

Πλαίσιο για την Ανάπτυξη στα 3 πρώτα χρόνια της παιδικής ηλικίας στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας



Τα 3 πρώτα χρόνια ζωής αποτελούν μια κρίσιμη περίοδο της παιδικής ηλικίας κατά τη διάρκεια της οποίας το παιδί λαμβάνει την τροφή και τη φροντίδα που θα προάγουν τη βέλτιστη ανάπτυξή του. Η επένδυση στα 3 πρώτα χρόνια ζωής (Early Childhood Development-ECD/ **Πρώιμη Ανάπτυξη του Παιδιού-ΠΑΠ**) αποτελεί μια από τις καλύτερες επενδύσεις μιας χώρας. Μια πρόσφατη πρωτοβουλία των διεθνών οργανισμών WHO/United Nations Children’s Fund/World Bank Initiative, με την ονομασία Nurturing Care Framework, ενσωματώνει τις προϋποθέσεις που πρέπει να συμπεριληφθούν στις δημόσιες πολιτικές, τα προγράμματα και τις υπηρεσίες, από τη σύλληψη μέχρι την ηλικία των 3 ετών, με στόχο την επιβίωση και την ευημερία των παιδιών. Το παρόν Ευρωπαϊκό πλαίσιο αποτελεί μια προσαρμογή για το Ευρωπαϊκό περιβάλλον και στοχεύει να ενημερώσει τα κράτη για τα μέτρα που πρέπει να λάβουν, ώστε να προάγουν τη δυνατότητα των παιδιών να αναπτύξουν ισότιμα το βέλτιστο δυναμικό τους. Επισημαίνει τρία πεδία για την ανάπτυξη στα 3 πρώτα χρόνια ζωής στην Ευρώπη: τις ανάγκες των μικρών παιδιών, την αξιολόγηση της ανάπτυξης του παιδιού και την ανταπόκριση στις αναπτυξιακές ανησυχίες και τους κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη. Ο απώτερος σκοπός είναι η βέλτιστη ανάπτυξη για κάθε παιδί –να ζει σε ένα φροντιστικό περιβάλλον, με γονείς/πρόσωπα φροντίδας που νοιάζονται, να είναι «ορατό» στη διαμόρφωση των δημόσιων πολιτικών και να έχει πρόσβαση στη φροντίδα υγείας και σε υπηρεσίες που υποστηρίζουν και αξιολογούν την ανάπτυξη σε κάθε παιδί και αντιμετωπίζουν τις αναπτυξιακές δυσκολίες.

Λέξεις κλειδιά

Πρώτη παιδική ηλικία (Τα 3 πρώτα χρόνια ζωής)
 Ανάπτυξη παιδιού
 Υγεία παιδιού
 Αναπτυξιακές δυσκολίες

Υποβολή αιτημάτων σχετικά με δημοσιεύσεις του Περιφερειακού Γραφείου του **ΠΟΥ** για την Ευρώπη:

Publications

WHO Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Εναλλακτικά, συμπληρώστε μια ηλεκτρονική φόρμα αιτήματος για τεκμηρίωση, πληροφορίες για την υγεία ή για άδεια παραπομπής ή μετάφρασης, στον ιστότοπο του περιφερειακού γραφείου (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© World Health Organization 2020

Όλα τα δικαιώματα διατηρούνται. Το Περιφερειακό Γραφείο για την Ευρώπη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας χαιρετίζει τα αιτήματα για άδεια αναπαραγωγής ή μετάφρασης των δημοσιεύσεών του, εν μέρει ή πλήρως.

Οι ονομασίες που χρησιμοποιήθηκαν και η παρουσίαση του υλικού σε αυτήν την έκδοση δεν συνεπάγονται την έκφραση οποιουδήποτε απολύτως από μέρους του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας σχετικά με το νομικό καθεστώς οποιασδήποτε χώρας, επικράτειας, πόλης ή περιοχής ή των αρχών του ή σχετικά οριοθέτηση των γεωγραφικών ορίων ή των συνόρων του. Οι διακεκομμένες γραμμές στους χάρτες αντιπροσωπεύουν κατά προσέγγιση γραμμές συνόρων για τις οποίες ενδέχεται να μην υπάρχει ακόμη πλήρης συμφωνία.

Η αναφορά συγκεκριμένων εταιρειών ή ορισμένων προϊόντων κατασκευαστών δεν σημαίνει ότι εγκρίνονται ή συνιστώνται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας σε προτίμηση έναντι άλλων παρόμοιας φύσης που δεν αναφέρονται. Εξαιρούνται σφάλματα και παραλείψεις, τα ονόματα των ιδιοκτησιακών προϊόντων διακρίνονται με αρχικά κεφαλαία γράμματα.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει λάβει όλες τις εύλογες προφυλάξεις για την επαλήθευση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν την έκδοση. Ωστόσο, το δημοσιευμένο υλικό διανέμεται χωρίς εγγύηση οποιουδήποτε είδους, είτε ρητή είτε σιωπηρή. Την ευθύνη για την ερμηνεία και τη χρήση του υλικού φέρει ο αναγνώστης. Σε καμία περίπτωση ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δεν ευθύνεται για ζημιές που προκύπτουν από τη χρήση του. Οι απόψεις που εκφράζονται από συγγραφείς, εκδότες ή ομάδες εμπειρογνομόνων δεν αντιπροσωπεύουν απαραίτητα τις αποφάσεις ή τη δηλωμένη πολιτική του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Αριθμός Εγγράφου: WHO/EURO:2020-504-40239-53897

Τίτλος

Πλαίσιο για την Ανάπτυξη στα 3 πρώτα χρόνια της παιδικής ηλικίας στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

Τίτλος Πρωτοτύπου

Framework on Early Childhood Development in the WHO European Region

Μετάφραση

Η μετάφραση στα ελληνικά πραγματοποιήθηκε μετά από σχετική άδεια που δόθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στη Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του Ινστιτούτου Υγείας του παιδιού.

Υπεύθυνοι μετάφρασης

Ξεκαλάκη Αδαμαντία, Διευθύντρια Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής ΙΥΠ

Πρασούλη Αλεξία, Αναπτυξιακή παιδίατρος στη Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής ΙΥΠ

Επιμέλεια κειμένου

Σολομωνίδου Κυριακή, φιλόλογος

Παραπομπή στο πρωτότυπο κείμενο:

World Health Organization. Regional Office for Europe. (2020). Framework on Early Childhood Development in the WHO European Region. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332068>

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ιστορικό και αιτιολόγηση	1
Σκοπός και στόχοι	2
Κατευθυντήριες αρχές	2
Προτεραιότητες	3
Ανάγκες μικρών παιδιών – προαγωγή της ανάπτυξης, της διατροφής και της σωματικής υγείας	3
Κοινωνική, συναισθηματική, γνωστική και γλωσσική ανάπτυξη	3
Διατροφή	4
Φυσική υγεία και ανάπτυξη	7
Οικογένεια και γονείς	9
Παρακολούθηση της ανάπτυξης των μικρών παιδιών, αντιμετώπιση των αναπτυξιακών δυσκολιών και πρώιμες παρεμβάσεις	11
Παρακολούθηση της ανάπτυξης και αξιολόγηση	11
Πρώιμη παρέμβαση	13
Οργάνωση των υπηρεσιών πρώιμης παρέμβασης	14
Κοινωνικοί, οικονομικοί και περιβαλλοντικοί κίνδυνοι για την ανάπτυξη της πρώτης παιδικής ηλικίας	16
Περιβαλλοντικοί κίνδυνοι	16
Κοινωνικοί και σωματικοί κίνδυνοι	17
Στρατηγικές δράσεις για κράτη	18
Κατεύθυνση και επένδυση	19
Στόχευση στις οικογένειες και τις κοινότητές τους	19
Ενίσχυση των υπηρεσιών	20
Παρακολούθηση της προόδου και αναφορά	21
Συμπερασματικά σχόλια	22
Βιβλιογραφικές αναφορές	23
Ευρετήριο όρων	24

Ιστορικό και αιτιολόγηση

Η πρώτη παιδική ηλικία είναι η κρίσιμη περίοδος κατά την οποία το παιδί πρέπει να έχει τη διατροφή και τη φροντίδα που θα του επιτρέψουν τη βέλτιστη ανάπτυξη και η περίοδος που οι παρεμβάσεις πρόληψης και προαγωγής της υγείας είναι πιο αποτελεσματικές. Η επένδυση στην ανάπτυξη της πρώτης παιδικής ηλικίας (Early Childhood Development-ECD/ **Πρώιμη Ανάπτυξη του Παιδιού-ΠΑΠ**) είναι μια από τις καλύτερες επενδύσεις που μπορεί να πραγματοποιήσει μια χώρα. Αν αυτό δεν συμβεί, οι επιπτώσεις στα παιδιά που δεν υποστηρίχτηκαν επαρκώς είναι πιθανό να προκαλέσουν προβλήματα στην ψυχική και σωματική υγεία στην ενήλικη ζωή. Οι ενήλικες, που αντιμετώπισαν δυσκολίες στην πρώτη παιδική ηλικία, εκτιμάται ότι έχουν εισόδημα κοντά στο ένα τρίτο λιγότερο από το μέσο ετήσιο εισόδημα των ενήλικων συνομηλίκων τους. Η αθροιστική συνέπεια των μειώσεων των ατομικών εισοδημάτων περιορίζει τη δημιουργία περιουσίας και τον εθνικό πλούτο.

Η πρώτη παιδική ηλικία σε αυτό το εγχειρίδιο καλύπτει την περίοδο από την εγκυμοσύνη έως την είσοδο στο δημοτικό σχολείο, με κύριο επίκεντρο την ανάπτυξη του παιδιού έως την ηλικία των 3 ετών.

Κατά τη διάρκεια αυτής της ηλικιακής περιόδου, ο τομέας της υγείας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην προστασία και προαγωγή της υγείας αλλά και της ευημερίας των παιδιών, υποστηρίζοντας τους γονείς και τις οικογένειες να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον ασφαλές, φροντιστικό, με πληθώρα ερεθισμάτων. Οι περισσότερες χώρες (44 από τις 48 χώρες (92%) που απάντησαν στην έρευνα που αφορά τη στρατηγική για την υγεία των παιδιών και των εφήβων του ΠΟΥ) έχουν διαμορφώσει συγκεκριμένα συστήματα που υποστηρίζουν την ανάπτυξη όλων των παιδιών κατά τη διάρκεια της πρώτης παιδικής ηλικίας (1), αλλά μόνο το 39% από τις 44 χώρες ανέφερε ότι η υποστήριξη της υγείας και της ψυχοκοινωνικής ευημερίας των παιδιών γίνεται ολιστικά (2). Περισσότερα από 5 εκατομμύρια παιδιά στην ευρωπαϊκή περιφέρεια του ΠΟΥ, διατρέχουν τον κίνδυνο να μην αξιοποιήσουν πλήρως το αναπτυξιακό δυναμικό τους (3). Σταθερά αυξανόμενος αριθμός παιδιών ξεκινούν τη ζωή τους ευρισκόμενα σε μειονεκτική θέση επειδή δεν λαμβάνουν την απαραίτητη φροντίδα για τη σωματική και ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη (4).

Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα του παιδιού καλεί τα κράτη να ενεργήσουν προς το συμφέρον όλων των παιδιών, ώστε να διασφαλίσουν ότι αυτά ζουν με καλή υγεία, ότι θα μπορέσουν να αξιοποιήσουν το αναπτυξιακό τους δυναμικό και ότι απολαμβάνουν πλήρως τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες από τα πρώτα χρόνια της ζωής τους (5). Η ατζέντα των Ηνωμένων Εθνών 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη παρέχει ένα σταθερό πλαίσιο για την προώθηση της ΠΑΠ (6). Πέρα από τον στόχο 3, που αφορά την υγεία, ο στόχος 4.2 δηλώνει συγκεκριμένα ότι έως το 2030, όλα τα κράτη θα πρέπει «να διασφαλίσουν ότι όλα τα κορίτσια και τα αγόρια θα έχουν πρόσβαση στην ποιοτική ανάπτυξη κατά την πρώτη παιδική ηλικία, σε φροντίδα και σε προσχολική εκπαίδευση, ώστε να είναι ικανά για την πρωτοβάθμια εκπαίδευση», καθιστώντας με αυτόν τον τρόπο, την ΠΑΠ παγκόσμια προτεραιότητα για τον 21ο αιώνα. Η Παγκόσμια στρατηγική για την υγεία των γυναικών, των παιδιών και των εφήβων 2016-2030 (7) υπογραμμίζει επίσης την ανάγκη να διασφαλιστεί ότι όλα τα κορίτσια και τα αγόρια έχουν πρόσβαση σε ΠΑΠ καλής ποιότητας. Το Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη έχει προωθήσει την ΠΑΠ μέσω του προγράμματος *Επενδύοντας στα παιδιά: η Ευρωπαϊκή στρατηγική για την υγεία των παιδιών και των εφήβων 2015-2020* (8). Το 2014, όλοι οι υπουργοί Υγείας της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας υιοθέτησαν τη στρατηγική, η οποία τονίζει τη σημασία της γονεϊκής υγείας και των γονεϊκών ικανοτήτων στην προαγωγή της υγείας και της ευημερίας των μικρών παιδιών.

Μια πρόσφατη πρωτοβουλία των διεθνών οργανισμών WHO / United Nations Children's Fund / World Bank, το *"Nurturing Care Framework"*, ενσωματώνει τις παραμέτρους που πρέπει να συμπεριληφθούν στις εθνικές στρατηγικές, τα προγράμματα και τις υπηρεσίες, από τη σύλληψη μέχρι την ηλικία των 3 ετών, με στόχο την επιβίωση και την ευημερία των παιδιών (9). Η Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ χρειάζεται προσαρμογή αυτού του πλαισίου που θα παρέχει πρόσθετες οδηγίες σχετικές με την ευρεία εφαρμογή της ΠΑΠ και οδηγίες σχετικές με την πρόληψη, αναγνώριση και αντιμετώπιση των αναπτυξιακών διαταραχών στα διάφορα συστήματα υγείας στην Περιφέρεια. (10).

Ο σκοπός του Πλαισίου για την Ανάπτυξη στα πρώτα 3 χρόνια ζωής στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ είναι να ενημερώσει τα κράτη σχετικά με τα μέτρα που μπορούν να λάβουν ώστε να προάγουν τη δυνατότητα των παιδιών να αναπτύξουν ισότιμα το βέλτιστο δυναμικό τους. Το πλαίσιο επισημαίνει τρία πεδία για την ΠΑΠ στην Ευρώπη: τις ανάγκες των μικρών παιδιών, την αξιολόγηση της ανάπτυξης του παιδιού συμπεριλαμβανομένης της ανταπόκρισης στις αναπτυξιακές ανησυχίες και τους κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη.

Σκοπός και στόχοι

Ο απώτερος σκοπός του Ευρωπαϊκού Πλαισίου είναι η βέλτιστη ανάπτυξη για κάθε παιδί, δηλαδή το παιδί να μπορεί να ζει σε ένα φροντιστικό περιβάλλον, με γονείς/πρόσωπα φροντίδας που νοιάζονται, να είναι «ορατό» στη διαμόρφωση των δημόσιων πολιτικών, και να έχει πρόσβαση στη φροντίδα υγείας και σε κοινωνικές και άλλες υπηρεσίες που υποστηρίζουν και αξιολογούν την ανάπτυξη σε κάθε παιδί και αντιμετωπίζουν τις αναπτυξιακές δυσκολίες.

Οι κύριοι στόχοι του πλαισίου είναι:

- Η παροχή δυνατοτήτων στα μικρά παιδιά, με στόχο το βέλτιστο αναπτυξιακό δυναμικό, μέσω της διαμόρφωσης περιβάλλοντος που:
 - προάγει τη συναισθηματική, γνωστική, γλωσσική και κοινωνική ανάπτυξη
 - παρέχει επαρκή διατροφή
 - εξασφαλίζει βέλτιστη ψυχοσωματική υγεία και ανάπτυξη
 - προάγει την ενδυνάμωση και υποστήριξη των οικογενειών
 - παρέχει προστασία από κοινωνικούς, οικονομικούς και περιβαλλοντικούς κινδύνους
- Η αντιμετώπιση των αναπτυξιακών διαταραχών σε μικρή ηλικία με την παροχή:
 - τεκμηριωμένης αναπτυξιακής παρακολούθησης και έγκαιρης αναγνώρισης των αναπτυξιακών κινδύνων και καθυστερήσεων
 - σταθερής έγκαιρης παρέμβασης βάσει τεκμηρίωσης και πρόσβασης σε υπηρεσίες αποκατάστασης
- Η υιοθέτηση μιας προσέγγισης που βασίζεται στις συγκεκριμένες ανάγκες και συνθήκες ζωής των παιδιών και των οικογενειών και η παροχή υποστήριξης όπου χρειάζεται.

Κατευθυντήριες αρχές

Οι κατευθυντήριες αρχές του πλαισίου, οι οποίες ευθυγραμμίζονται με τις κατευθυντήριες αρχές της ατζέντας του 2030 και της *Παγκόσμιας στρατηγικής για την υγεία των γυναικών, των παιδιών και των εφήβων*, περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- 1. Όλα τα παιδιά έχουν ίσα δικαιώματα:** Οι κυβερνήσεις πρέπει να διασφαλίσουν ότι οι πολιτικές και οι υπηρεσίες για την πρώτη παιδική ηλικία καλύπτουν ισότιμα όλους τους πληθυσμούς των παιδιών και αφορούν ειδικά τους πιο ευάλωτους. Παραδείγματα παιδιών που κινδυνεύουν να μην συμπεριλαμβάνονται είναι τα παιδιά με αναπηρία, τα παιδιά σε ανθρωπιστικές δομές, τα παιδιά μεταναστών, προσφύγων και με καταγωγή από μειονότητες (όπως οι Ρομά και οι αυτόχθονες πληθυσμοί), τα παιδιά που ζουν σε συνθήκες φτώχειας και τα παιδιά γονέων με προβλήματα ψυχικής υγείας ή προβλήματα χρήσης ουσιών ή τα παιδιά γονέων που απουσιάζουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα, όπως οι οικονομικοί μετανάστες.
- 2. Ενδυνάμωση των οικογενειών:** Πληροφορίες, πόροι, υπηρεσίες και πολιτικές ενεργοποίησης πρέπει να παρέχονται στους γονείς και τα πρόσωπα φροντίδας, ξεκινώντας από την περίοδο πριν τη σύλληψη. Η υγεία και η ανάπτυξη των μικρών παιδιών είναι τα αποτελέσματα της υποστήριξης και της ενίσχυσης των γονέων και των προσώπων φροντίδας, της παρακολούθησης της ευημερίας του παιδιού, της κατάλληλης ανταπόκρισης στις ανάγκες του παιδιού, της προστασίας από κινδύνους και της κατάλληλης χρήσης των υπηρεσιών υγείας για προληπτική φροντίδα και θεραπεία.
- 3. Συνεργασία για τα παιδιά - κυβερνήσεις και κοινωνία:** Η προώθηση της ΠΑΠ είναι κοινή ευθύνη στην οποία εμπλέκονται οι κυβερνητικοί τομείς, ο ακαδημαϊκός χώρος, η κοινωνία των πολιτών, ο ιδιωτικός τομέας και τα πρόσωπα φροντίδας. Η μετάβαση από την πολιτική στη δράση απαιτεί δέσμευση όλων των τομέων και συντονισμό.
- 4. Ανάπτυξη τεκμηριωμένων στρατηγικών:** Οι πρακτικές υγείας που υποστηρίζουν την υγεία και την ανάπτυξη στα 3 πρώτα χρόνια της ζωής απαιτούν μια ισχυρά τεκμηριωμένη προσέγγιση. Οι πρακτικές που προάγουν την υπερβολική ή την ανεπαρκή παρακολούθηση και οι πρακτικές ανιχνευτικού ελέγχου (screening) πρέπει να εξεταστούν από τις κυβερνήσεις και να επαναδιαμορφωθούν.

Προτεραιότητες

Ανάγκες μικρών παιδιών – προαγωγή της ανάπτυξης, της διατροφής και της σωματικής υγείας

Κοινωνική, συναισθηματική, γνωστική και γλωσσική ανάπτυξη

Ανταποκρινόμενη στις ανάγκες του παιδιού φροντίδα

Τα βρέφη και τα πολύ μικρά παιδιά βασίζονται στα πρόσωπα φροντίδας τους να αναγνωρίσουν και να ανταποκριθούν στις ανάγκες τους για διατροφή, ασφάλεια, εμπλοκή και ανακούφιση. Όταν οι γονείς και τα πρόσωπα φροντίδας ανταποκρίνονται, διευκολύνουν την πρόωμη γνωστική, κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη και αυτορρύθμιση του παιδιού.

Η ανταποκρινόμενη στις ανάγκες του παιδιού φροντίδα περιλαμβάνει την παρατήρηση και την ανταπόκριση στις κινήσεις, τους ήχους, τις χειρονομίες και τα λεκτικά αιτήματα των παιδιών με αγάπη και προβλεψιμότητα. Η ανταποκρινόμενη στις ανάγκες του παιδιού φροντίδα είναι επίσης απαραίτητη για την προστασία των παιδιών από τη βία και τους τραυματισμούς, την αναγνώριση ασθενειών και την αναζήτηση φροντίδας, τον εμπλουτισμό της μάθησης μέσω του παιχνιδιού και τη δόμηση ασφαλούς προσκόλλησης και σχέσεων, σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Παραδείγματα καθημερινών δραστηριοτήτων που υποστηρίζουν την ανταποκρινόμενη στις ανάγκες του παιδιού φροντίδα περιλαμβάνουν την ομιλία και το τραγούδι στα παιδιά, την αγκαλιά, την ανταποκρινόμενη στις ανάγκες του παιδιού σίτιση και την αφήγηση ή την ανάγνωση παραμυθιών.

Η ανταποκρινόμενη στις ανάγκες του παιδιού φροντίδα είναι εξίσου σημαντική για όλα τα παιδιά, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που δεν μπορούν να παραμείνουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Η παραμονή των παιδιών σε ιδρύματα δεν προάγει την εξατομικευμένη, ανταποκρινόμενη στις ανάγκες του παιδιού φροντίδα και εμποδίζει τη διαδικασία προσκόλλησης στα πρώτα παιδικά χρόνια. Η αποπροσωποποίηση, οι αυστηρές ρουτίνες και η ομαδική μεταχείριση στα ιδρύματα απομονώνουν τα παιδιά από την κοινωνία και έχουν αποδειχθεί ότι είναι επιζήμιες πρακτικές για την ΠΑΠ. Τα καλά σχεδιασμένα προγράμματα αναδοχής μπορούν να παρέχουν στα παιδιά μια ανταποκρινόμενη στις ανάγκες του παιδιού φροντίδα και να εξασφαλίσουν τη διαδικασία της προσκόλλησης.

Στόχος δράσης: Ανταποκρινόμενη στις ανάγκες του παιδιού φροντίδα

Τα κράτη πρέπει να αναπτύξουν πολιτικές που υποστηρίζουν τους γονείς και τα πρόσωπα φροντίδας, που βελτιώνουν την ικανότητά τους να παρέχουν ανταποκρινόμενη στις ανάγκες του παιδιού φροντίδα και που αναλαμβάνουν μέρος των ευθυνών της παιδικής μέριμνας. Οι γονείς και τα πρόσωπα φροντίδας πρέπει να ενημερώνονται για την ανάπτυξη των παιδιών (για παράδειγμα, με προγράμματα γονεϊκότητας κατά τη διάρκεια της προγεννητικής περιόδου και με τη συμβουλευτική υποστήριξη από επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια των επισκέψεων στο σπίτι και του προληπτικού ελέγχου). Οι υποστηρικτικές πολιτικές θα επιτρέψουν στους γονείς να περάσουν χρόνο με τα παιδιά τους και θα βοηθήσουν τις οικογένειες να οικοδομήσουν κοινωνικές σχέσεις (για παράδειγμα μέσω ευέλικτων εργασιακών ρυθμίσεων, αμειβόμενης άδειας μητρότητας/πατρότητας, προσιτών, προσβάσιμων και προσαρμόσιμων υπηρεσιών φροντίδας παιδιών κοντά στο σπίτι ή στον χώρο εργασίας).

Καλά σχεδιασμένα προγράμματα αναδοχής πρέπει να θεσπιστούν, να παρακολουθούνται και να χρηματοδοτούνται. Τα κράτη πρέπει να κινηθούν επείγοντως προς την αποϊδρυματοποίηση των μικρών παιδιών.

Παιχνίδι και πρόωμη μάθηση

Η μάθηση ξεκινά από τη σύλληψη. Από τη γέννηση και μετά, τα παιδιά μαθαίνουν και αναπτύσσονται σε όλους τους τομείς μέσα από το παιχνίδι με τα πρόσωπα φροντίδας και με τα άλλα παιδιά, αλληλεπιδρώντας με το περιβάλλον τους.

Παιχνίδι και οπτικές, ακουστικές και γνωστικές εμπειρίες μπορούν να ενσωματωθούν σε καθημερινές δραστηριότητες, όπως είναι η διαδικασία του φαγητού, του ύπνου, του μπάνιου και άλλων πρακτικών

υγιεινής, οι δουλειές του σπιτιού και άλλες δραστηριότητες. Αντικείμενα που λειτουργούν σαν παιχνίδια κατά την πρώτη παιδική ηλικία μπορεί να είναι απλά οικιακά σκεύη όπως φλιτζάνια, γλάστρες και άδεια δοχεία και έτσι το παιχνίδι μπορεί να βοηθήσει ένα παιδί να μάθει για το βάρος, το χρώμα και την υφή του αντικειμένου και πώς μπορεί να το χρησιμοποιήσει. Η μαθησιακή εμπειρία μέσω του παιχνιδιού αναπτύσσει την περιέργεια και τη φαντασία στα παιδιά. Είναι μια κοινωνική, χαρούμενη και συμμετοχική δραστηριότητα που προάγει την ανάπτυξη των παιδιών. Τα παιδιά για να παίξουν χρειάζονται χρόνο και ασφαλείς εξωτερικούς και εσωτερικούς χώρους. Τα παιχνίδια που παίζουν τα παιδιά πρέπει να είναι ασφαλή.

Στόχος δράσης: Παιχνίδι και πρώιμη μάθηση

Οι πολιτικές που θα υιοθετηθούν πρέπει να παρέχουν στους γονείς και τα πρόσωπα φροντίδας χρόνο να παίξουν με το παιδί τους. Στις πολιτικές αυτές περιλαμβάνονται η γονική άδεια και οι ευέλικτες ώρες εργασίας. Οι πολιτικές πρέπει να υποστηρίζουν τον κατάλληλο εξοπλισμό των εσωτερικών και των εξωτερικών χώρων για παιδιά. Οι κυβερνήσεις πρέπει να διασφαλίσουν ότι στην εθνική τους αγορά, τα παιχνίδια πληρούν όλα τα απαραίτητα κριτήρια ασφαλείας, ώστε να είναι δυνατό στα παιδιά να έχουν ασφαλείς εμπειρίες παιχνιδιού. Οι πόλεις και οι τοπικές κοινωνίες πρέπει να παρέχουν ασφαλείς εξωτερικούς χώρους για να παίζουν τα παιδιά με τα πρόσωπα φροντίδα τους και με τα άλλα παιδιά. Εκτός από την οικογένεια, τα παιδιά χρειάζονται υψηλής ποιότητας μονάδες φροντίδας προσχολικής αγωγής που να παρέχουν ένα περιβάλλον κατάλληλο για παιχνίδι και πρώιμη μάθηση, ειδικά εάν τα πρόσωπα φροντίδας εργάζονται ή δεν είναι διαθέσιμα για οποιονδήποτε λόγο.

Επικοινωνία και γλωσσική ανάπτυξη

Η ικανότητα επικοινωνίας είναι μια ουσιαστική ικανότητα που έχει τις ρίζες της στην παιδική ηλικία. Τα παιδιά αρχίζουν να επικοινωνούν από τη γέννηση, αλλά χρειάζονται την προσοχή των γονέων και των προσώπων φροντίδας τους, ώστε να μπορέσουν να αναπτύξουν επικοινωνιακές δεξιότητες για να εκφραστούν καθαρά και με αυτοπεποίθηση. Οι γονείς είναι οι πρώτοι δάσκαλοι επικοινωνίας του μικρού παιδιού. Η μη λεκτική και λεκτική επικοινωνία ενισχύονται μέσω της ακρόασης, της παρακολούθησης και της ανταπόκρισης στους ήχους, μέσω των επικοινωνιακών χειρονομιών και της γλώσσας που χρησιμοποιεί το παιδί. Επιπρόσθετα, συμβάλλουν η ανάγνωση βιβλίων, το τραγούδι και η κουβέντα που γίνεται με το παιδί, κατά τη διάρκεια της οποίας του εξηγείται τι συμβαίνει στο περιβάλλον. Οι αλληλεπιδράσεις με παιδιά ίδιας ηλικίας και με τους παιδαγωγούς στις μονάδες φροντίδας προσχολικής αγωγής βοηθούν τα παιδιά να αναπτύξουν περαιτέρω την επικοινωνία και τη γλώσσα.

Στόχος δράσης: Επικοινωνία και γλωσσική ανάπτυξη

Οι κυβερνήσεις πρέπει να υποστηρίξουν τους γονείς και τα πρόσωπα φροντίδας να προάγουν την επικοινωνία των παιδιών μέσω σχετικών προγραμμάτων γονεϊκότητας. Η πρόσβαση στην προσχολική αγωγή και σε ομάδες παιχνιδιού πρέπει να είναι διαθέσιμη, προσιτή, οικονομικά ανεκτή και υψηλής ποιότητας. Η αξιολόγηση και η παρακολούθηση της γλωσσικής ανάπτυξης και επικοινωνίας, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης της ακοής, πρέπει να ενσωματωθούν στις παροχές της πρωτοβάθμιας παιδιατρικής φροντίδας, παράλληλα με την εύκολη και έγκαιρη πρόσβαση σε αξιόπιστες υπηρεσίες πρώιμης παρέμβασης, στην περίπτωση που το παιδί αντιμετωπίζει δυσκολίες στην επικοινωνία και την ανάπτυξη της γλώσσας ή έχει απώλεια ακοής.

Διατροφή

Μητρικός θηλασμός

Η Ευρωπαϊκή Περιφέρεια έχει τα χαμηλότερα ποσοστά αποκλειστικού μητρικού θηλασμού στον κόσμο. Η έναρξη του θηλασμού αμέσως μετά τη γέννηση αποτελεί πρόβλημα σε πολλά συστήματα υγείας. Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός από την πρώτη ώρα μετά τη γέννηση έως την ηλικία των 6 μηνών συμβάλλει σε ένα υγιές ξεκίνημα στη ζωή. Ο θηλασμός προστατεύει τα παιδιά από μια σειρά ασθενειών. Πολλές μητέρες δεν υποστηρίζονται από τις πολιτικές και τις υπηρεσίες υγείας ώστε να συνεχίσουν να θηλάζουν, παρά τα οφέλη που έχει για τα παιδιά ο παρατεταμένος, πέρα του πρώτου χρόνου της ζωής, μητρικός θηλασμός.

Στόχος δράσης: Μητρικός θηλασμός

Οι κυβερνήσεις οφείλουν να παρέχουν στις οικογένειες ακριβείς πληροφορίες, που βασίζονται σε διεθνώς αποδεκτά μοντέλα. Αυτά περιλαμβάνουν τις εθνικές εκστρατείες πληροφόρησης, τον εγγραμματοσμό για την υγεία στα σχολεία και τις πληροφορίες που παρέχονται από τους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τη γέννηση. Οι κυβερνήσεις πρέπει νομοθετικά να προστατεύσουν το δικαίωμα στον θηλασμό εντός και εκτός του σπιτιού. Οι εργαζόμενες μητέρες θα πρέπει να υποστηρίζονται να θηλάσουν, μέσω κατάλληλων προϋποθέσεων που να το επιτρέπουν όπως διαλείμματα θηλασμού, έμμισθη άδεια μητρότητας, ρυθμίσεις για εργασία μερικής απασχόλησης, βρεφονηπιακοί σταθμοί στον χώρο εργασίας και δυνατότητα για την άμεγλη και ασφαλή αποθήκευση του μητρικού γάλακτος. Τα κράτη πρέπει να συμμορφωθούν με τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων μητρικού γάλακτος και να παρακολουθούν την εμπορική διακίνηση συμπληρωμάτων τροφής.

Οι υπηρεσίες υγείας υποστηρίζουν τις μητέρες με εξειδικευμένη πρακτική βοήθεια για την έναρξη και την εδραίωση του θηλασμού. Οι πατέρες και οι οικογένειες πρέπει να ενθαρρύνονται να υποστηρίζουν τη συνέχιση του θηλασμού. Όλα τα νοσοκομεία θα πρέπει να ακολουθούν τις αρχές της Πρωτοβουλίας για το Φίλικό προς τα Βρέφη Νοσοκομείο. Τα νοσοκομεία πρέπει να υποστηρίζουν τον θηλασμό των μικρών ή άρρωστων βρεφών, ειδικά εκείνων που απομακρύνονται από τις μητέρες τους λόγω ασθένειας.

Συμπληρωματική σίτιση, ανταποκρινόμενη στις ανάγκες του παιδιού

Τα παιδιά από την ηλικία των 6 μηνών χρειάζονται, εκτός από το μητρικό γάλα, πρόσθετη τροφή που πρέπει να έχει ποικιλία, να περιέχει τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά και να παρέχει την ενέργεια που χρειάζονται τα μικρά παιδιά για βέλτιστη υγεία, αύξηση και ανάπτυξη. Η πρόσθετη τροφή πρέπει να χορηγείται σε σταδιακά αυξανόμενες ποσότητες και συχνότητες για να ικανοποιεί τις ανάγκες του παιδιού. Το φαγητό πρέπει να προσφέρεται με τρόπο που να υποστηρίζει την κοινωνική και συναισθηματική αλληλεπίδραση. Η ανταποκρινόμενη στις ανάγκες του παιδιού σίτιση περιλαμβάνει την αναγνώριση των σημείων πείνας και την εναρμόνιση με τον ρυθμό σίτισης του παιδιού.

Στόχος δράσης: Συμπληρωματική σίτιση, ανταποκρινόμενη στις ανάγκες του παιδιού

Η κατάλληλη συμπληρωματική σίτιση εξαρτάται από τη σωστή καθοδήγηση και την εξειδικευμένη υποστήριξη στις οικογένειες, που πρέπει να είναι πολιτισμικά αποδεκτές και σύμφωνες με τις παγκόσμιες συστάσεις.

Τα κράτη θα πρέπει να αναπτύξουν τρόπους επικοινωνίας και εργαλεία, όπως κάρτες για μητέρες που θα καταγράφουν πρακτικά παραδείγματα σπιτικών γευμάτων για μικρά παιδιά και τις μεταβάσεις κατά τη σίτιση.

Ποικίλες προσεγγίσεις απαιτούνται για να διασφαλιστεί η πρόσβαση σε τρόφιμα, που θα ικανοποιούν επαρκώς τις ενεργειακές και θρεπτικές ανάγκες των αναπτυσσόμενων παιδιών. Τα βιομηχανικά επεξεργασμένα τρόφιμα, που χρησιμοποιούνται στη συμπληρωματική σίτιση, πρέπει να πληρούν τις πιστοποιημένες οδηγίες του *Codex Alimentarius Commission* και του *Codex Code of Hygiene Practice* σχετικά με τα σκευάσματα σε σκόνη που προορίζονται για βρέφη και μικρά παιδιά.

Από το τάισμα στην αυτόνομη σίτιση

Η πρώτη παιδική ηλικία είναι η περίοδος κατά την οποία τα παιδιά αρχίζουν να τρώνε αυτόνομα και απομακρύνονται από την παθητική σίτιση. Σημαντικές ικανότητες για το παιδί είναι οι κινητικές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για το φαγητό όπως η σύλληψη λαβίδας (αντιπαράθεση αντίχειρα-δείκτη), το κράτημα ενός κουταλιού, ο συντονισμός των κινήσεων, η μάσηση και η κατάποση. Τα παιδιά χρειάζονται χώρο, χρόνο και ευκαιρίες για να αποκτήσουν αυτές τις δεξιότητες. Τα οικογενειακά γεύματα όχι μόνο παρέχουν στα παιδιά θρεπτικά συστατικά για υγιή σωματική ανάπτυξη, αλλά προσφέρουν επίσης την ευκαιρία για κοινωνική αλληλεπίδραση και αποτελούν πρότυπα μάθησης. Το πρωινό αποτελεί ουσιαστικό μέρος της διατροφής στην παιδική ηλικία. Κατά τη διάρκεια των γευμάτων δεν συνιστάται η χρήση οθόνης, επιτρέποντας έτσι στο παιδί να επικεντρωθεί στο φαγητό και στην αλληλεπίδραση με το περιβάλλον.

Στόχος δράσης: Από το τάισμα στην αυτόνομη σίτιση

Οι οικογένειες πρέπει να εκπαιδευτούν για τη σημασία των οικογενειακών γευμάτων και τη δυναμική της αλληλεπίδρασης κατά τη διάρκεια των γευμάτων. Οι οικογένειες πρέπει να ενθαρρύνονται να μην επιτρέπουν τη χρήση οθόνης κατά τη διάρκεια των γευμάτων. Τα κράτη πρέπει να διασφαλίζουν, ότι οι

γονείς και τα πρόσωπα φροντίδας θα έχουν τον απαραίτητο χρόνο να διαθέσουν στα παιδιά τους, κατά τη διάρκεια των γευμάτων.

Ισορροπημένη διατροφή

Οι διατροφικές συνήθειες καθορίζονται νωρίς στη ζωή του ατόμου. Οι οικογένειες και οι μονάδες φροντίδας προσχολικής αγωγής παίζουν σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της μελλοντικής διατροφής. Η καθημερινή διατροφή ενός παιδιού πρέπει να ικανοποιεί πλήρως τις διατροφικές του ανάγκες. Ο επιπολασμός της παχυσαρκίας έχει τριπλασιαστεί σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες από τη δεκαετία του 1980. Συνδέεται με την αυξημένη κατανάλωση επεξεργασμένων τροφίμων και ποτών με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά, σάκχαρα και αλάτι, ενώ περιοχές με φαινόμενα υποσιτισμού συνεχίζουν να υφίστανται στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια. Ακόμη και στις πλούσιες χώρες, τα παιδιά των φτωχών οικογενειών διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο υποσιτισμού. Πολλά από τα δεδομένα των χωρών σε εθνικό επίπεδο σχετικά με τη διατροφή δεν είναι διαθέσιμα ή είναι παλιά.

Στόχος δράσης: Ισορροπημένη διατροφή

Τα κράτη πρέπει να ρυθμίσουν την εμπορία ανθυγιεινών τροφίμων για παιδιά. Οι κυβερνήσεις πρέπει να υποστηρίζουν τις οικογένειες με επαρκείς οικονομικούς πόρους και ικανές πληροφορίες, ώστε να διασφαλίσουν καλές διατροφικές επιλογές. Τα κράτη πρέπει να συλλέγουν δεδομένα σχετικά με τη διατροφή που να προάγουν την εθνική δράση σε συγκεκριμένους τομείς.

Τα παιδιά που βρίσκονται σε μονάδες φροντίδας προσχολικής αγωγής, πρέπει να μαθαίνουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες και να τους προσφέρεται ισορροπημένη διατροφή και φρέσκο φαγητό. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αξιολογούν τη διατροφική κατάσταση, να συμβουλεύουν σχετικά και να εκπαιδεύουν τις οικογένειες σχετικά με την υγιεινή διατροφή.

Θρεπτικά ιχνοστοιχεία

Η επαρκής ημερήσια πρόσληψη θρεπτικών ιχνοστοιχείων, συμπεριλαμβανομένου του φθόριου, του σιδήρου, του ιωδίου και της βιταμίνης D, είναι απαραίτητη για τη φυσιολογική λειτουργία και τη βέλτιστη ανάπτυξη του παιδιού. Ο σίδηρος και το ιώδιο έχουν ιδιαίτερη σημασία για την ανάπτυξη του εγκεφάλου από την προγεννητική περίοδο αλλά και στις επόμενες ηλικίες. Το φθόριο είναι απαραίτητο για τη σκλήρυνση του σμάλτου των δοντιών και την πρόληψη της τερηδόνας. Τα μικρά παιδιά συνήθως δεν λαμβάνουν επαρκή ποσότητα όλων των θρεπτικών ιχνοστοιχείων στην καθημερινή τους διατροφή. Η πρόληψη και η διόρθωση συγκεκριμένων ελλείψεων που προκύπτουν κατά την πρώτη παιδική ηλικία είναι απαραίτητη. Με εξαίρεση τα παραπάνω, δεν υπάρχει γενικά ανάγκη για συμπληρώματα πολυβιταμινών στα παιδιά που έχουν ισορροπημένη διατροφή.

Στόχος δράσης: Θρεπτικά ιχνοστοιχεία

Τα κράτη πρέπει να διασφαλίσουν την εφαρμογή σχετικών μέτρων για την πρόληψη συγκεκριμένων διατροφικών ελλείψεων. Αρκετές προσεγγίσεις εφαρμόζονται, συμπεριλαμβανομένων του εμπλουτισμού των τροφίμων και της χρήσης συμπληρωμάτων. Τα κράτη πρέπει να διασφαλίσουν ότι κάθε παιδί λαμβάνει αυτό που χρειάζεται, ιδίως τα παιδιά που ανήκουν σε ευάλωτους πληθυσμούς. Η χορήγηση συμπληρώματος βιταμίνης D κατά τη βρεφική ηλικία και την πρώτη παιδική ηλικία, η πρόληψη της ανεπάρκειας ιωδίου και η παροχή φθόριου πρέπει να εξασφαλισθούν. Οι κυβερνήσεις πρέπει να επανεξετάζουν περιοδικά, εάν η συμπλήρωση/υποκατάσταση εφαρμόζεται στους πληθυσμούς-στόχους. Τα συστήματα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας πρέπει να εντοπίζουν έγκαιρα τα παιδιά σε κίνδυνο και εκείνα που εμφανίζουν ήδη ανεπάρκεια θρεπτικών ιχνοστοιχείων.

Η πρόληψη των διατροφικών ελλείψεων στα παιδιά θα πρέπει να στοχεύει και τις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, τις εγκυμονούσες και τις θηλάζουσες.

Επαρκής διατροφή του αγέννητου βρέφους

Η μητρική διατροφή πριν από τη σύλληψη και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι σημαντική για την ευεξία του αγέννητου παιδιού. Συνιστάται οι γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και οι έγκυες γυναίκες να εφαρμόζουν μια ισορροπημένη διατροφή (που περιλαμβάνει περιορισμένη πρόσληψη ζάχαρης και τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά) και συμμετοχή σε δραστηριότητες σωματικής άσκησης. Καθημερινό συμπλήρωμα φολικού οξέος πρέπει να χορηγείται πριν τη σύλληψη και μέχρι τη 12^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης για την πρόληψη δυσπλασιών του νευρικού σωλήνα. Η κατανάλωση αλκοόλ πρέπει

να αποφεύγεται καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού καθώς είναι επιβλαβής για το παιδί. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στην επαρκή πρόσληψη ασβεστίου, σιδήρου, βιταμίνης D και ωμέγα-3 λιπαρών οξέων.

Στόχος δράσης: Επαρκής διατροφή του αγέννητου βρέφους

Όλες οι έγκυες γυναίκες, ως μέρος της τακτικής προγεννητικής φροντίδας τους, πρέπει να έχουν πρόσβαση σε αξιόπιστη συμβουλευτική για την υγιεινή διατροφή. Η ανεπάρκεια του ιωδίου και του σιδήρου σε έγκυες γυναίκες πρέπει καθολικά να αποφεύγονται. Εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες για τη διατροφή πρέπει να εκπονούνται και να αναθεωρούνται τακτικά σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα. Στοχευμένη διατροφική συμβουλευτική πρέπει να παρέχεται σε ομάδες με υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης ανεπάρκειας θρεπτικών ιχνοστοιχείων, όπως οι ευάλωτες μητέρες, οι έφηβοι και οι γυναίκες που εφαρμόζουν χορτοφαγική (vegetarian / vegan) δίαιτα. Τα κράτη πρέπει να προάγουν τον εγγραμματισμό σε θέματα υγείας στην εφηβεία και να επικεντρωθούν σε πολιτικές που αποσκοπούν στην πρόληψη της υπερβολικής λήψης τροφής, του υποσιτισμού και των ελλείψεων σε θρεπτικά ιχνοστοιχεία, με ιδιαίτερη έμφαση στις γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας και στις εγκύους.

Φυσική υγεία και ανάπτυξη

Φυσική δραστηριότητα και κινητική ανάπτυξη

Τα περισσότερα παιδιά φυσιολογικά είναι δραστήρια. Η πρώτη παιδική ηλικία είναι μια περίοδος κατά την οποία οι συνθήκες για τις δραστηριότητες ενός παιδιού διαμορφώνονται και είναι ευέλικτες σε αλλαγές και προσαρμογές. Κατά συνέπεια το περιβάλλον πρέπει να ενθαρρύνει και να προάγει τη σωματική δραστηριότητα μεταξύ των παιδιών. Η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας σε αυτήν την ηλικία επηρεάζει αρνητικά την υγεία και την ανάπτυξη των παιδιών και έχει αναγνωριστεί ως βασικός παράγοντας κινδύνου παγκόσμιας θνησιμότητας, συμβάλλοντας στην υπερβαρότητα και στην παχυσαρκία με αφετηρία την παιδική ηλικία. Έγκαιρα προληπτικά μέτρα απαιτούνται κατά της παχυσαρκίας. Τα παιδιά βασίζονται στις δεξιότητες αδρής και λεπτής κινητικότητας για να εξερευνήσουν τον περιβάλλοντα χώρο, να αλληλεπιδράσουν με το περιβάλλον τους και να εξασκήσουν τις δεξιότητες που έχουν μάθει κατά τη διάρκεια της ΠΑΠ. Σημειώνεται ότι η κινητική ανάπτυξη ενός παιδιού μπορεί να περιοριστεί σε περιβάλλοντα αστικών κατοικιών και σε μη ασφαλή περιβάλλοντα στην ύπαιθρο.

Στόχος δράσης: Φυσική δραστηριότητα και κινητική ανάπτυξη

Οι κυβερνήσεις πρέπει να εκπαιδεύσουν τους γονείς, τα πρόσωπα φροντίδας και τους δασκάλους σχετικά με τη σημασία της σωματικής άσκησης. Φυσικοί χώροι, όπως παιδικές χαρές και υπαίθριες αθλητικές εγκαταστάσεις θα πρέπει να διατίθενται από τις κοινότητες. Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και εκείνοι που παρέχουν εκπαίδευση στην πρώτη παιδική ηλικία πρέπει να διασφαλίζουν ότι τα παιδιά ηλικίας μεγαλύτερης του 1 έτους, κινούνται ενεργά τουλάχιστον τρεις ώρες την ημέρα. Τα εσωτερικά και εξωτερικά περιβάλλοντα παιχνιδιού και αναψυχής πρέπει να είναι ασφαλή και ικανά να υποστηρίζουν ευχάριστες δραστηριότητες στην καθημερινή ζωή. Οι μονάδες φροντίδας προσχολικής αγωγής και διαπαιδαγώγησης πρέπει να βοηθούν τα μικρά παιδιά να εξασκούν δεξιότητες αδρής και λεπτής κινητικότητας και να παρέχουν ένα περιβάλλον που προάγει τη σωματική δραστηριότητα.

Χρόνος οθόνης

Υπάρχουν σημαντικά δεδομένα ότι ο χρόνος μπροστά στην οθόνη έχει αρνητικές επιπτώσεις στη γλωσσική ανάπτυξη. Ως χρόνος οθόνης ορίζεται η διάρκεια παρακολούθησης τηλεόρασης ή βίντεο, ενασχόλησης με ηλεκτρονικά παιχνίδια και χρήσης κινητών συσκευών για ψυχαγωγία. Εναλλακτικά, τα μικρά παιδιά πρέπει να περνούν τον χρόνο τους με παιχνίδι που προάγει τις διαπροσωπικές σχέσεις, χωρίς την παρουσία ηλεκτρονικών συσκευών. Τα πρόσωπα φροντίδας πρέπει να ασχολούνται με την ανάγνωση, την αφήγηση ιστοριών και την επικοινωνία με τα παιδιά τους. Για παιδιά ηλικίας 1 έτους δεν συνιστάται χρόνος οθόνης. Για παιδιά ηλικίας 2 ετών, ο χρόνος οθόνης δεν πρέπει να υπερβαίνει τη μία ώρα στο 24ωρο- όσο λιγότερος τόσο καλύτερα.

Στόχος δράσης: Χρόνος οθόνης

Οι κυβερνήσεις πρέπει να ενημερώνουν τους γονείς και τα πρόσωπα φροντίδας σχετικά με τις πιθανές επιβλαβείς επιπτώσεις του καθιστικού χρόνου μπροστά στην οθόνη και να ευαισθητοποιήσουν την αντα-

ποκρινόμενη στις ανάγκες του παιδιού φροντίδα, ώστε να μην υφίσταται χρόνος οθόνης. Δημόσιοι χώροι που φιλοξενούν/απευθύνονται σε οικογένειες, πρέπει να παρέχουν παιχνίδια ή βιβλία ως εναλλακτική λύση στην ψυχαγωγία οθόνης. Οι οδηγίες του ΠΟΥ για τη σωματική δραστηριότητα, την καθιστική συμπεριφορά και τον ύπνο πρέπει να υιοθετηθούν και να προωθηθούν. Συνιστάται τα κράτη να συλλέγουν δεδομένα σχετικά με τον χρόνο οθόνης στην πρώτη παιδική ηλικία και να υποστηρίζουν την έρευνα σε εθνικό επίπεδο, σχετική με τις επιπτώσεις της χρήσης ηλεκτρονικών μέσων στην πρώτη παιδική ηλικία.

Παιδική αύξηση

Τα παιδιά που βρίσκονται κάτω ή πάνω από δύο σταθερές αποκλίσεις στα πρότυπα διαγράμματα σωματικής αύξησης στην παιδική ηλικία του ΠΟΥ, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο κακής σωματικής υγείας και ανάπτυξης. Οι *Στόχοι Βιώσιμης Ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών (SDGs)* έχουν ως προτεραιότητα παγκοσμίως τη μείωση του επιπολασμού της καθυστέρησης της σωματικής αύξησης (stunting) μεταξύ των παιδιών κάτω των 5 ετών. Σημειωτέον ότι στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια τα διατροφικά προβλήματα επιβαρύνουν διπλά τα παιδιά είτε ως υπερβαρότητα /παχυσαρκία είτε ως καθυστέρηση σωματικής αύξησης. Η παρακολούθηση της αύξησης των παιδιών αποτελεί ουσιώδη παράμετρο της προληπτικής φροντίδας των παιδιών.

Στόχος δράσης: Παιδική αύξηση

Τα κράτη πρέπει να υιοθετήσουν τα Πρότυπα Διαγράμματα σωματικής αύξησης στην παιδική ηλικία του ΠΟΥ, ή εάν χρησιμοποιούν διαγράμματα σωματικής αύξησης που έχουν διαμορφωθεί σε εθνικό επίπεδο, θα πρέπει να εκτιμήσουν την ακρίβειά τους έναντι των προτύπων του ΠΟΥ και να τα αναθεωρήσουν εάν είναι απαραίτητο. Η αύξηση του παιδιού πρέπει να αξιολογείται τακτικά και να λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα σε περίπτωση που εντοπιστούν τυχόν προβλήματα. Όταν η καθημερινή δίαιτα των παιδιών δεν υποστηρίζει την υγιή ανάπτυξη, τα παιδιά χρειάζονται θεραπεία για όλες τις μορφές κακής διατροφής (υπερβολική λήψη τροφής και υποσιτισμός).

Εμβολιασμός

Οι εμβολιασμοί, που αποτελούν έναν από τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους προστασίας των παιδιών από μεταδοτικές και απειλητικές για τη ζωή ασθένειες, πρέπει να είναι διαθέσιμοι σε όλα τα παιδιά. Τα μη εμβολιασμένα παιδιά σε μια κοινότητα αυξάνουν την πιθανότητα κινδύνου για επανεμφάνιση μολυσματικών ασθενειών. Οι αιτίες για τα διαφορετικά ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης στις κοινότητες εξαρτώνται από το εκάστοτε πλαίσιο και περιλαμβάνουν την αποτυχία λόγω εφησυχασμού, εμπόδια στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, παραπληροφόρηση σχετικά με τις αντενδείξεις (στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης), κακή επαγγελματική συμβουλή και έλλειψη εμπιστοσύνης στην ποιότητα των εμβολίων που χρησιμοποιούνται ή στο σύστημα υγείας. Παρά αυτήν τη διστακτικότητα, οι επαγγελματίες υγείας παραμένουν οι πιο αξιόπιστοι σύμβουλοι και αυτοί που επηρεάζουν τις αποφάσεις των γονέων και των προσώπων φροντίδας για εμβολιασμό.

Στόχος δράσης: Εμβολιασμός

Τα κράτη ενθαρρύνονται να διασφαλίσουν την πρόσβαση και την παροχή αξιόπιστων και έγκυρων -σχετικών με τους εμβολιασμούς στην πρώτη παιδική ηλικία- πληροφοριών στους επαγγελματίες υγείας, στους γονείς και στα πρόσωπα φροντίδας. Οι εμπλεκόμενοι φορείς πρέπει να συμμετέχουν ενεργά στην ανάπτυξη αποτελεσματικών και δίκαιων εθνικών πολιτικών, στρατηγικών και προγραμμάτων ανοσοποίησης. Θα πρέπει να εφαρμοστούν μηχανισμοί για την επιτήρηση σε τοπικό επίπεδο, συμπεριλαμβανομένων και δυνατοτήτων για τη χρήση στατιστικών δεδομένων υγείας που θα συλλέγονται συστηματικά.

Στοματική υγιεινή

Η τερηδόνα είναι το πιο διαδεδομένο πρόβλημα στοματικής υγείας. Οι διατροφικές και στοματικές συνήθειες που θα επηρεάσουν τη μελλοντική στοματική υγεία εδραιώνονται στην πρώτη παιδική ηλικία. Οι συνήθειες αυτές μπορούν να υποστηρίξουν τη φυσιολογική αύξηση και ανάπτυξη και να βοηθήσουν στη δόμηση ενός υγιούς τρόπου ζωής. Η διασφάλιση της σωστής χρήσης του φθορίου (αποφυγή τόσο της ανεπάρκειας όσο και της υπερδοσολογίας) σε νεαρή ηλικία είναι ένας παράγοντας που συμβάλλει στην προληπτική στοματική υγιεινή, παράλληλα με την εκμάθηση της οδοντόβουρτσας και την υποστήριξη της χρήσης της σε μονάδες φροντίδας, προσχολικής αγωγής και διαπαιδαγώγησης.

Στόχος δράσης: Στοματική υγιεινή

Η χορήγηση συμπληρωματικού φθορίου πρέπει να συμπεριλάβει και άλλους τρόπους διασφάλισης της πρόσληψης φθορίου, όπως μέσω του εμπλουτισμού με φθόριο της οδοντόκρεμας και του συστήματος παροχής νερού. Οι δράσεις στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας πρέπει να συμπεριλάβουν προληπτικές παρεμβάσεις στοματικής υγείας, όπως είναι η εκπαίδευση των γονέων και των προσώπων φροντίδας σχετικά με τη στοματική υγεία και η προαγωγή υγιεινών διατροφικών συνηθειών. Τα πρόσωπα φροντίδας και στη συνέχεια τα παιδιά πρέπει να εκπαιδεύονται στο βούρτσισμα των δοντιών με γονεϊκή υποστήριξη, ξεκινώντας από τα πρώτα δόντια, και στην πρόληψη της τερηδόνας μέσω του περιορισμού της ζάχαρης. Η πρόσβαση σε ειδικό οδοντική υγείας πρέπει να είναι διαθέσιμη και προσιτή για τακτικούς ελέγχους που περιλαμβάνουν και συμβουλές πρόληψης.

Η αναζήτηση φροντίδας και κατάλληλης θεραπείας στην ασθένεια των παιδιών

Η διαπίστωση ότι ένα άρρωστο παιδί χρειάζεται θεραπεία, που θα πρέπει να λάβει εκτός σπιτιού και η αναζήτηση φροντίδας από τους κατάλληλους επαγγελματίες υγείας, είναι θεμελιώδης για τη βέλτιστη υγεία και ανάπτυξη των παιδιών. Οι γονείς και τα πρόσωπα φροντίδας χρειάζονται σχετικές συμβουλές, από επαγγελματίες υγείας ή από προγράμματα γονεϊκής φροντίδας, με στόχο την έγκαιρη και κατάλληλη αναζήτηση φροντίδας, συμπεριλαμβανομένης της ικανότητας αναγνώρισης της σοβαρότητας της κατάστασης της υγείας του παιδιού.

Στόχος δράσης: Η αναζήτηση φροντίδας και κατάλληλης θεραπείας στην ασθένεια των παιδιών

Όλα τα παιδιά πρέπει να έχουν πρόσβαση σε πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας όταν χρειάζεται. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να παρέχουν τεκμηριωμένες συμβουλές στους γονείς σχετικά με τη φροντίδα στις ασθένειες της παιδικής ηλικίας. Τα κράτη πρέπει να προειδοποιούν τον πληθυσμό για τους κινδύνους της υπερβολικής χρήσης αντιβιοτικών και να έχουν λάβει μέτρα για την αποφυγή χρήσης αντιβιοτικών, που δεν έχουν συνταγογραφηθεί. Οι γονείς και τα πρόσωπα φροντίδας μπορούν να επωφεληθούν από υλικό με πληροφορίες που υπάρχουν σε κάρτες με οδηγίες για μητέρες ή σε αρχείο/βιβλιάριο που φυλάσσεται στο σπίτι και περιέχει δεδομένα της υγείας του παιδιού και συμβουλές αγωγής υγείας. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε υλικό από ενημερωτικά φυλλάδια ή και από εκστρατείες ευαισθητοποίησης σε θέματα υγείας καθώς και σε επαγγελματικές συμβουλές που παρέχονται κατά τον περιοδικό έλεγχο υγείας και κατά τις επισκέψεις στο σπίτι.

Οικογένεια και γονείς

Η υγεία των γονέων και των προσώπων φροντίδας

Οι πολιτικές πρέπει επιπρόσθετα να προάγουν τη σωματική και ψυχική υγεία και την κοινωνικό-συναισθηματική ευημερία των γονέων και των προσώπων φροντίδας. Οι διαταραχές της ψυχικής υγείας στους γονείς και τα πρόσωπα φροντίδας μπορούν να περιορίσουν την ικανότητά τους να ανταποκριθούν στις ανάγκες του παιδιού τους, με αποτέλεσμα να περιορίζεται η δυνατότητα ανάπτυξης μιας ασφαλούς σχέσης προσκόλλησης μεταξύ του βρέφους και του γονέα. Η έλλειψη πόρων και υποστήριξης για τους γονείς, όπως ο χρόνος και τα χρήματα, είναι επιζήμια για τη φροντίδα που χρειάζεται να προσφέρουν στα παιδιά τους. Μέτρα που στοχεύουν στην προαγωγή καλής σωματικής και ψυχικής υγείας των γονέων και των προσώπων φροντίδας είναι πιθανό να βελτιώσουν το περιβάλλον του σπιτιού για τα παιδιά και να επιδράσουν θετικά στην ανάπτυξη. Η κατάθλιψη μετά τον τοκετό αποτελεί παράγοντα κινδύνου για τη μητέρα και το παιδί και πρέπει να αντιμετωπιστεί μέσω προληπτικών και στοχευμένων υπηρεσιών.

Στόχος δράσης: Η υγεία των γονέων και των προσώπων φροντίδας

Οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένοι στη σωματική και ψυχική υγεία καθώς και την κοινωνικό-συναισθηματική ευημερία των γονέων και των προσώπων φροντίδας. Η ψυχική υγεία της μητέρας πρέπει να αξιολογείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της μεταγεννητικής περιόδου, καθώς και κατά την αξιολόγηση της ανάπτυξης του παιδιού. Η έγκαιρη και κατάλληλη αναγνώριση και θεραπεία των προβλημάτων ψυχικής υγείας και η ανάγκη των γονέων για ψυχοκοινωνική υποστήριξη είναι ζωτικής σημασίας για την εξέλιξη των γονέων και των παιδιών και πρέπει να αποτελούν βασικό μέρος της τακτικής παρακολούθησης του παιδιού.

Αποτελεί σημαντική βοήθεια για τους γονείς η διευκόλυνση της πρόσβασης τους σε υπηρεσίες υγείας και φροντίδας, που παρέχουν αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με διαθέσιμες υποστηρικτικές υπηρεσίες και συμβουλευτική, με στόχο να αυξήσουν την αυτοπεποίθησή τους για τον ρόλο τους ως γονείς. Πολιτικές όπως η γονεϊκή άδεια και η πρόσβαση σε δομές φροντίδας των παιδιών μπορεί να μειώσουν τη δυσφορία που προκαλείται από το νέο γονεϊκό τους ρόλο. Οι κοινότητες πρέπει να οργανώνουν ομάδες παιχνιδιού και άλλες μορφές υποστήριξης για τη μείωση των κινδύνων απομόνωσης και των προβλημάτων ψυχικής υγείας. Οι γονείς με επιπρόσθετα σοβαρά καθήκοντα όπως η φροντίδα χρόνια άρρωστου παιδιού ή παιδιού με οξεία νόσηση ή η φροντίδα ενός ηλικιωμένου εξαρτώμενου μέλους της οικογένειας, χρειάζονται επιπρόσθετη υποστήριξη από τις κοινωνικές υπηρεσίες.

Πληροφορίες για γονείς και πρόσωπα φροντίδας

Η γνώση για την ανάπτυξη των παιδιών, η πρόσβαση σε υπηρεσίες και τα γονεϊκά δικαιώματα είναι θεμελιώδη για τους γονείς και τα παιδιά. Οι ενημερωμένοι γονείς και πρόσωπα φροντίδας μπορούν μετά από πληροφόρηση να λαμβάνουν αποφάσεις ή να παρέχουν συναίνεση, να αναζητούν ιατρική φροντίδα για θεραπεία και να χρησιμοποιούν υπηρεσίες προληπτικής φροντίδας, όπως ο εμβολιασμός. Τα πρόσωπα φροντίδας εκτίθενται σε αναξιόπιστες και μη τεκμηριωμένες πηγές, ειδικά στο Διαδίκτυο. Για να λάβουν τεκμηριωμένες αποφάσεις μετά από πληροφόρηση, οι γονείς χρειάζονται εγγραμματισμό σε θέματα υγείας και γονεϊκότητας, καθώς και πρόσβαση και επισήμανση των αξιόπιστων διαδικτυακών πηγών και των πηγών ενημέρωσης της κοινότητας.

Στόχος δράσης: Πληροφορίες για γονείς και πρόσωπα φροντίδας

Τα συστήματα υγείας, εκπαίδευσης και κοινωνικής πρόνοιας πρέπει να διασφαλίσουν ότι παρέχονται στα πρόσωπα φροντίδας οι απαραίτητες πληροφορίες και η απαραίτητη υποστήριξη, συμπεριλαμβανομένων εξειδικευμένων υπηρεσιών για τα παιδιά με αναπτυξιακές δυσκολίες. Αφετηρία αποτελεί ο εγγραμματισμός σε θέματα υγείας, που αποκτήθηκε στη διάρκεια της σχολικής εκπαίδευσης, τα μαθήματα γονεϊκότητας κατά τη διάρκεια της προγεννητικής περιόδου και οι πληροφορίες που παρέχονται κατά τη διάρκεια των επισκέψεων για την αξιολόγηση της κατάστασης υγείας του παιδιού. Οι επιστημονικά ενημερωμένες ομάδες της κοινότητας μπορούν επίσης να παρέχουν υποστήριξη με την παροχή πληροφοριών στα πρόσωπα φροντίδας. Κατά τη διάρκεια των επισκέψεων στο σπίτι μπορούν να παρέχονται πληροφορίες, υποστήριξη και βοήθεια στις οικογένειες. Οι κυβερνήσεις θα πρέπει να διασφαλίσουν ότι τα πρόσωπα φροντίδας έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες και ότι μπορούν εύκολα να βρουν ελεύθερα προσβάσιμες πηγές στο Διαδίκτυο με αξιόπιστα δεδομένα.

Γονεϊκές δεξιότητες

Οι θετικές γονεϊκές δεξιότητες για γονείς και άλλα πρόσωπα φροντίδας είναι απαραίτητες για τη δημιουργία ενός οικογενειακού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο τα παιδιά μπορούν να ωφεληθούν και να αναπτυχθούν καλά. Οι αρνητικές συμπεριφορές των γονέων, όπως η ασυνέπεια, η σκληρή πειθαρχία και η σωματική τιμωρία, η απόρριψη του παιδιού, η συναισθηματική απουσία και η ψυχολογική επιθετικότητα, μπορεί να έχουν αρνητικές συνέπειες στην ανάπτυξη του παιδιού. Μερικοί γονείς και πρόσωπα φροντίδας αντιμετωπίζουν εμπόδια στην ανάπτυξη καλής αλληλεπίδρασης με τα παιδιά τους, λόγω προβλημάτων σωματικής ή ψυχικής υγείας, ή λόγω απουσίας με αιτία τη μετανάστευση ή των πολλών ωρών εργασίας. Οι παρεμβάσεις στη γονεϊκότητα είναι μια αποτελεσματική μέθοδος για την παροχή κατάλληλης συμβουλευτικής, σχετικής με το πώς μπορούν οι γονείς να αυξήσουν τις θετικές συμπεριφορές και να μειώσουν προβληματικές συμπεριφορές του παιδιού και τη βία στην οικογένεια.

Στόχος δράσης: Γονεϊκές δεξιότητες

Οι κυβερνήσεις πρέπει να εισάγουν θετικά προγράμματα γονεϊκότητας στην κοινότητα και οι κυβερνητικές πολιτικές θα πρέπει να διασφαλίζουν τη διαθεσιμότητα και την προσβασιμότητα τους στον πληθυσμό. Προγράμματα κατάρτισης σε ομάδες για γονείς ή πρόσωπα φροντίδας επιτρέπουν την εκμάθηση δεξιοτήτων σε ένα υποστηρικτικό και μη ενοχοποιητικό περιβάλλον. Οι επισκέψεις στο σπίτι για πιο συστηματική συμβουλευτική, μπορούν να βοηθήσουν, τα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού και στα επόμενα, τους γονείς και τα πρόσωπα φροντίδας που χρειάζονται πιο εξειδικευμένη συμβουλευτική. Οι κυβερνήσεις πρέπει να παρέχουν πρωτοβάθμιες προληπτικές δράσεις

στις οικογένειες για την ενίσχυση των γονεϊκών ικανοτήτων, μέσω της κατάρτισης των επαγγελματιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη συμβουλευτική υποστήριξη των γονέων.

Πρόληψη της παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης

Τα μικρά παιδιά είναι η ομάδα που τιμωρείται περισσότερο, συνήθως σωματικά. Οι γονείς και τα πρόσωπα φροντίδας είναι οι κύριοι αυτουργοί της βίας κατά των παιδιών. Η παιδική κακοποίηση περιλαμβάνει τη σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική κακοποίηση, καθώς και την παραμέληση. Τα παιδιά μπορούν επίσης να εκτεθούν στη βία, αν βρεθούν μπροστά σε καταστάσεις βίας που βιώνουν άλλα άτομα, μέσα στις οικογένειες τους και στην κοινότητα. Αυτές οι αρνητικές εμπειρίες στην παιδική ηλικία μπορούν να έχουν μακροχρόνιες επιβλαβείς επιπτώσεις στην αρχιτεκτονική του εγκεφάλου, στην ψυχολογική λειτουργία, στη σωματική και ψυχική υγεία και στην εμφάνιση συμπεριφορών υψηλού κινδύνου.

Στόχος δράσης: Πρόληψη της παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης

Τα κράτη πρέπει να εφαρμόσουν πολιτικές για την απαγόρευση της σωματικής τιμωρίας σε όλα τα πλαίσια, συμπεριλαμβανομένου του σπιτιού της οικογένειας, των εναλλακτικών πλαισίων φροντίδας και της προσχολικής αγωγής. Τα κράτη πρέπει να εισάγουν τεκμηριωμένα προγράμματα για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης και της παραμέλησης, όπως παρεμβάσεις και προγράμματα ανταπόκρισης στις ανάγκες των γονέων, συμπεριλαμβανομένων των συμβουλευτικών και θεραπευτικών προσεγγίσεων. Τα κράτη πρέπει να ενισχύσουν το σύστημα ανταπόκρισης στις ανάγκες, μέσω της διαμόρφωσης συστημάτων προστασίας των παιδιών, στα οποία εμπλέκονται πολλαπλοί φορείς, όπως οι τομείς της υγείας, δικαιοσύνης και κοινωνικής πρόνοιας, και τη διασύνδεση των συστημάτων αυτών με τις υπάρχουσες υπηρεσίες επισκέψεων στο σπίτι και με τις υπηρεσίες πρώιμης παρέμβασης. Ένα διατομεακό σχέδιο δράσης για την πρόληψη της κακοποίησης και της παραμέλησης των παιδιών, οφείλει να υφίσταται. Το πλαίσιο της φροντίδας της υγείας των παιδιών, οι δυνατότητες των προσώπων φροντίδας και της κοινότητας, καθώς και οι πολιτικές και τα προγράμματα του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα αποτελούν δυνητικούς στόχους για την εισαγωγή παρεμβάσεων που ξεκινούν τα πρώτα χρόνια της ζωής. Οι πολιτικές πρέπει να είναι κυρίως υποστηρικτικές και λιγότερο τιμωρητικές.

Παρακολούθηση της ανάπτυξης των μικρών παιδιών, αντιμετώπιση των αναπτυξιακών δυσκολιών και πρώιμες παρεμβάσεις

Η ανάπτυξη του παιδιού διαφοροποιείται. Κατά τη διάρκεια των τριών πρώτων χρόνων ζωής, τα παιδιά μπορεί να παρουσιάζουν διαφορές μέσα στο ευρύ φάσμα της τυπικής υγιούς ανάπτυξης, χωρίς απαραίτητα να υπάρχει συγκεκριμένη διαταραχή ή αναπηρία. Οι αναπτυξιακές δυσκολίες είναι η πιο συχνή αιτία παιδιατρικής νοσηρότητας και επηρεάζουν τουλάχιστον ένα στα έξι παιδιά. Η ανίχνευση των αποκλίσεων από την τυπική ανάπτυξη, που ανησυχούν τους γονείς και η διαβεβαίωση των γονέων, ότι οι παραλλαγές αποτελούν μέρος του φυσιολογικού φάσματος ανάπτυξης είναι μία από τις πιο βασικές υπηρεσίες του επαγγελματία υγείας. Η διαχρονικότητα της φροντίδας από τον ίδιο επαγγελματία υγείας για την παρακολούθηση της εξέλιξης και η παραπομπή των παιδιών με αναπηρία σε υπηρεσίες αποκατάστασης είναι σημαντική.

Παρακολούθηση της ανάπτυξης και αξιολόγηση

Παρακολούθηση της ανάπτυξης των μικρών παιδιών

Όλα τα παιδιά απαιτούν παρακολούθηση της ανάπτυξής τους, στα πλαίσια των βασικών υπηρεσιών φροντίδας της υγείας. Η αναγνώριση παραγόντων κινδύνου για αναπτυξιακές διαταραχές σε ορισμένα παιδιά επιβάλλει την περαιτέρω παρακολούθηση ή παραπομπή τους σε υπηρεσίες, ενώ σε άλλα παιδιά χρειάζεται παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών προσαρμοσμένων στις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε παιδιού και οικογένειας. Οι χώρες της Ευρώπης διαφέρουν στη διαθεσιμότητα, το είδος και τη συχνότητα των υπηρεσιών, στους επαγγελματίες υγείας, που αναλαμβάνουν την παρακολούθηση της ανάπτυξης και την εξειδικευμένη αναπτυξιακή εκτίμηση καθώς και στα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση των αναπτυξιακών δυσκολιών.

Στόχος δράσης: Παρακολούθηση της ανάπτυξης των μικρών παιδιών

Οι κυβερνήσεις πρέπει να διαμορφώσουν μια δομημένη διαδικασία για την παρακολούθηση της παιδικής ανάπτυξης κατά τη διάρκεια των επισκέψεων του παιδιού σε κέντρα υγείας ή κατά τη διάρκεια των επισκέψεων στο σπίτι. Η αναπτυξιακή παρακολούθηση θα πρέπει επίσης να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος κάθε συνάντησης με έναν επαγγελματία υγείας. Μετά τη γέννηση, οι κυβερνήσεις θα πρέπει να διασφαλίσουν ότι πραγματοποιούνται επισκέψεις στο σπίτι για τις μητέρες και τα παιδιά, από έναν καταρτισμένο επαγγελματία πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με στόχο την αξιολόγηση της προσαρμογής του νεογέννητου και της οικογένειας, την υποστήριξη της ανάπτυξης, την παροχή συμβουλών για πρόληψη και την αναγνώριση και υποστήριξη επιπρόσθετων κοινωνικών αναγκών και αναγκών υγείας. Οι κυβερνήσεις πρέπει να επανεκτιμήσουν τα συστήματά τους και να επανεξετάσουν τις τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες τους, ώστε να διασφαλίσουν ότι αυτά συμφωνούν με τη χρήση τεκμηριωμένων εργαλείων και έρευνας.

Για την επίτευξη της παρακολούθησης της ανάπτυξης στο σύνολο του παιδικού πληθυσμού, οι κυβερνήσεις πρέπει να:

- υιοθετήσουν διατομεακές πολιτικές για την πρώτη παιδική ηλικία, που θα επιβάλλουν την παρακολούθηση της ανάπτυξης στο σύνολο του παιδικού πληθυσμού
- εξουσιοδοτήσουν τη χρήση, βάσει τεκμηρίωσης, σταθμισμένων και έγκυρων ανιχνευτικών αναπτυξιακών εργαλείων, με στόχο να προάγουν την ανάπτυξη και την έγκαιρη αναγνώριση των αναπτυξιακών δυσκολιών
- θεσπίσουν κατάλληλη προπτυχιακή και μεταπτυχιακή εκπαίδευση σχετική με την αναπτυξιακή παρακολούθηση και να εισάγουν τις απαραίτητες ειδικότητες,
- διασφαλίσουν ότι έχει πραγματοποιηθεί η κατανομή του απαραίτητου προσωπικού, του χρόνου, των οικονομικών πόρων και του χώρου εργασίας, ώστε να εξασφαλιστεί η πρόσβαση στην αναπτυξιακή παρακολούθηση.

Η παρακολούθηση της ανάπτυξης πρέπει να νοείται ως μια ολοκληρωμένη πρακτική πρόληψης, έγκαιρης ανίχνευσης και παρέμβασης όταν χρειάζεται.

Αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου για την ανάπτυξη

Οι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη επηρεάζουν το παιδί ή το περιβάλλον φροντίδας και, εκτός εάν αντιμετωπιστούν, μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ανάπτυξη του παιδιού. Ο αριθμός, η διάρκεια και η σοβαρότητα των ιατρικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου και η επιτυχία στην αντιστάθμισή τους από τους προστατευτικούς παράγοντες, καθορίζουν την αναπτυξιακή πορεία του παιδιού. Τα παιδιά με προϋπάρχουσες καταστάσεις όπως γενετικές διαταραχές, εγκεφαλική παράλυση και άλλα προβλήματα υγείας που προκαλούν αναπηρία, απαιτούν στοχευμένες υπηρεσίες και συνεχή υποστήριξη.

Στόχος δράσης: Αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου για την ανάπτυξη

Οι κυβερνήσεις πρέπει να διαμορφώσουν ένα σύστημα έγκαιρης πρόληψης ή βοήθειας για τους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη. Αυτό περιλαμβάνει τον σχετικό προγεννητικό ανιχνευτικό έλεγχο, τον ανιχνευτικό έλεγχο του νεογέννητου για τις συνηθέστερες συγγενείς μεταβολικές διαταραχές και τον ανιχνευτικό έλεγχο ακοής και όρασης του νεογνού. Η αναγνώριση των αναπτυξιακών κινδύνων πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της παρακολούθησης της ανάπτυξης στα πλαίσια της τακτικής παιδιατρικής παρακολούθησης. Τα παιδιά με παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη, που είναι πιθανό να εμποδίσουν την ανάπτυξη, πρέπει να αντιμετωπίζονται με πρώιμες παρεμβάσεις. Τα κράτη πρέπει να καταρτίσουν κατάλληλα προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης για την αντιμετώπιση των αναπτυξιακών κινδύνων. Οι επαγγελματίες που εργάζονται με παιδιά, πρέπει να λαμβάνουν επαρκή εκπαίδευση, ώστε να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν και να βοηθούν στην αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου ανάπτυξης, καθώς και να κατευθύνουν τους ανθρώπους στα διαθέσιμα συστήματα κοινωνικής υποστήριξης.

Αναπτυξιακή αξιολόγηση των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές

Τα παιδιά με ένα πρόσφατα διαπιστωμένο πρόβλημα που εντοπίστηκε κατά τη συνήθη παρακολούθηση ή κατά την εκτίμηση των παραγόντων κινδύνου, χρειάζονται μια ολοκληρωμένη και έγκαιρη αξιολόγηση της ανάπτυξης. Συνήθως απαιτείται παραπομπή σε ομάδα ειδικών, εάν υπάρχει, σε μονάδες αναπτυξιακής παιδιατρικής ή άλλες αντίστοιχες δομές. Η αξιολόγηση από τον ειδικό μπορεί να επιβεβαιώσει την

υποκείμενη διάγνωση. Σημαντικότερο όμως, είναι το γεγονός ότι ο ειδικός θα εκτιμήσει τη λειτουργικότητα του παιδιού και της οικογένειας και την ανάγκη για πρόσθετη υποστήριξη και παροχή υπηρεσιών. Ανάλογα με την κατάσταση του παιδιού, η αξιολόγηση θα διεξαχθεί από μια ομάδα ειδικών στην αναπτυξιακή παιδιατρική, την παιδοψυχιατρική, την ψυχολογία, την αποκατάσταση, την ακοολογία, τη λογοθεραπεία, τη νευρολογία και τη φυσιοθεραπεία ή από άλλους σχετικούς επαγγελματίες υγείας που εργάζονται με παιδιά με αναπηρία και αναπτυξιακές δυσκολίες. Η αξιολόγηση θα πρέπει να επικεντρωθεί στις οικογενειακές αξίες και δυνατότητες και να εκτιμήσει όλους τους τομείς ανάπτυξης και λειτουργικότητας. Η αναγνώριση και η αντιμετώπιση των παραγόντων προστασίας και κινδύνου, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής και ψυχικής υγείας των προσώπων φροντίδας, των συστημάτων κοινωνικής υποστήριξης και του πιθανού στίγματος, πρέπει να αποτελούν μέρος της αξιολόγησης.

Στόχος δράσης: Αναπτυξιακή αξιολόγηση των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές

Τα κράτη πρέπει να επανεξετάσουν και να βελτιώσουν τα συστήματά τους, ώστε να διασφαλίσουν ότι τα παιδιά έχουν έγκαιρη πρόσβαση σε μια ολοκληρωμένη αναπτυξιακή αξιολόγηση που μπορεί να επιβεβαιώσει τη διάγνωση και να καθορίσει τις ανάγκες τους για λειτουργικότητα και κοινωνική ένταξη. Η εύκολη και έγκαιρη πρόσβαση σε περαιτέρω ιατρική και κοινωνική υποστήριξη, συμπεριλαμβανομένης της οικονομικής υποστήριξης, πρέπει να διευκολυνθεί από τους τομείς της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας, ώστε να περιορισθεί η επιβάρυνση των οικογενειών. Οι κυβερνήσεις πρέπει να διασφαλίσουν την ανάπτυξη εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού, τη χρήση σταθμισμένων και έγκυρων εργαλείων αξιολόγησης της ανάπτυξης, τη διεπιστημονική υποστήριξη για το παιδί και την οικογένεια και την απρόσκοπτη μετάβαση σε πρώιμη παρέμβαση.

Κατάλληλα συστήματα ταξινόμησης για αναπτυξιακές διαταραχές και αναπηρίες

Τα συστήματα ταξινόμησης για αναπτυξιακές διαταραχές και αναπηρίες διευκολύνουν την ανταλλαγή κλινικών πληροφοριών, την έρευνα, τις στρατηγικές πολιτικής και τις προσπάθειες συνηγορίας. Σε ορισμένες χώρες, τα συστήματα ταξινόμησης χρησιμοποιούνται, κατά τη διαδικασία της έγκρισης πρόσβασης των παιδιών και των οικογενειών τους σε υπηρεσίες και παροχές αναπηρίας. Η Διεθνής Ταξινόμηση Λειτουργικότητας, Αναπηρίας και Υγείας του ΠΟΥ (International Classification of Functioning, Disability and Health_ICF) και η Διαγνωστική Ταξινόμηση Ψυχικής Υγείας και Αναπτυξιακών Διαταραχών της Βρεφικής και Πρώτης Παιδικής Ηλικίας (Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood_DC: 0–5) είναι σύγχρονα συστήματα ταξινόμησης, που πρέπει να χρησιμοποιούνται κατά την πρώτη παιδική ηλικία για την ταξινόμηση των αναπτυξιακών διαταραχών και αναπηριών. Τα συστήματα ταξινόμησης πρέπει να στοχεύουν στον εντοπισμό και την τεκμηρίωση των αναγκών του παιδιού και της οικογένειας. Ορισμένα συστήματα ταξινόμησης μπορεί να στιγματίζουν και να βασίζονται μόνο στις διαγνώσεις και στις ταξινομήσεις της αναπηρίας που περιλαμβάνουν το ποσοστό αναπηρίας. Τα παραπάνω συστήματα στερούνται τεκμηρίωσης και εγκυρότητας.

Στόχος δράσης: Κατάλληλα συστήματα ταξινόμησης για αναπτυξιακές διαταραχές και αναπηρίες

Τα κράτη θα πρέπει να χρησιμοποιούν τα συστήματα ταξινόμησης του ΠΟΥ, ICF και DC: 0-5 για την αξιολόγηση και την ταξινόμηση των αναπτυξιακών διαταραχών και ένα σύστημα που να εξασφαλίζει την επιλεξιμότητα για παροχές αναπηρίας και υπηρεσίες πρώιμης παρέμβασης. Ορολογία, που στιγματίζει, (όπως ανάπηρα, χαζά, καθυστερημένα κ.λπ.) πρέπει να εξαλειφθεί από όλα τα συστήματα ταξινόμησης, τα έγγραφα και τις πρακτικές.

Πρώιμη παρέμβαση

Πρώιμη παρέμβαση για αναπτυξιακές διαταραχές

Η πρώιμη παρέμβαση είναι μια συστηματική, τεκμηριωμένη και σχεδιασμένη προσπάθεια για την προαγωγή της ανάπτυξης που ξεκινά τα πρώτα χρόνια της ζωής. Η πρώιμη παρέμβαση είναι αποτελεσματική στην πρόληψη ή στη μείωση των συνεπειών των αναπτυξιακών δυσκολιών για τα παιδιά, τις οικογένειές τους και την κοινότητα. Τα επιτυχημένα συστήματα έγκαιρης παρέμβασης εφαρμόζουν οικογενειο-κεντρικές, διεπιστημονικές και εξατομικευμένες προσεγγίσεις με στόχο τη βελτίωση των δυνατοτήτων, της δημιουργικότητας και των ικανοτήτων του παιδιού και της οικογένειας, αλλά και την κάλυψη των αναγκών τους.

Στόχος δράσης: Πρώιμη παρέμβαση για αναπτυξιακές διαταραχές

Τα κράτη πρέπει να διασφαλίσουν ότι τα παιδιά με αναπτυξιακές δυσκολίες εντοπίζονται νωρίς και έχουν άμεση και εύκολη πρόσβαση στην πρώιμη παρέμβαση. Τα κράτη πρέπει να διασφαλίσουν ότι οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας είναι εξοπλισμένοι και υποστηρίζονται κατάλληλα, ώστε να παρέχουν τις ενδεικνυόμενες υπηρεσίες πρώιμης παρέμβασης σε κάθε παιδί που έχει διαγνωστεί με αναπτυξιακή δυσκολία και να δημιουργήσουν ένα αποτελεσματικό σύστημα έγκαιρης παρέμβασης που επιτρέπει την ενσωμάτωση, τον συντονισμό και την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ τομέων και υπηρεσιών. Προσβάσιμες υπηρεσίες πρώιμης παρέμβασης στο σπίτι και στην κοινότητα πρέπει να γίνουν άμεσα διαθέσιμες. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να μπορούν να διασυνδέσουν αποτελεσματικά τα παιδιά και τις οικογένειες με υπηρεσίες που παρέχονται από άλλους τομείς.

Οργάνωση των υπηρεσιών πρώιμης παρέμβασης

Εξατομικευμένη προσέγγιση των αναπτυξιακών διαταραχών

Η αποτελεσματικότητα της εξατομικευμένης προσέγγισης, σε αντίθεση με την ενιαία-κοινή για όλους-προσέγγιση, για τη διαχείριση των αναπτυξιακών δυσκολιών υποστηρίζεται από επιστημονικά δεδομένα. Οι ατομικές ανάγκες των παιδιών με αναπτυξιακές δυσκολίες και των οικογενειών τους αξιολογούνται μέσω της ολοκληρωμένης αναπτυξιακής αξιολόγησης και αντιμετωπίζονται μέσω ενός γραπτού εξατομικευμένου προγράμματος οικογενειακής φροντίδας. Το πρόγραμμα πρέπει να λαμβάνει υπόψη και να χρησιμοποιεί τα δυνατά στοιχεία των παιδιών και των οικογενειών και να ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους, βάσει του πλαισίου ICF του ΠΟΥ.

Στόχος δράσης: Εξατομικευμένη προσέγγιση των αναπτυξιακών διαταραχών

Τα κράτη θα πρέπει να διασφαλίσουν τη δημιουργία ποικίλων υπηρεσιών πρώιμης παρέμβασης, προσαρμοσμένων στις ανάγκες του κάθε παιδιού με αναπτυξιακές δυσκολίες και των οικογενειών τους. Τα κράτη πρέπει να διασφαλίσουν ότι έχουν θεσπιστεί κανονισμοί, έτσι ώστε οι εξατομικευμένες προσεγγίσεις να βασίζονται σε ολοκληρωμένα μεθοδολογικά πλαίσια, όπως το ICF του ΠΟΥ, και ότι καλύπτουν τις ανάγκες του παιδιού και της οικογένειας. Είναι σημαντικό οι διάφοροι τομείς να χρησιμοποιούν συγκρίσιμες μεθοδολογικά προσεγγίσεις και έγκυρα εργαλεία που προβλέπονται από το ICF του ΠΟΥ.

Διαχρονικότητα των υπηρεσιών και ομαλή μετάβαση

Είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ότι η διαχρονικότητα των υπηρεσιών και η υποστήριξη που παρέχεται στα παιδιά και τις οικογένειές τους δεν διακόπτεται κατά τη διάρκεια χρονικών περιόδων της ζωής των παιδιών όπως κατά τη μετάβαση από μια αναπτυξιακή περίοδο στην επόμενη ή όταν αλλάζουν περιβάλλον, τρόπο παρέμβασης ή εκπαιδευτικό σύστημα.

Στόχος δράσης: Διαχρονικότητα των υπηρεσιών και ομαλή μετάβαση

Η διαχρονικότητα της κλινικής διαχείρισης και των πληροφοριών σε όλα τα επίπεδα φροντίδας, όπως παραπομπή, εξειδικευμένη φροντίδα και πρωτοβάθμια φροντίδα, είναι απαραίτητη για τα παιδιά και τις οικογένειές τους. Τα κράτη πρέπει να καταστήσουν εφικτό τον συντονισμό και τη συνέχεια των υπηρεσιών από διαφορετικούς τομείς, μέσω της συνεργασίας και της διαμόρφωσης πολιτικών, που θα επιτρέψουν τις ομαλές μεταβάσεις των παιδιών και την ύπαρξη περιβαλλόντων χωρίς διακρίσεις για τα παιδιά και τις οικογένειες. Οι κυβερνήσεις πρέπει να επενδύσουν στη δημιουργία ενός ενιαίου, ηλεκτρονικού και ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης δεδομένων, που θα αφορά την πρώιμη παρέμβαση στη χώρα και που θα πληροί τις απαιτήσεις της προστασίας των προσωπικών δεδομένων.

Ένταξη

Τα παιδιά με αναπτυξιακές δυσκολίες και χρόνιες ανάγκες φροντίδας και οι οικογένειές τους εξυπηρετούνται καλύτερα μέσα από προγράμματα, δραστηριότητες και περιβάλλοντα που συνήθως περιλαμβάνουν επίσης παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Ο διαχωρισμός των παιδιών με αναπτυξιακές δυσκολίες και των οικογενειών τους πρέπει να αποφεύγεται. Τα παιδιά με αναπτυξιακές δυσκολίες και αναπηρίες πρέπει να εντάσσονται σε όλα τα πλαίσια, στις υπηρεσίες των οποίων συνήθως έχουν πρόσβαση τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης.

Στόχος δράσης: Ένταξη

Τα κράτη πρέπει να εφαρμόσουν τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (11). Πρέπει να εξαλείψουν τον διαχωρισμό και να διασφαλίσουν ότι η νομοθεσία επιτάσσει την ενσωμάτωση. Όλα τα πλαίσια, στα οποία τα παιδιά λαμβάνουν υγειονομική φροντίδα, εκπαίδευση, κοινωνικές ή άλλες υπηρεσίες, πρέπει να εφαρμόζουν την ενσωμάτωση. Τα κράτη πρέπει να διαθέσουν οικονομικούς πόρους και επιπλέον προσωπικό, ώστε να διασφαλίσουν την ενσωμάτωση.

Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού για την πρώιμη παρέμβαση

Υπάρχει μια εντυπωσιακή δυσαναλογία μεταξύ της προσφοράς και της ζήτησης για καλά εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό σε αυτόν τον τομέα σήμερα. Η επιλογή και η εξέλιξη του ανθρώπινου δυναμικού είναι θεμελιώδης για την υποδομή της πρώιμης παρέμβασης.

Οι ειδικοί της πρώιμης παρέμβασης πρέπει να επιλέγονται με βάση τις γνώσεις και την εμπειρία τους, τις δεξιότητες, τις στάσεις και τα κίνητρά τους. Προσωπικά χαρακτηριστικά όπως υπομονή, ζεστασιά, ευελιξία, ταπεινότητα, σεβασμός και συμπόνια και αξίες όπως η ισότητα και ο σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων είναι εξαιρετικά σημαντικά χαρακτηριστικά για αυτό το ανθρώπινο δυναμικό. Οι δεξιότητες στη συνεργασία με τις οικογένειες και με επαγγελματίες υγείας από διαφορετικά πλαίσια, θεωρείται επίσης βασική ικανότητα. Τα παιδιά πρέπει να έχουν πρόσβαση σε εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό χωρίς καθυστέρηση.

Στόχος δράσης: Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού για την πρώιμη παρέμβαση

Οι σημαντικές επενδύσεις στην εκπαίδευση, την πρόσληψη, τις αποδοχές και τη διατήρηση ανθρώπινου δυναμικού υψηλής ποιότητας, πρέπει να αποτελούν κορυφαία προτεραιότητα για την κοινωνία. Όλοι οι επαγγελματίες υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας πρέπει να εκπαιδεύονται στην ΠΑΠ ώστε να είναι σε θέση να παρέχουν ποιοτική παρακολούθηση της ανάπτυξης, συμβουλές και υποστήριξη σε παιδιά με αναπτυξιακές δυσκολίες. Τα κράτη πρέπει να προάγουν την προπτυχιακή εκπαίδευση για τους επαγγελματίες της πρώιμης παρέμβασης που περιλαμβάνει τις σύγχρονες γνώσεις, τις δεξιότητες και τις στάσεις, που απαιτούνται για την παροχή διεπιστημονικής πρώιμης παρέμβασης με επίκεντρο την οικογένεια. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα πρέπει να προβλέπεται για την περαιτέρω εξέλιξη του ανθρώπινου δυναμικού, η οποία θα πρέπει να περιλαμβάνει τη βελτίωση των προσωπικών και επαγγελματικών ποιοτικών χαρακτηριστικών και τον συντονισμό της παροχής υπηρεσιών από ομάδες που ανήκουν σε διαφορετικά πλαίσια. Ο σχεδιασμός των ανθρώπινων πόρων για την υγεία, που αφορά τις υπηρεσίες ανάπτυξης της πρώτης παιδικής ηλικίας, πρέπει να βασίζεται στις ανάγκες για πρώιμη παρέμβαση, να αντιμετωπίζει τις ανάγκες για ανθρώπινο δυναμικό, να αναπτύσσει προγράμματα αποδοχών με κίνητρα και να παρέχει αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας στο ανθρώπινο δυναμικό.

Αντιμετώπιση επιβλαβών πρακτικών στα συστήματα υγείας

Επιβλαβείς πρακτικές που σχετίζονται με την ΠΑΠ, όπως εσφαλμένες διαγνώσεις που περιλαμβάνουν την «περιγεννητική εγκεφαλοπάθεια» και το «σύνδρομο ενδοκρανιακής υπέρτασης» και η χρήση δυνητικά επιβλαβών φαρμάκων για τα παιδιά, είναι συχνές σε ορισμένες περιοχές της Περιφέρειας. Η χρήση μη τεκμηριωμένων προσεγγίσεων για διαταραχές όπως ο αυτισμός, η εγκεφαλική παράλυση και η νοητική αναπηρία είναι διαδεδομένη. Ο τομέας της υγείας μπορεί να συμβάλει στο περιττό άγχος και στην επακόλουθη υπερπροστασία των παιδιών (το λεγόμενο σύνδρομο του ευάλωτου παιδιού), που χαρακτηρίζεται από την υπερ-διάγνωση παιδιών, τη σύσταση του περιορισμού της σωματικής δραστηριότητας και την υπερβολική χρήση ιατρικών υπηρεσιών. Η περιττή νοσηλεία πρέπει να αποφεύγεται. Εάν απαιτείται νοσηλεία, οι γονείς θα πρέπει να μπορούν να μείνουν με τα παιδιά τους. Η ιδρυματοποίηση παιδιών με αναπτυξιακές δυσκολίες και αναπηρίες είναι επίσης συχνή. Το δεδομένο αυτό επηρεάζει αρνητικά την ΠΑΠ, ενώ παραβιάζει το δικαίωμα των παιδιών στην οικογενειακή ζωή και απαιτεί επείγουσα δράση. Πολλές εναλλακτικές ιατρικές πρακτικές είναι αναποτελεσματικές και δυνητικά επιβλαβείς. Αυτό μπορεί να οδηγήσει στην καθυστέρηση λήψης αποτελεσματικής θεραπείας.

Στόχος δράσης: Αντιμετώπιση επιβλαβών πρακτικών στα συστήματα υγείας

Τα κράτη πρέπει να διασφαλίσουν ότι πρακτικές με δυνητική πιθανότητα να επηρεάσουν δυσμενώς την ΠΑΠ, όπως παρωχημένες διαγνώσεις, χρήση δυνητικά επιβλαβών για τα παιδιά φαρμάκων, εισαγωγή των παιδιών σε ιδρύματα και χρήση προσεγγίσεων που δεν βασίζονται σε δεδομένα που αφορούν παιδιά με αναπτυξιακές δυσκολίες και αναπηρίες, αποτρέπονται και αντιμετωπίζονται με την ενσωμάτωση τεκμηριωμένων πρακτικών, τη χρήση του ICF του ΠΟΥ και την αναθεώρηση και τη διακοπή των επικίνδυνων πρωτοβουλιών.

Κοινωνικοί, οικονομικοί και περιβαλλοντικοί κίνδυνοι για την ανάπτυξη της πρώτης παιδικής ηλικίας

Περιβαλλοντικοί κίνδυνοι

Ποιότητα αέρα και χημικά

Το περιβάλλον έχει σημαντικό αντίκτυπο στην υγεία και την ανάπτυξη των παιδιών. Οι επιπτώσεις από την έκθεση σε περιβαλλοντικούς κινδύνους επισημαίνονται ιδιαίτερα στα μικρά παιδιά. Τα παιδιά χρειάζονται ευκαιρίες για να μπορούν να παίζουν σε ασφαλές και καθαρό περιβάλλον, σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους. Τα μικρά παιδιά είναι ιδιαίτερα ευάλωτα επειδή «μπουσουλάνε» και βάζουν αντικείμενα στο στόμα τους, εξαιτίας της ανάγκης τους να εξερευνήσουν το περιβάλλον.

Η ατμοσφαιρική ρύπανση του αέρα, η κακή ποιότητα αέρα στους εσωτερικούς χώρους και η μόλυνση του εδάφους στους υπαίθριους χώρους παιχνιδιού, μπορούν να δημιουργήσουν κινδύνους για την υγεία και την ανάπτυξη των παιδιών. Η έκθεση των μικρών παιδιών στην ατμοσφαιρική ρύπανση μπορεί να οδηγήσει σε οξεία και χρόνια αναπνευστικά προβλήματα και μπορεί να επηρεάσει τη συνολική ανάπτυξή τους.

Οι επικίνδυνες χημικές ουσίες στο περιβάλλον δημιουργούν μια επιπλέον ανησυχία. Ακόμη και η χαμηλή έκθεση σε επικίνδυνες χημικές ουσίες που βρίσκονται στο περιβάλλον και στα καταναλωτικά προϊόντα στα πρώτα χρόνια ζωής, μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη ενός παιδιού. Χημικές ουσίες όπως ο υδράργυρος και ο μόλυβδος είναι επιβλαβείς για όλους, αλλά τα μικρά παιδιά είναι πιο ευάλωτα. Αυτές οι χημικές ουσίες και οι ρύποι μπορούν να βλάψουν τον εγκέφαλο, επηρεάζοντας τη γνωστική λειτουργία και την κοινωνικο-συναισθηματική συμπεριφορά και μπορεί να προκαλέσουν νοητική ανεπάρκεια. Η κατανάλωση πόσιμου νερού μολυσμένου με επικίνδυνες χημικές ουσίες, ιδίως μόλυβδο, επηρεάζει τη γνωστική ανάπτυξη. Οι μονάδες Φροντίδας, Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγωγικής πρέπει να είναι ελεύθερες από μόλυβδο. Η έκθεση σε χημικές ουσίες που προκαλούν ενδοκρινικές διαταραχές (ενδοκρινικοί διαταράκτες) μπορεί να οδηγήσει σε απώτερα νοσήματα των αναπαραγωγικών και άλλων ορμονικών συστημάτων, και να επηρεάσει αρνητικά τη γνωστική λειτουργία και τη νευροανάπτυξη.

Στόχος δράσης: Ποιότητα αέρα και χημικά

Τα κράτη πρέπει να διασφαλίζουν ότι τα παιδιά έχουν πρόσβαση σε εξωτερικούς και εσωτερικούς χώρους όπου το περιβάλλον είναι ασφαλές, χωρίς ρύπους και χημικά. Οι πολιτικές καταπολέμησης του καπνίσματος πρέπει να προστατεύουν τα παιδιά σε όλα τα περιβάλλοντα, από το ενεργό και παθητικό κάπνισμα. Οι πολιτικές και οι επενδύσεις που υποστηρίζουν «καθαρότερους» τρόπους μεταφοράς, παραγωγής ενέργειας και βιομηχανικής παραγωγής, ενεργειακά αποδοτικά σπίτια και καλύτερη διαχείριση των αστικών αποβλήτων, θα μειώσουν τις βασικές αιτίες ρύπανσης του εξωτερικού αέρα. Οι κρατικοί μηχανισμοί πρέπει να αναπτύξουν εθνικές δυνατότητες με στόχο να αποτρέψουν την έκθεση των παιδιών σε επικίνδυνες χημικές ουσίες μέσω της σωστής διαχείρισης των χημικών ουσιών και της διασφάλισης της ετοιμότητας και της ανταπόκρισης των συστημάτων υγείας στις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης που σχετίζονται με χημικά. Ο πολεοδομικός σχεδιασμός, που πρέπει να προβλέπει προσβάσιμους και καλής ποιότητας χώρους πρασίνου, παίζει σημαντικό ρόλο στο να επιτρέπει στα παιδιά να παίζουν με ασφάλεια και ευχαρίστηση.

Νερό, αποχέτευση και υγιεινή

Τα παιδιά πρέπει να έχουν πρόσβαση σε ασφαλές πόσιμο νερό και σε καθαρό και αποδεκτό αποχετευτικό σύστημα. Επίσης, πρέπει να έχουν ευκαιρίες να μάθουν καλές πρακτικές υγιεινής, ώστε να προστατεύσουν την υγεία τους και να ενισχύσουν την ανάπτυξή τους. Η έλλειψη πρόσβασης σε ασφαλές νερό, σε καλό αποχετευτικό σύστημα και οι κακές πρακτικές υγιεινής οδηγούν σε στοματο-εντερικές μολύνσεις, με επαναλαμβανόμενες διαρροϊκές κενώσεις και σε μόλυνση από εντερικούς σκώληκες, οι οποίες αποτελούν σημαντικές αιτίες χρόνιας φλεγμονής και υποθρεψίας σε μικρά παιδιά.

Στόχος δράσης: Νερό, αποχέτευση και υγιεινή

Τα κράτη πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι κατοικίες, οι χώροι υγειονομικής φροντίδας και οι μονάδες Φροντίδας, Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγωγικής έχουν πρόσβαση σε ασφαλές πόσιμο νερό,

απαλλαγμένο από βιολογική και χημική μόλυνση (ιδίως από μόλυβδο) καθώς και σε αποδεκτές αποχευτικές υπηρεσίες με την υιοθέτηση ολοκληρωμένων προτύπων και συστηματικής επιτήρησης. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να είναι εξοπλισμένοι κατάλληλα και να μπορούν να διαθέσουν χρόνο, ώστε να διαπιστώσουν ότι τα παιδιά ζουν σε συνθήκες βελτιωμένης υγιεινής στις οποίες υποστηρίζεται το πλύσιμο των χεριών και ότι οι χώροι παιχνιδιού είναι καθαροί και ασφαλείς. Αυτό προϋποθέτει την παροχή: εκπαίδευσης για την υγεία και την υγιεινή από τη μικρή ηλικία στις Μονάδες Φροντίδας, Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγωγικής, κατάλληλων εφοδίων για την εφαρμογή υγιεινών πρακτικών που σχετίζονται με τη χρήση της τουαλέτας, καθαρού και ασφαλούς πόσιμου νερού και σαπουνιού για το πλύσιμο των χεριών. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, οι εκπαιδευτικοί και οι επαγγελματίες που ασχολούνται με τη φροντίδα των παιδιών θα πρέπει να έχουν τις σχετικές με την πρότυπη υγιεινή γνώσεις και να έχουν εξασφαλίσει την ευρύτερη συνεργασία φορέων για εκπαιδευτικά μέτρα με στόχο την προαγωγή πρακτικών υγιεινής, συμπεριλαμβανομένης της ευαισθητοποίησης σχετικά με την υπερβολική χρήση απολυμαντικών.

Κοινωνικοί και σωματικοί κίνδυνοι

Προστασία από τους τραυματισμούς μέσα και έξω από το σπίτι

Τα μικρά παιδιά δεν είναι σε θέση να προστατέψουν τον εαυτό τους και είναι ευάλωτα στον απρόβλεπτο κίνδυνο, στο σωματικό πόνο και στο συναισθηματικό στρες. Ο πνιγμός, οι τραυματισμοί από τροχαία ατυχήματα, οι πυρκαγιές και τα εγκαύματα, οι πτώσεις και οι δηλητηριάσεις είναι οι κύριες αιτίες θνησιμότητας για τα παιδιά κάτω των 5 ετών στην Ευρώπη. Όταν τα μικρά παιδιά αποκτήσουν κινητική αυτονομία, μπορούν να αγγίξουν, να εισπνεύσουν ή να καταπιούν αντικείμενα που μπορούν να τα βλάψουν. Τα μη ασφαλή περιβάλλοντα δημιουργούν πιθανές απειλές για τα μικρά παιδιά. Απαραίτητη κρίνεται η υποστήριξη και η προώθηση των προϋποθέσεων για την ασφάλεια των παιδιών.

Στόχος δράσης: Προστασία από τους τραυματισμούς μέσα και έξω από το σπίτι

Η εκπαίδευση των οικογενειών σχετικά με τους οικιακούς και άλλους κινδύνους και για τον τρόπο να κάνουν το περιβάλλον του σπιτιού τους ασφαλές για τα μικρά παιδιά μπορεί να μειώσει τους τραυματισμούς και τους θανάτους. Σε αυτό συμβάλει και η εκπαίδευση των γονιών στην υποστήριξη των παιδιών τους ώστε να αναγνωρίζουν πιθανούς κινδύνους. Η νομοθεσία και η επιβολή πολιτικών μέτρων σε πεδία όπως τα όρια ταχύτητας, τα συστήματα περίδωσης στα παιδικά καθίσματα, οι ασφαλείς παιδικές χαρές και οι ασφαλείς μονάδες Φροντίδας, Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγωγικής, η τοποθέτηση εμποδίων στην ελεύθερη πρόσβαση στις πηγές ανοιχτού νερού και η κάλυψη των ανοιχτών πηγαδιών μπορούν να αποτρέψουν τραυματισμούς και να προάγουν ένα ασφαλέστερο για τα μικρά παιδιά, περιβάλλον. Τα συστήματα προστασίας και ασφάλειας των παιδιών πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμα και οικονομικά ανεκτά, μέσω του εμπορικού τομέα, και η χρήση τους πρέπει να υποστηρίζεται με τα μέσα μαζικής επικοινωνίας. Οι επαγγελματίες υγείας που επισκέπτονται το σπίτι θα πρέπει συστηματικά να αξιολογούν και να συμβουλεύουν, στα πλαίσια του συγκεκριμένου ρόλου τους ως επαγγελματίες υγείας.

Διακρίσεις και κοινωνικός αποκλεισμός

Η αρχή της μη διάκρισης επιδιώκει να διασφαλίσει ότι τα δικαιώματα των παιδιών και της οικογένειάς ασκούνται χωρίς διακρίσεις οποιουδήποτε είδους βάσει της φυλής, του χρώματος, του φύλου, της γλώσσας, της θρησκείας, της πολιτικής ή άλλης άποψης, της εθνικής ή της κοινωνικής προέλευσης, της αναπηρίας, της ηλικίας, της ταυτότητας φύλου, της κατάστασης υγείας, του τόπου διαμονής, του μεταναστευτικού ή προσφυγικού καθεστώτος ή της εθνικότητας, καθώς και της οικονομικής και της κοινωνικής κατάστασης. Ωστόσο, οι διακρίσεις είναι καθημερινή πραγματικότητα για πολλά παιδιά στην Ευρώπη. Τα παιδιά, που υφίστανται διακρίσεις, δεν έχουν τη δυνατότητα να έχουν πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες ή βιώνουν κακής ποιότητας ή με αρνητικές επιπτώσεις, τρόπους φροντίδας, υπηρεσίες, συνθήκες διαβίωσης, σχέσεις και ευκαιρίες μάθησης και ανάπτυξης. Όλα αυτά μπορούν να οδηγήσουν σε μακροχρόνια καταστροφικές συνέπειες. Οι υπηρεσίες πρέπει να είναι ισότιμα προσβάσιμες σε όλους και να παρέχουν επιπλέον υποστήριξη στις ευάλωτες οικογένειες με τις λιγότερες ευκαιρίες.

Στόχος δράσης: Διακρίσεις και κοινωνικός αποκλεισμός

Τα κράτη πρέπει να διασφαλίσουν ότι κανένα παιδί δεν μένει πίσω. Η προσαρμογή των αρχών της καθολικής υγειονομικής κάλυψης και η επένδυση στα πρώτα χρόνια, με την προώθηση υπηρεσιών χωρίς διακρίσεις μπορεί να συμβάλει στην εξασφάλιση της πρόσβασης όλων των παιδιών. Δεν είναι μόνο ο τομέας

της υγείας υπεύθυνος για τη μείωση της έκθεσης των παιδιών σε κινδύνους που σχετίζονται με τις διακρίσεις. Οι οικογένειες χρειάζονται πολιτικές κοινωνικής προστασίας, ελεύθερες διακρίσεων, που προβλέπουν και ένα βαθμό εισοδηματικής ασφάλειας. Η μείωση των εμποδίων για συμμετοχή στην πολιτική ζωή και στην κοινωνία μπορεί να ενδυναμώσει τις οικογένειες που διατρέχουν κίνδυνο διακρίσεων. Οι κυβερνήσεις πρέπει να εφαρμόσουν πολιτικές που να προάγουν ενεργά την υποδοχή παιδιών από διαφορετικά κοινωνικά περιβάλλοντα, στις ίδιες μονάδες Φροντίδας, Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης. Η ανάλυση των δημογραφικών δεδομένων μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό παιδιών με υψηλότερο κίνδυνο δυσμενών επιπτώσεων από διακρίσεις.

Φτώχεια

Μία από τις μεγαλύτερες απειλές για την ΠΑΠ και την υγεία είναι η φτώχεια. Η φτώχεια στερεί τα παιδιά από ευκαιρίες και συμμετοχή και περιορίζει την ικανότητα των γονέων να φροντίζουν τα μικρά παιδιά ή να κάνουν επιλογές για καλύτερη ανάπτυξη. Η φτώχεια αλληλεπιδρά με αρνητικό τρόπο με πολλούς από τους άλλους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη των παιδιών.

Στόχος δράσης: Φτώχεια

Τα συστήματα κοινωνικής προστασίας των κρατών πρέπει να προστατεύουν τις οικογένειες και τα άτομα όταν αντιμετωπίζουν οικονομικές και κοινωνικές αντιξοότητες. Για την ανακούφιση των επιπτώσεων της φτώχειας στα μικρά παιδιά, είναι απαραίτητο όχι μόνο να υπάρχει βασική εισοδηματική ασφάλεια για τις οικογένειες, αλλά και ασφαλείς και προστατευμένες οικογενειακές κατοικίες και πρόσβαση σε προσιτές και καλής ποιότητας υπηρεσίες κοινωνικής και υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό απαιτεί συντονισμό μεταξύ των τομέων, που περιλαμβάνει και τις πολιτικές κοινωνικής προστασίας, στέγασης και υγείας. Οι ευάλωτες οικογένειες πρέπει να εντοπιστούν, να φροντιστούν με ιδιαίτερη προσοχή και να τους χορηγηθεί βασική κοινωνική ασφάλιση. Η συνεργασία μεταξύ κοινωνικών και υγειονομικών υπηρεσιών και τοπικών αρχών για τον προσδιορισμό των αναγκών και τη διευκόλυνση της υποστήριξης των φτωχών οικογενειών είναι απαραίτητη.

Επείγουσες καταστάσεις υγείας

Η συγκέντρωση πολλαπλών δυσμενών καταστάσεων, όταν υφίσταται βία στις γειτονίες, πόλεμος, εκτοπισμός και φυσική καταστροφή, θέτει τα παιδιά που ζουν σε αυτές τις συνθήκες σε μεγαλύτερο κίνδυνο για επηρεασμένη ανάπτυξη, η οποία με τη σειρά της μπορεί να περιορίσει τις δυνατότητές τους καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Τα παιδιά που ζουν σε γειτονίες που πλήττονται από τη βία χρειάζονται ασφαλείς χώρους και μέρη σε εσωτερικά και εξωτερικά περιβάλλοντα, που να είναι γεμάτοι ευκαιρίες για ανάπτυξη. Η βία και οι ανθρωπιστικές κρίσεις δεν επηρεάζουν μόνο το παιδί, αλλά επηρεάζουν επίσης και την ικανότητα των φροντιστών για φροντίδα και γονεϊκή μέριμνα. Παρά τις τεράστιες ανάγκες των παιδιών και των οικογενειών, συνήθως υπάρχει αξιοσημείωτη έλλειψη υπηρεσιών για την υποστήριξη παισίων για την ΠΑΠ στις ανθρωπιστικές δομές.

Στόχος δράσης: Επείγουσες καταστάσεις υγείας

Τα κράτη και οι οργανισμοί αρωγής πρέπει να ενσωματώσουν επειγόντως υπηρεσίες για την ΠΑΠ στις πολιτικές για τις ανθρωπιστικές κρίσεις και να αυξήσουν τη χρηματοδότηση και την ανάπτυξη των δυνατοτήτων για αυτόν τον σκοπό. Τα παιδιά των οικογενειών που αντιμετωπίζουν ανθρωπιστικές κρίσεις πρέπει να έχουν εύκολη και έγκαιρη πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες για την ΠΑΠ και υποστήριξη.

Στρατηγικές δράσεις για κράτη

Οι οικογένειες και οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης χρειάζονται ένα συνδυασμό πολιτικών σχεδιασμών, υπηρεσιών και δράσεων ευαισθητοποίησης του κοινού που να είναι εναρμονισμένες στους τομείς της υγείας, της εκπαίδευσης και της κοινωνικής φροντίδας. Αυτό ενισχύει αφενός τη δυνατότητα να παρέχουν ένα περιβάλλον, στο οποίο τα παιδιά θα μπορούν να αναπτυχθούν βέλτιστα ώστε να αξιοποιήσουν πλήρως τις δυνατότητές τους, αλλά και τη δυνατότητα να ενισχύσουν τις καλές πρακτικές συστηματικής παρακολούθησης και ανταπόκρισης. Οι χρηματοδοτήσεις με βάση τεκμηριωμένα στοιχεία πρέπει να δημιουργούν κατάλληλα περιβάλλοντα και ισχυρά συστήματα συστηματικής παρακολούθησης και μηχανισμούς απόδοσης ευθυνών. Σε κάθε στρατηγική δράση, οι κυβερνήσεις των χωρών πρέπει να ηγούνται και να συντονίζουν τις δραστηριότητες.

Κατεύθυνση και επένδυση

Τα κράτη πρέπει να αναλάβουν πολιτική δέσμευση και να ηγηθούν. Ο τομέας της υγείας αποτελεί πύλη για δράσεις που ενισχύουν την ΠΑΠ. Οι δράσεις των διαφόρων τομέων πρέπει να συντονιστούν και, όπου ενδείκνυται, να ενσωματωθούν πολιτικές, υπηρεσίες και πληροφορίες. Αυτοί οι συντονιστικοί μηχανισμοί είναι απαραίτητοι σε εθνικό, περιφερειακό, δημοτικό και κοινοτικό επίπεδο. Ο προγραμματισμός πρέπει να έχει αφετηρία, και να λαμβάνει υπόψη, την αξιολόγηση της κατάστασης. Η υποστήριξη των γονέων και των άλλων προσώπων φροντίδας απαιτεί οικονομικές επενδύσεις, υποστηρικτικούς νόμους και πολιτικές, ειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό και κατάλληλες υπηρεσίες και κοινοτικούς πόρους. Η χρηματοδότηση πρέπει να είναι βιώσιμη, να κατανέμεται σύμφωνα με τις ανάγκες, να είναι αποτελεσματική και ευέλικτη.

Δράσεις

Τα κράτη πρέπει να:

1. αξιολογήσουν την τρέχουσα κατάσταση και να προσδιορίσουν, ποιες ανάγκες και ευκαιρίες για βελτίωση δεν έχουν καλυφθεί, στον τομέα της υγείας και στους διαφορετικούς τομείς, ώστε να ενισχυθεί η υποστήριξη για την ΠΑΠ. Η αξιολόγηση πρέπει να περιλαμβάνει την εκτίμηση της διαθεσιμότητας και της ποιότητας του ανθρώπινου δυναμικού για την ΠΑΠ και τη χαρτογράφηση των υφιστάμενων υπηρεσιών.
2. συγκροτήσουν έναν πολυτομεακό μηχανισμό συντονισμού με προϋπολογισμό και επίσημο ρόλο στον συντονισμό των σχετικών τομέων και των ενδιαφερομένων εταίρων.
3. εντοπίσουν τα κενά και, όπου είναι απαραίτητο, να επικαιροποιήσουν τα εθνικά πρότυπα και τις πρακτικές, ώστε να αντανακλούν τις προτεραιότητες αυτού του Ευρωπαϊκού πλαισίου.
4. αναπτύξουν ένα εθνικό σχέδιο δράσης, που να θέτει σκοπούς και στόχους, ανάλογους με τις ανάγκες της χώρας. Το σχέδιο πρέπει να περιλαμβάνει την περιγραφή των ρόλων με σαφήνεια, τις ευθύνες όλων των τομέων και τους μηχανισμούς της συστηματικής παρακολούθησης και θα πρέπει να διαμορφωθεί μέσω μιας συμμετοχικής διαδικασίας με όλους τους ενδιαφερόμενους εταίρους, συμπεριλαμβανομένων των οικογενειών και των κοινοτήτων.
5. συντονίσουν τη μετάφραση των εθνικών σχεδίων σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης και κοινότητας,
6. διαθέσουν επαρκείς πόρους για τη βελτίωση της ΠΑΠ, αξιοποιώντας τυχόν διαθέσιμες ροές χρηματοδότησης που υποστηρίζουν τις συνιστώσες της ΠΑΠ, συμπεριλαμβανομένων των εθνικών, περιφερειακών και τοπικών αρχών, των τομέων της υγείας, της εκπαίδευσης, της κοινωνικής φροντίδας και των άλλων σχετικών τομέων, καθώς και των ταμείων υγείας και κοινωνικής ασφάλισης.

Στόχευση στις οικογένειες και τις κοινότητές τους

Οι γονείς και τα πρόσωπα φροντίδας είναι τα θεμέλια για την ΠΑΠ. Πρέπει να ενημερώνονται, να εκπαιδεύονται και να είναι ικανοί να ενεργούν, και να έχουν τη δυνατότητα νομικής προσφυγής, όταν δεν πληρούνται τα δικαιώματά τους. Η βελτίωση της ζωής των μικρών παιδιών εξαρτάται επομένως από την ενδυνάμωση των οικογενειών και των κοινοτήτων, δεδομένο που πρέπει να αντανακλά τις τοπικές και εθνικές ρυθμίσεις και τοποθετείται στο πλαίσιο εφαρμογής των διεθνών συμβάσεων. Η εμπλοκή των οικογενειών, συμπεριλαμβανομένων των πληροφοριών που παρέχονται από τους γονείς και η αναγνώρισή τους ως βασική πηγή, αλλά και η δημιουργία μακροχρόνιων σχέσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των γονέων είναι το κλειδί για τη δημιουργία ενός προστατευτικού περιβάλλοντος για όλα τα παιδιά. Η ανάπτυξη της σχετικής με την υγεία εγγραματοσύνης των γονέων πρέπει να ξεκινήσει μέσα στα σχολεία και να προχωρήσει κατά τη διάρκεια της προγεννητικής φροντίδας, την περίοδο μετά τον τοκετό και στο πλαίσιο της παιδικής φροντίδας, ώστε να αναπτύξουν τις γονεϊκές τους δεξιότητες.

Η επικοινωνία είναι το κλειδί για να γίνει ευρέως κατανοητή η σημασία του να δίνεται η δυνατότητα στα μικρά παιδιά να αξιοποιήσουν πλήρως τις ικανότητές τους.

Δράσεις

Τα κράτη πρέπει να δημιουργήσουν αποτελεσματικούς μηχανισμούς για να καθοδηγήσουν την αυτοδιοίκηση, να παρακινήσουν τις κοινωνίες των πολιτών και να ενδυναμώσουν τις οικογένειες. Οι μηχανισμοί

πρέπει να παρακολουθούνται από τον διαμεσολαβητή, να υποστηρίζονται από τη νομοθεσία και να εμπειρεύουν την διαδικασία απόδοσης αναφοράς στους πολίτες σχετικά με τα επιτεύγματα.

Τα κράτη πρέπει να εξετάσουν:

1. την ανάπτυξη των δεξιοτήτων γονεϊκότητας, ενημερώνοντας τους γονείς για τα δικαιώματά τους και τα δικαιώματα των παιδιών τους και εκπαιδευόντάς τους σε βασικές πτυχές της ΠΑΠ.
2. την υποστήριξη των κοινοτήτων για τον εντοπισμό προσώπων «κλειδιών», που μπορούν να γίνουν οι υπέρμαχοι των σχετικών με την ΠΑΠ αλλαγών στις κοινότητές τους.
3. τον σχεδιασμό και την εφαρμογή εθνικών στρατηγικών επικοινωνίας.
4. την ενίσχυση και την υποστήριξη κοινοτικών πλατφόρμων για την ΠΑΠ, συμπεριλαμβανομένου του ελέγχου της ποιότητας και της επαρκούς χρηματοδότησης των εγκαταστάσεων παιδικής μέριμνας.
5. τη συμμετοχή κοινοτικών ομάδων, οικογενειών, εκπαιδευτικών και ηγετικών στελεχών στον σχεδιασμό, τον προϋπολογισμό, την εφαρμογή και την παρακολούθηση των δράσεων και τη δημιουργία μηχανισμού απόδοσης ευθυνών για τα αποτελέσματα.

Ενίσχυση των υπηρεσιών

Το σύστημα υγείας έχει μεγάλη εμπέλεια μεταξύ των προσώπων φροντίδας/οικογενειών και των μικρών παιδιών. Πρέπει να αναβαθμίσει τον ρόλο του, ενισχύοντας τις υπηρεσίες, ώστε να αντιμετωπίζουν όλες τις πτυχές της ΠΑΠ με ολοκληρωμένο τρόπο, συμπεριλαμβανομένων των προληπτικών και των θεραπευτικών υπηρεσιών. Μπορεί επίσης να παρέχει μια πλατφόρμα για τον συντονισμό των ενεργειών των άλλων τομέων. Τα υπάρχοντα συστήματα και υπηρεσίες μπορούν να ενισχυθούν με τη χορήγηση σχετικής άδειας ή πιστοποίησης, με τη βελτιστοποίηση των ρόλων και του συντονισμού του εμπλεκόμενου προσωπικού και υπηρεσιών, και με την ενεργό προσπάθεια για τη διατήρηση του εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού. Η αποτελεσματικότητα των πρόσφατα εισαγόμενων πρότυπων οδηγιών και εργαλείων για την προώθηση της ΠΑΠ πρέπει συνεχώς να επαναξιολογείται. Οι κατευθυντήριες οδηγίες για τη διατροφή, την υγιή αύξηση και την παρακολούθηση της ανάπτυξης στην πρώτη παιδική ηλικία, πρέπει να ενσωματωθούν στο πρόγραμμα σπουδών των επαγγελματιών υγείας, κοινωνικής φροντίδας και σχολικής εκπαίδευσης καθώς και των επαγγελματιών «πρώτης γραμμής» και των εθελοντών ώστε να διασφαλιστεί ένα βίωσιμο υψηλής ποιότητας ανθρώπινο δυναμικό.

Δράσεις

Τα κράτη πρέπει να εξετάσουν:

1. τη χαρτογράφηση των υφιστάμενων υπηρεσιών για την παρακολούθηση και υποστήριξη της ΠΑΠ σε όλους τους τομείς και να αναλύσουν τα πλεονεκτήματα και τις αδυναμίες τους.
2. την επανεκτίμηση των ανθρώπινων πόρων για την ΠΑΠ, με στόχο τις περιγραφές θέσεων εργασίας, τις πορείες για σταδιοδρομία, τις κατανομές, την εκπαίδευση, την επίβλεψη, τις αμοιβές και την επικαιροποίηση του σχεδιασμού, ώστε να εξασφαλιστεί η διαθεσιμότητα στην εξυπηρέτηση των αναγκών των παιδιών.
3. τον προσδιορισμό των ευκαιριών για την ενίσχυση των υπηρεσιών που ήδη υφίστανται, εντός των τομέων-αλλά και στον χώρο μεταξύ τους- όπως της υγείας, της εκπαίδευσης, της παιδικής και κοινωνικής προστασίας, της γεωργίας και του περιβάλλοντος.
4. την ανάπτυξη προγραμμάτων σπουδών για επαγγελματίες, με δεδομένα που αφορούν την παιδική ηλικία, με βάση τις εμπειρίες από άλλες χώρες.
5. τη χρησιμοποίηση ευκαιριών κατάρτισης τόσο πριν την έναρξη της υπηρεσίας όσο και κατά τη διάρκειά της αλλά και την εφαρμογή εποπτείας με στόχο την ενίσχυση των υπηρεσιών και την προσέγγιση των επαγγελματιών από διαφορετικούς επαγγελματικούς χώρους και τομείς, ώστε να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν μαζί, δράσεις συνεργασίας.
6. την ενίσχυση των δυνατοτήτων στα συστήματα υγείας και κοινωνικής φροντίδας για την παρακολούθηση και την υποστήριξη της ανάπτυξης κάθε παιδιού ξεχωριστά, την αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου της ανάπτυξης και την παροχή έγκαιρης παρέμβασης και υπηρεσιών όταν χρειάζεται.

Παρακολούθηση της προόδου και αναφορά

Η μέτρηση και η αναφορά είναι απαραίτητες για την αποτελεσματική εφαρμογή πολιτικών, προγραμμάτων και υπηρεσιών για την ΠΑΠ. Τα αποτελεσματικά συστήματα παρακολούθησης πρέπει να ακολουθούν ένα λογικό μοντέλο. Αυτό θα πρέπει να στηρίζει το όραμα και την εθνική στρατηγική και θα πρέπει να καλύπτει τις εισροές, τις εκροές και τα αποτελέσματα.

Η παγκόσμια στρατηγική για την υγεία των γυναικών, των παιδιών και των εφήβων και οι *Στόχοι Βιώσιμης Ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών* (SDGs) προτείνουν ορισμένους δείκτες για την ΠΑΠ. Δεν καλύπτονται πλήρως όλες οι πτυχές και οι ηλικιακές ομάδες: ορισμένοι δείκτες ξεκινούν από την ηλικία του πρώτου έτους, οπότε η ομάδα που είναι περισσότερο ευάλωτη στον κίνδυνο για την εμφάνιση αναπτυξιακών δυσκολιών -τα βρέφη- δεν περιλαμβάνονται.

Ορισμένοι δείκτες, που σχετίζονται με την πρώτη παιδική ηλικία, αποτελούν ήδη μέρος της συστηματικής διαδικασίας στα συστήματα παροχής πληροφοριών για την υγεία. Ωστόσο, δεν καταγράφονται όλες οι πτυχές της ΠΑΠ και πρέπει να παραχθούν νέοι δείκτες για τη διαδικασία παροχής πληροφοριών και να ενσωματωθούν στην εθνική στρατηγική, όπως και οι μέθοδοι επιτήρησης και τα συστήματα ελέγχου της προόδου, με σταδιακή αναβάθμιση των υπηρεσιών.

Τα κράτη πρέπει να συλλέξουν σχετικούς εθνικούς δείκτες για να συμπληρώσουν εκείνους που είναι διεθνείς. Ο προγραμματισμός της συλλογής δεδομένων και ο χειρισμός των δεδομένων είναι ουσιώδης. Η ανάλυση των δεδομένων κατά φύλο, ηλικία, εισόδημα, πλούτο, φυλή ή εθνικότητα, μεταναστευτική κατάσταση, αναπηρία και γεωγραφική τοποθεσία, αιταιείται για την παροχή πληροφοριών σχετικών με τις ανισότητες και τη δυνατότητα επικέντρωσης στους πληθυσμούς σε κίνδυνο. Τα δεδομένα που συλλέγονται θα πρέπει να ελέγχονται ως προς την εγκυρότητα και να είναι συγκεντρωτικά και πρόσφατα, να είναι διαθέσιμα σε όλους τους ενδιαφερόμενους εταίρους και να παρουσιάζονται με φιλικό προς τον χρήστη τρόπο μέσω ετήσιων εκθέσεων και σε ιστότοπους.

Δράσεις

Τα κράτη πρέπει να εξετάσουν:

1. τη συμφωνία για πρόσθετους εθνικούς δείκτες (είσοδος ρών, διαδικασία, έξοδος ρών και αποτελέσματα) για την παρακολούθηση της προόδου στις παρεμβάσεις και τα αποτελέσματα της ΠΑΠ, με βάση την εθνική στρατηγική για την υγεία των παιδιών και τους *Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών* (SDGs).
2. την αναβάθμιση των συστημάτων της τακτικής συλλογής πληροφοριών, ώστε να συμπεριλάβουν τους δείκτες, επιτρέποντας επίσης την ανάλυση κατά κοινωνικό στρώμα και παρέχοντας τη δυνατότητα για αυξημένη χρήση δεδομένων στο σημείο συλλογής.
3. τη συλλογή, ανάλυση και διάθεση των δεδομένων στο κοινό -συμπεριλαμβανομένων των οικογενειών και των κοινοτήτων- σε φιλική προς τον χρήστη μορφή.
4. την υποστήριξη της τακτικής -ανά διαστήματα- αξιολόγησης της αναπτυξιακής κατάστασης των παιδιών και των πρακτικών φροντίδας στο σπίτι, καθώς και των παραγόντων κινδύνου και των προστατευτικών παραγόντων για την ΠΑΠ, σε αντιπροσωπευτικό δείγμα πληθυσμού.
5. τη χρήση των δεδομένων για τον εντοπισμό των κενών και των ελλείψεων στο ισχύον σύστημα για την ΠΑΠ και τη λήψη αποφάσεων για βελτίωση που περιλαμβάνουν τον ετήσιο απολογισμό της προόδου που καλύπτει όλους τους τομείς.

Συμπερασματικά σχόλια

Το παρόν πλαίσιο για την ανάπτυξη της πρώτης παιδικής ηλικίας στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ επιτρέπει στα κράτη να επικεντρωθούν στις κύριες πτυχές της ΠΑΠ, να επανεξετάσουν την αντίστοιχη κατάστασή τους σε σύγκριση με τα παγκόσμια και περιφερειακά πρότυπα και εμπειρίες και να αναπτύξουν σχέδια δράσης. Το πλαίσιο αποτελεί βασικό στοιχείο της ευρωπαϊκής στρατηγικής για την υγεία και την ανάπτυξη των παιδιών και των εφήβων 2020-2030, στοχεύοντα ιδιαίτερα στις πτυχές της ΠΑΠ. Τα κράτη θα μπορούσαν να το προσαρμόσουν με στόχο να εξυπηρετήσουν τις ιδιαίτερες ανάγκες τους και να χρησιμοποιήσουν πρόσθετο υλικό που παρέχεται από τον ΠΟΥ, ώστε όλα τα παιδιά να μπορέσουν να αξιοποιήσουν πλήρως τις δυνατότητές τους. Η Γραμματεία του ΠΟΥ θα παρακολουθεί την εφαρμογή του Πλαισίου ΠΑΠ στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια.

Βιβλιογραφικές αναφορές¹

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

1 Όλοι οι διαδικτυακοί σύνδεσμοι ελέγχθηκαν στις 4 Μαρτίου 2020

Ευρετήριο όρων

Πρόσωπο φροντίδας

Ένα άτομο που είναι πολύ στενά συνδεδεμένο με το παιδί και υπεύθυνο για την καθημερινή του φροντίδα και υποστήριξη. Στα κύρια πρόσωπα φροντίδας περιλαμβάνονται οι γονείς, οι οικογένειες και άλλα άτομα που είναι άμεσα υπεύθυνα για το παιδί στο σπίτι. Περιλαμβάνονται επίσης πρόσωπα φροντίδας έξω από το σπίτι, όπως άτομα που εργάζονται στην οργανωμένη φροντίδα των παιδιών.

Μονάδες Φροντίδας, Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης

Ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα, οι Μονάδες Φροντίδας, Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης περιλαμβάνουν τους βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς, την προσχολική αγωγή και τα νηπιαγωγεία σύμφωνα με το εθνικό πλαίσιο.

Αναπτυξιακή αξιολόγηση

Αφορά τη λεπτομερή αξιολόγηση της ανάπτυξης ενός παιδιού από έναν εκπαιδευμένο ειδικό ή διεπιστημονική ομάδα. Περιλαμβάνει την αξιολόγηση όλων των τομέων ανάπτυξης, συμπεριλαμβανομένης της λειτουργικότητας, των δραστηριοτήτων και της συμμετοχικότητας. Βασίζεται στη χρήση σταθμισμένων, αξιόπιστων και έγκυρων εργαλείων αναπτυξιακής αξιολόγησης σε συνδυασμό με παρατηρήσεις σε φυσικά περιβάλλοντα, στη διεπιστημονική υποστήριξη για το παιδί και την οικογένεια και στην ομαλή μετάβαση σε έγκαιρη παρέμβαση.

Αναπτυξιακές δυσκολίες

Πρόκειται για καταστάσεις που θέτουν ένα παιδί σε κίνδυνο για μη βέλτιστη ανάπτυξη ή που προκαλούν σε ένα παιδί αναπτυξιακή απόκλιση, καθυστέρηση, διαταραχή ή αναπηρία. Ο όρος στοχεύει να συμπεριλάβει όλα τα παιδιά που παρουσιάζουν περιορισμούς στη λειτουργικότητα και περιορισμό για ανάπτυξη στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους (όπως αυτά που ζουν σε συνθήκες πείνας ή κοινωνικής αποστέρησης ή έχουν γεννηθεί με χαμηλό βάρος), καθώς και τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση, αυτισμό, γνωστικές διαταραχές όπως σύνδρομο Down, αισθητηριακά προβλήματα ή άλλες σωματικές αναπηρίες, όπως η δισχιδής ράχη.

Παρακολούθηση της ανάπτυξης

Η διαδικασία παρακολούθησης και ενίσχυσης της ανάπτυξης κάθε παιδιού με στόχο τη μεγιστοποίηση του αναπτυξιακού του δυναμικού, την αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου, την αναγνώριση των αναπτυξιακών δυσκολιών έγκαιρα και την παροχή πρόσθετης υποστήριξης και εξειδικευμένων υπηρεσιών όταν χρειάζεται.

Παράγοντας κινδύνου ανάπτυξης

Πρόκειται για καταστάσεις που επηρεάζουν το παιδί ή το εγγύς και ευρύτερο περιβάλλον φροντίδας και που έχουν αρνητική επίδραση στην ανάπτυξη του παιδιού. Μερικά παραδείγματα παραγόντων κινδύνου ανάπτυξης είναι το σύνδρομο Down, το χαμηλό βάρος γέννησης, η προωρότητα (βιολογικός κίνδυνος), τα προβλήματα ψυχικής υγείας του προσώπου φροντίδας (ψυχοκοινωνικός κίνδυνος που επηρεάζει το εγγύς περιβάλλον φροντίδας) και οι συνέπειες της μετακίνησης λόγω πολέμου (κίνδυνος που σχετίζεται με το καινούργιο/άγνωστο περιβάλλον).

Αναπηρία

Όρος που περιγράφει διαταραχές, περιορισμούς της δραστηριότητας και περιορισμούς συμμετοχής.

Ανάπτυξη κινητικότητας

Αφορά την ανάπτυξη του μυοσκελετικού συστήματος ενός παιδιού και την απόκτηση αδρών κινητικών δεξιοτήτων (μερικές φορές αναφέρονται ως βασικές δεξιότητες κίνησης) και λεπτών κινητικών δεξιοτήτων, συμπεριλαμβανομένου του ελέγχου αντικειμένων.

Φροντιστικό περιβάλλον

Αφορά το περιβάλλον που διαμορφώθηκε από τα πρόσωπα φροντίδας. Διασφαλίζει την καλή υγεία και διατροφή των παιδιών, τα προστατεύει από απειλές και τους δίνει ευκαιρίες για πρώιμη μάθηση μέσω αλληλεπιδράσεων, που υποστηρίζουν και ανταποκρίνονται στο συναίσθημα του παιδιού.

Θετική γονεϊκότητα

Η θετική γονεϊκότητα ενσωματώνει την προληπτική καθοδήγηση για την ασφάλεια, την εκπαίδευση, την ανάπτυξη και τη δημιουργία μιας σχέσης φροντίδας και κατανόησης του γονέα με το παιδί του. Η θετική γονεϊκότητα δεν περιορίζεται στους βιολογικούς γονείς, αλλά επεκτείνεται και στους κηδεμόνες ή τα πρόσωπα φροντίδας που παρέχουν διαχρονική φροντίδα στο παιδί.

Προστατευτικοί παράγοντες

Οι συνθήκες που παρέχουν προστασία έναντι των δυσμενών επιπτώσεων των παραγόντων κινδύνου για την ανάπτυξη. Παραδείγματα περιλαμβάνουν τον θηλασμό, το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας, καθώς και ένα ομαλό οικογενειακό περιβάλλον.

Χρόνος οθόνης (καθιστικός)

Ο χρόνος που αφιερώθηκε στην παθητική παρακολούθηση ψυχαγωγικών προγραμμάτων στην οθόνη (τηλεόραση, υπολογιστής, κινητές συσκευές). Δεν περιλαμβάνει τα διαδραστικά παιχνίδια σε οθόνη όπου απαιτείται σωματική δραστηριότητα ή κίνηση.

Μικρά νήπια

Πρόκειται για τα παιδιά ηλικίας 1 έως 2 ετών.

Διεπιστημονική προσέγγιση

Πρόκειται για μοντέλο εργασίας στο οποίο ένας επαγγελματίας αναλαμβάνει την πρωταρχική ευθύνη για το παιδί και την οικογένεια. Ο συγκεκριμένος επαγγελματίας, λαμβάνοντας υπόψη τα πεδία των επιστημονικών ειδικοτήτων, μπορεί να συντονίσει δράσεις για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων δυσκολιών του παιδιού ή της οικογένειας μέσω της επικοινωνίας και της συνεργασίας με τους ειδικούς σε σχετικούς κλάδους.

Το Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη
Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) είναι ένας εξειδικευμένος οργανισμός των Ηνωμένων Εθνών που δημιουργήθηκε το 1948 με πρωταρχική ευθύνη τα διεθνή θέματα υγείας και τη δημόσια υγεία. Το Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη είναι ένα από τα έξι περιφερειακά γραφεία σε όλο τον κόσμο, καθένα από τα οποία έχει το δικό του πρόγραμμα προσαρμοσμένο στις ιδιαίτερες συνθήκες υγείας των χωρών που εξυπηρετεί.

Κράτη Μέλη

Αλβανία
Ανδόρα
Αρμενία
Αυστρία
Αζερμπαϊτζάν
Λευκορωσία
Βέλγιο
Βοσνία-Ερζεγοβίνη
Βουλγαρία
Κροατία
Κύπρος
Τσεχία
Δανία
Εσθονία
Φινλανδία
Γαλλία
Γεωργία
Γερμανία
Ελλάδα
Ουγγαρία
Ισλανδία
Ιρλανδία
Ισραήλ
Ιταλία
Καζακστάν
Κιργιστάν
Λετονία
Λιθουανία
Λουξεμβούργο
Μάλτα
Μονακό
Μαυροβούνιο
Κάτω Χώρες
Βόρεια Μακεδονία
Νορβηγία
Πολωνία
Πορτογαλία
Δημοκρατία της Μολδαβίας
Ρουμανία
Ρωσική Ομοσπονδία
Σαν Μαρίνο
Σερβία
Σλοβακία
Σλοβενία
Ισπανία
Σουηδία
Ελβετία
Τατζικιστάν
Τουρκία
Τουρκμενιστάν
Ουκρανία
Ηνωμένο Βασίλειο
Ουζμπεκιστάν

World Health Organization Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Tel: +45 45 33 70 00
Fax: +45 45 33 70 01
Email: eurocontact@who.int Website: www.euro.who.int

