

Пројекат „Превенција и контрола
незаразних болести у Србији“ (P180619)

**План ангажовања
заинтересованих страна
(SEP)**

коначна верзија
септембар 2023.

Преглед садржаја

1. Увод/Опис пројекта	4
2. Захтеви националног законодавства у вези са ангажовањем заинтересованих страна и Стандардом за животну средину и друштво Светске банке о ангажовању заинтересованих страна (ESS10).....	8
2.1. Захтеви националног законодавства у вези са ангажовањем заинтересованих страна.....	8
2.2. Стандард за животну средину и друштво Светске банке о ангажовању заинтересованих страна (ESS10).....	8
2.3. Циљ/Опис SEP.....	11
3. Идентификација заинтересованих страна, анализа и принципи ангажовања	11
3.1 Методологија и приступ	11
3.2. Захваћене стране и друге заинтересоване стране	14
3.3 Осетљиве и угрожене групе	15
3.4 Детаљно мапирање заинтересованих страна и ниво ангажовања	16
4. Програм ангажовања заинтересованих страна.....	25
4.1. Резиме ангажовања заинтересованих страна током припреме пројекта.....	25
4.2. Резиме потреба заинтересованих страна пројекта и метода, инструмената и техника за ангажовање заинтересованих страна	25
4.3. План ангажовања заинтересованих страна	28
4.4. Повратно извештавање заинтересованих страна	38
5. Ресурси и одговорности за спровођење активности ангажовања заинтересованих страна... 38	
5.1. Ресурси	38
5.2. Управљачке функције и одговорности.....	39
6. Механизам за притужбе.....	39
6.1 Изношење притужби.....	40
6.2 Управљање притужбама.....	41
6.3 Извештавање о притужбама и повратним информацијама корисника.....	42
6.4 Евиденција притужби.....	42
6.5 Пријем притужбе и процесни ланац вредности	43
6.6 Праћење и извештавање о притужбама.....	45
7. Служба за решавање притужби Светске банке	46
8. Праћење и извештавање	46
8.1. Резиме начина на који ће се пратити и извештавати реализација SEP	46
8.2 Показатељи за праћење.....	47
8.3.Извештавање група заинтересованих страна.....	47

СКРАЋЕНИЦЕ

CFD	Централна служба за повратне информације
CNCD	Хронична незаразна болест
ESF	Оквир за животну средину и друштво
ESIA	Процена утицаја на животну средину и друштво
ESMP	План управљања ризицима пројекта по еколошко и друштвено окружење
ESS	Стандарди за животну средину и друштво
EU	Европска унија
GP	Лекари опште праксе
GRM	Механизам за притужбе
HCF	Здравствене установе
ICT	Информационо-комуникационе технологије
IPHS	Институт за јавно здравље Србије
LCO	Канцеларија месне заједнице
LGAD	Локални пријемни шалтер за притужбе
MoF	Министарство финансија
MoH	Министарство здравља
NCDs	Незаразне болести
NCDPC	Превенција и контрола незаразних болести у Србији
PAD	Документ о процени пројекта
PCU	Јединица за координацију пројекта
PHC	Примарна здравствена заштита
PHCC	Дом здравља
PID	Документ са информацијама о пројекту
PHCF	Установа примарне здравствене заштите
PPE	Лична заштитна опрема
IQIP	Интегрисани план унапређења квалитета
RS	Република Србија
SANU	Српска академија наука и уметности
SECRP	Хитан одговор Републике Србије на ковид-19
SEP	План ангажовања заинтересованих страна
SSHP	Други пројекат развоја здравства Србије
ToR	Пројектни задатак
WB	Светска банка
WBG	Група Светске банке
WB GRS	Служба за решавање притужби Светске банке
WHO	Светска здравствена организација

1. Увод/Опис пројекта

Овај пројекат настоји да решава главне факторе ризика од NCDs и унапреди превенцију, рано откривање и делотворно управљање хроничним болестима. То ће захтевати интервенције ради: (i) унапређења компетенције и одговорности пружалаца здравствених услуга; (ii) повећања приступа и доступности здравствених услуга; и (iii) јачања квалитета јавног здравља и клиничких услуга како би се унапредила свест становништва. Дигитална решења ће омогућити такву трансформацију и биће интегрисана у све компоненте Пројекта како би се омогућило делотворно остваривање планираних резултата.

Компонента 1: Унапређење компетенције и одговорности пружалаца. Ова компонента подржава унапређење компетентности лекара опште праксе у превенцији и управљању NCDs, јачање капацитета установа РНС да обезбеде управљање пацијентима од стране заједничких тимова лекара опште праксе и амбулантних специјалиста, успостављање телемедицинских услуга и даљу дигитализацију и интеграцију медицинске документације, успостављање капацитета за палијативно збрињавање пацијената са NCDs и спровођење модела плаћања за амбулантно и болничко лечење и палијативно збрињавање који унапређују одговорност здравствених радника за резултате.

Поткомпонента 1.1. Јачање способности примарне здравствене заштите и палијативног збрињавања за NCDs. Ова поткомпонента финансира даљи развој и спровођење концепта опште праксе/породичног лекара, повећавајући обим услуга које се пружају на примарном нивоу кроз развој нове номенклатуре услуга и успостављање специјалистичких амбулантних служби у установама РНС, с тежиштем на сеоска подручја, заједничко управљање пацијентима с хроничним обољењима од стране интегрисаних тимова лекара опште праксе и амбулантних специјалиста, едукацију лекара опште праксе/породичних лекара за бољи скрининг, рано откривање, превенцију и управљање NCDs, као и едукацију здравствених радника у предболничкој хитној служби. Ова поткомпонента финансира телемедицину и дигитализацију вођења медицинске документације и извештавања у здравственим установама. Такође подржава организацију палијативног збрињавања у домовима пацијената које пружају мобилни тимови РНС, успостављање стационарног палијативног збрињавања у бившим ковид болницама и обуку здравствених радника о палијативном збрињавању.

Поткомпонента 1.2. Унапређење финансирања здравствене заштите за бољу одговорност. Ова поткомпонента подржава даљи развој и спровођење модела плаћања пружалаца услуга у циљу унапређења одговорности пружалаца здравствених услуга за бољу превенцију, дијагностику и управљање NCDs. Ово укључује: (i) даљи развој капитационог модела плаћања с јачим нагласком на плаћање за учинак; (ii) увођење модела плаћања заснованог на активностима за амбулантне специјалисте како би се подстакле приоритетне услуге NCDs; (iii) проширење плаћања за болнице на основу резултата и учинка; и (iv) развој модела плаћања за палијативно збрињавање.

Јачање капацитета РНС и лекара опште праксе захтеваће даљи развој дигиталних система и услуга. Развој ће се надовезати на постојеће системе који се користе у већини установа РНС

(домови здравља). Административне процедуре и процеси биће оптимизовани, а постојећи дигитални системи и услуге биће прилагођени новом оквиру кроз процес сертификације софтверских решења. Дигиталне услуге које пружа Дигитална здравствена платформа омогућиће интеграцију постојећих решења с централним регистром пацијената и даљи развој услуга.

Успостављање нових модела заједничког општег и специјалистичког управљања пацијентима користиће телемедицинска решења за унапређење процеса пружања услуга. Пројекат ће подржати пилот уградњу телемедицинских решења у протоколе за пружање услуга у комуникацији између лекара и пацијената. Биће пропраћена пилот комуникационом платформом „лекар-лекар“ како би се омогућиле телеконсултације између специјалиста и лекара опште праксе.

Компонента 2: Повећање доступности услуга. Ова компонента подржава унапређење здравствене инфраструктуре како би се унапредила доступност дијагностичких и услуга лечења, с тежиштем на проширење приступа људима који живе у сеоским подручјима. Ова компонента финансира опрему, унапређења инфраструктуре и возила за мобилне прегледе. Подржава реформе рационализације мреже здравствених установа које су предложене Мастерпланом развијеним у оквиру Другог пројекта развоја здравства Србије. Такође финансира јачање ИТ инфраструктуре система здравствене заштите, развој дигиталне здравствене платформе за унапређење електронске размене података за управљање NCDs и аналитику података за креирање политике.

Поткомпонента 2.1. Јачање инфраструктуре здравствених установа. На нивоу РНС, ова поткомпонента финансира медицинску и лабораторијску опрему и унапређење објеката у сеоским подручјима, возила за мобилне прегледе на лицу места, опрему за дневне болнице. Ова поткомпонента финансира набавку МР за установе секундарне и терцијарне здравствене заштите и два линеарна акцелератора (ЛИНАК) за радиолошке центре како би се заменили они који су амортизовани. Ова поткомпонента такође подржава пилот пројекат трансформације бивших ковид болница у стационарне установе за пружање палијативног збрињавања. Након евалуације пилот пројекта, ово би могло да се примени широм земље.

Поткомпонента 2.2. Јачање ИТ инфраструктуре. Пројекат ће ојачати ИТ структуру унапређењем правних и техничких аспеката окружења које омогућава дигитално здравство. Процена ситуације у дигиталном здравству у Србији допринеће креирању унапређеног регулаторног, стандардизационог и техничког окружења које ће се позабавити фрагментацијом дигиталних услуга и здравствених података. Пројекат ће подржати прилагођавање дигиталног правног оквира и постављање услуга заснованих на платформи како би се омогућило: (i) прилагођавање постојећих дигиталних система здравствене заштите новом законском оквиру и оптимизовано пружање услуга без папира; (ii) ефикаснија размена података и оркестрација услуга, чиме се смањује фрагментација услуга дигиталног здравства; и (iii) стратешко управљање здравственим подацима како би се подстакло коришћење података за доношење политика и одлука. Промене у законском оквиру и дигиталним услугама које подржава ова поткомпонента

бавиће се потребама пружалаца услуга и јавног и приватног сектора посматрајући здравствени сектор на холистички начн. Конкретно, пројекат ће подржати бројне кључне потребе, наведене у наставку.

- Примена централног информационог система за управљање логистиком (ИСУЛ) за информисано управљање средствима и материјалом. Циљеви пројекта који се односе на унапређење инфраструктуре и јачање РНС захтевају више стратешки и интегрисани приступ управљању средствима и материјалом.
- Унапређење окружења које омогућава дигитално здравство, с јасним разграничењем активности које ће пројекат подржати. Сектор за дигитализацију Министарства здравља (МоН) тренутно води процес свеобухватне процене и пројектовања унапређења инфоструктуре¹ у временском хоризонту од 4-5 година (у сарадњи са заинтересованим странама). Пројекат ће бити од кључног значаја за спровођење неких од ових активности које подржавају постизање циљева Пројекта. Стога, као део припреме Пројекта, тим МоН ће извршити брзу процену и брз свеукупни процес планирања како би дао основу за креирање пројекта у погледу конкретних активности које треба подржати.

Компонента 3: Јачање квалитета јавног здравља и клиничких услуга. Ова компонента подржава развој националних програма за превенцију и контролу NCDs, спровођење националног плана за унапређење квалитета здравствене заштите, водича добре праксе и клиничких путева за NCDs, као и унапређење квалитета примарне превенције NCDs кроз циљане кампање промене понашања.

Поткомпонента 3.1. Унапређење квалитета превенције NCDs. Ова поткомпонента финансира циљане кампање промене понашања за промоцију здравог начина живота и превенцију главних фактора ризика од NCDs као што су пушење, гојазност, хипертензија, подизање свести о раној дијагностици NCDs ради повећања обухвата становништва превентивним и скрининг прегледима и важности вакцинације против хуманог папилома вируса у превенцији малигнух болести.

Поткомпонента 3.2. Јачање система унапређења квалитета. Ова поткомпонента подржава израду националног програма контроле рака (као наставак Националног програма контроле рака за 2020-2022), израду националног програма за превенцију и контролу дијабетеса, израду националног плана за унапређење квалитета здравствене заштите и подршку његовом спровођењу на нивоу здравствених установа, израду националних водича добре клиничке праксе и електронских клиничких путева за NCDs и њихову интеграцију у електронске здравствене картоне здравствених установа и обуку здравствених радника за коришћење националних водича добре клиничке праксе, електронских клиничких путева и програма унапређења квалитета.

¹ Infostruktura je raspored informacija na takav način da se po njemu može kretati – to je ono što se kreira svaki put kada je količina informacija organizovana na koristan način (npr. sadržaj je infostruktura, kao i bibliografija, World Wide Web je infostruktura itd.)

Ова поткомпонента ће пружити даљу подршку Софтверском систему показатеља квалитета (ССПК) у Институту за јавно здравље. Овај систем уводи фундаментално нове начине анализе здравствених података. Поред израчунавања стандардизованих показатеља, доступност богатих скупова необрађених анонимних података омогућиће динамичко, флексибилно извештавање и паметну аналитику за многе друге сврхе, као што су учинак система здравствене заштите, доношење клиничких одлука, креирање политика, итд, не само за ИЗЈЗ већ и за друге кориснике података у систему здравствене заштите. Овај систем има модерну архитектуру анализе података која омогућава даљу еволуцију повезивања на здравствене или нездравствене системе (као што су, на пример, регистри социјалне заштите). Међутим, да би искористио свој пуни потенцијал, систем ће бити у потпуности интегрисан са основним дигиталним здравственим системима и услугама које управљају примарним здравственим подацима. Тај процес је у току и потрајаће неко време. Треба га подржати у смислу изградње капацитета за управљање екстракцијом података, али и унапређења способности коришћења података за даље унапређење квалитета на нивоу установе, округа и земље.

Израда водича добре праксе и клиничких путева за NCDs потенцијално ће захтевати адаптацију информационих система за РНС и болнице. Претходно искуство у увођењу нових клиничких протокола показало је да се делотворност побољшава с протоколима који су уграђени у електронске медицинске картоне и друге електронске системе. Адаптација система је извршена кроз систем сертификације и усклађености софтвера. Може се поново користити сличан метод за подршку новим водичима и путевима.

Поткомпонента 3.3. Унапређење квалитета и безбедности лечења лековима против рака. Ова поткомпонента ће увести праксу централизоване припреме цитотоксичне терапије на основу Водича добре фармацеутске праксе. Ово ће бити значајна промена у односу на досадашњу (тренутну) припрему терапије лековима против рака и представљати прелазак са волуметријског (мерење запремине лека, шприцем) на гравиметријски начин рада (мерење масе лека), подржан новим софтверским системом на бази апликација (софтверски систем радног тока). Цео поступак припреме лекова одвијаће се у специјалним изолаторима коришћењем компјутерске ваге за тачно израчунавање дозе лека према тежини, маси и висини пацијента за кога се лек припрема, чиме се готово у потпуности искључује могућност грешке. Пројекат ће подржати неопходну опрему, развој софтвера, стандардну оперативну процедуру и обуку у свим секундарним и терцијарним болницама које пружају хемотерапију. Имајући у виду да у Србији овај систем не постоји, увођење нове методе припреме лекова против рака значајно би унапредило квалитет збрињавања онколошких пацијената.

Компонента 4: Управљање пројектом, праћење и евалуација. Ова компонента ће подржати целокупно управљање пројектом, укључујући руковођење пројектом, поверене послове, еколошку и друштвену усклађеност и редовно праћење и извештавање о реализацији.

Компонента 5: Реаговање у ванредним ситуацијама РВС. Циљ ове компоненте је да се унапреди капацитет Владе за реаговање у случају ванредне ситуације. Ова компонента подржала би брз одговор на захтев за хитну помоћ у вези с догађајем који је изазвао, или би могао да изазове, велики негативни економски и/или друштвени утицај у сектору здравствене заштите, а у вези с природним кризама или кризама које је изазвао човек или катастрофама. У том случају, средства би се из других компоненти прерасподелила у ову како би се финансирани роба и консултантске услуге. Треба напоменути да се ова компонента не може користити за финансирање плата, нити било каквих расхода који би могли покренути било који од Стандарда за животну средину и друштво Светске банке (ESS).

Информативни документ о пројекту је припремила WB и доступан је преко следећег линка: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099041223212012491/p18061902641dd010b6a30eb8ed51a6d7f>

Пројекат NCDPC се припрема у оквиру Оквир за еколошко и друштвено окружење Светске банке (ESF). Према еколошком и друштвеном Стандарду ESS10 о ангажовању заинтересованих страна и обелодањивању информација, агенције за имплементацију треба да заинтересованим странама обезбеде благовремене, релевантне, разумљиве и доступне информације и консултују се с њима на културно прикладан начин, без манипулације, мешања, принуде, дискриминације или застрашивања.

2. Захтеви националног законодавства у вези са ангажовањем заинтересованих страна и Стандардом за животну средину и друштво Светске банке о ангажовању заинтересованих страна (ESS10)

2.1. Захтеви националног законодавства у вези са ангажовањем заинтересованих страна

Обавезе и захтеви од Републике Србије везани за ангажовање грађана нису садржани у једном самосталном закону или пропису. Међутим, препознавање значаја ангажовања грађана уткано је у правни систем и препознато кроз обавезне поступке предвиђене појединачним законима. Пошто је стекла статус земље кандидата за чланство у ЕУ, Србија улаже напоре да достигне стандарде везане за заштиту животне средине у складу с правним тековима ЕУ што се односи и на питања ангажовања заинтересованих страна и грађана.

Кључни закони који регулишу активности ангажовања заинтересованих страна и грађана укључују, али нису ограничени на:

Устав Републике Србије (2006) прокламује владавину права и социјалну правду, принципе грађанске демократије, људска и мањинска права и слободе и приврженост европским принципима и вредностима. Устав јемчи право на благовремено и свеобухватно информисање о стању животне средине и гарантује заштиту физичког и психичког здравља, што подразумева и правилно информисање у вези с тим питањем.

Закон о слободном приступу информацијама од јавног интереса (2004) наводи да су државни органи, друштвена удружења и службеници дужни да сваком лицу обезбеде могућност добијања и упознавања с документима од јавног интереса, осим у случајевима предвиђеним законом, регулишу права на приступ информацијама од јавног значаја у поседу органа јавне власти, у циљу остваривања и заштите јавног интереса за упознавање и постизање слободног демократског поретка и отвореног друштва. Приступ информацијама на основу овог закона омогућава се свим заинтересованим странама, укључујући и свако физичко или правно лице на писани захтев, осим ако законом није другачије уређено. Орган најкасније у року од 15 дана од пријема захтева подносиоца захтева обавештава да ли се тражена информација налази у његовом поседу, и даје му/јој приступ документу који садржи тражене информације или подносиоцу захтева издаје или шаље копију документа, у зависности од случаја.

Закон о јавном информисању и медијима (2014) прописује да је јавно информисање слободно и да не подлеже цензури, да јавност има право и интерес да буде информисана о питањима од јавног интереса, да није дозвољен монопол у медијима, да су подаци о медијима јавни.

Закон о процени утицаја на животну средину (2004. са изменама и допунама из 2009. године) обезбеђује категоризацију сектора и пројеката и идентификује типове процене животне средине потребне у односу на одговарајуће категорије сектора или пројеката и обезбеђује процедуре за давање, захтеве за презентацију и расправу, и поставља их као обавезне са давањем на увид од минимум 20 дана.

Република Србија ратификовала је **Архуску конвенцију о приступу информацијама, учешћу јавности у доношењу одлука и приступу правди у питањима животне средине** а она повезује еколошка и људска права и заснива се на уверењу да је основно право садашњих и будућих генерација да живе у окружењу адекватном здрављу и благостању. Конвенција тежиште ставља на постизање овог циља кроз примену три стуба: права на приступ информацијама, приступ доношењу одлука и приступ правди.

Закон о здравственој заштити (2019) осигурава и обезбеђује право грађана да добију информације од значаја за очување и унапређење здравља и стицање здравих животних навика, на информисање о узроцима, појавама, ширењу, начинима превенције и сузбијања болести и повреда од већег јавноздравственог значаја, као и на информисање о факторима животне и радне средине који могу утицати на здравље. Право да се буде информисан обухвата и догађаје избијања епидемија, великих катастрофа и несрећа.

Генерално, постоји широка усклађеност са захтевима ESS10, али постоје одређени недостаци када су у питању активан домет и стратегије континуираног ангажовања.

2.2. Стандард за животну средину и друштво Светске банке о ангажовању заинтересованих страна (ESS10)

ESS 10 Светске банке, „Укључивање заинтересованих страна и давање на увид информација“, препознаје „важност отвореног и транспарентног ангажовања између Зајмопримца и заинтересованих страна у пројекту као суштинског елемента добре међународне праксе“. Конкретно, ESS10 захтева следеће:

- „Зајмопримци ће се ангажовати са заинтересованим странама током животног циклуса пројекта, започињући такво ангажовање што је раније могуће у процесу развоја пројекта и у временском оквиру који омогућава смислене консултације са заинтересованим странама о структури пројекта. Природа, обим и учесталост ангажовања заинтересованих страна биће сразмерни природи и обиму пројекта и његовим потенцијалним ризицима и утицајима.
- Зајмопримци ће се укључити у смислене консултације са свим заинтересованим странама. Зајмопримци ће заинтересованим странама обезбедити благовремене, релевантне, разумљиве и доступне информације и консултовати се с њима на културно прикладан начин, без манипулације, мешања, принуде, дискриминације и застрашивања.
- Процес ангажовања заинтересованих страна укључиваће следеће, као што је детаљније наведено у овом ESS-у: (i) идентификацију и анализу заинтересованих страна; (ii) планирање начина на који ће се одвијати ангажман са заинтересованим странама; (iii) давање на увид информација; (iv) консултације са заинтересованим странама; (v) обраћање и одговарање на притужбе; и (vi) извештавање заинтересованих страна.
- Зајмопримац ће одржавати и обелоданити као део процене животне средине и друштва, документовану евиденцију о ангажовању заинтересованих страна, укључујући опис заинтересованих страна с којима се консултује, резиме примљених повратних информација и кратко објашњење како су повратне информације узете у обзир, или разлоге зашто нису.

Пре усвајања ESF и ESS10, 2014. године, Група Светске банке (WBG) израдила је [Стратешки оквир за укључивање грађанског ангажовања у рад WBG](#) како би систематски укључила ангажовање грађана у операцијама које подржава WBG. Стратешки оквир дефинише ангажовање грађана као двосмерну интеракцију између грађана и влада или приватног сектора у оквиру интервенција WBG. Овај приступ грађанима даје улог у доношењу одлука како би се побољшали прелазни и коначни развојни исходи. Неопходни

су делотворан, инклузиван и истински ангажман грађана кроз давање на увид информација у вези с пројектом, консултације и делотворне повратне информације.

Пет принципа ће помоћи у усмеравању и поједностављивању ангажовања грађана у оквиру овог пројекта:

- 1) Ангажовање ће бити усредсређено на резултате,
- 2) Ангажовање ће почети на самом почетку и наставиће се током читавог пројектног циклуса укључујући рад,
- 3) Тражење мишљења, сугестија и повратних информација за јачање система у земљи,
- 4) Укључивање конкретан контекст теме, и
- 5) Омогућавање постепеног укључивања пратећи фазе Пројекта.

2.3. Циљ/Опис SEP

Општи циљ овог Плана ангажовања заинтересованих страна (SEP) је да дефинише програм за ангажовање заинтересованих страна, укључујући давање на увид јавних информација и консултације, током читавог циклуса пројекта. SEP наводи начине на које ће пројектни тим комуницирати са заинтересованим странама и укључује механизам помоћу којег људи могу изразити забринутост, дати повратне информације или уложити притужбе на пројекат и све активности везане за пројекат. Укључивање заинтересованих страна је од суштинског значаја за успех пројекта како би се обезбедила неометана сарадња између особља на пројекту и грађана и минимизирали и ублажили еколошки и друштвени ризици у вези с предложеним пројектним активностима и обезбедило успешно постизање развојних циљева Пројекта. SEP такође укључује механизам помоћу којег људи могу изразити забринутост, дати повратне информације или уложити жалбе у вези с пројектним активностима, или било којим другим активностима везаним за пројекат.

3. Идентификација заинтересованих страна, анализа и принципи ангажовања

3.1. Методологија и приступ

У циљу испуњавања приступа најбоље праксе, пројекат ће применити следеће принципе за ангажовање заинтересованих страна:

- *Подизање свести и промена понашања:* Успех низа активности у оквиру пројекта захтева опсежне комуникационе кампање и едукативне напоре како би се подигла свест у најширој групи заинтересованих страна о превенцији незаразних болести и о томе како промене понашања непосредно позитивно доприносе смањењу њихових широко распрострањених ефеката. Ово је посебно важно за предшколску и школску децу јер они тек усвајају навике. Овај принцип је далекосежан и

превазићи ће животни век овог пројекта, јер је уједно и најзахтевнија активност и захтева циљани приступ и сензибилизоване кампање и прилагођене информације.

- *Приступ подизању свести и промени понашања:* Делотворна промоција промене здравственог понашања, прилагођена различитим старосним групама, у координацији са Институтом за јавно здравље Србије (ИЗЈЗС). Конкретно, биће обрађени следећи фактори ризика: употреба дувана, штетна употреба алкохола, физичка неактивност, прекомерна тежина/гојазност, нездрава исхрана, повишен крвни притисак и повишен холестерол. Кампање за подстицање здравих стилова живота и подизање свести о факторима ризика спроводиће се током целе године, али ће тежиште на различитим факторима ризика одражавати националне и међународне дане свести о јавном здрављу како би се кампања ускладила с редовним промотивним активностима регионалних ИЈЗ и РНСС. Медијске кампање (ТВ, радио и новине) које промовишу здраве стилове живота биће подржане организованим догађајима у локалним заједницама, као и коришћењем друштвених медија као средства за превенцију и промоцију здравља. Слично томе, медијске кампање које се односе на програме скрининга одражаваће националне и међународне дане борбе против рака и свести о раку, како би се ојачале редовне активности ИЗЈ. Због тога ће кампања за скрининг на рак грлића материце бити интензивиранија током јануара, кампања за скрининг рака дебелог црева у фебруару, кампања за скрининг рака дојке у марту сваке године. Током наредних календарских квартала, свака кампања ће бити интензивиранија током једног месеца истим редоследом. Очекује се да ће овако спроведене кампање повећати број грађана који учествују у скрининг програмима на холистички и одржив начин. Исти модалитет ће важити и за кампање за јачање здравственог образовања и здравствене писмености.
- *Приступ отворености и животног циклуса:* Давање на увид, размена информација и јавне расправе за пројекат(е) биће организоване током целог животног циклуса, спроведене на отворен начин, без спољне манипулације, мешања, принуде или застрашивања.
- *Приступ:* Информације ће се континуирано и систематски пружати свим групама заинтересованих страна. Активности ће се осмишљавати континуирано од почетка Пројекта, биће благовремено и широко доступне на начин који је детаљно описан у Табели 3 Плана ангажовања заинтересованих страна.
- *Информисано учешће и повратне информације:* Информације ће бити пружене и широко дистрибуиране међу свим заинтересованим странама у одговарајућем формату; пружају се могућности за преношење повратних информација заинтересованих страна, као и за анализу и реаговање на коментаре и забринутости.
- *Приступ двосмерној комуникацији:* Пројекат је свестан и прихвата да су заинтересоване стране и потребе разноврсне и сложене. Сложеност је покретачка снага која је довела до тога да овај пројекат усвоји матрицу нивоа ангажовања дату

у Табели 1. У изради матрице направљене су разлике како би се омогућило: преношење информација (једносмерно) консултације (двосмерно, али консултована страна уобличава питање) активно учешће: засновано на партнерству у коме грађани, заинтересоване стране, стручњаци и/или политичари активно учествују у расправи (о мери политике). Све укључене стране могу обликовати питање у већој или мањој мери. Поред тога, механизам за подношење притужби прилагођен потребама Пројекта представљаће важан механизам за примање повратних информација.

- *Ангажовање грађана:* У практичном смислу, то значи да је Пројекат: (i) оријентисан на грађане и да има средства опредељена за развој алата за ангажовање са грађанима и унапређење квалитета здравствених услуга кроз инструменте за истраживање, тј. анкете о задовољству корисника и анкете о професионалном задовољству, (ii) посвећен двосмерном ангажовању грађана, (iii) посвећен адекватном одговарању и реаговању на питања и недоумице, узимајући у обзир ставове грађана, решавајући постављена питања, и (iv) посвећен извештавању грађана о резултатима и показатељима повратних информација корисника.
- *Приступ:* Ангажовање грађана је једна од кључних активности Пројекта и уграђена је у матрицу нивоа ангажовања дату у Табели 1.
- *Инклузивност и осетљивост:* Заинтересоване стране се идентификују на начин да се подржи боља комуникација и изградe делотворни односи. Процес учешћа у пројектима је инклузиван. Све заинтересоване стране подстичу се да у сваком тренутку буду укључене у процес консултација. Свим заинтересованим странама загарантован је једнак приступ информацијама уз усвајање прилагођених приступа. Осетљивост на потребе заинтересованих страна је кључни принцип на коме се заснива избор метода ангажовања. Посебна пажња је посвећена осетљивим групама које могу бити у опасности да буду изостављене из користи од пројекта, посебно оним које су неписмене у области ИСТ (лица с језичким препрекама, сиромашна лица, људи који живе у подручјима која су испод стандарда, самохрани родитељи, старија лица, особе са инвалидитетом, породице с чланом домаћинства коме је потребна брига трећег лица, расељена лица и лица која живе у удаљеном сеоском подручју).
- *Дигитална инклузија:* Дигитална инклузија обезбеђује бољу и ефикаснију комуникацију и приступ предностима пројекта коришћењем интернета и онлајн алата. Да би се обезбедио правичан приступ, пројекат ће проценити и ојачати следеће међузависне стубове дигиталне инклузије – приступ, вештине, мотивацију и поверење.

Приступ: Два горенаведена принципа користиће нову здравствену заштиту усмерену на пацијента и информације који се пружају у удобности пацијентовог дома. Од посебног значаја је коришћење мобилних тимова за обуку и практичну помоћ у свим предложеним облицима активности, посебно за ванградска (приградска и сеоска) насеља, посебно она у брдско-планинским подручјима. Овај

приступ вођен је почетном вредношћу дигиталне писмености, која указује да 73% скупа одраслих грађана (15+) користи интернет, док је 49% дигитално писмено, а 72% домаћинстава поседује рачунар.² Ова статистика највероватније је доживела значајне промене са употребом паметних телефона. У настојању Пројекта да примени принцип дигиталне инклузије, Пројекат ће користити 1127 месних канцеларија (МК - месне канцеларије) како би се ангажовао са њиховим контакт особама и обезбедио да Пројекат информације доставља инклузивно и да истовремено ради на решавању проблема дигиталних баријера. Комбинација унапређења вештина кроз радионице основне писмености, уз усмеравање практичне обуке преузимањем апликације, обележавање дигиталног простора у коме се информације за пројекат које се односе на одређену групу/појединца деле кроз дистрибуцију брошура, летака. Ово ће бити комбиновано са основном обуком о заштити личних података и приватности коју ће добити лица која раде као контакт особе у месним канцеларијама.

3.2. Захваћене стране и друге заинтересоване стране

Најшира дефиниција заинтересованих страна у контексту овог Пројекта подразумева да ће скоро целокупно становништво Републике Србије на неки начин имати користи од пројекта. Из тог разлога, захваћене стране и друге заинтересоване стране у контексту пројекта су помешане. На основу приступа, заинтересоване стране су груписане у односу на активности у оквиру сваке компоненте, и тако су представљене у Табели 2.

Поред тога, све заинтересоване стране, на основу њиховог дигиталног укључивања, спадају у једну од следећих категорија:

- i. Лица која су дигитално интегрисана или која би се лако могла дигитално интегрисати – то обухвата лица с развијеним дигиталним вештинама, која живе у областима са широкопојасном покривеношћу, и могу да приуште интернет везу (и код куће и/или преко паметних телефона) и која верују да употреба дигиталних алата побољшава њихов квалитет живота и заинтересована су за њихову употребу,
- ii. Лица која спадају у категорију и), али нису заинтересована за коришћење дигиталних алата и начина комуникације (тј. старија лица, пензионери), и
- iii. Лица која спадају у категорију и) и ии)), дигитално писмена, али им недостају информације о доступности услуга е-здравља.
- iv. Дигитално искључени – људи писмени у области ИСТ, али са слабом или никаквом широкопојасном везом, ИСТ неписмени, људи у лошим стамбеним и економским условима (сиротињске четврти у градским срединама, градска подручја ниског стандарда).
- v. Лица из категорија (i) до (iv) која су или спремна да уче и буду дигитално укључена или она које би радије користила уобичајени начин коришћења услуга.

²Anketa Ministarstva trgovine, turizma i telekomunikacija (2018)

Посебну, али важну групу заинтересованих страна представљају институционалне заинтересоване стране, НВО и ОЦД које ће или непосредно учествовати у спровођењу активности за ангажовање заинтересованих страна, промене понашања или ће имати користи од пројекта. Оне су наведене у Табели 3.

3.3. Осетљиве и угрожене групе

Од посебног значаја је разумети да ли негативни утицаји пројекта могу несразмерно пасти на угрожене или осетљиве појединце или групе, или да ли је вероватно да ће они бити искључени/да неће моћи да приступе користима које пројекат доноси. Такве групе често немају прилику да изразе своју забринутост или разумеју утицаје пројекта. Овај SEP обезбеђује да се идентификују угрожени или рањиви појединци и групе, релевантни за пројекат и да се процене њихова посебна осетљивост, забринутост и препреке за добијање информација о пројекту. Прилагођено ангажовање ће обезбедити да они у потпуности разумеју пројектне активности и користи и учествују у процесима консултација. Осетљивост може проистећи из порекла особе, рода, старости, здравственог стања, економског недостатка и финансијске несигурности, неповољног положаја у заједници (нпр. мањине или маргиналне групе), зависности од других појединаца или природних ресурса, итд. Ангажовање са осетљивим групама и појединцима често захтева примену специфичних мера и помоћи усмерених на олакшавање њиховог учешћа у доношењу одлука у вези с пројектом, тако да њихова свест и допринос у целокупном процесу буду сразмерни онима других заинтересованих страна.

Конкретни детаљи о свим групама и појединцима који су подложни утицајима пројекта нису у потпуности познате. Покретачи осетљивости биће детаљно процењени и идентификовани током развоја конкретних активности и компоненти. Међутим, на основу почетног скрининга, неке од идентификованих група могу укључивати:

- Пензионисана, старија лица с примањима испод просека и без непосредне или шире породичне подршке,
- Особе са инвалидитетом;
- људе с хроничним болестима;
- Домаћинства с једним родитељем;
- Родитеља(е) с децом која болују од дијабетеса или рака;
- људе у удаљеним технолошки и економски деривираним подручјима;
- Домаћинства испод границе сиромаштва
- Неинтегрисане Роме
- Неинтегрисане мањине
- Жене које живе у екстремно патријархалном окружењу
- људе који су дигитално искључени или су у опасности од дигиталне искључености како је дефинисано у категорији ив) у претходном поглављу,

- Бескућнике.

Пројекат носи умерени ризик пошто ниво приступа или вештина коришћења дигиталних технологија нису познати у овој фази пројекта. Поред тога, треба подвући да ће одређени аспекти предвиђене комуникације бити искључиво између медицинског особља, нпр. телемедицина, итд. Крајњим корисницима, укључујући и осетљиве групе, биће достављене информације да се такви модели комуникације уводе како би се омогућила ефикаснија здравствена услуга. Пројекат ће се ослањати на постојеће механизме комуникације, посебно на ромске здравствене медијаторке. У 60 од 167 општина ради 85 ромских здравствених медијаторки. Пројекат за циљ има активности пружања додатне обуке за ове здравствене медијаторке, а то су углавном Ромкиње које МоН ангажује за рад на терену с циљем повезивања ромске заједнице са здравственом службом и едукације о здравственој заштити.

3.4. Детаљно мапирање заинтересованих страна и ниво ангажовања

Наведена категоризација допуњена је нивоом ангажовања који је додељен одређеној категорији заинтересованих страна. Нивои ангажовања засновани су на њиховом нивоу утицаја у комбинацији са њиховим интересом. Ово ће одредити врсту, учесталост и оснаживање током ангажовања и активности на терену. Наредна табела објашњава принципе 5 нивоа ангажовања који је Пројекат усвојио.

Табела 1: Матрица нивоа ангажовања

НИВО	ОПИС
КОМУНИКАЦИЈА (НИВО 1)	Заинтересоване стране добијају информације и могу бити присутне током састанака, али немају никакву улогу у давању доприноса. <i>нпр. „Ево шта радимо“</i>
КОНСУЛТАЦИЈЕ (НИВО 2)	Заинтересоване стране изражавају своје ставове, размишљања, повратне информације, мишљења или искуства, али без обавезе да ће се деловати на основу њих. <i>нпр. „Шта мислите о томе што радимо?“</i>

САРАДЊА (НИВО 3)	Заинтересоване стране су ангажоване да утичу на активности пројекта (нпр. коментарисање, саветовање, рангирање, гласање, одређивање приоритета, истицање замки, итд.). Заинтересоване стране пружају информације које непосредно утичу на активности пројекта, али без директне контроле и утицаја на одлуке.	<i>нпр. „Молим вас, укључите се у оно што радимо“</i>
КОПРОДУКЦИЈА (НИВО 4)	Заинтересоване стране су равноправни чланови и учествују у свим корацима развојног процеса. Заинтересоване стране раде заједно у различитим улогама током развоја и реализације Пројекта.	<i>нпр. „Хаје да то заједно урадимо“</i>
ИНКЛУЗИЈА УЗ ПОМОЋ (НИВО 5)	Осетљиве особе са обележјима вишеструке угрожености која захтева прилагођен приступ и приступ по њиховој мери у задовољавању њихових основних свакодневних потреба	Нпр. Реците нам како бисмо најбоље могли да ступимо у контакт с вама да бисмо вас чули

Табела 2 у наставку даје детаљно мапирање заинтересованих страна, природу њиховог интересовања и потребан ниво ангажовања.

Табела 2 Мапа заинтересованих страна

Заинтересоване стране	Природа интересовања	Ниво ангажовања
КОМПОНЕНТА 1: Унапређење компетентности и одговорности пружалаца		
Корисници примарне здравствене заштите (PHC)	Унапређен приступ примарној здравственој заштити и структурне промене у броју и структури лекара опште праксе у односу на стварне здравствене потребе становништва на одређеној географској локацији (територијалне јединице - село, насеље, општина/град, округ, регионални и национални ниво)	Комуникација (ниво 1) Консултације (ниво 2) Сарадња (ниво 3) Инклузија уз помоћ (ниво 5)
Корисници примарне здравствене заштите (PHC)	Смањено непотребно упућивање пацијената на специјалистичке прегледе у болницама и дуплирање дијагностичких процедура и смањене листе чекања и времена чекања за специјалистичке прегледе у болницама укључујући терцијарне здравствене установе. Смањене праксе "плаћања из џепа". Увођење заједничког приступа специјалистичко-консултативним услугама, односно кроз интеграцију установа PHC с болницама. Лекари специјалисти пружају услуге у установама PHC.	Комуникација (ниво 1) Консултације (ниво 2) Сарадња (ниво 3) Инклузија уз помоћ (ниво 5) за осетљиве групе
Корисници примарне здравствене заштите (PHC)	Информације о пилоту који уграђује телемедицинска решења у протоколе за пружање услуга у комуникацији између лекара и пацијената. Биће пропраћена пилот комуникационом платформом „лекар-лекар“ како би се омогућиле телеконсултације између специјалиста и лекара опште праксе. Уверавање корисника да им нису потребне дигиталне вештине, писменост или опрема и да је ово активност “лекар-лекар”	Комуникација (ниво 1) Консултације (ниво 2) Сарадња (ниво 3) Инклузија уз помоћ (ниво 5) за осетљиве групе
Лекари опште праксе	Програми континуиране медицинске едукације/обуке лекара одељења опште праксе у погледу управљања хроничним незаразним болестима (CNCD). Унапређење вештина у области ултразвучне дијагностике, пружања хитне	Копродукција (ниво 4)

	медицинске помоћи, приступа и збрињавања жртава насиља.	
Лекари опште праксе и лекари специјалисти	Развој већих финансијских подстицаја за тимове изабраних лекара и доктора других специјалности по новим принципима финансирања, али и за медицинско особље које се опредељује за рад на селу	Копродукција (ниво 4)
Пацијенти примарне здравствене заштите у сеоским подручјима	Унапређен приступ здравственим услугама	Консултације (ниво 2) Инклузија уз помоћ (ниво 5) за осетљиве групе
Одабране НСФ	Интерес за добијање подршке у успостављању капацитета за палијативно збрињавање и користи од изградње капацитета и обуке за управљање палијативним збрињавањем	Сарадња (ниво 3)
Лекари, медицинске сестре и техничари у одабраним РНСС	Приступ програмима образовања и обуке за пружање палијативног збрињавања укључујући услуге палијативног збрињавања у кући	Сарадња (ниво 3)
Пацијенти којима је потребно палијативно збрињавање за NCDs	Хумани приступ и специфична бригаа у терминалним фазама њиховог живота	Комуникација (ниво 1) Инклузија уз помоћ (ниво 5) за осетљиве групе
Одабране НСФ са ослобођеним ресурсима који се могу преусмерити на непалијативне пацијенте	Додела медицинског особља и физичког простора у оквиру НСФ непалијативним пацијентима	Сарадња (ниво 3)
Породице и рођаци пацијената којима је потребно палијативно збрињавање	Приступ услугама палијативног збрињавања у кући и у РНСС за чланове породице којима је потребно палијативно збрињавање. Подршка и јачање капацитета породице за реаговање на свакодневне потешкоће у бризи за члана(ове) породице.	Консултације (ниво 2) Инклузија уз помоћ (ниво 5) за осетљиве

		групе
Општа популација	Интерес за општу заштиту података и заштиту поверљивих здравствених информација током оптимизације вођења евиденције	Комуникација (ниво 1) Сарадња (ниво 3)
Студенти медицине	Унапређење планирања и образовања лекара опште праксе у складу с потврђеним и прихваћеним међународним стандардима породичне медицине	Комуникација (ниво 1) Консултације (ниво 2)
Средњошколци потенцијално заинтересовани за студије медицине	Проширено познавање значаја медицинске професије и њене друштвене и људске улоге	Комуникација (ниво 1)
Одабране установе примарне здравствене заштите (административно особље, медицинске сестре и лекари опште праксе)	Искористити услуге консултаната и коришћење софтвера и хардвера, као и обуку за оптимизацију вођења медицинске документације и извештавања. Користи од смањеног оптерећења свакодневним прегледима уживо кроз успостављање, промоцију и увођење телемедицине, односно пружање услуга здравствене заштите на даљину. Обука за оптимално коришћење телемедицинских софтверских решења за најбоље резултате у лечењу пацијената.	Сарадња (ниво 3)
Потенцијални пружаоци из мобилних тимова за палијативно збрињавање код куће	Интересовање за услове за новчане подстицаје за пружаоце овог облика здравствених услуга	Комуникација (ниво 1)
Установе примарне здравствене заштите уопште	Успостављање глобалног буџета за финансирање и нов модел плаћања РНСС на основу броја пријављених пацијената за тимове изабраних лекара запослених у установи. Развој много јачег болничког плаћања по учинку, али и оптимизација болничких објеката према потребама пацијената. Повећање аутономије руководства болнице и укидање лимита за плате неопходни су за успостављање система награђивања болничког особља, односно варијабилног	Сарадња (ниво 3)

	дела зараде у зависности од радног учинка.	
МоН и општа популација	Већа одговорност и компетентност болничких управа.	Комуникација (ниво 1)
КОМПОНЕНТА 2: Повећање доступности услуга		
Лекари, медицинске сестре и техничари	Информације о плановима/могућностима подстицаја за докторе, медицинске сестре и техничаре да раде у удаљеним подручјима.	Сарадња (ниво 3)
Грађани у сеоским подручјима	Заинтересовани за план улагања у здравствене амбуланте, медицинску опрему и неопходну инфраструктуру. Приступ информацијама о палијативном збрињавању у домовима пацијената обезбеђују мобилни тимови РНС	Консултације (ниво 2) Инклузија уз помоћ (ниво 5) за осетљиве групе Сарадња (ниво 3)
Грађани уопште	Унапређен приступ специјалистичкој дисциплини, интерној медицини, офталмологији, неурологији и клиничкој психологији интеграцијом домова здравља с болницама	Комуникација (ниво 1) Сарадња (ниво 3) Инклузија уз помоћ (ниво 5) за осетљиве групе
РНС	Интерес за стварање енергетски ефикасних и еколошки прихватљивих здравствених установа	Сарадња (ниво 3)
Дневне болнице	Отклањање уских грла у дијагностици због дефицита и застарелости ендоскопске опреме и опреме за минимално инвазивну хируршку дијагностику и лечење	Сарадња (ниво 3)
Родитељи деце оболеле од дијабетеса	Проширени капацитети за рехабилитацију и лечење деце оболеле од дијабетеса у Специјалној болници за рехабилитацију Буковичка Бања	Консултације (ниво 2) Сарадња (ниво 3) Инклузија уз помоћ

		(ниво 5) за осетљиве групе
Грађани уопште	Унапређен приступ медицини кроз развој новог дигиталног система грађанима омогућава да коришћењем апликације пронађу локацију на којој се одређени лек може набавити. Интересовање за обуку о томе како користити и приступити софтверској апликацији <i>Пут једног лека</i> за андроид телефоне	Комуникација (ниво 1)
Све НСФ у земљи	Унапређено управљање имовином	Сарадња (ниво 3)
Запослени у систему здравствене заштите	Заштита приватности података приликом успостављања софтверског решења које би садржало одговарајућу базу података, портал за праћење кадрова, који ће у реалном времену пружати све потребне информације о запосленима за потребе благовременог планирања. Информације о томе ко би имао приступ овим подацима и како ће се достављати подаци	Копродукција (ниво 4)
Заинтересоване стране ван здравственог система као што су Управа царина, Министарство унутрашњих послова	Спречавање нелегалног промета лекова произведених у Републици Србији, њиховог шверца ван граница земље и спречавање развоја црног тржишта лекова	Копродукција (ниво 4)
КОМПОНЕНТА 3: Јачање квалитета јавног здравља и клиничких услуга		
Општа популација различитих старосних група	Промена понашања, подизање здравствене свести, тј. циљане кампање промене понашања за промоцију здравог начина живота и превенцију главних фактора ризика од NCDs као што су: пушење, гојазност, хипертензија, подизање свести о раној дијагностици NCDs ради повећања обухвата становништва превентивним и скрининг прегледима и указивање на значај вакцинације против хуманог папилома вируса у превенцији малигних болести. Разумевање односа између здравствених ризика повезаних са одређеним понашањем и начина на који се ризици могу смањити усвајањем промењених навика и начина живота.	Комуникација (ниво 1) Сарадња (ниво 3) Инклузија уз помоћ (ниво 5) за осетљиве групе

Деца која похађају предшколске установе, основне и средње школе	Здравствено васпитање, здравствена свест, односно општа знања о здрављу, здравственој заштити, превентивним мерама и болестима.	Комуникација (ниво 1)
Образовне установе	Заинтересованост за учешће у образовним програмима и давање добрих примера промена понашања кроз комплементарне активности уведене у наставни план и програм и просторије (као што је здравствено васпитање као део физичког васпитања, или онемогућавање приступа „брзој“ храни и другим врстама хране и производима који су општеприхваћени као нездрави).	Сарадња (ниво 3)
Грађани уопште и они који су у опасности од рака	Превенција и рано откривање карцинома, примена савременог хируршког и радиотерапијског лечења, као и лечење иновативним фармацеутским лековима, уз очување квалитета живота током лечења болести и након завршетка лечења.	Комуникација (ниво 1) Инклузија уз помоћ (ниво 5) за осетљиве групе
Грађани уопште и они који су у ризику од дијабетеса	Превенција и рано откривање дијабетеса и унапређено рано откривање, праћење, лечење и превенција компликација дијабетеса. Смањење инциденце компликација дијабетеса и повећање броја пацијената откривених у раним стадијумима болести, постизање бољег квалитета живота дијабетичара и смањење смртности.	Комуникација (ниво 1) Инклузија уз помоћ (ниво 5) за осетљиве групе
Медицински стручњаци, академска заједница, лекарска друштва, Академија медицинских наука Српског лекарског друштва, Српска академија наука и уметности (SANU)	Познавање и разумевање планиране израде водича добре клиничке праксе и клиничких протокола у категоризацији научног истраживања кроз Правилник о поступку, начину вредновања и квантитативном исказивању научноистраживачких резултата истраживача.	Сарадња (ниво 3)
Корисници здравствених услуга уопште	Учешће у анкетама о задовољству и давање повратних информација за унапређење квалитета на нивоу сваке здравствене установе.	Копродукција (ниво 4) Инклузија уз помоћ

		(ниво 5) за осетљиве групе
Здравствене установе уопште	Интегрисани план унапређења квалитета (IQIP) који ће бити израђен за сваку HCF	Копродукција (ниво 4)
Болнице са сопственим апотекама и апотекарским особљем	Укључивање у систем централизоване припреме цитотоксичне терапије у болничким апотекама. Пристап савременим стандардима и смерницама у пружању фармацеутске здравствене заштите у области централизоване припреме цитотоксичне терапије. Обука и изградња капацитета особља апотеке у припреми цитотоксичне терапије.	Копродукција (ниво 4)
Корисници здравствених услуга уопште	Унапређени ставови, перцепције и вредности које особље дели унутар организације у вези с безбедношћу пацијената	Консултације (ниво 2) Инклузија уз помоћ (ниво 5) за осетљиве групе

4. Програм ангажовања заинтересованих страна

4.1. Резиме ангажовања заинтересованих страна током припреме пројекта

Овај пројекат углавном има за циљ примену решења Плана оптимизације мреже здравствених установа – Мастерплана, који је Влада RS усвојила 2021, а који за циљ има да оптимизује рад специјалистичких здравствених служби кроз процес интеграције РНСС с болницама (који би тко чинили здравствене центре као јединствену целину). 2019. године, Министарство здравља је спровело истраживање јавног мњења широм земље за израду Мастерплана.

Инструменти ESF-а биће објављени на сајту Министарства здравља www.zdravlje.gov.rs. Повратне информације добијене током консултација биће узете у обзир кориговањем инструмената у складу са тим. Резиме главних препорука примљених и интегрисаних у План ангажовања заинтересованих страна дат је у Анексу табеле 1 (који ће бити укључен након састанка јавне расправе).

4.2. Резиме потреба заинтересованих страна пројекта и метода, инструмената и техника за ангажовање заинтересованих страна

PCU је усвојила различите методе ангажовања које покривају различите потребе заинтересованих страна, интересе и могућности ангажовања као што је наведено у наставку. Доленаведена дескриптивна дефиниција сваке методе служи као кључни принцип кад год се примена такве методе помиње у Плану ангажовања заинтересованих страна (поглавље 4.3). Сваки од метода ће бити прилагођен тако да омогући укључивање осетљивих особа и маргинализованих група кроз примену Инклузије уз помоћ (ниво 5) за осетљиве групе. Ово може укључивати употребу знаковног језика, позивница и брошура на ромском језику и циљане активности на терену које допуњују сваки од доленаведених метода и принципа наведених у поглављу 3.1.

Састанак за покретање пројекта: Пројекат ће започети овим састанком у формату хибридног састанка с комбинацијом јавног састанка уживо, са обезбеђеним опцијама за укључивање преко изабране платформе за састанке (Webex, Microsoft Teams, Zoom, Google Meet и Skype итд.). Састанак ће бити одржан у Београду, у просторијама PCU (Дом здравља Савски венац, Пастерова 1). Планирање ће укључити циљану комуникацију са угроженим групама и обезбедити поштовање општег и дигиталног укључивања, уз примену Инклузије уз помоћ (ниво 5) за осетљиве групе. Овај уводни састанак пројекта ће се поновити у другачијем мање формалном формату како би се обезбедила већа географска покривеност, као и укључивање група рањивих и угрожених особа кроз директну комуникацију и активности комуникације са идентификованим удружењима која представљају интерес ових осетљивих група, па се очекује да ће информације бити далекосежне.

Медијска комуникација: Циљане поруке ће бити објављене путем различитих електронских и штампаних медија, телевизије, друштвених медија као што су Twitter, Facebook и Instagram као званични налози PCU (којим управља PCU уз сагласност Министарства здравља). Ово ће бити и важан алат за контактирање, давање на увид, ширење информација и комуникације. Поруке ће користити језик разумљив свима, с преводима и/или циљаним порукама на језицима националних мањина, знаковни језик, избегавајући компликоване медицинске термине, осим ако то није од значаја за поруку.

Штампани комуникациони материјали: Они укључују штампане и интернет материјале. PCU ће израдити различите комуникационе материјале као што су брошуре, флајери, постери, инфографици, листови са чињеницама, итд. за различите компоненте и активности у оквиру тога. Штампани материјали ће бити достављени установама РНС за даљу дистрибуцију и укључиће верзију на језицима националних мањина. ES инструменти пројекта биће доступни на интернету током трајања пројекта, а штампане копије биће доступне за састанак за покретање пројекта.

Механизам притужби (GRM): Детаљи о GRM представљени су у поглављу 6. Штампани комуникациони материјали биће израђени тако да пруже информације о приступу каналима и процедурама за решавање притужби. Биће састављен и водич/приручник за GRM, а кутије за предлоге постављене у сваки РНСС. Да би се обухватиле и пратиле притужбе примљене у оквиру пројекта, планиран је наменски информациони систем/база података управљања GRM. Веб страница PCU-а ће садржати јасне информације о томе како било која заинтересована страна може поднети повратне информације, питања, коментаре, забринутости и притужбе, а укључиваће могућност подношења притужби електронским путем. Такође ће пружити информације о начину на који ради комисија за GRM, у смислу процеса и временског оквира.

Инфо пултови у НСФ: Инфо пултови у НСФ ће пружати информације о активностима ангажовања заинтересованих страна, пројектним активностима, информације о инсталацији опреме, информације о мањим накнадним уградњама/реновирању и контакт податке PCU. PCU ће поставити или прилагодити постојеће инфо пултове или инфо пунктове у просторијама НСФ где се могу састати и разменити информације о пројекту. Штампани комуникациони материјал биће доступан на овим инфо пултовима.

Инфо пултови у МК: Инфо пултови у МК ће пружати информације о активностима ангажовања заинтересованих страна, пројектним активностима, информације о инсталацији опреме, информације о мањим накнадним уградњама/реновирању и контакт податке PCU. PCU ће поставити или прилагодити постојеће информационе пултове или информативне пунктове, у просторијама НСФ где се могу састати и разменити

информације о пројекту. Штампани комуникациони материјал биће доступан на овим инфо пултовима.

Анкета о перцепцији грађана/заинтересованих страна и повратне информације: Структура већег броја компоненти у оквиру Пројекта ће захтевати доприносе од стране заинтересованих страна, грађана и крајњих корисника да би се идентификовале потребе, препреке с којима су се до сада суочавали и кључни изазови које треба решити. Да би се омогућила инклузивна и прилагодљива структура пројекта, анкета о перцепцији ће прикупити ставове, сугестије, позитивне и негативне повратне информације које ће се користити и упоредити с повратним информацијама добијеним од саветника за пацијенте као неутралног тела за жалбе на систем здравствене заштите на нивоу сваке јединице локалне самоуправе.

Евалуација ангажовања: Шест месеци након састанка приликом покретања пројекта и сваке компоненте након тога, PCU ће спровести анкете о задовољству заинтересованих страна засноване на узорцима како би прикупила повратне информације о: (i) процесу ангажовања и квалитету и ефикасности метода (ii) нивоу инклузивности у процесу ангажовања, (iii) квалитету комуникације и дијалога са интерним заинтересованим странама (PCU, GRM итд.), и (iv) перцепцијама да ли заинтересоване стране сматрају да су њихова мишљења узета у обзир. Резултати анкете ће се користити за унапређење ангажовања. Ово ће омогућити идентификацију потенцијалних проблема у структури, области ангажовања и стратегији комуникације које треба прилагодити. Подаци из анкете биће разврстани према старости, полу, локацији и теми. Резултати анкете с предложеним корективним мерама биће објављени на веб страници PCU, а повратне информације о извештају о анкети биће тражене путем GRM.

Обуке, радионице, кампање за подизање свести и кампање промене понашања: Обуке, радионице и кампање за подизање свести биће спроведене за сваку компоненту која има за циљ да промени понашање или за активности преко екстерних консултантских служби и стручњака у овој области. Ово такође укључује демо сесије за нова софтверска решења.

Концепт дигиталне инклузије. У контексту овог пројекта, концепт дигиталне инклузије осмишљен је тако да обухвати следеће процене: (1) Ниво дигиталних вештина које подразумевају да је лице способно да користи различите дигиталне уређаје и интернет. Дигиталне вештине се могу стећи у релативно кратком временском периоду; (2) Ниво и стандард повезаности који подразумева приступ извору информација/података (интернет). Основни услови за омогућавање повезивања су инфраструктура, као и економски извори за куповину опреме и плаћање е-услуга; (3) Приступачност која подразумева да су услуге

дизајниране да задовоље потребе корисника, укључујући и оне које зависе од технологије дигиталних услуга.

Достављање информација путем мобилних сервиса, изградња знања и пружаоци здравствених услуга: Србију и даље карактеришу подручја ниске густине у којима успостављање стационарних услуга није економски оправдано. Стога ће Пројекат размотрити успостављање мобилних тимова и сервиса који ће се ангажовати са заинтересованим странама/грађанима на локалном нивоу у њиховом подручју становања и пружити им различите врсте услуга – од обуке за коришћење рачунара, постизања дигиталне писмености и самосталног коришћења услуга е-здравља, до организовања и управљања услугама е-здравља за кориснике који из различитих разлога нису у могућности да самостално савладају и/или користе е-комуникацију са здравством као што је описано у поглављу 3.3.

Састанак један на један: Овај формат је изузетно вредан из читавог низа разлога. Ти састанци вам помажу да изградите поверење са заинтересованим странама и пружају безбедан простор за приватне разговоре. Састанци један на један подразумевају састанке лицем у лице или онлајн састанке са одабраним појединцима. У контексту осетљивих особа, ово може да подразумева и кућне посете.

Смернице за квалификованост: Писане процедуре или процеси са захтевима који морају бити испуњени да би се неко лице сматрало укљученим у одређену активност. Ови захтеви помажу да се обезбеди да су критеријуми квалификованости познати унапред.

Групне консултације: Групне консултације су састанци један на један у оквиру групног окружења, које пружа и подржава модератор, било виртуелно или лицем у лице.

Позив за пријаву: Јавни оглас за заинтересована лица за подношење пријава за учешће у активности, користи или програму у оквиру пројекта.

Здравствени интернет портал Е-здравље: Постојећи интернет портал МоН
<https://www.e-zdravlje.gov.rs>

Званични састанци: Они служе владиним субјектима и биће омогућени путем кореспонденцији путем телефона/имејла, интервјуа један на један, званичних састанака и дискусија за округлим столом.

4.3. План ангажовања заинтересованих страна

Табела 3: План ангажовања заинтересованих страна

Фаза пројекта	Процењени датум/временски период	Тема консултација/порука	Коришћени метод	Циљне заинтересоване стране	Одговорности
Претходна процена и јавне консултације)	<i>август 2023.</i>	Пројекат генерално и временски оквир укључујући јавне SEP, ЛМП, ЕСМФ и ПЕСФ	Медијска комуникација Штампани комуникациони материјали Групне консултације	Грађани уопште, Заштитник пацијената, Установе примарне здравствене заштите, Лекари опште праксе, МоН – Одељења која не реализују пројекат, Министарство образовања – сектор за предшколско и сектор за средње образовање, Удружење палијативних пацијената, Удружења оболелих од рака, Удружење родитеља деце оболеле од дијабетеса – Плави круг и друга АЛОР – Национална асоцијација пацијената лечених од рака, НУРДОР – Национално удружење родитеља деце оболеле од рака, Мрежа за рурални развој Србије (Кровна НВО са 30 појединачних удружења), Удружење студената медицине и фармације, SANU – Одељење медицинских наука, Штампа и медији, министарства националне владе; одељења локалне самоуправе, све НCF	PCU уз подршку консултаната за животну средину и друштво одговорних за припрему инструмената
Покретање пројекта (све компоненте)	<i>2 месеца након ступања на снагу пројекта</i>	Пројекат уопште и временски оквир	Састанак за покретање пројекта Медијска комуникација Штампани комуникациони	Грађани уопште, Заштитник пацијената, Установе примарне здравствене заштите, Лекари опште праксе, МоН – Одељења која не реализују пројекат,	PCU уз подршку консултаната за животну средину и друштво одговорних за

Фаза пројекта	Процењени датум/временски период	Тема консултација/порука	Коришћени метод	Циљне заинтересоване стране	Одговорности
			материјали	Министарство просвете – сектор за предшколско и сектор за средње образовање, Удружење палијативних пацијената, Удружења оболелих од рака, Удружење родитеља деце оболеле од дијабетеса – Плави круг и др. АЛОР – Национална асоцијација пацијената лечених од рака, НУРДОР – Национално удружење родитеља деце оболеле од рака, Мрежа за рурални развој Србије (Кровна НВО са 30 појединачних удружења), Удружење студената медицине и фармације, SANU – Одељење медицинских наука, Штампа и медији, министарства националне владе; одељења локалне самоуправе, све НСФ	припрему инструмената
Компонента 1: Унапређење компетентности и одговорности пружалаца.					
Структура компоненте 1	<i>2 месеца након ступања на снагу пројекта и најмање једном месечно након тога</i>	Структурне промене у броју и структури лекара опште праксе у односу на стварне здравствене потребе становништва на одређеној географској локацији	Медијска комуникација Штампани комуникациони материјали Механизам за притужбе (GRM) Инфо пултови Анкета о перцепцији	Корисници примарне здравствене заштите (PHC)	PCU Установе примарне здравствене заштите месне заједнице

Фаза пројекта	Процењени датум/временски период	Тема консултација/порука	Коришћени метод	Циљне заинтересоване стране	Одговорности
			<p>грађана/заинтересованих страна и повратне информације</p> <p>Евалуација ангажовања</p> <p>Здравствени интернет портал Е-здравље</p> <p>Саветник пацијената</p>		
Покретање компоненте 1	<i>2 месеца након ступања на снагу пројекта и најмање једном месечно након тога</i>	Увођење заједничког приступа специјалистичко-консултативним услугама кроз интеграцију установа РНС са болницама	<p>Медијска комуникација</p> <p>Штампани комуникациони материјали</p> <p>Механизам за притужбе (GRM)</p> <p>Инфо пултови</p> <p>Анкета о перцепцији грађана/заинтересованих страна и повратне информације</p> <p>Евалуација ангажовања</p> <p>Здравствени интернет портал Е-здравље</p> <p>Саветник пацијената</p>	Корисници примарне здравствене заштите (PHC)	PCU PHC Болнице
Структура компоненте 1	<i>3 месеца након ступања на снагу пројекта - најмање једном месечно након тога</i>	Пријава за коришћење програма едукације/обуке лекара опште праксе у погледу управљања хроничним незаразним болестима (CNCD)	<p>Смернице за квалификованост</p> <p>Позив за пријаву</p> <p>Групне консултације</p>	Лекари опште праксе	PCU преко Управа и одељења за људске ресурсе одговарајуће установе примарне здравствене заштите

Фаза пројекта	Процењени датум/временски период	Тема консултација/порука	Коришћени метод	Циљне заинтересоване стране	Одговорности
					PCU нуди погодности
Структура и реализација компоненте 1	<i>3 месеца након ступања на снагу пројекта најмање једном месечно након тога</i>	Информација о програму виших новчаних подстицаја за рад на селу	Групне консултације Смернице за квалификованост Позив за пријаву	Лекари опште праксе и лекари специјалисти	PHC PCU
Структура и реализација компоненте 1	<i>3 месеца након ступања на снагу пројекта - најмање једном месечно након тога</i>	Планови за бољи приступ здравственој заштити	Медијска комуникација Штампани комуникациони материјали Механизам за притужбе (GRM) Инфо пултови у месним заједницама Медијска комуникација Анкета о перцепцији грађана/заинтересованих страна и повратне информације Концепт дигиталне инклузије Саветник пацијената	Пацијенти примарне здравствене заштите у сеоским подручјима	PCU Сеоски PHC Месне заједнице
Структура и реализација компоненте 1	<i>2 месеца након ступања на снагу пројекта - најмање једном месечно након тога</i>	Информације о телемедицини	Медијска комуникација Штампани комуникациони материјали Механизам за притужбе (GRM) Инфо пултови у HCF	Корисници примарне здравствене заштите (PHC)	PCU Сеоски PHCC Месне заједнице

Фаза пројекта	Процењени датум/временски период	Тема консултација/порука	Коришћени метод	Циљне заинтересоване стране	Одговорности
			<p>Инфо пултови у месним заједницама</p> <p>Анкета о перцепцији грађана/заинтересованих страна и повратне информације</p> <p>Концепт дигиталне инклузије</p> <p>Здравствени интернет портал Е-здравље</p> <p>Саветник пацијената</p>		
Структура и реализација компоненте 1	<i>6 месеци након ступања на снагу пројекта</i>	Успостављање капацитета за палијативно збрињавање у НСФ и проширени капацитети за лечење	<p>Званични састанци</p> <p>Анкета о перцепцији грађана/заинтересованих страна и повратне информације</p>	Изабране НСФ	PCU Сале за хитну помоћ
Структура и реализација компоненте 1	<i>6 месеци након ступања на снагу пројекта</i>	Приступ услугама за кућно и палијативно збрињавање у НСФ	<p>Штампани комуникациони материјали</p> <p>Механизам за притужбе (GRM)</p> <p>Инфо-пултови у НСФ</p> <p>Инфо пултови у месним заједницама</p> <p>Саветник пацијената</p>	Породице и рођаци пацијената којима је потребно палијативно збрињавање	PCU НСФ Медији
Структура и реализација компоненте 1	<i>6 месеци након ступања на снагу пројекта</i>	Прилагођен наставни план и програм за лекаре опште праксе	<p>Медијска комуникација</p> <p>Групне консултације</p> <p>Здравствени интернет</p>	Студенти медицине	МоН Факултети медицинских наука

Фаза пројекта	Процењени датум/временски период	Тема консултација/порука	Коришћени метод	Циљне заинтересоване стране	Одговорности
			портал Е-здравље Групне консултације		у Србији
Структура и реализација Поткомпоненте 1.2	<i>6 месеци након ступања на снагу пројекта</i>	Нови систем вођења евиденције	Обуке, радионице, кампање за подизање свести Састанак један на један Званични састанци Групне консултације	Административно особље, медицинске сестре и лекари опште праксе	PCU HCF
Планирање и реализација компоненте 1	<i>6 месеци након ступања на снагу пројекта</i>	Услови за новчане подстицаје за пружаоце овог облика здравствених услуга	Групне консултације Штампани комуникациони материјали Медијска комуникација Званични састанци Смернице за квалификованост	Потенцијални пружаоци из мобилних палијативних тимова за кућно палијативно збрињавање	PCU MoH
КОМПОНЕНТА 2: Повећање доступности услуга					
Планирање и структура компоненте 2	<i>4 месеца након ступања на снагу пројекта</i>	Информације о подстицајним плановима/могућностима за докторе, медицинске сестре и техничаре да раде у удаљеним подручјима	Штампани комуникациони материјали Инфо пултови у HCF Групне консултације Позив за пријаву Здравствени интернет портал Е-здравље	Лекари, медицинске сестре и техничари	PCU MoH PHCC

Фаза пројекта	Процењени датум/временски период	Тема консултација/порука	Коришћени метод	Циљне заинтересоване стране	Одговорности
			Смернице за квалификованост		
Планирање и структура компоненте 2	<i>4 месеца након ступања на снагу пројекта</i>	План улагања у здравствене установе, медицинску опрему и неопходну инфраструктуру Информације о времену и врсти грађевинских радова/радова на реновирању и с њима повезаним ризицима.	Инфо пултови у месним заједницама Механизам за притужбе (GRM) Групне консултације Концепт дигиталне инклузије. Медијска комуникација	Грађани у сеоским подручјима	PCU PHCC Месна заједница
Планирање и структура компоненте 2	<i>6 месеци након ступања на снагу пројекта</i>	Добијање нове ендоскопске опреме и опреме за минимално инвазивну хируршку дијагностику и лечење	Писана комуникација Састанци лицем у лице између управе PHCC и PCU и МоН	Дневне болнице	PCU МоН
Планирање и структура компоненте 2	<i>2024/2025, али не раније од 6 месеци након ступања на снагу пројекта</i>	Коришћење Специјалне болнице Буковичка Бања и проширење капацитета Подаци о времену и врсти грађевинских радова	Здравствени интернет портал Е-здравље Позив за пријаву Групне консултације Инфо пултови у НСФ Саветник пацијената Механизам за притужбе (GRM)	Родитељи деце оболеле од дијабетеса	PCU МоН Удружење родитеља деце оболеле од дијабетеса Педијатрији PHCC

Фаза пројекта	Процењени датум/временски период	Тема консултација/порука	Коришћени метод	Циљне заинтересоване стране	Одговорности
Планирање и структура компоненте 2	2024/2025, али не пре ступања на снагу пројекта	Софтверска апликација <i>Пут једног лека</i>	Медијска комуникација Обуке, радионице, кампање за подизање свести Здравствени интернет портал Е-здравље	Грађани уопште	PCU МоН
Планирање и структура компоненте 2	2024/2025, али не пре ступања на снагу пројекта	Спречавање нелегалног промета лекова произведених у Републици Србији	Званични састанци	Управа царина, Министарство унутрашњих послова, произвођачи, здравствени радници, грађани уопште	МоН
КОМПОНЕНТА 3: Јачање квалитета јавног здравља и клиничких услуга					
Планирање и структура компоненте 3	<i>Биће накнадно утврђено</i>	Знање о здрављу, здравственој заштити, превентивним мерама и болестима.	Биће накнадно утврђено у складу са овим SEP када буде изабран консултант за спровођење кампање	Општа популација различитих старосних група	PCU уз помоћ Консултанта
Планирање и структура компоненте 3	2024/2025/2026.	Здравствено васпитање	Обуке, радионице, кампање за подизање свести и кампање промене понашања	Деца која похађају предшколске установе, основне и средње школе	PCU уз помоћ Консултанта
Планирање и структура компоненте 3	<i>6 месеци након ступања на снагу пројекта</i>	Интересовање за учешће у образовним програмима	Званични састанци	Образовне установе	PCU уз помоћ Консултанта уз помоћ Министарства просвете, науке и технолошког развоја

Фаза пројекта	Процењени датум/временски период	Тема консултација/порука	Коришћени метод	Циљне заинтересоване стране	Одговорности
Планирање и структура компоненте 3	<i>6 месеци након ступања на снагу пројекта</i>	Превенција и рано откривање рака	Обуке, радионице, кампање за подизање свести Евалуација ангажовања Штампани комуникациони материјал Медијска комуникација	Грађани уопште и они код којих постоји ризик од рака	МоН PCU уз помоћ Консултанта HCF
Планирање и структура компоненте 3	<i>6 месеци након ступања на снагу пројекта</i>	Како спречити и рано открити дијабетес	Обуке, радионице, кампање за подизање свести Евалуација ангажовања Штампани комуникациони материјал	Грађани уопште и код којих постоји ризик од дијабетеса	МоН PCU уз помоћ Консултанта HCF
Планирање и структура компоненте 3	<i>6 месеци након ступања на снагу пројекта</i>	Учешће у изради Водича добре клиничке праксе	Обуке, радионице, кампање за подизање свести и кампање промене понашања Групе консултације Медијска комуникација	Медицински стручњаци, академска заједница, лекарска друштва, Академија медицинских наука Српског лекарског друштва, Српска академија наука и уметности (SANU)	МоН
Планирање и структура компоненте 3	<i>6 месеци након ступања на снагу пројекта</i>	Централизована припрема цитотоксичне терапије у болничким апотекама	Обуке, радионице, кампање за подизање свести и кампање промене понашања Званични састанци	Болничке апотеке и апотекарско особље	МоН Болнице

4.4. Повратно извештавање заинтересованих страна

Заинтересоване стране ће бити информисане како се пројекат развија, укључујући извештавање о еколошком и друштвеном учинку пројекта и реализацији Плана ангажовања заинтересованих страна и механизма за притужбе, као и о укупном напретку реализације пројекта.

Детаљи о томе како ће информације о реализацији SEP-а бити достављане заинтересованим странама укључене су у Поглавље 8 Праћење и извештавање, укључујући и начин на који ће се круг повратних информација затворити.

5. Ресурси и одговорности за спровођење активности ангажовања заинтересованих страна

Реализација Пројекта поверена је Министарству здравља преко Јединице за координацију пројекта (PCU). PCU већ има особље за финансије, менаџмент и набавке, као и стручњаке за животну и друштвену средину, али ће бити ангажовано додатно особље, посебно у области управљања утицајем на друштво и ангажовања грађана. Капацитет PCU је проширен како би се узеле у обзир сложене пројектне активности. Такође се очекује да ће бити обезбеђен појачан надзор од стране тима за ESS Светске банке.

PCU ће бити одговорна за спровођење активности ангажовања заинтересованих страна и блиско ће сарађивати с другим субјектима, јавнодравственим установама и свим заинтересованим странама идентификованим у Мастерплану владе. Природа пројекта захтева партнерство и механизме координације између националних, регионалних и локалних институционалних заинтересованих страна како би се спровеле активности комуникације промене понашања. PCU ће сачинити полугодишње извештаје о напретку у спровођењу активности ангажовања заинтересованих страна које ће доставити Светској банци. Пројекат ће захтевати јасан надзор реализације, редовне консултације међу кључним заинтересованим странама, као и механизме доношења одлука за спречавање и решавање уских грла. У том погледу, Министар именује високог функционера МоН као одговорног за надзор пројекта и обезбеђивање адекватне координације унутар МоН и са НСФ широм Србије. Координатор пројекта ће радити у блиској сарадњи с посебно одређеним високим званичником Министарства здравља.

5.1. Ресурси

Буџет за SEP укључен је у компоненту 4: Управљање пројектом, праћење и евалуација. Ова компонента ће подржати целокупно управљање пројектом, укључујући руковођење пројектом, поверене послове, еколошку и друштвену усклађеност и редовно праћење и извештавање о реализацији.

5.2. Управљачке функције и одговорности

Субјект одговоран за спровођење активности ангажовања заинтересованих страна је PCU подржан кроз циљане активности од стране здравствених установа које ће се мењати у зависности од одговарајућих активности и компонената. Када се спроводе анкете о задовољству корисника и анализа процене потреба, PCU ће бити подржан од стране спољних консултаната који ће бити посебно ангажовани за ове врсте активности како је описано у детаљној структури пројекта.

Активности ангажовања заинтересованих страна биће документоване кроз записнике са састанака, извештаје и анкете о процени потреба у зависности од случаја. Укупна евиденција ће се чувати у електронској евиденцији ангажовања заинтересованих страна, који се може унакрсно поредити, с резултатима у облику извештаја о конкретним темама.

6. Механизам за притужбе

Посебан механизам за притужбе (GRM) биће успостављен на централном нивоу пројекта и PCU ће имати одговорност за управљање њиме. С обзиром на обим на националном нивоу, GRM се састоји од централне службе за повратне информације (CFD) коју је успоставила и њоме управља PCU и посебних локалних шалтера за пријем притужби (LGAD) (заједно названи Механизам за притужбе (GRM)) које су успоставиле здравствене установе и институције које су непосредно укључене у реализацију активности у оквиру пројекта, али њима управља PCU. CFD је одговорна за целокупно управљање притужбама, укључујући решавање, док ће LGAD служити као локалне тачке за прихватање притужби и потврду пријема притужби путем локалних канала.

Систем и захтеви (укључујући особље) за ланац деловања за решавање притужби – од регистрације, сортирања и обраде, потврде и праћења, до верификације и деловања, и коначно повратних информација – оличени су у овом GRM. Као део комуникационих кампања за GRM, МоН ће се побринути да релевантно особље буде у потпуности обучено и да има релевантне информације и стручност за пружање телефонских консултација и добијање повратних информација. Пројекат ће користити постојећи систем (телефонска линија, онлајн, писани и телефонски канали за жалбе) како би се обезбедило да се све информације у вези с пројектом дистрибуирају, а притужбе и одговори разврставају и пријављују.

GRM-ом би се управљало кроз систем заснован на ИТ-у за управљање целим GRM-ом. Полугодишњи извештаји у форми Резимеа жалби, врста, предузетих радњи и напретка у погледу решавања нерешених питања биће достављени на увид шефу PCU. Када се

предложе сви могући начини обештећења и ако подносилац жалбе и даље није задовољан, GRM ће их обавестити о њиховом праву на решавање правним путем.

GRM ће служити и као информативни центар на нивоу пројекта и као механизам за подношење притужби, који ће бити доступан онима на које се то односи или заинтересованима за реализацију свих компоненти Пројекта. GRM ће бити одговоран за примање и одговарање на притужбе, коментаре и сугестије на структуру пројекта од стране следећих група:

- Лица/правног лица на које пројекат непосредно утиче, потенцијалних корисника пројекта.
- Лица на које пројекат непосредно утиче због дигиталне искључености.
- Лица непосредно погођених неоправданим ускраћивањем приступа користима од пројекта, као што су палијативно збрињавање, подстицајне позиције у сеоским подручјима, приступ обуци итд.
- Заједница које сматрају да планови за улагање у здравствене установе, медицинску опрему и неопходну инфраструктуру нису испоштовале стварне потребе и услове на лицу места.
- Пацијената који сматрају да им је приступ здравственим услугама онемогућен или остављен због грађевинских радова и монтаже опреме.
- Било којих други проблем или утицај, који је непосредна последица Пројекта и његових активности.
- Дозвољене су анонимне притужбе.

Централна служба за повратне информације (CFD) биће прилагођена тако да управља и на одговарајући начин одговара на жалбе током различитих фаза. LGAD ће постепено постати активан и биће непосредно повезан с локацијама, институцијама и областима у којима се одвија одређена пројектна активност. Поред GRM-а, доступни су и правни лекови који су доступни у складу с националним законодавством (судови, инспекције, управни органи итд.).

PCU ће сарађивати с корисницима у оквиру система здравствене заштите у заједничким напорима за успостављање функционалног GRM-а, посебно LGAD-а и размену информација о улози и функцији, контакт особама, каналима за пријем и процедурама за подношење жалбе у погођеним подручјима. Информације о GRM-у прво ће бити доступне преко веб странице МоН (<http://www.zdravlje.gov.rs/>).

6.1. Изношење притужби

Делотворно управљање притужбама снажно се ослања на скуп основних принципа осмишљених тако да промовишу правичност процеса и његових исхода. Жалбени

поступак ће бити осмишљен тако да буде приступачан, делотворан, лако разумљив и без трошкова за подносиоца жалбе. Свака притужба се може упутити GRM-у лично, или телефоном, или писменим путем попуњавањем обрасца за притужбе телефоном, имејлом, поштом, факсом или личном доставом на адресе/бројеве који ће бити накнадно утврђени. Све притужбе се могу попунити анонимно. Приступне тачке и детаљи о локалним улазним тачкама биће објављени и биће део изградње свести када буду познате даље микро локације под-пројеката.

6.2. Управљање притужбама

Свака притужба ће се одвијати кроз следеће обавезне кораке: пријем, процена и додела, потврда, истрага, одговор, праћење и затварање.

Након евидентирања, следи следећа путања одговора: GRM спроводи брзу процену да би верификовао природу притужби и утврдио њихову озбиљност. У року од 5 радних дана од евидентирања потврђује да је случај регистрован и подносиоцу притужбе пружа основне информације о следећем кораку. Затим истражује покушавајући да разуме проблем из перспективе подносиоца жалбе и разуме шта он/она захтева. GRM ће истражити чињенице и околности и артикулисати одговор. Требало би да буде издат коначни споразум, а жалилац обавештен о коначној одлуци најкасније у року од 30 радних дана након евидентирања притужбе. Затварање притужбе долази након верификације примене одлуке. Чак и када се не постигне договор, или је жалба одбијена, резултати ће бити документовани, а биће уложени напор и труд за решавање. Ако се притужба не може решити пријатељским путем, подносилац притужбе може да прибегне формалном судском поступку, који је доступан у оквиру српског националног правног оквира. Евидентирање притужбе у GRM-у не искључује нити спречава тражење решења од званичног органа, судског или другог у било ком тренутку (укључујући и током жалбеног процеса) предвиђено правним оквиром Републике Србије.

У случају анонимне притужбе, после потврде жалбе у року од три дана од евидентирања, GRM ће испитати жалбу и у року од 30 радних дана од евидентирања притужбе, донети коначну одлуку која ће бити објављена на веб страници PCU.

GRM води евиденцију података о притужбама, која ће укључивати притужбе примљене кроз све канале за пријем, који садрже све неопходне елементе за разврставање притужби према роду особе која је подноси, као и према врсти притужбе. Међутим, лични подаци сваког подносиоца притужбе биће заштићени Законом о заштити података. Свака притужба ће бити евидентирана у регистру са најмање следећим информацијама:

- опис притужбе,
- датум потврде пријема враћене подносиоцу жалбе,
- опис предузетих радњи (истрага, корективне мере),

- датум одлуке/давање повратних информација подносиоцу жалбе,
- верификација спровођења, и
- затварање.

Да би се избегло дуплирање притужби од стране истих лица о истој ствари, једноставно зато што постоје различити канали за пријем, LGAD и CFD размењују информације о примљеним притужбама и једном месечно упоређују евиденције притужби. Централизована евиденција на нивоу CFD-а садржаће напомене о потенцијално дуплираним поднесцима. Више поднесака, о истим догађајима, од стране истог подносиоца притужбе решаваће се једном одлуком, што ће бити констатовано, а подносилац притужбе ће бити на одговарајући начин обавештен.

У случају да се притужба не може решити на начин који је задовољавајући за подносиоца притужбе, он/она има право на жалбу. У таквим случајевима одлуку о притужби ће прегледати другостепена комисија на нивоу агенције за спровођење. Комисија ће се састојати од три именована члана који такође могу бити упућени из Министарства здравља. Комисија ће потврдити пријем жалбе у року од 3 дана и донети коначну одлуку у року 5 дана од пријема жалбе. Одлука комисије ће садржати детаљно објашњење процеса решавања притужби, као и образложење коначне одлуке и упутства како поступити ако исход и даље није задовољавајући за подносиоца жалбе.

6.3. Извештавање о притужбама и повратним информацијама корисника

Улога GRM, поред решавања притужби, је да чува и архивира примљене коментаре/притужбе и води Централну евиденцију притужби којом управља PCU. Да би се омогућило потпуно познавање овог алата и његових резултата, полугодишња ажурирања GRM-а биће доступна на веб страници МоН. Ажурирања се разврставају према роду и врсти притужби/жалби и редовно ажурирају.

6.4. Евиденција притужби

PCU ће водити евиденцију притужби како би обезбедило да свака притужба има посебан референтни број и да се на одговарајући начин прати и да су евидентиране радње обављене. Приликом пријема повратних информација, укључујући и притужбе, дефинише се следеће:

- Тип,
- Категорија,
- Рок за решавање по жалбе, и
- Договорени акциони план.

Свакој жалби треба доделити посебан референтни број и на одговарајући начин се прате и евидентирају обављене радње. Евиденција треба да садржи следеће информације:

- Име подносиоца притужбе, локацију и детаље притужбе,
- Датум подношења,
- Датум када је Евиденција жалби уčitана у базу података пројекта,
- Детаље предложене корективне мере,
- Датум када је предложена корективна мера послата подносиоцу жалбе (ако је потребно),
- Датум када је притужба затворена,
- Датум када је подносиоцу притужбе послат одговор.

6.5. Пријем притужбе и процесни ланац вредности

GRM укључује следеће кораке:

КОРАК 1: Подношење притужби: усмено, писмено путем кутије за сугестије/жалбе, путем дежурне телефонске линије/мобилног телефона, поште, СМС-а, друштвених медија (WhatsApp, Viber, Facebook итд.), имејла, веб странице и LGAD-а. GRM ће такође дозволити да се подносе и решавају анонимне притужбе. SEP специфични за локацију укључују детаље о улазним тачкама и контакт особама за притужбе.

КОРАК 2: Евидентирање притужби, разврставање притужби на основу типологије притужби и подносилаца притужби у циљу ефикаснијег одговора, и давање почетног одговора одмах ако је могуће. Типологија ће се заснивати на карактеристикама подносиоца жалбе (нпр. осетљиве групе, особе са инвалидитетом, особе са језичким препрекама, итд.), као и на природи жалбе.

КОРАК 3: Потврда притужбе у року од 5 радних дана.

4. КОРАК: Истраживање притужбе и детаљна анализа – истрага укључује прикупљање информација о притужби како би се утврдила њена оправданост и створила јасна слика о околностима у вези са питањем које се разматра. Овај процес обично укључује посете локацији, прегледе докумената, састанак с корисником GRM (ако је познат и вољан да се ангажује) и састанке с појединцима и/или субјектима који могу да помогну у решавању проблема. Биће предузети разумни напори да се жалба реши. Ако је притужба нејасна и недовољно јасна, GRM је дужан да помогне и пружи савете, па чак и помогне у преправљању поднеска, како би притужба постала јасна, у сврху информисане одлуке GRM-а, у најбољем интересу лица на које пројекат утиче. Ако GRM није у могућности да се позабави питањима која су покренута тренутним корективним мерама, биће

идентификована дугорочна корективна мера. Одлука даје јасну процену притужбе/жалбе, јасну одлуку и препоруке за правичан правни лек и предлаже мере за модификацију понашања које је изазвало притужбу убудуће, као и предложене мере за компензацију ако мере ублажавања не могу да исправе штету или повреду. Одлука се доноси у писаној форми и уручује се лицу које је поднело притужбу, као и сваком другом лицу или субјекту на које се препорука и мере примењују или је по закону обавезно. Лице које је поднело притужбу може изразити своје лично задовољство исходом поступка решавања притужби. Једнострана одлука је изузетак а решење се тражи кроз дијалог између GRM и подносиоца притужбе.

КОРАК 5: Саопштавање одлуке у року од 30 радних дана.

КОРАК 6: Одговор подносиоца жалбе: или затварање жалбе или предузимање даљих корака ако жалба остане отворена. Пре било каквог затварања жалби/ притужби, GRM:

- Потврђује да су потребне радње GRM-а спроведене, да је процес решавања притужби испоштован и да је донета праведна одлука;
- Организује састанке у року од 10 дана од контактирања заинтересоване стране како би разговарали о томе како да се проблем реши, ако то није претходно спроведено;
- Препоручује подносиоцу жалбе/оштећеном коначну одлуку о мерама ублажавања;
- Спроводи договорену меру ублажавања;
- Ажурира образац за подношење притужбе и даје да га потпише подносилац жалбе/оштећена страна;
- Потписује образац за пријаву притужбе и архивира ажуриране информације о притужби у Регистар жалби; и
- Шаље копије релевантних докумената (нпр. попуњен образац за пријаву притужбе, меру ублажавања, записник са састанака, ако је потребно) заинтересованим странама.

Све док се не обелодане детаљи о LGAD-у, заинтересоване стране се подстичу да пошаљу све притужбе, недоумице и упите доленаведеним контакт тачкама:

Табела 2: контакт подаци CFD.

Опис	Контакт подаци
НАЗИВ ПРОЈЕКТА	Пројекат превенције и контроле незаразних болести у Србији
Агенција за спровођење:	Јединица за координацију пројекта у оквиру Министарства здравља

Главни контакт:	Биће накнадно утврђено
Адреса:	<i>Дом здравља Савски венац, РСУ, Пастерова 1, 11000 Београд</i>
Имејл:	Биће накнадно утврђено
Веб сајт:	www.zdravlje.gov.rs
Телефон:	+ 381 11/ Биће накнадно утврђено

Даљи подаци о локалном приступу LGAD биће познати и дистрибуирани у каснијим фазама и биће део кампање за подизање свести.

6.6. Праћење и извештавање о притужбама

CFD ће бити одговорна за:

- Прикупљање података од LGAD-а који служе као локалне пријемне тачке за број, садржај и статус притужби и њихово постављање у јединствену регионалну базу података;
- Одржавање евиденције притужби о жалбама примљеним на регионалном и локалном нивоу;
- Праћење отворених питања и предлагање мера за њихово решавање;
- Објављивање тромесечних извештаја о GRM;
- Сумирање и анализу квалитативних података добијених од локалних тачака за пријем притужби о броју, садржају и статусу притужби и њихово учитавање у јединствену базу података пројекта;
- Праћење отворених питања и предлагање мера за њихово решавање.

Редовни извештаји о друштвеном праћењу WB достављају се преко РСУ и укључују део који се односи на GRM који пружа ажуриране информације о следећем:

- Статусу примене GRM (процедуре, обука, кампање подизања свести јавности, буџетирање, итд.);
- Квалитативним подацима о броју примљених притужби (пријаве, сугестије, жалбе, захтеви, позитивне повратне информације) и броју решених притужби;
- Квантитативним подацима о врсти притужби и одговора, датим питањима и притужбама које остају нерешене;
- Нивоу задовољства предузетим мерама (одговором);

- Свим предузетим корективним мерама.

7. Служба за решавање притужби Светске банке

Заједнице и појединци који верују да на њих негативно утиче пројекат који подржава Светска банка (WB) могу поднети жалбе постојећим механизмима за решавање жалби на нивоу пројекта или Служби за решавање притужби (СПП) Светске банке. СПП обезбеђује да се примљене притужбе одмах размотре како би се решили проблеми везани за пројекат. Заједнице и појединци погођени пројектом могу своје жалбе поднети независној инспекцијској комисији WB која утврђује да ли је штета настала, или би могла да настане, као резултат неусклађености WB са својим политикама и процедурама. Жалбе се могу поднети у било ком тренутку након што су забринутости непосредно скренуте пажњи Светске банке, а руководству Банке је дата прилика да одговори. За информације о томе како поднети жалбе корпоративној Служби за решавање притужби Светске банке, посетите следећу адресу: <http://www.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services/grievance-redress-service>

Постоји посебан механизам за притужбе везане за рад који је детаљно описан у Процедурама управљања радом израђеним за овај пројекат.

Светска банка и МоН не толеришу репресалије и одмазде против заинтересованих страна пројекта које доставе своје ставове о пројектима које финансира Банка.

8. Праћење и извештавање

8.1. Резиме начина на који ће се пратити и извештавати реализација SEP

SEP ће се периодично ревидирати и ажурирати по потреби током реализације пројекта како би се обезбедило да су информације представљене у овом документу доследне и најсвежије, и да су идентификоване методе ангажовања и даље прикладне и делотворне у односу на контекст пројекта и конкретне фазе развоја. Све веће промене активности у вези с пројектом и његовим распоредом биће уредно унете у SEP. Полугодишње и интерне извештаје о притужбама јавности, упитима и сродним инцидентима, заједно са статусом спровођења повезаних корективних/превентивних мера, прикупљаће одговорно особље и прослеђивати вишем руководству Пројекта. Полугодишњи извештај ће обезбедити механизам за процену и броја и природе жалби и захтева за информацијама, заједно са способношћу Пројекта да их решава на благовремен и делотворан начин.

Информације о активностима ангажовања јавности које је Пројекат предузео током године биће пренете заинтересованим странама на доленаведене начине:

- Објављивањем самосталног полугодишњег извештаја о интеракцији пројекта са заинтересованим странама.

- Увођењем софтверских решења ради повећања двосмерне интеракције и повратних информација, користећи платформе за анкетирање, по могућности користећи једну контролну таблу како би се олакшало мерење и разумевање повратних информација (било која платформа коју користи централна влада или ниво Министарства здравља, или алтернативно/додатно (по потреби) може се применити Сурвеу Монкеу или алтернативна онлајн платформа), како би се испунила очекивања грађана у погледу промена које је покренуло њихово ангажовање, коришћење њиховог доприноса да се олакшају унапређени развојни резултати;
- Редовним праћењем показатеља повратних информација корисника.
- Да би се затворио круг повратних информација, Пројекат је усвојио и укључио у анкете о перцепцији пројектних активности. Ово ће Пројекту пружити недостатак у информацијама на који се може реаговати и побољшаће доношење одлука на основу података. Анкета о перцепцији имаће приступ заштите заснован на заједници и идентификоваће изазове и решења. За делотворно управљање односима са заинтересованим странама и очекиваним исходима пројектних активности биће узете у обзир и позитивне и негативне повратне информације.
- Саветник за пацијенте – као канцеларија која делује као неутрално тело за жалбе на систем здравствене заштите на нивоу сваке јединице локалне самоуправе биће важан део напора да се затвори повратна спрега.

8.2. Показатељи за праћење

Показатељи које треба пратити укључују:

- број јавних притужби примљених у року од 6 месеци и број решених у прописаном року,
- Број комуникационих порука и активности усмерених на дигиталну инклузију у року од 6 месеци,
- Број порука за подизање свести које су креиране да повећају поверење у дигиталне комуникације,

8.3. Извештавање група заинтересованих страна

SEP ће се периодично ревидирати и ажурирати по потреби у току реализације пројекта. Полугодишње резимее и интерне извештаје о притужбама јавности, упитима и сродним инцидентима, заједно са статусом спровођења повезаних корективних/превентивних мера, састављаће одговорно особље и прослеђивати вишем руководству пројекта. Резимееи ће обезбедити механизам за процену и броја и природе жалби и захтева за информацијама, заједно са способношћу Пројекта да их реши на благовремен и делотворан начин.



Министарство здравља Републике Србије
Немањина 22–26, 11000 Београд

ПРОЈЕКАТ „ПРЕВЕНЦИЈА И КОНТРОЛА НЕЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У СРБИЈИ“

ИЗВЕШТАЈ О ЈАВНИМ КОНСУЛТАЦИЈАМА

одржан за:

**Оквир управљања ризицима пројекта по еколошко и
друштвено окружење (ЕСМФ)
План ангажовања заинтересованих страна (SEP)
Процедуре управљања радом (ЛМП),
План обавеза на пољу животне средине и друштвеног окружења
(ESMP)**



коначна верзија
БЕОГРАД, септембар 2023.

Садржај

1. ИЗВЕШТАЈ О ЈАВНОМ ОБЈАВЉИВАЊУ И ЈАВНИМ КОНСУЛТАЦИЈАМА	50
2. СПИСАК УЧЕСНИКА – ЈАВНЕ КОНСУЛТАЦИЈЕ СА КЉУЧНИМ АКТЕРСИМА, 8.9.2023.	54
3. ДОКУМЕНТАЦИЈА	55

1. ИЗВЕШТАЈ О ЈАВНОМ ОБЈАВЉИВАЊУ И ЈАВНИМ КОНСУЛТАЦИЈАМА

У складу са еколошким и друштвеним стандардом 10 (ESS10) Светске банке (WB) – укључивање заинтересованих страна и доступност информација, током припреме ЕСМФ и пратећих инструмената за управљање ризицима пројекта по еколошко и друштвено окружење (ESMP, SEP и ЛМП) за пројекат „Превенција и контрола незаразних болести у Србији“ (NCDPC), Зајмопримац је спровео јавне консултације са релевантним заинтересованим странама.

Министарство здравља Републике Србије (МоН) је од 2. августа 2023. на својој интернет страници објавило нацрте ЕСМФ, ESMP, SEP и ЛМП. Такође је објавило позив на јавне консултације за јавност, органе и организације заинтересоване за предметне инструменте припремљене за пројекат NCDPC. Јавност и друге заинтересоване стране и организације су позване да учествују у процесу јавних консултација о нацртима ЕСМФ, ESMP, SEP и ЛМП.

Нацрти инструмената на српском и енглеском језику и позив на јавне консултације на српском и енглеском језику били су доступни и на сајту МоН: <https://www.zdravlje.gov.rs/tekst/352907/projekat-u-pripremi-prevencija-i-kontrola-nezaraznih-bolesti-u-srbiji.php>

Дана 8. септембра 2023. године у 14 часова (по локалном времену) организоване су јавне консултације и презентација нацрта ЕСМФ, ESMP, SEP и ЛМП у великој конференцијској сали коју резервише Јединица за координацију пројекта (PCU), Пастерова 1, Београд. Састанку је присуствовала разноврсна група од 26 заинтересованих страна³, и то:

- 12 представника Министарства здравља, чланова PCU,
- 2 представника Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“
- представник Агенције за лекове и медицинска средства Србије – АЛИМС
- представник Српске академије наука и уметности – SANU
- представник Дома здравља „Др Хаџи Јанош“ Бачка Топола
- представник Завода за јавно здравље града Београда
- представник Дома здравља Нови Београд
- представник Дома здравља Аранђеловац
- представник Дома здравља Зајечар
- представник Дома здравља Земун
- представник Дома здравља „Савски венац“ Београд
- представник Дома здравља Панчево
- представник Дома здравља Велико Градиште
- представник Дома здравља Сурдулица
- Модератор / преводац

Консултације су се састојае из два дела. У првом, уводном делу, Биљана Козловић, координатор PCU, објаснила је учесницима циљ и компоненте пројекта NCDPC и представила чланове тима који ће руководити овим пројектом. Такође, учесници су уопштено информисани о Оквиру Светске банке за еколошко и друштвено окружење (ESF), ЕСМФ документу и сврси инструмената ESMP, SEP и ЛМП током имплементације пројекта. Поред тога, наглашено је да ће све пројектне активности бити еколошки и друштвено исправне, одрживе и у складу са еколошким и друштвеним стандардима WB и националним законодавством Србије.

У другом делу јавних консултација одржана је презентација предметних инструмената. Игор Радовић, специјалиста за животну средину на пројекту NCDPC представио је ЕСМФ и ESMP и објаснио учесницима очекиване утицаје пројекта на животну средину, предвиђене мере ублажавања и одговарајуће активности праћења. Такође, објашњена је процедура скрининга пројекта и класификација ризика, као и правни и административни оквир пројекта.

Г-ђа Ксенија Петовар, специјалиста за утицаје пројекта на друштвено окружење, представила је SEP и ЛМП и објаснила учесницима очекиване утицаје пројекта на друштво, као и начине управљања ризицима пројекта по друштвено окружење. Појашњени су стандарди WB који ће се примењивати, а посебан акценат је стављен на процедуре управљања радом и радне односе током

³ Имена, телефони и е-адресе су познати ПЦУ-у и правилно архивирани

реализације пројекта. Такође је наглашен значај идентификације рањивих група и успостављања жалбеног механизма у оквиру пројекта.



Слика 1: Јавне консултације у Београду, 8.9.2023



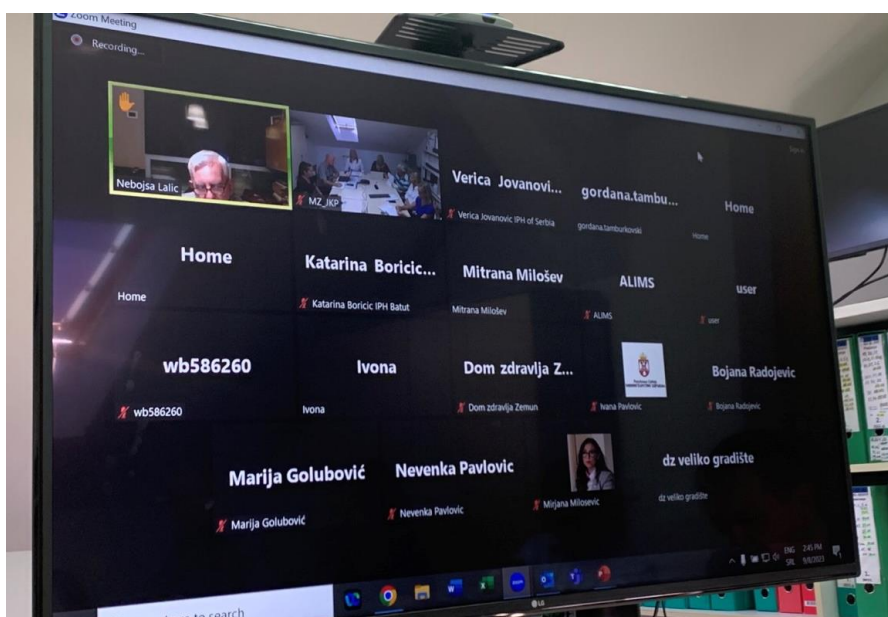
Слика 2: Јавне консултације у Београду, 8.9.2023.



Слика 3: Јавне консултације у Београду, 8.9.2023.



Слика 4: Јавне консултације у Београду , 8.9.2023.



Слика 5: Јавне консултације у Београду, онлајн учесници, 8.9.2023.

Посебан фокус је дат опису пројекта, начину имплементације, потенцијалним еколошким и друштвеним утицајима, поступцима решавања жалби, управљању радом, облицима скрининга и развоју планова управљања ризицима пројекта по еколошко и друштвено окружење током имплементације пројекта.

Значај управљања радом и најважније одредбе еколошког и друштвеног стандарда 2 (ESS2) WB – рад и услови рада такође су објашњени јавности током представљања ЕСМФ, ESMP, SEP и ЛМП .

Пре него што су учесници позвани да поставе питања, представљене су и објашњене институционалне одговорности и процедура праћења и извештавања о пројекту. Међутим, консултације су врло рано, пре него што је модератор предао реч учесницима, попримиле партиципативни облик и претвориле се у интерактивну дискусију свих присутних заинтересованих страна.

Консултације су почеле према плану у 14.00 часова и завршиле се у 15.00 часова по локалном времену.

Коментари, питања и одговори током јавне презентације и консултација:

III: Представник Српске академије наука и уметности – SANU дао је предлог да се избегава фокусирање само на дијабетес као карактеристичну незаразну болест, већ да је исправније користити општу формулацију – дијабетес, који укључује шири скуп сродних болести.

O1: Представници PCU су прихватили сугестију и коначни инструменти биће исправљени у складу с предлогом. Поред тога, представници PCU су обавестили све учеснике да је процес консултација у току током целог пројектног циклуса, а свим учесницима је дата могућност да у сваком тренутку током пројекта NCDPC доставе своја питања, примедбе и сугестије.

Мишљења и примедбе дате у писаној форми:

Писмена мишљења и примедбе у вези са ЕСМФ, ESMP, SEP и ЛМП нису пристигле током 21 дана предвиђеног за консултације са заинтересованим грађанима и организацијама.

2. СПИСАК УЧЕСНИКА – ЈАВНЕ КОНСУЛТАЦИЈЕ СА КЉУЧНИМ АКТЕРСИМА, 8.9.2023.

PCU је архивирала списак присутних који из разлога приватности неће бити приказан у овом извештају.

3. ДОКУМЕНТАЦИЈА

The screenshot shows a web browser window displaying the website of the Ministry of Health of the Republic of Serbia. The page title is "Projekat u pripremi: Prevencija i kontrola nezaraznih bolesti u Srbiji". The main heading is "Projekat u pripremi: Prevencija i kontrola nezaraznih bolesti u Srbiji". Below the heading, there is a list of documents available for download, each with a PDF icon and a right-pointing arrow. The documents are:

- Serbia Noncommunicable Diseases Prevention and Control Project – under preparation: Stakeholder Engagement Plan (SEP)
- Projekat u pripremi: Prevencija i kontrola nezaraznih bolesti u Srbiji – Plan angažovanja zainteresovanih strana (SEP)
- Serbia Noncommunicable Diseases Prevention and Control Project – under preparation: Labor Management Procedures (LMP)
- Projekat u pripremi: Prevencija i kontrola nezaraznih bolesti u Srbiji – Procedure upravljanja radnom snagom (LMP)
- Serbia Noncommunicable Diseases Prevention and Control Project – under preparation: Environmental and Social Commitment Plan (ESCP)
- Projekat u pripremi: Prevencija i kontrola nezaraznih bolesti u Srbiji – Plan obaveza na polju životne sredine i socijalnih pitanja (ESCP)
- Serbia Noncommunicable Diseases Prevention and Control Project – under preparation: Environmental and Social Management Framework (ESMF)
- Projekat u pripremi: Prevencija i kontrola nezaraznih bolesti u Srbiji – Okvir upravljanja životnom sredinom i socijalnim pitanjima (ESMF)
- Poziv na javne konsultacije o dokumentima koja se odnose na zaštitu životne sredine i socijalna pitanja
- Invitation to public consultations about E&S documents: SEP, LMP, ESCP and ESMF

Слика 6: Инструменти за управљање ризицима пројекта по еколошко и друштвено окружење на српском/енглеском језику и позив на јавне консултације на вебсајту МоН

Сагласно еколошком и друштвеном оквиру Светске банке (ESF) и Еколошком и друштвеном стандарду 10 (ESS10)

Република Србија
Министарство здравља

позива на

ЈАВНЕ КОНСУЛТАЦИЈЕ
јавност, органе и организације заинтересоване за

План ангажовања заинтересованих страна (SEP),
Процедуре управљања радном снагом (LMP),
План обавеза на пољу животне средине и социјалних питања (ESCP) и
Оквир управљања животном средином и социјалним питањима (ESMF)

припремљене за

ПРОЈЕКАТ „ПРЕВЕНЦИЈА И КОНТРОЛА НЕЗАРАЗНИХ
БОЛЕСТИ У СРБИЈИ“

Увид у предметну документацију може се извршити на следећи начин:

- Штампани примерци доступни су у просторијама Јединице за координацију пројекта, Пастерова 1, Београд, сваког радног дана од 11 до 13 часова, од тренутка објављивања овог обавештења до дана јавних консултација
- Електронске верзије докумената објављене су на интернет страници Министарства здравља: <https://www.zdravlje.gov.rs/tekst/352907/projekat-u-pripremi-prevencija-i-kontrola-nezaraznih-bolesti-u-srbiji.php>

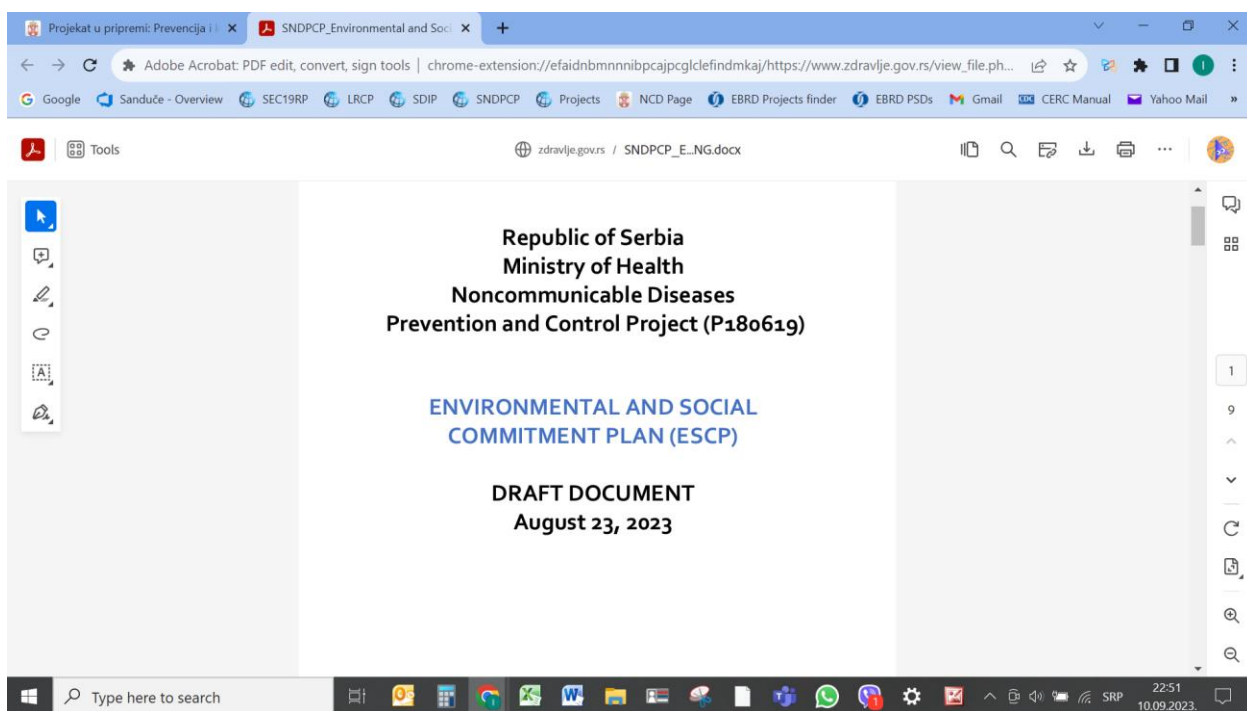
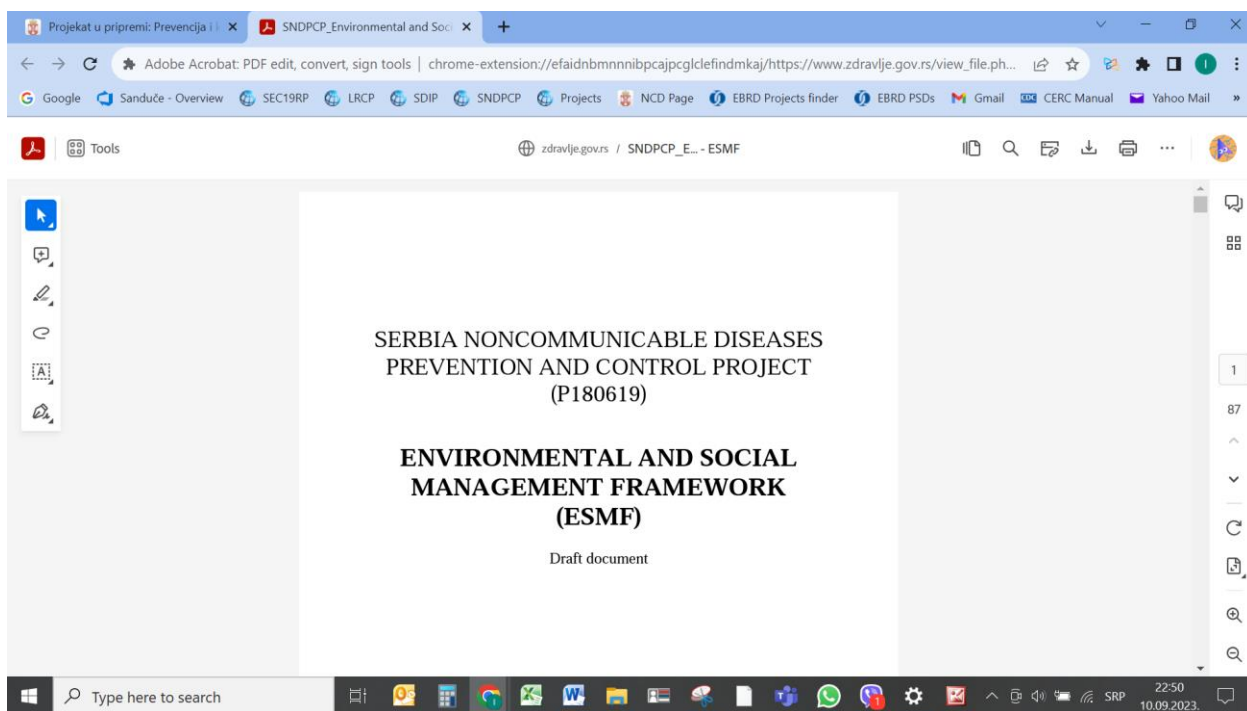
Примедбе и мишљења на предметне документе достављају се у писаној форми поштом на адресу Министарства здравља – Јединице за координацију пројекта, Пастерова 1, Београд или електронском поштом на адресу NCD_project@zdravlje.gov.rs или непосредно током јавних консултација.

Јавне консултације и презентација предметних докумената одржаће се **8. септембра 2023.** у 14:00 часова, **путем интернета**, на широко доступној интернет платформи. Позивају се сви заинтересовани органи, организације и појединци да потврде своје учешће и да, уколико се одреде за онлајн присуство, доставе своје и-мејл адресе на: NCD_project@zdravlje.gov.rs најкасније до 7. септембра 2023. до 13 часова.

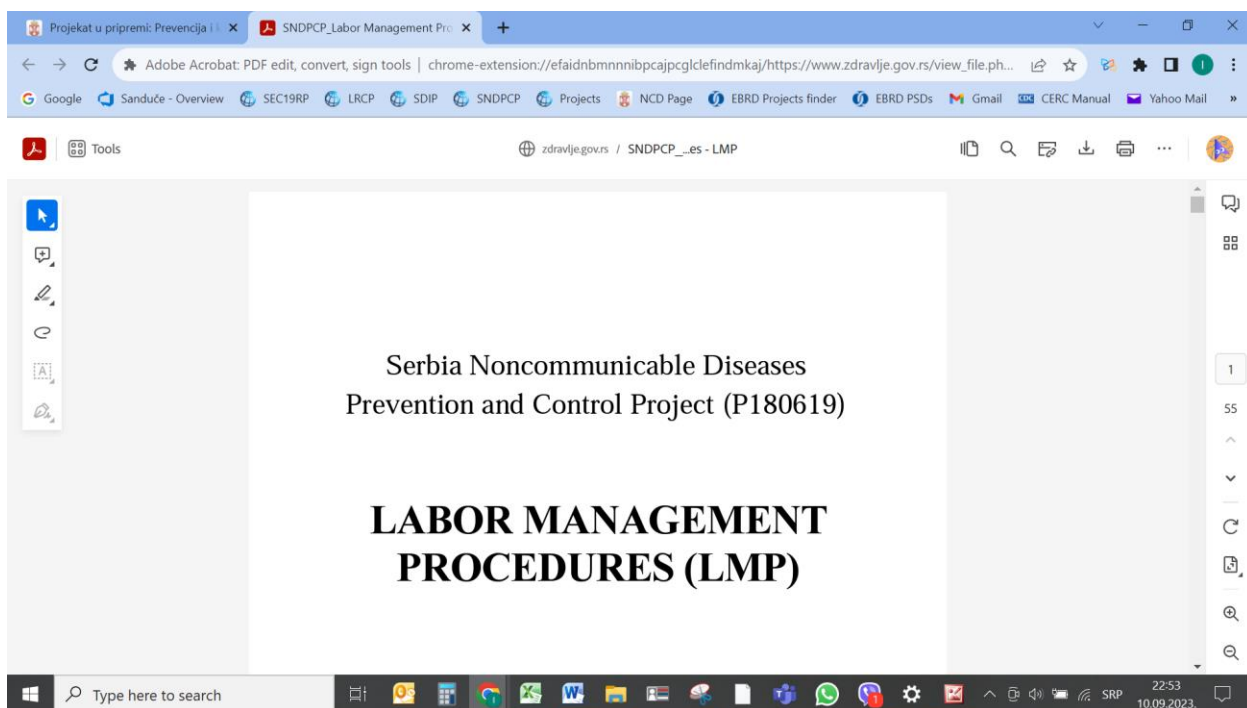
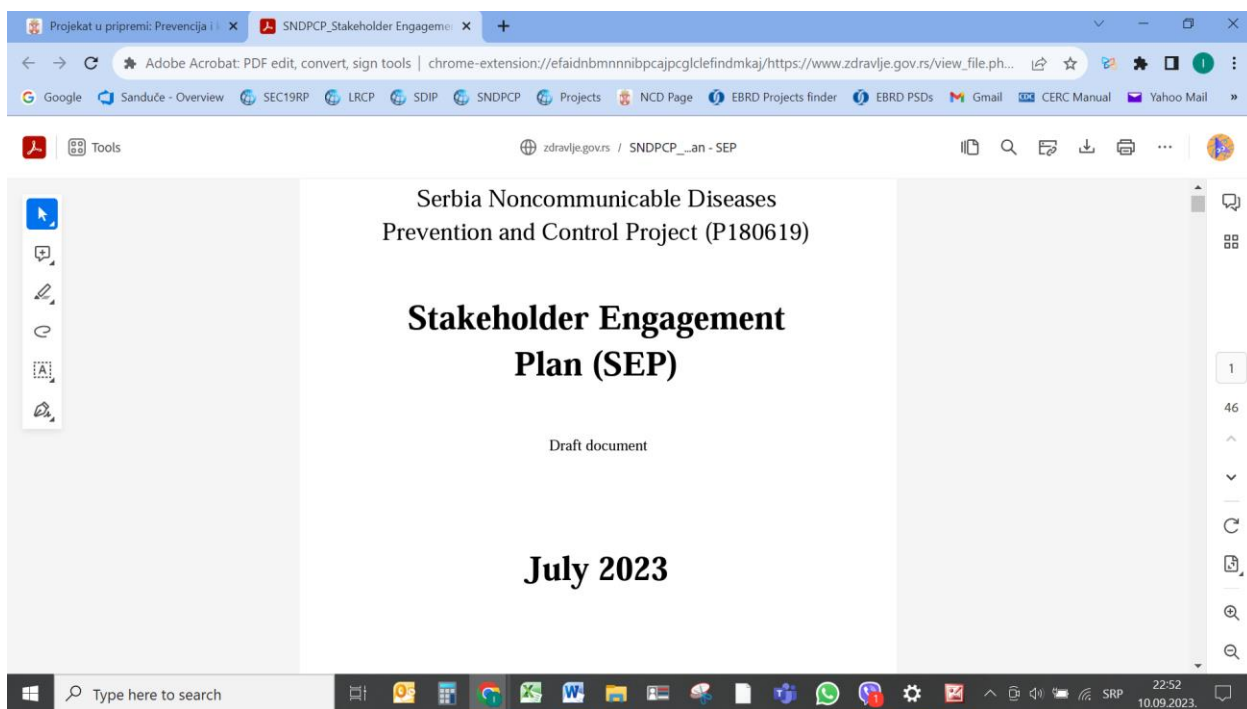
За додатне информације обратити се на следећу адресу:

Министарство здравља
Јединица за координацију пројекта
Пастерова 1, III спрат
11000 Београд, Република Србија,

Слика 7: Позив на јавне консултације на вебсајту МоН



Слика 8: Јавно објављени нацрт ЕСМФ и ESMP на вебсајту МоН



Слика 9: Јавно објављени нацрт SEP и ЛМП на вебсајту МоН