследовательские институты** должны

- собрать новые данные о преимуществах стимулирования комплексного развития, его влиянии на нынешнее и будущие поколения и эффективных подходах к его реализации, а также о затратах и экономической эффективности;
- собрать данные о том, как адаптировать проверенные меры и программы таким образом, чтобы они обслуживали определенные группы семей и детей, в том числе из коренных и труднодоступных общин;
- включить стимулирование комплексного развития в программу обучения

специалистов, работающих с детьми раннего возраста и семьями; и

- сделать информацию о фактических данных и инновациях широко доступной.

## **Деловое сообщество** должно

- инвестировать в создание благоприятных условий для стимулирования комплексного развития – на рабочем месте, в общине и обществе – путем внедрения корпоративной политики, предусматривающей адекватный и равный оплачиваемый отпуск по беременности и родам и отцовский отпуск.

## **СМИ** должны

- говорить от лица наиболее незащищенных групп населения;
- повышать осведомленность и продвигать передовой опыт в обеспечении стимулирования комплексного развития; и
- помочь изменить социальные нормы в отношении раннего детства, используя современные научные знания для информирования населения.

## **Организация Объединенных Наций и другие многосторонние организации и инициативы** должны

- объединить все фактические данные в единый согласованный подход;
- разработать нормы и рекомендации;
- оказывать техническую и финансовую помощь странам и партнерам;
- отслеживать прогресс в охвате, качестве и результатах политики и вмешательств; и
- работать в партнерстве, чтобы стимулирование комплексного развития оставалось в центре повестки дня в области устойчивого развития.

## **Двусторонние партнеры по развитию и благотворительные учреждения** должны

- мобилизовать финансовые и технические ресурсы;
- стимулировать проведение исследований и внедрение инноваций; и
- поддерживать реализацию и мониторинг национальной политики и планов в области стимулирования комплексного развития.

# Дополнительные ресурсы

Эти основные принципы стимулирования комплексного развития представляют собой дорожную карту для действий. Мы поддержим эти принципы с помощью онлайн-ресурсов, чтобы помочь адаптировать их для использования в разных странах.

Со временем в сотрудничестве с заинтересованными сторонами мы будем развивать веб-сайт. В нем будет представлена информация о прогрессе стран, а также ресурсы, необходимые для разработки политики и программ.

Эти ресурсы будут включать следующие:

- рекомендации по предоставлению информации для разработки политики и программ
- инструменты для защиты и коммуникации
- инструменты для укрепления потенциала соответствующих служб
- рекомендации по мониторингу и оценке
- информацию об опыте разных стран
- результаты последних исследований.

Более подробную информацию можно получить по адресу [www.nurturing-care.org](http://www.nurturing-care.org)



# Приложения

## Приложение 1. Глоссарий

---

## Приложение 2. Предлагаемые индикаторы

---



# Приложение 1. Глоссарий

**Лицо, осуществляющее уход** – человек, который тесно привязан к ребенку и несет ответственность за его ежедневный уход и поддержку. К основным лицам, осуществляющим уход, относятся родители, члены семьи и другие люди, которые несут прямую ответственность за ребенка в домашних условиях. К ним также относятся лица, осуществляющие уход вне дома, например, люди, работающие в детских садах.

**Задержка в развитии** – описание, используемое в случаях, когда развитие маленького ребенка задерживается в одной или нескольких областях по сравнению с развитием других детей. Это состояние может затрагивать развитие крупной и мелкой моторики, речи и языка, когнитивных и интеллектуальных, социальных и эмоциональных навыков, а также исполнительных функций.

**Проблемы с развитием** – любое состояние, которое подвергает ребенка риску неоптимального развития или вызывает отклонения в развитии, задержку, расстройство или инвалидность. Этот термин охватывает всех детей, у которых есть ограничения в функционировании и развитии в полном объеме своего потенциала. Термин охватывает детей, живущих в условиях голода или социальной депривации, детей с низкой массой тела при рождении, и тех, кто страдает церебральным параличом, аутизмом, сенсорными проблемами, когнитивными нарушениями, такими как синдром Дауна, или другими физическими недостатками, такими как расщелина позвоночника.

**Инвалидность** – любые проблемы, возникающие в трех взаимосвязанных областях: нарушение функций или изменения в структурах организма; ограничения или трудности в выполнении действий; и ограничения возможного участия в любой сфере жизни. Инвалидность возникает в результате взаимодействия состояния здоровья с контекстуальными факторами, включая факторы окружающей среды и личные факторы.

**Развитие детей раннего возраста** – когнитивное, физическое, языковое, моторное, а также социальное и эмоциональное развитие детей в период от зачатия до 8 лет. В соответствии с этим основные принципы

стимулирования комплексного развития фокусируются на периоде от беременности до трехлетнего возраста.

**Эпигенез** – модификации ДНК, которые не изменяют ее последовательность, но могут влиять на активность генов, помогая определить, «включены» они или «выключены». Эпигенетические изменения — это регулярное и естественное явление, на которое могут влиять такие факторы, как возраст, окружающая среда, образ жизни и болезни.

**Подход, ориентированный на семью** – политика, процедуры и практика, ориентированные на потребности, убеждения и культурные ценности детей и их семей. Такой подход означает работу в партнерстве с семьями, признание и развитие их сильных сторон.

**Стимулирование комплексного развития** – среда, создаваемая лицами, осуществляющими уход. Эта среда обеспечивает хорошее здоровье и питание детей, защищает их от угроз и предоставляет им возможности для раннего развития посредством взаимодействия, которое является поддерживающим в эмоциональном плане и внимательным.

**Общегосударственный подход** – государственные учреждения, работающие в различных направлениях, официально и неофициально, для достижения общей цели. Этот подход обеспечивает комплексные ответные меры правительства на конкретные проблемы. Он направлен на достижение согласованности политики с целью повышения эффективности и действенности политики и программ.

**Общенациональный подход** – все соответствующие заинтересованные стороны работают в поддержку национальных усилий. Эти заинтересованные стороны включают отдельных лиц, семьи, сообщества, межправительственные организации, религиозные учреждения, гражданское общество, научные круги, средства массовой информации, добровольные организации и, при необходимости, частный сектор и промышленность. Этот подход направлен на укрепление координации между заинтересованными сторонами, чтобы сделать их усилия более эффективными.

# Приложение 2. Предлагаемые индикаторы

Уже существуют глобальные индикаторы для мониторинга прогресса в реализации концепции и достижении целей основных принципов стимулирования комплексного развития. Эти индикаторы взяты из механизма мониторинга достижения целей в области устойчивого развития (ЦУР) и Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков<sup>83</sup>. В таблице 2 показаны некоторые индикаторы для каждого из компонентов основных принципов стимулирования комплексного развития, хотя многие другие индикаторы также имеют значение.

Популяционные индикаторы доступны для пяти компонентов стимулирования комплексного развития не в равной степени. В частности, их очень мало для внимательного ухода и раннего развития. Также не производится сбор сопоставимых данных по странам об охвате консультационными мероприятиями по

оказанию помощи лицам, осуществляющим уход, в обеспечении стимулирования комплексного развития. Этот вопрос не охвачен медико-демографическими обследованиями, репрезентативными обследованиями домашних хозяйств на национальном уровне или многоиндикаторными кластерными обследованиями (МКО) ЮНИСЕФ.

Во всем мире ведется работа по разработке новых индикаторов для оценки развития детей до 5 лет. Цель состоит в том, чтобы создать согласованную систему мониторинга. В частности, индикаторы необходимы для оценки развития детей в возрасте 0–3 лет. Это позволит странам отслеживать прогресс в достижении задачи ЦУР 4.2.1 в отношении детей в возрасте до 5 лет, которые правильно развиваются в плане здоровья, обучения и психосоциального благополучия.

**ТАБЛИЦА 2**

Примеры популяционных показателей, поддерживающих стимулирование комплексного развития

Что подвергается контролю	Имеющиеся показатели
Коэффициент материнской смертности	ЦУР 3.1.1
Коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет	ЦУР 3.2.1
Коэффициент неонатальной смертности	ЦУР 3.2.2
Коэффициент рождаемости среди девушек-подростков	ЦУР 3.7.2
<b>Хорошее здоровье</b>	
Показатель охвата основными медицинскими услугами, в том числе для RMNCAH (программы репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков): планирование семьи, дородовое наблюдение, квалифицированное родовспоможение, грудное вскармливание, иммунизация и лечение детских болезней	ЦУР 3.1.2, 3.7.1, 3.8.1
Доля женщин в возрасте 15–49 лет, получивших четыре или более визитов в дородовой период	Глобальная стратегия
Доля матерей и новорожденных, у которых был визит медицинского работника для послеродового осмотра в течение двух дней после родов	Глобальная стратегия

Процент полностью вакцинированных детей	Глобальная стратегия
Доля детей с подозрением на пневмонию, направленных и поступивших в соответствующее медицинское учреждение	Глобальная стратегия
Процент детей с диареей, получающих оральную регидратационную соль (ОРС)	Глобальная стратегия
<b>Достаточное питание</b>	
Распространенность задержки роста (стандартное отклонение показателя рост/возраст $\leq -2$ от среднего значения, указанного в Нормах ВОЗ для оценки роста детей) среди детей в возрасте до 5 лет	ЦУР 2.2.1
Распространенность неполноценного питания (стандартное отклонение показателя масса тела/возраст $>+2$ или $\leq -2$ от среднего значения, указанного в Нормах ВОЗ для оценки роста детей) среди детей в возрасте до 5 лет, в разбивке по типу (истощение или избыточный вес)	ЦУР 2.2.2
Распространенность анемии среди женщин в возрасте 15–49 лет в разбивке по возрасту и наличию беременности	Глобальная стратегия
Доля младенцев в возрасте до 6 месяцев, которые находятся исключительно на грудном вскармливании	Глобальная стратегия
Доля детей в возрасте 6–23 месяцев, получающих минимально допустимое питание	Глобальная стратегия
<b>Внимательный уход</b>	
Доля детей в возрасте до 5 лет, которые правильно развиваются в плане здоровья, обучения и психосоциального благополучия, в разбивке по половой принадлежности	ЦУР 4.2.1
Процент детей в возрасте 0–59 месяцев, которые оставались без присмотра или под присмотром другого ребенка в возрасте до 10 лет более чем на час минимум один раз за последнюю неделю	МКО
<b>Возможности для раннего развития</b>	
Доля детей в возрасте 0–59 месяцев, у которых дома есть три или более детских книг	МКО
Доля детей в возрасте 0–59 месяцев, у которых есть две или более игрушки	МКО
<b>Безопасность и защищенность</b>	
Доля населения, живущего за национальной чертой бедности, в разбивке по половой принадлежности и возрасту	ЦУР 1.2.1
Доля детей в возрасте 1–17 лет, которые подверглись физическому наказанию и/или психологической агрессии со стороны лиц, осуществляющих уход, за последний месяц	ЦУР 16.2.1
Доля детей в возрасте до 5 лет, рождение которых зарегистрировано в органе записи актов гражданского состояния	ЦУР 16.9.1
Доля населения, имеющего доступ к системам безопасного снабжения питьевой водой	ЦУР 6.1.1
Доля населения, пользующегося безопасными услугами санитарии, в том числе раковинами для мытья рук с мылом и водой	ЦУР 6.2.1

# Библиография

1. Christakis D. Media and children [video]. City: Publisher; 2011 ([https://www.youtube.com/watch?v=BoT7qH\\_uVNo](https://www.youtube.com/watch?v=BoT7qH_uVNo), по состоянию на 2 мая 2018 г.)
2. Survive, Thrive, Transform – The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016 – 2030). New York: United Nations; 2015.
3. Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations; 2015.
4. The United Nations Convention of the Rights of the Child. New York: United Nations; 1989.
5. Shonkoff JP, Garner AS, Committee on Psychosocial Aspects of, Child Family, Health et al. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. 2012;129(1):e232–46.
6. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*. 2017;389(10064):77–90.
7. Richter LM, Daelmans B, Lombardi J, et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *Lancet*. 2017;389(10064):103–18.
8. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*. 2017;389(10064):91–102.
9. Gertler P, Heckman J, Pinto R, et al. Labor market returns to an early childhood stimulation intervention in Jamaica. *Science*. 2014;344(6187):998–1001.
10. Hodinott J, Maluccio JA, Behrman JR, Flores R, Martorell R. Effect of a nutrition intervention during early childhood on economic productivity in Guatemalan adults. *Lancet*. 2008;371(9610):411–6.
11. Heckman JJ. Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*. 2006;312(5782):1900–2.
12. The State of the World's Children 2017: Children in a digital world. New York: UNICEF; 2017.
13. Chan M, Lake A, Hansen K. The early years: silent emergency or unique opportunity? *Lancet*. 2017;389(10064):11–3.
14. Lagercrantz H. Infant brain development: Formation of the mind and the emergence of consciousness. Switzerland: Springer International Publishing; 2016.
15. Hepper P. Behavior during the prenatal period: Adaptive for development and survival. *Child Development Perspectives*. 2015;9(1):38–43.
16. van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Ebstein RP. Methylation matters in child development: Toward developmental behavioral epigenetics. *Child Development Perspectives*. 2011;5(4):305–10.
17. Campbell F, Conti G, Heckman JJ, et al. Early childhood investments substantially boost adult health. *Science*. 2014;343(6178):1478–85.
18. Nofziger S, Rosen NL. Building self-control to prevent crime. In: Teasdale B, Bradley M, editors. *Preventing crime and violence*. Basel, Switzerland: Springer International Publishing; 2017:43–56.
19. Murray L, Andrews E. *The social baby*. London: The Children's Project; 2002.
20. Tomlinson M, Cooper P, Murray L. The mother-infant relationship and infant attachment in a South African peri-urban settlement. *Child Dev*. 2005;76(5):1044–54.
21. Vally Z, Murray L, Tomlinson M, Cooper PJ. The impact of dialogic book-sharing training on infant language and attention: a randomized controlled trial in a deprived South African community. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015;56(8):865–73.
22. Muller-Nix C, Forcada-Guex M, Pierrehumbert B, Jaunin L, Borghini A, Ansermet F. Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early human development*. 2004;79(2):145–58.
23. Spittle AJ, Treyvaud K, Doyle LW, et al. Early emergence of behavior and social-emotional problems in very preterm infants. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2009;48(9):909–18.
24. Charpak N, Tessier R, Ruiz JG, et al. Twenty-year follow-up of kangaroo mother care versus traditional care. *Pediatrics*. 2017;139(1).
25. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016; 387(10017):491–504.
26. Heckman JJ. The economics, technology, and neuroscience of human capability formation. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2007;104(33):13250–5.



27. Yousafzai AK, Rasheed MA, Rizvi A, Armstrong R, Bhutta ZA. Effect of integrated responsive stimulation and nutrition interventions in the Lady Health Worker programme in Pakistan on child development, growth, and health outcomes: a cluster-randomised factorial effectiveness trial. *Lancet*. 2014;384(9950):1282–93.
28. Grantham-McGregor SM, Fernald LC, Kagawa RM, Walker S. Effects of integrated child development and nutrition interventions on child development and nutritional status. *Ann N Y Acad Sci*. 2014;1308:11–32.
29. Stephenson J, Heslehurst N, Hall J, et al. Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *Lancet*. 2018.
30. Fleming TP, Watkins A, Velazquez MA, et al. Origins of lifetime health around the time of conception: causes and consequences. *Lancet*. 2018.
31. Chan JC, Nugent BM, Bale TL. Parental advisory: Maternal and paternal stress can impact offspring neurodevelopment. *Biol Psychiatry*. 2017.
32. Li J, Tsuprykov O, Yang X, Hocher B. Paternal programming of offspring cardiometabolic diseases in later life. *J Hypertens*. 2016;34(11):2111–26.
33. Barker M, Colbourn T, Dombrowski SU, et al. Intervention strategies to improve nutrition and health behaviours before conception. *Lancet*. 2018.
34. Lytton H, Romney DM. Parents' differential socialization of boys and girls: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 1991;109(2):267.
35. Jordans MJD, Tol WA. Mental health and psychosocial support for children in areas of armed conflict: call for a systems approach. *BJPsych Int*. 2015;12(3):72–5.
36. Sameroff A. A unified theory of development: a dialectic integration of nature and nurture. *Child Dev*. 2010;81(1):6–22.
37. Murphy KM, Rodrigues K, Costigan J, Annan J. Raising children in conflict: An integrative model of parenting in war. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*. 2017;23:46.
38. Murphy KM, Yoshikawa H, Wuermler A. Implementation research for early childhood development programming in humanitarian contexts. *Annals of the New York Academy of Science*. 2018; 1419: 218-229
39. Bouchane K, Yoshikawa H, Murphy KM, Lombardi J. Early childhood programs for refugees. Paris: UNESCO. 2018.
40. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*. 2008;371(9608):243–60.
41. Victora CG, Adair L, Fall C, et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*. 2008;371(9609):340–57.
42. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491–504.
43. Engle PL, Pelto GH. Responsive feeding: implications for policy and program implementation. *J Nutr*. 2011;141(3):508–11.
44. Tomlinson M, Cooper P, Murray L. The mother-infant relationship and infant attachment in a South African peri-urban settlement. *Child Dev*. 2005;76(5):1044–54.
45. Lucas JE, Richter LM, Daelmans B. Care for child development: an intervention in support of responsive caregiving and early child development. *Child Care Health Dev*. 2018;44(1):41–9.
46. Shonkoff JP. Leveraging the biology of adversity to address the roots of disparities in health and development. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2012;109 Suppl 2:17302–7.
47. Walque, Damien de, Lia Fernald, Paul Gertler, and Melissa Hidrobo. 2017. "Cash Transfers and Child and Adolescent Development." In *Disease Control Priorities*, Third Edition, 325–41. Washington DC: World Bank. <http://dcp-3.org/chapter/2472/cash-transfers-and-child-and-adolescent-development>
48. Maulik PK, Darmstadt G. Childhood disability in low-and middle-income countries: overview of screening, prevention, services, legislation, and epidemiology. *Pediatrics*. 2007;120(Supplement 1):S1–S55.
49. Green S, Davis C, Karshmer E, Marsh P, Straight B. Living stigma: The impact of labeling, stereotyping, separation, status loss, and discrimination in the lives of individuals with disabilities and their families. *Sociological Inquiry*. 2005;75(2):197–215.
50. The International classification of functioning, disability and health. Geneva: World Health Organization; 2001.
51. Yousafzai AK, Lynch P, Gladstone M. Moving beyond prevalence studies: screening and interventions for children with disabilities in low-income and middle-income countries. *Arch Dis Child*. 2014;99(9):840–8.

52. Reichow B, Servili C, Yasamy MT, Barbui C, Saxena S. Non-specialist psychosocial interventions for children and adolescents with intellectual disability or lower-functioning autism spectrum disorders: a systematic review. *PLoS Med.* 2013;10(12):e1001572;discussion e.
53. Hamdani SU, Akhtar P, Zill EH, et al. WHO Parents Skills Training (PST) programme for children with developmental disorders and delays delivered by Family Volunteers in rural Pakistan: study protocol for effectiveness implementation hybrid cluster randomized controlled trial. *Global Mental Health.* 2017;4:e11.
54. Inheriting a sustainable world? Atlas on children's health and the environment. Geneva: World Health Organization; 2017.
55. Progress on drinking water, sanitation and hygiene. Geneva: World Health Organization; 2017.
56. Burning opportunity: clean household energy for health, sustainable development, and wellbeing of women and children. Geneva: World Health Organization; 2016.
57. Don't pollute my future! The impact of the environment on children's health. Geneva: World Health Organization; 2017.
58. National Department of Health. National Antenatal Sentinel HIV and Syphilis Survey Report 2015. Pretoria, South Africa: National Department of Health; 2017.
59. Richter LM, Sherr L, Adato M, et al. Strengthening families to support children affected by HIV and AIDS. *AIDS Care.* 2009;21 Suppl1:3–12.
60. Sherr L, Cluver L. World Health Day focus on HIV and depression – a comorbidity with specific challenges. *J Int AIDS Soc.* 2017;20(1):21956.
61. Williams PL, Marino M, Malee K, et al. Neurodevelopment and in utero antiretroviral exposure of HIV-exposed uninfected infants. *Pediatrics.* 2010;125(2):e250–60.
62. UNAIDS. Ending AIDS: Progress towards the 90-90-90 targets. Geneva: UNAIDS; 2017.
63. Cooper PJ, Tomlinson M, Swartz L, Woolgar M, Murray L, Molteno C. Post-partum depression and the mother-infant relationship in a South African peri-urban settlement. *Br J Psychiatry.* 1999;175:554–8.
64. Fisher J, Cabral de Mello M, Patel V, et al. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bull World Health Organ.* 2012;90(2):139G–49G.
65. Ramchandani P, Stein A, Evans J, O'Connor TG, team As. Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *Lancet.* 2005;365(9478):2201–5.
66. Howard LM, Molyneaux E, Dennis CL, Rochat T, Stein A, Milgrom J. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet.* 2014;384(9956):1775–88.
67. Murray L. The impact of postnatal depression on infant development. *J Child Psychol Psychiatry.* 1992;33(3):543–61.
68. Rahman A, Iqbal Z, Bunn J, Lovel H, Harrington R. Impact of maternal depression on infant nutritional status and illness: a cohort study. *Arch Gen Psychiatry.* 2004;61(9):946–52.
69. Rahman A, Malik A, Sikander S, Roberts C, Creed F. Cognitive behaviour therapy-based intervention by community health workers for mothers with depression and their infants in rural Pakistan: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet.* 2008;372(9642):902–9.
70. Rahman A, Fisher J, Bower P, et al. Interventions for common perinatal mental disorders in women in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ.* 2013;91(8):593–601.
71. Barlow J, Coren E, Stewart-Brown S. Meta-analysis of the effectiveness of parenting programmes in improving maternal psychosocial health. *Br J Gen Pract.* 2002;52(476):223–33.
72. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH. The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2013;48(3):345–55.
73. Danese A, Moffitt TE, Harrington H, et al. Adverse childhood experiences and adult risk factors for age-related disease: depression, inflammation, and clustering of metabolic risk markers. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2009;163(12):1135–43.
74. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2012;9(11):e1001349.
75. Burrows S, Butchart A, Butler N, Quigg Z, Bellis MA, Mikton C. New WHO Violence Prevention Information System, an interactive knowledge platform of scientific findings on violence. *Inj Prev.* 2018;24(2):155–6.

76. Butchart A, Mikton C, Dahlberg LL, Krug EG. Global status report on violence prevention 2014. *Inj Prev*. 2015;21(3):213.
77. Marmot, M. Promoting intersectoral and interagency action for health and well-being in the WHO European Region: working together for better health and well-being. High-level Conference. Paris, France. 7–8 December 2016.
78. Financing early childhood development: an analysis of international and domestic sources in low- and middle-income countries vol 1. Washington, DC: Results for Development Institute; 2016.
79. Shekar M, Kakietek J, D'Alimonte M, et al. Investing in nutrition: the foundation for development – an investment framework to reach the global nutrition targets. Washington, DC: World Bank; 2016.
80. Gustafsson-Wright E, Gardiner S, Smith K. Ensuring effective outcome-based financing in early childhood development. Washington, DC: Center for Universal Education at Brookings; 2016.
81. Ertem IO, Dogan DG, Gok CG, et al. A guide for monitoring child development in low- and middle-income countries. *Pediatrics*. 2008;121(3):e581–9.
82. Ertem IO, Krishnamurthy V, Mulaudzi MC, et al. Similarities and differences in child development from birth to age 3 years by sex and across four countries: a cross-sectional, observational study. *Lancet Glob Health*. 2018;6(3):e279–e91.
83. Every Women Every Child. Indicator and monitoring framework for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescent's Health (2016-2030). New York: United Nations; 2016.

# Выражение благодарности

Основные принципы стимулирования комплексного развития были разработаны в ответ на убедительные доказательства и растущее признание того, что первые годы жизни имеют решающее значение для развития человека. Приверженность Целям в области устойчивого развития и Глобальной стратегии дает странам и заинтересованным сторонам стимул к действиям. Более 1000 частных лиц и организаций из 111 стран были проинформированы о процессе разработки этих принципов. Подробная информация о процессе консультаций и дополнительные ресурсы доступны на сайте [www.nurturing-care.org](http://www.nurturing-care.org).

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ЮНИСЕФ и Группа Всемирного банка (ГВБ) при поддержке Партнерства по охране здоровья матерей, новорожденных и детей (PMNCH) и Сети программы действий по развитию детей раннего возраста (ECDAN) благодарны всем, кто внес свой вклад в составление этого документа.

**Руководящая группа:** Рауль Бермехо, ЮНИСЕФ; Пиа Бритто (сопредседатель), ЮНИСЕФ; Олив Кокомен (и. о. координатора проектов), Партнерство по охране здоровья матерей, новорожденных и детей, Бернадетт Дэлманс (председатель), ВОЗ; Тарун Дуа, ВОЗ (сопредседатель); Лесли Элдер, Глобальный механизм финансирования, поддерживаемый ГВБ (Группой Всемирного банка); Мэтью Фрей, PATH (Program for Appropriate Technology in Health, Программа адекватных технологий в здравоохранении); Дэн Ирвин, World Vision International; Шейла Манджи (координатор проектов), Партнерство по охране здоровья матерей, новорожденных и детей; Лори МакДугал, Партнерство по охране здоровья матерей, новорожденных и детей; Сара Поэлман, «Спасем детей»; Линда Рихтер, Витватерсрандский университет – DST-NRF Centre of Excellence in Human Development (Центр передового опыта в области развития человека); Марта Сеоане Агило, ВОЗ; Марк Томлинсон, Стелленбосский университет, Институт исследований здоровья детей и подростков; Шекуфех Зонджи, ECDAN (Early Childhood Development Action Network, Сеть программы действий по развитию детей раннего возраста); Марк Янг, ЮНИСЕФ.

**Консультативный комитет:** Лиза Бомер, Фонд Конрада Н. Хилтона; Бетсабе Бутрон Риверас, Панамериканская организация здравоохранения; Аманда Деверчелли, Группа

Всемирного банка; Сирил Энгманн, PATH (Program for Appropriate Technology in Health, Программа адекватных технологий в здравоохранении); Илги Эртем, Анкарский университет; Джейн Фишер, Университет Монаша; Лиана Гхент, Международная ассоциация «Step by Step»; Эстер Гох, Фонд Бернарда Ван Лиры; Нельсон Гомонда, Программа «Санитария и вода для всех»; Дипа Гровер, ЮНИСЕФ; Роб Хьюес, Детский инвестиционный фонд; Гхассан Исса, Арабская сеть по вопросам ухода за детьми раннего возраста и их развития; Патрисия Джодри, ЮСАИД; Ромилла Карнати, «Спасем детей»; Мелисса Келли, Азиатско-тихоокеанская региональная сеть по вопросам, связанным с детьми раннего возраста; Бетти Кирквуд, Лондонская школа гигиены и тропической медицины; Сара Клаус, Фонды «Открытое Общество»; Вибха Кришнамурти, Центр детского развития Ummeed; Весна Кутлесич, Национальный институт детского здоровья и развития человека имени Юнис Кеннеди Шрайвер; Джоан Ломбарди, Фонд Бернарда Ван Лиры; Флоренция Лопес Бу, Межамериканский банк развития; Джейн Лукас; Стивен Лай, Альянс в области развития человека, Университет Торонто; Коф Марфо, Институт развития человека Университета Ага Хана; Доминик МакМэхон, Grand Challenges Canada / Grands Défis Canada; Мохамад Микати, Медицинский центр университета Дюка; Кэти Мерфи, Международный комитет спасения; Асифа Нурани, Blue Ocean Consulting Limited; Фрэнк Оберклайд, Королевская детская больница – Мельбурнский детский научно-исследовательский институт имени Мердока; Линетт Окенго, Африканская сеть по вопросам, связанным с детьми раннего возраста; Носа Оробатон, Фонд Билла и Мелинды Гейтс; Рафаэль Перес-Эскамила, Йельский университет, Манфред Претис, Гамбургская высшая медицинская школа; Лора Ролингс, Группа Всемирного банка; Света Шах, Фонд Ага Хана (Aga Khan Foundation); Манприт Сингх, Фонд Билла и Мелинды Гейтс; Кейт Сомерс, Фонд Билла и Мелинды Гейтс; Джорджо Тамбурлини, Центр детского здоровья Onlus; Валери Уните, Принципы воспитания детей в раннем возрасте; Сьюзан Уолкер, Мельбурнский университет; Дональд Вертлиб, Университет Тафтса; Хиро Йошикава, Нью-Йоркский университет, Школа культуры, образования и человеческого развития им. Стейнхардта; Аиша Юсафзай, Гарвардская школа общественного здравоохранения имени Т. Х. Чана

**Авторы-координаторы:** Бернадетт Дэлманс, Линда Рихтер и Марк Томлинсон

**Рабочая группа по информационно-разъяснительной работе и коммуникации:**

Анна Астватсатрян, Глобальный механизм финансирования; Олив Кокомен, Партнерство по охране здоровья матерей, новорожденных и детей; Кейт Консаваж, ЮСАИД; Бернадетт Дэлманс, ВОЗ; Мэри Дарлинг, Секретариат Движения «SUN»; Эрин Эльцо, Административная канцелярия Генерального Секретаря; Аиша Махмуд Факир, Группа Всемирного банка; Натали Фавсетт, «Theiworld»; Эстер Гох, Фонд Бернарда Ван Лира; Кэйтлин Грей, PATH (Program for Appropriate Technology in Health, Программа адекватных технологий в здравоохранении); Анна Грундинг, Партнерство по охране здоровья матерей, новорожденных и детей; Дэн Ирвин (председатель), World Vision International; Джоанна Кох, Альянс по вопросам укрепления здоровья; Джоан Ломбарди, Early Opportunities; Тьяго Лукези, «Спасем детей»; Шейла Манджи (координатор), Партнерство по охране здоровья матерей, новорожденных и детей; Аманда Медлок, «1,000 Days»; Кейт Мориарти, «Theiworld»; Саманта Морт, ЮНИСЕФ; Йемураи Ньони, Детский инвестиционный фонд; Рафк Аль Оерчафани, Глобальное партнерство по искоренению насилия; Дэниел Порфидо, «1,000 Days»; Кэролин Рейнольдс, PATH (Program for Appropriate Technology in Health, Программа адекватных технологий в здравоохранении); Марта Сеоане Агило, ВОЗ; Констанс Шумба, Фонд Ага Хана (Aga Khan Foundation); Меган Стэнли, World Vision International; Мелани Свон, «Plan International»; Вероник Верлик, Партнерство по охране здоровья матерей, новорожденных и детей; Сара Уотсон, «Ready Nation»; Энн-Мари Уилкок, ЮНИСЕФ; Шекуфех Зонджи, ECDAN (Early Childhood Development Action Network, Сеть программы действий по развитию детей раннего возраста).

**Внутренняя рабочая группа ВОЗ:** Раджив Бахл; Мерседес Боннет Семенас; Мари Ноэль Бруне-Дриссе; Стефани Барроуз; Алекс Батчарт; Аларкос Съеза; Шалини Десай; Ларри Груммер-Строун; Сабин Киссельбах; Мартина Пенацатто; Сабин Ракотомалала; Нигел Роллинз; Шекхар Саксена; Кьяра Сервили; Джуана Виллумсен.

Мы выражаем благодарность авторам серии публикаций журнала The Lancet 2016 г. «Содействие развитию детей раннего возраста: от научных данных к масштабным мероприятиям» за предоставление ключевых идей, которые легли в основу разработки Основных принципов стимулирования комплексного развития.

Мы выражаем признательность **48 странам-членам**, принимавшим участие в

консультациях. В частности, мы выражаем благодарность д-ру Ока Рене Куаме и д-ру Реймонду Гуду Кофи, Правительство Кот-д'Ивуар; д-ру Маной Халани и д-ру Аджай Хера, Правительство Индии; д-ру Стюарту Кабака, Правительство Кении; и д-ру Патрисии Мупета Бобо, Правительство Замбии, за их участие в консультативном комитете и организацию личных консультаций.

Мы благодарим региональные бюро ВОЗ и ЮНИСЕФ за организацию региональных консультаций для Региона стран Америки и Региона Восточного Средиземноморья. Мы также благодарим Международную ассоциацию «Step by Step», Международную педиатрическую ассоциацию по вопросам развития, Институт развития человека Университета Ага Хана, Африканскую сеть по вопросам, связанным с детьми раннего возраста и Арабскую сеть по вопросам ухода за детьми раннего возраста и их развития за предложение своих конференций, встреч или тренингов в качестве платформ для сбора информации о проекте Основных принципов.

Мы выражаем нашу признательность заинтересованным сторонам из 111 стран за их взносы и ценные отзывы об Основных принципах стимулирования комплексного развития. Взносы были получены из различных секторов, включая здравоохранение, образование, питание, ВСГ, гигиену окружающей среды, социальную защиту и защиту детей.

Полный список организаций, участвовавших в консультационном процессе, можно найти по адресу [www.nurturing-care.org](http://www.nurturing-care.org).

Мы благодарны за финансовую поддержку, предоставленную Фондом Бернарда ван Лира, Фондом Ботнар, Фондом Конрада Н. Хилтона, Фондом короля Бодуэна в США, фондами «Открытое Общество», PATH и организацией «Save the Children» («Спасем детей»).

**Техническая и административная поддержка:**

Анн-Мари Кавильон; Сьюзен Хелари; Джоанна МакМанус; Аликс Реторет; Беттина Шветхельм; Джон Уотсон.

**Переводческое сопровождение онлайн-консультаций:**

Фонд Ага Хана (Aga Khan Foundation); Фонд Бернарда Ван Лира; Панамериканская организация здравоохранения; Представительство ЮНИСЕФ в Китае.

**Редактор:** Кристофер Шевлин, Robert Taylor Communications.

## **Фото:**

**Обложка и титульный лист:** Flickr Creative Commons License/Harsha

**Страница iv:** Няни Квармин/Panos Pictures

**Страница 3:** © UNICEF/UN032020/LeMoynes

**Страница 5:** «Спасем детей»

**Страница 9:** Джакомо Пироцци/Panos

**Страница 10:** Марк Хенли/Panos Pictures

**Страница 13:** © UNICEF/UN046138/Kljajo

**Страница 15:** © UNICEF/UN034623/LeMoynes

**Страница 16:** © UNICEF/Marco Dormino

**Страница 25:** © UNICEF/UN062342/Zammit

**Страница 27:** © UNICEF/UN064705/Ose

**Страница 39:** Джейн Лукас

**Страница 41:** Aga Khan Development Network/J-L. Ray

**Страница 44:** Flickr Creative Commons License/White Ribbon Alliance Uganda





# **NURTURING CARE**

FOR EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT

Для получения дополнительной информации см.  
[www.nurturing-care.org](http://www.nurturing-care.org)

ISBN 978-92-4-001607-1

9789240016071



9 789240 016071