

СОЦІАЛЬНА І ГУМАНІТАРНА ПОЛІТИКА

УДК 351.84-053.2:341.232

ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ЩОДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ У ПЕРШІ РОКИ ЇХНЬОГО ЖИТТЯ: МІЖСЕКТОРАЛЬНИЙ ПІДХІД

М.М.Білинська,

Національна академія державного управління при Президентові України

А.В.Дакал,

Національна академія державного управління при Президентові України

У статті акцентується увага на тому, що в Україні відсутні міжсекторальний підхід і комплексна політика щодо дотримання прав і забезпечення якнайкращих умов з метою охорони здоров'я дітей у перші роки життя. Автори виходять з того, що фізичний і психічний стан у ранньому дитинстві є визначальними чинниками для здоров'я і низки соціальних питань протягом всього життя людини. Обґрунтовано практичні рекомендації щодо розробки комплексної політики охорони здоров'я дітей у перші роки життя і міжсекторального підходу до її реалізації на основі аналізу відповідних зарубіжних практик. Наголошується на важливості єдиних цінностей і концептуальних основ такої політики.

Ключові слова: права дітей, раннє дитинство, охорона здоров'я, комплексна політика, державна політика.

THE STATE POLICY ON PRESERVING CHILDREN'S HEALTH IN THEIR EARLY YEARS: CROSS-SECTORAL APPROACH

M.M.Bilynska,

National Academy for Public Administration under the President of Ukraine

A.V.Dakal,

National Academy for Public Administration under the President of Ukraine

This article is focused on the State policy aimed at preserving children's health in the early years of their life. Attention is drawn to the fact that in Ukraine, there is neither cross-sectoral approach to this issue, nor comprehensive policy to support children's rights and provide the best possible conditions for their health in the early childhood. The authors consider that physical and mental conditions in the children's first years of life are determining factors for their health and social issues throughout their adulthood. Practical recommendations for the development of a comprehensive policy for the health care in the early childhood and the cross-sectoral approach to their implementation are substantiated based on the analysis of relevant foreign practices. The accent is made on the importance of common values and conceptual foundations of that policy.

Key words: children's rights, early childhood, health care, approach, comprehensive policy, the State policy.

Постановка проблеми. Необхідність зміни підходів до вироблення та реалізації державної політики щодо захисту прав дітей в Україні зумовлюється переосмисленням ролі та місця дитини в суспільних відносинах, зміщенням акцентів щодо забезпечення та захисту прав і найкращих інтересів дитини з урахуванням досвіду інших країн. У багатьох державах існують масштабні стратегії з питань розвитку дитини в ранньому віці із честюлюбними концептуальними основами і чіткими цілями, які часто є тільки риторикою, що не приводить до дій, або які нескінченно перебувають на початковій стадії процесу реалізації. Основною рушійною силою в такій ситуації має бути наявність політичної волі.

Інвестуючи в програми розвитку дитини в перші роки її життя, розвинені держави отримують можливість долати соціальну несправедливість, яка в країнах із низьким та середнім

рівнем доходу домінує в житті мільйонів дітей і родин. Традиційно, у сфері охорони суспільного здоров'я, прийнято говорити про "тягар хвороб", що справляє вплив на проблеми здоров'я на рівні популяції. У цьому разі важливу роль відіграють політика і особи, які її виробляють, визнаючи спосіб забезпечення права кожної дитини на здоровий розвиток. Саме він буде міцним підґрунтям для формування здорової нації.

Нейронауки, економіка, соціологія, аналіз стану справ у сферах охорони здоров'я, освітніх практик, урбанізаційних процесів надають достатньо доказів важливості раннього розвитку дітей для подальшого соціального прогресу і благополуччя суспільства. Раннє дитинство є визначальним чинником для здоров'я і низки соціальних питань протягом усього життя людини. Відомо, що багато проблем дорослого віку, які пов'язані з хронічними неінфекційними захво-

© Білинська М.М., Дакал А.В., 2018

рюваннями, такими як психічні розлади, відставання в розвитку, серцево-судинні захворювання, порушення поведінки, а також злочинність і насильство, коріннями сягають у дитинство.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Розглядаючи питання дитячого здоров'я і благополуччя, слід зазначити, що картина в усім світі виявляється складною і диспропорційною [1], і це зрозуміло, з огляду на існуючу нерівність у розвитку окремих країн і регіонів.

Фактичні дані досліджень процесів розвитку дитини в ранньому віці настільки переконливі, що економісти сходяться в думці, що найбільш економічно ефективні інвестиції в людський капітал здійснюються саме на етапах раннього дитинства. Зокрема, Джеймс Хекман, лауреат Нобелівської премії в галузі економіки, підкреслює: "Необхідна кардинальна переорієнтація політики, щоб використати якнайкраще знання про цикл формування професійних і санітарно-гігієнічних навичок людини та ролі розвитку в ранньому дитинстві в породженні нерівності в Америці та здобутті професійних знань зайнятим населенням" [2]. Поліпшення результатів розвитку дитини в ранньому віці є стратегічно та економічно ефективним заходом, необхідним для зміцнення здоров'я дітей. Учені доводять, що покращання політики відносно раннього дитинства за допомогою реалізації ефективних стратегій і програм дає дитині значний потенціал для майбутнього здорового життя [3].

Невирішеною раніше частиною загальної проблеми є відсутність в Україні міжсекторального підходу і комплексної політики щодо дотримання прав та забезпечення якнайкращих умов з метою охорони здоров'я дітей у перші роки життя.

Метою цієї статті є обґрунтування практичних рекомендацій щодо розробки комплексної політики охорони здоров'я дітей у перші роки життя і міжсекторального підходу до її реалізації на основі аналізу відповідних зарубіжних практик.

Виклад основного матеріалу. Формуючи державну політику щодо захисту прав дітей в Україні, слід виходити з того, що забезпечення здоров'я, починаючи з раннього дитинства, має важливе значення для соціального розвитку й благополуччя всього суспільства. А сприятливий життєвий старт дає кожній дитині рівні шанси на успішний розвиток. Зрозуміло, що набагато складніше забезпечити успіх на більш пізніх етапах життя, якщо не скористатися вікном можливостей, яке відкривається в ранньому дитинстві (як з урахуванням часу, так й інших ресурсів).

Фізичний та психологічний стан у ранньому дитинстві є одним із соціальних детермінант здо-

ров'я. Останнім часом з'являються обґрунтовані наукові докази, що підтверджують явний зв'язок між соціально-економічною нерівністю й градієнтом за показниками здоров'я, поведінки й розумового розвитку протягом усього життя [4]. Цей зв'язок зумовлений досвідом, набутим у ранньому дитинстві, і залежить від певних детермінант здоров'я дітей, що включають здоров'я матері, нормальний ембріональний і неонатальний розвиток, харчування тощо.

Зазначене має суттєві наслідки для розуміння здоров'я і розвитку дітей. Його залежність від соціального середовища протягом усього життя тільки зараз починає обговорюватися у вітчизняному науковому співтоваристві, але усвідомлення того, що біологія відіграє важливу роль у цьому процесі, є революційним. Досвід ранніх критичних періодів індивідуального розвитку формує можливості їх повтору протягом усього життя. Знання цього факту подвійно підсилює важливість згладжування нерівностей соціального оточення як засобу ослаблення стійких закономірностей нерівності відносно здоров'я [5]. Дія біологічних і психосоціальних ризиків впливає на мозок, що розвивається, і ставить під загрозу розвиток дітей. Нерівності в розвитку дитини починаються із внутрішньоутробного періоду та в перші роки життя. При цьому має місце кумулятивний ефект впливу ризиків розвитку [6], за яким нерівності зростають і міцнішають.

У наявності несправедливостей відносно здоров'я дітей і в результатах їхнього розвитку простежується лінійний соціально-економічний градієнт. У цілому рівень дитячої смертності тісно корелює з рівнем доходу в родині, причому в родинях із низькими доходами рівень дитячої смертності значно вищий, ніж у родинях із високими доходами [7]. Інвестиції в розвиток дитини в ранньому віці не передбачають новітніх політичних стратегій, але вимагають реалізації ініціатив у широкому діапазоні значущих секторів, пов'язаних один з одним і посилюючих один одного. На національному рівні має бути комплексний міжгалузевий підхід до політики і процесів прийняття рішень, які добре застосовні до сфери розвитку в ранньому дитинстві.

Політика та практика, орієнтовані на родину, однозначно приносять користь дітям і родинам, і водночас дають економічні вигоди суспільству в цілому. У глобальному масштабі держави, які інвестують у родину й розвиток дитини в ранньому віці, мають грамотне й численне населення. У таких країнах населення має найкраще здоров'я й найменшу у світі нерівність стосовно здоров'я.

На нашу думку, успіх у просуванні програм розвитку наймолодших громадян не залежить від багатства суспільства.

Середовище, у якому діти зростають і розвиваються, не є строго ієрархічними, а скоріше дуже взаємозалежним. Сімейне коло являє собою найближчий рівень. Житлові співтовариства (наприклад мікрорайони), соціальні співтовариства (наприклад засновані на релігійному або іншому соціальному зв'язку) і службове оточення, що здійснює піклування про підростаюче покоління, існують на більш широкому рівні. Кожна із цих суспільних зон (де дитина зростає, живе й вчиться) має місце в широкому соціально-економічному контексті, сформованому чинниками регіонального, національного й глобального рівнів. Отже, ділова природа взаємовідносин дітей є набагато більш важливою для їхнього зростання й розвитку, ніж традиційно визнавалося.

Влада повинна відшукати нові можливості для дій шляхом створення міжсекторальної нормативної бази для політики з питань розвитку дитини в ранньому віці. При цьому потрібно чітко визначити ролі й обов'язки кожного сектору і напрями їх співробітництва. Важливо також, щоб до порядку денного кожного сектору були додані елементи політики, спрямованої на вдосконалення можливостей розвитку дитини в перші роки життя. Це необхідно для гарантії того, що вони будуть постійно враховуватися в процесі прийняття рішень усередині сектору.

Проведення державної політики завжди стикається з опором, а також поєднується з наявністю великої кількості конкуруючих пріоритетів. Унаслідок цього сила коаліції в захисті розвитку юних громадян має вирішальне значення. Таким чином, міжсекторальність такої політики є не тільки можливістю створення широкої коаліції, але одночасно і проблемою, оскільки аудиторія, яка підтримує дії в інтересах дітей, зазвичай розсіяна в суспільстві, не має чіткого фокуса і достатніх ресурсів.

Крім того, міжгалузєва ефективність дитячої політики вимагає спільного використання концептуальних, етичних і ціннісних основ. Не існує готових рецептів цієї політики, шляхів здійснення так само багато, як і стратегій. Їх втілення в життя залежить від конкретної культури, наявності ресурсів і конкретного соціально-політичного контексту, а також від вихідної ситуації у кожному випадку та інших умов. Незважаючи на це, система прав і рівноправності має міжсекторальний характер у глобальному масштабі, що сприяє погодженості політики відносно розвитку юних

громадян у ранньому дитинстві та її широкому впровадженню.

Ми пропонуємо дорожню карту для реалізації дитячої політики, яка дає змогу проаналізувати різні сценарії та забезпечити застосування підходу HiAP (Health in All Policies) у політику відносно розвитку наймолодших громадян держави. Однак необхідно визнати, що політичний процес найчастіше є нерівномірним, складним і навіть безладним з погляду факторів, які його зумовлюють (див. модель Дж. Кінгдона [8]). Утілення в життя вимагає систематизації наявної інформації в країні щодо здоров'я й розвитку дітей, соціально-економічних умов і детермінант, пов'язаних зі здоров'ям та освітою. Це потребує знань про існуючий попит та пропозицію послуг, аналізу розриву за показниками кількісної оцінки наявних ресурсів і потенційної мобілізації доступних ресурсів у процесі реалізації.

Крім цього, важливо визначити, хто візьме на себе роль лідера (міністерство, інституціональний представник або високопоставлений чиновник), що діє як координатор групи, на якого покладено офіційні повноваження із певними функціями та чітко розписаними відносинами з іншими учасниками процесу. Планування здійснення таких програм має національний масштаб. Однозначно, що інтеграція підходів забезпечення розвитку дитини перших років життя і встановлення стратегічних партнерських відносин має вирішальне значення для процесу реалізації.

Доцільним є формування міжсекторальної групи: міжгалузєвої, міжвідомчої, міждисциплінарної чи будь-якої іншої групи із заінтересованих осіб (наприклад створеної з представників етнічних меншостей, профспілок, політичних угруповань). Ця група буде відповідати за надання органам державної влади технічних керівних принципів, моделі керування й розподілу ресурсів, а також механізмів оцінки, моніторингу й підзвітності. Інші важливі функції групи будуть включати планування реалізації, формування загального плану й конкретних програм, які мають бути виконані, а також тимчасових рамок, структур і необхідних ресурсів.

Горизонтальна й вертикальна координація є ключовими аспектами процесу прийняття політичних рішень. Тому, хоча необхідна наявність межсекторальної політики на державному рівні, міжсекторальне керування на місцевому рівні є не менш важливим, оскільки реальні перетворення відбуваються саме там. Багато програм, як і раніше, розробляються згори донизу, без участі тих, на кого ці програми спрямовані, і тому є ча-

сом неефективними, недостатньо масштабними й потенційно нежиттєздатними. Існує достатньо доказів, які підтверджують успішність ініціатив із розвитку місцевих громадських структур. Вони сприяють підвищенню згуртованості, спільної роботи і міжособистісної довіри серед дітей та підлітків, особливо у співтовариствах із низьким соціальним капіталом, тому що націлені на вирівнювання соціального градієнта відносно здоров'я [9].

Національні керівні принципи, як правило, реалізуються після їх адаптації до місцевих умов. На цьому рівні, крім надання послуг, учасники і виконавчі організації є наближеними до дітей, сімей і співтовариств. Це вигідна позиція, оскільки всі учасники мають природні можливості для проведення зустрічей: регіональні органи влади, суспільні ради та ін. Багато країн у всьому світі впровадили консультативні механізми (в основному на муніципальному рівні), які залучають підростаюче покоління в процес прийняття політичних рішень (як, наприклад, у Бразилії, Ірландії, Чилі).

Так, у Чилі було створено національну систему всебічного захисту дітей під назвою "Chile Stepe Contigo" ("Чилі росте разом з тобою"). Ця система спрямована на надання рівних можливостей усім дітям молодшого віку, забезпечує їхнє право на розвиток і, в результаті, є інструментом гарантії соціально-економічного прогресу країни. Міністерство планування й співробітництва здійснювало координацію всіх міністерств, що беруть участь у роботі цієї системи (міністерства охорони здоров'я, утворення, фінансів, культури, юстиції, праці, житлового будівництва й міністерство у справах жінок і дітей). Ключовим моментом системи став єдиний загальний бюджет з багатьма діючими особами й секторами, що працюють разом на основі комплексного набору медичних і соціальних послуг. Кожний муніципалітет створив місцеву команду для координації дій. У секторі охорони здоров'я менеджери відповідали за послідовне виконання прийнятих рішень з надання доступу й забезпечення якості медичних послуг.

Сектор охорони здоров'я найбільш близький до родин, які мають дітей віком до чотирьох років. Це робить його природною вихідною точкою для проведення лікувально-оздоровчих заходів і вжиття заходів щодо поліпшення раннього біопсихосоціального розвитку. Тому необхідно будувати процес реалізації на вже існуючій базі: виходячи з наявного досвіду, покращувати те, що має потребу в змінах, зберігати те, що ефективно працює, і усувати те, що є неефективним або по-

тенційно шкідливим для наймолодших громадян та їхніх родин.

Важливо не тільки стратегічно інвестувати в розвиток дитини в ранньому віці, а й вести моніторинг впливу цих інвестицій шляхом оцінки ефективності їх впливу на дитяче здоров'я й розвиток (а в остаточному підсумку на здоров'я й розвиток усього суспільства в цілому).

Моніторинг має важливе значення для здійснення прав, сформульованих у Конвенції ООН про права дитини. У 2002 р. Комітет ООН дійшов висновку, що періодичні доповіді часто не беруть до уваги маленьких дітей (у віці 0–8 років) і зосереджені в основному на дітях старшого віку. Ця проблема була розв'язана шляхом створення ресурсного документа з реалізації прав раннього дитинства, який останніми роками працює на основі серії комплексних індикаторів, які легко виконати [10; 11].

У 2006 р. Комітет ООН з прав дитини запропонував Партнерству з дослідження раннього розвитку дитини в Канаді діяти як секретаріат для спеціальної групи міжнародних агентств. Група фахівців розробила низку індикаторів і представила їх Комітету з прав дитини в 2008 р. Перші пілотні тести були проведені в Об'єднаній Республіці Танзанія (2010 р.) і Чилі (2011 р.). Результати виявилися успішними в обох країнах, продемонструвавши, що країни як із низьким, так і середнім рівнем доходів мали можливість створити міжсекторальні цільові групи для реалізації системи індикаторів, провести на національному рівні самостійне вивчення стратегій, програм та їх впливу на дітей молодшого віку; отримати доступ та обробити відповідну документацію, щоб мати повне подання про здійснення прав дитини в перші роки життя. Після двох років роботи над сайтом, Партнерство запустило електронну версію інструмента 20 листопада 2012 р. [12].

Досвід експериментального застосування індикаторів в Об'єднаній Республіці Танзанія й Чилі засвідчив, що, у той час як технічний аспект такого моніторингу являє собою можливість для ретельної інвентаризації можливостей країни зі здійснення прав дітей, людський аспект дає можливість для поліпшення міжсекторального і внутрішньосекторального інформаційного обміну.

Тому для прогресу в реалізації політики щодо вдосконалення можливостей з метою розвитку юних громадян держави в перші роки життя спочатку потрібно створити комплексну дворівневу систему звітності, яка буде контролювати кожну дію та її вплив на дитину. На першому рівні має застосовуватися правозахисний підхід до розвит-

ку в ранньому дитинстві й можливість контролювати існуючий потенціал (наприклад стратегії, програми), що спрямований на захист прав юних громадян держави, сформульованих у Конвенції ООН про права дитини.

Другий рівень комплексної системи звітності має бути спрямований на моніторинг стану розвитку всього дитячого населення. Такий моніторинг полегшує виявлення розбіжностей (які можна відкоригувати за місцем і часом) та може звернути увагу на фактори (як програмні, так і соціальні), які є найбільш ефективними в поліпшенні результатів розвитку дітей. Інструмент для оцінки раннього розвивання (EDI – electronic data interchange) є одним з найпоширеніших індикаторів моніторингу ситуації щодо розвитку в перші роки життя дитини [13]. EDI оцінює процес розвитку дітей за п'ятьма основними параметрами: фізичне здоров'я; соціальний розвиток; емоційна зрілість; мова і когнітивний розвиток; комунікативні навички і загальні знання. На міжнародному рівні з'являється все більше доказів дієвості EDI у різних країнах, що дає можливість для зіставлення даних. Невеликий перелік питань EDI був адаптований для використання в мультиіндикаторному кластерному дослідженні ЮНІСЕФ, яке періодично проводиться на основі довільної вибірки досліджень у 43 країнах із низьким і середнім рівнем доходу. Таким чином, EDI стає основним інструментом, що застосовується для міжнародного порівняння індикаторів розвитку громадян в ранньому дитинстві. Країни, які застосовують EDI на рівні популяції, уже мають основні підсумкові дані, необхідні для виконання зобов'язань у рамках Конвенції ООН про права дитини, яка визнає, що діти молодшого віку є “власниками всіх прав, закріплених у Конвенції”, а також, що “раннє дитинство є істотно важливим періодом для реалізації цих прав” [14].

Розроблений інструмент фіксує зміни в розвитку наймолодших громадян держави або його основні тенденції. У процесі спільної роботи фахівці можуть використати дані EDI у своїй роботі з дітьми й молодими родинами для виявлення сильних і слабких аспектів функціонування співтовариства. Крім того, отриману інформацію можна використати для планування інвестицій у програми дитячого розвитку, а також для опрацювання і вдосконалення політики й програм.

Як правило, зобов'язання захищати/просувати положення договорів про права людини переходить до країн після ратифікації договорів. Уряди зобов'язуються робити все можливе для реаліза-

ції цих прав, але, оскільки ресурси обмежені, а бар'єри значні, деяким країнам потрібне поетапне втілення в практику протягом певного проміжку часу. Не завжди буває можливо постійно реалізувати всі права, і найчастіше необхідно робити важкий вибір для досягнення стійкого прогресу. Проте існує загальна прихильність рухатися в напрямі реалізації всіх прав у середньостроковій і довгостроковій перспективі, а, отже, мають бути знайдені шляхи для моніторингу поступової реалізації прав і дотримання звітності. Поширення інформації є одним з основних елементів звітності. Відповідальні уряди активно обнародують й обґрунтовують свої плани дій, а результати проведеної роботи приймаються громадськістю як позитивні або негативні [15]. Їх вплив на життя людей є найбільш актуальним критерієм моніторингу виконання договорів у галузі прав людини всередині країн. Договірні органи з прав людини зацікавлені не тільки в моніторингу початих дій, але й, що більш важливо, – у моніторингу їх впливу на правокористувачів. Розвиток їх функціонування та оцінка здійснюються одночасно [16]. Відповідно, розробка процесів обміну інформацією, збирання даних і створення інфраструктури для безперервного збирання даних є основною потребою.

Певна річ, жодна політика або стратегія не може сама по собі привести до скорочення розбіжностей і вирівнювання соціально-економічних градієнтів відносно здоров'я. Необхідний погоджений і багатогранний підхід, який включає розробку стратегій і вжиття заходів щодо вирішення низки найбільш актуальних питань.

Висновки. Підсумовуючи вищевикладене щодо розробки комплексної політики охорони здоров'я дітей у перші роки життя на основі аналізу відповідних зарубіжних практик, можна зробити такі висновки.

1. Все більше країн на практиці демонструють інтегрування концепції важливості розвитку наймолодших громадян у суспільно-політичний порядок денний.

2. Визнається економічна ефективність інвестицій у розвиток дітей в період раннього дитинства та підтверджується наявність вигод як таких, що не містять ризику потенційних збитків, якщо вони здійснені належним чином.

3. Удосконалені й активізовані дворівневі системи моніторингу (Конвенції ООН про права дитини та розвитку її в ранньому дитинстві) є цілком придатними для використання в Україні з метою отримання релевантної інформації органами публічного управління та представниками

громадянського суспільства для ухвалення рішень. Досвід моніторингу здійснення прав дітей в Об'єднаній Республіці Танзанія й Чилі підтверджує, що реалізація комплексної системи моніторингу могла б стати стимулом для обговорення критичних питань, заохочення діалогу й мотивації до дій в Україні.

4. Постійний нагляд за дотриманням прав людини в ранньому дитинстві (з використанням системи індикаторів) поряд з відслідковуванням результатів розвитку в ранньому дитинстві на рівні популяції (з використанням інструмента EDI або мультиіндикаторного кластерного дослідження) є новою основою для розробки державної політики і програм, які ведуть до вимірюваних поліпшень впливів політики на процес розвитку дітей у ранньому віці. На практиці така система моніторингу на рівні всього населення може стимулювати істотні інвестиції в розвиток дітей, тим

самим підвищуючи статус здоров'я і суспільний прогрес.

5. Для прогресу в реалізації політики з метою розвитку дітей спочатку слід створити комплексну дворівневу систему звітності, за допомогою якої буде контролюватися вплив на дитяче населення. На першому рівні має застосовуватися правозахисний підхід до розвивання в перші роки життя, а також буде можливість контролювати існуючий потенціал (стратегії, програми), спрямований на захист прав дітей, сформульованих у Конвенції ООН про права дитини. На другому рівні має здійснюватися контроль та оцінка впливу реалізації прав дітей на розвиток у подальших етапах життєвого шляху.

Одним із ключових **напрямів подальших досліджень** у зазначеній сфері вважаємо наукове обґрунтування виокремлених рівнів і підходів до їх реалізації.

Список використаних джерел

1. Grantham-McGregor, S. et al. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet*, 369(9555):60–70.
2. Heckman, J. J. (2008). Schools, skills, and synapses. *Economic Inquiry*, 46(3):289.
3. Irwin, L. G., Siddiqi, Hertzman (2007). Early child development: a powerful lequalizer. Final report submitted to the World Health Organization. Vancouver, Human Early Learning Partnership.
4. Mustard, J. F. (2007). Experience-based brain development: scientific underpinnings of the importance of early child development in a global world. In: Young ME, Richardson LM, eds. Early child development: from measurement to action. Washington DC, The World Bank: 43-86.
5. Denburg, Daneman (2010). The link between social inequality and child health outcomes. *Healthcare Quarterly*, 14(Sp):21–31.
6. Walker, Setal. (2011). Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *The Lancet*, 378(9799):1325–1338.
7. Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464):1099–1104.
8. Kingdon, J. W. (1984). *Agendas, alternatives and public policies*. Boston, Little Brown.
9. Stegeman, I., Costongs, C. (2012). The right start to a healthy life: levelling-up the health gradient among children, young people and families in the European Union – what works? Brussels, Euro health net (<http://health-gradient.eu/wp-content/uploads/2012/12/Gradient-book.pdf>, accessed 14 January 2013).
10. Vaghri, Arkadas, Hertzman (2009). The early childhood rights indicators. *Early Childhood Matters*, 113:53–57.

References

1. Grantham-McGregor S et al. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet*, 369(9555):60–70.
2. Heckman, J. J. (2008). Schools, skills, and synapses. *Economic Inquiry*, 46(3):289.
3. Irwin, L. G., Siddiqi, Hertzman (2007). Early child development: a powerful lequalizer. Final report submitted to the World Health Organization. Vancouver, Human Early Learning Partnership.
4. Mustard, J. F. (2007). Experience-based brain development: scientific underpinnings of the importance of early child development in a global world. In: Young ME, Richardson LM, eds. Early child development: from measurement to action. Washington DC, The World Bank: 43-86.
5. Denburg, Daneman (2010). The link between social inequality and child health outcomes. *Healthcare Quarterly*, 14(Sp):21–31.
6. Walker, Setal. (2011). Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *The Lancet*, 378(9799):1325–1338.
7. Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464):1099–1104.
8. Kingdon, J. W. (1984). *Agendas, alternatives and public policies*. Boston, Little Brown.
9. Stegeman, I., Costongs, C. (2012). The right start to a healthy life: levelling-up the health gradient among children, young people and families in the European Union – what works? Brussels, Euro health net (<http://health-gradient.eu/wp-content/uploads/2012/12/Gradient-book.pdf>, accessed 14 January 2013).
10. Vaghri, Arkadas, Hertzman (2009). The early childhood rights indicators. *Early Childhood Matters*, 113:53–57.

11. Vaghri, Arkadas, Kruse, Hertzman (2011). CRC General Comment 7 Indicators Framework: a tool for monitoring the implementation of child rights in early childhood. *Journal of Human Rights*, 10(2):178–188.
12. Human Early Learning Partnership (2013). Indicators: tools for action. Vancouver, University of British Columbia (accessed 23 March 2013).
13. Janus. (2011). Transition to school. In: Laverick D M, Renck Jalongo, eds. *Transitions to early care and education: international perspectives on making schools ready for young children*. London, Springer:177-188.
14. UN Committee on the Rights of the Child (CRC) (2005). Implementing child rights in early childhood, 20 September 2006, CRC/C/GC/7/Rev. 1. Geneva, Committee on the Rights of the Child (<http://www.unhcr.org/refworld/docid/460bc5a62.html>, accessed 25 April 2013).
15. Ackerman, J. M. (2005). Social accountability in the public sector: a conceptual discussion. Washington DC, The World Bank (Social Development Paper No.82).
16. CSDH (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization.

Білінська Марина Миколаївна,

доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри публічного управління та публічної служби, віце-президент Національної академії державного управління при Президентові України, 03050, Україна, м. Київ, вул. Академіка Ромоданова, 12/2

Дакал Алла Василівна,

кандидат медичних наук, докторант кафедри соціальної і гуманітарної політики, Національна академія державного управління при Президентові України, 03057, Україна, м. Київ, вул. Антона Цедіка, 20

Цитування: Білінська М. М. Державна політика щодо збереження здоров'я дітей у перші роки їхнього життя: міжсекторальний підхід / М. М. Білінська, А. В. Дакал // Вісн. НАДУ. Серія "Державне управління". – 2018. – № 4 (91). – С. 87–93.

Стаття надійшла: 11.11.2018

Схвалено до друку: 26.11.2018

Bilynska, Maryna M.,

Doctor of Public Administration, Professor, Professor of the Chair of Public Administration and Public Service, Vice-President of the National Academy for Public Administration under the President of Ukraine, 12/2, Akademik Romodanov St., Kyiv, 03050, Ukraine
E-mail: bilynska@ukr.net
ORCID: 0000-0001-6936-0950

Dakal, Alla V.,

Ph.D in dentistry, doctoral student in social and humanitarian policies, National Academy for Public Administration under the President of Ukraine, 20, Anton Tsedik St., Kyiv, 03057, Ukraine
E-mail: alladakal@gmail.com
ORCID: 0000-0003-3221-353X

Citation: Bilynska M. M., Dakal A. V. [The state policy on preserving children's health in their early years: cross-sectoral approach]. *Bulletin of the NAPA, Series "Public Administration"*, 4 (91), 87–93.

Article arrived: 11.11.2018

Accepted: 26.11.2018