



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

# Основы Европейской политики по развитию детей раннего возраста



## РЕЗЮМЕ

Ранний детский возраст является критически важным периодом, в течение которого ребенок должен получать питание и уход, обеспечивающие его оптимальное развитие. Инвестиции в развитие детей раннего возраста (РДРВ) — это один из лучших видов инвестирования, который может осуществить страна. Недавняя инициатива ВОЗ/ЮНИСЕФ/Всемирного банка под названием «Основы политики по надлежащему уходу, способствующему развитию» (*Nurturing Care Framework*), предусматривает создание с помощью государственных стратегий, программ и услуг условий, обеспечивающих выживание и процветание детей от момента зачатия до достижения возраста трех лет. Настоящий документ «Основы Европейской политики по развитию детей раннего возраста» адаптирована к условиям Европы и имеет целью информировать страны о мерах, которые они могут принять для обеспечения детям раннего возраста возможности на равной основе в полной мере реализовать свой потенциал. В ней очерчены три области, касающиеся РДРВ в Европе: потребности детей раннего возраста, мониторинг развития ребенка и ответные меры в связи с проблемами развития, а также социальные и экологические риски, угрожающие развитию. Общая цель заключается в том, чтобы каждый ребенок мог полностью реализовать свой потенциал, живя в атмосфере заботы со стороны родителей и лиц, осуществляющих уход, находясь в поле зрения политиков и имея доступ к здравоохранению и услугам, обеспечивающим поддержку и мониторинг развития каждого отдельно взятого ребенка и помогающим решать проблемы, связанные с нарушениями развития.

### Ключевые слова

**РАННЕЕ ДЕТСТВО  
РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА  
ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА  
НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ**

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

### © Всемирная организация здравоохранения, 2020 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций, частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>История вопроса и обоснование .....</b>	<b>1</b>
<b>Цель и задачи .....</b>	<b>3</b>
<b>Руководящие принципы .....</b>	<b>3</b>
<b>Приоритеты .....</b>	<b>4</b>
Потребности детей раннего возраста — содействие развитию, обеспечение питания и укрепление физического здоровья.....	4
Социальное, эмоциональное, когнитивное и языковое развитие .....	4
Питание.....	6
Физическое здоровье и развитие.....	9
Семья и выполнение родительских обязанностей .....	12
Мониторинг развития детей раннего возраста, решение проблем, связанных с нарушениями развития, и раннее вмешательство .....	15
Мониторинг и оценка развития .....	15
Раннее вмешательство.....	17
Организация услуг раннего вмешательства.....	18
Социальные, экономические и экологические риски, угрожающие развитию детей раннего возраста.....	20
Экологические риски.....	20
Социальные и физические риски.....	22
Стратегические меры, которые следует принять странам .....	24
Возглавлять и инвестировать .....	24
Особое внимание — семьям и общинам .....	25
Улучшать обслуживание .....	26
Отслеживать прогресс и представлять отчетность.....	27
<b>Заключительные замечания .....</b>	<b>28</b>
<b>Библиография .....</b>	<b>29</b>
<b>Глоссарий основных терминов .....</b>	<b>30</b>



## История вопроса и обоснование

Ранний детский возраст является критически важным периодом, в течение которого ребенок должен получать питание и уход, обеспечивающие его оптимальное развитие, и именно в это время профилактические и оздоровительные меры наиболее эффективны. Инвестиции в развитие детей раннего возраста (РДРВ) — это один из лучших видов инвестирования, который может осуществить страна. В их отсутствие дети, которые остались без внимания, могут столкнуться с психическими и физическими последствиями во взрослом возрасте. Согласно оценкам, у тех людей, которые сталкивались с невзгодами в раннем детстве, во взрослом возрасте средний годовой доход составляет примерно на треть меньше, чем у их сверстников. Эти отдельные издержки накладываются друг на друга, что сдерживает повышение благосостояния и национальных доходов.

РДРВ, как оно понимается в настоящем документе, охватывает период от беременности до поступления ребенка в начальную школу, при этом основное внимание уделяется развитию ребенка до трехлетнего возраста.

В этом возрасте важная роль в защите и укреплении здоровья и благополучия ребенка принадлежит сектору здравоохранения, который оказывает помощь родителям и семьям в создании безопасной, исполненной заботы и стимулирующей среды. В большинстве стран (в 44 из 48 стран (или в 92%), откликнувшихся на стратегическое обследование ВОЗ в области здоровья детей и подростков (САН)), существуют те или иные системы поддержки развития всех детей в раннем детстве (1), однако только 39% из 44 стран сообщили о том, что они оказывают комплексную поддержку в обеспечении здоровья и психосоциального благополучия детей (2). Более 5 миллионов детей в Европейском регионе подвержены риску не реализовать полностью свой потенциал в области развития (3). Все большее число детей начинают свою жизнь в неблагоприятных условиях, поскольку им не обеспечен уход, необходимый для их физического и психосоциального развития (4).

В Конвенции Организации Объединенных Наций о правах ребенка содержится призыв к странам действовать в наилучших интересах всех детей в целях обеспечения им возможности жить в добром здравии, реализовывать свой потенциал развития с раннего детства и в полной мере пользоваться правами человека и основными свободами (5). Повестка дня Организации Объединенных Наций в области устойчивого развития на период до 2030 года обеспечивает прочную основу для содействия РДРВ (6). Помимо цели 3, касающейся здоровья, в задаче 4.2 конкретно указывается, что к 2030 году все страны должны «обеспечить всем девочкам и мальчикам доступ к качественным системам развития, ухода и дошкольного обучения детей младшего возраста, с тем чтобы они были готовы к получению начального образования», в связи с чем РДРВ становится одним из глобальных приоритетов XXI века. В Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков на 2016–2030 годы (7) также подчеркивается необходимость обеспечения того, чтобы все девочки и мальчики в раннем детстве имели доступ к качественному РДРВ. Европейское региональное бюро ВОЗ продолжает работу в области РДРВ в рамках стратегии «Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков на 2015–2020 годы» (8). Эта стратегия, в которой подчеркивается важность здоровья и потенциала родителей для обеспечения здоровья и благополучия детей раннего возраста, была принята в 2014 году всеми министрами здравоохранения Европейского региона.

Недавняя инициатива ВОЗ/Детского фонда Организации Объединенных Наций/Всемирного банка под названием «Основы политики по надлежащему уходу, способствующему развитию» (*Nurturing Care Framework*), предусматривает создание с помощью государственных стратегий, программ и услуг условий, обеспечивающих

выживание и процветание детей от момента зачатия до достижения возраста трех лет (9). Европейскому региону ВОЗ необходимо адаптировать эту рамочную структуру, что обеспечивает дополнительные руководящие указания относительно того, как можно содействовать РДРВ и каким образом предотвращать, выявлять и устранять нарушения развития в рамках различных систем здравоохранения стран Региона (10).

Целью Европейской политики по развитию детей раннего возраста является информирование стран о мерах, которые они могут принять для обеспечения детям раннего возраста возможности на равной основе в полной мере реализовать свой потенциал. В документе очерчены три области, касающиеся РДРВ в Европе: потребности детей раннего возраста, мониторинг развития ребенка и ответные меры в связи с проблемами развития, а также социальные и экологические риски, угрожающие развитию.

## Цель и задачи

Общая цель настоящей Европейской политики РДРВ заключается в том, чтобы каждый ребенок мог полностью реализовать свой потенциал, живя в атмосфере заботы со стороны родителей и лиц, осуществляющих уход, находясь в поле зрения политиков и имея доступ к медицинской и социальной помощи и услугам, обеспечивающим поддержку и мониторинг развития каждого отдельно взятого ребенка и помогающим решать проблемы, связанные с нарушениями развития.

Основными задачами политики являются:

- обеспечение детям раннего возраста возможности полностью раскрыть свой потенциал развития посредством создания среды:
  - содействующей эмоциональному, когнитивному, языковому и социальному развитию
  - обеспечивающей надлежащее питание
  - обеспечивающей оптимальное физическое и психическое здоровье и развитие
  - расширяющей права и возможности семей и обеспечивающей им поддержку
  - защищающей от социальных, экономических и экологических рисков.
- решение на раннем этапе проблем, связанных с нарушениями развития, посредством:
  - научно обоснованного мониторинга развития и раннего выявления рисков для развития и задержек в развитии; и
  - планомерного осуществления научно обоснованных ранних вмешательств и доступа к услугам по абилитации и реабилитации;
- применение подхода, учитывающего конкретные потребности и обстоятельства детей и семей, и оказание поддержки в тех случаях, когда это необходимо.

## Руководящие принципы

Руководящие принципы настоящей Политики, которые соответствуют руководящим принципам Повестки дня на период до 2030 года и Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков, состоят в следующем:

1. **Все дети имеют равные права.** Государственные органы должны обеспечить, чтобы политика и услуги, касающиеся детей раннего возраста, охватывали все детское население на справедливой основе и в особенности затрагивали наиболее уязвимых детей. Примерами детей, подвергающихся риску оказаться вне поля зрения государственных органов, могут быть дети-инвалиды, дети, находящиеся в условиях сложных гуманитарных ситуаций, дети, происходящие из семей мигрантов, беженцев и представителей меньшинств (таких как рома и коренное население), дети, живущие в условиях нищеты, а также дети, родители которых имеют проблемы, связанные с психическим здоровьем или злоупотреблением психоактивными веществами, или отсутствующие на протяжении длительного времени, такие как трудовые мигранты.
2. **Расширение прав и возможностей семей.** Родителям и лицам, осуществляющим уход, должна быть предоставлена информация, ресурсы, услуги и благоприятствующая политика, начиная с периода до зачатия. Здоровье и

развитие детей раннего возраста является результатом поддержки и поощрения со стороны родителей и лиц, осуществляющих уход, непрерывного контроля благополучия ребенка, надлежащего удовлетворения потребностей ребенка, защиты его от опасностей и надлежащего использования медицинских услуг в целях профилактического ухода и лечения.

3. **Совместная работа государственных органов и общества в интересах детей.** Содействие РДРВ является общей обязанностью организаций государственного сектора, научного сообщества, гражданского общества, частного сектора и лиц, осуществляющих уход. Переход от политики к действиям требует участия всех секторов и координации.
4. **Разработка научно обоснованных стратегий.** Практическая деятельность в сфере здравоохранения, направленная на поддержку здоровья и развития детей раннего возраста, требует применения серьезного научно обоснованного подхода. Государственным органам необходимо выявлять и корректировать случаи чрезмерного или недостаточного контроля и применения отдельных методов.

## Приоритеты

### Потребности детей раннего возраста — содействие развитию, обеспечение питания и укрепление физического здоровья

#### Социальное, эмоциональное, когнитивное и языковое развитие

##### Чуткий уход за детьми

Младенцы и дети самого раннего возраста зависят от осуществляющих за ними уход лиц, которые должны понимать и удовлетворять их потребности в питании, безопасности, взаимодействии и утешении. В тех случаях, когда родители и лица, осуществляющие уход, проявляют чуткость, они способствуют раннему когнитивному, социальному и эмоциональному развитию ребенка и его способности к саморегуляции.

Чуткий уход за детьми включает наблюдение за движениями, звуками и жестами ребенка и его выражаемыми в устной форме просьбами и реагирование на них с проявлением любви и в атмосфере предсказуемости. Чуткий уход также крайне важен для обеспечения защиты детей от насилия и травм, выявления заболеваний и обращения за медицинской помощью, расширенного обучения через игру, а также для формирования надежной привязанности и создания фундамента отношений на всю жизнь. Примерами повседневных действий, которые являются основой чуткого ухода за детьми, могут служить беседы с детьми и пение им, объятия, чуткое кормление, а также рассказы или чтение историй.

Чуткий уход в равной степени важен для всех детей, в том числе для тех, которые не могут быть оставлены в семье. Пребывание детей в специализированных учреждениях не дает возможности обеспечить индивидуальный чуткий уход и препятствует формированию привязанности в раннем детстве. Лишение индивидуальности, жесткий режим и групповой подход к воспитанию в специализированных учреждениях способствуют изоляции детей от общества и, как было показано, наносят ущерб РДРВ. Хорошо продуманные программы передачи детей на воспитание в патронатные семьи могут обеспечить детям чуткий уход и надежную привязанность.



### **Направление действий. Чуткий уход за детьми**

Странам следует разработать политику поддержки родителей и лиц, осуществляющих уход, и расширения их возможностей в обеспечении чуткого ухода и распределении обязанностей по уходу за детьми. Необходимо информировать родителей и лиц, осуществляющих уход, по вопросам развития ребенка (например, в рамках программ по формированию родительской компетентности, дородового ухода, а также консультаций, проводимых медицинскими работниками во время посещений на дому и медицинских осмотров). Политика поддержки дает возможность родителям проводить время со своими детьми и помогает семьям наладить социальные связи (например, благодаря гибкому графику работы, оплачиваемому отпуску по беременности и родам/по уходу за ребенком, приемлемым в ценовом отношении, доступным и легко адаптируемым услугам по уходу за детьми рядом с домом или работой).

Следует ввести хорошо продуманные программы передачи детей на воспитание в патронатные семьи, обеспечить мониторинг их реализации и финансирование. Странам необходимо незамедлительно приступить к изъятию детей раннего возраста из специализированных учреждений.

### **Игра и раннее обучение**

Обучение начинается с момента зачатия. С рождения дети учатся и развиваются во всех сферах, играя с лицами, осуществляющими уход, и другими детьми и взаимодействуя со своим физическим и естественным окружением.

Игровое и визуальное, слуховое и когнитивное обучение может быть включено в повседневные занятия, такие как кормление, купание, гигиенические процедуры, дела по дому и домашние мероприятия, а также укладывание детей спать. В раннем детстве в качестве игрушек можно использовать обычные предметы домашнего обихода, такие как чашки, кастрюли и пустые коробочки, которые могут помочь ребенку узнать о весе, цвете и текстуре объекта, а также о том, что с ним можно сделать. Опыт обучения через игру способствует развитию у детей любопытства и воображения. Это социальная, приносящая радость и активная деятельность, способствующая развитию ребенка. Для игры детям требуется время, а также безопасная и надежная обстановка в помещении и на улице. Игрушки, с которыми играют дети, должны быть безопасными для них.

### **Направление действий. Игра и раннее обучение**

Следует проводить политику, обеспечивающую родителям и лицам, осуществляющим уход, время для игры с ребенком. Такая политика включает предоставление отпуска по уходу за ребенком и гибкий график работы. Она должна содействовать созданию улучшенной среды для детей в помещениях и на улице. Государственным органам следует обеспечить, чтобы игрушки на их национальном рынке отвечали всем необходимым критериям безопасности, и дети могли играть в них без вреда для себя. Города и местные общины должны обеспечить детям безопасные площадки на открытом воздухе для игр с лицами, осуществляющими уход, и другими детьми. Помимо семьи, дети нуждаются в высококачественных детских учреждениях, которые обеспечивают условия для игры и раннего обучения, особенно если лица, осуществляющие уход, работают или их нет по иным причинам.

### **Общение и языковое развитие**

Умение общаться является важным навыком, формирование которого происходит в раннем детстве. Дети начинают общаться с самого рождения, однако им необходимо внимание родителей и лиц, осуществляющих уход, чтобы они могли развивать навыки общения и научиться выражаться ясно и уверенно. Родители являются для своих детей

раннего возраста первыми учителями в области коммуникации, они помогают ребенку овладеть невербальным и вербальным общением, слушая, наблюдая и реагируя на звуки, коммуникативные жесты и фразы, которые использует ребенок, а также читая ребенку книги, напевая ему, разговаривая с ним и объясняя то, что происходит вокруг. Дальнейшему развитию общения и овладению языком помогает взаимодействие детей со сверстниками и с лицами, осуществляющими уход, в детских учреждениях.

### **Направление действий. Общение и языковое развитие**

Посредством программ развития родительской компетентности государственные органы должны оказывать поддержку родителям и лицам, осуществляющим уход, в их усилиях по формированию навыков общения у детей. Должны быть обеспечены доступные, приемлемые в ценовом отношении и высококачественные детские учреждения и игровые группы. В систему здравоохранения должны быть интегрированы оценка и мониторинг процесса овладения языком и развития навыков общения, в том числе проверка слуха; наряду с этим следует обеспечить простой и своевременный доступ к качественным мерам его вмешательства и услугам на раннем этапе, в случае если ребенок испытывает трудности в общении и языковом развитии или страдает от нарушения слуха.

## **Питание**

### **Грудное вскармливание**

Европейский регион характеризуется самыми низкими показателями исключительно грудного вскармливания в мире. Во многих медицинских учреждениях стимулирование грудного вскармливания непосредственно после рождения ребенка является проблемой. Исключительно грудное вскармливание начиная с первого часа после рождения и до возраста 6 месяцев закладывает у маленьких детей основу крепкого здоровья с самого начала жизни. Грудное вскармливание защищает детей от целого ряда заболеваний. Многим матерям не хватает поддержки в продолжении грудного вскармливания ни в рамках стратегий, ни со стороны служб здравоохранения, несмотря на чрезвычайную пользу, которую получают дети в случае продолжения грудного вскармливания после первого года жизни.

### **Направление действий. Грудное вскармливание**

Государственные органы должны предоставлять семьям точную информацию, основанную на международных стандартах. Для этого следует проводить национальные информационные кампании, медико-санитарное просвещение в школах и поручить работникам здравоохранения соответствующим образом информировать женщин в период беременности и после родов. Государственные органы должны обеспечить юридическую защиту права на грудное вскармливание в доме и за его пределами. Работающим кормящим матерям следует оказывать всю необходимую поддержку, создавая для них благоприятные условия, такие как перерывы на грудное вскармливание, оплачиваемый отпуск по беременности и родам, организация неполного рабочего дня, детские ясли на работе, а также условия для сцеживания и безопасного хранения грудного молока. Страны должны соблюдать Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока и контролировать сбыт прикормов.

Службы здравоохранения оказывают матерям квалифицированную практическую помощь в начале и организации грудного вскармливания. Следует поощрять отцов и семьи поддерживать продолжение грудного вскармливания. Все больницы должны следовать инициативе «Больница, доброжелательная к ребенку». Больницы должны

поддерживать грудное вскармливание маленьких или больных детей, особенно тех, которые разлучены со своими матерями из-за болезни.

### Внимательное дополнительное кормление

Помимо грудного молока, детям в возрасте 6 месяцев и старше необходимо давать прикорм, который должен быть разнообразным, содержать питательные вещества и давать энергию, необходимую детям раннего возраста для обеспечения оптимального здоровья, роста и развития. Дополнительное питание должно предоставляться в постепенно увеличивающихся объемах и с постепенно увеличивающейся частотой в целях удовлетворения потребностей ребенка. Пищу следует предлагать таким образом, чтобы она соответствовала социальному и эмоциональному взаимодействию. Внимательное кормление включает распознавание признаков готовности получать пищу и неспешный характер кормления.

### Направление действий. Внимательное дополнительное кормление

В целях обеспечения надлежащего дополнительного кормления необходимы надлежащие руководящие указания и квалифицированная поддержка семьям, приемлемая в культурном плане и соответствующая глобальным рекомендациям.

Странам следует разработать информационные материалы, такие как памятки для матерей с указанием практических примеров приготовления блюд домашней кухни для детей раннего возраста в целях их использования в переходный период в кормлении.

Необходимо применять разнообразные подходы для обеспечения доступа к продуктам питания, которые будут надлежащим образом удовлетворять потребности растущих детей в энергии и питательных веществах. Продукты прикорма, прошедшие промышленную переработку, должны соответствовать стандартам, рекомендованным Комиссией Кодекс Алиментариус и в Кодексе гигиенической практики в отношении сухих смесей для детей грудного и раннего возраста.

### От кормления к самостоятельному приему пищи

Раннее детство — это период, когда дети начинают питаться самостоятельно и отходят от практики кормления. Важными компетенциями для ребенка являются моторные навыки, необходимые для приема пищи, такие как использование щипкового захвата, удерживание ложки, координация движений, а также жевание и глотание. Детям нужно пространство, время и возможности для развития этих навыков. Питание за одним столом со всей семьей не только обеспечивает ребенка питательными веществами, необходимыми для здорового физического развития, но и предоставляет возможность социального взаимодействия и обучения на примерах. Завтрак является важным аспектом питания в детстве. Во время приема пищи должны быть исключены телевизор или компьютер, с тем чтобы ребенок мог сосредоточиться на еде и на взаимодействии с тем, что его/ее окружает.

### Направление действий. От кормления к самостоятельному приему пищи

Семьи должны быть осведомлены о важности семейных обедов или завтраков и динамике взаимодействия во время еды. Необходимо поощрять семьи к тому, чтобы они избегали проведения времени перед экраном телевизора или компьютера во время еды. Странам следует обеспечить, чтобы у родителей и лиц, осуществляющих уход, имелось время, которое они могли бы проводить со своими детьми за едой.

## Сбалансированная диета

Пищевые привычки формируются в самом начале жизни. Семьи и детские учреждения играют важную роль в определении будущего питания. Повседневный рацион ребенка должен полностью соответствовать потребностям ребенка в питании. За период с 1980-х годов масштабы распространенности ожирения во многих европейских странах увеличились в три раза. Это связано с увеличением потребления переработанных пищевых продуктов и напитков с высоким содержанием жира, сахара и соли, однако в Европейском регионе все еще сохраняются и проблемы недоедания. Даже в богатых странах дети из бедных семей в особенности подвержены риску недоедания. В большинстве случаев данные по питанию на страновом уровне отсутствуют или устарели.

### **Направление действий. Сбалансированная диета**

Страны должны регулировать сбыт нездоровых пищевых продуктов детям. Государственным органам следует оказывать поддержку семьям, с тем чтобы они располагали достаточными финансовыми ресурсами и информацией, которые обеспечивали бы выбор в сторону правильного питания. Странам необходимо собирать данные по питанию, которые позволяли бы на национальном уровне принимать меры в определенных областях.

В детских учреждениях дети должны усваивать здоровые привычки питания и быть обеспечены сбалансированным питанием и свежими продуктами. Работники здравоохранения должны оценивать состояние питания и консультировать по вопросам питания, а также обучать семьи навыкам здорового питания.

## Микроэлементы

Ежедневное потребление микроэлементов в надлежащем количестве, в том числе фтора, железа, йода и витамина D, имеет крайне важное значение для физиологического функционирования и оптимального развития ребенка. Железо и йод особенно важны для развития мозга, начиная с дородового периода. Фтор необходим для укрепления зубов и профилактики кариеса. Дети раннего возраста обычно не получают все микроэлементы в достаточном количестве в своем повседневном рационе питания. Профилактика и устранение возникающих в раннем детстве конкретных дефицитов имеют очень важное значение. Кроме того, у детей, получающих сбалансированное питание, как правило, нет необходимости в приеме поливитаминных комплексов.

### **Направление действий. Микроэлементы**

В целях профилактики дефицита в рационе конкретных питательных веществ странам следует обеспечить реализацию соответствующих мер. В связи с этим применяются несколько методов, в том числе обогащение пищевых продуктов определенными веществами и введение пищевых добавок; страны должны обеспечивать, чтобы каждый ребенок, особенно в уязвимых группах населения, получал все, что ему необходимо. Следует обеспечить прием добавок витамина D в младенческом и раннем детском возрасте, профилактику дефицита йода, а также фтора. Государственным органам следует периодически проверять, достигают ли добавки целевой группы населения. Системы первичной медико-санитарной помощи должны выявлять детей раннего возраста, у которых существует риск возникновения дефицита питательных микроэлементов, а также тех детей, у которых уже имеется такой дефицит.

Профилактика дефицита питательных веществ у детей должна включать работу с женщинами репродуктивного возраста, беременными и кормящими женщинами.

## Надлежащее питание будущего ребенка

Питание матери в период до зачатия и во время беременности имеет важное значение для благополучия будущего ребенка. Женщинам репродуктивного возраста и беременным женщинам рекомендуется соблюдать сбалансированную диету (включая ограничение потребления сахара и жиров, а также поддержание физической активности). В целях предотвращения дефектов нервной трубки следует ежедневно принимать фолиевую кислоту в период до зачатия и вплоть до 12-й недели беременности. На протяжении всего периода беременности и кормления грудью следует избегать употребления алкоголя, так как это вредно для ребенка. Особое внимание необходимо уделять достаточному потреблению кальция, железа, витамина D и омега-3 жирных кислот.

### **Направление действий. Надлежащее питание будущего ребенка**

Всем беременным женщинам в рамках рутинной дородовой помощи должны предоставляться доступные и достоверные консультации по вопросам здорового питания. Следует обеспечить повсеместную профилактику дефицита йода и железа у беременных женщин. Следует разработать национальные руководящие принципы по вопросам питания, которые должны регулярно обновляться в соответствии с научными данными. Необходимо обеспечить адресное консультирование по вопросам питания для групп повышенного риска в отношении дефицита питательных микроэлементов, таких как уязвимые матери, подростки и женщины-вегетарианки/веганы. Страны должны содействовать обеспечению медико-санитарного просвещения среди подростков и проводить политику, направленную на профилактику перекармливания, недоедания и дефицита питательных микроэлементов, уделяя особое внимание женщинам репродуктивного возраста и беременным женщинам.

## Физическое здоровье и развитие

### Физическая активность и развитие двигательных навыков

Большинство детей от природы активны. Раннее детство — это время, когда у ребенка формируются привычки в области физической активности и когда они подвержены изменениям и адаптации. Поэтому окружающая среда должна поощрять и стимулировать физическую активность детей. Недостаток физической активности в этом возрасте отрицательно сказывается на здоровье и развитии детей. Было установлено, что недостаточная физическая активность является ведущим фактором риска смертности в мире, а также фактором, способствующим росту распространенности избыточного веса и ожирения, начинающегося в детстве. Дети нуждаются в принятии ранних мер профилактики ожирения. Им необходимо развивать крупную и мелкую моторику, для того чтобы исследовать то, что их окружает, взаимодействовать с окружающей средой и отрабатывать приобретенные навыки в процессе РДРВ, однако развитие двигательных навыков ребенка может быть ограничено, особенно при проживании в городских условиях или в небезопасных местах в сельской местности.

### **Направление действий. Физическая активность и развитие двигательных навыков**

Государственные органы должны информировать родителей, лиц, осуществляющих уход, и преподавателей о важности физической активности. Общины должны обеспечивать физическое пространство, например игровые площадки и спортивные площадки на открытом воздухе. Политики и лица, отвечающие за организацию

образования детей раннего возраста, должны обеспечивать, чтобы дети в возрасте от одного года и старше активно двигались не менее трех часов в день. Условия для игр и отдыха в помещениях и вне помещений должны быть безопасными и обеспечивать возможность заниматься приятными видами деятельности в условиях повседневной жизни. Детские учреждения должны помогать детям раннего возраста тренировать крупную и мелкую моторику и обеспечивать среду, стимулирующую физическую активность.

### Время, проводимое перед экраном телевизора или компьютера

Существуют убедительные доказательства негативного воздействия на языковое развитие времяпрепровождения перед экраном, например при просмотре телевизионных передач, видео, занятии компьютерными играми и использовании мобильных устройств с целью развлечения. Вместо этого дети раннего возраста должны получать богатый опыт, участвуя в реальных, а не виртуальных играх. Лица, осуществляющие уход, должны уделять время чтению своим детям, рассказыванию им историй и общению с ними. Детям, достигшим возраста одного года, не рекомендуется проводить время перед экраном, а для детей, достигших двухлетнего возраста, время, проводимое перед экраном, должно составлять не более одного часа в сутки; при этом действует правило: чем меньше, тем лучше.

### Направление действий. Время, проводимое перед экраном телевизора или компьютера

Государственные органы должны информировать родителей и лиц, осуществляющих уход, о возможных пагубных последствиях неподвижного сидения перед экраном и повышать их осведомленность по вопросам чуткого ухода без такого времяпрепровождения. В общественных местах в качестве альтернативы развлечениям с использованием телевидения или компьютера семьям должны быть обеспечены игрушки или книги. Следует принять руководящие принципы ВОЗ в отношении физической активности, сидячего образа жизни и сна и поощрять их соблюдение. Странам рекомендуется собирать данные о проводимом перед экраном времени в раннем детском возрасте и поддерживать проведение на национальном уровне исследований, касающихся последствий использования медиаресурсов в раннем детстве.

### Рост ребенка

Дети, показатели роста которых ниже или выше значений, находящихся в пределах двух стандартных отклонений от средних значений в соответствии с нормами роста ВОЗ, подвержены повышенному риску неудовлетворительного физического здоровья и развития. Сокращение масштабов распространенности задержки роста среди детей в возрасте до 5 лет стало одной из глобальных задач в рамках Целей Организации Объединенных Наций в области устойчивого развития (ЦУР). Кроме того, регион сталкивается с двойным бременем проблем в связи с нарушением питания детей (избыточный вес/ожирение и недостаточный вес/задержка роста). Мониторинг роста детей является неотъемлемой частью профилактического ухода за детьми.

### Направление действий. Рост ребенка

Странам следует внедрить нормы роста детей ВОЗ, либо, если в стране используются разработанные на национальном уровне диаграммы роста, следует оценить точность их соответствия нормам ВОЗ и при необходимости пересмотреть их. Рост ребенка следует оценивать регулярно, и в случае выявления каких-либо проблем следует принимать

надлежащие меры. В случае если повседневный рацион питания детей не способствует здоровому росту, дети нуждаются в проведении терапии в связи со всеми видами неполноценного питания (перееданием и недоеданием).

## Вакцинация

Вакцинация – один из наиболее эффективных способов защиты детей от предотвратимых заболеваний, которые могут быть опасными для жизни, – должна быть доступна всем детям. Невакцинированные дети в общине создают риск возникновения и повторного возникновения инфекционных заболеваний. Причины различий в охвате общин вакцинацией зависят от разных факторов: это может быть беспечность, препятствия в доступе к медицинским услугам, недостоверная информация о противопоказаниях (н-р, в социальных сетях) и некачественное консультирование медработником, а также неуверенность в качестве используемых вакцин или недоверие системе здравоохранения. Несмотря на все сомнения, работники здравоохранения по-прежнему выступают в роли советников, пользующихся наибольшим доверием и влияющих на принятие решений о вакцинации родителями и лицами, осуществляющими уход.

### **Направление действий. Вакцинация**

Странам рекомендуется обеспечить доступность и распространение достоверной и надежной информации о вакцинации детей в раннем детстве для работников здравоохранения, родителей и лиц, осуществляющих уход. Заинтересованные стороны должны активно участвовать в разработке эффективных и справедливых национальных стратегий, планов и программ иммунизации. Следует создать механизмы их реализации и мониторинга на местном уровне, включая возможности использования текущих данных о состоянии здоровья.

## Гигиена полости рта

Зубной кариес является наиболее распространенной стоматологической проблемой. Пищевые привычки и привычки, связанные с уходом за полостью рта, которые влияют на поддержание здорового состояния полости рта в будущем, закладываются в раннем детстве. Эти привычки могут способствовать нормальному росту и развитию и помогать вести здоровый образ жизни. Одним из факторов, способствующих профилактической гигиене полости рта, является обеспечение надлежащего применения фтора (во избежание как его дефицита, так и переизбытка) в раннем возрасте, наряду с обучением чистке зубов и обеспечением их чистки в детских учреждениях.

### **Направление действий. Гигиена полости рта**

При введении фторсодержащих добавок необходимо принимать во внимание другие пути поступления фтора в организм, такие как использование зубной пасты со фтором и фторированной воды. Меры первичной медико-санитарной помощи должны включать профилактические меры по уходу за полостью рта, такие как информирование родителей и лиц, осуществляющих уход, по вопросам, касающимся здорового состояния полости рта, и пропаганда здорового питания. Следует просвещать лиц, осуществляющих уход, а затем и детей относительно чистки зубов при содействии родителей с момента появления первых зубов, а также относительно профилактики кариеса посредством ограничения потребления сахара. Следует обеспечить доступ к приемлемой в ценовом отношении стоматологической помощи для проведения регулярных санаций полости рта, включающих профилактические консультации.

## Обращение за помощью и надлежащее лечение детских болезней

Признание того, что больные дети нуждаются в лечении вне дома, и обращение за помощью к соответствующим медицинским работникам — это важнейшее условие достижения оптимального здоровья и развития ребенка. Родителям и лицам, осуществляющим уход, необходима соответствующая консультационная поддержка со стороны медицинских работников и в рамках программ развития родительской компетенции, для того чтобы они своевременно и надлежащим образом обращались за медицинской помощью и в числе прочего были способны оценить тяжесть состояния ребенка.

### **Направление действий. Обращение за помощью и надлежащее лечение детских болезней**

Все дети должны иметь доступ к первичной медико-санитарной помощи в случае необходимости. Работники здравоохранения должны предоставлять родителям научно обоснованные консультации по уходу за детьми в случае заболевания. Странам следует предупреждать население об опасностях чрезмерного употребления антибиотиков, и в странах должны быть предусмотрены меры для профилактики приема антибиотиков без предписания. Родители и лица, осуществляющие уход, могут пользоваться информационными средствами, такими как памятки для матерей, домашние записи, содержащие необходимую информацию, прочие информационные листки и кампании санитарного просвещения, а также иметь доступ к профессиональным консультациям, предоставляемым во время медицинского осмотра и посещения на дому.

## Семья и выполнение родительских обязанностей

### Здоровье родителей и лиц, осуществляющих уход

Политика должна также способствовать физическому и психическому здоровью и психосоциальному благополучию родителей и лиц, осуществляющих уход. Нарушения психического здоровья родителей и лиц, осуществляющих уход, могут ограничивать их способность к обеспечению чуткого ухода, что препятствует формированию крепких отношений привязанности между ребенком раннего возраста и родителем. Нехватка ресурсов, таких как время и деньги, и недостаточность поддержки родителей наносит ущерб тому уходу, который они должны осуществлять за своими детьми. Меры, направленные на укрепление физического и психического здоровья родителей и лиц, осуществляющих уход, по всей вероятности, должны содействовать улучшению семейного окружения детей и приводить к положительным результатам в области развития. Послеродовая депрессия является фактором риска для матери и ребенка, и эта проблема должна решаться с помощью адресных профилактических услуг.

### **Направление действий. Здоровье родителей и лиц, осуществляющих уход**

Работники здравоохранения должны внимательно относиться к физическому и психическому здоровью и психосоциальному благополучию родителей и лиц, осуществляющих уход. Следует оценивать психическое здоровье матери во время беременности и в послеродовой период, а также в ходе оценки развития ребенка. Своевременное и надлежащее выявление и лечение нарушений психического здоровья родителей и удовлетворение их потребностей в психосоциальной поддержке имеют решающее значение для будущего как родителей, так и ребенка и должны быть важнейшим компонентом послеродовых посещений в рамках охраны здоровья матери и ребенка и профилактических осмотров. Помощь родителям может состоять в содействии их доступу к услугам в области медицинского обслуживания и ухода,



обеспечивающим их достоверной информацией о поддержке, которую они могут получить в разных секторах, и в предоставлении рекомендаций, придающих им уверенности в том, как они выполняют функции родителей. Такие меры, как предоставление отпуска по уходу за ребенком и доступа к учреждениям по уходу за ребенком, могут способствовать снижению стресса, связанного с освоением новой роли родителей. В целях снижения риска изоляции и возникновения проблем с психическим здоровьем, а также психосоциальных проблем общинам следует организовывать игровые группы и другие формы поддержки. Родители и лица, осуществляющие уход, которые имеют тяжелую нагрузку в связи с выполнением других обязанностей по уходу, например за хронически больными детьми или детьми, имеющими острое заболевание, или за пожилым членом семьи, находящимся на иждивении, нуждаются в дополнительной поддержке со стороны социального сектора.

### Информация для родителей и лиц, осуществляющих уход

Знания о развитии ребенка, доступе к услугам и правах родителей крайне важны для родителей и детей. Информированные родители и лица, осуществляющие уход, могут принимать обоснованные решения, обращаться за медицинской помощью, давать информированное согласие на лечение и использовать профилактические меры, такие как вакцинация. Лица, осуществляющие уход, не защищены от ненадежных и не основанных на научных данных ресурсов, особенно в интернете. Для принятия обоснованных решений родителям необходимо обладать грамотностью в вопросах здоровья и воспитания, доступ к надежным ресурсам в интернете и общине, а также ориентиры для их поиска.

### **Направление действий. Информация для родителей и лиц, осуществляющих уход**

Системы здравоохранения, образования и социального обеспечения должны обеспечивать предоставление лицам, осуществляющим уход, необходимой информации и поддержки, в том числе специализированных услуг для детей с нарушениями развития. Это начинается с медико-санитарного просвещения в рамках школьного образования, занятий по повышению компетенций родителей в рамках дородового ухода, а также информирования в ходе диспансеризации. Информационную поддержку лицам, осуществляющим уход, могут также оказывать информированные в научном плане общинные группы. Патронажные работники могут оказывать семьям поддержку, предоставлять им информацию и помощь. Государственные органы должны обеспечить лицам, осуществляющим уход, доступ к информации, чтобы они могли без труда найти находящиеся в свободном доступе, основанные на научных данных интернет-ресурсы.

### Родительские навыки

Наличие у родителей и лиц, осуществляющих уход, позитивных родительских навыков крайне важно для формирования семейной обстановки, в которой дети могут хорошо развиваться и добиваться успехов. Негативное поведение родителей, такое как непоследовательность, строгие дисциплинарные меры и телесные наказания, неприятие ребенка, эмоциональная закрытость и психологическая агрессия, может крайне негативно воздействовать на развитие ребенка. Некоторые родители и лица, осуществляющие уход, сталкиваются с препятствиями в формировании эффективного взаимодействия со своими детьми из-за нарушений физического или психического здоровья или из-за своего физического отсутствия в связи с миграцией или чрезмерной занятостью на работе.

Мероприятия по повышению компетенций родителей являются эффективным методом предоставления ориентиров в отношении надлежащего воспитания детей, формирования позитивного поведения у родителей и уменьшения деструктивного поведения детей и насилия в семье.

### **Направление действий. Родительские навыки**

Государственным органам следует внедрять в общинах программы формирования позитивных родительских навыков, а государственная политика должна обеспечивать их наличие и доступность для населения. Групповые программы обучения для родителей или лиц, осуществляющих уход, позволяют овладевать навыками в благоприятной среде без предвзятого отношения. Посещения на дому для более интенсивного обучения могут оказаться полезными в первые годы жизни ребенка, а в дальнейший период — для тех родителей и лиц, осуществляющих уход, которые нуждаются в более специфическом руководстве. Государственным органам следует обеспечить принятие первичных профилактических мер в отношении семей в целях повышения их родительской компетентности, организовав подготовку специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по вопросам консультирования родителей.

### **Профилактика жестокого обращения с детьми и отсутствия заботы**

Дети в возрасте от одного года до двух лет чаще всего подвергаются физическим наказаниям. Главными виновниками насилия в отношении детей являются родители и лица, осуществляющие уход. Жестокое обращение с детьми включает физическое, сексуальное и эмоциональное насилие, а также отсутствие заботы. Кроме того, дети могут сталкиваться с насилием, становясь свидетелями насилия, которому подвергаются другие члены их семей и общин. Такой полученный в детстве отрицательный опыт может оказать долгосрочное пагубное воздействие на структуру мозга, психологическое функционирование, физическое и психическое здоровье и способствовать рискованному поведению.

### **Направление действий. Профилактика жестокого обращения с детьми и отсутствия заботы**

Странам необходимо проводить политику повсеместного запрета телесных наказаний, в том числе дома, учреждениях альтернативного ухода и детских учреждениях. Странам необходимо внедрить основанные на научных данных программы по предупреждению жестокого обращения с детьми и безнадзорности, такие как мероприятия по повышению компетенций родителей и программы реагирования, включающие консультирование и терапевтические подходы. Странам следует усовершенствовать систему реагирования, создав многосекторальные структуры защиты детей, охватывающие системы здравоохранения, образования, правосудия и социального обеспечения, и привязав их к существующим службам помощи на дому и службам раннего вмешательства. Следует разработать межсекторальный план действий по профилактике жестокого обращения с детьми и отсутствия заботы о них. Охрана здоровья детей, возможности лиц, осуществляющих уход, и общин, а также политика и программы государственного и частного секторов представляют собой потенциальные целевые области, в рамках которых могут быть приняты меры уже в самые ранние годы жизни детей. Политика должна носить в основном поддерживающий и в меньшей степени карательный характер.

## **Мониторинг развития детей раннего возраста, решение проблем, связанных с нарушениями развития, и раннее вмешательство**

Развитие ребенка не проходит гладко. В течение первых трех лет жизни ход развития детей может отклоняться от широкого набора показателей здорового развития, причем необязательно при наличии конкретного расстройства или инвалидности. Нарушения развития являются наиболее распространенной проблемой детского здоровья, затрагивающей по меньшей мере каждого шестого ребенка. Одна из наиболее важных функций медицинского работника заключается в том, чтобы выявить вызывающие тревогу отклонения от нормального развития и обнадежить родителей в тех случаях, когда отклонения являются вариантом нормального развития. Для этого важна непрерывность оказания медицинской помощи одним и тем же медицинским работником в целях отслеживания прогресса и обеспечения доступа детей с инвалидностью к услугам реабилитации.

### **Мониторинг и оценка развития**

#### **Мониторинг развития детей раннего возраста**

Все дети нуждаются в проведении определенного мониторинга развития в рамках общего медицинского обслуживания. У некоторых детей выявляются факторы риска, угрожающие развитию, которые требуют проведения дополнительного мониторинга или предоставления дополнительных услуг, в то время как другим потребуются особые услуги, специально разработанные в целях удовлетворения потребностей конкретных детей и их семей. Европейские страны значительно различаются в плане доступности, видов и периодичности предоставления услуг, специалистов здравоохранения, осуществляющих рутинный и специализированный мониторинг развития, а также средств, используемых для выявления нарушений развития.

#### **Направление действий. Мониторинг развития детей раннего возраста**

Государственным органам следует создать рутинную систему мониторинга развития детей посредством проведения осмотров здоровых детей в медицинских центрах или в рамках посещений на дому. Базовый мониторинг развития должен также стать неотъемлемой частью каждой встречи с медицинским работником. Государственным органам следует обеспечить, чтобы сразу после рождения детей и их матерей на дому посещал квалифицированный медработник, оказывающий первичную медико-санитарную помощь для оценки адаптации новорожденного и семьи и содействия развитию, предоставления упреждающих рекомендаций, а также выявления и удовлетворения дополнительных социальных и медицинских потребностей. Государственным органам следует провести переоценку своих систем и пересмотреть свои нынешние руководящие принципы в целях их согласования с основанными на научных данных инструментами и исследованиями.

Для обеспечения проведения всеобщего мониторинга развития государственным органам следует:

- внедрить межсекторальную политику в отношении раннего детства, предписывающую всеобщий мониторинг развития;
- обязать использовать основанные на научных данных стандартизированные и проверенные инструменты мониторинга развития, способствующие развитию и раннему выявлению нарушений развития;

- организовать соответствующую базовую и постдипломную подготовку медицинских кадров, связанную с мониторингом развития, и ввести необходимые специальности; а также
- обеспечить выделение необходимого персонала, времени, финансовых ресурсов и рабочего пространства для обеспечения доступности мониторинга развития.

Под мониторингом развития следует понимать комплексную практику профилактики, раннего выявления и, в случае необходимости, осуществления вмешательств.

### Устранение факторов риска, угрожающих развитию

Факторы риска, угрожающие развитию, воздействуют на ребенка или на условия, в которых осуществляется уход за ним и его воспитание, и, если их не устранить, могут негативно влиять на развитие ребенка. Количество, продолжительность воздействия и серьезность медицинских, социальных и экологических факторов риска, а также успешность в их компенсировании защитными факторами определяют траекторию развития ребенка. Дети с изначальными проблемами со здоровьем, такими как генетические нарушения, церебральный паралич и другими инвалидизирующими состояниями, нуждаются в адресных услугах и непрерывной поддержке.

### **Направление действий. Устранение факторов риска, угрожающих развитию**

Государственным органам следует создать систему раннего предупреждения или оказания помощи в отношении факторов риска, угрожающих развитию. Это включает проведение необходимых дородовых обследований, скрининга новорожденных на предмет наиболее распространенных врожденных нарушений обмена веществ, а также скрининговой проверки слуха и зрения у новорожденных. Выявление рисков, угрожающих развитию, должно быть неотъемлемой частью мониторинга развития при проведении осмотров здоровых детей. В отношении детей с рисками, угрожающими развитию, следует осуществлять вмешательства на раннем этапе. Странам следует внедрить соответствующие программы раннего вмешательства в целях устранения рисков, угрожающих развитию. Работающие с детьми специалисты должны пройти соответствующую подготовку, чтобы уметь выявлять факторы риска, угрожающие развитию, способствовать их устранению, а также адресно направлять людей в имеющиеся системы социальной поддержки.

### Оценка развития детей с нарушениями развития

Дети с проблемами, недавно выявленными в ходе мониторинга или оценки факторов риска, нуждаются в проведении всесторонней и своевременной оценки развития. Как правило таких детей нужно направлять к специалистам, при условии их наличия, в центрах педиатрии развития или в социально-педиатрических центрах. Проведенная специалистом оценка может помочь установить основной диагноз. Что еще более важно, она позволяет оценить функционирование ребенка и семьи и определить необходимость предоставления дополнительной поддержки и услуг. В зависимости от имеющихся у ребенка проблем эта оценка проводится группой педиатров — специалистов в области развития, детской психиатрии, психологии, реабилитации, аудиологии, логопедии, неврологии и физиотерапии или специалистов из других смежных областей здравоохранения, работающих с детьми-инвалидами и детьми с нарушениями развития. Она должна основываться на принципах, пропагандирующих ориентацию на семью и опору на сильные стороны, и охватывать все сферы развития и функционирования. Оценка должна также включать выявление защитных факторов и

устранение факторов риска, в том числе учитывая физическое и психическое здоровье лиц, осуществляющих уход, системы социальной поддержки и возможную стигму.

### **Направление действий. Оценка развития детей с нарушениями развития**

Странам следует пересмотреть и усовершенствовать свои системы, чтобы обеспечить детям своевременный доступ к комплексной оценке развития, дающей возможность постановки диагноза и определения их потребностей в плане функционирования и социальной интеграции. Сектор здравоохранения и социальный сектор должны содействовать наличию легкого и своевременного доступа к дальнейшей медицинской и социальной поддержке, включая финансовую, в целях снижения нагрузки на семьи. Государственным органам следует обеспечить формирование штата специалистов, использование стандартизированных и надежных инструментов оценки развития, междисциплинарную поддержку ребенка и семьи и плавный переход к мерам раннего вмешательства.

### **Надлежащие системы классификации нарушений развития и инвалидности**

Системы классификации нарушений развития и инвалидности способствуют обмену клинической информацией, проведению исследований, реализации политики и пропагандистским усилиям. В некоторых странах системы классификации используются в целях предоставления детям и семьям доступа к услугам и пособиям по инвалидности. Разработанная ВОЗ Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и Диагностическая классификация нарушений психического здоровья и развития в младенчестве и раннем детстве (DC:0-5) — это современные системы, которые следует применять в раннем детстве для классификации нарушений развития и инвалидности. Целями систем классификации должны быть выявление и документирование потребностей ребенка и семьи. Некоторые системы классификации могут носить стигматизирующий характер и основываться только на диагнозах и классификациях инвалидности, включающих лишь процентные показатели инвалидности, не основанные на фактических данных и лишенные достоверности.

### **Направление действий. Надлежащие системы классификации нарушений развития и инвалидности**

Странам следует использовать МКФ ВОЗ и DC:0-5 в рамках оценки и классификации нарушений развития, а также системы, обеспечивающей право на получение пособий по инвалидности и услуг раннего вмешательства. Из всех систем классификации, документов и практики следует убрать стигматизирующую терминологию (такую как страдающий физическими недостатками, инвалид, дефектология, калека и умственно отсталый).

## **Раннее вмешательство**

### **Раннее вмешательство в случае нарушений развития**

Раннее вмешательство представляет собой систематические, основанные на фактических данных и запланированные меры по содействию развитию, которые принимаются уже в первые годы жизни. Раннее вмешательство эффективно для предупреждения или сокращения бремени нарушений развития для детей, их семей и общества. В успешных системах раннего вмешательства ориентированные на семью, междисциплинарные и индивидуальные подходы применяются в целях развития

сильных сторон ребенка, его творческих способностей и компетенций, а также для удовлетворения его потребностей.

### **Направление действий. Раннее вмешательство в случае нарушений развития**

Страны должны обеспечить выявление детей с нарушениями развития на раннем этапе и их незамедлительный и простой доступ к услугам раннего вмешательства. Страны должны обеспечить необходимое оснащение для поставщиков медицинских услуг и их поддержку в предоставлении обозначенных услуг раннего вмешательства каждому ребенку, у которого диагностированы нарушения развития, и должны создать эффективную систему раннего вмешательства, позволяющую осуществлять интеграцию, координацию и обмен информацией между секторами и службами. Следует сделать легкодоступными имеющиеся услуги раннего вмешательства на дому и в общине. Поставщики медицинских услуг должны иметь возможность эффективно подключать детей и семьи к услугам, предоставляемым другими секторами.

## **Организация услуг раннего вмешательства**

### **Индивидуальный подход к нарушениям развития**

Эффективность индивидуального, а не единого для всех подхода к преодолению нарушений развития подкрепляется научными данными. Индивидуальные потребности детей с нарушениями развития и их семей оцениваются путем комплексной оценки развития, и меры в их отношении осуществляются на основе письменного индивидуального плана обслуживания семьи. В плане должны быть определены и сильные стороны ребенка и семьи, которые будут использоваться, а также указаны их потребности в соответствии с системой МКФ ВОЗ.

### **Направление действий. Индивидуальный подход к нарушениям развития**

Странам следует обеспечить организацию разнообразных услуг раннего вмешательства, предназначенных для удовлетворения потребностей отдельных детей с нарушениями развития и их семей. Странам следует обеспечить наличие нормативных положений, с тем чтобы индивидуальный подход основывался на комплексных основах, таких как МКФ ВОЗ, и учитывал потребности детей и семьи. Важно, чтобы в различных секторах применялись сопоставимые подходы и надежные инструменты, предусмотренные МКФ ВОЗ.

### **Непрерывность предоставления услуг и переходы**

Важно обеспечить, чтобы непрерывность услуг и поддержки, оказываемой детям и их семьям, сохранялась в те моменты жизни, когда происходит переход ребенка из одних периодов развития, окружения, системы вмешательства или системы образования в другие.

### **Направление действий (Непрерывность предоставления услуг и переходы)**

Непрерывность клинического ведения и информационного обмена на всех уровнях оказания помощи, таких как направление к специалистам, оказание специализированной помощи, а также оказание первичной медико-санитарной помощи, имеет крайне важное значение для детей и их семей. Странам следует создать все условия для координации и непрерывности обслуживания в рамках других секторов посредством сотрудничества и соответствующих стратегий, с тем чтобы обеспечить

плавные переходы и инклюзивную среду для детей и семей. Государственным органам следует работать над созданием в стране единой электронной и интегрированной системы управления данными по вопросам раннего вмешательства, отвечающей требованиям конфиденциальности.

## Инклюзия

Оптимальное обслуживание детей с нарушениями развития и потребностями в постоянном уходе, а также их семей обеспечивается посредством программ, мероприятий и условий, в которых также участвуют дети с нормальным развитием. Необходимо предотвращать обособление детей с нарушениями развития и их семей. Дети с нарушениями развития и дети с инвалидностью должны быть включены во все контексты, в которых дети обычно получают обслуживание.

### **Направление действий. Инклюзия**

Страны должны выполнять Конвенцию Организации Объединенных Наций о правах инвалидов (II). Они должны ликвидировать сегрегацию и обеспечить, чтобы законодательство предписывало инклюзию. Во всех местах, где дети получают медицинскую помощь, образование, социальные или иные услуги, следует практиковать инклюзию. Странам необходимо выделить финансовые ресурсы и дополнительный персонал для реализации инклюзии.

## Подготовка персонала для осуществления вмешательства в раннем детстве

В настоящее время на местах имеет место поразительный дисбаланс между спросом и предложением в отношении высококвалифицированного персонала. Подбор и подготовка персонала являются важнейшей составляющей системы раннего вмешательства. Специалисты по раннему вмешательству должны отбираться на основе их знаний и опыта, навыков, взглядов и мотивации. Чрезвычайно важными характеристиками такого персонала являются такие личные качества, как терпеливость, сердечность, гибкость, скромность, уважительность и сострадание; а также наличие таких ценностей, как равноправие и уважение прав человека. Умение сотрудничать с семьями и другими поставщиками услуг также является важнейшей компетенцией. Дети должны иметь незамедлительный доступ к квалифицированным специалистам.

### **Направление действий. Подготовка персонала для осуществления вмешательства в раннем детстве**

Существенные инвестиции в обучение, подбор, оплату труда и удержание высокопрофессионального персонала должны быть одним из главных приоритетов для общества. Всем специалистам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, следует пройти обучение по вопросам РДРВ, чтобы обеспечивать качественный мониторинг развития, консультирование и поддержку для детей с нарушениями развития. Странам следует поощрять университетскую подготовку специалистов по раннему вмешательству, включающую современные знания, навыки и подходы, необходимые для обеспечения междисциплинарных мер раннего вмешательства, ориентированных на потребности семьи. Необходимо обеспечить возможности повышения квалификации для дальнейшего обучения персонала, которое должно включать совершенствование личных и профессиональных качеств, а также координацию предоставления услуг силами междисциплинарных групп. Планирование кадровых ресурсов здравоохранения, занимающихся обслуживанием в связи с развитием детей раннего возраста, должно основываться на потребностях, учитывать

требования к кадрам, предусматривать разработку схем вознаграждения с применением стимулов и обеспечивать работникам достойные условия труда.

### Устранение вредных видов практики в системах здравоохранения

В некоторых частях региона распространены вредные виды практики, связанные с РДРВ, такие как постановка ошибочных диагнозов, в том числе таких как «перинатальная энцефалопатия» и «синдром повышенного внутричерепного давления», и применение потенциально вредных для детей лекарственных препаратов. Широко распространено применение не основанных на фактических данных подходов к таким расстройствам, как аутизм, церебральный паралич и умственная отсталость. Сектор здравоохранения может внести свою лепту в возникновение чрезмерной тревоги за детей и, как следствие, способствовать гиперопеке в отношении детей (так называемый «синдром уязвимого ребенка») посредством гипердиагностики детей, предписания ограничения физической активности и чрезмерного использования медицинских услуг. Следует избегать ненужной госпитализации. Если требуется госпитализация, то родители должны иметь возможность находиться вместе со своими детьми. Также распространена практика помещения детей с нарушениями развития и детей с ограниченными возможностями в специализированные учреждения. Это негативным образом сказывается на РДРВ, нарушает право детей на жизнь в семье и требует принятия безотлагательных мер. Многие альтернативные виды медицинской практики неэффективны и способны наносить вред. Это может приводить к задержке в получении эффективного лечения.

### Направление действий. Устранение вредных видов практики в системах здравоохранения

Странам следует обеспечить предотвращение и устранение тех видов практики, которые потенциально могут негативно воздействовать на РДРВ, таких как постановка устаревших диагнозов, применение потенциально вредных для детей лекарственных препаратов, помещение в специализированные учреждения и применение не основанных на фактических данных подходов в отношении детей с нарушениями развития и детей с ограниченными возможностями, посредством интеграции основанных на фактических данных видов практики, использования МКФ ВОЗ, ограничений жизнедеятельности и здоровья, а также пересмотра и устранения ложных стимулов.

## Социальные, экономические и экологические риски, угрожающие развитию детей раннего возраста

### Экологические риски

#### Качество воздуха и химические вещества

Окружающая среда оказывает значительное влияние на здоровье и развитие детей. Последствия воздействия экологических рисков особенно заметны у маленьких детей. Детям необходимо иметь возможность играть в помещении и вне помещения в условиях безопасности и чистоты. Маленькие дети особенно уязвимы из-за их потребности исследовать неживую среду, беря предметы в рот и ползая.

Загрязнение атмосферного воздуха, плохое качество воздуха в помещениях и загрязнение почвы на открытых игровых площадках могут представлять опасность для здоровья и развития ребенка. Воздействие загрязнения воздуха может приводить к



острым и хроническим респираторным заболеваниями у маленьких детей и способно негативным образом сказаться на их развитии в целом.

Еще одну проблему представляют опасные химические вещества в окружающей среде. Воздействие даже низких доз опасных химических веществ, содержащихся в окружающей среде и потребительских товарах, в раннем возрасте может негативно воздействовать на развитие ребенка. Такие химические вещества, как ртуть и свинец, вредны для всех, однако дети раннего возраста уязвимы в наибольшей степени. Эти химические вещества и загрязнители могут нанести ущерб мозгу, оказать негативное воздействие на когнитивные функции и социальное и эмоциональное поведение, а также могут привести к интеллектуальным расстройствам. Потребление питьевой воды, загрязненной опасными химическими веществами, в частности свинцом, приводит к нарушениям когнитивного развития. В местах по уходу за детьми не должно быть свинца. Воздействие химических веществ, разрушающих эндокринную систему, может в более позднем возрасте привести к расстройству репродуктивной и других систем, регулируемых гормонами, и нарушениям когнитивных функций и развития нервной системы.

### **Направление действий. Качество воздуха и химические вещества**

Странам следует обеспечить детям доступ к безопасному, не содержащему загрязнителей и химических веществ пространству внутри помещений и на открытом воздухе. Стратегии борьбы с табакокурением должны обеспечивать защиту детей от активного и пассивного воздействия табачного дыма в любых условиях. Политическая и инвестиционная поддержка в отношении экологически более чистого транспорта, производства электроэнергии и промышленности, энергоэффективных домов, а также более эффективной утилизации муниципальных отходов позволят сократить основные источники загрязнения атмосферного воздуха. Странам следует создать национальный потенциал в целях предотвращения воздействия опасных химических веществ на детей путем обеспечения рационального регулирования химических веществ и обеспечения готовности систем здравоохранения к реагированию на чрезвычайные ситуации, связанные с химическими веществами. Городское планирование, включая высококачественные и доступные зоны зеленых насаждений, играет важную роль в обеспечении детям возможности играть в безопасных условиях и с удовольствием.

### **Вода, санитария и гигиена**

В целях защиты здоровья детей и поддержки их развития необходимо обеспечить им доступ к безопасной питьевой воде и чистым и приемлемым санитарно-техническим средствам и предоставить им возможность овладеть правильными гигиеническими навыками. Отсутствие доступа к безопасной воде, санитарии и гигиене, а также несоблюдение правил гигиены приводят к передаче инфекции фекально-оральным путем, рецидивирующей диарее и заражению кишечными паразитами и являются важными причинами хронического воспаления и недоедания у маленьких детей.

### **Направление действий. Вода, санитария и гигиена**

Страны должны обеспечить домашним хозяйствам, учреждениям здравоохранения и детским учреждениям доступ к безопасной питьевой воде, исключая биологическое и химическое загрязнение (в частности, свинцом), и санитарно-гигиеническим услугам посредством принятия комплексных стандартов и внедрения рутинного надзора. Следует обеспечить необходимое оснащение для поставщиков медицинских услуг и предоставить им время позаботиться о том, чтобы дети жили в условиях наличия улучшенной санитарии, в которых ведется пропаганда мытья рук, а также чистых и безопасных игровых площадок. В этих целях также необходимо санитарно-

гигиеническое просвещение с раннего возраста в детских учреждениях; средства для воспитания здоровых привычек, связанных с использованием туалета; наличие чистой и безопасной питьевой воды и мыла для мытья рук. Медицинские работники, педагоги и лица, осуществляющие уход, должны быть вооружены знаниями о нормах гигиены и об образовательных мероприятиях с широким участием для пропаганды соблюдения норм гигиены, включая осведомленность о чрезмерном использовании дезинфицирующих средств.

## Социальные и физические риски

### Защита от травм дома и вне дома

Дети раннего возраста не в состоянии защитить себя и уязвимы перед непредвиденными опасностями, физической болью и эмоциональным стрессом. Утопление, дорожно-транспортные происшествия, пожары и ожоги, падения и отравления являются основной причиной смертности детей в возрасте до 5 лет в Европе. В силу своей подвижности дети раннего возраста могут трогать, вдыхать или глотать предметы, которые могут причинить им вред. Небезопасная среда создает потенциальные угрозы для маленьких детей. Необходимо поддерживать безопасную среду для детей и пропагандировать ее обеспечение.

### Направление действий. Защита от травм дома и вне дома

Снижению смертности и травматизма может способствовать информирование семей о бытовых опасностях и других рисках, о том, как сделать домашнюю обстановку безопасной для детей раннего возраста и как помочь детям развить понимание риска. Законодательные и правоприменительные меры в таких областях, как ограничение скорости, использование детских кресел, организация безопасных игровых площадок и зон по уходу за детьми, ограждение открытых источников воды и закрытие открытых колодцев, способны предотвращать травмы и привести к созданию более безопасной среды для детей раннего возраста. Разработка национальной стратегии обеспечения безопасности воды может способствовать росту осведомленности в вопросах, касающихся безопасности воды, выстраиванию консенсуса в рамках принятия решений, обеспечению стратегического управления и структуры для руководства межсекторальными действиями и предоставит возможности для мониторинга и оценки соответствующей деятельности. В коммерческом секторе должны быть легкодоступны и приемлемы по цене устройства для защиты детей и обеспечения безопасности детей, и их использование должно пропагандироваться в информационных сообщениях. В рамках своей должностной инструкции патронажным медсестрам следует проводить регулярную оценку и давать соответствующие советы.

### Дискриминация и социальная изоляция

Принцип недискриминации призван гарантировать, что права ребенка и семьи осуществляются без какой-либо дискриминации по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, инвалидности, возраста, гендерной идентичности, состояния здоровья, места жительства, статуса мигранта или беженца или этнической принадлежности, экономического и социального положения. Несмотря на это, дискриминация является повседневной реальностью для многих детей в Европе. Подвергающимся дискриминации детям может быть отказано в доступе к основным услугам, либо они могут сталкиваться с низкокачественным или наносящим им ущерб уходом, услугами, условиями жизни, отношением, а также они могут быть лишены возможностей для обучения и развития. Все это может приводить к катастрофическим последствиям на

протяжении всей жизни. Услуги должны быть доступны всем в равной мере, и они должны обеспечивать дополнительную поддержку уязвимым семьям, обладающим меньшими возможностями.

### **Направление действий. Дискриминация и социальная изоляция**

Странам необходимо обеспечить, чтобы ни один ребенок не остался без внимания. Обеспечить охват всех детей может помочь принятие на вооружение принципов всеобщего охвата услугами здравоохранения и инвестирование в поощрение предоставления услуг в ранние годы жизни без дискриминации. Не только сектор здравоохранения несет ответственность за снижение подверженности детей рискам, сопряженным с дискриминацией. Семьям необходима не приводящая к стигматизации политика социальной защиты, гарантирующая определенный доход. Сокращение препятствий к участию в политической и социальной жизни может расширить возможности семей, подвергающихся риску дискриминации. Правительствам следует проводить политику, активно содействующую помещению детей из разных социальных слоев в одно и то же детское учреждение. Дезагрегация данных по демографическим показателям может помочь выявить детей с более высоким риском неблагоприятных последствий дискриминации.

### **Бедность**

Одной из самых больших угроз для РДРВ и здоровья является бедность. Она лишает детей возможностей, препятствует их участию и ограничивает способность родителей заботиться о детях раннего возраста или выбирать лучшие варианты для обеспечения развития. Бедность усиливает негативное воздействие многих других факторов риска, угрожающих развитию ребенка.

### **Направление действий. Бедность**

Национальные системы социальной защиты должны обеспечивать защиту семей и отдельных лиц, когда те сталкиваются с экономическими и социальными проблемами. Для смягчения воздействия бедности на детей раннего возраста важно не только гарантировать защиту основного дохода семей, но также обеспечить семьям безопасное и надежное жилище и доступ к недорогим и качественным социальным и медицинским услугам. Это требует межсекторальной координации, в том числе в области социальной защиты, жилья и стратегий в области охраны здоровья. Необходимо выявлять уязвимые семьи, уделять им особое внимание и гарантировать базовое социальное обеспечение. Важное значение имеет сотрудничество между социальными службами и службами здравоохранения и местными органами власти в целях определения потребностей и оказания поддержки малообеспеченным семьям.

### **Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения**

Концентрация неблагоприятных факторов в условиях насилия в социальном окружении, войны, перемещения или стихийного бедствия подвергает детей, проживающих в таких условиях, более высокому риску нарушения развития, что, в свою очередь, может ограничивать их возможности на протяжении всей жизни. Детям, живущим в районах, пострадавших от насилия, нужна атмосфера защищенности и безопасные места в помещении и вне помещений, обеспечивающие возможности для развития. Насилие и гуманитарные кризисы оказывают пагубное воздействие не только на ребенка, но и на потенциал лиц, осуществляющих уход в плане заботы о детях и их воспитания. Несмотря на огромные потребности детей и семей, в условиях

гуманитарного кризиса обычно имеет место острая нехватка служб для предоставления услуг по РДРВ.

### **Направление действий. Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения**

Страны и организации, занимающиеся оказанием помощи, должны срочно интегрировать услуги по РДРВ в стратегии преодоления гуманитарных кризисов и активизировать свои инвестиции и наращивание потенциала в этих целях. Дети из семей, находящихся в условиях гуманитарного кризиса, должны иметь легкий и своевременный доступ к качественным услугам и поддержке в области РДРВ.

### **Стратегические меры, которые следует принять странам**

Семьям и поставщикам медицинских услуг необходим комплекс стратегий, услуг и мероприятий по повышению общественной осведомленности, согласованных между секторами здравоохранения, образования и социального обслуживания. Это дает им возможность создавать условия, в которых дети могут развиваться оптимальным образом и полностью раскрыть свой потенциал, а также для внедрения передовой практики в области мониторинга и принятия ответных мер. Основанные на фактических данных инвестиции должны способствовать созданию благоприятных условий, а также надежных систем мониторинга и механизмов отчетности. По каждому стратегическому направлению руководство и координация должны осуществляться правительствами стран.

### **Возглавлять и инвестировать**

Страны должны принять политические обязательства и взять на себя ведущую роль. Сектор здравоохранения является проводником мер, способствующих РДРВ. Необходима координация деятельности в различных секторах и, в случае необходимости, интеграция стратегий, услуг и информации. Эти координационные механизмы имеют важное значение на национальном, провинциальном, муниципальном и общинном уровнях. Планирование должно начинаться с оценки ситуации и опираться на нее. Поддержка родителей и других лиц, осуществляющих уход, требует финансовых вложений, поддерживающих законов и стратегий, квалифицированного персонала, соответствующих услуг и ресурсов общин. Финансирование должно быть устойчивым, распределяться в соответствии с потребностями, быть эффективным и гибким.

### **Меры**

Странам следует рассмотреть возможность:

- a. оценки текущей ситуации и выявления неудовлетворенных потребностей и нереализованных возможностей в целях достижения улучшений в секторе здравоохранения и в различных других секторах и укрепления поддержки РДРВ; она должна включать оценку наличия и качества рабочей силы в сфере РДРВ, а также картирование существующих услуг;
- b. создания многосекторального координационного механизма, имеющего бюджет и официальные полномочия для координации соответствующих секторов и заинтересованных сторон;

- c. выявления пробелов и, в случае необходимости, внесения изменений в национальные стандарты и практические меры в целях приведения их в соответствие с приоритетами настоящей Европейской политика РДРВ;
- d. разработки национального плана действий с установленными целями и задачами в зависимости от потребностей страны; в этом плане должны быть четко определены функции, обязанности всех секторов, а также механизмы мониторинга; план следует разрабатывать при участии всех заинтересованных сторон, в том числе семей и общин;
- e. координации реализации национальных планов на местном и муниципальном уровнях; и
- f. выделения достаточных средств для улучшения РДРВ на основе любых доступных потоков финансирования, обеспечивающих поддержку компонентов РДРВ и охватывающих общенациональные, субнациональные и местные органы власти, секторы здравоохранения, образования, социальной защиты и другие соответствующие секторы и включать фонды здравоохранения и социального страхования.

## Особое внимание — семьям и общинам

Родители и лица, осуществляющие уход, составляют основу для РДРВ. Они должны обладать информацией, иметь образование, быть в состоянии действовать и иметь юридическую защиту в случае, если их права не соблюдаются. Таким образом, улучшение жизни детей раннего возраста зависит от расширения прав и возможностей семей и общин, что должно отражать местные и национальные особенности и должно осуществляться в рамках международных конвенций. Привлечение семей, учет информации, предоставляемой родителями, и признание их роли в качестве важного ресурса, а также установление долгосрочных отношений между поставщиками медицинских услуг и родителями является важнейшим условием создания защищенной среды для всех детей. В целях повышения родительских компетенций развитие грамотности родителей в вопросах здоровья должно начинаться в школах и продолжаться в рамках дородовой и послеродовой помощи и в процессе ухода за детьми.

Коммуникация играет важнейшую роль в обеспечении широкого понимания и осознания важности предоставления детям раннего возраста возможности полностью раскрыть свой потенциал.

### Меры

Странам необходимо создать эффективный механизм, который ориентировал бы местные органы власти, мотивировал гражданское общество и способствовал бы расширению прав и возможностей семей. Этот механизм должен контролироваться омбудсменом, поддерживаться законодательством и предусматривать представление отчетности гражданам о достижениях.

Странам следует рассмотреть возможность:

- a. развития родительских навыков посредством информирования родителей об их правах, а также правах детей и их просвещения в отношении важнейших аспектов РДРВ;
- b. содействия общинам в выявлении местных лидеров, которые могут стать движущей силой перемен в целях РДРВ на уровне своих общин;
- c. планирования и реализации национальных коммуникационных стратегий;

- d. укрепления и поддержки общинных платформ в интересах РДРВ, включая мониторинг качества работы и достаточное финансирование детских учреждений; а также
- e. привлечения общинных групп, семей, педагогов и лидеров к планированию, составлению бюджета, осуществлению и мониторингу мероприятий и представлению отчетности о результатах.

## Улучшать обслуживание

Для системы здравоохранения характерен широкий охват лиц, осуществляющих уход, и детей раннего возраста. Она должна активизировать свою роль, повышая качество услуг, с тем чтобы они включали все аспекты РДРВ, включая услуги по профилактике и лечению. Она также могла бы обеспечить платформу для координации действий других секторов. Существующие системы и услуги могут быть улучшены посредством лицензирования или аккредитации, оптимизации функций и координации имеющегося персонала и служб, а также принятия мер в целях сохранения квалифицированной рабочей силы. Необходимо постоянно проводить обзор эффективности вновь введенных стандартов и инструментов в целях содействия РДРВ. Для обеспечения стабильного высококачественного кадрового состава в программы подготовки специалистов в области здравоохранения, социального обслуживания и образования детей для работников на местах и волонтеров должны быть интегрированы руководящие принципы, касающиеся питания, роста, здоровья и мониторинга развития в период раннего детского возраста.

## Меры

Странам следует рассмотреть возможность:

- a. картирования существующих услуг по мониторингу и поддержке РДРВ в разных секторах и анализ их достоинств и недостатков;
- b. анализа кадровых ресурсов в сфере РДРВ, в том числе описания служебных обязанностей, продвижения по службе, распределения, профессиональной подготовки, кураторства и заработной платы, а также внесения изменений в планирование в целях обеспечения их наличия для удовлетворения потребностей детей;
- c. определения возможностей для совершенствования существующих услуг как внутри секторов, так и на стыке таких секторов, как здравоохранение, образование, защита детей и социальная защита, сельское хозяйство и окружающая среда;
- d. разработки учебных программ по компонентам развития детей раннего возраста в рамках профессионального образования на основе опыта других стран;
- e. использования возможностей как предварительного обучения, так и подготовки без отрыва от работы и кураторства в целях повышения качества услуг и привлечения специалистов из разных профессиональных областей и секторов для планирования и осуществления совместных мер; а также
- f. укрепления потенциала систем здравоохранения и социальной защиты в области мониторинга и поддержки индивидуального развития детей, устранения факторов риска, угрожающих развитию, и, в случае необходимости, обеспечения раннего вмешательства и предоставления соответствующих услуг.

## Отслеживать прогресс и представлять отчетность

Для эффективной реализации политики, программ и услуг в области РДРВ необходимы анализ и отчетность. Эффективные системы мониторинга должны быть основаны на логической модели. Такая модель должна лежать в основе концепции и национальной стратегии и охватывать входные данные, краткосрочные и долгосрочные результаты.

В Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков и в ЦУР рекомендуются некоторые показатели РДРВ. Не все аспекты и не все возрастные группы охвачены ими полностью: так как возрастной период, отражаемый в некоторых показателях, начинается с возраста одного года, наиболее уязвимая группа риска в плане нарушения развития — дети в возрасте до года — оказывается не включена.

Некоторые показатели, относящиеся к раннему детскому возрасту, в обычной практике уже учитываются в информационных системах здравоохранения. Однако при этом охвачены не все аспекты РДРВ, и необходимо разработать новые показатели процесса и включить их в национальные стратегии, а также в планы и системы мониторинга, чтобы отслеживать прогресс и постепенное расширение услуг.

Странам необходимо собирать соответствующие национальные показатели в дополнение к международным показателям. Очень важное значение имеет планирование сбора и обработки данных. Для получения информации о проявлениях несправедливости и обеспечения охвата наиболее уязвимых групп населения необходимы дезагрегированные данные, в том числе по таким признакам, как пол, возраст, доход, благосостояние, раса или этническая принадлежность, миграционный статус, инвалидность и географическое местоположение. Собранные данные должны быть проверены на предмет достоверности, централизованы и своевременны, доступны для всех заинтересованных сторон и представлены в удобной для пользователя форме в годовых отчетах и на веб-сайтах.

### Меры

Странам следует рассмотреть возможность:

- a. согласования дополнительных национальных показателей (входные данные, обработка, краткосрочные и долгосрочные результаты) для отслеживания прогресса в осуществлении мер вмешательства и достигнутых результатах в области РДРВ в соответствии с национальной стратегией, касающейся здоровья детей, и ЦУР;
- b. обновления рутинных информационных систем с включением в них показателей, позволяющих дезагрегировать данные также по социальным слоям и расширить их использование в местах сбора;
- c. компиляции, анализа данных и предоставления доступа к ним для общественности — в том числе семей и общин — в удобном для пользователя формате;
- d. содействия проведению периодической демографической оценки положения в области развития детей и практики домашнего воспитания, а также факторов риска и защитных факторов в рамках РДРВ; а также
- e. использования данных в целях выявления пробелов и недостатков в существующей системе РДРВ и принятия решений по ее улучшению, включая проведение ежегодного обзора прогресса, охватывающего все секторы.

## Заключительные замечания

Настоящая Политика по развитию детей раннего возраста в Европейском регионе ВОЗ позволяет странам поддерживать основные аспекты РДРВ, проводить оценку их соответствующей ситуации с учетом глобальных и региональных стандартов и опыта и разрабатывать планы действий. Программа является ключевым компонентом Европейской стратегии в области здоровья и развития детей и подростков на 2020–2030 годы, в котором более подробно рассматриваются аспекты РДРВ. Страны могут адаптировать его в целях удовлетворения своих конкретных потребностей, а также использовать предоставляемые ВОЗ дополнительные материалы, для того чтобы все дети могли полностью реализовать свой потенциал. Секретариат ВОЗ будет следить за реализацией Основ политики по РДРВ в Европейском регионе.



## Библиография<sup>1</sup>

1. Состояние здоровья детей и подростков в Европе, 2017 год. (Situation of child and adolescent health in Europe 2017. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2018. 2018 ([http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0007/381139/situation-child-adolescent-health-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/381139/situation-child-adolescent-health-eng.pdf?ua=1)))
2. Alemán-Díaz A Y, Backhaus S, Siebers LS, Chukwujama O, Fenski F, Henking CN et al. Child and adolescent health in Europe: monitoring implementation of policies and provision of services. *Lancet Child & Adolescent Health* 2018;2(12):891–904.
3. Chunling L, Black MB, Richter LM. Risk of poor development in young children in low-income and middle-income countries: an estimation and analysis at the global, regional, and country level. *Lancet Glob Health* 2016;4(12):e916–22.
4. Richter LM, Daelmans B, Lombardi J, Heymann J, Lopez Boo F, Behrman JR et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *Lancet* 2017;389(10064):103–18.
5. Конвенция ООН о правах ребенка. Резолюция 45. Принята в ноябре 1989 года. New York (NY): United Nations; 1989 (<http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/crc.pdf>)
6. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Резолюция A/RES/70/1. Принята в сентябре 2015 года. (Geneva: United Nations, 2015. [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E))
7. The global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016–2030): survive, thrive, transform. New York (NY): United Nations, Every Woman Every Child; 2015 (<http://www.who.int/lifecourse/partners/globalstrategy/ewecglobalstrategyreport-200915.pdf?ua=1>).
8. Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (EUR/RC64/12; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/policy/investing-in-children-the-european-child-and-adolescent-health-strategy-20152020>).
9. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>).
10. Technical meeting on early childhood development in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/technical-meeting-on-early-childhood-development-in-the-who-european-region,-october-2018-2019>).
11. Convention on the Rights of Persons with Disability. New York (NY): United Nations; 2006 (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>).

---

<sup>1</sup> Все ссылки по состоянию на 4 марта 2020 г.

## Глоссарий основных терминов

### Время, проводимое перед экраном (в сидячем положении)

Время, проводимое за пассивным просмотром развлекательного контента на экране (телевизора, компьютера, мобильных устройств). Не включает активные игры с использованием экрана, в которых требуется физическая активность или движение.

### Дети, начинающие ходить

Дети в возрасте от одного до двух лет.

### Детские учреждения

В зависимости от возрастной группы к числу детских учреждений относятся детские ясли, центры дневного пребывания, детские сады, детские комнаты и дошкольные подготовительные классы, в зависимости от национальных особенностей.

### Защитный фактор

Условия, обеспечивающие защиту от неблагоприятного воздействия факторов риска, угрожающих развитию. К числу примеров относятся грудное вскармливание, грамотность и образованность матери, а также проживание в семье с двумя родителями.

### Инвалидность

Термин, обозначающий нарушения функционирования, ограничения активности и участия.

### Лицо, осуществляющее уход

Лицо, испытывающее тесную привязанность к ребенку и ответственное за ежедневный уход за ним и за его поддержку. Основные лица, осуществляющие уход включают родителей, семьи и других людей, которые несут непосредственную ответственность за ребенка дома. К их числу также относятся лица, осуществляющие уход за ребенком вне дома, такие как сотрудники детских учреждений.

### Междисциплинарный подход

Модель, в которой один специалист несет основную ответственность за ребенка и семью. Этот специалист, работающий в ряде различных областей, может затем инициировать принятие мер по конкретным аспектам, касающимся трудностей, с которыми сталкивается ребенок или семья, общаясь и сотрудничая с экспертами в смежных дисциплинах.

### Мониторинг развития

Процесс наблюдения за развитием каждого ребенка и содействия ему в целях максимальной реализации потенциала развития, устранения факторов риска, раннего выявления нарушений развития и, в случае необходимости, предоставления дополнительной поддержки и специализированных услуг.

## Надлежащий уход

Среда, создаваемая лицами, осуществляющими уход. Обеспечивает крепкое здоровье и качественное питание детей, защищает их от угроз и предоставляет им возможности для раннего обучения в эмоционально благоприятном и чутком взаимодействии.

## Нарушения развития

Состояния, при которых ребенок подвергается риску неоптимального развития или которые приводят к возникновению у ребенка отклонений в развитии, задержки развития, расстройства или инвалидности. Имеется в виду, что этот термин охватывает всех детей, имеющих ограничения в функционировании и развитии своего полного потенциала (таких как дети, живущие в условиях голода, а также дети, находящиеся в условиях социальной депривации или имеющие низкую массу тела при рождении), а также детей с церебральным параличом, аутизмом, когнитивными нарушениями, такими как синдром Дауна, сенсорные проблемы и другие недостатки физического развития, такие как расщелина позвоночника.

## Оценка развития

Углубленный анализ развития ребенка, проведенный квалифицированным специалистом или междисциплинарной группой специалистов. Включает оценку всех сфер развития, в том числе функционирование, формы деятельности и участие. Основана на использовании стандартизированных, надежных и достоверных инструментов оценки развития в сочетании с наблюдениями в естественных условиях, междисциплинарной поддержкой ребенка и семьи и плавным переходом к раннему вмешательству.

## Позитивное родительство

Позитивное родительство включает упреждающие рекомендации в целях обеспечения безопасности, обучения, развития и установления с ребенком отношений, основанных на заботе и понимании. Родительство не ограничивается биологическими родителями, распространяется на опекунов или лиц, осуществляющих постоянный уход за ребенком.

## Развитие двигательных навыков

Развитие опорно-двигательной системы ребенка, а также крупной моторики (иногда называемой основными двигательными навыками) и мелкой моторики, включая контроль объектов.

## Фактор риска, угрожающий развитию

Состояния, воздействующие на ребенка или на ближайшее и дальнейшее окружение, в котором осуществляется уход за ребенком, и которые оказывают негативное влияние на развитие ребенка. В числе примеров факторов риска, угрожающих развитию, можно назвать синдром Дауна, низкую массу тела при рождении, недоношенность (биологический риск), проблемы психического здоровья у лица, осуществляющего уход (психосоциальный риск, затрагивающий ближайшее окружение, в котором осуществляется уход за ребенком) и вынужденное перемещение из-за войны (риск, связанный с дальним окружением).



## **Европейское региональное бюро ВОЗ**

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) — специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

### **Государства-члены**

Австрия  
Азербайджан  
Албания  
Андорра  
Армения  
Беларусь  
Бельгия  
Болгария  
Босния и Герцеговина  
Венгрия  
Германия  
Греция  
Грузия  
Дания  
Израиль  
Ирландия  
Исландия  
Испания  
Италия  
Казахстан  
Кипр  
Кыргызстан  
Латвия  
Литва  
Люксембург  
Мальта  
Монако  
Нидерланды  
Норвегия  
Польша  
Португалия  
Республика Молдова  
Российская Федерация  
Румыния  
Сан-Марино  
Северная Македония  
Сербия  
Словакия  
Словения  
Соединенное Королевство  
Таджикистан  
Туркменистан  
Турция  
Узбекистан  
Украина  
Финляндия  
Франция  
Хорватия  
Черногория  
Чехия  
Швейцария  
Швеция  
Эстония

### **Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро**

UN City, Marmorvej 51, DK-2100  
Copenhagen Ø, Denmark  
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01  
Эл. адрес: [eurocontact@who.int](mailto:eurocontact@who.int)  
Веб-сайт: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)