

## Пројекат

**„Јачање капацитета педијатријске здравствене заштите за подршку развоју деце у раном детињству“ (мај 2014 – децембар 2016.)**

*Носилац Пројекта:* Удружење педијатара Србије

*Подршка:* Министарство здравља и УНИЦЕФ

*Партнери:*

Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“

Институт за ментално здравље

Друштво за дечју и адолесцентну психијатрију и сродне струке

*Учесници у Пројекту:* педијатри предшколских диспанзера из девет домова здравља: Нови Сад, Панчево, Земун, Пожаревац, Крагујевац, Ниш, Пирот, Лесковац и Врање.

*Комплементарни пројекат:*

*Подршка раном развоју и социјалној инклузији деце кроз јачање капацитета поливалентне патронажне службе и обезбеђење континуитета здравствене заштите породице*

- *Носилац:* Удружење за јавно здравље и Градски завод за јавно здравље-Београд
- *Учесници:* патронажне сестре из десет домова здравља (осим горе наведених: Смедерево)

Оба пројекта су обједињена у заједнички, под називом:

**Унапређење капацитета здравственог система усмереног на подршку развоју деце у раном детињству и њиховим родитељима.**

### **Како је Удружење педијатара изабрано за носиоца Пројекта**

На основу раније сарадње Уницефа и Удружења педијатара на пројекту са сличном тематиком, који је спроведен у току 2012/2013. у домовима здравља у Јабланичком и Пчињском округу, почетком 2014. године Уницеф је предложио Удружењу да буде носилац горе наведеног Пројекта. Овај предлог подржало је и Министарство здравља.

Председништво Удружења је на седници 27.3.2014. донело одлуку да се предлог прихвати, па је крајем маја 2014. потписан уговор са Уницефом о сарадњи на реализацији Пројекта, који је био орочен до августа 2016. Накнадно су важеће уговора и рок за реализацију Пројекта продужени до средине децембра 2016.

На састанку са директорима изабраних домова здравља, на коме су учествовали, осим представника носилаца оба пројекта и представници Министарства здравља и Уницефа, постигнута је сагласност о учешћу у реализацији заједничког пројекта.

Удружење педијатара је са сваким домом здравља-учесником у Пројекту „*Јачање капацитета педијатријске здравствене заштите за подршку развоју деце у раном детињству*“ потписало уговор о сарадњи на реализацији Пројекта. Копије уговора достављене су Министарству здравља и Уницефу.

## **1. Извод из образложења Пројекта**

Приступ и принцип развоја у раном детињству (РРД) сугеришу да је развој детета холистички, дешава се симултано у различитим областима, доменима – здравственом, моторичком, когнитивном, друштвеном и емоционалном развоју. Услуге РРД укључују здравље у раном детињству (укључујући пренаталну здравствену заштиту), социјализацију, рано учење, едукативне иницијативе које су флексибилне и приступачне свима, исто као и ране интервенције и услуге заштите деце у ситуацији када је дете/његова породица изложена ризику или су права детета насилно угрожена.

Истраживања током протекле деценије потврђује да је критичан период за развој мозга у првим годинама живота детета. Период од 0 до 3 године (укључујући пренатални период) јесте оптималан –свакако и критичан моменат за подршку здравља бебе, као и сензорног, друштвеног и развоја језика.

Првих неколико година живота имају пресудан утицај на каснији успех детета у животу - од доброг здравља и успеха у школи до нивоа самопоуздања, нарочито емотивне стабилности, осећања поверења и развоја социјалних вештина. Може се рећи да овај критичан период развоја пружа велике могућности за развој сваког детета, али је то, такође, период када ове могућности могу бити пропуштене.

Током тог перода, а нарочито у току прве године живота, мала деца су потпуно зависна од одраслих давалаца неге. Вештине родитељства су кључне у одгајању деце, пружању емотивне подршке, подстицању њиховог развоја и успостављању успешне комуникације са њима.

Због утицаја средине на развој, негативни аспект сиромаштва интензивнији је у раном детињству и има далеко већи утицај на крајњи исход него сиромаштво у каснијем периоду живота. Стално сиромаштво у пренаталном и постнаталном периоду се посебно негативно одражава на когнитивни развој детета, а као његов резултат може се јавити поремећај развоја фетуса и мала тежина на рођењу која је повезана са каснијим когнитивним и проблемима понашања, као и осетљивошћу на болести (гојазност, болести срца, дијабетес, ментални здравствени проблеми) у одраслом добу. (...)

Психолошке консеквенце социјалног и економског хендикепа су широке и озбиљне. Деца одгојена упородицама са мањим приходом од просечног такође доживљавају мањи и нижи квалитет одговора родитеља, и вероватније ће искусити конфликтно и казнино понашање родитеља. Старатељи који се боре са силним проблемима, као што је, на пример, депресија, нису у стању да адекватно реагују на понашање малог детета, када се стварају темељи развоја овог везивног односа. Када много тога недостаје, то може довести до низа лоших резултата, укључујући именталне и физичке проблеме у каснијем животном добу. Поред тога, како су неповољни економски услови и родитељска пракса повезани, деца која живе у условима екстремног сиромаштва не могу наћи успешан модел улога, а немају ни могућност да стекну разне вештине и мотивацију неопходну за учење. Вештине, као што су адекватан концепти усвајања језика, саморегулација и поверење у интеракцију или само изражавање могу да изостану. (...).

У периоду до 3. године живота, подршка породици и детету долази готово искључиво од стране здравственог система. Истраживачи наглашавају потребу земаља да инвестирају колико год је могуће у пренаталне и постнаталне здравствене услуге, чинећи их доступним нарочито породицама које потичу из средина са мањим могућностима. Приказ ОЕСД-а јасно показује да, иако у некој земљи могу бити пружане одличне услуге, оне су биле много мање доступне у сиромашнијим руралним општинама, него у областима у којима живи средња класа.

Здравствена политика и законодавни оквири у Србији јасно препознају да најугроженије/маргинална група деце морају имати приоритет у реформама здравствене заштите. Ипак, када дође до превођења регулативе у праксу још увек постоји велики раскорак.

Ромска деца (и труднице) сусрећу се са великим раскорак у реализацији својих права, у поређењу са другим групама деце. Апроксимативно, 19% Ромкиња жена добија своју обавезну пренаталну кроз патронажне посете, са 80% оних који имају бенефит из целокупног пакета четири постнаталне посете (у поређењу са 88% опште популације). Један од главних разлога ниског приступа Ромкиња-мајки и деце услугама и бенефицијама јесте недостатак информација и свести о здравственој заштити и предностима раног учења и школовања. (...)

Деца са тешкоћама и сметњама у развоју, на основу извештаја својих родитеља, такође се суочавају са значајним проблемима у остваривању здравствене заштите. Иако свеобухватно истраживање није урађено по том питању, познато је да концепт свеобухватног развоја у раном детињству још није у потпуности разумљив и интегрисан у пракси здравствених радника, посебно алати и вештине за процену развоја детета у свим доменама, мерење напретка, уз пружање ране интервенције и подршке родитељима. У систему здравствене заштите, приоритет се даје физичкој добробити детета, док су други домени секундарни. Кућне посете су недовољне, иако су нарочито важне за разумевање и решавање проблема детета и родитељских потреба, нарочито у маргинализованим породицама или породицама са децом са сметњама у развоју или инвалидитетом. Мала деца која показују проблем у комуникацији, социјализацији, која су стереотипно понашања, претераног страха, повлачења, агресивног понашања, или имају тешкоће у вези са пажњом, импулсивношћу и хиперактивношћу - заједничке проблеми за које нова сазнања нуде решење – морају бити боље третирана од стране ових служби. Неке здравствене установе су организовале развој саветодавних услуга за децу код којих постоје различити ризици као посебне организационе или функционалне јединице;

међутим, оне постоје само у мањем броју општина, а нису добили никакву могућност изградње својих капацитета у последњих неколико година.

У првим годинама живота, у Србији дете и његова породица посете педијатра 10 - 16 пута. Стога педијатар има главну одговорност за благовремене и одговарајуће реакције са превентивном, као и куративном асистенцијом. Током овог критичног периода, здравствени радници у примарној здравственој заштити, посебно педијатри, треба да имају централну и координирајућу улогу у пружању подршке детету и његовој породици, посебно у раним годинама. Рана стимулација и подршка је још важнија за децу која су маргинализована, живе у сиромаштву или оној која имају неке развојне проблеме. Међутим, родитељи ове деце су често препуштени сами себи, са ограниченим приступом услугама које су им намењене.

Рано откривање и правовремене и адекватне интервенције - подршка и третман за децу са тешкоћама у развоју су од кључног значаја за максимизирање потенцијала сваког детета. Стога постоји потреба да се повећају капацитети у домовима здравља, пре свега у области педијатрије ( и патронажних служби кроз посебан пројекат ) у подржавању родитеља мале деце за рану стимулацију, као и на повећање њихове ефикасности у раном откривању ризика у развоју и пружање раних интервенција.

Имајући у виду све наведене чињенице, реализација овог пројекта обухвата:

- Професионало оспособљавање у области развоја у раном детињству, раној стимулацији и раном откривању развојних тешкоћа, дијагностичким и раним интервенцијама, на свим нивоима у циљу проширења приступа квалитетним услугама.

- Програме родитељске едукације и програме патронажних служби - наука сугерише да су потребни високо обучени кадрови да би се смањило утицај стресогених фактора из домаћег окружења. (било да се односе на економску беду, депресију мајки, злоупотребу супстанција, сиромашто, насиље у породици, итд.)
- Захтеви за висококвалитетном раном заштитом треба да буду реализовани у примарној здравственој заштити. У оквиру овог пројекта биће успостављени и разрађени Стандарди за развојна саветовалишта или центре за РРД у ПЗЗ.

- Боље досезање угрожених и најсиромашнијих породица је од виталног значаја за пружање здравствених услуга за децу. Успешна трансформација здравствених центара у ПЗЗ ће захтевати везе са широким спектром актера са јаким руководством, финансијским средствима, личним и организационим везама, здравствену информациону технологију, подршку за координацију заштите и развоја кадрова у здравственим, образовним и социјалним службама.

**2. Основна сврха Пројекта** јесте побољшање резултата развоја деце у раном детињству кроз побољшање квалитета здравственог система подршке за малу децу и њихове породице, посебно Ромске деце и деце са сметњама у развоју и са инвалидитетом.

### **3. Очекивани резултати**

**Првенствени исход и циљ:**

**Стварање националног и локалног здравственог система као подршка РРД.**

#### **3.1. Исход- очекивани резултат**

## **Ствара се основа за одрживу едукацију и тренинг здравствених професионалаца у области РРД**

### **Очекивани резултати укључују:**

- Формирају се тимови за РРД (4-5) из 4 универзитетска центра (укључујући педијатре, неурологе, психијатре, психологе, итд), обучени у областима које су кључне за развој детета, уједињујући своја базична знања и принципе и ангажујући се у обуци и развоју наставног плана и програма здравствених професионалаца
- Развијени су и акредитовани основни и напредни модули за континуирану медицинску едукацију из области РРД, а уочене су и могућности за укључивање тема о РРД у регуларне медицинске (пре- и постдипломске) наставне планове и програме и делује се у овом правцу.
- Повећана свест и ниво сазнања педијатара о РРД и међу другим релевантним стручњацима који раде у здравственом систему, углавном путем конференција и ширењем и разменом литературе.
- Инструменти за процену развоја детета су преведени и дистрибуирани за ширу употребу међу здравственим радницима и у њиховим асоцијацијама;

### **Активности :**

- Формирање и обука до 5 тимова за РРД из 4 универзитетска центра (укупно 5 дана обуке);
- Организовање предавања, састанака и тренинга са међународним експертом - проф. Pgi Ergem са Универзитета у Анкари (укупно 6 дана директне подршке која обухвата састанке са педијатријским катедрама са 4 медицинска факултета, са директорима дечијих болница, предавања на педијатријској конференцији, ToT у употреби GMCD – одређивање инструмената);
- Организовање 2-3 додатне посете међународних експерата у трајању од 3-4 дана;
- Развој основног пакета едукације о РРД за све педијатре (11 једнодневних модула обуке) и њихова акредитација по циклусима предвиђеним од стране Здравственог савета (видети такође исход 2);
- Развој напредног пакета едукације о РРД за педијатре и професионалце који раде у развојним саветовалиштима (2 семестра);
- Развој курсева о приоритетним питањима РРД за педијатре који раде у развојним саветовалиштима (8,5 дана дужина) и њихова акредитација,
- Развој и акредитација 3 он-лајн ECD курса и промовисање ширег присуства здравствених професионалаца.
- Анализа и иновирање наставних планова и програма на свим нивоима у оквиру медицинск пре- и последипломских студија;
- Организовање округлих столова - најмање 3 округа стола о специфичним развојним проблемима, терапијским приступима, итд.
- Подршка учешћа релевантних стручњака у најмање 6 међународних и домаћих конференција које окупљају здравствене раднике; Израда / прикупљање и дистрибуција стручне литературе за здравствене раднике о РРД кроз развој интернет презентације УПС;.
- Састанци са националним институцијама које се баве развојним тешкоћама који ће омогућити њихову бољу сарадњу;

- Састанци са регионалним и националним здравственим и другим секторима власти и развијање механизма сарадње који ће повећати ефикасност практичара из области социјалних, образовних и здравствених услуга; динамика - једном годишње, у сарадњи са УНИЦЕФ Србија;
- Стварање сазнања о одговору здравственог система на РРД (међународног и националног) и његово ширење (истраживање није део овог пројекта, али његова употреба и ширење јесте);
- Превођење, адаптација, штампање и дистрибуција инструмената за процену развоја детета (Упитник о годинама и фазама, Ages & Stages, за све педијатре/родитеље; Guide for Monitoring Child Development, GMCD - за развојна саветовалишта);
- Израда публикације о раним интервенцијама за педијатара (очекују се финансијска средства).

### **3.2 Исход - очекивани резултати**

**Побољшани квалитет рада у области РРД и досезање до најугроженије групације деце и њихових породица - минимум 90 педијатара у 9 ДЗ**

Прецизније речено:

- Побољшано знање педијатара о РРД
- Побољшане вештине за рад са породицама и децом најугроженијих популација, нарочито Рома,
- Повећан капацитет за рану стимулацију, рану детекцију кашњења у развоју, кроз употребу адекватних и прецизних инструмената за приступ дечијем развоју и рану интервенцију, као и рад са родитељима,
- Побољшана кооперација са другим локалним службама и другим нивоима здравствене заштите,
- Побољшан досег и ефикасност рада педијатара са децом и њиховим родитељима.

**Очекивани резултати укључују:**

- Развијене основне едукативне модуле о РРД и њихова примена (погледај такође исход 3.1)
- Најмање 90 педијатара из 9 одабраних ДЗ повећали су своје капацитет (знања и вештине) о РРД, са фокусом на Роме и рано препознавање кашњења у развоју, као и раним интервенцијама за децу и њихове породице
- 2000 Ромске деце и најмање 2000 деце из већинске популације и њихових породица обухваћени су интервенцијом тренираних професионалаца из 0 ДЗ кроз индивидуални и групни рад у сесијама о РРД
- произведен и дистрибуиран.
- произведен и дистрибуиран.
- Произведен и дистрибуиран комуникациони материјал за децу и родитеље.

**Активности:**

- Процена и изводи из лекција научених у претходном раду на РРД и ASQ уЈ абланичком и Пчињском округу како би се планирале будуће активности (састанци и дискусије);
- Организовање 2 једнодневна уводна тренинга за педијатре који нису присуствовали тренингу о РРД у обукама реализованим у претходним пројектима које су подржали Министарство здравља и УНИЦЕФ;

- Успостављање тимова тренера који ће дизајнирати све компоненте основног модула обуке ;
- Пројектовање пакета обуке и сценарија који садрже ранија знања из РРД, истраживања о породичној пракси (11 дана обуке - 8 дана развоја основних модула, инклузија, комуникација са родитељима, 2 посебно о предрасудама и дискриминацији усмереној ка Ромској заједници и 1 о инструментима процене– ASQ);
- Накнадна и консеквентна акредитација доступних пакета обуке ;
- Развој материјала за обуку који обухвата видео и on-line изворе;
- Тренинзи педијатара из најмање 9 домова здравља, укључујући педијатре из развојних саветовалишта и педијатре из интер-секторских комисија.
- Развој минималног пакета имплементације за сваког педијатра, укључујући садржај и рокове индивидуалних и групних сесија (у кооперацији са пројектом патронажних сестара);
- Развој М & Е инструмената за праћење реализације пакета од стране ангажованог стручњака
- Имплементација индивидуалних и групних интервенција из РРД са децом и родитељима од стране обучених педијатара – коришћење алата за процену и друге интервенције, мониторинг развојног прогреса, пружање едукације и савета о развоју за родитеље, кућне посете деци са повећаним ризиком итд. (иако ће током 2,5 године пројекта сваки педијатар пратити/подржавати/третирати 25 деце који долазе из угрожених популација и 25 који долазе из опште популације);
- Менторство и надзорне посете ( 4 посете по једном ДЗ - бављење техничким знањем , изазови у имплементацији , мониторинг и евалуација );
- Развој и набавка материјала о РРД за рад са родитељима и децом (играчке, штампани, видео материјали на српском и ромском). Биће дизајнирано 5 типова постера и штампано у 1000 примерака , заједно са 5 врста лифлета, који ће бити штампани у 6000 примерака .
- Обезбеђивање мањих средстава за ДЗ (2000 УСД за сваки) и потписивање споразума за подршку спровођења свих активности на локалном нивоу у време трајања пројекта

### **3.3 Исход- очекивани резултати**

**Протоколи, процедуре и стандарди који омогућавају виши квалитет здравствених услуга посебно у односу на пружање помоћи сиромашним породицама и деци, интерну и екстерну комуникацију/кооперацију и обезбеђење квалитетних механизма у најмање 3ДЗ.**

#### **Очекивани резултати обухватају:**

- Интерна документа (протоколи, процедуре, начин рада и стандарди) који подржавају ефективност и ефикасност интервенција о РРД, које су развијене и примењене у најмање 3 РНС.
- Меморандум о разумевању/протоколи о кооперацији између ДЗ и осталих партнера у општини се потписују и таргетирају услуге из РРД и њихово пружање, уз фокус на досег најугроженијих и интерсекторску сарадњу.

#### **Активности :**

- Развој препорука за побољшање организације ДЗ, прикупљање документације и података базираних на основу ДЗ организације и управљање у релевантним областима (у сарадњи са пројектом за патронажне сестре)

- Побољшање протокола за интерну и екстерну интер-секторску комуникацију/кооперацију која се односи на питања РРД, уз приоритет у досегу/кућним посетама, за интерне могућности учења, супервизије, мониторинг и друге механизме који обезбеђују квалитет;
- Подршка развоју механизма за идентификацију, досег, позивање и праћење деце код којих постији ризик, Рома и остале угрожене деце и породица у оквиру ДЗ;
- Таргетирање 3 ДЗ и повећање њихових организационих капацитета у обезбеђивању здравствене услуге из области РРД (биће организоване 3 посете у 3 ДЗ, 2-3 експерта ће припремити материјал, организовати састанке);
- Радионица за менаџере и главне педијатре и сестре како би се сагласили и применили процедуре (укупно 3 радионице: увод, мониторинг, размена резултата);
- Мапирање институционалних и невладиних ресурса за РРД на локалном нивоу - задатак кључна тачка / координатор из ДЗ;
- Дефинисање улоге и одговорности за меморандум о разумевању / протокол сарадње ДЗ и одговарајућих општина и локалних служби и њихово потписивање – задатак-кључна тачка/координатор и директор из ДЗ у сарадњи са координатором Пројекта;
- Састанци за побољшање везе и партнерства са широким спектром актера у оквиру 9 локалних заједница. (укључујући општинске здравствене савете) и развој механизма сарадње који ће омогућити да социјални, образовни и здравствени радници имају ефикасну праксу првенствено у побољшању интензитета досега и подршке породицама
- задатак координатора из ДЗ у сарадњи са координатором Пројекта.

### **3.4 Исход- очекивани резултат**

**Пет до десет развојних саветовалишта РНС повећали су своје професионалне и организационе капацитете за подршку деци у ризику и њиховим породицама, у складу са иновираним стандардима.**

#### **Очекивани резултати обухватају:**

- Стандарди за саветовалишта се поново разматрају, иновирају кроз процес партиципације и усвајају;
- Развијен напредни едукативни модул о РРД (иновативни модули и 2-семестрални модул за развојне саветовалишта);
- Повећање знања из основних вештина код најмање 30 педијатара који већ раде у развојним саветовалиштима у новим и приоритетно развојним областима;
- Повећање капацитета најмање 25 педијатара из области развојне педијатрије кроз 2 семестра модула напредне обуке о РРД(очекују се додатна финансијска средства);

#### **Активности:**

- Састанак са педијатрима који раде у развојним саветовалиштима;
- Израда стандарда за развојна саветовалишта – иновирање Водича добре праксе, као и залагање за њено усвајање на националном нивоу;
- Обезбеђивање опреме за 5-10 ДЗ за развојна саветовалишта;
- Развој и акредитација иновативних напредних модула едукације о РРД (трајање 8,5 дана);



- Обука 30 педијатара који већ раде у развојним саветовалиштима
- Развијени напредни модул о РРД са приручницима - два семестра ( очекују се финансијска средства ) ;
- Обука најмање 25 педијатара за развојне педијатре кроз пун модул напредног ЕCD ( очекују се додатна финансијска средства) .

Док се не постигну све поменуте активности, Удружење педијатара Србије ће ставити примарни значај на изградњу и одржавање односа поверења здравствених радника са угроженом децом и њиховим родитељима. У исто време, пројектни тим ће се залагати за то да национална мрежа услуга буде доступна широм земље, нарочито у изолованим насељима где је она и најпотребнија.

#### **4. Стратегија имплементације (методологија)**

У оквиру овог пројекта, напори ће бити фокусирани на повећање капацитета родитеља/давалаца неге и заједнице за РРД, посебно Рома и породица са децом са развојним тешкоћама, јачањем компетенција педијатара и капацитета ДЗ.

Биће коришћена два приступа:

- а) национални*, у коме ће бити стварани капацитети и могућности за одрживу едукацију,
- б) локални*, са фокусом на 9 општина ДЗ , кроз примену тренинг модула, инструмената процене и организационе промене у ДЗ који могу олакшати приступ и побољшање квалитета услуга.

Пројекат ће допринети развоју универзитетских капацитета, прецизније оспособљавања педијатара који су у исто време предавачи на медицинском факултету у 4 велика града, како би боље едуковали постојеће и будуће здравствене раднике и такође давали професионалне развојне тренинге у области РРД. (...)

**Скуп модула обуке (основна и напредна)** за континуирану медицинску едукацију ће бити припремљен од стране тима стручњака из релевантних области које ће бити стално окупљени око пројекта. Основни модули о РРД су дефинисани за све педијатаре, док се напредни модули заснивају на један-два семестра наставног програма планираног за оне здравствене професионалце који су више ангажовани у развојној педијатрији, кроз процену, обезбеђење дијагностике и рану интервенцију код деце са сметњама у развоју и инвалидитетом и њиховим родитељима.(...)

*Основна обука обухвата:*

- РРД: основне карактеристике, развојни домени и потребе, утицаји и стимулација/заштита и фактори ризика, биоэколошки модел развоја.
- Породични и контекст локалне заједнице и породична пракса и њихов утицај на развој и васпитање.
- Превентивне активности: како да живе здраво - исхрана, спавање, вакцинација , физичка активност, принципи васпитања, саморегулација детета и тешкоће у поменутим областима.
- Осећајно-моторички развој, прекретнице и тешкоће, процена, стимулација и рана интервенција.
- Когнитивни развој, развој говора, прекретнице и тешкоће, процена, стимулација и ране интервенције.
- Психосоцијални и емотивни развој, прекретнице и тешкоће, емоционална и контрола понашања, процена, стимулација и рана интервенција.

-Кашњење у развоју, поремећаји, дијагностичке категорије, (аутизам, проблеми у когнитивном развоју, ADHD синдром, поремећаји понашања, церебрална парализа, изоловани моторички дефицити, мишићна дистрофија) рана детекција/процена, рана интервенција, употреба постојећих терапеутских метода.

- Процењивање и мониторинг развоја (функционална процена детета), инструменти за процену.

-Комуникација са родитељима и саветовање.

- Улога педијатара у животу породице.

- Укључење у интерсекторске комисије и принципи рада.

- Побољшање тимског рада у примарној здравственој заштити. (...)

*Напредни модул о РРД и образовни програми* (курс од један-два семестра) биће припремљен са универзитетима и релевантним специјализованим институцијама. То ће послужити као основа за увођење наставних планова и програма у постдипломске студијаме за педијатре (специјализација или субспецијализација). Ревизија формалних медицинских наставних програма и препоруке за побољшање планирају се ка крају пројекта, на основу искустава имплементације основних и напредних модула и релевантних тренинга који се одржавају са универзитетским тимовима. (...)

Он-лине обука (која ће подржати промоцију и тестирати овај облик учења ) и литература у електронском облику ће бити припремљена и дистрибуирана преко сајта Удружења педијатара и доступна свим заинтересованима.(...)

*Знања педијатара која ће бити повећана :*

- Основна знања о РРД (сензорно– моторичка, интелигенција, когнитивни, језички, психо-социјални , емоционални развој )

- Познавање развојних потреба деце и интервенције од стране породице и здравственог сектора

- Омогућавање педијатрима да боље препознају застоје у развоју и тешкоћае

- Знање о раним интервенцијама и приступачним дијагностичким , терапеутским и другим сервисима за децу са сметњама у развоју и инвалидитетом

- Свест о индикаторима РРД, ризицима и факторима заштите унутар ромске заједнице, испуњење права и њихово кршење

*Вештине :*

- Боља процена деце и њихов развој у различитим сферама

- Признавање развојним потреба деце различитог узраста и давање одговарајућих препорука за подстицање развоја

- Комуникација и саветовање родитеља са децом која имају тешкоће у развоју и пружање раних интервенција. (...)

Обука ће бити пропраћена *надзором и менторским посетама*. Током трајања пројекта биће организоване по четири посете сваком ДЗ. Посета ће бити организована у складу са специфичним потребама сваког ДЗ. Оне ће укључити подршку за примену знања и вештина стечених кроз тренинге, преглед/праћење процеса и постигнутих резултата и заговарање изградње партнерских односа у локалној заједници.

Поред улагања у људске ресурсе пројекат ће подржати побољшање организационих капацитета ДЗ и обухватиће, између осталог:

- Унапређење модус операнди (увођење групног рада, кућне посете) и одређивања приоритета у раду педијатара , у складу са прописима.

- Побољшање протокола за комуникацију између различитих одељења у ДЗ (размена информација, тимски рад)

-Побољшање протокола за комуникацију између ДЗ и других сектора (у идентификовању и допирању до најугроженијих, заједничког ангажовања у заједници, узајамно учење, упућивање)

- Јачање интерне могућности за учење - редовне седнице узајамног учења

- Увођење и разматрање резултата мониторинга - за свако дете, по одељењу итд.

- Јачање организације интерне супервизије итд.

Посебан фокус ће бити на подршци развоју механизма за упућивање / протокола и праћење ризичних група деце (посебно Рома) у здравственом систему. (...)

Минимални захтеви активности сваког педијатара и ДЗ као целине ће бити заједнички направљен са координаторима ДЗ чија окупљања су предвиђене три пута у току трајања пројекта (уводни, у средини пројекта и коначни / евалуација).

*Јачање развојних саветовалишта* у оквиру примарне здравствене заштите ће захтевати неколико компоненти и биће у великој мери дефинисано на састанку са педијатрима из ових јединица / служби. Поред 9 одабраних ДЗ остала развојна саветовалишта биће позвана да учествују – нарочито она која имају најбољу праксу – како би се формирала мрежа развојних саветовалишта широм земље. Први образовни сет укључује групу тема које су од кључног значаја за рад развојних саветовалишта и дефинисане су као освежење напредног тренинга о РРД.

Освежен напредни тренинг о РРД за развој саветовалишта биће фокусиран на рад са децом која имају застоје и тешкоће у развоју. Списак могућих тема :

- Моторички развој, кашњења и поремећаји (церебрална парализа, изоловани моторични дефицити, мишићна дистрофија), методе и технике рехабилитације

- Развој чула, чулно - моторичка дисфункција итд.

- Вишеструке дисфункције

- Поремећаји понашања

- Аутизам

- ADHD

- Развојни поремећаји говора

-Анксиозност, емоционални и поремећаји понашања

-Стрес и адаптација на стрес

-Комуникација и рад са пацијентима и децом са сметњама у развоју и поремећајима

-Комуникација и сарадња са другим представницима система (...)

Укратко, капацитети који ће бити повећани кроз пројекат могу бити груписани у 3 категорије:

- Вештине и знање које ће бити изграђени кроз тренинге, релевантну литературу и рад под надзором пројектног тима.

- Време и посвећеност професионалаца који раде у оквиру надлежних здравствених институција.

- Финансијски, психолошки и институционални ресурси (финансијски и институционални ресурси ће бити изграђени уз подршку УНИЦЕФ-а и пројектног тима, обезбеђени од стране ПЗЗ и других релевантних институција, психолошки ресурси здравствених радника

постоје, али морају се освежити или поново креирати релевантним тренингом, са циљем развоја психолошких ресурса за неговатеље).

## **5. Корисници пројекта**

- 2.000 ромске деце и најмање 2000 деце из већинске популације и њихових породица обухваћени са интервенцијама из области РРД од стране 90 педијатара из 9 домова здравља.
- 90 педијатара у 9 општина / домова здравља у Војводини, Београду и југоисточној Србији.
- Чланови универзитетских тимова.
- 30 педијатара, осим оних који раде у развојним саветовалиштима у 9 ДЗ-учесника у пројекту, и из других ДЗ у Србији.
- Најмање 20 % педијатара у Србији и других професионалаца укључених у разне стручне скупове.

## **6. Координација и управљање пројектом**

Управљање пројектом ће се вршити од стране Удружења педијатара Србије, уз блиско партнерство са Институтом за мајку и дете, Институтом за ментално здравље, Удружењем за дечју и адолесцентну психијатрију и сродне струке Србије ( ДЕАПС ). Ово партнерство ће омогућити да Удружење педијатара створи савезе за јачи утицај и боље руковођење различитих активности у оквиру трогодишњег пројекта.

*Одбор пројекта* ће бити формирана у прва три месеца трајања пројекта, везано за Саветодавни одбор пројекта УНИЦЕФ-а које подржава АДА. Комисија ће надгледати овај, као и комплементарни пројекат чији је циљ јачање капацитета патронажних сестара. Одбор Пројекта ће се састајати на годишњој основи.

Одбор за управљање пројектом ће окупити чланове Председништва Удружења педијатара и представнике из партнерских институција и организација - Институт за мајку и дете, Институт за ментално здравље и ДЕАПС. Састајаће се два пута годишње и имаће саветодавну улогу, као мониторинг пројекта.

Координација пројекта са комплементарним програмом за патронажне сестре биће обављана на тромесечних основама или чешће уколико је то потребно.

Сам пројекат има генералног координатора и асистента и два додатна координатора за координацију компоненти повезаних са 9ДЗ, РС и универзитетским тимовима. Поред тога, свака група чији је циљ јачање капацитета имаће једног модератора делегираног да надгледа и буде ментор ове групе. Ментори ће такође бити делегирани за сваки ДЗ, посећиваће их 4 пута током трајања пројекта, заједно са супервизорима.

Сваки ДЗ изабрао је своје координаторе који су одговорни за имплементацију на локалном нивоу у блиској комуникацији са координаторима пројекта и менторима – обезбеђујући учешће педијатара у тренингу, праћење акције, развој и примену онога што се научи у пракси, процес мониторинга, развоја и апликацију процедура и протокола, извештавање, хостинг менторство и посете супервизора.

## **7. Извештавање**

Наративни и финансијски извештаји ће бити припремљен у складу са динамиком реализације пројектних активности и процедуре УНИЦЕФ. Они ће садржати информације о покривености обуке и њеном квалитету, као и достигнућа здравствених професионалаца у овој области.

Извештаји ће се размењивати са Министарством здравља, као и са другим партнерским институцијама.

## **8. Трошкови пројекта, износ и динамика плаћања**

Сви трошкови су приказани у буџету.

## **9. Мониторинг и евалуација – механизми и индикатори**

Пројектне активности ће се пратити и оцењивати у складу са планираним активностима и очекиваним резултатима пројекта.

Резултати тренинга ће се мерити тестирањем учесника пре и после тренинга и мерењем њиховог задовољства и нивоа знања.

Праћење и евалуација примене знања и вештина сваког курса (достигнућа и препреке у свакодневном раду ) ће се процењивати путем повратних информација које ће се од учесника курса добијати на његовом почетку.

Биће ангажован стручњак како би се развили мониторинг-извештаји који ће се прикупљати од сваког ДЗ. (праћење достигнућа педијатара, задовољство родитеља, и побошање приступа и квалитета целокупног ДЗ, као и могући исходи за децу).

Коначна евалуација / процена ће бити сачињена на крају пројекта кроз фокус групе са одабраним учесницима и родитељима и прегледом података прикупљених у оквиру ДЗ током целог пројекта.

Пројектни тим ће припремити и анализирати резултате пројекта и представити их Министарству здравља и Управном одбору Пројекта са циљем олакшавања даљег развоја агенде РРД на националном нивоу.

## **10. Процена ризика, стратегије ублажавања и одрживост Пројекта**

*Ризик:*

- Преокрет у менаџменту ДЗ и немогућност да се обезбеди континуитет у подршци
- Недостатак воље и подршке од стране власти, заинтересованих страна и актера промена могу потенцијално да ометају имплементацију појединих активности или минимизирају потенцијалне резултате
- Постојање других конкурентских приоритета у изградњи капацитета и имплементацији
- Посвећеност менаџмента и отвореност за иновације
- Ригидност професионалаца да прихвате нове приступе и сазнања и промене постојеће ставове и праксе
- Дискриминаторски ставови и крутост професионалаца да прихвате нова сазнања и праксу.

*Стратегија ублажавања :*

- Подршка Министарства здравља биће обезбеђена од самог почетка пројекта. Министарство ће реаговати у односу на ДЗ у случају политичке нестабилности, недостатка посвећености, промене менаџмента итд
- Изостанак подршке или ометање од стране заинтересованих група биће ублажена кроз јако партнерство са УНИЦЕФ-ом, позивањем професионалаца, ГО и партнера из

области невладиних организација, стварањем радних савеза који ће послати јаче поруке и постићи планиране резултате.

- Поред пуког увођења кроз овај пројекат, нове методе и приступи биће мерени и њихов успех ће се пратити. Прикупљање и презентација постигнутих резултата ће мотивисати професионалце са недостатком спремности да прихвате и прилагоде нова сазнања.

- Поред тога, пројекат ће имати циљане активности за промену дискриминаторских ставова професионалаца тамо где они постоје.

- Што се тиче конкурентних приоритета, пројекат ће прилагодити своје активности и временски оквир роковима и другим приоритетима ДЗ и Министарства здравља.

### *Одрживост*

Одрживост ће се постићи на различитим нивоима. ДЗ ће променити процедуре и протоколе и они ће бити уграђени у њихове организационе процедуре. Тимови ће бити створени у ДЗ и универзитетским градовима и они ће бити основа за промене у пракси и у будућој политици развоја. Основе сазнања за педијатре биће сачињене на националном нивоу и биће коришћене током пројекта и након његовог краја и биће увршћене у универзитетски наставни план и програм. Друго, на нивоу РС биће развијени и објављени стандарди. Стандарди ће се користити у будућности као основа за развој и организацију РС. (...)

## **11. Имплементација пројекта и партнери**

*У овом одељку наводе се капацитети носиоца Пројекта и партнера који су их квалификовали за учешће и улоге у Пројекту.*

Пројект ће, поред тога укључити:

- Министарство здравља - са генералном одговорношћу за здравље и развој у раном детињству ( директно и као чланови управног одбора )
- Домове здравља – одговорне за пружање здравствених услуга у раном детињству и каснијем развоју
- Универзитете ( медицински факултет, FASPER и психологија )
- Дечје клинике у Нишу, Крагујевцу и Институт за децу и омладину у Новом Саду.

## **12. Видљивост пројекта**

Све активности ће бити спроведене у складу са Анексом под називом "Средства за обезбеђење видљивости УНИЦЕФ-а".

**13. Остварени резултати Пројекта приказани су на Конференцији организованој поводом завршетка Пројекта, 9.12.2016.**

**На Конференцији су приказани и резултати пројекта за патронажне сестре.**