# PODPORUJÚCA STAROSTLIVOSŤ

## O RANÝ DETSKÝ VÝVIN

RÁMCOVÝ DOKUMENT NA POMOC DEŤOM **ŽIŤ** A **PROSPEROVAŤ**
S CIEĽOM **TRANSFORMOVAŤ** ZDRAVIE A ĽUDSKÝ POTENCIÁL

unicef for every child

WORLD BANK GROUP

World Health Organization

ECDAN Early Childhood Development Action Network

The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health

IN SUPPORT OF EVERY WOMAN EVERY CHILD FOR HEALTHY AND EMPOWERED WOMEN, CHILDREN AND ADOLESCENTS

# PODPORUJÚCA STAROSTLIVOSŤ

## O RANÝ DETSKÝ VÝVIN

RÁMCOVÝ DOKUMENT NA POMOC DEŤOM **ŽIŤ** A **PROSPEROVAŤ**
S CIEĽOM **TRANSFORMOVAŤ** ZDRAVIE A ĽUDSKÝ POTENCIÁL

unicef for every child

WORLD BANK GROUP

World Health Organization

ECDAN Early Childhood Development Action Network

The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health

IN SUPPORT OF

EVERY WOMAN EVERY CHILD
FOR HEALTHY AND EMPOWERED WOMEN, CHILDREN AND ADOLESCENTS

Podporujúca starostlivosť o raný detský vývin: rámcový dokument na pomoc deťom žiť a prosperovať s cieľom transformovať zdravie a ľudský potenciál

© **Svetová zdravotnícka organizácia 2018**

Niektoré práva vyhradené. Toto dielo je k dispozícii pod licenciou Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Na základe podmienok tejto licencie môžete kopírovať, redistribuovať a upravovať toto dielo na nekomerčné účely za predpokladu, že je správne citované, ako je uvedené nižšie. Pri akomkoľvek použití tejto práce by nemalo byť naznačené, že WHO podporuje akúkoľvek konkrétnu organizáciu, produkty alebo služby. Používanie loga WHO nie je povolené. Ak dielo upravíte, musíte svoje dielo licencovať pod rovnakou alebo rovnocennou licenciou Creative Commons. Ak vytvoríte preklad tohto diela, mali by ste spolu s navrhovanou citáciou pridať nasledujúce vylúčenie zodpovednosti: „Tento preklad nevytvorila Svetová zdravotnícka organizácia (WHO). WHO nezodpovedá za obsah ani presnosť tohto prekladu. Pôvodné anglické vydanie je záväzným a autentickým vydaním."

Akákoľvek mediácia, týkajúca sa sporov vzniknutých na základe licencie, sa bude viesť v súlade s pravidlami mediácie Svetovej organizácie duševného vlastníctva.

**Navrhovaná citácia.** Svetová zdravotnícka organizácia (World Health Organization), Detský fond OSN (United Nations Children's Fund), Skupina Svetovej banky (World Bank Group). Podporujúca starostlivosť o raný detský vývin: rámcový dokument na pomoc deťom žiť a prosperovať s cieľom transformovať zdravie a ľudský potenciál (Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential). Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Údaje o katalogizácii publikácie (CIP).** Údaje CIP sú k dispozícii na http://apps.who.int/iris.
Predaj, práva a licencovanie. Ak si chcete zakúpiť publikácie WHO, navštívte stránku http://apps.who.int/bookorders. Ak chcete odoslať požiadavky týkajúce sa komerčného použitia alebo máte otázky týkajúce sa práv a licencií, navštívte stránku http://www.who.int/about/licensing.

**Materiály tretích strán.** Ak chcete opakovane použiť materiál z tohto diela, ktorý je pripísaný tretej strane, ako napríklad tabuľky, čísla alebo obrázky, je vašou zodpovednosťou určiť, či je na také opätovné použitie potrebné získať povolenie od držiteľa autorských práv. Riziko nárokov vyplývajúcich z porušenia ktorejkoľvek časti diela vo vlastníctve tretej strany nesie výlučne používateľ.

**Všeobecné vylúčenia zodpovednosti.** Použité označenia a prezentácia materiálu v tejto publikácii nenaznačujú vyjadrenie akéhokoľvek názoru WHO týkajúceho sa právneho postavenia ktorejkoľvek krajiny, územia, mesta alebo oblasti alebo ich orgánov, alebo týkajúceho sa vymedzenia ich hraníc. Bodkované a prerušované čiary na mapách predstavujú približné hraničné čiary, ku ktorým ešte nemusí existovať úplná dohoda.

Zmienka o konkrétnych spoločnostiach alebo výrobkoch určitých výrobcov neznamená, že ich WHO schvaľuje alebo odporúča prednostne pred inými podobnými subjektami alebo výrobkami, ktoré tu nie sú uvedené. S výnimkou chýb a opomenutí sú názvy registrovaných produktov odlíšené veľkými začiatočnými písmenami.

WHO prijala všetky primerané preventívne opatrenia na overenie informácií obsiahnutých v tejto publikácii. Publikovaný materiál je však distribuovaný bez akýchkoľvek záruk, výslovných alebo predpokladaných. Zodpovednosť za interpretáciu a použitie materiálu nesie čitateľ. WHO v žiadnom prípade nezodpovedá za škody spôsobené jeho používaním.

**Design a layout:** Blossom; Sara Naicker.
**Grafická úprava slovenskej verzie:** SOFT DESIGN, s. r. o.

Originál dokumentu vytlačený vo Švajčiarsku.
ISBN 978-92-4-151406-4

# Obsah


1 **Foreword**

**01 Úvod**

2 Koncept podporujúcej starostlivosti
4 Prečo tento koncept vznikol teraz?
4 Aký prínos môže mať tento koncept?
4 Publikum

**02 Argumenty pre podporujúcu starostlivosť**

5 Vieme, prečo je vývin v ranom detstve dôležitý
9 Vieme, čo ohrozuje vývin v ranom detstve
10 Vieme, že veľmi veľkému počtu detí hrozí nedostatočný vývin
12 Vieme, že deti potrebujú podporujúcu starostlivosť, aby sa naplno rozvinul ich potenciál
17 Vieme, ako podporiť rodiny a opatrovateľov pri poskytovaní podporujúcej starostlivosti o raný detský vývin
22 Dosah na všetkých opatrovateľov a deti s cieľom naplnenia ich potrieb

**03 Čas konať je teraz**

24 Vízia
25 Ciele
26 Hlavné zásady

**04 Päť strategických opatrení**

28 Strategické opatrenie 1
Vedenie a investície
29 Strategické opatrenie 2
Zameranie sa na rodiny a ich komunity
30 Strategické opatrenie 3
Posilnenie služieb
31 Strategické opatrenie 4
Monitorovanie pokroku
32 Strategické opatrenie 5
Používanie údajov a inovácie

**05 Realizácia podporujúcej starostlivosti o raný detský vývin**

36 Úlohy a zodpovednosti
37 Rezort zdravia a výživy
38 Rezort školstva
40 Rezort sociálnych vecí
42 Záväzok konať a míľniky
44 Ďalšie zdroje

**Prílohy**

47 Príloha 1. Slovník
48 Príloha 2. Navrhované ukazovatele

50 **Referencie**

54 **Poďakovanie**

# Predslov

Ktorý spôsob je jedným z najlepších, ako môže krajina zvýšiť svoju prosperitu, podporiť inkluzívny hospodársky rast, rozšíriť spravodlivé príležitosti a ukončiť extrémnu chudobu? Odpoveď je jednoduchá: investície do raného detského vývinu (v anglickom origináli ECD).

Investovanie do raného detského vývinu je dobré pre každého – vlády, podniky, komunity, rodičov aj opatrovateľov a predovšetkým pre bábätká a malé deti. Je to tiež správna vec, ktorá pomáha každému dieťaťu uvedomiť si právo prežiť a prosperovať. A investovanie do raného detského vývinu (v anglickom origináli ECD) je nákladovo efektívne: za každý 1 dolár vynaložený na intervencie v oblasti raného detského vývinu (v anglickom origináli ECD) môže byť návratnosť investície až 13 dolárov. Raný detský vývin (v anglickom origináli ECD) je tiež kľúčom k presadzovaniu práva každého dieťaťa prežiť a prosperovať.

Vieme, že obdobie od tehotenstva do 3. roku veku dieťaťa je najkritickejšie. Mozog vtedy rastie rýchlejšie ako kedykoľvek inokedy, v tomto období sa vytvára až 80 % mozgu dieťaťa. Počas týchto rokov potrebujú deti pre zdravý vývin mozgu bezpečné a láskyplné prostredie, so správnou výživou a stimuláciou od rodičov, resp. opatrovateľov. Je to príležitosť na položenie základov pre zdravie a duševnú pohodu, z ktorých benefity pretrvávajú po celý život a prenášajú sa do ďalšej generácie.

Náklady na nečinnosť sú vysoké. Deti, ktoré nemajú v ranom veku výhodu podporujúcej starostlivosti, majú väčšiu pravdepodobnosť, že sa v škole stretnú s problémami s učením, čo následne zníži ich budúce zárobky a ovplyvní blaho a prosperitu ich rodín a spoločnosti. Súčasné odhady hovoria, že takmer 250 miliónom detí mladších ako päť rokov v krajinách s nízkymi alebo strednými príjmami – alebo viac ako štyrom z desiatich – hrozí, že v dôsledku chudoby alebo nedostatočného rastu nedosiahnu dôležité ukazovatele vývinu.

**Tento rámcový dokument predstavuje koncept podporujúcej starostlivosti**, ktorý čerpá z najmodernejších dôkazov o tom, ako prebieha raný detský vývin, s cieľom stanoviť najefektívnejšie politiky a služby, ktoré pomôžu rodičom a opatrovateľom poskytovať deťom takúto podporujúcu starostlivosť. Je navrhnutý tak, aby slúžil ako plán činnosti, pomáhal mobilizovať spojenectvo rodičov a opatrovateľov, národné vlády, skupiny občianskej spoločnosti, akademikov, Organizáciu Spojených národov, súkromný sektor, vzdelávacie inštitúcie a poskytovateľov služieb, aby sa zabezpečilo, že každé dieťa dostane ten najlepší štart do života.

Koncept podporujúcej starostlivosti stavia na základoch dostupnej zdravotnej starostlivosti, ktorej základom je všeobecná starostlivosť o deti a dorast, nevyhnutná pre celý udržateľný rast a vývin. Vyjadruje dôležitú úlohu, ktorú musia zohrávať všetky rezorty, vrátane zdravotníctva, pri podpore zdravého vývinu všetkých detí, aby sa mohli optimálne rozvíjať a maximálne využívať benefity z predškolského a formálneho vzdelávania.

Keďže spoločne pracujeme na realizácii vízie Cieľov do roku 2030, aby nikto nezostal pozadu, musíme okamžite konať, aby sa investície do raného detského vývinu (v anglickom origináli ECD) stali prioritou v každej krajine, každej komunite a každej rodine. V mene našich organizácií sa zaväzujeme byť súčasťou hnutia za vytvorenie inkluzívneho a udržateľného sveta, počnúc investíciami v prvých rokoch – uskutočniť právo každého dieťaťa prežiť a prosperovať a vybudovať udržateľnejšiu budúcnosť pre všetkých.

**Henrietta H. Fore**
výkonná riaditeľka
UNICEF

**Tedros Adhanom Ghebreyesus**
generálny riaditeľ
Svetová zdravotnícka organizácia

**Annette Dixon**
viceprezidentka Skupiny Svetovej banky
pre ľudský vývin

**Michelle Bachelet**
predsedníčka
Partnerstvo pre zdravie matiek,
novorodencov a detí

# 01 Úvod

*Ak zmeníme začiatok príbehu, zmeníme celý príbeh.*[1]

Globálna stratégia pre zdravie žien, detí a dospievajúcich (2016 – 2030)[2] je jadrom cieľov udržateľného rozvoja (v anglickom origináli Sustainable Development Goals).[3] Jej víziou je svet, v ktorom si každá žena, dieťa a dospievajúci uvedomujú svoje práva na zdravie a osobnú pohodu, a to v oblasti fyzickej aj duševnej. Je to svet, v ktorom majú všetci sociálne a ekonomické príležitosti a môžu sa plne podieľať na formovaní prosperujúcich a udržateľných spoločenstiev. A podstatnou súčasťou tejto vízie je, že ľudské práva detí im zaručujú také podmienky, ktoré potrebujú na udržanie života a prosperovanie.[4]

**Vieme, prečo je to dôležité.** Obdobie od tehotenstva do 3. roku veku dieťaťa je obdobím, kedy sú deti najcitlivejšie na vplyvy prostredia.[5] V tomto období sa vytvárajú základy zdravia, životnej pohody, učenia a produktivity pre celý život človeka ako jednotlivca, ale tiež pre zdravie a životnú pohodu ďalšej generácie.[6,7]

**Vieme, čo ohrozuje vývin v ranom detstve.** Najväčšími hrozbami sú extrémna chudoba, neistota, rodová nerovnosť, násilie, environmentálne toxíny a problémy s duševným zdravím. Všetky tieto veci ovplyvňujú opatrovateľov – myslíme tým rodičov, rodiny a iných ľudí, ktorí sa starajú o deti. Tieto hrozby znižujú schopnosť opatrovateľov chrániť a podporovať vývin detí.

**Vieme, čo deti potrebujú, aby sa naplno rozvinul ich potenciál.** Potrebujú podporujúcu starostlivosť – podmienky, ktoré podporujú zdravie, výživu, istotu, bezpečnosť, responzívnu starostlivosť a príležitosti na učenie sa v ranom veku. Podporujúca starostlivosť je o deťoch, ich rodinách, o ich opatrovateľoch a miestach, kde dochádza k ich interakciám.

**Vieme, čo posilňuje schopnosti rodín a opatrovateľov podporovať vývin detí.** Je potrebné priaznivé prostredie: verejné nariadenia, programy a služby, ktoré zabezpečia rodinám, rodičom a opatrovateľom znalosti a zdroje na poskytovanie starostlivosti o malé deti. Kľúčovou súčasťou tohoto prostredia je komunita, v ktorej rodina žije, ktorá musí tiež zohľadňovať diverzitu, rozmanitosť detí a rodín.

## Koncept podporujúcej starostlivosti o raný detský vývin

Koncept podporujúcej starostlivosti poskytuje plán činnosti. Stavia na najnovších dôkazoch o tom, ako prebieha vývin v ranom detstve a ako ho možno zlepšiť verejnými nariadeniami a intervenciami.[8] Opisuje:

- prečo sa úsilie o zlepšenie zdravia, osobnej pohody a ľudského kapitálu musí začať v prvých rokoch, od tehotenstva do 3. roku veku dieťaťa;

**Podporujúca starostlivosť o raný detský vývin** predstavuje podmienky vytvorené verejnými nariadeniami, programami a poskytovateľmi starostlivosti. Tieto podmienky umožňujú komunitám a opatrovateľom zabezpečiť deťom dobré zdravie, výživu a chrániť ich. Podporujúca starostlivosť tiež znamená poskytnúť deťom príležitosti na rané učenie prostredníctvom sociálnych interakcií, ktoré sú responzívne a emocionálne podporujúce.

- hlavné vývinové riziká v ranom detstve;
- ako podporujúca starostlivosť chráni malé deti pred nepriaznivými vplyvmi a podporuje vývin – fyzický, emocionálny, sociálny a kognitívny; a
- čo opatrovatelia potrebujú, aby mohli deťom poskytovať podporujúcu starostlivosť.

Koncept podporujúcej starostlivosti opisuje, ako môže celoštátny a celospoločenský prístup napomôcť k podporujúcej starostlivosti o malé deti. Opisuje hlavné zásady, strategické opatrenia a spôsoby monitorovania pokroku.

Zážitky v ranom detstve majú hlboký vplyv na vývin detí. Ovplyvňujú učenie, zdravie, správanie a v konečnom dôsledku sociálne vzťahy, pohodu a príjmy v dospelosti.[9,10] Obdobie od tehotenstva do 3. roku veku dieťaťa je obdobie, kedy sú deti najcitlivejšie na vplyvy prostredia. Investície do tohto obdobia sú jedným z najefektívnejších a najúčinnejších spôsobov, ako pomôcť odstrániť extrémnu chudobu a nerovnosť, podporiť spoločnú prosperitu a vytvoriť ľudský kapitál potrebný na diverzifikáciu a rast ekonomík.[11] Svet je čoraz viac digitálny, čo znamená, že sa čoraz viac kladie dôraz na schopnosti uvažovať, neustále sa učiť, efektívne komunikovať a spolupracovať s ostatnými – to všetko má pôvod v ranom detstve.[12] Vieme, že milióny detí nedosahujú svoj plný potenciál pre zlý zdravotný stav, nevhodnú výživu, vystaveniu stresu, nedostatok lásky a včasnú stimuláciu a obmedzené príležitosti na rané učenie sa. Dobrou správou je, že situácia sa mení vďaka súčasným vedeckým a implementačným poznatkom, ako aj zvyšujúcim sa globálnym záväzkom a záväzkom jednotlivých krajín.

**Raný detský vývin** sa týka detí od 0 – 8 rokov života (viď. Príloha 1). Tento koncept sa zameriava na obdobie od tehotenstva do veku 3 rokov dieťaťa, pretože je vedecky dokázané, že toto obdobie je veľmi citlivé vzhľadom na vývin mozgu. Toto životné obdobie nebýva často zohľadnené pri príprave programov pre starostlivosť o raný detský vývin. V týchto prvých rokoch má zdravotníctvo jedinečnú pozíciu v podporujúcej starostlivosti. Od veku 3 rokov deti trávia časť dňa v predškolských zariadeniach, kde zohráva kľúčovú úlohu rezort školstva. Koncept podporujúcej starostlivosti uznáva, že optimálny vývin je výsledkom intervencií poskytovaných v rôznych obdobiach života. Zameriava sa práve na obdobie od tehotenstva do 3 rokov veku dieťaťa, s cieľom upozorniť na rezort zdravotníctva a jeho široké možnosti dosahu.

## Prečo tento koncept vznikol teraz?

Ciele udržateľného rozvoja zahŕňajú vývin malých detí (SDG) a považujú ho za kľúč k transformácii, ktorú sa svet snaží dosiahnuť do roku 2030.[3] Súčasťou cieľov udržateľného rozvoja (SDG) v oblasti problematiky hladu, zdravia, vzdelávania a spravodlivosti sú ciele týkajúce sa podvýživy, detskej úmrtnosti, raného učenia a násilia – ciele, ktoré spolu s ostatnými opisujú agendu na zlepšenie starostlivosti o raný vývin. Globálna stratégia generálneho tajomníka OSN pre zdravie žien, detí a dospievajúcich na roky 2016 – 2030 zhrnula novú víziu v rámci cieľov žiť, prosperovať a transformovať.[2] Nikdy predtým nebola príležitosť na posilňujúce investície do starostlivosti o raný detský vývin taká dobrá ako teraz. Globálne inštitúcie vrátane UNICEF, Skupiny Svetovej banky, UNESCO a Svetovej zdravotníckej organizácie vo svojich pracovných programoch stanovujú raný detský vývin ako prioritu.[13] Viac ako kedykoľvek predtým je dôležité, aby sme jednotným spôsobom spolupracovali na dosiahnutí spoločných cieľov. Koncept podporujúcej starostlivosti nás pomôže usmerniť, ktoré opatrenia musíme podniknúť, aby sme dosiahli výsledky.

## Aký prínos môže mať tento koncept?

Tento koncept zahŕňa strategické usmernenia na podporu holistického vývinu detí od tehotenstva až do veku 3 rokov dieťaťa. Jeho cieľom je inšpirovať viaceré rezorty, vrátane zdravotníctva, výživy, vzdelávania, práce, financií, vody a hygieny, sociálnej ochrany a ochrany detí, aby fungovali novým spôsobom s cieľom riešiť potreby najmenších detí. Zdôrazňuje dôležitosť responzívnej starostlivosti a raného učenia ako integrálnych zložiek kvalitnej starostlivosti o deti. A ukazuje, ako možno zlepšiť existujúce programy, aby boli komplexnejšie pri riešení detských potrieb. Koncept podporujúcej starostlivosti podporuje využívanie lokálnych možností, predpokladá prispôsobenie sa miestnemu kontextu a podporuje komunitné riešenia. Popisuje základné princípy, činnosti vedené štátom, ktoré musia byť vytvorené, aby všetky deti mohli dosiahnuť svoj potenciál.

## Pre koho je koncept určený

Koncept podporujúcej starostlivosti oslovuje široké spektrum zainteresovaných strán. Prvými sú tvorcovia politík a programoví manažéri na ministerstvách zdravotníctva, výživy, školstva, ochrany detí, sociálnych vecí a ochrany a v iných rezortoch, na národnej a miestnej úrovni. Oslovuje aj neziskové organizácie, poskytovateľov starostlivosti o raný detský vývin, profesijné združenia, akademické inštitúcie a finančné iniciatívy ako globálne, tak aj národné. Okrem toho má slúžiť ako zdroj inšpirácie pre poslancov, poskytovateľov služieb, vzdelávacie inštitúcie, súkromný sektor a médiá z hľadiska spôsobu, akým môžu pomôcť zabezpečiť, aby všetky deti naplno rozvinuli svoj potenciál. V neposlednom rade sa koncept podporujúcej starostllivosti, prostredníctvom týchto informačných kanálov zainteresovaných strán, prihovára opatrovateľom, ktorí deťom poskytujú každodennú starostlivosť.

Tento koncept vyzýva všetky úrovne vlády a všetky rezorty, najmä rezort zdravotníctva, ktorého starostlivosť má široký dosah na tehotné ženy, rodiny a malé deti, a žiada ich, aby:

- riešili nedostatky v podpore najmladších detí a dopĺňali prácu rezortu školstva na zlepšenie predškolského vzdelávania;
- spolupracovali so sociálnou ochranou a ochranou detí pri poskytovaní materiálneho a sociálneho zabezpečenia rodín a komunít a pri ochrane detí pred zanedbávaním, násilím a zneužívaním; a
- pomáhali pri realizácii práv všetkých detí, najmä tých najzraniteľnejších, a zabezpečili, aby sa na žiadne dieťa nezabudlo.

# 02 Argumety pre podporujúcu starostlivosť

## Vieme, prečo je vývin v ranom detstve dôležitý

### Veda o ranom detskom vývine

Za ostatné tri desaťročia sa vedecké poznatky z rôznych odborov spojili. Dokazujú, že počas tehotenstva a v priebehu prvých troch rokov života po narodení sa utvárajú základy kľúčových prvkov nášho zdravia, životnej pohody a produktivity, ktoré pretrvajú počas detstva, dospievania a dospelosti. Mozog novorodenca obsahuje takmer všetky neuróny, ktoré kedy bude mať. Do veku 2 rokov života sa ako odozva na interakcie s prostredím a najmä interakcie s opatrovateľmi vytvára obrovské množstvo neuronálnych spojení.[14]

Tento rýchly vývin mozgu je poháňaný genetickým vzorom, vytvoreným počas stoviek tisíc rokov, ale riadia ho skúsenosti dieťaťa. Plod najskôr začína vnímať svet prostredníctvom dotyku. Neskôr v tehotenstve prichádza na rad chuť, zvuk, čuch a zrak. Práve tieto zmysly po narodení umožňujú vyvíjajúcemu sa dieťaťu učiť sa, získavať skúsenosti z okolia a fyziologicky aj psychicky sa adaptovať. Toto skoré adaptívne učenie je to, čo robí obdobie od tehotenstva do veku 3 rokov dieťaťa kritickým a upravuje spôsob expresie génov. Epigenetické procesy prebiehajú počas celého života, no v tomto období

sa vytvárajú základy pre budúce prispôsobenie sa prostrediu.

Kvôli týmto skorým vývinovým procesom, zážitky v tehotenstve až do veku 3 rokov dieťaťa významne ovplyvňujú zdravie, učenie a produktivitu, ako aj sociálnu a emocionálnu pohodu. Tieto účinky pretrvávajú po zvyšok detstva, počas dospievania až do dospelosti. Ukázalo sa napríklad, že včasné intervencie podstatne zlepšujú kardiovaskulárne zdravie u dospelých.[17] A medziľudské zručnosti, podporované bezpečnými a láskavými vzťahmi s opatrovateľmi, vyvolávajú empatiu a sebakontrolu a potláčajú kriminalitu a násilie.[18] Takže schopnosti vytvorené v ranom detstve nielenže vydržia po celý život jednotlivca, ale majú vplyv aj na ľudský vývin ďalšej generácie.

## Význam podporujúcej starostlivosti u novorodencov a predčasne narodené deti

Podporujúca starostlivosť sa začína ešte pred pôrodom, kedy sa matky a iní opatrovatelia môžu začať s plodom rozprávať a spievať mu.[19] Do konca druhého trimestra tehotenstva rastúci plod už počuje a už od narodenia dieťa rozpoznáva hlas matky.[19] Včasné vytváranie vzťahovej väzby uľahčuje kontakt koža na kožu, dojčenie a prítomnosť partnera, ktorý matku podporuje. Budujú sa tak základy pre optimálnu výživu, kvalitné interakcie a starostlivosť. Čoskoro po narodení deti reagujú na tváre, jemné dotyky a držanie, ako aj na upokojujúci zvuk „baby talk“, špecifického spôsobu prihovárania sa malým deťom. Opatrovatelia sa rýchle naučia rozoznávať, ako na nich deti reagujú, čo je nevyhnutné pre optimálny vývin rýchlo rastúceho mozgu dieťaťa.[14,19]

Vedecké poznatky z neurovedy a vývinovej psychológie ukazujú, že tieto interakcie medzi opatrovateľom a dieťaťom sú veľmi prospešné pre raný detský vývin a majú dlhotrvajúce účinky.[20] Už počas prvých mesiacov kvalitne strávený čas s dieťaťom – vrátane úsmevu, dotyku, prihovárania sa, rozprávania príbehov, počúvania hudby, čítania kníh a zapájania sa do hry – vytvára neuronálne spojenia, ktoré posilňujú mozog dieťaťa.[14,21]

Podporujúca starostlivosť je potrebná pre všetky deti, ale predčasne narodené deti a deti s nízkou pôrodnou hmotnosťou (a deti s vrodenými poruchami) ju potrebujú ešte viac. Žiaľ, často jej dostávajú menej. Opatrovatelia potrebujú pri interakcii s týmito zraniteľnými deťmi poradenstvo, pretože správanie a reakcie týchto detí sú často menej predvídateľné ako u iných detí. Bez podporujúcej starostlivosti sú tieto deti ohrozené vývinovými ťažkosťami. Tieto ťažkosti môžu byť výzvou pre opatrovateľov, ktorí sú už stresovaní narodením príliš malého bábätka.[22] Výsledkom je, že predčasne narodeným deťom a deťom s nízkou pôrodnou hmotnosťou sa dostáva menej pozornosti a niekedy sú zanedbávané alebo sa s nimi zle zaobchádza, čo ich vystavuje väčšiemu riziku nedostatočného vývinu.[23] Zdravotnícke služby a odborníci sú zodpovední za vytvorenie podporného prostredia – pred pôrodom, pri pôrode aj v prvých mesiacoch po ňom. Musia opatrovateľom poskytovať informácie a rady a podporovať najmä tie rodiny s bábätkami, ktoré majú perinatálne problémy.

Intervencie počas novorodeneckého obdobia, ako napr. klokankovanie, zlepšujú stav novorodencov a majú dlhodobo priaznivé účinky počas celého života.[24] Aby sa však dosiahli čo najväčšie výhody, klokankovanie musí byť sprevádzané špecifickou, posilnenou podporujúcou starostlivosťou doma. Aj matkám predčasne narodených detí a detí s nízkou pôrodnou hmotnosťou treba poskytnúť optimálnu podporu, aby svoje deti kŕmili výlučne materským mliekom už od narodenia, pretože materské mlieko je najlepšou potravou pre takmer všetkých novorodencov.[25] Pre matky a dojčatá by tiež bolo veľkým prínosom, keby sa v rámci zdravotnej starostlivosti poskytovali rodičom informácie o prospešnosti materského mlieka ako pre dieťa, tak aj pre vzťah rodič – dieťa.

## Ekonomika vývinu v ranom detstve

Základné zručnosti týkajúce sa učenia a sociálne zručnosti, ktoré získavame už v najmladšom veku, tvoria základ pre naše ďalšie schopnosti. Schopnosti získané v ranom veku uľahčujú učenie sa novým zručnostiam, ako aj budovanie sebavedomia a motivácie učiť sa viac. Včasná intervencia je účinná a má dokonca vplyv aj na neskoršie intervencie, ktoré sú vďaka nej nákladovo efektívnejšie a majú väčšiu pravdepodobnosť úspechu.[11,26]

Existuje mnoho intervencií, preventívnych aj podporných, ktoré zlepšujú starostlivosť medzi tehotenstvom a 3. rokom veku dieťaťa. Sú efektívnejšie a lacnejšie ako pokusy o kompenzáciu včasne vzniknutých deficitov nápravnými intervenciami v neskoršom veku. V krajinách rôzneho sociálno-ekonomického spektra sa uskutočnili dlhodobé štúdie, zamerané na nutričné a psychosociálne programy realizované od tehotenstva do veku 3 rokov dieťaťa. Výsledky štúdií ukazujú, že tieto programy majú významné dlhodobé prínosy, vrátane zdravia, duševnej pohody, vzdelania, príjmov, osobných vzťahov a spoločenského života v dospelosti.[7,8]

Dospelí, ktorí sú v ranom detstve vystavení nepriaznivým podmienkam, a neboli im poskytnuté intervencie, zarábajú takmer o tretinu menej (priemerný ročný príjem) ako ich rovesníci.[9] Čo pre nich a ich rodiny znamená, že je náročné zlepšovať svoj život, čím je zároveň menej pravdepodobné, že sa ich deti vyhnú chudobe. Tieto individuálne náklady sa sčítavajú, čo limituje ich príjmy ale aj národné príjmy. Odhady ukazujú, že niektoré krajiny v súčasnosti vynakladajú na zdravie menej, ako stratia v budúcnosti v dôsledku nedostatočného rastu a vývinu v ranom detstve.[7]

V súčasnosti existuje množstvo dôkazov o tom, ako deti profitujú z domácich návštev cielených na výživové poradenstvo, rôzne požadované výživové doplnky a kognitívnu stimuláciu.[27,28] Medzi získané výhody patrí lepší kognitívny vývin v detstve a vyššie príjmy v dospelosti.[10] A keď účastníci vyrástli a mali vlastné deti, tieto deti sa vyvíjali lepšie ako deti v kontrolnej skupine, čo poukazuje na dôležité medzigeneračné výhody.[10]

### Starostlivosť pred otehotnením

Na ochranu zdravia a vývinu detí je nevyhnutná jedna vec, a to poskytovaná starostlivosť rodičom na zabezpečenie ich dobrého zdravia ešte pred počatím.[29,30]

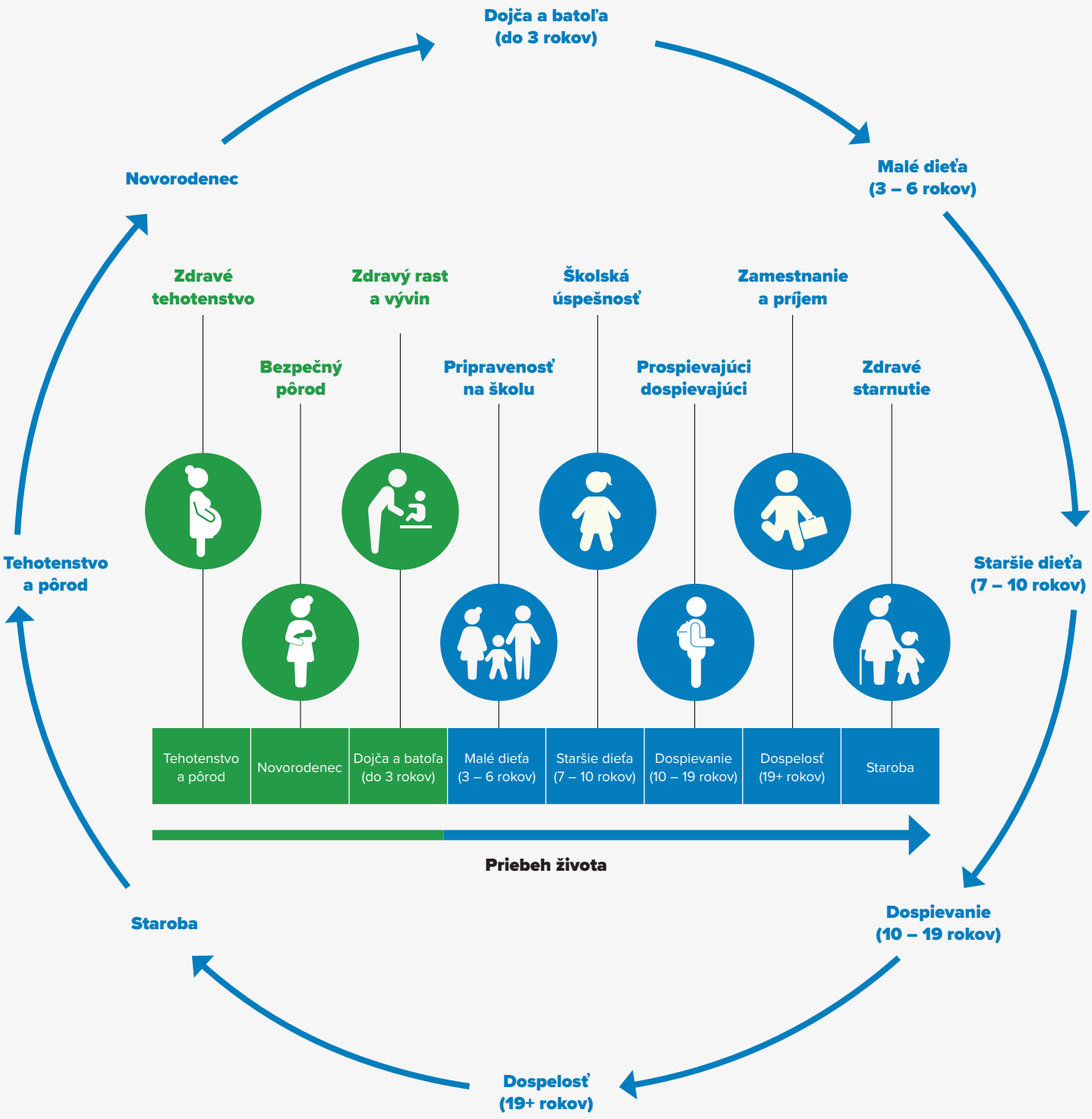
Starostlivosť pred otehotnením zlepšuje fyzické a duševné zdravie mužov a žien. Znižuje tiež šance, že sa deti narodia predčasne a s nízkou pôrodnou hmotnosťou, vrodenými chybami alebo inými stavmi súvisiacimi s pôrodom, ktoré bránia optimálnemu vývinu.

Štúdie definovali mechanizmy, ktorými môže nedostatočné metabolické a duševné zdravie rodičov pred otehotnením ovplyvniť vývin ich detí, v dojčenskom veku i neskôr.[31,32] Dôležité je, že štúdie tiež ukazujú, že tento medzigeneračný prenos možno zmierniť intervenciami na zlepšenie zdravia rodičov pred počatím a podporu zdravia dojčiat v postnatálnom období.

Intervencie sa zaoberajú správaním, rovnako tak aj individuálnymi a environmentálnymi rizikovými faktormi, ktoré prispievajú k neprosperovaniu matky a dieťaťa. Tieto rizikové faktory zahŕňajú výživu (napr. nedostatok mikronutrientov alebo nadváha či obezita), duševné zdravie rodičov, užívanie návykových látok (napr. alkohol a tabak), imunizáciu, toxíny v životnom prostredí, genetické stavy, infekcie (napr. HIV a sexuálne prenosné infekcie), neplodnosť, odstup medzi pôrodmi a násilie (v domácnosti alebo mimo nej).[33]

Dospievanie poskytuje veľké možnosti na podporu starostlivosti pred otehotnením. Najlepšie intervencie môžu oddialiť tehotenstvo a zabezpečiť pripravenosť naň. Môžu pomôcť matkám tým, že im umožnia dokončiť školu, ale aj deťom, a to prostredníctvom minimalizácie pravdepodobnosti, že budú mať nízku pôrodnú hmotnosť alebo nebudú dostatočne rásť.[33]

## PODPORUJÚCA STAROSTLIVOSŤ A JEJ PRÍNOSY V PRIEBEHU ŽIVOTA



## Vieme, čo ohrozuje vývin v ranom detstve

Optimálne prostredie od tehotenstva do 3 rokov veku dieťaťa podporuje fyzický, emocionálny, sociálny a kognitívny vývin dieťaťa. Na druhej strane, nepriaznivé prostredie poškodzuje vývin z krátkodobého a, čo je dôležité, z dlhodobého hľadiska. Nepriaznivé podmienky, keď sú závažné, bez podpory a bez príležitosti na kompenzáciu alebo zotavenie, negatívne ovplyvňujú psychický a neurologický vývin detí.[5]

Vývinové riziká sa vyskytujú jednak počas tehotenstva a pôrodu, ale aj v období novorodenca, dojčaťa a batoľaťa. Keď nepriaznivé okolnosti v tehotenstve vedú k nízkej pôrodnej hmotnosti alebo predčasnému pôrodu, zvyšuje sa riziko vývinových ťažkostí a chronických ochorení v dospelosti.[6,17] Medzi ďalšie faktory, ktoré ohrozujú vývin v ranom detstve, patrí nedostatočná výživa matky, vystavenie sa látkam znečisťujúcim životné prostredie a toxickým chemikáliám, infekcia HIV, ťažkosti s duševným zdravím opatrovateľov, nedostatočné dojčenie, podvýživa, choroby, zranenia, obmedzená stimulácia, zanedbávanie, zlé zaobchádzanie, postihnutia a násilie doma a v komunite.[6] Diskriminácia medzi chlapcami a dievčatami a spôsob, akým sú v detstve rozdeľovaní do rôznych rodových rolí, môžu mať negatívny vplyv aj na vývin detí v tomto najmladšom veku.[34]

Pre rodiny je veľmi ťažké zabezpečiť starostlivosť o svoje deti, keď žijú v extrémnej chudobe alebo bojujú o prežitie – prírodné katastrofy, vysídlenie, vojny alebo konflikty.[35] K tomu sa pridružujú faktory vrátane rodičovstva v mladom veku, zdravotného znevýhodnenia, násilia v rodine, rasovej alebo etnickej diskriminácie, zneužívania návykových látok a depresie matiek. Vývinové riziká sa môžu kumulovať, často v spojení s nedostatkom služieb a sociálnym vylúčením. Takže vystaviť sa jednému riziku zvyčajne znamená byť vystavený viacerým.[36] Tieto nepriaznivé podmienky a nedostatok podpory môžu oslabiť schopnosť rodín poskytovať podporujúcu starostlivosť svojim deťom. Ochrana a podpora rodín a opatrovateľov, ako aj presadzovanie podporujúcej starostlivosti, závisí od odolnosti komunít a systémov. Táto odolnosť je výsledkom koordinovaných opatrení medzi mnohými zainteresovanými stranami, naprieč sektormi a naprieč úrovňami vlády, národnými aj miestnymi.

## Vieme, že veľmi veľkému počtu detí hrozí nedostatočný vývin

V krajinách s nízkymi a strednými príjmami extrémna chudoba znamená, že odhadom 250 miliónov osôb mladších ako 5 rokov (43 % všetkých osôb mladších ako 5 rokov v týchto krajinách) je ohrozených nedostatočným vývinom a spomaleným rastom.[6] V 76-tich krajinách je odhadom 30 %, alebo viac, detí vystavených riziku nedostatočného učenia, nepostačujúceho vzdelania a znížených príjmov v dospelosti. Nezanedbateľné množstvo detí žije v nestabilných podmienkach ako násilie, vojny, katastrofy či vysídľovanie.[37,38] Aj keď podiel ohrozených detí je najvyšší v krajinách s obmedzenými zdrojmi, na celom svete sú deti vystavené nepriaznivým situáciám, ktoré narúšajú ich optimálny vývin. Táto agenda je teda skutočne globálna.

## Humanitárne prostredie a podporujúca starostlivosť

Koncentrácia nepriaznivých podmienok medzi deťmi žijúcimi v prostredí vojny, katastrof či vysídlenia znamená, že im hrozí väčšie riziko narušenia vývinu, čo môže obmedziť ich možnosti počas celého života. Približne 250 miliónov detí žije v krajinách zasiahnutých ozbrojeným konfliktom, pričom 160 miliónov s veľkou pravdepodobnosťou bude trpieť hladom a krízami súvisiacimi s potravinovou bezpečnosťou.[39] Napriek tejto obrovskej potrebe je v humanitárnom prostredí vážny nedostatok služieb v oblasti raného detského vývinu. Približne 2 % celosvetového humanitárneho financovania sa vynakladá na vzdelávanie, ale raný detský vývin z toho predstavuje len nepatrný zlomok.[39]

Je dôležité vybudovať schopnosti opatrovateľov poskytovať podporujúcu starostlivosť. Krízy a vysídľovanie ohrozujú tieto schopnosti z dôvodu rizík, ktorým čelia deti a rodiny. Ešte predtým, ako opatrovatelia utečú alebo budú presídlení, môžu byť vystavení značne nepriaznivým podmienkam, stresu a ekonomickej neistote, čo narúša ich životnú pohodu. Medzi príčiny patria katastrofy, konflikty, násilie, vojna a strata rodinných príslušníkov. Aj samotný útek oslabuje schopnosť rodín poskytovať svojim deťom starostlivosť – nestabilita, nedostatočný prístup k prístrešiam a základným službám, ako aj vystavenie násiliu. V neposlednom rade, akonáhle rodiny utečú alebo sú vysídlené, v hostiteľskej komunite môže dôjsť k nestabilite, násiliu, diskriminácii a vylúčeniu.[39] Aj to môže obmedziť prístup k službám v oblasti zdravotníctva, vzdelávania, sociálnej ochrany a ochrany detí. Aj keď rodiny zostanú vo svojich domovoch (alebo sa do nich vrátia), obnovenie stability, istoty a bezpečia môže trvať roky. Núdzové podmienky môžu trvať desaťročia a týkať sa životov celých generácií.

To znamená, že existuje naliehavá potreba začleniť koncept podporujúcej starostlivosti do humanitárnych opatrení, programov a služieb – a zvýšiť investície. V týchto často chaotických a rýchlo sa meniacich kontextoch sú dôležité štyri princípy[37,38]:

1. Holistický prístup k životnej pohode rodín a detí. Je potrebné venovať pozornosť ich ochrane, aby prežili. Znamená to však aj venovať pozornosť duševnému zdraviu, výžive a príležitostiam na učenie. Rodiny a deti, ktoré zažívajú nepriaznivé podmienky a stres, môžu potrebovať intenzívnejšie služby.

2. Čo najrýchlejšia obnova bezpečnosti a rutín, keďže poskytujú komfort – prostredníctvom programov raného učenia, podpornej siete pre rodiny a iných služieb.

3. Obnova sociálneho kapitálu komunít – je potrebné venovať pozornosť sociálnej súdržnosti a podporovať pozitívne vzťahy medzi členmi vysídlených a hostiteľských komunít.

4. Výskum podporujúcej starostlivosti – vrátane merania, implementácie a hodnotenia – spôsobom, ktorý citlivo pristupuje ku kultúram a kontextom. Je to nevyhnutné pre informovanosť praxe a pre opatrenia v humanitárnom prostredí.

## Vieme, že deti potrebujú podporujúcu starostlivosť, aby sa naplno rozvinul ich potenciál

Podporujúca starostlivosť je súbor podmienok, ktoré poskytujú deťom zdravie, výživu, istotu a bezpečie, responzívnu starostlivosť a príležitosti na rané učenie. Poskytovať deťom podporujúcu starostlivosť znamená udržiavať ich v bezpečí, zdravé a dobre živené, venovať im pozornosť a reagovať na ich potreby a záujmy, povzbudzovať ich, aby skúmali svoje prostredie a komunikovali s opatrovateľmi a ostatnými osobami.

Podporujúca starostlivosť nie je dôležitá len pre podporu vývinu detí. Tiež ich chráni pred dopadmi nepriaznivých podmienok tým, že znižuje úroveň stresu a podporuje emocionálne a kognitívne mechanizmy vyrovnania sa s nepriaznivými situáciami. Podporujúca starostlivosť je dôležitá najmä pre deti s vývinovými ťažkosťami a postihnutím, a tiež ako prevencia zlého zaobchádzania s deťmi. Opatrovatelia sú najbližšími osobami dieťaťa v období od tehotenstva do 3 rokov veku, a teda najlepšími poskytovateľmi podporujúcej starostlivosti.

Opatrovatelia najlepšie poskytujú svojim deťom podporujúcu starostlivosť, keď sa sami cítia bezpečne emocionálne, finančne aj sociálne. Opatrovatelia musia mať tiež možnosť participovať v sociálnych skupinách, musia mať právomoc rozhodovať sa v najlepšom záujme dieťaťa a musia byť presvedčení o dôležitej úlohe, ktorú zohrávajú v živote detí, o ktoré sa starajú.

Potreba podporujúcej starostlivosti nekončí, keď dieťa dosiahne vek 3 rokov. Podporujúca starostlivosť prispôsobená vývinovým potrebám detí by mala pokračovať počas celého detstva a dospievania, aby sa upevnili jej benefity a riešili výzvy spojené s každým vývinovým štádiom.

Aby deti dosiahli svoj plný potenciál, potrebujú päť zložiek podporujúcej starostlivosti.

**ZLOŽKY PODPORUJÚCEJ STAROSTLIVOSTI O RANÝ VÝVIN**

## Zložka 1: Dobré zdravie

Dobré zdravie detí je výsledkom starostlivosti opatrovateľov[6,7]:

- sledovanie fyzického a emocionálneho stavu detí;
- láskavé a primerané reakcie na každodenné potreby detí;
- ochrana detí pred domácimi a environmentálnymi nebezpečenstvami;
- dodržiavanie hygienických postupov, ktoré minimalizujú infekcie;
- využívanie podporných a preventívnych zdravotníckych služieb; a
- vyhľadanie starostlivosti a vhodnej liečby detských chorôb.

Tieto činnosti závisia od fyzickej a psychickej pohody opatrovateľov. Napríklad, keď sú matky anemické, môže to mať za následok apatiu, ktorá im znemožňuje zapojiť sa do responzívnej starostlivosti. Situácia sa môže ešte zhoršiť, ak je dieťa tiež apatické alebo bez záujmu z dôvodu podvýživy alebo častých ochorení.[40] Podporujúca starostlivosť preto znamená, že musíme venovať pozornosť zdraviu a pohode aj detí aj opatrovateľov.

## Zložka 2: Primeraná výživa

Výživa matky počas tehotenstva ovplyvňuje jej zdravie a duševnú pohodu, ale aj výživu a rast vyvíjajúceho sa dieťaťa.[41] Keď tehotné ženy nemajú dostatok mikronutrientov, potrebujú doplnky výživy vrátane železa. Malé deti prospievajú pri výlučnom dojčení, a to od obdobia bezprostredne po narodení až do veku 6 mesiacov, taktiež aj vďaka kontaktu koža na kožu.[42,24] Od 6. mesiaca potrebujú malé deti príkrmy, ktoré sú poskytované pravidelne, sú rozmanité a obsahujú mikronutrienty nevyhnutné pre rýchly rast tela a mozgu dieťaťa.[40] Tieto príkrmy, rovnako ako materské mlieko, je potrebné ponúkať spôsobom podporujúcim sociálnu a emocionálnu interakciu pri kŕmení dieťaťa. V prípade, že denná strava detí nie je pre zdravý rast postačujúca, deti potrebujú výživové doplnky vo forme mikronutrientov alebo liečbu nedostatočnej výživy (vrátane obezity).[40] Bezpečnosť potravín a zabezpečenie potravín pre rodinu sú nevyhnutné pre primeranú výživu.

***Podporujúca starostlivosť je to, čo mozog dieťaťa očakáva a od čoho závisí jeho zdravý vývin.***

## Zložka 3: Responzívna starostlivosť

Responzívna starostlivosť zahŕňa pozorovanie a reagovanie na detské pohyby, zvuky, gestá a verbálne požiadavky. Je základom pre:

- ochranu detí pred zraneniami a negatívnymi účinkami nepriaznivých podmienok;
- rozpoznanie choroby a reagovanie na ňu;
- obohatenie učenia; a
- budovanie dôvery a sociálnych vzťahov.

Responzívna starostlivosť zahŕňa aj responzívne kŕmenie, ktoré je obzvlášť dôležité pre dojčatá s nízkou hmotnosťou alebo choré deti.[43] Skôr ako sa malé deti naučia hovoriť, vzťah medzi nimi a ich opatrovateľmi sa prejavuje maznaním, očným kontaktom, úsmevmi, hlasovými prejavmi a gestami. Tieto vzájomne príjemné interakcie vytvárajú emocionálne puto, ktoré pomáha malým deťom porozumieť svetu okolo seba a učiť sa o ľuďoch, vzťahoch a jazyku.[19] Sociálne interakcie tiež stimulujú prepojenia v mozgu.

### Intervencie na podporu responzívnej starostlivosti a poskytovanie príležitostí na rané učenie

Dojčatá a veľmi malé deti sú plne závislé od svojich opatrovateľov, ktorí rozpoznávajú ich potreby a reagujú na ne. Tieto potreby sa netýkajú len výživy a bezpečnosti, ale aj sociálnej angažovanosti, kognitívnej stimulácie, emocionálnej regulácie a upokojenia. Efektívna starostlivosť opatrovateľov znamená pozorovať podnety svojho dieťaťa, interpretovať, čo dieťa chce a potrebuje, a dôsledne a primerane reagovať.[19] Opatrovatelia poskytujú základ pre rané učenie, keď nadväzujú očný kontakt so svojím dieťaťom, sledujú jeho pohľad a rozprávajú sa s ním, pričom tieto činnosti striedajú. Keď sú opatrovatelia citliví, responzívni, predvídateľní a milujúci, uľahčujú sociálny a emocionálny vývin dieťaťa v ranom veku, podporujú bezpečnú citovú väzbu medzi dieťaťom a rodičom a pomáhajú dieťaťu učiť sa.[44]

S cieľom podporiť responzívnu starostlivosť opatrovateľov a poskytnúť príležitosti na učenie sa v ranom veku, intervencie pre poskytovateľov služieb učia, aby:

- pozorovali, ako opatrovateľ utešuje dieťa, reaguje naň, prejavuje mu lásku a sprevádza jeho objavovanie;
- použili tieto informácie na pochvalu opatrovateľa, budovanie jeho sebadôvery, motivovali ho, aby sa viac rozprával so svojím dieťaťom a poukázali na príjemné aktivity, ktoré môžu opatrovateľ a dieťa robiť spolu doma, napr. používanie domácich potrieb a podomácky vyrobených hračiek, ako aj rozprávanie, spievanie a čítanie kníh;
- posilnili kvalitu interakcií medzi rodičmi a deťmi pomocou súboru odporúčaní, týkajúcich sa hry a komunikácie primeraných vývinu a veku; a
- zvýšili množstvo času, ktorý rodičia trávia so svojimi deťmi.

Súbor všeobecných pokynov možno prispôsobiť pre celý rad rezortov vrátane zdravotníctva, vzdelávania, výživy, starostlivosti o deti, núdzových situácií, ochrany detí a sociálnej ochrany a iných služieb pre rodiny.[45] Tieto pokyny potom môžu pomôcť poskytovateľom služieb odovzdať opatrovateľom znalosti a zručnosti poskytovať responzívnu starostlivosť a vytvárať príležitosti na rané učenie. To môže byť súčasťou bežných kontaktov poskytovateľov služieb, ako aj cielene plánovaných.

## Zložka 4: Príležitosti na rané učenie

Deti sa nezačínajú učiť až vo veku 3 alebo 4 rokov, keď nastupujú do škôlky alebo predškolského zariadenia a učia sa farby, tvary a písmená. Učenie je pre ľudí vrodený mechanizmus, ktorý zabezpečuje naše úspešné prispôsobenie sa meniacim sa okolnostiam. Začína pri počatí, spočiatku ako biologický mechanizmus nazývaný epigenéza.[16,46] V prvých rokoch získavame schopnosti a interpersonálne zručnosti vo vzťahu s inými ľuďmi, prostredníctvom úsmevu a očného kontaktu, rozprávania a spievania, modelovania, napodobňovania a jednoduchých hier, ako je „zakývaj pá-pá“. Hra s bežnými domácimi predmetmi, ako napr. plechové poháre, prázdne nádoby a hrnce na varenie, môže dieťaťu pomôcť dozvedieť sa o vlastnostiach predmetov a o tom, čo sa s nimi dá robiť. Dokonca aj zaneprázdneného opatrovateľa možno motivovať a dodať mu sebadôveru, aby sa s dieťaťom rozprával počas kŕmenia, kúpania a iných bežných domácich rutín. Tieto interakcie pomáhajú dieťaťu spoznávať iných ľudí. Deti potrebujú láskavú a bezpečnú starostlivosť dospelých v rodinnom prostredí, s usmerňovaním v každodenných činnostiach a vzťahy s ostatnými. To poskytuje deťom dôležité rané skúsenosti zo sociálneho učenia.

## Zložka 5: Istota a bezpečie

Malé deti sa samy nedokážu chrániť a sú zraniteľné voči nepredvídateľnému nebezpečenstvu, vzickej bolesti a emocionálnemu stresu. Extrémna chudoba a nízky príjem predstavujú vážne riziká, ktoré je potrebné zmierniť sociálnou pomocou, ktorá môže zahŕňať peňažnú pomoc.[47] Tehotné ženy a malé deti sú najzraniteľnejšie voči environmentálnym rizikám vrátane znečistenia ovzdušia a vystavenia chemikáliám. Malé deti, hneď ako sa začnú hýbať, sa môžu dotýkať rôznych predmetov, alebo ich prehltnúť, a tým si ublížiť. Znečistené alebo nebezpečné prostredie je plné potenciálnych hrozieb. Deti môžu prežívať extrémny strach, keď sú opustené alebo sa im vyhrážajú, že budú opustené alebo potrestané. Na celom svete sú práve batoľatá tou skupinou, ktorá je najčastejšie tvrdo trestaná, a to bolestivým bitím palicami, remeňmi a inými predmetmi. Tieto skúsenosti spôsobujú nekontrolovateľný strach a stres, ktorý môže naprogramovať systémy reakcie malého dieťaťa spôsobom, ktorý môže viesť k emocionálnej, duševnej a sociálnej neprispôsobivosti. Deti sa môžu spoločensky stiahnuť, naučiť sa nedôverovať dospelým alebo prejavovať svoj strach agresivitou voči iným deťom. Je nevyhnutné zabezpečiť duševné zdravie opatrovateľov a spolupracovať s nimi na prevencii zlého zaobchádzania. Podporujúca starostlivosť zahŕňa zabezpečenie toho, aby sa bezbranné deti cítili bezpečne.

## Podporujúca starostlivosť pre deti so zdravotným postihnutím

Novorodenci a malé deti so zdravotným znevýhodnením a vývinovými ťažkosťami potrebujú podporujúcu starostlivosť rovnako ako ktorékoľvek iné dieťa, alebo ešte viac. Postihnutie v detstve predstavuje pre rodiny a deti s postihnutím obrovskú emocionálnu a ekonomickú záťaž.[48] Starostlivosť o deti so zdravotným znevýhodnením je náročná najmä v oblastiach s nedostatočnou infraštruktúrou a prístupom k službám a podpore. Bohužiaľ, rodiny často čelia mnohým výzvam a nevýhodám. Patrí medzi ne život v prostredí s nedostatočným prístupom k efektívnej včasnej identifikácii, nedostatočné odporúčanie k intervenčným službám v ranom detstve a nedostatočná podpora pre opatrovateľov a rodinu. Rodinám môžu tiež chýbať finančné zdroje a môžu čeliť prekážkam prostredia, diskriminácii a sociálnemu vylúčeniu, ako aj stigmatizácii zo strany spoločnosti a poskytovateľov.[49]

Existujú rámce na navrhovanie a poskytovanie holistických intervencií v lokálnom kontexte. Tie poskytuje Medzinárodná klasifikácia funkčnosti, postihnutia a zdravia a Program komunitnej rehabilitácie.[50] Deti so zdravotným znevýhodnením vnímajú ako nositeľov práv, ktorí sú plne zahrnutí do všetkých bežných služieb a ktorí tiež dostávajú indikované intervencie a podporu na základe ich individuálnych potrieb. Používajú stratégie na riešenie nerovností, čo sa týka zdravia a životnej pohody detí so zdravotným znevýhodnením alebo vývinovými ťažkosťami a ich rodín.[51] Tieto stratégie sa zameriavajú na:

- posilnenie formálnych služieb a podpory, najmä tých, ktoré súvisia s komunitou alebo primárnou zdravotnou starostlivosťou;
- zvyšovanie povedomia v komunite s cieľom znížiť stigmatizáciu a zlepšiť prístup k starostlivosti;
- sociálnu podporu zo strany rodičovských skupín a združení; a
- posilnenie postavenia opatrovateľov a rodín.[52]

Existujú aj vzdelávacie programy pre rodiny detí so zdravotným znevýhodnením, ktoré rozvíjajú zručnosti opatrovateľov. Cieľom týchto programov je zlepšiť interakcie opatrovateľov pri hre, domáce rutiny a schopnosť komunikovať s deťmi.[53] Snažia sa tiež zvýšiť dôveru opatrovateľov pri zvládaní náročného správania, posilniť ich znalosti o stave ich dieťaťa, zlepšiť ich spôsob riešenia problémov a stratégie zvládania náročných situácií. Podľa potrieb rodín a ťažkostí detí je možné do programov pridať ďalšie prvky.

## Vieme, ako podporiť rodiny pri poskytovaní podporujúcej starostlivosti

Aby sa deti mohli rozvíjať spôsobom, ktorý je najlepší pre celý ich život, opatrovatelia musia mať čas a zdroje na poskytovanie starostlivosti. To je možné dosiahnuť v prostredí opatrení, služieb, komunity a rodiny.

Vieme, ako vytvoriť tieto priaznivé prostredia. Medzinárodné dohovory sa zaoberajú mierom, bezpečnosťou a ľudskými právami. Globálne politiky podporujú zdravé prostredie a univerzálne pokrytie. Systémy sociálnej ochrany jednotlivých krajín chránia rodiny a jednotlivcov, keď musia čeliť hospodársky a sociálne nepriaznivým podmienkam. Politiky na pracovisku umožňujú rodinám voľno v práci alebo zariadenia na pracovisku slúžiace na kŕmenie a starostlivosť o deti. Zdravotné, vzdelávacie a sociálne služby poskytujú opatrovateľom potrebné informácie a podporu, vrátane špecializovaných služieb pre deti s vývinovými ťažkosťami. Komunitné skupiny a náboženské komunity tiež poskytujú podporu opatrovateľom. V prípade ohrozených rodín sa vykonávajú návštevy domácností, poskytuje sa im podpora, informácie a pomoc a sú spájané s rodinami a deťmi, ktoré majú podobné potreby. Tí, ktorí toto všetko poskytujú, berú do úvahy miestne postoje, presvedčenia a normy, stavajú na postupoch, ktoré sú pozitívne, a zmierňujú tie, ktoré sú pre vývin detí škodlivé. Priaznivé prostredie umožňuje rodinám a opatrovateľom na každej úrovni poskytovať deťom podporujúcu starostlivosť.

Tabuľka 1 zobrazuje služby a intervencie, ktoré sa zaoberajú piatimi zložkami podporujúcej starostlivosti. Zobrazuje tiež výber globálnych cieľov spolu so zákonmi a politikami, ktoré ilustrujú, ako sa tieto rôzne faktory vzájomne ovplyvňujú pri vytváraní vhodného prostredia.

**PRIAZNIVÉ PROSTREDIE PRE PODPORUJÚCU STAROSTLIVOSŤ**

**TABUĽKA 1**

Zákony, opatrenia a intervencie na vytváranie priaznivého prostredia

| | Zákony a opatrenia | Služby a intervencie |
|---|---|---|
| **Zložka 1: Dobré zdravie** | **Dostupná zdravotná starostlivosť**<br>Znamená to, že každý dostane kvalitnú zdravotnú starostlivosť, ktorú potrebuje, bez toho, aby utrpel finančné ťažkosti. Dôležité je najmä, aby opatrovatelia a rodiny mali prístup k celej škále služieb poskytovaných zdravotníckymi zariadeniami a vo svojich komunitách. Mali by zahŕňať podporné a preventívne služby, ako aj liečbu, rehabilitáciu a paliatívnu starostlivosť. | • Plánovanie rodiny<br>• Očkovanie matiek a detí<br>• Prevencia a odvykanie od fajčenia, alkoholu a návykových látok<br>• Prevencia prenosu HIV z matky na dieťa<br>• Podpora duševného zdravia opatrovateľov<br>• Predpôrodná a pôrodná starostlivosť<br>• Prevencia predčasných pôrodov<br>• Základná starostlivosť o novorodencov s osobitnou starostlivosťou o malé a choré bábätká<br>• Klokankovanie pre bábätká s nízkou pôrodnou hmotnosťou<br>• Podpora včasnej a vhodnej starostlivosti o choré deti<br>• Integrovaný manažment detských chorôb<br>• Včasné zistenie zdravotných znevýhodnení(ako napr. problémy so zrakom a sluchom)<br>• Starostlivosť o deti s vývinovými ťažkosťami a postihnutím |
| **Zložka 2: Primeraná výživa** | **Medzinárodný kódex marketingu náhrad materského mlieka a sprievodné pokyny**<br>Nevhodný marketing potravinárskych výrobkov je dôležitým faktorom, ktorý negatívne ovplyvňuje voľbu matiek dojčiť tým najvhodnejším spôsobom. Existuje kódex a pokyny s cieľom zastaviť túto nevhodnú propagáciu potravín pre dojčatá a malé deti. Ide o dôležité nástroje na vytvorenie prostredia, ktoré matkám umožňuje čo najlepší výber v oblasti kŕmenia na základe nestranných informácií a bez komerčných vplyvov a plne ich podporuje v ich rozhodnutiach.<br><br>**Iniciatíva nemocníc priateľských k deťom (v anglickom origináli skratka BFHI)**<br>Starostlivosť o matku a novorodenca zohráva dôležitú úlohu, podporuje matky pri bondingu s ich deťmi prostredníctvom telesného kontaktu a optimálnych praktík dojčenia. Tieto služby podporujú matku pri priložení dieťaťa k prsníku hneď po pôrode bez ponúkania vody a distribúcie vzoriek umelého mlieka. Desať krokov BFHI opisuje základné podmienky ochrany a podpory dojčenia. Iniciatíva komunity priateľskej k deťom rozširuje túto podporu dojčenia aj mimo zdravotníckych zariadení. | • Výživa matiek<br>• Podpora skorého začatia dojčenia, výlučného dojčenia a pokračujúceho dojčenia po 6. mesiaci<br>• Podpora vhodnej doplnkovej výživy a prechodu na zdravú rodinnú stravu<br>• Dopĺňanie mikronutrientov pre matku a dieťa podľa potreby<br>• Obohacovanie základných potravín<br>• Monitorovanie a podpora rastu vrátane intervencie a odporúčaní v prípade potreby<br>• Odčervenie<br>• Podpora vhodného stravovania dieťaťa počas choroby<br>• Manažment stredne ťažkej a ťažkej podvýživy, ako aj nadváhy alebo obezity |

| | Zákony a opatrenia | Služby a intervencie |
|---|---|---|
| **Zložka 3: Responzívna starostlivosť** | **Platená rodičovská dovolenka**<br>Platená rodičovská dovolenka je spojená s viacerými zdravotnými benefitmi pre deti. Patrí sem podpora väzby medzi matkou a dieťaťom, podpora začatia a predĺženia dojčenia a zvýšenie pravdepodobnosti, že dojčatá budú očkované a budú mať preventívnu starostlivosť. Novopečení otcovia, ktorí využívajú platenú rodičovskú dovolenku, sa viac venujú svojim deťom a berú na seba viac povinností v oblasti starostlivosti o deti.<br><br>**Cenovo dostupné služby starostlivosti o deti**<br>Došlo k nárastu počtu pracujúcich žien a preto potrebujú cenovo dostupnú a kvalitnú dennú starostlivosť o svoje deti. Dôležité je to aj pre vysoký počet osamelých matiek a opatrovateľov alebo deti so zdravotným postihnutím.<br><br>**Dizajn miest**<br>V mestách by mala byť prítomná zeleň a priestory priateľské k deťom, ktoré podporujú hru medzi opatrovateľmi a deťmi, a podporujú taktiež aj učenie. | • Kontakt koža na kožu ihneď po narodení<br>• Klokankovanie pre bábätká s nízkou pôrodnou hmotnosťou<br>• Rooming-in pre matky a bábätká a kŕmenie na požiadanie<br>• Responzívne kŕmenie<br>• Intervencie podporujúce hru a komunikačné aktivity opatrovateľa s dieťaťom<br>• Intervencie na podporu citlivosti opatrovateľov a ich vnímavosti na podnety detí<br>• Podpora duševného zdravia opatrovateľov<br>• Zapojenie otcov, širšej rodiny a iných partnerov do starostlivosti<br>• Sociálna podpora zo strany rodín, komunitných skupín a náboženských komunít |
| **Zložka 4: Príležitosti na rané učenie** | **Prístup ku kvalitnej dennej starostlivosti o deti, ako aj k predprimárnemu a základnému vzdelávaniu**<br>Vývinovo primerané vzdelávanie v ranom veku je kľúčové pre kognitívny a sociálny vývin detí a ich prípravu na formálnu školskú dochádzku. Pre deti vo všetkých demografických skupinách je dôležité, aby mali prístup k bezplatnému predškolskému a základnému vzdelávaniu. Je to dôležité najmä pre deti zo zraniteľných skupín obyvateľstva, pretože stres má na učenie nepriaznivý vplyv. | • Informácie, podpora a poradenstvo o možnostiach raného učenia sa, vrátane používania bežných predmetov v domácnosti a podomácky vyrobených hračiek<br>• Skupiny zamerané na hry, čítanie a rozprávanie príbehov pre opatrovateľov a deti<br>• Požičiavanie kníh<br>• Mobilné knižnice hračiek a kníh<br>• Kvalitná denná starostlivosť o deti a predprimárne vzdelávanie<br>• Rozprávanie príbehov pre deti zo strany starších ľudí<br>• Používanie miestneho jazyka v každodennej starostlivosti o deti |
| **Zložka 5: Istota a bezpečie** | **Sociálna ochrana a sociálne služby**<br>Sociálna ochrana zahŕňa poistenie aj finančnú pomoc (ako napr. sociálne príspevky a dôchodky) a poskytnutie priameho, pravidelného a predvídateľného príjmu chudobným a zraniteľným domácnostiam. Dôležitou a rastúcou súčasťou sociálneho zabezpečenia v mnohých krajinách sú dávky sociálneho zabezpečenia alebo sociálnej pomoci, ktoré poskytujú istotu príjmu, čo znižuje chudobu domácností, zmierňuje otrasy, zlepšuje prístup k zdravotným a iným službám a môže zvýšiť zaočkovanosť, zdravie a výživu detí a matiek, a tiež školskú dochádzku a prospech.<br><br>**Minimálna mzda**<br>Keď opatrovatelia nie sú schopní primerane si zarobiť, nemôžu uspokojiť základné potreby svojich detí, vrátane zdravotnej starostlivosti a vzdelávania, a tým trpí ich vývin v ranom detstve. Minimálna mzda má potenciál zlepšiť životy miliónov detí, či už ich opatrovatelia pracujú vo formálnej, alebo v neformálnej ekonomike. | • Registrácia pri narodení<br>• Zabezpečenie bezpečnej vody a sanitárnych zariadení<br>• Správne hygienické postupy – doma, v práci a v komunite<br>• Prevencia a znižovanie znečistenia vnútorného a vonkajšieho ovzdušia<br>• Čisté prostredie bez nebezpečných chemikálií<br>• Bezpečné rodinné priestory a priestory na hru v mestských a vo vidieckych oblastiach<br>• Prevencia násilia vo vzťahoch a v rodinách, ako aj služby na jeho riešenie<br>• Služby sociálnej starostlivosti<br>• Hotovostné prevody alebo platba v naturáliách a sociálne poistenie<br>• Podpora rodinnej a pestúnskej starostlivosti pred ústavnou starostlivosťou |

## Zdravé prostredie

Na ochranu zdravia detí a podporu ich vývinu je nevyhnutné, aby mali prístup k čistej vode a sanitárnym zariadeniam správnym hygienickým postupom, čistému vzduchu a bezpečnému prostrediu. Avšak rastúca urbanizácia, industrializácia a klimatické zmeny si vyberajú svoju daň na prostrediach, v ktorých deti vyrastajú, hrajú sa a učia sa.[54]

Jedným z faktorov, ktoré bránia vývinu detí, je nedostatočný prístup k vode, sanitácii a hygiene (v anglickom origináli skratka WASH) a nesprávne návyky. Tie vedú k opakovaným hnačkám, črevným infekciám, malárii a fekálno-orálnej kontaminácii.[55] Väčšina zásahov v oblasti WASH sa zameriava na zlepšenie sanitácie, úpravu vody v mieste použitia a podporu umývania rúk u matiek. Na mnohých miestach malé deti lezú a hrajú sa v prostredí plnom mikróbov vrátane ľudských a zvieracích výkalov. To znamená, že musíme zlepšiť hygienu prostredia dojčiat a malých detí podporou čistých a chránených priestorov na hranie.[56]

Musíme vytvoriť udržateľné prostredie a znížiť vystavenie detí upraviteľným environmentálnym rizikám. Ide o kritické časti programu starostlivosti, nevyhnutné na to, aby deti mohli prosperovať. Existujú presvedčivé dôkazy o tom, že vystavenie znečisteniu ovzdušia – vnútornému aj vonkajšiemu – môže viesť k širokému spektru chorôb u detí a dospelých.[57] Patria sem akútne a chronické respiračné stavy (napr. zápal pľúc a chronická obštrukčná choroba pľúc), ako aj rakovina pľúc, ischemická choroba srdca a mozgová príhoda.[57]

Dokonca aj nízka úroveň vystavenia environmentálnym toxínom môže mať za následok značné, hoci nenápadné telesné vady. Toxíny ako ortuť a olovo sú škodlivé pre každého, no najzraniteľnejšie sú malé deti. Ich nervový systém, ktorý sa stále vyvíja, absorbuje 4- až 5-krát viac olova ako u dospelých a ortuť môže ovplyvniť vývin mozgu nenarodených detí.[54,57] Tieto toxíny a znečisťujúce látky poškodzujú mozog, ovplyvňujú poznávacie schopnosti, výkon v škole, sociálne a emocionálne správanie a môžu spôsobiť mentálne postihnutie. Vytváranie prostredia, ktoré je zdravé, ekologické a bez znečisťujúcich látok, zabezpečí, že deti a ich rodiny budú môcť prosperovať.[54]

## HIV a vývin detí v ranom detstve

Ženy v plodnom veku žijú s HIV v čoraz väčšom počte. Je to kvôli rozšírenému prístupu k život zachraňujúcej liečbe a, žiaľ, aj preto, že miera infekcie medzi mladými ženami pretrváva. V niektorých krajinách s vysokou záťažou HIV v južnej Afrike sa až tretina detí narodí ženám s HIV.[58] Dokonca aj pri život zachraňujúcej liečbe čelia rodiny postihnuté HIV problémom pre stigmatizáciu a finančnú záťaž, spôsobenú nákladmi na liečbu v hotovosti.[59] Ženy s HIV majú väčšiu pravdepodobnosť depresie počas tehotenstva a po narodení dieťaťa, aj keď ich dieťa nie je infikované HIV.[60]

Okrem týchto sociálnych a osobných rizík existujú obavy o dieťa počas tehotenstva. Expozícia vírusu ľudskej imunodeficiencie (HIV) a antiretrovírusovým liekom môže mať nepriaznivé účinky. Neinfikované deti, ktoré sú však vystavené HIV, sa častejšie rodia mŕtve, majú nízku pôrodnú hmotnosť alebo sa rodia predčasne. U tých, ktoré prežijú, je väčšia pravdepodobnosť, že budú mať vývinové oneskorenia a ťažkosti.[61] Ženy s HIV potrebujú dodatočnú podporu, rovnako ako ich deti.

Programy na zabránenie prenosu HIV z matky na dieťa sa úspešne šíria,[62] čo nám dáva jedinečnú príležitosť integrovať do nich podporujúcu starostlivosť. Niekoľko programov v južnej Afrike už testuje jej výhody. Pre deti by to mohlo zahŕňať lepšiu responzívnu starostlivosť prostredníctvom hry a komunikácie. Pre ženy to môže byť prínosné najmä v oblasti duševného zdravia, lepšieho dodržiavania a zotrvania pri liečbe, ako aj intenzívnejšieho využívania zdravotníckych služieb vrátane plánovania rodiny.

## Duševné zdravie opatrovateľov

Dobré duševné zdravie a silná motivácia sú pre opatrovateľov dôležité. Umožňujú im rozpoznať potreby dieťaťa a primerane reagovať, vcítiť sa do zážitkov dieťaťa a zvládať svoje vlastné emócie a svoje reakcie na závislosť dieťaťa. Problémy duševného zdravia u žien, ktoré sú tehotné alebo nedávno porodili, patria medzi najčastejšie príčiny chorobnosti súvisiacej s tehotenstvom. V krajinách s nízkymi a strednými príjmami s obmedzenými zdrojmi dochádza k prevalencii bežných perinatálnych duševných porúch, vrátane depresívnych, úzkostných a adaptačných porúch, oveľa častejšie ako v prostredí s vysokými príjmami.[63,64] Dôvodom sú rizikové faktory, akými sú sociálno-ekonomické stresy, neplánované tehotenstvo, nízky vek alebo dieťa mimo manželstva, nedostatok empatie a podpory zo strany intímneho partnera, násilie a nepriateľská rodina partnera.[37] Medzi ochranné faktory patrí vyššie vzdelanie a istá práca vytvárajúca príjem a láskavý a spoľahlivý partner. Depresia postihuje aj otcov.[65] Problémy s duševným zdravím ovplyvňujú emócie, koncentráciu, úsudok a myslenie. Depresívne ženy majú depresívnu náladu, sú podráždené, pesimistické, môžu mať ťažkosti s vyjadrovaním vrúcnosti, náklonnosti a potešenia.[66] Je tiež pravdepodobné, že sú zaujaté obavami a úzkosťou, vrátane starostí týkajúcich sa starostlivosti o dieťa.[67] To ovplyvňuje ich sociálne interakcie vrátane interakcií s dieťaťom. Depresia u matiek priamo súvisí s[66,68]:

- vyššou mierou hnačkových a respiračných ochorení u detí, nedostatočným rastom a hospitalizáciami;
- nedostatočným splnením odporúčaných očkovacích schém; a
- sociálnymi a emocionálnymi ťažkosťami medzi malými deťmi.

Existujú účinné opatrenia na zníženie depresie a podporu duševného zdravia matiek. Boli testované v krajinách s nízkymi a strednými príjmami, kde je veľmi málo odborníkov na duševné zdravie. Vo všeobecnosti ich implementujú vyškolení komunitní zdravotnícki pracovníci pod odborným dohľadom.[69,70] Intervencie určené na zlepšenie duševného zdravia matiek majú pozitívny vplyv na zdravie a vývin dojčiat. A naopak, intervencie na podporu zdravia a vývinu dojčiat majú pozitívny vplyv na náladu matiek.[71] Účinky na zdravie a vývin dojčiat sa javia silnejšie, keď sa intervencia pre matky a deti poskytuje spoločne.[70]

## Prevencia zlého zaobchádzania s deťmi

Zlé zaobchádzanie s deťmi zahŕňa fyzické, sexuálne a emocionálne zneužívanie, ako aj zanedbávanie. Zlé zaobchádzanie je najčastejšie – ale nielen – v rukách rodičov a opatrovateľov. Fyzické týranie celosvetovo postihuje odhadom 23 % detí, emocionálne 36 % a zanedbávanie 16 %, zatiaľ čo sexuálne zneužívanie postihuje odhadom 18 % dievčat a 8 % chlapcov.[72]

Zlé zaobchádzanie a iné nepriaznivé zážitky z detstva môžu mať silné a dlhodobé účinky na architektúru mozgu, psychické fungovanie, duševné zdravie, správanie súvisiace so zdravotnými rizikami (ako napr. fajčenie, zneužívanie alkoholu a drog, nebezpečný sex a násilie), neprenosné choroby (ako napr. kardiovaskulárne choroby a rakovina) a prenosné choroby (ako napr. HIV a pohlavne prenosné choroby).[73] Násilie páchané na ženách, vrátane násilia zo strany intímnych partnerov, je úzko spojené s depresiou matiek a so zlým zaobchádzaním s deťmi.[74]

Prevencia zlého zaobchádzania s deťmi je kritická pre ochranu ich mozgu, zlepšenie ich vývinu v ranom detstve a položenie základov pre zdravie a duševnú pohodu po celý život. Existujú stratégie založené na dôkazoch, ktoré sa zaoberajú širším kontextom, v ktorom ľudia týrajú deti. Tie kladú zvýšenú pozornosť na responzívnu starostlivosť a disciplínu bez násilia, aby sa vytvorili pozitívne interakcie medzi opatrovateľmi a deťmi.[75] Napriek tomu sú prístupy k riešeniu zlého zaobchádzania s deťmi založené na dôkazoch vo väčšine krajín s nízkymi a strednými príjmami stále nedostatočne rozvinuté.[76] Na nápravu tohto stavu sa však vynaložilo veľa úsilia, pretože Agenda 2030 pre trvalo udržateľný vývin obsahovala cieľ 16.2: „Ukončiť všetky formy násilia páchaného na deťoch“.

## Osloviť všetkých opatrovateľov a deti, aby sa naplnili ich potreby

***Všetky rodiny potrebujú určitú podporu, ale niektoré rodiny potrebujú všetku podporu, ktorú môžu dostať.***

Nie všetky deti a rodiny potrebujú rovnakú intenzitu a rozsah intervencií a služieb podporujúcej starostlivosti. Všetky rodiny potrebujú informácie, potvrdenie a povzbudenie. Niektoré rodiny však občas potrebujú viac podpory prostredníctvom odporúčaní, zdrojov a služieb prispôsobených na mieru. Platí to najmä pre rodiny s nízkymi príjmami, ktoré nesú neúmerné bremeno nepriazne. Malá časť rodín potrebuje dlhodobejšiu intenzívnu podporu, napríklad keď opatrovatelia alebo deti majú pretrvávajúce ťažkosti.

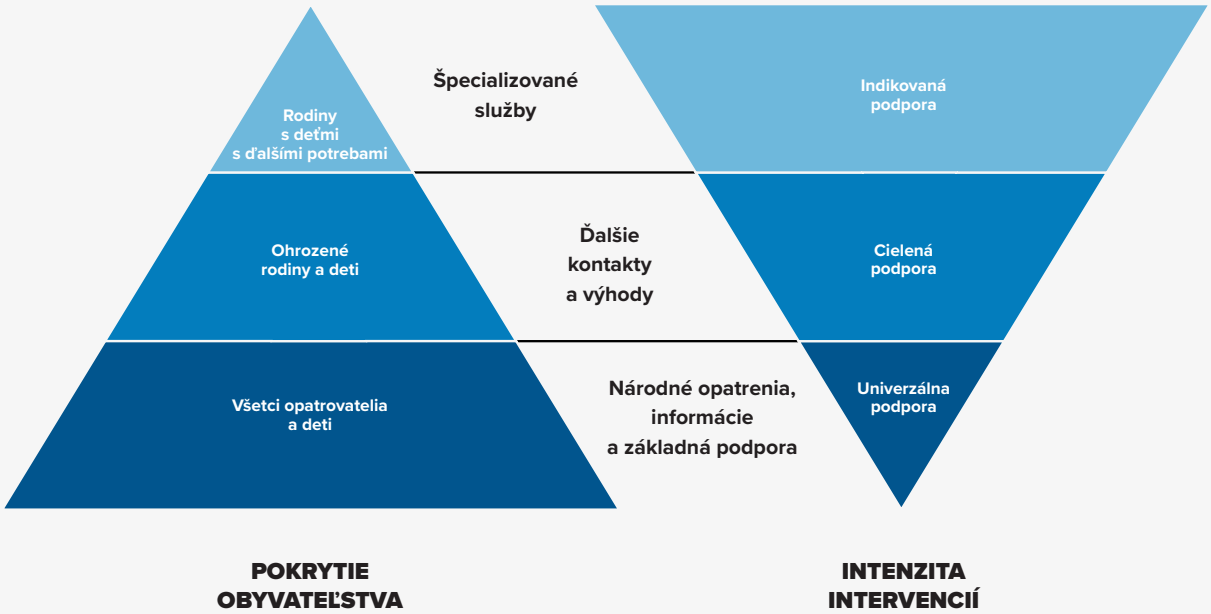
V tomto koncepte podporujúcej starostlivosti rozoznávame tri úrovne podpory: univerzálnu, cielenú a indikovanú.

Služby na všetkých týchto úrovniach musia vzájomne spolupracovať a vytvárať plynulé kontinuum starostlivosti. Je to preto, že rodiny sa môžu pohybovať medzi úrovňami v závislosti od problémov, ktorým čelia v rôznych obdobiach svojho života.

### Univerzálna podpora

Ide o podporujúcu starostlivosť pre každého prostredníctvom osvety a podpory zdravia a primárnej prevencie, ako aj o snahu znížiť pravdepodobnosť výskytu problémov. A keď sa vyskytnú problémy, univerzálna podpora ich včas identifikuje a odkáže opatrovateľov a deti na správnu službu. Zameriava sa na poskytovanie informácií a zdrojov na podporu starostlivosti a poskytuje poradenstvo, ktoré je primerané veku dieťaťa a situácii v rodine. Poskytuje tiež návod zameraný na prechody, napríklad keď sa matka vracia do práce, alebo keď je potrebná denná starostlivosť. Univerzálna podpora je navrhnutá tak, aby bola prínosom pre všetky rodiny, opatrovateľov a deti v krajine alebo v regióne. Základným princípom je, že sa očakáva, že z nej bude mať prospech každý bez ohľadu na svoje riziko alebo finančné možnosti.

**PLNENIE POTRIEB RODÍN A DETÍ**



Príklady univerzálnej podpory:

- zákony a opatrenia, ako je registrácia pri narodení, platená rodičovská dovolenka po pôrode a Iniciatíva nemocníc priateľských k deťom (v anglickom origináli skratka BFHI);
- verejne dostupné informácie o vývine detí, šírené masmédiami a pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, vo vzdelávaní, v sociálnych službách a prostredníctvom ďalších iných, aby sa dostali k veľkému počtu rodín;
- využívanie bežných kontaktov opatrovateľov a malých detí so službami na poskytovanie základných rád a usmernení v oblasti poodporujúcej starostlivosti.

Posledný príklad zahŕňa bežné kontakty so zdravotníckymi službami (ako napr. starostlivosť pred pôrodom a po pôrode, očkovanie a návštevy v domácnosti), vzdelávanie (vrátane vzdelávania dospelých), sociálne služby (vrátane miest, ktoré vyplácajú peňažné prevody a dôchodky) a náboženské organizácie, ako aj komunitné skupiny a služby. Predpôrodné a popôrodné kliniky premietajú videá, ktoré tehotným ženám hovoria o schopnostiach ich detí a o tom, ako podporiť ich vývin. Ďalšie služby vytvárajú materiály podporujúce rešpektovanie hodnôt, jazykov a tradícií miestnych komunít a povzbudzujúce otcov a iných mužských opatrovateľov k účasti na starostlivosti o deti.

## Cielená podpora

Zameriava sa na jednotlivcov alebo komunity, ktorým hrozia neskoršie problémy v dôsledku faktorov ako chudoba, podvýživa, tehotenstvo u dospievajúcich, HIV, násilie, vysídlenie a humanitárne núdzové situácie.
Jej cieľom je znížiť škodlivé účinky stresu a deprivácie, posilniť schopnosť jednotlivcov vyrovnať sa s nimi a poskytnúť ďalšiu pomoc. Rodiny a opatrovatelia, ktorí sú ohrození, stále potrebujú prístup k univerzálnej podpore. Potrebujú však aj ďalší kontakt s vyškolenými poskytovateľmi (profesionálnymi alebo neprofesionálnymi), či už v zariadeniach, v ich komunite, alebo doma. Môžu tiež potrebovať dodatočné zdroje, napríklad finančné výhody. Okrem toho potrebujú neustále hodnotenie, aby sa zistilo, kedy sú pripravení prestať dostávať cielenú podporu, alebo je potrebné ich presunúť ku viac špecializovanej, indikovanej podpore.

Príklady cielenej podpory:

- programy domácich návštev, ktoré sa zameriavajú na veľmi mladé matky a ich deti, pričom návštevníkmi sú buď profesionáli, alebo vyškolení komunitní pracovníci, s primeranými stimulmi a podporou;
- participatívne skupiny v rámci komunity, zabezpečujúce začlenenie opatrovateľov, ktorí sú marginalizovaní a je nepravdepodobné, že by skupiny navštevovali;
- denná starostlivosť o deti, ktorá je pre rodiny s nízkymi príjmami cenovo dostupná alebo bezplatná, je kvalitná a poskytuje sa v komunitných centrách dennej starostlivosti alebo prostredníctvom iných foriem organizovanej starostlivosti o malé deti.

## Indikovaná podpora

Táto podpora je určená pre jednotlivé rodiny alebo deti, ktoré majú ďalšie potreby. Patria medzi ne malé deti bez opatrovateľov alebo s depresívnymi matkami či domácim násilím, ako aj deti, ktorých pôrodná hmotnosť bola veľmi nízka, alebo ktoré majú zdravotné znevýhodnenie, vývinové ťažkosti alebo trpia na ťažkú podvýživu. Tieto deti a rodiny potrebujú dodatočné služby a pomoc na základe ich identifikovaných potrieb.

Príklady indikovanej podpory:

- liečba a pomoc pri perinatálnej depresii, či už prostredníctvom skupín matiek, alebo domácich návštev, ktoré poskytujú vyškolení odborníci alebo neprofesionálni pracovníci v komunite pre ženy, u ktorých bola zistená popôrodná depresia;
- kvalitná starostlivosť o predčasne narodené deti od narodenia, priamy kontakt s opatrovateľmi a interakcia s nimi, s primeraným sledovaním a monitorovaním v prvých mesiacoch alebo rokoch;
- intervencie vrátane rehabilitácie a podpory komunity so zameraním na rodinu pre deti s oneskoreným vývinom a postihnutím.

# 03 Čas konať je teraz

***Vízia: Svet, v ktorom každé dieťa môže naplno rozvinúť svoj potenciál a na žiadne dieťa sa nezabudne.***

## Vízia

Dať každému dieťaťu dobrý štart do života je nevyhnutné. Vďaka tomu môže každý naplniť svoj potenciál rovnako a dôstojne. Ciele udržateľného vývinu (v anglickom origináli skratka SDG) sú príležitosťou prepojiť vývin v ranom detstve s úsilím o dosiahnutie rovnosti, prosperity a udržateľného rastu. Počnúc dneškom ponúkajú pokojnejšiu spoločnú budúcnosť, ktorá chráni prostredie detí. Víziou rámca je „svet, v ktorom každé dieťa môže naplno rozvinúť svoj potenciál a na žiadne dieťa sa nezabudne“.

**PODPORUJÚCA STAROSTLIVOSŤ V CENTRE GLOBÁLNEJ STRATÉGIE A CIEĽOV UDRŽATEĽNÉHO VÝVINU**

## Ciele

Ciele udržateľného vývinu (SDG) sú svetovým plánom na dosiahnutie pokroku pri riešení jeho najväčších problémov.[3] Prirodzene, mnohé z nich sa týkajú malých detí alebo začínajú v ranom detstve. Z toho vyplýva, že ciele a úlohy SDG majú priamy vplyv na priaznivé prostredie a služby, ktoré deti potrebujú pre svoj vývin. Raný detský vývin je zároveň nevyhnutný na dosiahnutie mnohých ambicióznych cieľov udržateľného vývinu (SDG). To je dôvod, prečo je koncept podporujúcej starostlivosti nevyhnutnou súčasťou cieľov udržateľného vývinu (SDG).

Globálna stratégia pre zdravie žien, detí a dospievajúcich stanovila 17 úloh SDG, ktoré sa týkajú troch tém: prežiť, prosperovať a transformovať.[2] Táto podskupina úloh súvisí s činnosťami potrebnými na uvedenie konceptu podporujúcej starostlivosti do praxe.

Koncept podporujúcej starostlivosti zdôrazňuje päť cieľov SDG ako príklady na usmernenie národných programov a investícií na posilnenie podporujúcej starostlivosti.

### Cieľ 1, úloha 1.2

Do roku 2030 znížiť podiel mužov, žien a detí všetkých vekových kategórií žijúcich v chudobe vo všetkých jej dimenziách podľa národných definícií aspoň o polovicu.

### Cieľ 2, úloha 2.2

Do roku 2030 skoncovať s hladom a zabezpečiť všetkým ľuďom, najmä chudobným a ľuďom v zraniteľnej situácii, vrátane dojčiat, prístup k bezpečným a výživným potravinám v dostatočnom množstve po celý rok.

### Cieľ 3, úloha 3.2

Do roku 2030 predchádzať úmrtiam novorodencov a detí mladších ako 5 rokov, ktorým sa dá predísť, pričom všetky krajiny sa budú snažiť znížiť novorodeneckú úmrtnosť aspoň na 12 na 1 000 živonarodených detí a úmrtnosť do 5 rokov aspoň na 25 na 1 000 živonarodených detí.

### Cieľ 4, úloha 4.2

Do roku 2030 zabezpečiť, aby všetky dievčatá a chlapci mali prístup ku kvalitnej starostlivosti o raný detský vývin a predprimárnemu vzdelávaniu, aby boli pripravení na základné vzdelanie.

### Cieľ 16, úloha 16.2

Do roku 2030 ukončiť zneužívanie, vykorisťovanie, obchodovanie a všetky formy násilia a zneužívania detí.

Tieto ciele musia byť hlavnými prioritami. Vlády v spolupráci so všetkými zainteresovanými stranami musia vytvoriť akčné plány, ktoré ich budú riešiť integrovaným spôsobom. Pomôže to vybudovať pevný základ, aby každé dieťa mohlo dostať podporujúcu starostlivosť.

## HLAVNÉ ZÁSADY

### PRÁVO DIEŤAŤA PREŽIŤ A PROSPEROVAŤ

Vláda a spoločnosť sú povinné garantovať a chrániť práva detí. Sú tiež povinné rodinám zabezpečiť ochranu a pomoc, ktorú potrebujú, aby mohli naplno vykonávať svoje povinnosti v komunite. Koncept podporujúcej starostlivosti vychádza zo všeobecného uznania práv dieťaťa. Vychádza zo záväzkov, ktoré štáty prevzali pri ratifikácii Dohovoru o právach dieťaťa a osobitného Komentára 7 o ranom detskom vývine.[4,34]

### NECH ŽIADNE DIEŤA NEZOSTANE POZADU

Spravodlivosť, vrátane rodovej rovnosti, je jadrom uplatňovania ľudských práv. Vlády musia zabezpečiť, aby intervencie spravodlivo pokrývali všetky skupiny obyvateľstva, najmä skupiny, ktoré sú vylúčené, marginalizované alebo inak zraniteľné. Medzi vysokorizikové patria deti menšín, utečencov, väzňov, užívateľov drog a sexuálnych pracovníkov. Je nevyhnutné, aby vlády zabezpečili, aby deti so zdravotným znevýhodnením, ani deti v humanitárnom prostredí nezostali pozadu, aby sa na nich nezabudlo. Verejne dostupná zdravotná staroslivosť je tiež kľúčová pre zabezpečenie toho, aby všetky deti dosiahli svoj potenciál z hľadiska vývinu.

### STAROSTLIVOSŤ ZAMERANÁ NA RODINU

V centre starostlivosti o malé deti sú rodiny. V období od tehotenstva do veku 3 rokov sú v živote detí najčastejšie prítomní blízki rodinní príslušníci, ktorí sú hlavnými poskytovateľmi podporujúcej starostlivosti. Na jej poskytovanie potrebujú rodiny v celej svojej rozmanitosti a všetkých ich formách, biologických a sociálnych, informácie, zdroje a služby. Matky, otcovia, starí rodičia a ďalší primárni opatrovatelia musia byť zapojení do programov, ktoré sú určené na vzdelávanie a podporu rodín pri poskytovaní podporujúcej starostlivosti.

### OPATRENIA CELEJ VLÁDY

Podporujúca starostlivosť si vyžaduje celovládny prístup, v ktorom politiky vo všetkých sektoroch systematicky prispievajú k zlepšovaniu podporujúcej starostlivosti o deti. Medzirezortné vládne štruktúry s politickou a finančnou podporou môžu uľahčiť koordináciu, identifikovať spoločné ciele, monitorovať spoločné akcie a budovať efektívnu spoluprácu.

### PRÍSTUP CELEJ SPOLOČNOSTI

Holistický charakter a spoločný význam raného detského vývinu si vyžaduje komplexný prístup zahŕňajúci všetkých aktérov. To zahŕňa vlády, spoločnosť, akademické inštitúcie, súkromný sektor, rodiny a všetkých, ktorí sa podieľajú na poskytovaní starostlivosti o deti. Celospoločenský prístup naplno zahŕňa a oceňuje etnickú, kultúrnu a ľudskú rozmanitosť. Prechod od politiky k činom si vyžaduje spoločné úsilie. Vyžaduje si zapojenie všetkých sektorov spoločnosti na miestnej, národnej, regionálnej a globálnej úrovni. Spoločné vlastníctvo a spoločná zodpovednosť zabezpečia, že dobre navrhnuté a nákladovo efektívne zásahy budú mať požadovaný účinok a dopad.

# 04 Päť strategických opatrení

***Ak nerobíte nič, robte niečo.***
***Ak robíte trochu, robte viac.***
***Ak robíte veľa, robte to lepšie.[77]***

V programoch, ktoré boli účinné pri zlepšovaní raného detského vývinu, či už v krajinách s vysokými, strednými, alebo nízkymi príjmami, existuje súbor osvedčených postupov. Efektívne národné programy si vyžadujú silný politický záväzok, podporovaný vládami a poháňaný odhodlaním redukovať nerovnosť, chudobu a sociálnu nespravodlivosť.

Na to, aby rodiny mohli poskytovať podporujúcu starostlivosť, potrebujú kombináciu opatrení, služieb a povedomia verejnosti. Investície založené na dôkazoch musia vytvoriť priaznivé prostredie, silné monitorovacie systémy a mechanizmy zodpovednosti.

V súlade s týmito osvedčenými postupmi tento koncept navrhuje päť strategických opatrení:

Vlády krajín musia viesť a koordinovať aktivity pre každé strategické opatrenie.

**PÄŤ STRATEGICKÝCH OPATRENÍ**

**1.** Vedenie a investície

**2.** Zameranie sa na rodiny a ich komunity

**3.** Posilnenie služieb

**4.** Monitorovanie pokroku

**5.** Používanie údajov a inovácie

# Strategické opatrenie 1
## Vedenie a investície

Rodiny a iní opatrovatelia sú základom pre raný detský vývin, preto potrebujú podporu. Tá si vyžaduje trvalé finančné investície, ako aj podporné zákony a opatrenia, služby a komunitné zdroje. Opiera sa o spoločnú stratégiu riadenú vládou, ktorá je úzko koordinovaná medzi rôznymi sektormi a úrovňami vlády. Okrem toho zahŕňa spoluprácu príslušných inštitúcií a zainteresovaných strán – miestnych, národných a medzinárodných.

Rôzne rezorty musia koordinovať a ak je to vhodné, aj integrovať svoje opatrenia, služby a poskytované informácie. Na dohľad nad týmto úsilím sú potrebné koordinačné mechanizmy na národnej, krajskej, okresnej, mestskej a komunitnej úrovni. Plánovanie na každej úrovni by malo byť založené na zhodnotení miestnej situácie. Okrem iného by malo plánovanie poskytnúť informácie o ohrozených rodinách a deťoch, miestnych názoroch a praktikách, ktoré možno využiť, o príležitostiach na posilnenie služieb a o možnostiach mobilizácie komunitných zdrojov.

Na vytvorenie prostredia umožňujúceho podporujúcu starostlivosť je potrebné financovanie systémov, pracovnej sily a infraštruktúry. Toto financovanie musí byť udržateľné, spravodlivo rozdelené, efektívne a flexibilné. Môže pochádzať zo spojenia verejných a súkromných zdrojov, a v mnohých prípadch aj vrátane príspevkov domácností. Kombinácia vyššie uvedeného s rôznymi modelmi poskytovania služieb si vyžaduje koordinované a zodpovedné riadenie pri prideľovaní zdrojov.

## Navrhované opatrenia na úrovni krajiny

1. Ustanoviť viacrezortný koordinačný mechanizmus na najvyššej úrovni. Mal by zahŕňať rozpočet a oficiálnu právomoc na koordináciu medzi príslušnými rezortmi a zainteresovanými stranami.

2. Posúdiť súčasnú situáciu a identifikovať príležitosti v rámci a naprieč rôznymi rezortmi na posilnenie podpory podporujúcej starostlivosti.

3. Vypracovať spoločnú víziu, stanoviť ciele a úlohy a pripraviť koordinovaný plán opatrení. Podporiť to celé národnou integrovanou politikou starostlivosti o raný detský vývin.

4. Prideliť jasné úlohy a zodpovednosti za implementáciu národného plánu na všetkých úrovniach vlády. Poskytnúť regionálnym a miestnym orgánom prostriedky na to, aby mohli konať.

5. Pripraviť dlhodobú stratégiu financovania. Mala by byť postavená na všetkých dostupných finančných tokoch, ktoré podporujú zložky podporujúcej starostlivosti.

# Strategické opatrenie 2

## Zameranie sa na rodiny a ich komunity

Cieľom je dosiahnuť trvalý vplyv na raný detský vývin prostredníctvom politického záväzku, opatrení a investícií. Aby to bolo možné, opatrovatelia musia byť informovaní, musia byť schopní konať a v prípade, že nie sú splnené ich nároky, musia mať k dispozícii právne prostriedky. Zlepšenie podporujúcej starostlivosti preto závisí od posilnenia postavenia rodín a komunít a musí sa robiť so zreteľom na miestnu situáciu a zároveň stavať na pozitívnych sociálnych normách a postupoch, ktoré už v komunite prevládajú. Problémy, ako napr. nedostatočný rast detí, sú často neviditeľné, je potrebné ich zviditeľniť, aby rodiny a komunity mohli konať.

Spoločenská zodpovednosť zvyšuje povedomie komunít o tom, na čo majú nárok, a zároveň zvyšuje dopyt po službách. Efektívne mechanizmy podporovania komunít a rodín zahŕňajú participatívne tvorenie rozpočtov a ich monitorovanie, mechanizmy spätnej väzby užívateľov služieb o prijatej starostlivosti, preukazy občanov a úrady ombudsmanov podporované legislatívou. Pomáhajú komunitám a rodinám požadovať viac kvalitnejších služieb a prispievať k ich implementácii a zlepšovaniu.

Patria sem aj intervencie na posilnenie opatrovateľov a komunít poskytovať domácu starostlivosť. Patrí medzi ne učenie zaangažovaním komunít, koncept PLA (z anglického originálu participatory learning and action) pre skupiny žien, otcov alebo iné časti komunity. Rodiny môžu byť posilnené aj prostredníctvom domácich návštev sestier, pôrodných asistentiek, sociálnych pracovníkov alebo komunitných zdravotníckych pracovníkov a prostredníctvom poradenstva v zdravotníckom zariadení alebo komunitných služieb.

Je dôležité vytvoriť silnú komunikačnú stratégiu pre podporovanie porozumenia a uvedomenia si toho, aké dôležité je umožniť deťom dosiahnuť ich plný potenciál. To môže ľuďom pomôcť pochopiť, ako sa deti učia a aký majú úžitok zo zapojenia opatrovateľov, aký to má vplyv na to, aby sa stali zdravšími dospelými, ktorí zarábajú viac a sú sociálne angažovaní. Takéto kroky môžu motivovať jednotlivcov a komunity uskutočňovať zmeny, byť zodpovední a prinútiť tých, ktorí majú moc, zodpovedať za dosahovanie výsledkov.

## Navrhované opatrenia na úrovni krajiny

1. Využiť pozitívne hlasy, presvedčenia, postupy a potreby rodín a zahrnúť ich do miestnych a národných plánov.
2. Podporiť komunity pri identifikácii miestnych autorít, ktorí si osvoja koncept podporujúcej starostlivosti a stanú sa hnacou silou zmien vo svojich komunitách.
3. Plánovať a implementovať národné komunikačné stratégie. Tie by mali informovať komunity a rodiny a umožniť im poskytovať podporujúcu starostlivosť.
4. Posilniť a podporovať komunitné platformy pre podporujúcu starostlivosť. Patria sem náboženské skupiny, tradiční predstavitelia, komunitní zdravotnícki pracovníci, ženské skupiny a rodičovské organizácie.
5. Zapojiť komunitné skupiny a lídrov do plánovania, tvorenia rozpočtu, implementácie a monitorovania činností a vytvoriť zodpovednosť za výsledky.

# Strategické opatrenie 3
## Posilnenie služieb

Rodiny a opatrovatelia potrebujú integrované systémy podpory podporujúcej starostlivosti. Zdravotný systém má široký dosah na opatrovateľov a malé deti. Musí upevniť svoju úlohu a posilniť služby tak, aby sa integrovane venovali zložkám podporujúcej starostlivosti. Rezort zdravotníctva môže poskytnúť platformu na koordináciu s inými sektormi. Jeho prínos môže byť odrazovým mostíkom smerom k práci rezortu školstva pri poskytovaní predprimárneho vzdelávania. Môže tiež dopĺňať úsilie sociálnej ochrany a ochrany detí na pomoc zraniteľným rodinám. Existuje mnoho ďalších príležitostí na posilnenie existujúcich služieb, napríklad v rámci poľnohospodárstva, WASH a humanitárneho úsilia. Tieto môžu byť rozšírené a vylepšené tak, aby riešili životnú pohodu a vývin detí.

Je nevyhnutné optimalizovať úlohy existujúcich zamestnancov a venovať pozornosť udržaniu kvalifikovanej pracovnej sily. Krajiny sa môžu rozhodnúť prijať nových zamestnancov, aby doplnili existujúcu pracovnú silu. Aby sa dlhodobo posilnila kapacita pracovnej sily, do učebných osnov pre odborníkov, pracovníkov v prvej línii a dobrovoľníkov sa musí začleniť poradenstvo v oblasti podporujúcej starostlivosti jednak počas odbornej prípravy, ako aj po nástupe do práce.

Posilnenie systému zahŕňa aj aktualizáciu informačných systémov pomocou spoločných ukazovateľov na sledovanie kvality a poskytovania intervencií šíriacich koncept podporujúcej starostlivosti. Aby boli materiály a učebné osnovy konzistentné, rezorty potrebujú zdieľané pochopenie toho, čo znamená podporujúca starostlivosť a ako vyzerá. To pomôže vybudovať kvalifikovanú pracovnú silu, získať kompetencie a zlepšiť kvalitu služieb. Ak sú zapojení komunitní zdravotníci, potrebujú primeranú odmenu, podporujúcu supervíziu a prepojenie na všeobecnú a špecializovanú zdravotnú starostlivosť.

Rozhodujúce je prispôsobenie všeobecných prístupov vzhľadom k národnému a miestnemu kontextu. Ako aj postup začať v malom a budovať systém po jednotlivých krokoch, aby sa identifikovali najuskutočniteľnejšie, najprijateľnejšie a najúčinnejšie prístupy, ktoré umožnia rozšíriť implementáciu.

## Navrhované opatrenia na úrovni krajiny

1. Identifikovať príležitosti na posilnenie existujúcich služieb v rôznych rezortoch, ako je zdravotníctvo, školstvo, sociálna ochrana detí, poľnohospodárstvo a životné prostredie.

2. Aktualizovať národné štandardy a programy starostlivosti tak, aby odrážali päť zložiek podporujúcej starostlivosti.

3. Aktualizovať kompetenčné profily a posilniť kapacitu pracovnej sily, a to ako pred nástupom do práce, tak aj počas pracovného pomeru a spojiť odborníkov z rôznych rezortov.

4. Zabezpečiť mentorov a supervíziu pre vyškolený personál, budovať národné centrá excelentnosti a zabezpečiť dobrú kvalitu služieb.

5. Posilniť kapacity na sledovanie vývinu jednotlivých detí. Deťom a rodinám, ktoré to potrebujú, uľahčiť včasné odporúčanie do špecializovanej starostlivosti.

# Strategické opatrenie 4
## Monitorovanie pokroku

Meranie a zodpovednosť sú nevyhnutné pre efektívnu implementáciu opatrení, programov a služieb pre raný detský vývin. Efektívne monitorovacie systémy musia postupovať podľa vytvoreného logického modelu. Ten by mal podporiť víziu a národný plán a zahŕňať vstupy, výstupy a výsledky.

Mnohé ukazovatele, ktoré sú relevantné pre podporujúcu starostlivosť, napríklad pre zdravie a výživu, sú už rutinnou súčasťou zdravotníckych informačných systémov. Avšak pre ostatné zložky podporujúcej starostlivosti, najmä pre responzívnu starostlivosť, pre príležitosti pre rané učenie a pre bezpečnosť a ochranu, je potrebné do národných plánov a systémov monitorovania začleniť nové ukazovatele.

Krajiny si budú musieť zvoliť relevantné ukazovatele na doplnenie tých všeobecných, ktoré odporúčajú ciele udržateľného rozvoja (SDGs) a Globálna stratégia pre zdravie žien, detí a dospievajúcich (viď Príloha 2). Spoločné monitorovanie naprieč rezortmi poskytne jasný obraz o tom, či sa pokrok dosahuje podľa plánu a či vytvorí informácie, ktoré umožnia medzirezortné rozhodovanie.

Je dôležité naplánovať systémy zberu dát a spôsob, akým sa budú tieto dáta používať a oznamovať. Na poskytovanie informácií o nerovnostiach a na to, aby bolo možné zamerať sa na rizikové skupiny obyvateľstva sú potrebné stratifikované dáta, vrátane pohlavia, veku, príjmu, majetku, rasy alebo etnickej príslušnosti, migračného statusu, zdravotného znevýhodnenia a geografickej polohy.

Rutinný zber dát je nákladný z hľadiska času zamestnancov a iných zdrojov. Z tohto dôvodu by malo byť každé miesto zberu dát spojené s osobitným mechanizmom rozhodovacieho procesu a na následné opatrenia by sa mali vyčleniť dostatočné finančné prostriedky.

Záznamové hárky a informačné prehľady sú užitočné spôsoby, ako prezentovať dáta tvorcom politík, programovým pracovníkom a poskytovateľom služieb, ako aj médiám, občanom a poslancom. Prezentácia dát rodinám a komunitám je zásadnou súčasťou každého procesu, čím sa zlepšuje transparentnosť a spoločné konanie. Na vývoj lepších nástrojov a metód merania, ktoré sa používajú pri monitorovaní vývinu detí v rámci populácie, je potrebný výskum.

## Navrhované opatrenia na úrovni krajiny

1. Dohodnúť sa na ukazovateľoch na sledovanie pokroku v starostlivosti o raný detský vývin v súlade s národným plánom a príslušnými cieľmi udržateľného rozvoja (SDGs).

2. Aktualizovať rutinné informačné systémy tak, aby obsahovali indikátory, ktoré umožnia stratifikáciu dát. Vybudovať kapacity, aby pracovníci v priamom kontakte s rodinami mohli zbierať kvalitné dáta.

3. Sprístupniť dáta všetkým zainteresovaným stranám, vrátane rodín a komunít, vo formáte priateľskom pre používateľa.

4. Podporovať pravidelné populačné hodnotenie vývinového stavu detí a doma poskytovanej starostlivosti, ako aj rizikových a ochranných faktorov pre poskytovanie podporujúcej starostlivosti.

5. Používať dáta pri rozhodovaní o programoch podporujúcej starostlivosti a na zabezpečenie zodpovednosti riadenia. To by malo zahŕňať každoročné hodnotenie pokroku, ktoré by sa vzťahovalo na všetky rezorty.

# Strategické opatrenie 5

## Používanie dát a inovácie

Na to, ako dosiahnuť holistickú životnú pohodu detí, potrebujeme viac vedeckých dôkazov. Potrebný je výskum v lokálnom kontexte zahŕňajúci napr.:

- najlepšie prístupy k hodnoteniu celostných, holistických potrieb detí a rodín;
- efektívne zložky rôznych intervencií pre rôzne komunity; a
- efektívne prístupy k rozširovaniu a implementácii naprieč rôznymi kontextami.

Intervencie sú často navrhnuté v kontrolovaných štúdiách a krajiny ich musia prispôsobiť svojmu miestnemu kontextu. Aplikovaný výskum sa zameriava na to, ako to urobiť. Môže tiež informovať o modeloch, ktoré sa používajú na rozširovanie intervencií. Tu je niekoľko príkladov otázok aplikovaného výskumu:

- Ako vytvoriť dopyt po kvalitných intervenciách podporujúcej starostlivosti?
- Aké sú dodatočné náklady na nové intervencie poskytované v už existujúcich systémoch?
- Aké indikátory možno pridať do existujúcich zdravotníckych informačných systémov, aby informovali o pokroku?

Vytváranie miestnych dôkazov je nevyhnutné na to, aby sa podporujúca starostlivosť stala súčasťou všetkých systémov a bude si vyžadovať partnerstvá medzi implementátormi, tvorcami politík a výskumníkmi. V súčasnosti sú tieto partnerstvá často nedostatočne rozvinuté, najmä v prostredí s nízkymi zdrojmi, kde vedeckým komunitám môžu chýbať skúsenosti v dôsledku obmedzení v oblasti financovania a infraštruktúry. To im sťažuje uskutočňovanie výskumu a vytvorenie miestnej dôkazovej základne.

Na riešenie nedostatkov v poznatkoch je nevyhnutné, aby sa krajiny ujali vedenia vo výskume, podporovali národné vedenie a stanovovali priority. Medzi dôležité prístupy patrí umožnenie recenzií (z anglického originálu peer-review), vytvorenie platforiem spoločného učenia a vytvorenie multidisciplinárnych tímov. Tie pomáhajú zdieľať osvedčené postupy a riešiť problémy s implementáciou. V tomto smere môžu byť veľmi nápomocné národné vzdelávacie a výskumné platformy.

## Navrhované opatrenia na úrovni krajiny

1. Podporovať spoluprácu medzi realizátormi programu, výskumníkmi a vedcami, s cieľom vytvoriť miestnu dôkazovú základňu pre podporujúcu starostlivosť.
2. Zabezpečiť vedenie pri identifikácii miestnych priorít výskumu a sprístupniť zdroje pre aplikovaný výskum.
3. Využiť miestne a globálne dôkazy na vytváranie inovácií, ktoré možno rozšíriť.
4. Podporovať národnú platformu pre vzdelávanie a výskum. Vytvoriť komunity praxe pre spoločné učenie sa.
5. Dokumentovať a publikovať výsledky výskumu a získané poznatky. Globálne ich sprístupniť vo verejnej sfére.

## LOGICKÝ MODEL

**DOPAD**

Každé dieťa je schopné rozvinúť svoj plný potenciál a žiadne dieťa nezostáva pozadu.
Všetky deti sa vyvíjajú v súlade s očakávaným vývinom.

### Výsledky (Zložky podporujúcej starostlivosti)

| Dobré zdravie | Primeraná výživa | Responzívna starostlivosť | Príležitosti na rané učenie | Istota a bezpečie |
|---|---|---|---|---|
| • Opatrovatelia sú duševne a fyzicky zdraví.<br>• Predpôrodná, pôrodná a popôrodná starostlivosť je kvalitná.<br>• Matky a deti sú očkované.<br>• Včasné vyhľadanie starostlivosti v prípade choroby.<br>• Vhodný manažment detských chorôb. | • Dostatočná výživa opatrovateľov.<br>• Dojčenie je výlučné a začína sa s ním skoro.<br>• Primerané doplnkové kŕmenie a výživa detí.<br>• Dopĺňanie mikronutrientov podľa potreby.<br>• Vhodný manažment podvýživy u detí. | • Dieťa má bezpečné citové vzťahy s opatrovateľmi.<br>• Opatrovatelia sú citliví a responzívni na podnety dieťaťa.<br>• Interakcie medzi opatrovateľom a dieťaťom sú vzájomne potešujúce a stimulujúce.<br>• Komunikácia je obojsmerná. | • Pri komunikácii sa intenzívne využíva jazyk.<br>• Doma aj v komunite existujú príležitosti na hru a učenie sa primerané veku. | • Rodiny a deti žijú v čistom a bezpečnom prostredí.<br>• Rodiny a deti dodržiavajú správne hygienické zásady.<br>• Deti zažívajú podporujúcu disciplínu.<br>• Deti nie sú vystavené zanedbávaniu, násiliu, vysídleniu ani konfliktom. |

### Výsledky (Strategické opatrenia)

| 1. Vedenie a investície | 2. Zameranie sa na rodiny | 3. Posilnenie služieb | 4. Monitorovanie pokroku | 5. Používanie dát a inovácie |
|---|---|---|---|---|
| • Zriadenie viacrezortného koordinačného mechanizmu na najvyššej úrovni.<br>• Posúdenie súčasnej situácie.<br>• Vypracovanie spoločnej vízie, cieľov, úloh a akčného plánu.<br>• Pridelenie úloh a zodpovedností na národnej, regionálnej a miestnej úrovni.<br>• Zavedenie stratégie udržateľného financovania. | • Hlas, názory a potreby rodín sú začlenené do plánov.<br>• Identifikácia miestnych autorít na podporu zmien.<br>• Implementácia národných komunikačných stratégií.<br>• Posilnenie komunitných šíriteľov konceptu podporujúcej starostlivosti.<br>• Komunitné skupiny a lídri zapojení do plánovania, zostavovania rozpočtu, implementácie a monitorovania. | • Identifikovanie príležitostí na posilnenie existujúcich služieb.<br>• Aktualizácia národných štandardov a programov starostlivosti.<br>• Aktualizácia kompetenčných profilov zamestnancov a posilnenie ich kapacít.<br>• Vyškolený personál je mentorovaný a supervidovaný.<br>• Monitorovanie vývinu detí a v prípade potreby sú zabezpečené včasné odporúčania. Dieťa má bezpečné citové vzťahy s opatrovateľmi. | • Dohodnuté ukazovatele na monitorovanie vývinu v ranom detstve.<br>• Aktualizovanie rutinných informačných systémov, aby generovali relevantné dáta.<br>• Dáta sprístupnené v používateľsky prívetivých formátoch.<br>• Vykonávanie pravidelného hodnotenia raného detského vývinu na populačnej úrovni.<br>• Dáta sa používajú na rozhodovanie a zabezpečenie zodpovednosti za rozhodnutia. | • Zavedenie spolupráce viacerých zainteresovaných strán na výskume v oblasti podporujúcej starostlivosti.<br>• Identifikácia priorít a dostupných zdrojov pre aplikovaný výskum.<br>• Zavedenie inovácií založených na nových dôkazoch.<br>• Zavedenie národnej platformy pre vzdelávanie a výskum.<br>• Zverejnenie výsledkov výskumu a získaných skúseností. |

### Vstupy

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Zabezpečenie riadenia, koordinácie a investícií. | Zabezpečenie toho, aby rodiny a komunity boli schopné konať a realizovať kvalitnú podporujúcu starostlivosť. | Posilnenie existujúcich systémov a služieb, zabezpečenie dynamickej spolupráce medzi rezortmi a zainteresovanými stranami. | Monitorovanie pokroku pomocou relevantných ukazovateľov, informovanie ľudí a zodpovednosť za výsledky. | Posilnenie miestnych dôkazov a inovácií s cieľom rozšírenia intervencií. |

**Prostredie umožňujúce podporujúcu starostlivosť – vytvorené opatreniami, programami a službami**

## Financovanie podporujúcej starostlivosti

Na vytvorenie prostredia umožňujúceho podporujúcu starostlivosť je potrebné financovanie systémov, pracovnej sily a infraštruktúry. Toto financovanie musí byť udržateľné, spravodlivo rozdelené, efektívne a flexibilné. Môže pochádzať zo spojenia verejných a súkromných zdrojov z mnohých prostredí vrátane príspevkov domácností. Kombinácia vyššie uvedeného s rôznymi modelmi poskytovania služieb si vyžaduje riadenie pri prideľovaní zdrojov spolu s koordináciou a zodpovednosťou.

Investície sú stále nedostatočné pre rozsah vstupov potrebných pre podporujúcu starostlivosť. Na zlepšenie poskytovania, kvality a rovnosti služieb podporujúcej starostlivosti bude potrebných viac financií zo všetkých zdrojov. Zvýšenie verejných financií je nevyhnutné. Vlády musia zvýšiť prideľovanie aj efektívnosť výdavkov zo svojich domácich zdrojov.[79] Mali by to urobiť nasledovným spôsobom:

- uprednostnením kľúčových investícií na obdobie od tehotenstva do 3 rokov veku dieťaťa;
- vedením politických dialógov o zdrojoch pre zdravie, výživu, vzdelávanie, sociálnu ochranu a ochranu detí; a
- posilnením riadenia verejných financií v týchto oblastiach.

Darcovia musia zosúladiť svoje financovanie, aby podporili implementáciu vládou riadených programov podporujúcej starostlivosti. Medzinárodní darcovia musia zintenzívniť podporu na preklenutie medzery vo financovaní pre krajiny s nízkymi príjmami a krajinami postihnutými konfliktmi, katastrofami a humanitárnymi krízami. Súkromný sektor môže zohrávať rozhodujúcu úlohu dvoma spôsobmi: jeho iniciatívy v oblasti spoločenskej zodpovednosti podnikov (v anglickom origináli skratka CSR) môžu prispieť k rozpočtom a organizácie súkromného sektora môžu interne implementovať opatrenia a služby podporujúcej starostlivosti.

V prostrediach s nízkymi príjmami je bežné, že dennú starostlivosť o deti a programy v ranom detstve si platia rodiny samy. To vedie k vysokým výdavkom domácností, čo vyvoláva obavy o rovnosť. Okrem poplatkov sa od domácností môže požadovať, aby prispeli hotovosťou na pokrytie miezd, stravou a manuálnou prácou na udržanie infraštruktúry. V niektorých krajinách môžu dotácie a pohyblivá škála poplatkov pomôcť znížiť zaťaženie tých rodín, ktoré to najviac potrebujú. Programy podmienených prevodov peňaz (v anglickom origináli CCT) môžu zvýšiť príjem domácností a poskytnúť ľuďom motiváciu využívať služby podporujúcej starostlivosti.

Všetci pracujeme na budúcnosti, v ktorej vlády uprednostňujú a primerane financujú kvalitné programy poskytované v takom veľkom rozsahu, aby mali dosah na všetky deti od obdobia prenatálneho, vnútromaternicového až do 3 rokov veku.[80] V rámci toho existuje množstvo príležitostí na riešenie medzier vo financovaní. Patria medzi ne:

- bilaterálne a multilaterálne fondy prostredníctvom medzinárodnej rozvojovej pomoci;
- nová platforma investorov Sila výživy (z anglického originálu the Power of Nutrition) a Trustový fond globálneho nástroja financovania na podporu každej ženy a každého dieťaťa (z anglického originálu The Global Financing Facility Trust Fund in support of Every Woman Every Child); a
- nadácie, ktoré sa snažia podporovať poskytovanie podporujúcej starostlivosti o deti v najviac znevýhodnených podmienkach sveta.

## Príležitosti na napomáhanie podporujúcej starostlivosti

Je dokázané, že poskytovatelia pracujúci s rodinami môžu byť vyškolení, aby účinne propagovali a podporovali raný detský vývin prostredníctvom služieb, ktoré už poskytujú, ako aj budovaním zručností rodičov. Medzi týchto poskytovateľov patria komunitní zdravotníci, sociálni pracovníci a pracovníci dennej starostlivosti o deti, ako aj poskytovatelia primárnej zdravotnej starostlivosti, pediatri a iní, ktorí pracujú s deťmi s vývinovými poruchami. To znamená, že napomáhanie podporujúcej starostlivosti môže byť naplno začlenené do existujúcich služieb. Vyžaduje si to len posilnenie existujúcich zručností ľudí, ktorí pracujú s rodinami s deťmi v oblasti, ako je:

- zdravie a výživa dieťaťa – starostlivosť pred počatím, prenatálna starostlivosť, popôrodná starostlivosť, imunizácia, monitorovanie rastu, starostlivosť o choré dieťa, výživové poradenstvo, manažment akútnej podvýživy a rehabilitácia a služby pre deti s vývinovými ťažkosťami alebo postihnutím;
- vzdelávanie – stredoškolské vzdelávanie, vzdelávanie dospelých, opatrovateľské služby a centrá pre deti, predprimárne vzdelávanie a služby pre deti s vývinovými ťažkosťami alebo postihnutím;
- sociálna ochrana – programy na podporu príjmu, systémy zdravotného poistenia, programy starostlivosti o deti – zamestnanecké škôlky a starostlivosť o deti mimo rodiny; a
- ochrana dieťaťa – služby pre deti ohrozené zanedbávaním a týraním a deti v ústavnej starostlivosti.

## Monitorovanie vývinu jednotlivých detí počas ich rastu

Monitorovanie vývinu (nezamieňať s monitorovaním pokroku, ktoré je predmetom strategického opatrenia 4) má za cieľ sledovať a podporovať vývin každého dieťaťa. Líši sa od skríningu, ktorý má vopred stanovený časový rámec a ktorého cieľom je odhaliť akékoľvek odchýlky. Monitorovanie vývinu umožňuje interpretovať fungovanie dieťaťa prostredníctvom pohľadu na oblasti vývinu, ako napr. expresívna komunikácia, receptívna komunikácia, hrubá motorika a jemná motorika, utváranie vzťahov, hra a sebestačnosť.[81]

Podporuje spôsob, akým rodina poskytuje deťom stimulujúcu podporujúcu starostlivosť v každodennom živote. Hľadá biopsychosociálne rizikové faktory, ktoré môžu byť prítomné a hodnotí, ako sa rodina s týmito rizikovými faktormi vyrovnáva. Vzdeláva poskytovateľov o právach detí s vývinovými ťažkosťami, ako aj o tom, ako podporovať rodiny pomocou intervencií vrátane komunitných zdrojov.[81]

Prístupy na monitorovanie individuálneho vývinu detí sú odporúčanou súčasťou konceptu podporujúcej starostlivosti. Vyznačujú sa informovaným sledovaním, podporou vývinu a potešením z vývinu dieťaťa spoločne s rodinou. Zahŕňajú aj partnerstvo s opatrovateľmi na prehĺbenie silných stránok, riešenie rizikových faktorov a poskytovanie ďalšej individualizovanej podpory a služieb, keď je to potrebné.[82]

# 05 Realizácia podporujúcej starostlivosti

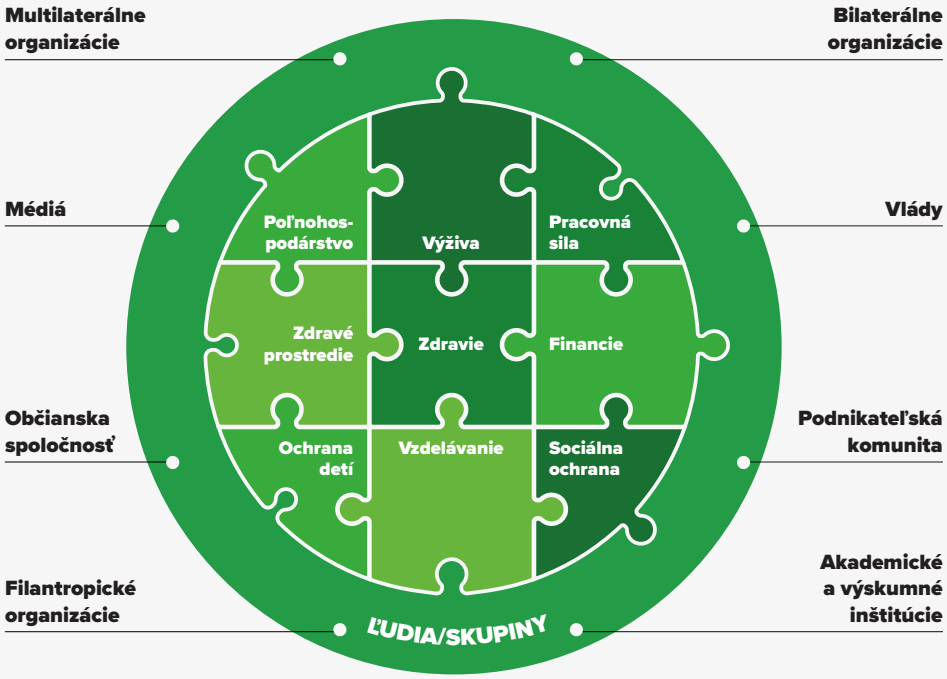
***Na uľahčenie plynulého pokračovania starostlivosti v rámci rezortov: plánujte spoločne, implementujte podľa rezortov, monitorujte a spoločne vylepšujte.***

## Úlohy a zodpovednosti

Raný detský vývin je kľúčový v rámci ľudského vývinu a ľudský vývin je v záujme celej spoločnosti. Keďže má také široké dopady, dáva zmysel, že zaň nemôže byť výlučne zodpovedný len jeden rezort. Zdravotníctvo má k dispozícii veľa miest pre kontakt s tehotnými ženami, rodinami a ľuďmi, ktorí sa starajú o deti. Treba ho však podporiť opatreniami v iných rezortoch – vrátane výživy, vzdelávania, sociálnej ochrany, starostlivosti o deti, poľnohospodárstva, práce, financií, vody a hygieny – v rámci celovládneho prístupu. Okrem toho je nevyhnutné zapojiť všetky relevantné zainteresované strany vrátane opatrovateľov a rodín, komunít a samospráv, poskytovateľov služieb a vedúcich rezortov, politických lídrov spoločnosti, darcov a súkromného sektora.

Všade na svete majú deti nárok na rýchle výsledky. Na dosiahnutie týchto výsledkov musia zainteresované strany spoločne plánovať, implementovať v rezortoch a na úrovni vlád a spoločne monitorovať a niesť zodpovednosť. Funkcia efektívnej koordinácie je nevyhnutná, hoci krajiny budú mať na realizáciu k dispozícii rôzne mechanizmy. Rezorty, ktoré sú v najužšom kontakte s rodinami a deťmi, sú: zdravotníctvo a výživa, vzdelávanie, sociálna ochrana a ochrana detí. To opisuje ich úlohu pri urýchľovaní opatrení podporujúcej starostlivosti.

**VŠETKY REZORTY A ZAINTERESOVANÉ STRANY SA ZAVÄZUJÚ KONAŤ**



## Rezort zdravotníctva a výživa

Rezort zdravotníctva a výživa sa predtým nepovažovali za dôležitý faktor zohrávajúci úlohu pre raný detský vývin. Napriek tomu starostlivosť, ktorú zdravotníci ponúkajú pre matky počas tehotenstva a pre deti vo veku do 3 rokov, sú dokonale načasované tak, aby sa zaoberali raným detským vývinom. V prípade prenatálnej starostlivosti môže kontakt so zdravotnou starostlivosťou zabezpečiť životnú pohodu matky, dostatok živín pre dieťa v maternici na podporu vývinu jeho mozgu a zabrániť nebezpečnému pôrodu s pôrodnými poraneniami a rizikom pre zdravie matky. Propagácia a podpora dojčenia po pôrode umožňuje vytvorenie väzby medzi matkou a dieťaťom. Pokračovanie vo výhradnom dojčení zlepšuje kognitívny a emocionálny vývin dieťaťa. Počas očkovania detí prichádzajú zdravotníci do kontaktu s opatrovateľmi a majú tak príležitosť poskytovať im informácie o dôležitosti láskyplnej starostlivosti a stimulácie. Starostlivosť pre deti s rizikom, ako napríklad rehabilitačné programy pre dojčatá ktoré sú akútne podvyživené alebo majú nízku pôrodnú hmotnosť, sú tiež dôležitými príležitosťami na poskytovanie poradenstva v oblasti responzívnej starostlivosti a raného učenia. Zdravotníci poznajú aj kultúru, hodnoty a tradície rodín a komunít, ktoré posilňujú podporujúcu starostlivosť.

*Nasleduje päť odporúčaných spôsobov, ako môže zdravotníctvo podporiť podporujúcu starostlivosť.*

### 1. Zabezpečiť ženám a malým deťom prístup ku kvalitným službám v oblasti zdravia a výživy

Keďže mnohé intervencie v oblasti zdravia a výživy majú priamy vplyv na vývin detí, musia byť kvalitné a dosahovať širokú úroveň poskytovania. Všeobecná zdravotná starostlivosť je príležitosťou na zabezpečenie, aby boli súčasťou starostlivosti dosiahnuteľné, cenovo dostupné a efektívne balíky služieb pre ženy a malé deti.

### 2. Zabezpečiť, aby služby v oblasti zdravia a výživy viac podporovali podporujúcu starostlivosť

Existuje mnoho kontaktných bodov, kde majú rodiny kontakt so službami, vrátane prenatálnej a postnatálnej starostlivosti, návštevy chorých a zdravých detí. V rámci tejto starostlivosti musí byť integrovaná podpora responzívnej starostlivosti, ktorá zahŕňa príležitosti na rané učenie, podporu duševného zdravia opatrovateľov, istoty a bezpečia. Toto opatrenie zvyšuje kvalitu bežných služieb a prispieva k spokojnosti opatrovateľov a ich dopytu po službách.

### 3. Zvýšiť dosah na rodiny a deti s najväčším rizikom suboptimálneho vývinu

Rodiny a deti, ktoré sú ohrozené suboptimálnym vývinom, budú profitovať z kontaktov nad rámec bežnej starostlivosti. Ukázalo sa, že domáce návštevy a skupiny opatrovateľov sú efektívne v pomoci rodinám a deťom prekonať ich problémy s podporujúcou starostlivosťou. Odborne vyškolení komunitní zdravotníci môžu zohrávať dôležitú úlohu pri poskytovaní podpory, čím rozširujú starostlivosť poskytovanú v zdravotníckych zariadeniach. Programy sociálnej pomoci, ktoré sú často zamerané na najchudobnejšie a najzraniteľnejšie rodiny, môžu poskytnúť podporu a povzbudenie k využívaniu dostupných sociálnych služieb.[47]

### 4. Zaviesť špecializované služby pre rodiny a deti s vývinovými ťažkosťami a postihnutím

Okrem posilnenia rutinnej a cielenej podpory musia krajiny investovať do miestnych odborných znalostí a služieb, ktoré riešia potreby rodín a detí, ktoré potrebujú dodatočnú podporu. Zahŕňajú deti s vývinovými ťažkosťami alebo postihnutím, deti s chronickými zdravotnými problémami a osoby ohrozené zlým zaobchádzaním, ako aj opatrovateľov s ťažkosťami so zneužívaním návykových látok alebo duševnými chorobami. Tieto služby môžu zahŕňať aj starostlivosť poskytovateľov, ktorí nie sú odborníci. Účinne pomáhajú opatrovateľom zlepšiť komunikačné a adaptačné schopnosti detí, ako aj podporovať ich životnú pohodu, sebadôveru, opatrovateľské zručnosti a znalosti.

### 5. Spolupracovať s ostatnými sektormi s cieľom zabezpečiť kontinuitu podporujúcej starostlivosti

Zdravotníctvo musí spolupracovať s ostatnými rezortmi, aby sa zabezpečilo, že rodiny a deti – najmä tie najzraniteľnejšie – budú podporované celým radom záchranných sietí. Táto spolupráca môže poskytnúť cenovo dostupnú a kvalitnú dennú starostlivosť o deti, finančné granty pre chudobné rodiny, čisté a bezpečné prostredie, sociálnu a právnu podporu v prípadoch násilia v rodine a pracovné podmienky výhodné pre rodičov s deťmi.

## Rezort vzdelávania

Rezort vzdelávania sa tradične viac zapája do starostlivosti o staršie deti. Až v ostatných rokoch sa doň začali zaraďovať aj deti v predškolskom veku. Má tiež dôležitú úlohu pri podpore detí do veku 3 rokov. Veľký počet detí využíva služby dennej starostlivosti. Niektoré majú len 2 alebo 3 mesiace, zatiaľ čo ich opatrovatelia hľadajú zamestnanie alebo chodia do práce. Poskytovatelia dennej starostlivosti potrebujú čas, zdroje, vzdelávanie a dohľad, aby mohli deťom, ktoré sú u nich umiestnené, poskytnúť podporujúcu starostlivosť. Keďže čoraz viac malých detí na celom svete navštevuje predškolské zariadenia, učebné osnovy a celkový program musia byť prispôsobené ich vývinu. Nesmú byť len prevzaté z učebných osnov určených pre staršie deti. Sektor vzdelávania má tiež dôležitú úlohu pri poskytovaní vhodného vzdelávania pre lekárov, sestry, sociálnych pracovníkov a iných, ktorí sa podieľajú na podpore podporujúcej starostlivosti, a to pred samotným nástupom do práce.

*Nasleduje päť odporúčaných spôsobov, ako môže sektor vzdelávania posilniť podporujúcu starostlivosť.*

### 1. Posilniť skutočnosť, že edukácia začína narodením

Učenie nie je to isté ako výučba. Učenie nečaká, kým deti prídu do triedy. Učenie, v zmysle získavania skúseností, sa začína doma, počas tehotenstva. Komunitné programy starostlivosti o deti a rodičovské/opatrovateľské skupiny môžu byť dôležitými centrálnymi edukačnými bodmi na podporu raných detských skúseností, získavaných v domácom prostredí, ale aj mimo neho. Tieto rané skúsenosti poskytujú základ pre celoživotné vzdelávanie, podporujú kognitívny, fyzický, sociálny a emocionálny vývin detí. Príležitosti na rané učenie je najvhodnejšie vytvárať v atmosfére, ktorá podporuje zvedavosť, motiváciu, silné sebaponímanie, sebaregulácia a oceňuje domáci jazyk a kultúru. Zaangažovaním sa a včasným začatím môžu partneri v oblasti edukácie pomôcť zabezpečiť kontinuitu v informovaní o podporujúcej starostlivosti a v jej priamej podpore – doma, v programoch starostlivosti o deti, v predškolskom zariadení, na základnej škole a mimo nej.

### 2. Zabezpečiť správne zdravotnícke postupy, hygienu a výživu v programoch pre rané detstvo

Predškolské zariadenia a iné programy pre rané detstvo sú dobrým miestom na poskytovanie výživných jedál a občerstvenia a umožňujú dostatočnú fyzickú aktivitu. Sú tiež dobré na podporu zdravia zraku, sluchu a ústnej dutiny, praktizovanie správnych hygienických zásad, zlepšenie návykov stravovania a kŕmenia doma a podporu rešpektu a začlenenia detí z rôznych prostredí. V týchto prostrediach môžu byť užitočné aj partnerstvá medzi aktérmi v oblasti zdravia, hygieny, výživy a práv detí. Uľahčujú monitorovanie a podporu rastu, fyzického vývinu malých detí, hygienických zásad, sociálneho a emocionálneho vývinu a celkovej životnej pohody.

### 3. Považovať rodiny za jadro programov pre rané detstvo

Vzdelávanie sa tradične zameriavalo na deti, ale pribúdajú dôkazy o dôležitosti zapájania rodín do predškolských programov a programov starostlivosti o deti. Opatrovatelia môžu byť dobrovoľníkmi, môžu sa podieľať na rozhodovaní a môžu byť zapojení do vzdelávacích podujatí a podujatí na nadväzovanie kontaktov (z anglického originálu networking). Všetky tieto veci podporujú pocit kompetencie a inkluzívnosti, takže rodiny pociťujú sebaistotu v súvislosti s dôležitou úlohou, ktorú zohrávajú v živote svojich detí. Prekážky, či už finančné, sociálne alebo kultúrne, môžu obmedziť účasť rodín a detí na programoch. Keď sa rodiny cítia ocenené a keď sú zapojené do navrhovania a realizácie programu, je pravdepodobné, že budú úspešnejšie a vytrvajú vo svojom úsilí.

### 4. Začleniť deti, ktoré majú ďalšie potreby a osloviť tých najzraniteľnejších

Všetky deti majú právo zúčastniť sa programov pre rané detstvo. No najzraniteľnejšie rodiny sú často neviditeľné: služby sa k nim nedostanú. Je nevyhnutné identifikovať zraniteľné deti a rodiny prostredníctvom hodnotenia komunity, dialógov a dosahu. S rozširovaním predškolských zariadení a komunitnej starostlivosti o deti vzniká nová príležitosť prijať deti so špeciálnymi potrebami a pripraviť učiteľov a administrátorov, aby zabezpečili ich plnú účasť.

### 5. Investovať do vzdelania pre dospievajúcich a dospelých

Vzdelávanie dospelých je spojené s lepším vývinom v ranom detstve, rovnako ako zabezpečenie stredoškolského vzdelania pre mladých ľudí, pretože mnohí z nich sa stanú matkami a otcami. Začlenenie podporujúcej starostlivosti do učebných osnov stredných škôl môže pripraviť budúcich opatrovateľov na podporu vývinu ďalšej generácie detí.

Midway

# Sektor sociálnej ochrany a ochrany detí

V niektorých krajinách sa sektor sociálnej ochrany a ochrany detí označuje ako sociálna starostlivosť. Bez ohľadu na terminológiu, zohráva rozhodujúcu úlohu pri vytváraní prostredia umožňujúceho podporujúcu starostlivosť. Poskytuje záchranné siete, ktoré posilňujú kapacitu rodín poskytovať podporujúcu starostlivosť a prístup k službám v prípade potreby. Medzi intervencie patria:

- cielená finančná a sociálna podpora pre najzraniteľnejšie domácnosti s malými deťmi;
- mestské plánovanie a zelené plochy spĺňajúce potreby malých detí;
- bezplatné alebo cenovo dostupné zariadenia starostlivosti o deti vo veku od 0 do 3 rokov;
- prepojenia na komunitné centrá pre deti; a
- program pre opatrovateľov, rodičovské programy.

Bezpečné, podporné a podporujúce prostredie s láskavými a citlivými opatrovateľmi pomáha deťom vybudovať si odolnosť voči nepriazni osudu, traume, hrozbám a významným životným stresovým faktorom.

*Nasleduje päť odporúčaných spôsobov sociálnej ochrany a ochrany detí k posilneniu podporujúcej starostlivosti.*

## 1. Zaručiť pre každé dieťa, aby bolo v evidencii obyvateľstva

Z dôvodu nedostatočnej občianskej registrácie a národných identifikačných systémov sú miliónom ľudí v krajinách s nízkymi a strednými príjmami odopierané základné služby a ochrana práv. Medzi služby, ktoré sú neprístupné pre osoby bez občianstva, patria všeobecné zdravotné poistenie, vzdelávanie a sociálna ochrana, ako aj humanitárna pomoc v núdzových situáciách a konfliktoch. Pre posilnenie podporujúcej starostlivosti musia krajiny registrovať narodenie každého dieťaťa a zaznamenávať všetky dôležité udalosti, ktoré po ňom nasledujú. Registrácia narodenia by mala byť spojená s identifikáciou, aby sa zabezpečil prístup k ďalším službám a právam.

## 2. Chrániť rodiny a deti pred chudobou

Na zmiernenie dôsledkov chudoby, najmä extrémnej, je nevyhnutné mať istotu základného príjmu pre deti, tehotné ženy, pracovníkov zranených v službe, ľudí v produktívnom veku, ktorí si nedokážu zarobiť primeraný príjem a starších ľudí. Identifikácia zraniteľných skupín obyvateľstva a poskytnutie základného sociálneho zabezpečenia im nielenže poskytuje nevyhnutnú podporu pre základné investície do životnej pohody rodín, ale zlepšuje aj kvalitu života v domácnosti. Aj kvalita života v domácnosti uľahčuje prístup k základným službám, najmä v oblasti zdravotnej starostlivosti.

## 3. Spojiť výhody so službami, ktoré posilňujú podporujúcu starostlivosť

Mechanizmy sociálnej ochrany majú dosah k mnohým zraniteľným rodinám a poskytujú tak dôležité príležitosti na rozšírenie podporujúcej starostlivosti. Oslovujú malé deti, tehotné ženy a ich rodiny a poskytujú im informácie, podporu, ochranu a služby. Ukázalo sa, že prepojenie týchto mechanizmov s podporujúcou starostlivosťou je prospešné pre obe strany a môže zvýšiť vplyv programov sociálnej ochrany.

## 4. Zabezpečiť nepretržitú starostlivosť

Deti môžu byť ohrozené suboptimálnym vývinom v dôsledku biologických faktorov, ako je zdravotné znevýhodnenie, alebo faktorov prostredia, ako je násilie v komunite alebo doma. Tieto deti musia mať prístup k vhodným komunitným službám, ktoré poskytujú špecializovanejšiu starostlivosť. Deti tiež potrebujú prostriedky na to, aby sa k týmto službám dostali, vrátane dopravy a odporúčania. Ak chcete slúžiť tým, ktorí to najviac potrebujú, zabezpečte personál s primeranou kvalifikáciou, centrá poskytujúce integrované služby a systémy, ktoré tieto služby spájajú do nepretržitej starostlivosti.

## 5. Chrániť deti pred zlým zaobchádzaním a rozpadom rodiny

Uistite sa, že odborníci vo všetkých rezortoch chápu, aké nebezpečné je zlé zaobchádzanie s deťmi. Títo odborníci by tiež mali byť schopní rozpoznať, keď je dieťa týrané, a vedieť, čo robiť, ak majú podozrenie na zlé zaobchádzanie. Odborníci tiež musia byť schopní reagovať v najlepšom záujme dieťaťa a chápať dôležitosť prevencie toho, aby deti netrpeli nepriaznivými vplyvmi odlúčenia od rodiny. Identifikujte stratégie na redukciu násilia na deťoch a domáceho násilia, ako sú skupiny otcov, národné kampane, programy pre rodičov a miestne vzory. Hľadajte riešenia, ktoré udržia rodiny spolu.

# Záväzok konať

Na implementáciu strategických opatrení a realizáciu vízie tohto konceptu sú potrebné konkrétne záväzky a kolektívne konanie. Vlády a zainteresované strany sa zaviazali dodržiavať Globálnu stratégiu pre zdravie žien, detí a dospievajúcich. Sú základom, na ktorom je možné stavať ďalšie záväzky na posilnenie podporujúcej starostlivosti.

Je to výzva, aby sa jednotlivci a organizácie na všetkých úrovniach zaviazali spolupracovať na plnení príslušných cieľov udržateľného rozvoja a dosahovať navrhované míľniky na národnej a globálnej úrovni.

## MÍĽNIKY, KTORÉ SA MAJÚ DOSIAHNUŤ V NASLEDUJÚCICH 5 ROKOCH (DO ROKU 2023)

| NÁRODNÉ MÍĽNIKY | GLOBÁLNE MÍĽNIKY |
|---|---|
| Všetky krajiny vyvinuli národný koordinačný mechanizmus a plán na riešenie podporujúcej starostlivosti holistickým spôsobom. | Globálne zainteresované strany vytvorili funkčné mechanizmy pre medzirezortnú koordináciu a harmonizované opatrenia pre podporujúcu starostlivosť. |
| Všetky krajiny sa zaoberajú podporujúcou starostlivosťou v národných komunikačných stratégiách a prostredníctvom komunitných štruktúr a miestnych lídrov. | Globálne zainteresované strany spustili celosvetovú kampaň presadzovania podporujúcej starostlivosti, v rámci ktorej propagujú efektívne prístupy na zapojenie komunít a prenechávajú im právomoci. |
| Všetky krajiny posilňujú schopnosť svojej pracovnej sily podporovať responzívnu starostlivosť a rané učenie pre všetky rodiny a deti, vrátane tých, ktoré majú ďalšie potreby. | Globálne zainteresované strany vyvinuli a aktualizovali usmernenia, balíky služieb a implementačné usmernenia pre podporujúcu starostlivosť a podporujú ich používanie. |
| Všetky krajiny zhromažďujú údaje o kvalite a pokrytí intervencií pre všetkých päť zložiek podporujúcej starostlivosti. | Harmonizované globálne ukazovatele a rámec merania pre podporujúcu starostlivosť sú k dispozícii a používajú sa na hodnotenie implementácie a dopadu. |
| Všetky krajiny investujú do miestneho výskumu na posilnenie implementácie intervencií podporujúcej starostlivosti. | Globálne zainteresované strany identifikovali priority výskumu pre podporujúcu starostlivosť a investovali do štúdií na ich riešenie. |

## Vlády, poslanci a tvorcovia politík

- zaviažu sa sledovať víziu rovnosti a ľudského vývinu, pričom stredobodom záujmu budú malé deti a ich rodiny;
- posilnia podporujúcu starostlivosť koordináciou opatrení, rozpočtov, operačných plánov, rozvojom pracovnej sily, školiacich balíkov, nástrojov a aktivít v rôznych rezortoch;
- sprístupnia zdroje – ľudské, technické a finančné – na posilnenie opatrení, informácií a služieb na národnej, lokálnej a miestnej úrovni; a
- budú pracovať na celovládnom a celospoločenskom prístupe k posilneniu podporujúcej starostlivosti.

## Občianska spoločnosť

- bude obhajovať zvýšenú pozornosť venovanú podporujúcej starostlivosti a vyššie investície v tejto oblasti;
- posilní schopnosť komunít posilňovať podporujúcu starostlivosť;
- zvýši informovanosť rodín a miestnych zainteresovaných strán o právach detí; a
- bude sledovať pokrok a prevezme vlastnú zodpovednosť za záväzky, rovnako ako ostatné zainteresované strany.

## Akademické a výskumné inštitúcie

- vytvoria nové dôkazy o výhodách podporujúcej starostlivosti, jej vplyve na súčasné a budúce generácie a o účinných prístupoch k jej implementácii, ako aj o nákladoch a nákladovej efektívnosti;
- vytvoria dôkazy o tom, ako prispôsobiť osvedčené intervencie a programy tak, aby slúžili špecifickým skupinám rodín a detí, vrátane tých v pôvodných a ťažko dostupných komunitách;
- integrujú podporujúcu starostlivosť do odbornej prípravy pre odborníkov, ktorí pracujú s deťmi a rodinami; a
- sprístupnia informácie o dôkazoch a inováciách širokej verejnosti.

## Podnikateľská komunita

- investuje do vytvárania priaznivého prostredia pre podporujúcu starostlivosť na pracovisku, v komunite a spoločnosti investovaním do zdrojov a zavádzaním podnikových opatrení, ktoré poskytujú primeranú a rovnako platenú materskú a otcovskú dovolenku.

## Médiá

- budú hovoriť za tých, ktorí sú na to najviac odkázaní;
- budú vytvárať povedomie a podporovať osvedčené postupy v oblasti podporujúcej starostlivosti; a
- pomôžu zmeniť sociálne normy v oblasti raného detstva využívaním súčasných vedeckých poznatkov a informovaním o ich posolstve.

## Organizácia Spojených národov a ďalšie multilaterálne organizácie a iniciatívy

- spoja všetky dôkazy do jedného koherentného prístupu;
- vytvoria normy a usmernenia;
- poskytnú technickú a finančnú pomoc krajinám a partnerom;
- budú monitorovať pokrok v pokrytí, kvalite a vo výsledkoch politík a intervencií; a
- budú pracovať v partnerstve, aby sa podporujúca starostlivosť dostala na popredné miesto v programe udržateľného rozvoja.

## Bilaterálni vývinoví partneri a filantropické inštitúcie

- zmobilizujú finančné a technické zdroje;
- stimulujú výskum a inovácie; a
- podporia implementáciu a monitorovanie národných politík a plánov podporujúcej starostlivosti.

# Ďalšie zdroje

Koncept podporujúcej starostlivosti poskytuje plán činnosti. Podporíme ho online zdrojmi, aby sme ho prispôsobili na použitie v rôznych krajinách.

Webovú stránku budeme časom rozvíjať v spolupráci so zainteresovanými stranami. Poskytne informácie o pokroku krajín spolu so zdrojmi na usmernenie tvorby opatrení a programov.

Tieto zdroje budú zahŕňať:

- usmernenia pre tvorbu politík a plánovanie;
- nástroje na advokáciu a komunikáciu;
- nástroje na posilnenie kapacity starostlivosti;
- usmernenia týkajúce sa monitorovania a hodnotenia;
- úspešné príklady z krajín;
- výsledky nedávnych výskumov.

Viac informácií nájdete na
**www.nurturing-care.org**

# Prílohy

## Príloha 1. Slovník

## Príloha 2. Navrhované ukazovatele

# Príloha 1. Slovník

**Opatrovateľ** – Osoba, ktorá je veľmi úzko spätá s dieťaťom a zodpovedná za jeho každodennú starostlivosť a podporu. Medzi primárnych opatrovateľov patria rodičia, rodiny a iné osoby, ktoré sú priamo zodpovedné za dieťa v domácom prostredí. Patria sem aj opatrovatelia mimo domáceho prostredia, ako sú osoby pracujúce v organizovanej starostlivosti o deti.

**Vývinové oneskorenie** – Opis, ktorý sa používa, keď je vývin malého dieťaťa oneskorený v jednej alebo viacerých oblastiach v porovnaní s vývinom iných detí. Môže to zahŕňať vývin hrubej motoriky, jemnej motoriky, reči a jazyka, kognitívnych, intelektuálnych, sociálnych a emocionálnych zručností, ako aj exekutívnych funkcií.

**Vývinové ťažkosti** – Akékoľvek podmienky, ktoré vystavujú dieťa riziku suboptimálneho vývinu alebo ktoré spôsobujú, že dieťa má vývinovú odchýlku, oneskorenie, poruchu alebo postihnutie. Tento termín zahŕňa všetky deti, ktoré majú limity vo funkčnosti a vo vývine svojho plného potenciálu, napríklad deti žijúce v hlade, deti, ktoré sú sociálne znevýhodnené, alebo deti s nízkou pôrodnou hmotnosťou, ako aj deti s detskou mozgovou obrnou, autizmom, senzorickými ťažkosťami, kognitívnymi poruchami, ako napr. Downov syndróm, alebo iným telesným postihnutím, ako napr. rázštep chrbtice.

**Zdravotné postihnutie – dizabilita** – Akýkoľvek problém, ktorý sa vyskytuje v troch vzájomne prepojených oblastiach: poruchy funkcií tela alebo zmeny v štruktúre tela; limity alebo ťažkosti pri vykonávaní činností a obmedzenia v účasti v akejkoľvek oblasti života. Postihnutie vzniká interakciou zdravotných podmienok s kontextovými faktormi vrátane environmentálnych a osobných faktorov.

**Raný detský vývin** – Kognitívny, fyzický, jazykový, motorický, sociálny a emocionálny vývin detí medzi počatím a vekom 8 rokov. V tomto rozsahu sa koncept podporujúcej starostlivosti (v anglickom origináli Nurturing Care Framework) zameriava na obdobie od tehotenstva do veku 3 rokov.

**Epigenéza** – Modifikácie DNA, ktoré nemenia sekvenciu DNA, ale môžu modifikovať aktivitu génov tým, že pomáhajú určiť, či sú zapnuté, alebo vypnuté. Epigenetická zmena sa vyskytuje pravidelne a je prirodzeným javom. Môže byť ovplyvnená takými faktormi, ako sú vek, prostredie, životný štýl a ochorenia.

**Prístup zameraný na rodinu** – Opatrenia, postupy a praktiky prispôsobené potrebám, presvedčeniam a kultúrnym hodnotám detí a rodín. Tento prístup znamená pracovať v partnerstve s rodinami, rozpoznať ich silné stránky a stavať na nich.

**Podporujúca starostlivosť** – Prostredie vytvorené opatrovateľmi. Zabezpečuje dobré zdravie a výživu detí, chráni ich pred hrozbami a dáva im príležitosti k ranému učeniu sa prostredníctvom interakcií, ktoré sú emocionálne podporujúce a citlivé.

**Celovládny prístup** – Verejnoprávne agentúry pracujúce prostredníctvom medzirezortnej spolupráce, formálne aj neformálne, s cieľom dosiahnuť spoločný cieľ. To vytvára integrovanú odozvu vlády na konkrétne problémy. Cieľom je dosiahnuť politickú koherentnosť v tejto oblasti, aby sa zlepšila účinnosť a efektívnosť opatrení a tvorby programov.

**Celospoločenský prístup** – Všetky príslušné zainteresované strany pracujú na podpore národného úsilia. Medzi tieto zainteresované strany patria jednotlivci, rodiny, komunity, medzivládne organizácie, náboženské inštitúcie, občianska spoločnosť, akademická obec, médiá, dobrovoľné združenia a, ak je to vhodné, súkromný sektor a priemysel. Cieľom tohto prístupu je posilniť koordináciu medzi týmito zainteresovanými stranami a zefektívniť ich úsilie.

# Príloha 2. Navrhované ukazovatele

V súčasnosti už existujú globálne ukazovatele na monitorovanie pokroku smerom k dosiahnutiu vízie a cieľov koncepcie podporujúcej starostlivosti (v anglickom origináli Nurturing Care Framework). Tieto ukazovatele pochádzajú z monitorovacích rámcov pre Ciele udržateľného rozvoja (SDG) a Globálnu stratégiu pre zdravie žien, detí a dospievajúcich.[83] Tabuľka 2 zobrazuje niektoré ukazovatele pre každú zložku koncepcie podporujúcej starostlivosti, hoci aj mnohé iné ukazovatele sú relevantné.

Populačné ukazovatele nie sú rovnako dostupné pre všetkých päť zložiek podporujúcej starostlivosti. Veľmi málo ich je najmä pre responzívnu starostlivosť a rané učenie. Nikto nezhromažďuje porovnateľné údaje o poskytovaní poradenských intervencií na pomoc opatrovateľom pri podporujúcej starostlivosti v jednotlivých krajinách. Nie je to zahrnuté v demografických a zdravotných prieskumoch, národných reprezentatívnych prieskumoch pre domácnosti ani v Združených prieskumoch viacerých ukazovateľov UNICEF (MIC).

Vo svete sa pracuje na rozvoji nových ukazovateľov pre hodnotenie vývinu detí mladších ako 5 rokov. Cieľom je dosiahnuť jednotný rámec monitorovania. Ukazovatele sú potrebné najmä na hodnotenie vývinu detí vo veku 0 – 3 roky. To umožní krajinám sledovať pokrok smerom k cieľu udržateľného vývinu 4.2.1 u detí mladších ako 5 rokov, ktoré sú v oblasti zdravia, učenia a psychosociálnej pohody v súlade s očakávaným vývinom.

**TABUĽKA 2**
Príklady

| Čo sa monitoruje | Existujúce ukazovatele |
|---|---|
| Úmrtnosť matiek | SDG 3.1.1 |
| Úmrtnosť detí do päť rokov | SDG 3.2.1 |
| Úmrtnosť novorodencov | SDG 3.2.2 |
| Pôrodnosť u dospievajúcich | SDG 3.7.2 |
| **Dobré zdravie** | |
| Index poskytovania základných zdravotných služieb vrátane služieb pre RMNCAH: plánovanie rodiny, prenatálna starostlivosť, kvalifikovaná starostlivosť pri pôrode, dojčenie, očkovanie a liečba detských chorôb. | SDG 3.1.2, 3.7.1, 3.8.1 |
| Podiel žien vo veku 15 – 49 rokov, ktoré absolvovali štyri alebo viac návštev v rámci predpôrodnej starostlivosti. | Globálna stratégia |

| | |
|---|---|
| Podiel matiek a novorodencov, ktorí majú postnatálny kontakt s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti do dvoch dní od pôrodu. | Globálna stratégia |
| Percento plne zaočkovaných detí. | Globálna stratégia |
| Podiel detí s podozrením na zápal pľúc odvezených k príslušnému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. | Globálna stratégia |
| Percento detí s hnačkou, ktoré dostávajú perorálne rehydratačné soli (ORS). | Globálna stratégia |
| **Primeraná výživa** | |
| Prevalencia nedostatočného rastu (výška vzhľadom na vek, štandardná odchýlka od mediánu štandardov WHO pre rast detí <-2) u detí mladších ako 5 rokov. | SDG 2.2.1 |
| Prevalencia podvýživy (váha vzhľadom na výšku, štandardná odchýlka od mediánu štandardov WHO pre rast detí >+2 alebo <-2) u detí mladších ako 5 rokov podľa typu (podvýživa alebo nadváha). | SDG 2.2.2 |
| Prevalencia anémie u žien vo veku 15 – 49 rokov, rozdelená podľa veku a stavu tehotenstva. | Globálna stratégia |
| Percento dojčiat mladších ako 6 mesiacov, ktoré sú kŕmené výlučne materským mliekom. | Globálna stratégia |
| Podiel detí vo veku 6 – 23 mesiacov, ktoré dostávajú aspoň minimálnu prijateľnú stravu. | Globálna stratégia |
| **Responzívna starostlivosť** | |
| Podiel detí mladších ako 5 rokov, ktoré sú v oblasti zdravia, učenia a psychosociálnej pohody v súlade s očakávaným vývinom, podľa pohlavia. | SDG 4.2.1 |
| Percento detí vo veku 0 – 59 mesiacov ponechaných osamote alebo v starostlivosti iného dieťaťa mladšieho ako 10 rokov dlhšie ako hodinu aspoň raz za posledný týždeň. | MIC |
| **Príležitosti na rané učenie** | |
| Percento detí vo veku 0 – 59 mesiacov, ktoré majú doma tri alebo viac detských kníh. | MIC |
| Percento detí vo veku 0 – 59 mesiacov, ktoré sa doma hrajú s dvoma alebo viacerými hračkami. | MIC |
| **Istota a bezpečie** | |
| Podiel populácie žijúcej pod národnou hranicou chudoby podľa pohlavia a veku. | SDG 1.2.1 |
| Podiel detí vo veku 1 – 17 rokov, ktoré za posledný mesiac zažili akýkoľvek fyzický trest a/alebo psychickú agresiu zo strany opatrovateľov. | SDG 16.2.1 |
| Podiel detí mladších ako 5 rokov, ktorých narodenie bolo zapísané na verejnom úrade. | SDG 16.9.1 |
| Percento obyvateľov, ktorí využívajú bezpečne riadené služby v súvislosti s pitnou vodou. | SDG 6.1.1 |
| Percento obyvateľov, ktorí využívajú bezpečne riadené hygienické služby vrátane zariadení na umývanie rúk mydlom a vodou. | SDG 6.2.1 |

# Referencie


1. Christakis D. Media and children [video]. City: Publisher; 2011 (https://www.youtube.com/watch?v=BoT7qH_uVNo, accessed 2 May 2018).

2. Survive, Thrive, Transform – The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016 – 2030). New York: United Nations; 2015.

3. Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations; 2015.

4. The United Nations Convention of the Rights of the Child. New York: United Nations; 1989.

5. Shonkoff JP, Garner AS, Committee on Psychosocial Aspects of, Child Family, Health et al. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. Pediatrics. 2012;129(1):e232–46.

6. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. Lancet. 2017;389(10064):77–90.

7. Richter LM, Daelmans B, Lombardi J, et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. Lancet. 2017;389(10064):103–18.

8. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. Lancet. 2017;389(10064):91–102.

9. Gertler P, Heckman J, Pinto R, et al. Labor market returns to an early childhood stimulation intervention in Jamaica. Science. 2014;344(6187):998–1001.

10. Hoddinott J, Maluccio JA, Behrman JR, Flores R, Martorell R. Effect of a nutrition intervention during early childhood on economic productivity in Guatemalan adults. Lancet. 2008;371(9610):411–6.

11. Heckman JJ. Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. Science. 2006;312(5782):1900–2.

12. The State of the World's Children 2017: Children in a digital world. New York: UNICEF; 2017.

13. Chan M, Lake A, Hansen K. The early years: silent emergency or unique opportunity? Lancet. 2017;389(10064):11–3.

14. Lagercrantz H. Infant brain development: Formation of the mind and the emergence of consciousness. Switzerland: Springer International Publishing; 2016.

15. Hepper P. Behavior during the prenatal period: Adaptive for development and survival. Child Development Perspectives. 2015;9(1):38–43.

16. van IJzendoorn MH, Bakermans?Kranenburg MJ, Ebstein RP. Methylation matters in child development: Toward developmental behavioral epigenetics. Child Development Perspectives. 2011;5(4):305–10.

17. Campbell F, Conti G, Heckman JJ, et al. Early childhood investments substantially boost adult health. Science. 2014;343(6178):1478–85.

18. Nofziger S, Rosen NL. Building self-control to prevent crime. In: Teasdale B, Bradley M, editors. Preventing crime and violence. Basel, Switzerland: Springer International Publishing; 2017:43–56.

19. Murray L, Andrews E. The social baby. London: The Children's Project; 2002.

20. Tomlinson M, Cooper P, Murray L. The mother-infant relationship and infant attachment in a South African peri-urban settlement. Child Dev. 2005;76(5):1044–54.

21. Vally Z, Murray L, Tomlinson M, Cooper PJ. The impact of dialogic book-sharing training on infant language and attention: a randomized controlled trial in a deprived South African community. J Child Psychol Psychiatry. 2015;56(8):865–73.

22. Muller-Nix C, Forcada-Guex M, Pierrehumbert B, Jaunin L, Borghini A, Ansermet F. Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. Early human development. 2004;79(2):145–58.

23. Spittle AJ, Treyvaud K, Doyle LW, et al. Early emergence of behavior and social-emotional problems in very preterm infants. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2009;48(9):909–18.

24. Charpak N, Tessier R, Ruiz JG, et al. Twenty-year follow-up of kangaroo mother care versus traditional care. Pediatrics. 2017;139(1).

25. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet. 2016; 387(10017):491–504.

26. Heckman JJ. The economics, technology, and neuroscience of human capability formation. Proc Natl Acad Sci U S A. 2007;104(33):13250–5.

27. Yousafzai AK, Rasheed MA, Rizvi A, Armstrong R, Bhutta ZA. Effect of integrated responsive stimulation and nutrition interventions in the Lady Health Worker programme in Pakistan on child development, growth, and health outcomes: a cluster-randomised factorial effectiveness trial. Lancet. 2014;384(9950):1282–93.

28. Grantham-McGregor SM, Fernald LC, Kagawa RM, Walker S. Effects of integrated child development and nutrition interventions on child development and nutritional status. Ann N Y Acad Sci. 2014;1308:11–32.

29. Stephenson J, Heslehurst N, Hall J, et al. Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. Lancet. 2018.

30. Fleming TP, Watkins A, Velazquez MA, et al. Origins of lifetime health around the time of conception: causes and consequences. Lancet. 2018.

31. Chan JC, Nugent BM, Bale TL. Parental advisory: Maternal and paternal stress can impact offspring neurodevelopment. Biol Psychiatry. 2017.

32. Li J, Tsuprykov O, Yang X, Hocher B. Paternal programming of offspring cardiometabolic diseases in later life. J Hypertens. 2016;34(11):2111–26.

33. Barker M, Colbourn T, Dombrowkski SU, et al. Intervention strategies to improve nutrition and health behaviours before conception. Lancet. 2018.

34. Lytton H, Romney DM. Parents' differential socialization of boys and girls: A meta-analysis. Psychological Bulletin. 1991;109(2):267.

35. Jordans MJD, Tol WA. Mental health and psychosocial support for children in areas of armed conflict: call for a systems approach. BJPsych Int. 2015;12(3):72–5.

36. Sameroff A. A unified theory of development: a dialectic integration of nature and nurture. Child Dev. 2010;81(1):6–22.

37. Murphy KM, Rodrigues K, Costigan J, Annan J. Raising children in conflict: An integrative model of parenting in war. Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology. 2017;23:46.

38. Murphy KM, Yoshikawa H, Wuermli A. Implementation research for early childhood development programming in humanitarian contexts. Annals of the New York Academy of Science. 2018; 1419: 218-229

39. Bouchane K, Yoshikawa H, Murphy KM, Lombardi J. Early childhood programs for refugees. Paris: UNESCO. 2018.

40. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet. 2008;371(9608):243–60.

41. Victora CG, Adair L, Fall C, et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. Lancet. 2008;371(9609):340–57.

42. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet. 2016;387(10017):491–504.

43. Engle PL, Pelto GH. Responsive feeding: implications for policy and program implementation. J Nutr. 2011;141(3):508–11.

44. Tomlinson M, Cooper P, Murray L. The mother-infant relationship and infant attachment in a South African peri-urban settlement. Child Dev. 2005;76(5):1044–54.

45. Lucas JE, Richter LM, Daelmans B. Care for child development: an intervention in support of responsive caregiving and early child development. Child Care Health Dev. 2018;44(1):41–9.

46. Shonkoff JP. Leveraging the biology of adversity to address the roots of disparities in health and development. Proc Natl Acad Sci U S A. 2012;109 Suppl 2:17302–7.

47. Walque, Damien de, Lia Fernald, Paul Gertler, and Melissa Hidrobo. 2017. "Cash Transfers and Child and Adolescent Development." In *Disease Control Priorities*, Third Edition, 325–41. Washington DC: World Bank. http://dcp-3.org/chapter/2472/cash-transfers-and-child-and-adolescent-development

48. Maulik PK, Darmstadt G. Childhood disability in low- and middle-income countries: overview of screening, prevention, services, legislation, and epidemiology. Pediatrics. 2007;120(Supplement 1):S1–S55.

49. Green S, Davis C, Karshmer E, Marsh P, Straight B. Living stigma: The impact of labeling, stereotyping, separation, status loss, and discrimination in the lives of individuals with disabilities and their families. Sociological Inquiry. 2005;75(2):197–215.

50. The International classification of functioning, disability and health. Geneva: World Health Organization; 2001.

51. Yousafzai AK, Lynch P, Gladstone M. Moving beyond prevalence studies: screening and interventions for children with disabilities in low-income and middle-income countries. Arch Dis Child. 2014;99(9):840–8.

52. Reichow B, Servili C, Yasamy MT, Barbui C, Saxena S. Non-specialist psychosocial interventions for children and adolescents with intellectual disability or lower-functioning autism spectrum disorders: a systematic review. PLoS Med. 2013;10(12):e1001572;discussion e.

53. Hamdani SU, Akhtar P, Zill EH, et al. WHO Parents Skills Training (PST) programme for children with developmental disorders and delays delivered by Family Volunteers in rural Pakistan: study protocol for effectiveness implementation hybrid cluster randomized controlled trial. Global Mental Health. 2017;4:e11.

54. Inheriting a sustainable world? Atlas on children's health and the environment. Geneva: World Health Organization; 2017.

55. Progress on drinking water, sanitation and hygiene. Geneva: World Health Organization; 2017.

56. Burning opportunity: clean household energy for health, sustainable development, and wellbeing of women and children. Geneva: World Health Organization; 2016.

57. Don't pollute my future! The impact of the environment on children's health. Geneva: World Health Organization; 2017.

58. National Department of Health. National Antenatal Sentinel HIV and Syphilis Survey Report 2015. Pretoria, South Africa: National Department of Health; 2017.

59. Richter LM, Sherr L, Adato M, et al. Strengthening families to support children affected by HIV and AIDS. AIDS Care. 2009;21 Suppl1:3–12.

60. Sherr L, Cluver L. World Health Day focus on HIV and depression – a comorbidity with specific challenges. J Int AIDS Soc. 2017;20(1):21956.

61. Williams PL, Marino M, Malee K, et al. Neurodevelopment and in utero antiretroviral exposure of HIV-exposed uninfected infants. Pediatrics. 2010;125(2):e250–60.

62. UNAIDS. Ending AIDS: Progress towards the 90-90-90 targets. Geneva: UNAIDS; 2017.

63. Cooper PJ, Tomlinson M, Swartz L, Woolgar M, Murray L, Molteno C. Post-partum depression and the mother-infant relationship in a South African peri-urban settlement. Br J Psychiatry. 1999;175:554–8.

64. Fisher J, Cabral de Mello M, Patel V, et al. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. Bull World Health Organ. 2012;90(2):139G–49G.

65. Ramchandani P, Stein A, Evans J, O'Connor TG, team As. Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. Lancet. 2005;365(9478):2201–5.

66. Howard LM, Molyneaux E, Dennis CL, Rochat T, Stein A, Milgrom J. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. Lancet. 2014;384(9956):1775–88.

67. Murray L. The impact of postnatal depression on infant development. J Child Psychol Psychiatry. 1992;33(3):543–61.

68. Rahman A, Iqbal Z, Bunn J, Lovel H, Harrington R. Impact of maternal depression on infant nutritional status and illness: a cohort study. Arch Gen Psychiatry. 2004;61(9): 946–52.

69. Rahman A, Malik A, Sikander S, Roberts C, Creed F. Cognitive behaviour therapy-based intervention by community health workers for mothers with depression and their infants in rural Pakistan: a cluster-randomised controlled trial. Lancet. 2008;372(9642):902–9.

70. Rahman A, Fisher J, Bower P, et al. Interventions for common perinatal mental disorders in women in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. Bull World Health Organ. 2013;91(8):593–601l.

71. Barlow J, Coren E, Stewart-Brown S. Meta-analysis of the effectiveness of parenting programmes in improving maternal psychosocial health. Br J Gen Pract. 2002;52(476):223–33.

72. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH. The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2013;48(3):345–55.

73. Danese A, Moffitt TE, Harrington H, et al. Adverse childhood experiences and adult risk factors for age-related disease: depression, inflammation, and clustering of metabolic risk markers. Arch Pediatr Adolesc Med. 2009;163(12):1135–43.

74. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. PLoS Med. 2012;9(11):e1001349.

75. Burrows S, Butchart A, Butler N, Quigg Z, Bellis MA, Mikton C. New WHO Violence Prevention Information System, an interactive knowledge platform of scientific findings on violence. Inj Prev. 2018;24(2):155–6.

76. Butchart A, Mikton C, Dahlberg LL, Krug EG. Global status report on violence prevention 2014. Inj Prev. 2015;21(3):213.

77. Marmot, M. Promoting intersectoral and interagency action for health and well-being in the WHO European Region: working together for better health and well-being. High-level Conference. Paris, France. 7–8 December 2016.

78. Financing early childhood development: an analysis of international and domestic sources in low- and middle-income countries vol 1. Washington, DC: Results for Development Institute; 2016.

79. Shekar M, Kakietek J, D'Alimonte M, et al. Investing in nutrition: the foundation for development – an investment framework to reach the global nutrition targets. Washington, DC: World Bank; 2016.

80. Gustafsson-Wright E, Gardiner S, Smith K. Ensuring effective outcome-based financing in early childhood development. Washington, DC: Center for Universal Education at Brookings; 2016.

81. Ertem IO, Dogan DG, Gok CG, et al. A guide for monitoring child development in low- and middle-income countries. Pediatrics. 2008;121(3):e581–9.

82. Ertem IO, Krishnamurthy V, Mulaudzi MC, et al. Similarities and differences in child development from birth to age 3 years by sex and across four countries: a cross-sectional, observational study. Lancet Glob Health. 2018;6(3):e279–e91.

83. Every Women Every Child. Indicator and monitoring framework for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescent's Health (2016-2030). New York: United Nations; 2016.

# Poďakovanie

Koncept podporujúcej starostlivosti bol vytvorený ako reakcia na silné dôkazy a rastúce pochopenie toho, že prvé roky sú rozhodujúce pre ľudský vývin. Záväzky k cieľom trvalo udržateľného vývinu a Globálna stratégia poskytujú krajinám a zainteresovaným stranám impulz, aby konali. Viac ako 1000 jednotlivcov a organizácií zo 111 krajín informovalo o procese navrhovania tohto rámca. Podrobnosti konzultačného procesu a ďalšie zdroje sú dostupné na www.nurturing-care.org.

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO), UNICEF a Skupina Svetovej banky (WBG), podporované Partnerstvom pre zdravie matiek, novorodencov a detí (PMNCH) a Akčnou sieťou pre vývin v ranom detstve (ECDAN), sú vďačné všetkým, ktorí prispeli k vytvoreniu tohto dokumentu.

**Riadiaci tím:** Raoul Bermejo, UNICEF; Pia Britto (spolupredsedníčka), UNICEF; Olive Cocoman (úradujúca koordinátorka projektu), PMNCH, Bernadette Daelmans (predsedníčka), WHO; Tarun Dua, WHO (spolupredsedníčka); Leslie Elder, Globálny nástroj financovania s podporou WBG; Matthew Frey, PATH; Dan Irvine, World Vision International; Sheila Manji (koordinátorka projektu), PMNCH; Lori McDougall, PMNCH; Sara Poehlman, Save the Children; Linda Richter, Univerzita Witwatersrand – DST-NRF Centrum excelentnosti pre ľudský vývin; Marta Seoane Aguilo, WHO; Mark Tomlinson, Univerzita Stellenbosch, Inštitút pre výskum zdravia detí a dospievajúcich; Shekufeh Zonji, ECDAN; Mark Young, UNICEF.

**Poradný výbor:** Lisa Bohmer, Conrad N. Hilton Foundation; Betzabe Butron Riveras, Panamerická zdravotnícka organizácia; Amanda Devercelli, WBG; Cyril Engmann, PATH; Ilgi Ertem, Univerzita Ankara; Jane Fisher, Univerzita Monash; Liana Ghent, Medzinárodná asociácia krok za krokom; Esther Goh, Bernard van Leer Foundation; Nelson Gomonda, Sanitácia a voda pre všetkých; Deepa Grover, UNICEF; Rob Hughes, Nadácia detského investičného fondu; Ghassan Issa, Arabská sieť pre starostlivosť a vývin v ranom detstve; Patricia Jodrey, USAID; Romilla Karnati, Zachráňte deti; Melissa Kelly, Ázijsko-pacifická regionálna sieť pre rané detstvo; Betty Kirkwood, Londýnska škola hygieny a tropickej medicíny; Sarah Klaus, Nadácie otvorenej spoločnosti; Vibha Krishnamurthy, Centrum vývinu dieťaťa Ummeed; Vesna Kutlesic, Eunice Kennedy Shriver Národný inštitút zdravia detí a ľudského vývinu; Joan Lombardi, Bernard van Leer Foundation; Florencia López Bóo, Banco Interamericano de Desarollo; Jane Lucas; Stephen Lye, Aliancia pre ľudský vývin, Univerzita Toronto; Kofi Marfo, Aga Khan Univerzitný inštitút pre ľudský vývin; Dominique McMahon, Veľké výzvy Kanada/ Grands Défis Canada; Mohamad Mikati, Medicínske centrum Dukeovej univerzity; Katie Murphy, Medzinárodný záchranný výbor; Asifa Nurani, Blue Ocean Consulting Limited; Frank Oberklaid, Kráľovská detská nemocnica – Melbourne a Murdochov detský výskumný ústav; Lynette Okengo, Africká sieť pre vývin v ranom detstve; Nosa Orobaton, Nadácia Billa a Melindy Gatesových; Rafael Perez-Escamilla, Univerzita Yale; Manfred Pretis, Lekárska fakulta Hamburg; Laura Rawlings, Skupina Svetovej banky; Sweta Shah, Nadácia Aga Khan; Manpreet Singh, Nadácia Billa a Melindy Gatesových; Kate Somers, Nadácia Billa a Melindy Gatesových; Giorgio Tamburlini, Centro per la Salute del Bambino Onlus; Valerie Unite, Princípy detstva a rodičovstva v ranom veku; Susan Walker, Univerzita Melbourne; Donald Wertlieb, Univerzita Tufts; Hiro Yoshikawa, Univerzita New York, Steinhardt; Aisha Yousafzai, Harvard T.H. Chan Škola verejného zdravotníctva.

**Koordinujúci autori:** Bernadette Daelmans, Linda Richter a Mark Tomlinson

**Pracovná skupina pre advokáciu a komunikáciu:** Anna Astvatsatryan, Globálny nástroj financovania; Olive Cocoman, PMNCH; Kate Consavage, USAID; Bernadette Daelmans, WHO; Marie Durling, Sekretariát Hnutia SUN; Erin Elzo, Výkonný úrad generálneho tajomníka; Aisha Mahmood Faquir, WBG; Natalie Fawcett, Theirworld; Esther Goh, Nadácia Bernard van Leer; Katelin Gray, PATH; Anna Gruending, PMNCH; Dan Irvine (predseda), World Vision

International; Joanna Koch, Aliancia na podporu zdravia; Joan Lombardi, Včasné príležitosti; Thiago Luchesi, Zachráňte deti; Sheila Manji (usporiadateľka), PMNCH; Amanda Medlock, 1000 dní; Kate Moriarty, Theirworld; Samantha Mort, UNICEF; Yemurai Nyoni, Nadácia detského investičného fondu; Rafik Al Ouerchafani, Globálne partnerstvo na ukončenie násilia; Danielle Porfido, 1000 dní; Carolyn Reynolds, PATH; Marta Seoane Aguilo, WHO; Constance Shumba, Nadácia Aga Khan; Meghan Stanley, World Vision International; Melanie Swan, Plan International; Veronic Verlyck, PMNCH; Sara Watson, Ready Nation; Ann-Marie Wilcock, UNICEF; Shekufeh Zonji, ECDAN.

**Interná pracovná skupina WHO:** Rajiv Bahl; Mercedes Bonnet Semenas; Marie Noelle Brune-Drisse; Stephanie Burrows; Alex Butchart; Alarcos Cieza; Shalini Desai; Larry Grummer-Strawn; Sabine Kiesselbach; Martina Penazatto; Sabine Rakotomalala; Nigel Rollins; Shekhar Saxena; Chiara Servili; Juana Willumsen.

Ďakujeme autorom Lancetovej série 2016 *Pokrok vo vývine v ranom detstve: Od vedy po škálu* za poskytnutie kľúčových posolstiev, ktoré informovali o rozvoji Rámca podporujúcej starostlivosti.

Vyjadrujeme vďaku **48 členským štátom**, ktoré sa zapojili do konzultačného procesu. Osobitne ďakujeme Dr. Oka Rene Kouame a Dr. Raymonde Goudou Coffiee, vláde Pobrežia Slonoviny; Dr. Manoj Khalani a Dr. Ajay Khera, indickej vláde; Dr. Stewart Kabaka, kenskej vláde; Dr. Patricia Mupeta Bobo, zambijskej vláde, za ich účasť v poradnom výbore a organizovanie osobných konzultácií.

Ďakujeme regionálnym kanceláriám WHO a UNICEF za usporiadanie regionálnych konzultácií pre Americký región a Región východného Stredomoria. Ďakujeme Medzinárodnej asociácii Krok za krokom, Medzinárodnej asociácii vývinovej pediatrie, Univerzitnému inštitútu pre ľudský vývin Aga Khan, Africkej sieti pre vývin v ranom detstve a Arabskej sieti pre vývin v ranom detstve za ponuku konferencií, stretnutí a školení ako platforiem na získanie informácií o návrhu rámca.

Vyjadrujeme naše uznanie za 1000 príspevkov od horlivých zainteresovaných strán v 111 krajinách za ich cennú spätnú väzbu k Rámcu podporujúcej starostlivosti. Prijali sme príspevky z rôznych sektorov, vrátane zdravotníctva, vzdelávania, výživy, WASH, environmentálneho zdravia a sociálnej ochrany a ochrany detí.

Kompletný zoznam organizácií, ktoré sa zúčastnili konzultačného procesu, je dostupný na www.nurturing-care.org.

Sme vďační za finančnú podporu, ktorú nám poskytli Nadácia Bernard van Leera, Nadácia Botnar, Nadácia Conrad N. Hilton, Nadácia King Baudouin USA, Nadácia otvorenej spoločnosti, PATH a Zachráňte deti.

**Technická a administratívna podpora:** Anne-Marie Cavillon; Susan Helary; Joanna McManus; Alix Rethoret; Bettina Schwethelm; John Watson.

**Podpora prekladov pre online konzultácie:** Nadácia Aga Khan; Nadácia Bernarda van Leer; Panamerická zdravotnícka organizácia; UNICEF Čína.

**Vydavateľ:** Christopher Shevlin, Robert Taylor Communications.

**Fotografie zabezpečili:**

**Obálka a titulná strana:** Flickr Creative Commons License/Harsha
**Strana IV:** Nyani Quarmyne/Panos Pictures
**Strana 3:** © UNICEF/UN032020/LeMoyne
**Strana 5:** Save the Children
**Strana 9:** Giacomo Pirozzi/Panos
**Strana 10:** Mark Henley/Panos Pictures
**Strana 13:** © UNICEF/UN046138/Kljajo
**Strana 15:** © UNICEF/UN034623/LeMoyne
**Strana 16:** © UNICEF/Marco Dormino
**Strana 25:** © UNICEF/UN062342/Zammit
**Strana 27:** © UNICEF/UN064705/Ose
**Strana 39:** Jane Lucas
**Strana 41:** Aga Khan Development Network/J-L. Ray
**Strana 44:** Flickr Creative Commons License/White Ribbon Alliance Uganda

# PODPORUJÚCA STAROSTLIVOSŤ

## O RANÝ DETSKÝ VÝVIN

RÁMCOVÝ DOKUMENT NA POMOC DEŤOM **ŽIŤ** A **PROSPEROVAŤ**
S CIEĽOM **TRANSFORMOVAŤ** ZDRAVIE A ĽUDSKÝ POTENCIÁL

ISBN 978-92-4-151406-4

Viac informácií nájdete na:
**www.nurturing-care.org**