

**ПЪЛНОЦЕННАТА ГРИЖА В РАННА
ДЕТСКА ВЪЗРАСТ:
ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА НА СИСТЕМНО
НИВО И ВЪЗМОЖНИ РЕШЕНИЯ**



Проект за подобряване на майчино и детско здраве
сред ромска общност „С грижа от 0 до 3“

ПЪЛНОЦЕННАТА ГРИЖА В РАННА ДЕТСКА ВЪЗРАСТ: ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА НА СИСТЕМНО НИВО И ВЪЗМОЖНИ РЕШЕНИЯ



Настоящият доклад е разработен от неформалната застъпническа мрежа „С грижа от 0 до 3“, работеща по проекта за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от 0 до 3“. Проектът е финансиран от фондациите „Отворено общество“, „Портикус“ - Амстердам и „Тръст за социална алтернатива“ - София.

СЪДЪРЖАНИЕ

- 01 Предговор
- 02 Визия на мрежа „С грижа от 0 до 3“
- 03 Резюме
- 04 Въведение и контекст
- 05 Основни находки и изводи
- 06 Подобряване на ранното детско развитие в България

СЪКРАЩЕНИЯ

БВП – Брутен вътрешен продукт

ЕС – Европейски съюз

Наредба 26 – Наредба № 26 от 14 юни 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравнонеосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени

НЗОК – Национална здравноосигурителна каса

НСИ – Национален статистически институт

ОГРДВ – Образование и грижи в ранна детска възраст

ОКАР – Общински комисии за адресна регистрация

ООН – Организация на обединените нации

РДР – Ранно детско развитие

СЗО – Световна здравна организация

PISA – от английски: Programme for International Student Assessment, „Програма за международно оценяване на учениците“

ОИСР - Организация за икономическо сътрудничество и развитие

ОСНОВНИ ДЕФИНИЦИИ

Детска бедност - Процент на децата (на възраст от 0 до 17 години) в Европейския съюз (ЕС), които са изложени на риск от бедност или социално изключване. Децата се считат за изложени на риск от бедност или социално изключване, ако живеят в домакинства с поне едно от следните три условия: в риск от бедност след социални помощи (бедност поради ниски доходи), тежки материални лишения или много ниска икономическа активност [1].

Рамка за пълноценна грижа за ранно детско развитие – На нея се основават най-съвременните изследвания за развитието на детето, а също така и политиките и интервенциите, влияещи положително върху развитието. Основните компоненти на рамката са: добро здраве, пълноценно хранене, отзивчиви грижи, възможности за ранно учене, сигурност и безопасност [2].

Пълноценна грижа - среда, създадена от полагащите грижи, която осигурява добро здраве и хранене на децата, защитава ги от заплахи и им дава възможности за ранно учене на базата на взаимодействия, които са емоционално подкрепящи и отзивчиви [3].

Интегриран/междусекторен подход - всички заинтересовани страни работят в подкрепа на националните усилия. Тези заинтересовани страни включват физически лица, семейства, общности, междуправителствени организации, религиозни институции, гражданско общество, академични среди, медии, доброволни сдружения, и когато е уместно, частния сектор и промишлеността. Този подход има за цел да засили координацията между заинтересованите страни, за да бъдат усилия им по-ефективни [4].

Ранно детско развитие – Периодът от 0 до 8 години, обхващащ физическото, социално-емоционалното, когнитивното и двигателно развитие на децата [5]. Този период на детското развитие изисква система от междусекторни интервенции за децата, техните родители и хората, полагащи грижи, с цел сигурност и максимални резултати в развитието на детето [6].

Предговор



Социалната и икономическа уязвимост на повечето семейства от ромска общност в България, е често срещана и трудно преодолима бариера пред родителите за осигуряване на качествена грижа за детето в ранна възраст. Наличните, но недостатъчно развити целенасочени услуги в подкрепа на уязвимите семейства допълнително възпрепятстват пълноценното развитие на детето и удовлетвореността на семейството при търсене на подкрепа. Поради тази причина, проект за подобряване на майчиното и детско здраве „С грижа от 0 до 3” си поставя за цел да подобри достъпа до качествени услуги, с пряко влияние върху здравните показатели на жените и децата сред ромска общност.

Проектът се изпълнява от неформалната мрежа „С грижа от 0 до 3” (Мрежата) . В нея участват единайсет партньорски организации - сдружение „Клуб на нестопанските организации – Търговище“; сдружение „ЛАРГО“ – Кюстендил; сдружение „Жажда за Живот“ – Сливен; сдружение „Национална мрежа на здравните медиатори“; фондация „Здраве и социално развитие“ (Хесед); сдружение „Знание – Ловеч“; сдружение „Бъдеще за децата“ – Казанлък; фондация „Фонд ИГА“ – Пазарджик; сдружение „Инициатива за равни възможности“ – София; Женско ромско сдружение „Хаячи“ - Нови Пазар; фондация „Бъдеще“ – Ракиново.

Съвместната работа на тези организации се основава на споделеното разбиране, че постигането на пълния потенциал за детско развитие е възможно единствено, когато услугите в подкрепа на достъпа до качествено здравеопазване, пълноценно хранене, сигурна и безопасна среда, отговорни родителски грижи и ранно учене, са добре функциониращи и работещи в сътрудничество. Затова Мрежата се застъпва, пред ресорните институции на национално, регионално и местно ниво, за прилагане на холистичен и междуинституционален подход на планиране и изпълнение на политики, за по-добър достъп до качествени услуги на майките и децата.

Визия на мрежа „С грижа от 0 до 3”

- Политиките, програмите и услугите за осигуряване на пълноценна грижа през първите 3 години от живота на децата подкрепят тяхното развитие, като изграждат капацитета на техните родители или други лица, полагащи грижи за тях;
- Секторните политики – здраве и хранене, социална закрила и защита – включват интегрирани услуги и интервенции за емоционална, финансова и социална подкрепа на семейства с деца, живеещи в бедност;
- Политиките, програмите и услугите дават възможност на общностите и лицата, полагащи грижи, да осигурят добро здраве и хранене на децата и да ги предпазят от опасности;
- Децата на възраст от 0 до 3 години се учат от рано на базата на отзивчиво и емоционално подкрепящо взаимодействие;
- Политиките дават качествен достъп до услуги за здраве и ранно детско развитие на децата до 3 години, както и бременните жени и майки от уязвими групи;
- Осигурява се държавно и/или европейско финансиране за въвеждане на доказано ефективни услуги за майчино и детско здраве в национален мащаб;
- Липсват дискриминационни практики;
- Граждански организации имат водеща роля и участие чрез застъпничество в процеса на планиране и измерване на резултати от действащи секторни политики, с пряко въздействие върху майчиното и детско здраве.

„С грижа от 0 до 3“ работи по пет национални инициативи в пет ключови тематични области:



Здраве

Осигуряване на равен достъп до здравни услуги за всяко дете и пренатална грижа за всяка бременна жена, независимо от здравноосигурителния ѝ статус;



Пълноценно хранене

Подобряване на възможностите за пълноценно хранене на деца от бедни семейства чрез въвеждане на специализирана хранителна програма – информиране, консултиране и осигуряване на хранителни продукти;



Ранно учене и полагане на отзивчиви грижи

Разкриване на интегрирани услуги и програми в подкрепа на изграждане на родителски капацитет за полагане на грижи за детето в най-ранна възраст;



Сигурна и безопасна среда

Достъпни процедури за издаване на лични документи и адресна регистрация на жени и деца без валидни документи;



Достъп до медикаменти на деца до 3 г.

Осигуряване на универсален достъп до лекарства за всички деца от 0 до 3 г.

От 2020 г. досега, в рамките на всяка от застъпническите инициативи, се извършват: проучвания и анализи относно актуални доказателства по застъпническите проблеми и техните възможни решения; изследват се ефективността и достъпността на наличните услуги, спрямо нуждите на уязвимите семейства, както и добри практики от други държави.

Докладът „ПЪЛНОЦЕННАТА ГРИЖА В РАННА ДЕТСКА ВЪЗРАСТ: ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА НА СИСТЕМНО НИВО И ВЪЗМОЖНИ РЕШЕНИЯ“ е резюме на събраните доказателства от петте инициативи. С него Мрежата обосновава нуждата от мерки за подобряването на майчиното и детско здраве и развитие в страната, както и сред ромската общност, в частност. В допълнение се предлагат възможни решения за решаване на идентифицираните проблеми.

Новите доказателства запълват пропуските в наличните данни и опит, изтъкват взаимовръзките между тематичните области, както и необходимостта да се работи синхронизирано по всички от тях. Предложенията за промени на системно ниво, които ще подобрят показателите на детското развитие, са предназначени за широка аудитория, политици, здравни работници, неправителствени организации, експерти, журналисти и др. Целта на доклада е да достигне до всички заинтересовани страни и да насочи вниманието взаимовръзките между политиките и нуждата от приемственост и интерсекторен подход на работа на всички нива за подкрепа на ранно детско развитие.

Резюме

Проучванията показват, че периодът от бременността до навършване на 3-годишна възраст е ключов за всяко дете, тъй като тогава мозъкът се развива с най-бързи темпове и се формира 80% от неговия обем [8]. Здравословното развитие през това време е основа за постижения в образованието, икономическата продуктивност, отговорното гражданство, пълноценното здраве за цял живот, здравето общество и успешното родителство на следващите поколения [9].

За да се развиват добре, децата имат нужда от пълноценна грижа [10]. Тя включва осигуряването на добро здраве, пълноценно хранене, сигурна и безопасна среда, насърчаване на ранното учене и полагането на отзивчиви грижи от страна на възрастния. Подкрепата в тези направления чрез национални политики, програми и услуги би повлияла не само на децата, но и на майките, семействата или други хора, полагащи грижи за тях, както и на обществото като цяло.

За целта се изисква се междусекторен, цялостен подход, който взема предвид различните общности, отговаря на нуждите им, обогатява знанието им относно родителството и пълноценните грижи и предоставя ресурси, които да спомогнат за отглеждането и развитието на детето [11].

I. Въведение и контекст

Детският мозък се изгражда с времето, като процесът започва преди раждането и продължава до зрелостта [12]. Той представлява взаимодействието между невронни връзки, което се случва със скоростта на светлината в първите години, а след това намалява и никога не се повтаря [13]. Преживяванията в ранна възраст определят дали този процес е или не е стабилна основа за по-нататъшното емоционално, когнитивно, интелектуално и социално развитие на детето [14]. Пропуснатият шанс да се инвестира в този период води до отглеждането на деца с лошо здраве, недостатъчно развити умения за учене и понижени възможности за работа. Това от своя страна затруднява националната и глобална икономика, здравната и социалната система.

В страната съществуват разнообразни програми, проекти и услуги, които са инициирани от национални политики или неправителствения сектор и подкрепят пълноценната грижа за деца от 0 до 3-годишна възраст, включващи уязвимите групи [15]. Такива са консултативните центрове [16] за майчино и детско здраве и развитие, патронажна грижа, интегрираните услуги за РДР по Проект за социално включване, изпълняван от Министерство на труда и социалната политика от 2010 г. [17] Такива програми и услуги имат сходен модел - имат секторен, междусекторен или интегриран характер, биват конкретни (решаващи един проблем) или широкообхватни (засягащи няколко проблема) [18]. Политики и закони, които да са изцяло посветени на РДР обаче липсват [19]. Те по-скоро са част от общите реформи, свързани със здравеопазване, социално подпомагане и закрила на детето, като са фрагментирани или са част от различни сектори - здравеопазване, образование, социално подпомагане [20].

Необходимост от подобряване в показателите на ранното детско развитие

Бременните жени, майките на деца до 3 г. и децата от 0 до 3 г. имат нужда от пълноценна грижа – за безопасността, здравето и доброто хранене на децата; осигуряването на условия, в които с внимание се отговаря на детските нужди и интереси и се насърчава изследването на взаимодействието с околната среда, в която най-малките растат [21]. В България, всички деца имат нужда от такива грижи, но най-спешно от тях се нуждаят децата от социално и икономически уязвимите групи. Пълноценните грижи могат да бъдат животопроменящи за тях. Подходящата среда може да им даде едно по-добро бъдеще, което впоследствие да им помогне да излязат от омагьосания кръг на неграмотност, междупоколенческа бедност, глад, безработица, токсичен стрес и насилие.

Изследователските екипи на мрежата „С грижа от 0 до 3“ събраха актуални данни по петте тематични области на инициативата „Здраве“, „Пълноценно хранене“, „Ранно учене и отзивчиви родителски грижи“, „Сигурна и безопасна семейна среда“ и „Достъп до медикаменти на деца до 3“. Тези данни отразяват сериозни предизвикателства на системно ниво пред пълноценната грижа за детско развитие.

Добро здраве

8-9% от всички жени у нас раждат без бременността им да е била проследена. Около 7000 деца годишно се раждат от непроследени бременности. Всички те крият рискове както за майката, така и за бебето [22].

Пълноценно хранене

9%, 20% и 47% от децата (на възраст между 1 и 15 г.), принадлежащи съответно към българската, турската и ромската етническа група не получават едно хранене включващо месо, пиле, риба (или вегетарианския им еквивалент) поне веднъж дневно, поради липса на средства [23].

Ранно учене и отзивчиви родителски грижи

11%, 16%, 63% от децата (на възраст между 1 и 15 г.), принадлежащи респективно към българската, турската и ромската етническа група нямат достъп до книги, подходящи за възрастта им [24].

Сигурност и безопасна среда

Към 2021 г. 1686 жени с деца от 0-3 години нямат валидна лична карта, а от тях 196 никога не са притежавали такава. Броят на жените, които нямат деца, на възраст между 14-30 г., а никога не са имали лични карти е 25 998 [25].

Медикаменти

България е на второ място в ЕС по дял от населението в риск от бедност и социално изключване [26]. Въпреки това българските пациенти понасят най-високата тежест от разходите за здравеопазване (38% срещу 15.4% за ЕС). Според данни от 2019 г., личните разходи за лекарства представляват 25,1% от директните плащания за здравеопазване, докато средните за ЕС са само 3,7% [27].

Отговорността да се погрижим за децата от 0 до 3

В ролята си на държава-членка на ЕС, ООН и СЗО, България има ангажимента да превърне уязвимите майки и деца в движеща обществена сила за по-бърз прираст на населението, както и да промени средата към по-развиваща се и икономически устойчива. Страната поставя здравните си приоритети в съответствие с редица международни стратегически документи относно здравната политика, един от които е и Рамката за пълноценна грижа за ранно детско развитие. Тази рамка е стратегически документ, фокусиран върху периода от бременността до навършването на 3-годишна възраст на детето. Тя подчертава това, че полагащите грижи са най-способни да осигурят на децата си пълноценна грижа, когато се чувстват сигурни - емоционално, финансово и социално.

Водени от грижата за децата от 0 до 3 г.

Пълноценната грижа за ранното детско развитие намалява нивата на стрес и поощрява емоционалното и когнитивно развитие на най-малките. Тя предлага насоки за подкрепа на родителите за отглеждане на децата чрез подобряване на тяхното здраве, хранене и предпазване от заплахи; дава им възможност да започнат да учат рано, на базата на отзивчиво и емоционално взаимодействие. Затова проект „С грижа от 0 до 3“ основава застъпническите си дейности на нея, с цел всеобхватно въздействие върху пълноценното развитие на децата.



II. Основни находки и изводи

Основните находки, изводи и предложения са групирани спрямо работата по отделните инициативи на проекта за подобряване на майчиното и детско здраве „С грижа от 0 до 3“. За групирането им, Мрежата се води от компонентите за пълноценна грижа за ранно детско развитие.

1. ДОБРО ЗДРАВЕ

Доброто здраве на децата и жените е в пряка зависимост от наличието и ефективното изпълнение на закони и политики, които да гарантират универсално здравно покритие [28]. Според Рамката *такова покритие е факт, когато всеки получава добро качество на здравните услуги, от които се нуждае без да страда от финансови затруднения. Много е важно лицата, предоставящи грижи и семействата да имат достъп до пълната гама от услуги, предоставяни от лечебните заведения и от техните общности, в които трябва да се включват насърчителни и превантивни услуги, както и лечение, рехабилитация и палиативна грижа [29].*

Примерни услуги и интервенции на Рамката за пълноценна грижа за ранно детско развитие в подкрепа на доброто здраве:

- Семейно планиране
- Имунизация за майки и деца
- Превенция и преустановяване на пушенето, употребата на алкохол и наркотични вещества
- Превенция на предаване на HIV от майка на дете
- Подкрепа за психичното здраве на полагащите грижи
- Грижи преди и по време на раждането
- Превенция на преждевременните раждания
- Основна грижа за новородените бебета, с допълнителна грижа за малки и болни бебета
- „Кенгуру“ грижи за бебета с ниско тегло
- Подкрепа за навременна и подходяща грижа-търсене на болни деца
- Интегрирано управление на детските заболявания
- Ранно откриване на инвалидизиращи фактори (като проблеми със зрението и слуха)
- Грижа за децата с проблеми в развитието и увреждания

Мрежа „С грижа от 0 до 3“ идентифицира два значителни проблема пред осигуряването на добро здраве за бременните, родилките, кърмачките и децата до 3 г. в България [30]:

- Нарушен достъп до пренатална грижа на жените с прекъснати здравноосигурителни права;
- Липса на национална лекарствена политика за достъп до навременна и качествена здравна грижа и лечение на децата до 3 г.;

Идентифицирани проблеми

През 2010 г. индексът за детска смъртност отчита 9,4 починали на 1000 живородени, а през 2021 г. - 5,6 починали на 1000 живородени [31]. Въпреки намаляващата тенденция, България все още държи една от челните позиции с най-висока детска смъртност в ЕС [32].

България е на първо място по аборти в ЕС - около 25 000 годишно, от които 8 000 по медицински показания и 2 000 спонтанни [33]. Броят на мъртвородените деца през последните години наброява 350-400 годишно като още толкова умират преди да са навършили 1 г. [34].

За понижаването на високата смъртност е важна грижата за раждането на живи и здрави бебета. За тази цел допринасят проследяването на бременността от специалист, навременната диагностика и предприемане на адекватни мерки при нужда [35].

Достъп до пренатална грижа на неосигурени бременни

Действащият модел на здравно осигуряване в България изисква непрекъснато внасяне на здравни осигуровки за 5-годишен период. В същото време, доклад на Европейската комисия отчита, че през 2019 г., всяко 7-мо лице в страната е здравно неосигурено [36]. Здравно осигурените бременни жени имат право на 12 прегледа при специалист (+ два допълнителни при рисковата бременност), изследвания и консултации [37]. Условието за неосигурените не са толкова добри. Въпреки че Наредба 26 [38] установява предоставянето на безплатна акушерска помощ при раждане и извършването на изследвания за неосигурени бременни жени, тя не изравнява правата им с тези на осигурените по отношение на проследяване на бременността [39]. Наредба 26 предвижда един преглед за целия период на бременността на неосигурената жена. Този един преглед е крайно недостатъчен.

Приблизително 7000 неосигурени жени раждат всяка година, а около 5000 не са прегледани от специалист или не са им направени нужните изследвания [40]. Една от основните причини за това са прекъснати здравни права поради невъзможност за плащане на осигуровки. Непроследената бременност води както до по-високи рискове за здравето на жената и детето, така и до по-малка подготовка за родителство. Такива потенциални рискове са инфекции, анемии, малформации или други здравословни проблеми, които поради това, че не са диагностицирани на време, могат да доведат до физически и интелектуални увреждания, преждевременно раждане или дори смърт на детето и/или майката [41]. Непроследената бременност води до раждане, което не само е риск за живота на майката и детето, но е истинско предизвикателство и за медицинските лица [42].

Според доклада „Цената на безразличието“, ако се инвестира в проследяване на бременностите на неосигурени жени и по този начин се намалят усложненията при 5% от бебетата, то спестените средства ще са двойно повече от направената инвестиция. В случай че останем пасивни и не инвестираме в тях, непроследените и проблемни бременности ще нарастват, увеличавайки и разходите за усложнения [43].

Национална лекарствена политика за деца до 3 г.

Разходите за здравеопазване в страната се финансират от държавния бюджет/ задължително осигуряване и директните плащания от пациентите за лечение. Според данни на „Здравен профил на страната 2021 г.“, делът на директните плащания от пациен-

тите представляват 38% от общия разход (приблизително 2 пъти повече от средните за ЕС - 15,4% [44].), а от тях 25,1% са за лекарствени продукти [45].

Имайки предвид, че България е една от най-бедните държави в ЕС (с най-ниския БВП, 45% под средния за ЕС) [46], населението не само трудно покрива разходите си за лекарства, но и други основни битови нужди. Това може да се отрази в трудности за ефикасно и навременно лечение.

Деца от 0 до 14 годишна възраст най-често заболяват и губят живота си вследствие на външни причини, болести на дихателната система, новообразувания, болести на нервната система и др. [47]. Най-висока е честотата на смъртните случаи при децата от 1 до 4-годишна възраст (29.1 на 100 000) [48]. По данни на НСИ от 2021 г. 69.4 на 100 000 новородени са починали вследствие на болести на дихателната система, като 73% от тях се дължат на пневмония [49]. Деца, които живеят в бедност е много по-лесно да развият респираторни инфекции заради средата, в която живеят. Липсата на средства за лекарства в семействата им може да доведе до сериозни усложнения и хронични заболявания [50]. В случай че не бъдат предприети адекватни мерки за навременно лечение, болестта може да се превърне в хронична, което съответно ще повлияе на живота и развитието на детето [51].

Въпреки че децата до 3 г. имат достъп до медицинска помощ и специалисти, а и НЗОК покрива някои лекарства частично или напълно, наличните средства за покриване на лекарства се оказват недостатъчни. Едва 11-13% от бюджета на НЗОК са за детско здраве, от които 5% са предназначени за лекарства. Според проучване на Българската педиатрична асоциация от 2019 г. [52], „за здравеопазване за дете до 1 година, месечно се дават около 100 лв. допълнително, от които половината са за лекарства [53].“ Следователно достъпът до здравеопазване за деца до 3 г. и техните майки е ограничен - въпреки медицинската помощ и възможностите за консултации със специалисти, не всички могат да си позволят да отделят ежемесечен ресурс за здравеопазване.

Възможни решения по идентифицираните проблеми [54]:

За осигуряването на достъп до пренатална грижа за всяка бременна жена, независимо от здравноосигурителния ѝ статус е необходимо:

- Разширяване на броя и видовете медицински и медико-диагностични дейности по реда на Наредба 26;
- Изравняване на правата на всички бременни;

За осигуряването на универсален достъп до лекарства за всички деца от 0 до 3 г. е необходимо въвеждането на:

- Политика за безплатни лекарства за всички деца на възраст от 0 до 3 г.

Пример за добра практика от държави със сходни на България социално-икономически показатели:

Естония [55, 56, 57]

При регистриране на бременност, неосигурените придобиват статус на осигурени. Всички бременни получават подкрепа от акушерка и лекар. Личният лекар посещава бременните и новородени в период до 2 г. безплатно. Медицинската сестра работи в

екип с посещаващия лекар. Сестрата има отделни домашни посещения, консултира пациентите относно здраве и превенция на заболявания.

Словения [58, 59]

Грижата за бременни, деца и майки са част от първичната здравна грижа. Извършва се в Центрове за промоция на здравето и чрез домашни посещения на медицински сестри. Онези, които са неосигурени също могат да получат медицинска грижа в периода на бременността. Центровете осигуряват интервенции срещу ключови рискови фактори; интегрират различни услуги за уязвими групи; сформират партньорства със заинтересовани страни за подобряване на здравето на ниво общност; някои идентифицират рискови групи.

Домашните посещения могат да се извършват от медицински сестри, логопеди, психолози, педиатри и др. Дейностите в първата година включват 8 посещения главно от медицинска сестра и 7 прегледа от педиатър в рамките на първите 3 години. В допълнение на това се извършват консултации относно кърмене, постъпване в детска градина, медицински прегледи за изоставачи деца и др. Екипите от специалисти помагат на пациенти да подобрят храненето, активността и психичното си здраве, идентифицират се уязвимите групи, подкрепят се бременни, организират се посещения при новородени и други.



2. ПЪЛНОЦЕННО ХРАНЕНЕ

Храненето на майката по време на бременност оказва влияние върху нейното здраве и благополучие, както и върху храненето и растежа на бебето ѝ. От момента на раждане до 6-месечна възраст, децата процъфтяват в развитието си благодарение на кърмата и допира до кожата [60]. След този период, в допълнение на кърменето, в менюто на децата трябва да се добави и разнообразна храна, която да се дава често и да съдържа нужните микроелементи за бърз растеж на тялото и мозъка [61]. Начинът, по който се храни една майка по време на бременността влияе както на нейното здраве и благосъстояние, така и на храненето и растежа на детето [62]. В случай че тя не приема нужните микроелементи, тя има нужда от добавки като желязо, за пълноценно развитие на плода [63, 64]. Пълноценната грижа е това, от което зависи здравословното развитие на мозъка на бебето [65].

Примерни услуги и интервенции на Рамката за пълноценна грижа за ранно детско развитие в подкрепа на пълноценното хранене:

- Хранене на майките
- Подкрепа за ранното започване на кърменето, ексклузивно кърмене и продължаване на кърменето след 6 месеца
- Подкрепа за подходящо допълващо хранене и преход към здравословна семейна диета
- Добавяне на микроелементи за майката и дете, ако е необходимо
- Обогатяване на основни храни
- Наблюдение и насърчаване на растежа, включително интервенция и насочване, когато има индикации за това
- Обезпаразитяване
- Подкрепа за подходящо хранене на деца по време на заболяване
- Лечение на умерена и тежка форма на недोхранване, както и на наднормено тегло или затлъстяване

Мрежа „С грижа от 0 до 3” идентифицира един значителен проблем пред осигуряването на пълноценното хранене на бременните, родилките, кърмачките и децата в България:

- Липса на достъп до услуги за пълноценно и здравословно хранене на деца от 0 до 3 г. от уязвими групи.

Идентифицирани проблеми

Сред основните причини, поради които българските деца от 0 до 3 г. се хранят непълноценно са: полагане на неадекватни грижи и практики за захранване, неадекватен хранителен прием и хранителна несигурност на домакинствата [66, 67]. Заради неадекватните грижи и практики за захранване, се наблюдава късно начало на кърменето, нисък прием на желязо, ниска консумация на риба, зеленчуци и плодове и др. [68]. По отношение на хранителния прием се има предвид недостатъчната или прекомерната консумация на калории [69]. Във връзка с хранителната несигурност на домакинствата, изследванията сочат, че възрастта на майката, нейното ниво на образование, нетрудоспособност и недостатъчните финансови средства са фактори, които определят и влияят на хранителното разнообразие в менюто на децата [70].

Проучване на законодателната рамка в България, свързана с детското хранене, показва различни, но разпокъсани услуги [71]. Такива услуги, например, са организираното хранене на територията на детски заведения и кухни в страната, специализирано звено „Детска кухня“, консултиране и подкрепа за здравословно и пълноценно хранене на децата през методиките за социални услуги и др. Макар и налични обаче, тези услуги нямат цялостен, интегриран характер, който паралелно да изгражда родителските умения и предоставя хранителна помощ [72]. Освен това, семействата, които се намират в сегрегирани и изолирани райони, имат ограничен достъп до подобни услуги, затова броят на недохранени деца там е съществен (47.2% от децата с ромски етнически произход не получават поне едно хранене дневно, включващо месо, риба или пиле [73]) [74]. Допълнителни фактори като недостатъчна информация, подкрепа от медицински лица, както и нагласи на обществото, пречат на съществуващите модели за хранене и захранване на децата от тези семейства [75].

Изследване с 36 неправителствени организации, предоставящи хранителни услуги сред уязвими групи, подчертава, че въпреки наличието на разнообразни услуги (които те самите предлагат), 100% от организациите вярват, че е необходима национална политика в областта на храненето. Предлаганите услуги/програми са с определена времева продължителност, затова считат, че е нужно по-устойчиво решение в дългосрочна перспектива [76].

Възможни решения по идентифицираните проблеми [77]:

- Въвеждане на национална специализирана програма за хранене за бременни жени, кърмачки и деца от 0 до 3 г.: информиране, консултиране и подпомагане с хранителни продукти и добавки за всички семейства с деца, живеещи под линията на бедност.

Пример за добра практика от държава със сходни социално-икономически показатели на България:

Румъния

Програма „Спасете децата“ [78], [79], [80]

Проектът търси решение за подкрепа на пълноценното хранене на бременните жени, кърмачките и малките деца, живеещи под прага на бедността. В рамките на проекта, медицински и социални работници, учители и медиатори предоставят пакет услуги за всяко дете от 0 до 3г. и техните родители. Пакетите включват подкрепа чрез консултиране и съвети за хранене.

Други политически решения на страната:

- Работа в подкрепа на кърменето и стандартизиране на родилните отделения съгласно насоките на UNICEF и СЗО за болници „Приятел на бебето“;
- Хранителни добавки през здравната грижа по отношение на Стратегията за премахване на болестите, предизвикани от недостиг на йод;
- Работа с местни и международни организации за справяне със социалното изключване и бедността.



3. ОТЗИВЧИВА ГРИЖА И НАСЪРЧАВАНЕ НА ВЪЗМОЖНОСТИТЕ ЗА РАННО УЧЕНЕ

Отзивчивата грижа включва наблюдение и отговор на движения, звуци, жестове и вербални искания, които са основа за [81]:

- защита на децата от нараняване и лоши последици от неприятни ситуации;
- разпознаване и реагиране на заболяване;
- обогатено учене;
- създаване на доверие и социални взаимоотношения.

Възможностите за ранно учене не поставят началото си от момента, в който детето започне да посещава детска градина [82]. Ученето е вграден механизъм, който се случва още по време на зачеването [83]. В най-ранната ни възраст, ние се учим да общуваме и разпознаваме предмети - да усещаме техния допир и тежест. За да изградят тези знания, децата имат нужда от любящи грижи в семейната среда, които да ги направляват в техните занимания и взаимоотношения [84,85].

Примерни услуги и интервенции на Рамката за пълноценна грижа за ранно детско развитие в подкрепа на полагаането на отзивчива грижа и насърчаване на възможностите за ранно учене:

- Контакт кожа с кожа веднага след раждането
- „Кенгуру грижи“ за бебета с ниско тегло
- Настаняване в една стая на майки с малки бебета, и хранене при поискване
- Отзивчиво хранене
- Интервенции, които насърчават играта и комуникацията между полагащите грижи и детето
- Интервенции насърчаващи чувствителността и отзивчивостта на предоставящите грижи спрямо потребностите на децата
- Подкрепа за психичното здраве на полагащите грижи
- Включване на бащите, разширеното семейство и други партньори
- Социална подкрепа от семействата, общностни групи и религиозни общности

Мрежа „С грижа от 0 до 3“ идентифицира като значителен проблем пред развиването на уменията за полагаане на отзивчиви грижи и насърчаването на ранното учене на децата в България:

- Липса на адекватни политики и услуги за подпомагане на отговорното родителство и грижата за деца от 0 до 3г.

Идентифицирани проблеми:

В България все още няма държавно финансирана национална услуга, чрез която с редовни посещения от здравни или социални работници в домовете на семейства с деца до 3 г., да се подпомага формирането на умения за полагаане на отзивчива грижа и ранно учене. Това е предпоставка за липсата на умения у родителите за стимулиране на ранното учене и предоставяне на отзивчиви грижи. Допълнителни дългосрочни последствия за някои от децата биха могли да бъдат забавянето в развитието и трудна адаптация в образователната система.

Действащи услуги за ранно учене и грижи за групата 0-3 г. се предлагат от здравния и

образователния сектор, под формата на ясли и детски градини, здравно-консултативни центрове за майчино и детско здравеопазване, звена „Майка и бебе“, предотвратяващи изоставянето и настаняващи новородени бебета, заедно с майките им, центрове за обществена подкрепа, чиито дейности включват програми за РДР, семейно консултиране и подкрепа и др. Подкрепата от изброените услуги обаче не включва предоставяне на информиране и консултиране в домашна среда и не обхваща в пълнота компонентите на пълноценната грижа за деца. Например, те не покриват важноста на кърменето, правилното хранене и хранене, и ролята на родителя като първи учител, насърчаващ социалното и познавателното развитие чрез игра и четене.

В страната пилотно са създадени и се предоставят услуги за патронажна грижа с интегриран характер в домашни условия от фондация „Тръст за социална алтернатива“ [86] и УНИЦЕФ България [87]. Те обаче имат ограничен географски обхват и са с проектно финансиране.

Възможни решения по идентифицираните проблеми:

- Въвеждане на държавно финансирана интегрирана услуга за подкрепа на родителите на деца от 0-3г., която се предоставя в домашна среда и обхваща всички компоненти на пълноценната грижа;
- Предприемане на мерки за увеличаване на децата във възрастовата група 0-3 г., които са обхванати от услуги за ранно детско образование и грижа, в съответствие с целите на Европейския съюз за постигане на 33% обхват на образованието и грижите в ранна детска възраст в детски ясли;
- Качествено различен подход към грижата в детските ясли, в съответствие с модерните подходи, насочени към насърчаване на ранното учене и стимулиране.

Пример за добра практика от държави със сходни социално-икономически показатели на България:

Унгария, Латвия, Словакия и Словения

Програма „TOY for Inclusion“ [88, 89]

Целта на проекта е премахване на трудностите, които ромските деца срещат при вписване в средата или достъп до образователната система. Програмата развива умения за ранно учене и поражда комуникация между ромски и други деца. Насочена е към деца от 0 до 6г. Структурата ѝ е изградена след направен анализ на местната общност и нуждата ѝ. Приключването на проекта бележат препоръки, които се изготвят за местни, национални и европейски власти. Препоръките дават насоки за изграждане на солидарност между културите и поколенията и социално включване.

Унгария, Румъния, Полша, Чехия

Програма „Home Start“ [90, 91]

Проектът подкрепя уязвими семейства. С изпълнението му се цели намаляване на стреса покрай родителството, насърчаване на среда за отглеждане на деца без малтретиране и пренебрегване. Дейностите включват посещения по домовете на семейства с деца под 5г. Доброволци на „Home Start“, които са и представители на общността, посещават семействата няколко часа на седмица, докато децата започнат училище или семействата се отпишат от програмата. Работата на доброволците включва оказване на емоционална подкрепа, насърчение и споделяне на родителски опит.



4. СИГУРНОСТ И БЕЗОПАСНОСТ

Пълноценната грижа представлява и гаранция, че беззащитните малки деца ще растат в сигурна и безопасна среда. Такава грижа предполага работа за психично добро здраве за полагащите грижи [92] и гарантирането на гражданска идентичност [93].

В страни с административно-усложнена гражданска регистрация и системи за идентификация, хората с ниски и средни доходи се отказват от основни услуги и защита на права. Услугите, които се оказват недостъпни за тези хора, включват универсално здравно покритие, образование и социална закрила, както и хуманитарна помощ в случай на извънредни ситуации и конфликти. Политиките, крайната бедност, емоционалният стрес и физическата болка са неща, които не могат да бъдат контролирани от малките деца. А подобни преживявания могат да доведат до емоционална, психическа и социална неприспособеност.

Примерни услуги и интервенции на Рамката за пълноценна грижа за ранно детско развитие в подкрепа на сигурната и безопасна среда за детско развитие:

- Регистрация на ражданията
- Осигуряване на безопасно водоснабдяване и канализация
- Добри хигиенни практики - у дома, на работа и в общността
- Предотвратяване и намаляване на замърсяването вътрешния и външния въздух
- Чиста околна среда без опасни химикали
- Безопасни пространства за семейството и за игра в градските и селски райони
- Предотвратяване на насилието от страна на интимните партньори и в семействата, както и предоставяне на услуги за справяне с тази проблеми
- Услуги за социални грижи
- Парични преводи или социални осигуровки
- Подпомагане на семейната грижа и приемната грижа пред институционална грижа

Мрежа „С грижа от 0 до 3” идентифицира един значителен проблем пред осигуряването на достъпа до ключови услуги, най-вече за бременните, родилките, кърмачките и децата от уязвими групи в България:

- Липса на достъп до здравни и административни услуги и социални придобивки на бременни жени и майки с деца на възраст от 0-3г., без адресна регистрация и документ за самоличност.

Идентифицирани проблеми:

Периодът 2011г.-2012 г. е критичен за хората без лични карти, с изтичащи лични карти и такива, на които за първи път им предстои да се издадат. До 2011 г. адресната регистрация се „извършва от кметствата и общините при заявяване от лицето” [94]. По-късно законът се изменя - кметът на общината има властта да определя адресите в общината, на които може да се направи адресна регистрация, прецизират се съответните документи, с които може да се извърши тя [95]. Следователно, всички лица, искащи пре/издаване на личната си карта, трябва да посочат адрес, който е част от Националния класификатор, а също така и част от (не)изписаните документи, отговарящи на условията за адресна регистрация [96]. В резултат, не само тези лица не могат да си извадят карта, а и техните деца, които навършват 14 г. (в случай че нито един от родителите няма постоянен адрес и майката няма настоящ) [97].

Ако лицата имат необходимите документи за адресна регистрация, могат да срещнат трудност да го направят поради друго изискване - на всяко регистрирано лице се полагат 10 кв.м. жилищна площ [98]. В случай че се достигне максималният брой живущи на определен адрес (дори реално не всички да обитават адреса за постоянно), те не могат да се регистрират поради сложния процес за дерегистрация на хора, които вече не живеят на съответното място (например не са се регистрирали на друг адрес, емиграция, и/или не могат да бъдат открити) [99].

За решаването на възникналите проблеми след промените на Закона за гражданска регистрация се сформират ОКАР [100]. Комисиите нямат специални правомощия и не могат да издават адресна регистрация, ако не са изпълнени изискванията - адресът да съществува в Националния класификатор или да не е надминат броя на регистрирани лица на съответния адрес [101]. ОКАР имат функцията да информират и подпомагат лицата, желаещи адресна регистрация, да се снабдят с изискваните документи за целта [102].

Според „Набиране и анализ на допълнителна информация относно лица без лични документи в България“ [103] към 2021 г., лицата които нямат валидна лична карта наброяват 123 749 лица (от които 1 686 жени с деца от 0-3 г.) а такива, които никога не са притежавали са 121 073 души (жените с деца от 0-3 г. сред тях са 196, а жените на възраст 14-30 г. без деца са 25 998). Проблемът с издаване на лични карти обхваща всички хора, но има изключително неблагоприятен ефект за майките и жените, чиито деца ще наследят последствията от липсата на лични документи [104].

Такива последствия са [105]:

- Нарушено право на идентификация и неприкосновеност на личността.
- Нарушено право на равенство пред закона и на недискриминация.
- Предпоставка за криминогенни прояви.
- Лишаване от право за участие в избори.
- Лишаване от право за свободно придвижване.
- Сериозни затруднения при достъп от до здравна грижа, медицински услуги, образователни услуги за децата, пазара на труда, граждански (социални, юридически) услуги.
- Натоварване на институции и използване на значителни обществени ресурси за решаване на всеки отделен случай.

Възможни решения на идентифицирания проблем [106]:

- Законодателна инициатива за нормативни промени с цел подобряване на работата на общинските комисии по адресна регистрация;
- Създаване на нормативен механизъм за адресна регистрация на засегнатите на национално/местно ниво.

Пример за добра практика от държава със сходни социално-икономически показатели на България:

Сърбия [107, 108]

- Хората без лични документи и незаконни жилища имат възможността да направят адресната си регистрация на адрес на социален център. Процедурата се извършва като полицията изпраща формуляр до социалните служби.

- При раждане, когато майката не може да предостави лични документи и не може да регистрира детето си, социалните служби поставят настойник, който дава съгласието си вместо майката. Това влияе върху гражданството на детето.



III. Подобряване на ранното детско развитие в България

Доброто здраве, пълноценното хранене, ранното учене, отзивчивите грижи и сигурната и безопасна среда са от еднакво значение за развитието на детето [109]. Може би изглежда, че здравният сектор има най-голямата отговорност, както и потенциала да допринесе за по-доброто ранно детско развитие, но от съществено значение е сработването му и с останалите сектори - образование, социално подпомагане, финанси, водоснабдяване и канализация, закрила на детето и др. [110].

Според рамката за полагане на пълноценни грижи за деца, се изисква междусекторен подход, при който политики, програми и услуги работят координирано и систематично. Този подход трябва да поставя цели и дейности на база етническото и културно многообразие, както и нуждите на обществото. В допълнение, трябва да се съобрази с всички страни, които участват в грижите за най-малките - правителство, гражданско общество, академични институции, частния сектор, семейства – защото приносят на всички заинтересовани страни е необходим.

Важността на междусекторната работа

Според СЗО, доброто здраве е пълното физическо, умствено и социално благоденствие [111]. За постигането му в ранна детска възраст са от ключово значение и пълноценното хранене, ранното учене, отзивчивите грижи и сигурната и безопасна среда :

- Пълноценното хранене играе важна роля в развитието на децата. Недохранването (или прехранването) е пагубно за физическото израстване, когнитивните способности и психосоциалните, особено в дългосрочен план – влияе върху височината, теглото и растежа, интерес към ученето и др. [112].
- Ранното учене започва от вкъщи. Когато родителите поддържат очен контакт, говорят, пеят и си играят с децата, те развиват социалните и емоционалните си умения. Интеракцията с детето, освен това, развива структурата на мозъка [113].
- Ако семейството полага грижи и отговаря на нуждите на детето, храни го навреме, предпазва го от злополуки, то ще опознае света по-добре - ще научи за хората, взаимоотношенията, комуникацията. Така се стимулират връзките в мозъка [114].
- Чистата, безопасна и сигурна среда в ранна възраст е от голямо значение за предотвратяване на болести и забавяния в развитието, които иначе могат да повлияят негативно на когнитивния, социално-емоционалния и физически потенциал на детето за цял живот [115].

Извод

Без промяна в структурата на съществуващите секторни програми и услуги няма да настъпи съществена, ефективна и справедлива реформа в политиката за ранно детско развитие [116]. Документи като Рамката за пълноценна грижа за ранно детско развитие подкрепят тази реформа, като поставят основата за поемането на допълнителна отговорност на заинтересованите страни. Организацията от мрежа „С грижа от 0 до 3“ призовават всички семейства, институции и организации към сътрудничество за постигане на по-добро бъдеще за децата от уязвими групи в България.



БИБЛИОГРАФИЯ

- [1] Европейска Сметна Палата, 2020. Специален доклад|Борба с детската бедност — необходимо е по-прецизно насочване на подкрепата от Комисията. [online] Европейска Сметна Палата, с.52. Достъпно на: https://www.eca.europa.eu/lists/ecadocuments/sr20_20/sr_child_poverty_bg.pdf.
- [2] World Health Organization, United Nations Children’s Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, available at: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework/en/.
- [3] World Health Organization, United Nations Children’s Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, available at: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework/en/.
- [4] World Health Organization, United Nations Children’s Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, available at: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework/en/.
- [5] SABER Working Paper Series, 2013. What Matters Most for Early Childhood Development: A Framework paper. Number 5 January 13. [online] The World Bank. Available at: http://wbfiles.worldbank.org/documents/hdn/ed/saber/supporting_doc/Background/ECD/Framework_SABER-ECD.pdf.
- [6] Who.int. Child health. [online] Достъпно на: https://www.who.int/health-topics/child-health#tab=tab_3.
- [7] We-care.bg. 2022. За нас – С грижа от 0 до 3. [online] Достъпно на: <https://we-care.bg/about-us/>
- [8] World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. (2017). The Nurturing Care Framework for Early Childhood Development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Nurturing Care Framework for Early Childhood Development. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>, p.1.
- [9] Harvard University. (n.d). What Is Early Childhood Development? A Guide to the Science. Center on the Developing Child at Harvard University. <https://developingchild.harvard.edu/guide/what-is-early-childhood-development-a-guide-to-the-science/>.

[10] World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. (2017). The Nurturing Care Framework for Early Childhood Development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Nurturing Care Framework for Early Childhood Development.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>.

[11] World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. (2017). The Nurturing Care Framework for Early Childhood Development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Nurturing Care Framework for Early Childhood Development.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>.

[12] Center on the Developing Child at Harvard University. n.d. InBrief: The Science of Early Childhood Development. [online] Достъпно на:

<https://developingchild.harvard.edu/resources/inbrief-science-of-eed/>.

[13] Unicef.org. 2017. Early Moments Matter for Every Child. [online] Достъпно на:

https://www.unicef.org/media/48886/file/UNICEF_Early_Moments_Matter_for_Every_Child-ENG.pdf

[14] Center on the Developing Child at Harvard University. n.d. InBrief: The Science of Early Childhood Development. [online] Достъпно на:

<https://developingchild.harvard.edu/resources/inbrief-science-of-eed/>.

[15] Джънкшън България, 2019. Изследване на политиките за пълноценна грижа за децата до 3-годишна възраст в България, Европейския съюз и други страни: Част I. Тръст за Социална Алтернатива, с.111-113. Достъпно на: <https://we-care.bg/download/2844/>.

[16] Министерство на Здравеопазването, 2021. НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА МАЙЧИНОТО И ДЕТСКО ЗДРАВЕ 2021 – 2030 г. с.20. Достъпно на:

<https://www.strategy.bg/FileHandler.ashx?fileId=25604>

[17] Mlsp.government.bg. Информация за проекта. [online] Достъпно на:

<https://www.mlsp.government.bg/informatsiya-za-proekta>.

[18] Джънкшън България, 2019. Изследване на политиките за пълноценна грижа за децата до 3-годишна възраст в България, Европейския съюз и други страни: Част I. Тръст за Социална Алтернатива. Достъпно на: <https://we-care.bg/download/2844/>.

[19] Джънкшън България, 2019. Изследване на политиките за пълноценна грижа за децата до 3-годишна възраст в България, Европейския съюз и други страни: Част I. Тръст за Социална Алтернатива. Достъпно на: <https://we-care.bg/download/2844/>.

[20] Джънкшън България, 2019. Изследване на политиките за пълноценна грижа за децата до 3-годишна възраст в България, Европейския съюз и други страни: Част I. Тръст за Социална Алтернатива. Достъпно на: <https://we-care.bg/download/2844/>.

[21] World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. (2017). The Nurturing Care Framework for Early Childhood Development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Nurturing Care Framework for Early Childhood Development.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>. p.12.

[22] Доклад по проект „Наредба 26 в действие: за повече здрави бебета и щастливи майки”. (2021). ЦЕНАТА НА БЕЗРАЗЛИЧИЕТО. сдружение ЛАРГО. с. 28. <https://we-care.bg/download/3382/>.

[23] Национален Статистически Институт, 2020. Индикатори за бедност и социално включване през 2020 година. фиг. 12. Достъпно на:

https://www.nsi.bg/sites/default/files/files/pressreleases/SILC2020_FRTG25T.pdf.

[24] Национален Статистически Институт, 2020. Индикатори за бедност и социално включване през 2020 година. фиг. 12. Достъпно на:

https://www.nsi.bg/sites/default/files/files/pressreleases/SILC2020_FRTG25T.pdf.

[25] Доклад по проект „Невидимите, които виждаме”. (2021). Анализ на информация относно лица без лични документи в България., стр.10. Достъпно на: https://we-care.bg/wp-content/uploads/2022/03/Доклад-анализ_Лица-без-документи_група-Сигурност.pdf.

[26] Eurostat. (2021, October 15). One in five people in the EU at risk of poverty or social exclusion. Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20211015-1>.

[27] 2021. State of Health in the EU | България | Здравен профил на страната 2021. Европейска Комисия. Достъпно на: https://ec.europa.eu/health/system/files/2022-01/2021_chp_bulgaria_bulgarian.pdf.

[28] World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. (2017). The Nurturing Care Framework for Early Childhood Development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Nurturing Care Framework for Early Childhood Development.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>, p.18.

[29] World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. (2017). The Nurturing Care Framework for Early Childhood Development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Nurturing Care Framework for Early Childhood Development.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>.

[30] We-care.bg. Здраве – С грижа от 0 до 3. [online] Достъпно на: <https://we-care.bg/initiatives/health/>.

[31] Министерство на Здравеопазването, 2021. НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА МАЙЧИНОТО И ДЕТСКО ЗДРАВЕ 2021 – 2030 г. с.5. Достъпно на: <https://www.strategy.bg/FileHandler.ashx?fileId=25604>.

[32] Ec.europa.eu. 2021. Infant mortality sharply declined over the past decades. [online] Достъпно на: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210604-1>.

[33] Доклад по проект „Наредба 26 в действие: за повече здрави бебета и щастливи майки”. (2021). ЦЕНАТА НА БЕЗРАЗЛИЧИЕТО. сдружение ЛАРГО. с. 5-6. <https://we-care.bg/download/3382/>.

[34] Министерство на Здравеопазването, 2021. НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА МАЙЧИНОТО И ДЕТСКО ЗДРАВЕ 2021 – 2030 г. Достъпно на: <https://www.strategy.bg/FileHandler.ashx?fileId=25604>.

[35] Доклад по проект „Наредба 26 в действие: за повече здрави бебета и щастливи майки”. (2021). ЦЕНАТА НА БЕЗРАЗЛИЧИЕТО. сдружение ЛАРГО. с. 6. <https://we-care.bg/download/3382/>.

[36] 2021. State of Health in the EU | България | Здравен профил на страната 2021. Европейска Комисия. Достъпно на: https://ec.europa.eu/health/system/files/2022-01/2021_chp_bulgaria_bulgarian.pdf.

[37] Информационна брошура за бъдещите майки. Национална Здравноосигурителна Каса. Достъпно на: http://www.nhif.bg/c/ext/publications_display/get_file?p_l_id=11205&folderId=11833&name=PBFЕ-109.pdf

[38] Министерство на Здравеопазването. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени. Достъпно на: https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/04/17/naredba-izm-dop-naredba26-ot-2007g-predostaviane-akusherska-pomosht-zdravno-neosigureni-zheni.pdf

[39] Доклад по проект „Наредба 26 в действие: за повече здрави бебета и щастливи майки”. (2021). ЦЕНАТА НА БЕЗРАЗЛИЧИЕТО. сдружение ЛАРГО. <https://we-care.bg/download/3382/>.

[40] Доклад по проект „Наредба 26 в действие: за повече здрави бебета и щастливи майки”. (2021). ЦЕНАТА НА БЕЗРАЗЛИЧИЕТО. сдружение ЛАРГО. с. 4-6. <https://we-care.bg/download/3382/>.

[41] Доклад по проект „Наредба 26 в действие: за повече здрави бебета и щастливи майки”. (2021). ЦЕНАТА НА БЕЗРАЗЛИЧИЕТО. сдружение ЛАРГО. с. 6-7. <https://we-care.bg/download/3382/>.

[42] Доклад по проект „Наредба 26 в действие: за повече здрави бебета и щастливи майки”. (2021). ЦЕНАТА НА БЕЗРАЗЛИЧИЕТО. сдружение ЛАРГО. <https://we-care.bg/download/3382/>.

[43] Доклад по проект „Наредба 26 в действие: за повече здрави бебета и щастливи майки”. (2021). ЦЕНАТА НА БЕЗРАЗЛИЧИЕТО. сдружение ЛАРГО. с. 11. <https://we-care.bg/download/3382/>.

[44] 2021. State of Health in the EU | България | Здравен профил на страната 2021. Европейска Комисия. Достъпно на: https://ec.europa.eu/health/system/files/2022-01/2021_chp_bulgaria_bulgarian.pdf.

[45] 2021. State of Health in the EU | България | Здравен профил на страната 2021. Европейска Комисия. Достъпно на: https://ec.europa.eu/health/system/files/2022-01/2021_chp_bulgaria_bulgarian.pdf.

[46] Маринова, Е. 2022. БВП на човек от населението в България е с 45% по-нисък от средното за ЕС. Investor.bg. Достъпно на: <https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/bvp-na-chovek-ot-naselenieto-v-bylgariia-e-s-45-po-nisyk-ot-srednoto-za-es-348758/>.

[47] Министерство на Здравеопазването, 2021. НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА МАЙЧИНОТО И ДЕТСКО ЗДРАВЕ 2021 – 2030 г.с.10. Достъпно на: <https://www.strategy.bg/FileHandler.ashx?fileId=25604>.

[48] Министерство на Здравеопазването, 2021. НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА МАЙЧИНОТО И ДЕТСКО ЗДРАВЕ 2021 – 2030 г.с.10. Достъпно на: <https://www.strategy.bg/FileHandler.ashx?fileId=25604>.

[49] Национален Статистически Институт. (2021). Здравеопазване 2021. с.9. https://www.nsi.bg/sites/default/files/files/publications/Zdraveopazvane_2021.pdf.

[50] Достъп до медикаменти на деца до 3 – С грижа от 0 до 3. С грижа от 0 до 3. <https://we-care.bg/initiatives/access-to-medicines-for-children-up-to-3/>.

[51] Достъп до медикаменти на деца до 3 – С грижа от 0 до 3. С грижа от 0 до 3. <https://we-care.bg/initiatives/access-to-medicines-for-children-up-to-3/>.

[52] Безплатни лекарства за всяко дете до 3 години - Защо в България плащаме най-много за лекарства, а сме на първо място по детска смъртност в ЕС? [socialachievement.org](https://socialachievement.org/bg/kakvo-pravim/novini/bezplatni-lekarstva-za-vsako-dete-do-3-godini/270/). Достъпно на: <https://socialachievement.org/bg/kakvo-pravim/novini/bezplatni-lekarstva-za-vsako-dete-do-3-godini/270/>.

[53] Ненова, Н. (2019, December 4). Само 11% от целия бюджет на НЗОК е за детско здраве. [zdrave.net](https://www.zdrave.net). Достъпно на: <https://www.zdrave.net/Новини/Само-11--от-целия-бюджет-на-НЗОК-е-за-детско-здраве/n11368>.

[54] Достъп до медикаменти на деца до 3 – С грижа от 0 до 3. С грижа от 0 до 3. <https://we-care.bg/initiatives/access-to-medicines-for-children-up-to-3/>.

[55] Estonian Health Insurance Fund/Home/For people/ Having a child & child health, retrieved from: <https://www.haigekassa.ee/en/people/having-child-child-health>.

[56] Джънкшън България, 2019. Изследване на политиките за пълноценна грижа за децата до 3-годишна възраст в България, Европейския съюз и други страни: Част I. Тръст за Социална Алтернатива. Достъпно на: <https://we-care.bg/download/2844/>.

[57] Estonian Government Information and E-services/Home/Health and Care/Health and Medical Care/Medical Care, retrieved from: <https://www.eesti.ee/en/health-and-care/health-and-medical-care/medical-care/>.

[58] Джънкшън България, 2019. Изследване на политиките за пълноценна грижа за децата до 3-годишна възраст в България, Европейския съюз и други страни: Част I. Тръст за Социална Алтернатива. с. 50-53. Достъпно на: <https://we-care.bg/download/2844/>.

[59] Children and school children health care services, Health care center Velenje, Slovenia, National Institute of Public Health, (2015), Prevention in primary pediatric care - Slovenia, retrieved from: https://www.ecpcp.eu/fileadmin/pdf_doc_ppt/Prague2015/Slovenia_Seher_Zupancic.

[60] 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.

[61] 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. 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.

[62] 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.

[63] 14 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.

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

[65] World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. (2017). The Nurturing Care Framework for Early Childhood Development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Nurturing Care Framework for Early Childhood Development. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>.

[66] Доклад по проект „Добро хранене за добро бъдеще“. сдружение Хесед-София. (2021). Защо храненето 0–3? we-care.bg. Достъпно на: <https://we-care.bg/wp-content/uploads/2021/10/Доклад-Защо-храненето-0-3.pdf>.

[67] Доклад по проект „Добро хранене за добро бъдеще“. сдружение Хесед-София. (2021). Обзор на наличните изследвания по темата за храненето на децата 0-3 и в частност храненето на децата от уязвимите групи. wecare.bg. с. 38-42. Достъпно на: <https://we-care.bg/wp-content/uploads/2021/10/Доклад-обзор-изследвания.pdf>.

[68] Доклад по проект „Добро хранене за добро бъдеще“. сдружение Хесед-София. (2021). Обзор на наличните изследвания по темата за храненето на децата 0-3 и в частност храненето на децата от уязвимите групи. wecare.bg. с. 38-42. Достъпно на: <https://we-care.bg/wp-content/uploads/2021/10/Доклад-обзор-изследвания.pdf>.

[69] Доклад по проект „Добро хранене за добро бъдеще“. сдружение Хесед-София. (2021). Обзор на наличните изследвания по темата за храненето на децата 0-3 и в частност храненето на децата от уязвимите групи. wecare.bg. с. 38-42. Достъпно на: <https://we-care.bg/wp-content/uploads/2021/10/Доклад-обзор-изследвания.pdf>.

[70] Доклад по проект „Добро хранене за добро бъдеще“. сдружение Хесед-София. (2021). Обзор на наличните изследвания по темата за храненето на децата 0-3 и в частност храненето на децата от уязвимите групи. wecare.bg. с. 38-42. Достъпно на: <https://we-care.bg/wp-content/uploads/2021/10/Доклад-обзор-изследвания.pdf>.

[71] Джънкшън България, 2019. Изследване на политиките за пълноценна грижа за децата до 3-годишна възраст в България, Европейския съюз и други страни: Част I. Тръст за Социална Алтернатива. Достъпно на: <https://we-care.bg/download/2844/>.

[72] Джънкшън България, 2019. Изследване на политиките за пълноценна грижа за децата до 3-годишна възраст в България, Европейския съюз и други страни: Част I. Тръст за Социална Алтернатива. Достъпно на: <https://we-care.bg/download/2844/>.

[73] Национален Статистически Институт, 2020. Индикатори за бедност и социално включване през 2020 година. фиг. 12. Достъпно на: https://www.nsi.bg/sites/default/files/files/pressreleases/SILC2020_FRTG25T.pdf.

[74] Национален Статистически Институт, 2020. Индикатори за бедност и социално включване през 2020 година. фиг. 12. Достъпно на: https://www.nsi.bg/sites/default/files/files/pressreleases/SILC2020_FRTG25T.pdf.

[75] Национален Статистически Институт, 2020. Индикатори за бедност и социално включване през 2020 година. фиг. 12. Достъпно на: https://www.nsi.bg/sites/default/files/files/pressreleases/SILC2020_FRTG25T.pdf.

[76] Доклад по проект „Добро хранене за добро бъдеще“. сдружение Хесед-София. (2021). Изследване сред доставчици на социални и медицински услуги за нуждата от специализирана програма за подобряване на храненето на деца (0-3г.) wecare.bg. с. 11. Достъпно на: <https://we-care.bg/wp-content/uploads/2021/10/Доклад-изследване-с-доставчици-1.pdf>.

[77] Доклад по проект „Добро хранене за добро бъдеще“. сдружение Хесед-София. (2021). Изследване сред доставчици на социални и медицински услуги за нуждата от специализирана програма за подобряване на храненето на деца (0-3г.) wecare.bg. с. 11. Достъпно на: <https://we-care.bg/wp-content/uploads/2021/10/Доклад-изследване-с-доставчици-1.pdf>.

[78] Джънкшън България, 2019. Изследване на политиките за пълноценна грижа за децата до 3-годишна възраст в България, Европейския съюз и други страни: Част I. Тръст за Социална Алтернатива. с.93-95. Достъпно на: <https://we-care.bg/download/2844/>.

[79] Children left behind, (2011), Save the children Romania, retrieved from: http://www.childrenleftbehind.eu/wpcontent/uploads/2011/06/SCR_description.pdf.

[80] World Bank Group, (2019), Romania Early childhood development, Saber country report 2019, retrieved from: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33370/SABER-Early-Childhood-Development-Country-ReportRomania-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

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

[82] 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.

[83] 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.

[84] 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.

[85] 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.

[86] Фондация “Тръст за социална алтернатива.” Заедно – здраво бебе, здраво бъдеще. socialachievement.org. Достъпно на: <http://socialachievement.org/bg/kakvo-pravim/finansirani-proekti/majchinoidetsko-zdrave/programa-zaedno-zdravo-bebe-zdravo-bydeshte/>.

[87] УНИЦЕФ започва кампания за ранно детско развитие под мотото „Грижа, любов, игра за всяко дете“. UNICEF България. Достъпно на: <https://www.unicef.org/bulgaria/уницеф-започва-кампания-за-ранно-детско-развитие-под-мотото-„грижа-любов-игра-за-всяко-дете>.

[88] Джънкшън България, 2019. Изследване на политиките за пълноценна грижа за децата до 3-годишна възраст в България, Европейския съюз и други страни: Част I. Тръст за Социална Алтернатива. с.70-72. Достъпно на: <https://we-care.bg/download/2844/>.

[89] International Child Development Initiatives, (2019), TOY for Inclusion – phase 2, retrieved from: <https://icdi.nl/projects/toyfor-inclusion-phase-2>.

[90] Джънкшън България, 2019. Изследване на политиките за пълноценна грижа за децата до 3-годишна възраст в България, Европейския съюз и други страни: Част I. Тръст за Социална Алтернатива. с.56-58. Достъпно на: <https://we-care.bg/download/2844/>.

[91] European Commission/Employment, Social Affairs & Inclusion/Practices that work/Evidence-based practices/Home-Start, retrieved from: https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1251&langId=en&reviewId=203#chapter_9.

[92] World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. (2017). The Nurturing Care Framework for Early Childhood Development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Nurturing Care Framework for Early Childhood Development. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>, p.15.

[93] World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. (2017). The Nurturing Care Framework for Early Childhood Development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Nurturing Care Framework for Early Childhood Development. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>, p.40.

[94] Министерство на регионалното развитие и благоустройство. Закон за гражданска регистрация. Достъпно на: <https://mvr.bg/docs/librariesprovider57/документи-от-дирекцията/ce2e2477-zakonzagrajdanskataregistraciqpdf.pdf>.

[95] Министерство на регионалното развитие и благоустройство. Закон за гражданска регистрация. Достъпно на: <https://mvr.bg/docs/librariesprovider57/документи-от-дирекцията/ce2e2477-zakonzagrajdanskataregistraciqpdf.pdf>.

[96] Доклад по проект „Невидимите, които виждаме“. (2021). Анализ на информация относно лица без лични документи в България., стр.5. Достъпно на: https://we-care.bg/wp-content/uploads/2022/03/Доклад-анализ_Лица-без-документи_група-Сигурност.pdf.

[97] Доклад по проект „Невидимите, които виждаме“. (2021). Анализ на информация относно лица без лични документи в България. Достъпно на: https://we-care.bg/wp-content/uploads/2022/03/Доклад-анализ_Лица-без-документи_група-Сигурност.pdf.

[98] Доклад по проект „Невидимите, които виждаме“. (2021). Анализ на информация относно лица без лични документи в България., стр.6. Достъпно на: https://we-care.bg/wp-content/uploads/2022/03/Доклад-анализ_Лица-без-документи_група-Сигурност.pdf.

[99] Доклад по проект „Невидимите, които виждаме“. (2021). Анализ на информация относно лица без лични документи в България., стр.6. Достъпно на: https://we-care.bg/wp-content/uploads/2022/03/Доклад-анализ_Лица-без-документи_група-Сигурност.pdf.

[100] Доклад по проект „Невидимите, които виждаме“. (2021). Анализ на информация относно лица без лични документи в България., стр.8. Достъпно на: https://we-care.bg/wp-content/uploads/2022/03/Доклад-анализ_Лица-без-документи_група-Сигурност.pdf.

[101] Доклад по проект „Невидимите, които виждаме“. (2021). Анализ на информация относно лица без лични документи в България., стр.8. Достъпно на: https://we-care.bg/wp-content/uploads/2022/03/Доклад-анализ_Лица-без-документи_група-Сигурност.pdf.

[102] Доклад по проект „Невидимите, които виждаме“. (2021). Анализ на информация относно лица без лични документи в България., стр.8. Достъпно на: https://we-care.bg/wp-content/uploads/2022/03/Доклад-анализ_Лица-без-документи_група-Сигурност.pdf.

[103] Доклад по проект „Невидимите, които виждаме“. (2021). Анализ на информация относно лица без лични документи в България. Достъпно на: https://we-care.bg/wp-content/uploads/2022/03/Доклад-анализ_Лица-без-документи_група-Сигурност.pdf.

[104] Доклад по проект „Невидимите, които виждаме“. (2021). Анализ на информация относно лица без лични документи в България., стр.10. Достъпно на: https://we-care.bg/wp-content/uploads/2022/03/Доклад-анализ_Лица-без-документи_група-Сигурност.pdf.

[105] Брошура по проект „Невидимите, които виждаме“. (2021). И аз имам право на личен документ.

[106] Брошура по проект „Невидимите, които виждаме“. (2021). И аз имам право на личен документ.

[107] Джънкшън България, 2019. Изследване на политиките за пълноценна грижа за децата до 3-годишна възраст в България, Европейския съюз и други страни: Част I. Тръст за Социална Алтернатива. с.82. Достъпно на: <https://we-care.bg/download/2844/>.

[108] European Network of Statelessness, (2012), Finally an Important Step towards the Solution for the Legally Invisible and Persons at Risk of Statelessness in Serbia, retrieved from: <https://www.statelessness.eu/blog/finally-important-step-towardssolution-legally-invisible-and-persons-risk-statelessness-serbia>.

[109] World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. (2017). The Nurturing Care Framework for Early Childhood Development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Nurturing Care Framework for Early Childhood Development. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>, p.11.

[110] World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. (2017). The Nurturing Care Framework for Early Childhood Development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Nurturing Care Framework for Early Childhood Development.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>.

[111] Преамбюл към Конституцията на Международната здравна организация, както е приет от Международната здравна конференция от Ню Йорк, 19 – 22 юни 1946; подписана на 22 юли 1946 от представителите на 61 държави (официални записи на СЗО, по. 2, стр. 100) и влязла в сила на 7 април 1948.

[112] Graham, J. (2016, November 1). Nutrition and Health in Children and the Role of the Healthcare Worker. Ausmed Education Pty Ltd. Available at:

<https://www.ausmed.com/cpd/articles/nutrition-for-children>.

[113] World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. (2017). The Nurturing Care Framework for Early Childhood Development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Nurturing Care Framework for Early Childhood Development.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>. p.14.

[114] World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. (2017). The Nurturing Care Framework for Early Childhood Development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Nurturing Care Framework for Early Childhood Development.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>. p.14.

[115] World Health Organization. 2019. Clean, safe and secure environments to support early childhood development. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/child/early-child-development/clean-safe-and-secure-environments-to-support-eed.pdf?sfvrsn=d09abfca_1&download=true.

[116] World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. (2017). The Nurturing Care Framework for Early Childhood Development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Nurturing Care Framework for Early Childhood Development.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>. p.17.

[117] Фондация “Тръст за социална алтернатива.” (n.d.). С грижа от 0 до 3. socialachievement.org. Достъпно на: <http://socialachievement.org/bg/kakvo-pravim/finansirani-proekti/FF/proekt-s-grija-ot-0-do-3/>.