

Ранно детско развитие най-добрата инвестиция



For every child
Health, Education, Equality, Protection
ADVANCE HUMANITY

unicef 

Какво разбираме под ранно детско развитие?

- Цялостното развитие на децата от раждането (и дори преди това) до започване на образованието (на 5, 6 или 7г.)
- Включва здраве и хранене, стимулация на сетивата, ранно общуване, контрол над емоциите и ранно учене
- Най-важният период обхваща първите 3 години, когато в повечето случаи децата са у дома

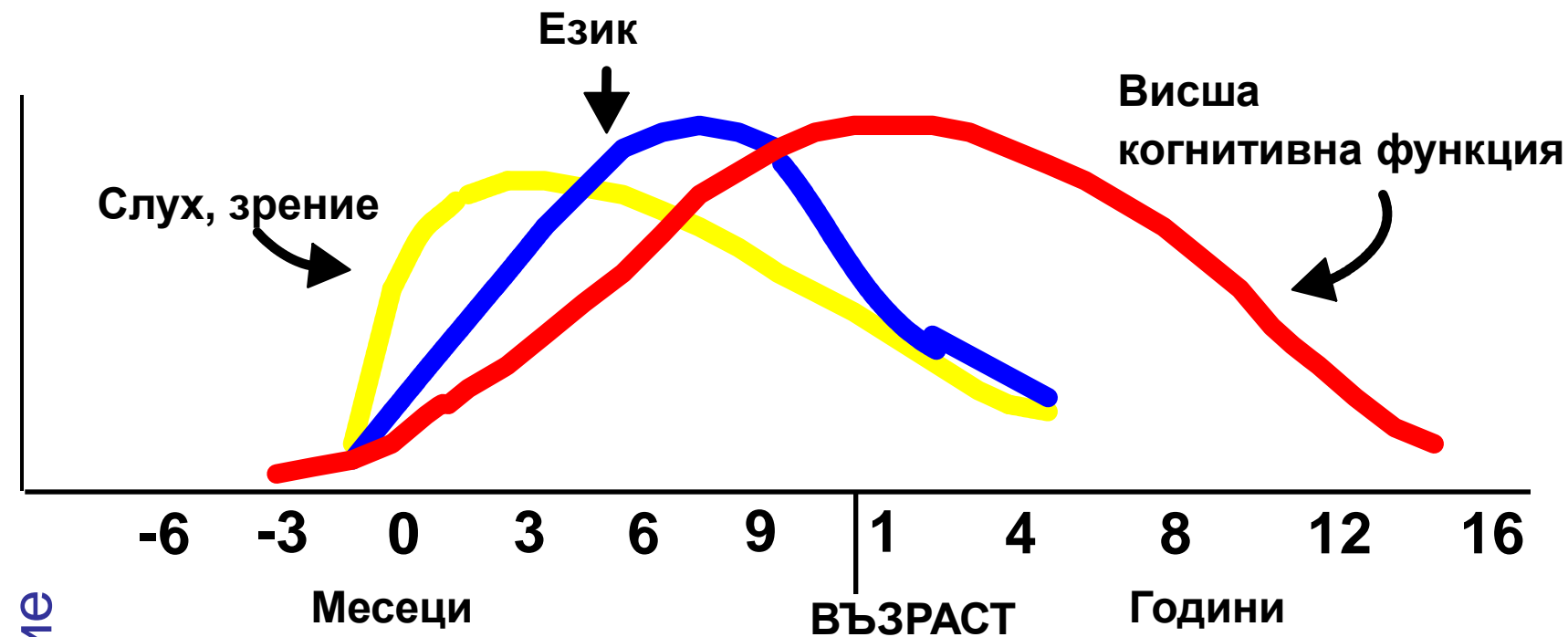
Защо се фокусираме върху първите години от живота?

Изобилие от доказателства събрано чрез изследвания в сферата на здравето, образованието, психологията, неврологията и икономиката на човешкият капитал.

Здравословното развитие в ранното детство оказва влияние върху:

- **Общото благосъстояние**
- **Затлъстяване/Изоставане в растежа**
- **Психичното здраве**
- **Болестите на сърдечната система**
- **Грамотността**
- **Криминалното поведение**
- **Икономическата активност**

Важните етапи в развитието на детето

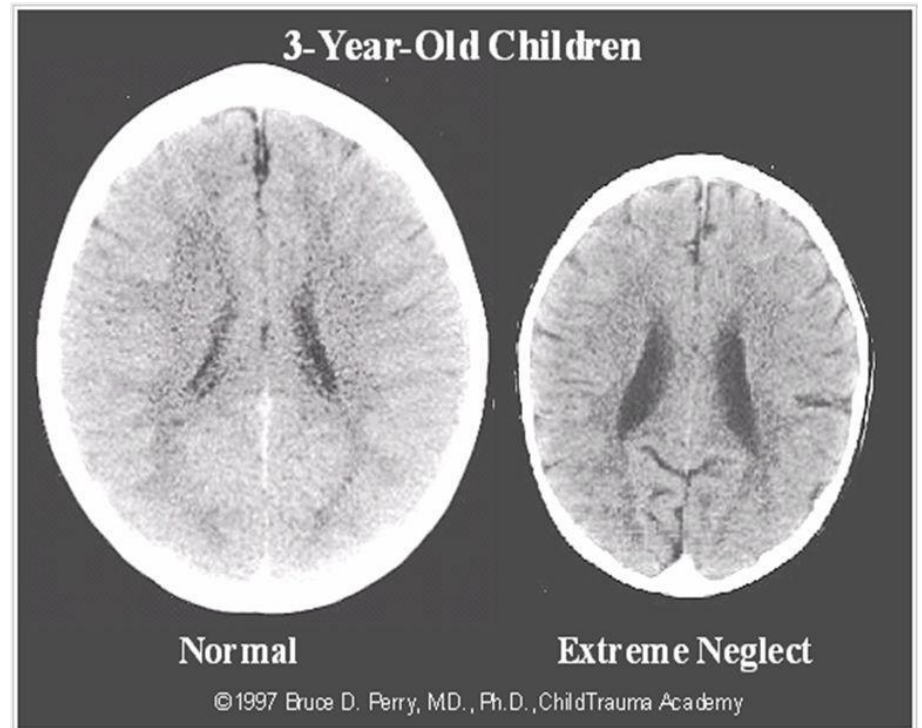


Зачатие

Съществуват критични периоди, когато определен вид стимулация трябва да бъде осигурена

Медицински аргумент

Доброто хранене, здраве и създаването на позитивна, стимулираща среда, оказват влияние върху развитието на мозъка.

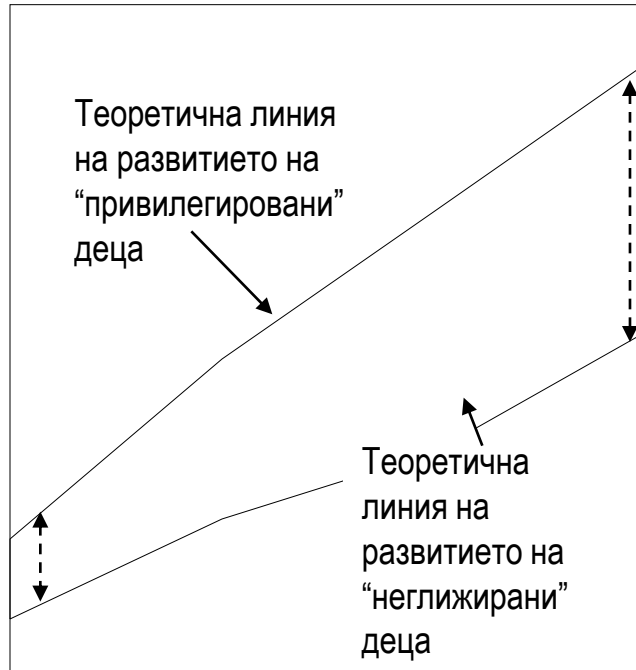


Dr. Heckman

Why Early Investment Matters



Изооставането в първите години трудно преодоляно



Липсите в развитието, трябва да бъдат адресирани от политиките и програмите на правителството

Инвестициите в ранното детство –

Най-мощният изравнител

<u>Раждане</u>	<u>0-3 години</u>	<u>3 – 6 години</u>	<u>6 – 10 години</u>
- Майчино здраве	-Здраве и хранене	-Качество и ниво	-качество и ниво на
-здраве и хранене	На кърмачето	на предучилищно	началното
На кърмачето	-Когнитивна	образование	образование
	-стимулация		

Политики базирани на данни и доказателства

- **Детска смъртност (под 1 г.) за 2010 г.**

Общо за страната: 9,4 ‰ Сливен област: 23,7 ‰

Сливен област – села: **28,4 ‰**

2009 г. в отделението по неонатология в МБАЛ-Сливен е имало 199 тежко болни деца, от тях 134 от ромски произход*.

Ромско население в област Сливен 12,3%

- **Бедност**

Относителен дял на бедните по типове домакинства 2008 г.

Общо за страната – 21,7%

Двама възрастни с три или повече зависими деца – **67,9%**

Източник: НСИ

** По данни, представени на кръгла маса по проблемите на високата детската смъртност, МБАЛ „Д-р И. Селимински“, 17.05.2010 г.*

Политики базирани на данни и доказателства

- **Деца в институции 2009 г.:**

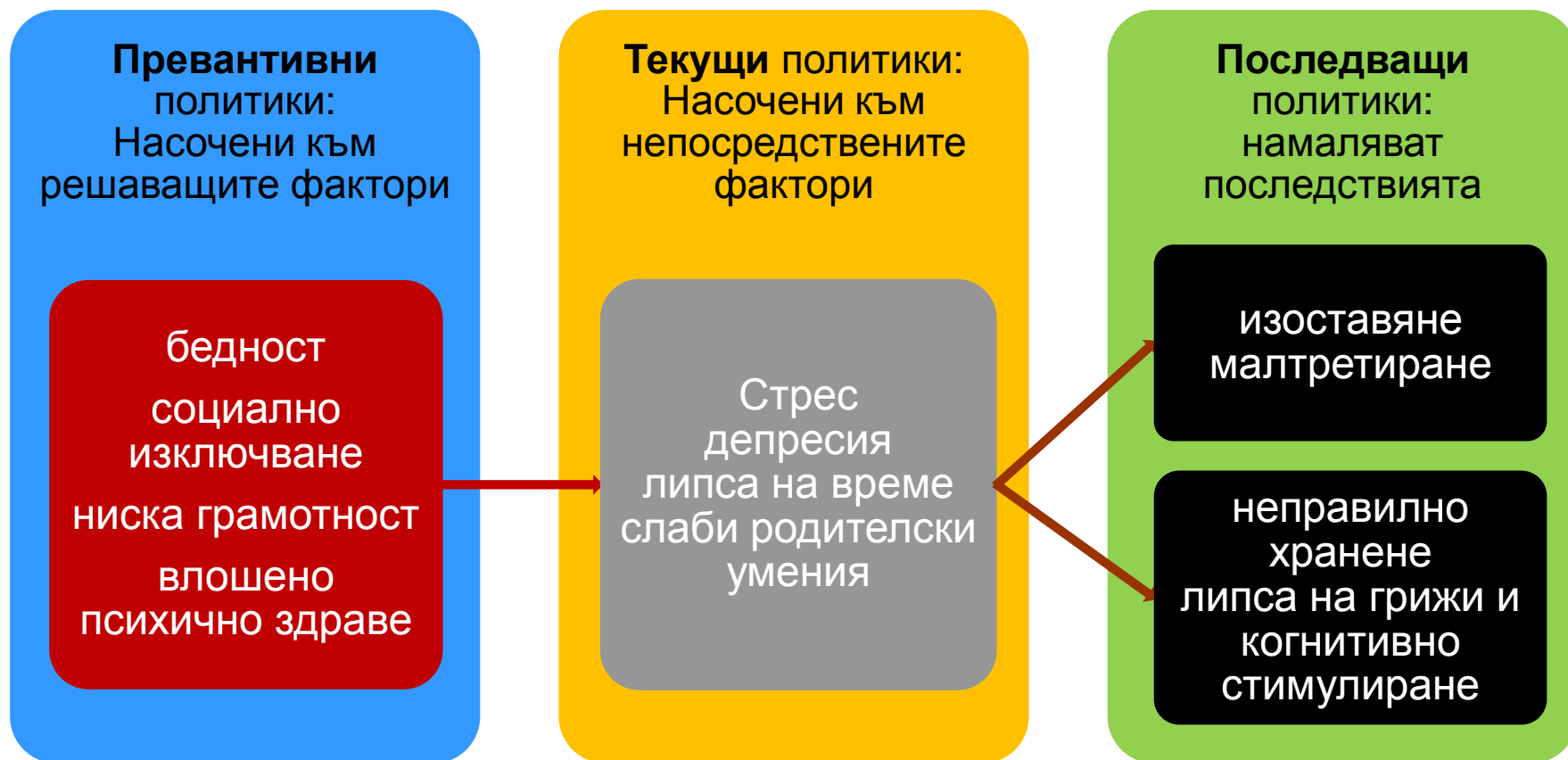
възраст 7–18 г (ДОВДЛРГ) настанени 3440 деца на., 1705 от които от ромски произход.

възраст 0–3 г. (ДМСГД) настанени 2334 деца, от които 1190 роми, домовете за деца с умствена изостаналост (ДДМУИ), настанени 956 деца от които 314 са роми

- **Български Хелзински Комитет**

«Единствените доходи на интервюираните ромски жени идва от 18-те евро на месец, които държавата отпуска за всяко едно от децата им и допълнително месечно 50 евро за деца на възраст до една година за период от 12 месеца»

Причинните връзки: лошият старт в живота винаги е обусловен от социалното и здравното положение, нагласите и уменията на родителите



Рискови фактори в ранното детство

- **Здравен и хранителен статус**
(недохранване)
- **Социално икономически статус**
(бедност)
- **Семейна среда**
(институционализиране)
- **Достъп до възможности за ранно учене**
(недостатъчна предучилищна подготовка)
- **Защитена и закриляща среда**
(насилие, negliжиране)



Проблеми

- Липсата на сегрегирани данни и информация влошава рамката на политиките
- Политиките и програмите не отразяват конкретните нужди на ромската общност
- Недостатъчни инвестиции в най-малките деца и неадекватна подкрепа на семействата води до задълбочаване на проблемите и затваряне на цикъла на бедност и социална изолация



БЛАГОДАРЯ