



Рани развој – унапређење јавних политика

ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА У ПРВЕ ТРИ ГОДИНЕ ЖИВОТА

Здравствени систем може имати кључну улогу у периоду раног развоја детета (ECD), посебно у његове прве три године живота, када су изгледи за развој дечијег мозга јединствени. Овај документ пружа специфичне информације о улози здравственог сектора у промоцији значаја раног развоја детета и упућује на препоруке за унапређење стања у овој области у Србији.

Здравствени систем је улазна тачка за деловање у прве три године живота детета

Прве три године живота дефинишу будућност индивидуе.

Истраживања показују да оно што се дешава у периоду трудноће жене и у првим годинама живота детета има кључни утицај на правилан развој мозга, његове сазнајне, емоционалне и друге функције (3).

Улагање у здравље деце у првих 1.000 дана живота – улагање за читав живот

Првих 1.000 дана живота, односно период од зачећа до 2–3 године живота је период када се успоставља готово 90% функције људског мозга (1) и када деца најлакше реагују на спољашње утицаје. Када је окружење у коме деца живе добро, потенцијали за раст у овом периоду су максимални и деца су у стању да постигну свој пун развојни потенцијал у одраслом добу. Када деци у најранијем детињству није доступна квалитетна исхрана, развојна стимулација, здравствена заштита, штетни ефекти могу произвести дугорочне нежељене последице како за децу, тако и за породице у којима деца живе и заједнице у целини (1). Овај налаз представља јасан разлог зашто инвестирање у развој детета у периоду раног детињства треба да постане приоритетна политика.

Правилан развој младих особа и деце зависи од подстицајне неге која осигурава здравље, одговарајућу исхрану, одговорно родитељство, осећај сигурности и обезбеђује услове за рано учење. Кључни начин за подршку породици и очување и унапређење здравља детета јесте мултисекторско деловање којим се обезбеђује приступ здравственим услугама, обogaћеним садржајима подстицајне неге за дете и његову породицу. Здравствени сектор обезбеђује широк опсег услуга за жене и децу и због тога представља кључно место за пружање подршке деци у раном детињству, женама у вези са материнством и породицама у целини (1).

Ранији почетак интервенција гарантује боље исходе.

Неуролошко сазревање је најинтензивније у пренаталном периоду и у прве 2–3 године живота и представља основу за даљи сазнајни и укупни социјални развој детета. Како време пролази, пластичитет мозга опада (3). У периоду поласка детета у школу, развојне путање мозга су добро успостављене и тешко их је мењати. Дакле, порука је јасна – интервенције треба започети што пре.

Период посебне осетљивости.

Прве три године детињства представљају период посебне осетљивости детета на искуства из непосредног окружења. Интервенције које потичу из здравственог сектора значајно утичу на развој детета, обезбеђујући предуслове за одговарајућу ухрањеност, напредовање и развој, смањење учесталости оболевања, повређивања и инвалидности. (2).

Очување живота.

Готово две трећине смртних исхода деце (животне доби од рођења до навршених 12 месеци) везују се за неонатални период. Скоро две трећине свих смртних исхода у неонаталном периоду дешавају се у периоду прве недеље живота детета, с тим што две трећине ове деце умире у првих 24 часа од рођења (5). Здравствени систем мора да пружа ефикасан одговор на претње које угрожавају живот деце од самог рођења и представља место где се спасавају животи и пружа пуна подршка детету и породици.

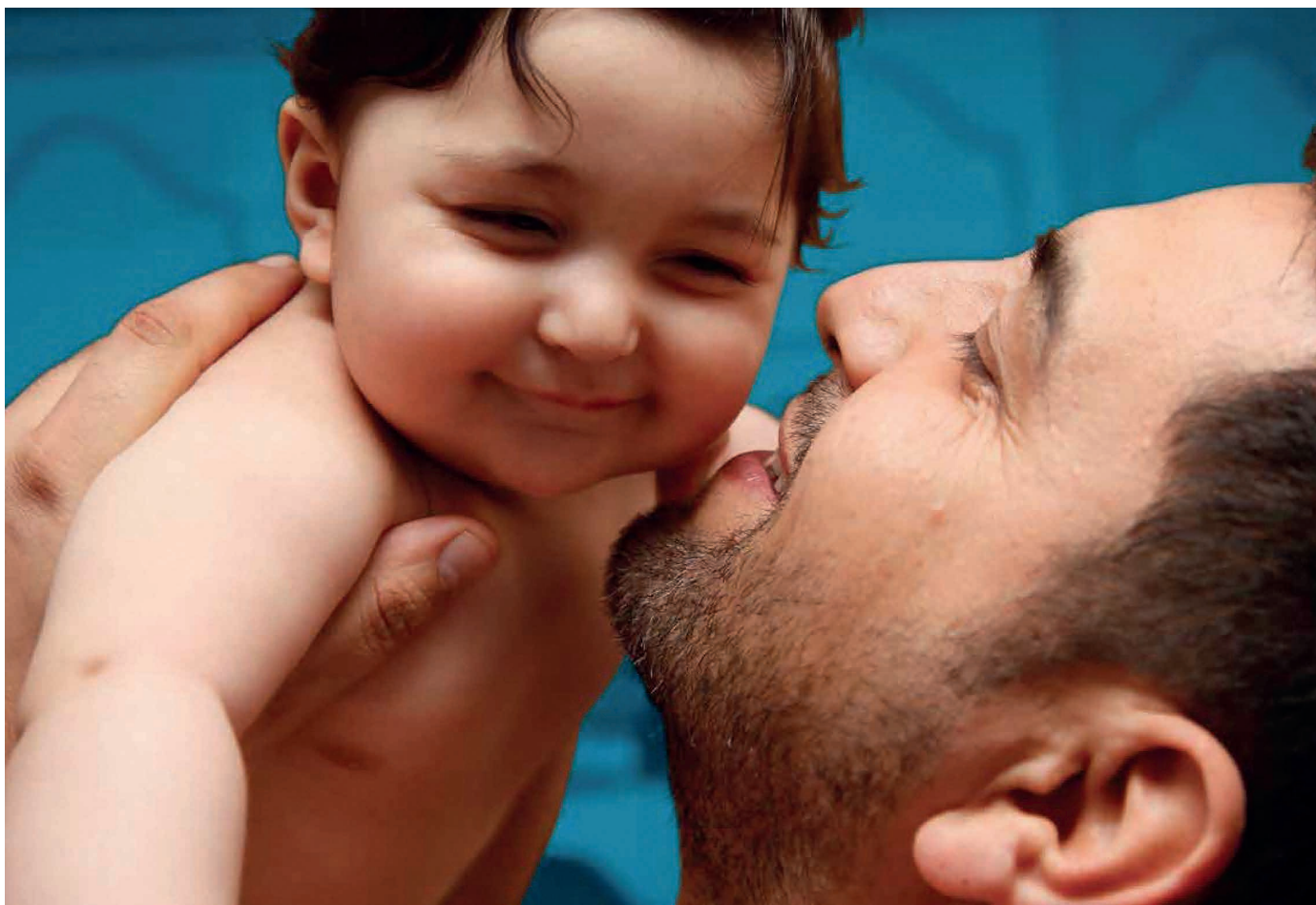
Улазно место за приступ свеобухватним интервенцијама за рани развој детета.

Здравствени систем је улазна тачка за приступ интервенцијама у прве три године живота детета. Са тог места се могу координисати мултисекторске интервенције које су намењене подршци породици и детету. Здравствене установе и услуге које се у њима обезбеђују су широко доступне женама у време трудноће и порођаја и деци у свим узрастима (1). Здравствени радници и здравствени сарадници могу да утичу на доступност услуга значајних у раном развоју детета: 1) за време обезбеђивања антенаталне заштите трудници и жени након порођаја; 2) у периоду

када дете долази у здравствену установу ради редовне провере здравственог стања и због имунизације; 3) током спровођења посета породици; као и 4) за време одржавања здравствених кампања у заједници.

Интервенције у раном детињству заснивају се на свеобухватном, а не уско медикизованом приступу.

Промена у приступу здравствених радника и сарадника приликом обезбеђивања услуга у раном детињству, од кључног је значаја за успешност интервенција и жељене исходе. Уколико се у здравственом систему у довољној мери не сагледава свеобухватна природа



услуга пружених у периоду раног детињства детета, велике су могућности пропуштања правог тренутка за ефикасно деловање и неповратног губитка времена и других ресурса (6). Предуслов за постизање максималних потенцијала детета јесте неопходност промене приступа здравствених професионалаца од уско медиализованог до свеобухватног, од куративног ка превентивном, од оријентисаног ка детету као пацијенту, до бављења дететом у контексту породице у којој живи.

Србија треба да убрза процес развоја и доношења мера усмерених ка раном развоју детета, користећи здравствени сектор као кључно место за приступ услугама из различитих сектора уз помоћ којих се досеже до најугроженије деце.

Научно је доказано да биологија није судбина и да оно што деца доживе у најранијим данима и годинама живота обликује и дефинише њихову будућност... Ниједна земља не може да ризикује да изгуби половину развојних потенцијала која својих најмлађих грађана"

UNICEF Executive Director Anthony Lake (7).

ШТА ЈЕ ДЕЛОТВОРНО И КАКО ТО СПРОВЕСТИ?

Подршка оптималном развоју сваког детета као кључне претпоставке подразумева: добро физичко здравље, задовољавајућу исхрану, адекватну стимулацију у раном развојном периоду, функционалну породицу са подстицајним интеракцијама родитеља или особа које се старају о детету, као и заштиту од многобројних фактора ризика присутних у пре/пери и пост-неонаталном периоду и периоду раног детињства.

ПРЕ ЗАЧЕЋА ДО РОЂЕЊА

Многе интервенције у овом периоду обезбеђују се у здравственом систему.

→ Антенатална заштита

и правовремена реакција на било који ризик од превременог рођења или других компликација у трудноћи, адекватна исхрана уз суплементацију одговарајућим микронутријентима, благостање и смањење изложености стресу и штетним навикама (пушење, алкохол), подршка од стране родитеља, сензорна и емоционална стимулација развоја детета још за време трудноће – сматрају се кључним за оптимални развој детета. Установе примарне здравствене заштите треба да буду оснажене да обезбеде подршку будућим родитељима – мајкама и очевима.

→ Порођај.

Током порођаја се обезбеђује читав сет специфичних и важних интервенција у оквиру болничких иницијатива намењених мајкама и новорођеној деци. Контакт мајке и детета, кожа-на-кожу одмах након порођаја и започињање дојења у првим сатима живота детета, смештај новорођеног детета поред мајке у истој болничкој соби, имају пресудни утицај на здравље мајке и детета и развојне исходе. У том смислу, велики значај има дужина временског периода дојења детета и ефикасна веза мајке и детета и њихов утицај на будући развој и друштвену адаптацију детета. Дојење детета од самог рођења сматра се „природном имунизацијом“. Мајчино млеко садржи заштитне чиниоце који бране дете од разбољевања. Дојење као природни чин представља и процес учења детета. Мајкама је неопходна подршка за почетак и успостављање дојења и тај процес треба да започне још у породици. Дојење заузима централно место

у свим савременим интервенцијама намењеним очувању здравља мајки и детета.

→ Превремено рођена деца и деца рођена са поремећајима здравља.

Ова деца свој живот започињу у јединицама интензивне неонаталне здравствене заштите и већ у том периоду су им неопходне услуге за стимулацију развоја мозга и заштиту од изложености различитим изворима стреса. Обезбеђивање услова који су слични онима у утроби мајке од кључног су значаја. Присуство мајке/родитеља, додир, глас, кап мајчиног млека, заштита од сензорних и других ефеката који угрожавају комфор детета – имају изузетно повољан утицај на развој превремено рођеног или болесног детета.

ОД РОЂЕЊА ПА НАДАЉЕ

→ Здравствена заштита.

Здравствена заштита детета подразумева спречавање болести кроз обављање редовних провера здравственог стања детета, примену имунизације, праћење развоја детета и благовремено лечење у случају болести.

→ Рано учење и стимулација.

Финансијски незахтевне активности попут причања прича детету, певања и играња објектима из кућног окружења, излажу дете стицању искустава која позитивно утичу на рани развој детета. Родитељима су потребни савети о значају комуникације са дететом и игром у периоду раног детињства (1).

→ Афективна везаност родитеља и детета.

Одговорно и подржавајуће родитељство у првим годинама живота детета оснажује повезаност са родитељима, осећај поверења и сигурности као и емоционално благостање које дугорочно остаје у

памћењу детета и утиче на његове капацитете за учење, памћење и пажњу. Улога здравствених професионалаца је да едукују и подржавају родитеље за одговорно родитељство.

→ Дојење и исхрана мале деце.

Дојење има изузетне позитивне ефекте на здравље детета: смањује стопу смртности одојчади и оболевање од заразних болести, утиче на изградњу исправних ставова о здравој исхрани, итд. Дојење делотворно утиче и на развој интелигенције детета (11) и стимулише повезаност детета и мајке. Здравствени радници и сарадници треба да пружају подршку мајкама да децу доје искључиво мајчиним млеком до навршених 6 месеци живота детета, уз даљи наставак дојења и додатну исхрану до друге године живота и надаље. Деца са неадекватном исхраном у раном детињству су у ризику да касније у животу имају различите здравствене поремећаје, потешкоће у учењу, али и да смање пружање адекватне неге својој будућој деци, што све може да утиче на настанак међугенерациског преноса сиромаштва. Програми који у исто време подстичу рану развојну стимулацију и одговарајућу исхрану обезбеђују дугорочније позитивне ефекте, од оних програма који су усмерени само на исхрану (6).

→ Спречавање злостављања детета.

Породично насиље је растућа појава која представља значајан проблем јавног здравља. Деца која расту уз родитеље који их занемарују или злостављају или су изложени другим екстремним неповољним условима, у ризику су да развију нездраве облике понашања који могу да озбиљно угрозе живот. Превенција породичног насиља подразумева ангажовање више друштвених сектора и њихову међусобну сарадњу.

→ Подршка родитељству.

Одговарајућа повезаност родитеља и детета, учење у раном детињству и одговорно родитељство од кључног су значаја за правилан развој деце. Програми за подршку родитељству су дефинисани су као сет услуга усмерених ка унапређењу интеракције детета са родитељима, усвајање одговарајућег понашања, знања, веровања, ставова и пракси. Подршка родитељима је посебно значајна код бриге о осетљивом детету и оном које потиче из тешко доступних популационих група (6). Здравствени систем у значајној мери може подржати родитеље у разумевању и усвајању позитивних развојних пракси за дете. Здравствени сектор, такође, може препознати потребу за додатном подршком родитељима. Ментално здравље оца и мајке детета мора бити заштићено како би детету било обезбеђено стимулативно развојно окружење.

ПРВЕ ГОДИНЕ ЖИВОТА ДЕТЕТА У СРБИЈИ

→ Смањење броја деце.

Србија се суочава са негативним демографским трендовима. Годишње се у Србији роди око 65.000 деце. Ово значи да Србија мора да улаже у одговарајући развој деце. Достицање пуног потенцијала сваког детета је кључно за раст и развој.

→ Пад опште стопе смртности деце, уз изражене неједнакости у стопи умирања.

У претходној деценији Србија је постигла значајан напредак у смањењу стопе умирања деце у неонаталном периоду до навршене прве, односно пете године живота деце. У 2015. години Србија је достигла национални Миленијумски развојни циљ, који се односи на дупло мању стопу умирања деце до навршене пете године живота. Ипак, стопе умирања деце у Србији су изнад

вредности ових показатеља у земљама окружења које су чланице ЕУ (8). Такође, постоји забринутост због великих регионалних разлика у стопама смртности деце у Србији. Стопа смртности ромске деце старости до 5 година живота, скоро је два пута виша у односу на смртност опште популације деце.

→ Превремено рођена деца захтевају посебну подршку.

Највећи удео смртности деце (56%) у односу на укупно умирање деце до пет година живота дешава се у првих седам дана живота новорођеног детета. Превремено рођење само по себи одговорно је за 60% неонаталних смрти и 42% свих узрока смрти код деце испод 5 година живота. Годишње, у Србији се роди око 4.000 деце пре предвиђеног термина. Поред медицинске заштите, у овом кључном периоду живота мозак ове деце и њихово тело захтевају мере посебне, додатне, заштите. Ови принципи породично оријентисане развојне неге још увек се не примењују системски у јединицама неонатолошке интензивне неге здравствених установа у Србији.

→ Ромске породице се суочавају са додатним тешкоћама.

14% најсиромашније деце и 19% ромске деце која живе у подстандардним насељима имају неповољне показатеље раста услед неадекватне ухрањености. Једна трећина ромске деце живи у подстандардним насељима и не добија довољно хране у току дана, а само 50% њих добија разноврсну исхрану. Разлике у квалитету развојне стимулације код опште популације у односу на ромску децу расту са узрастом детета и додатно се повећавају од друге године живота детета. Свако треће дете не добија адекватну подршку у учењу код куће, а свако 10 дете има најмање три дечије књиге. Додатно, безбедност и заштита безбедности деце нису довољно развијене код ромских породица. Укључивање ромске деце

у вртиће прате бројне потешкоће. Све ово указује на потребу додатне подршке у периоду раног развоја уз обезбеђивање услуга намењених ромској деци и њиховим породицама које живе у подстандардним насељима.

→ Родитељске праксе.

Подаци указују да у Србији недостају одговарајући програми подршке родитељима, као и да родитељске компетенције за рани развој детета треба даље унапређивати (9). Налази истраживања указују да родитељи у Србији стимулишу развој своје деце ослањајући се на сопствену интуицију услед недостатка одговарајућих информација о карактеристикама развојних стадијума детета. Родитељи се првенствено фокусирају на физички развој детета, а у много мањој мери на развојне потребе детета. Родитељима често недостаје разумевање о штетности прекомерног гледања ТВ-а, играња игрица и неопходности контроле времена и садржајаведеног уз екран. Неопходне су им вештине у методама дисциплиновања детета и усвајања модела позитивног и одговорног родитељства. Родитељи нису упорни у промоцији здраве исхране, нису довољно свесни последица непостојања успостављене рутине спавања и исхране детета, као ни значаја сигурности у односу на спољашње окружење (13).

ПРЕГЛЕД И ИЗАЗОВИ СИСТЕМА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У РАНОМ ДЕТИЊСТВУ У СРБИЈИ

→ Влада Републике Србије усвојила је Национални програм за унапређење развоја у раном детињству

марта 2016. године. Национални програм даје приоритет повећању капацитета и одговора здравственог система у пружању подршке родитељима за рану стимулацију

развоја детета (од зачећа до 6 година старости), јачању здравственог система за рано откривање кашњења и тешкоћа у развоју и пружању раних интервенција за оне којима је потребна.

→ Добра мрежа здравствених услуга за мајке и децу.

Здравствени систем нуди широк спектар услуга које подржавају рани развој – од гинеколошких и педијатријских услуга, кућних посета до раних интервенција за децу и породице у ризику. Здравствени систем обезбеђује бројне могућности за контакт са родитељима и децом током раних година.

→ Педијатријске услуге на примарном нивоу.

До поласка у школу дете посети педијатра најмање 10 пута захваљујући систематским прегледима и имунизацији. Међутим, постојећи начин рада педијатријске службе има доминантан фокус на здравље и раст, а не на свеобухватна питања раног развоја. У одабраним домовима здравља у Србији педијатри су обучавани у области раног развоја, а уведени су инструменти за скрининг развоја који треба да побољшају капацитете педијатара за рано откривање кашњења у развоју и подршку развоју детета.

→ Породишта недовољно подржавају дојење и рани развој деце.

Евалуација Министарства здравља (2009) утврдила је да подршка дојењу значајно опада, као и да је имплементација *baby-friendly* иницијативе неадекватна у целој земљи (9). Само 50,8% мајки је дојило у првом сату након порођаја, контакт коже на кожу није интегрисан у рутинске порођајне праксе, а млечна формула је широко доступна. Све ово доприноси стопи од само 13% беба које су искључиво дојене мајчиним млеком током првих

шест месеци живота (9). Да би се побољшао квалитет неге у породициштим и неонаталним јединицама, Влада је крајем 2016. године развила и усвојила нове стандарде акредитације за породицишта и неонаталну здравствену заштиту, примењујући савремене праксе, као и праксе засноване на доказима, укључујући и *baby/mother friendly* иницијативу.

→ Патронажна служба.

У периоду од трудноће до четврте године живота детета патронажна сестра посећује сваку породицу најмање 9 пута, док се породице са идентификованим ризицима посећују и чешће. Услуге патронажних сестара пружају јединствену прилику за подршку породицама у области раног развоја кроз здравствено образовање, саветовање и индивидуализовану подршку. Такође, патронажна служба је важна у идентификацији развојних или других психосоцијалних ризика у породици и усмеравању на адекватне подршке/услуге.

Нови водич за патронажне сестре, као и нова медицинска документација која ће бити усвојена, интегрише кључне области раног развоја у свакодневни рад патронажних сестара (питања као што су развојни исходи детета, интеракција између мајке и детета, вештине родитељства, фактори стреса у окружењу, постнатална депресија, као и ангажман очева у васпитању итд.).

Недавно истраживање о патронажној служби показало је универзалну покривеност новорођенчади овом услугом и потребу за побољшањем када су у питању труднице, одојчад и мала деца. Истраживање указује на недостатак или старење кадра, као и на потребу увођења организационих промена у циљу интензивнијег одговора на потребе угрожене деце и њихових породица. Ипак, патронажне сестре у Србији препознате су као пример добре праксе међу земљама у региону.

→ **Здравствене медијаторке.** Здравствене медијаторке су тренутно део патронажне службе у одабраним домовима здравља Србије, док се одрживо институционално решење за ову услугу још увек дефинише. Посао медијаторке је да обезбеди да Роми, посебно жене и деца, имају потпун и одговарајући приступ здравственој заштити и мерама јавног здравља, укључујући пренаталну здравствену заштиту, подршку материнству и вакцинацији. Здравствене медијаторке такође обучавају ромске породице о правима у оквиру система здравства, образовања и социјалне заштите и пружају им помоћ у прибављању здравствених књижица и остваривању других загарантованих права.

→ **Развојна саветовалишта.** Развојно саветовалиште (РС) је и даље основна услуга и најважнији ослонац за подршку раном развоју деце у Србији, посебно за децу са развојним ризицима и тешкоћама и њиховим породицама. РС су организована на нивоу примарне здравствене заштите. Главни део рада РС су ране интервенције, што подразумева рано откривање и процену деце са тешкоћама у развоју, као и процену и подршку породицама како би задовољиле развојне потребе детета са инвалидитетом.

Изузетно је важна компонента развоја и имплементације индивидуалног плана интервенције за дете са инвалидитетом у сарадњи са службама у заједници (предшколске установе и школе, центар за социјални рад) како би се пружила свеобухватна подршка детету са инвалидитетом и његовој/њеној породици. У Србији постоји само 35 домова здравља који имају неку врсту развојног саветовалишта, остављајући велики број деце без те услуге (10).

Влада Републике Србије и UNICEF

У марту 2016. године Влада је усвојила Национални програм за унапређење развоја у раном детињству који је развијен уз подршку UNICEF-а. UNICEF подржава развој услуга за подршку раном развоју кроз унапређење релативне медијаторке здравствене заштите, рад патронажних сестера и развојних саветовалишта. Ови програми се спроводе у 24 дома здравља широм Србије, а њихов број је од средине 2014. године обухваћено више од 17.000 деце и њихових породица (од којих 6.000 из ромских заједница). Обучаване су и здравствене медијаторке за подршку породицама у развоју деце, али и за њихову заштиту. У току је и развој националне рејсуре за децу са тешкоћама у развоју, као и увођење развојне медијаторке у садржај дипломских и постдипломских програма на медицинским факултетима.

ПРЕПОРУКЕ

Опште препоруке

- **Интегрисати подршку раном развоју деце у постојеће здравствене услуге за мајку и дете.** Потребно је унапредити и проширити услуге првенствено у примарној здравственој заштити, али и у породилиштима и неонаталној интензивној нези у циљу информисања и пружања подршке родитељима за оптимални развој детета, правовременог препознавања развојних ризика и развојних сметњи, као и пружања раних интервенција, односно усмеравања на друге услуге у заједници.
- **Увести савремене приступе у раду ради делотворне подршке раном развоју.** Потребно је да систем подржи свеобухватни приступ раном развоју, уместо досадашњег усмерења само на психофизичко здравље детета. Осим тога, неопходно је увођење породично оријентисаног приступа (проширење фокуса интересовања и рада са детета на дете и породицу, активно укључивање родитеља у бригу, и по потреби третман детета од његовог рођења), прелазак са медицинског на социјални модел у приступу деци са тешкоћама и сметњама у развоју, као и интензивирање промотивног и превентивног деловања у заједници.
- **Интензивирати подршку за угрожену децу и породице** бољим увидом у здравствене и развојне потребе заједнице, повећаним обухватом услугама тешко доступних популација, првенствено кроз теренски рад и пружањем интензивне подршке породици. Потребно је унапредити препознавање и смањити дискриминацију од стране здравствених и других пружалаца услуга.
- **Ојачати међусекторску сарадњу.** Резултати деловања здравственог система се вишеструко увећавају деловањем других система и обрнуто. Зато је паралелно са јачањем здравственог система неопходно успостављати одрживе везе и заједничко деловање са другим системима и тиме градити свеобухватну и усмерену подршку у раном детињству.
- **Мапирање и повезивање услуга** у заједници за рано препознавање развојних ризика и пружање интервенција за децу са тешкоћама и сметњама у развоју, уз додатно унапређење организације здравствене заштите да одговори потребама ових породица.

- **Ојачати професионалне капацитете** свих запослених у здравственом систему (педијатара, сестара, сарадника) увођењем нових садржаја о раном развоју детета, као и савремених методама рада у области раних интервенција, у наставни план и програм на факултетима, као и путем континуиране медицинске едукације.
- **Улагати у истраживања** која ће усмеравати развој како здравственог, тако и других система у свеобухватној подршци раном развоју детета.
- **Спроводити усвојене политике, програме и стандарде.** Национални програм за унапређење развоја у раном детињству, акредитациони стандарди за породилишта и неонаталну здравствену заштиту и др.

Специфичне препоруке

- Спроводити информативне и едукативне програме за будуће и постојеће родитеље мале деце кроз информативно-едукативне материјале и кампање, школе родитељства, међуродитељску размену, рад патронажне службе и здравствених медијаторки, индивидуални рад гинеколога и педијатара, телефонску и друге видове подршке. Промовисати правилну исхрану укључујући дојење, развојну стимулацију кроз игру и комуникацију, одговорно родитељство и заштиту.
- Унапредити стандарде рада у свим породилиштима, тако да подржавају развојне приступе, као што су контакт кожа-на-кожу одмах по рођењу детета и први подој у првом сату, заједнички боравак детета и мајке, промоција и подршка дојењу.
- На свим одељењима неонатолошке интензивне неге увести принципе развојне неге, унапредити могућности за исхрану мајчиним млеком и омогућити чести контакт и активно учешће родитеља у бризи о детету.
- Унапредити рад патронажне службе тако да се омогући интензивнији рад у угроженим породицама мале деце, обогати садржај рада областима за подршку раном развоју, посебно у узрасту одојчета и малог детета, као и да се уведу алати који ће помоћи да се што раније и што ефикасније препознају ризици за развој детета и на њих реагује.
- Координисаном активношћу патронажне службе и здравствених медијаторки, као и организација цивилног друштва, може се унапредити остваривање права и приступ услугама угрожених група, али и остварити здравствено едукативни циљеви, као што су нпр. јачање капацитета за позитивно родитељство и промена неадекватних родитељских пракси.
- Увести инструменте-упитнике за рану идентификацију развојних тешкоћа и сметњи и праћење раног развоја у свакодневну праксу педијатара у примарној здравственој заштити и препознати ову услугу у обиму и садржају њиховог рада.
- Омогућити да се кроз контакте педијатара и патронажних сестара рано идентификују проблеми менталног здравља мајки (нпр. постпартална депресија) и други проблеми у породици и правовремено усмере на друге установе или услуге.
- Осавременили рад развојних саветовалишта и омогућити њихову географску доступност сваком детету, као и тесну сарадњу са предшколском установом и центром за социјални рад у планирању, спровођењу и праћењу плана интервенција.
- Одговорити на преостале изазове у области здравља (нпр. имунизација) и исхране угрожене деце путем боље организације рада на нивоу примарне здравствене заштите, кроз рад патронажних сестара и здравствених медијаторки на терену, као и подршком другим програмима у заједници.
- Унапредити сарадњу између здравствених институција и вртића ради промоције предшколског образовања, као и здравствених установа и социјалне заштите ради превенције и реаговања у случајевима занемаривања и злостављања.
- Јачање удружења родитеља корисника услуга за препознавање здравствених потреба из области раног развоја (нпр. развојне неге, дојења, раних интервенција итд.), као и за заговарање за њихово задовољавање.

ЛИТЕРАТУРА

(1) *Lancet*, 2016. "Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale 1", [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7); (2) *Lancet*, 2016. "Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale 2". *Nurturing care: promoting early childhood development*; (3) UNICEF, 2016, *Young Child Wellbeing – The Role of Home Visiting: Regional Recommendations*, Version 3.11.2016; (4) *Lancet*, (2016). "Early childhood development: the foundation of sustainable development"; (5) J. Lawn et al. (2001), *The Healthy Newborn: A Reference Manual for Program Managers*; (6) *The Lancet Early Childhood Development Series: Core Messages*; (7) *Lancet*, 2016, "Joint Press Release", Washington, D.C., October 4, 2016; (8) <http://www.europeristat.com>; (9) Statistical Office of the Republic of Serbia and UNICEF, 2014. *Serbia Multiple Indicator Cluster Survey and Serbia Roma Settlements Multiple Indicator Cluster Survey, 2014, Final Reports*. Belgrade, Serbia: Statistical Office of the Republic of Serbia and UNICEF; (10) *Situation Analysis of Services for Infants and Young Children with Disabilities in Republic of Serbia* (2017). *Development of Early Childhood Intervention Services: Opportunities and Challenges*; (11) Giugliani, E. (2015). "Effect of breastfeeding promotion interventions on child growth: a systematic review and meta-analysis". *Acta Paediatrica*; (12) Republic of Serbia Negotiation Group for Chapter 23, Action Plan for Chapter 23, activity 3.8.2.48; (13) UNICEF (2016). *Istraživanje o roditeljskim praksama, faktorima rizika i zaštitnim faktorima razvoja u najranijem detinjstvu, sa posebnim osvrtom na socijalno deprivirane romske zajednice*.