

# UREDBA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI ŽENA, DECE, ŠKOLSKE DECE I STUDENATA

*("Sl. glasnik RS", br. 49/95)*

## Član 1

Ovom uredbom uređuje se sprovođenje zdravstvene zaštite kojom se obuhvataju: žene u toku trudnoće, porođaja i materinstva i u vezi sa planiranjem porodice, deca, školska deca i studenti, i utvrđuje program za sprovođenje ove zaštite.

## Član 2

Zdravstvena zaštita grupacija stanovništva iz člana 1 ove uredbe sprovodi se po programu kojim su utvrđeni: ciljevi koje treba postići na očuvanju i unapređenju njihovog zdravlja i zdravstvene zaštite, mere, aktivnosti i postupci koji će se preduzimati za ostvarivanje ovih ciljeva, kao i prioriteta u obezbeđivanju i sprovođenju zdravstvene zaštite.

Program iz stava 1 ovog člana odštampan je uz ovu uredbu i njen je sastavni deo.

## Član 3

Sredstva za sprovođenje zdravstvene zaštite iz člana 2 ove uredbe obezbeđuju se u skladu sa zakonom.

## Član 4

Ova uredba stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

## **PROGRAM ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ŽENA, DECE, ŠKOLSKE DECE I STUDENATA**

Ženama u toku trudnoće, porođaja i materinstva, kao i u vezi sa planiranjem porodice, deci, školskoj deci i studentima - grupacijama stanovništva koje su, zbog generativne funkcije, odnosno rasta i razvoja, izložene povećanom riziku oboljevanja i umiranja, obezbeđuje se potpuna zdravstvena zaštita, u skladu sa aktima Vlade Republike Srbije, odnosno Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje, kojima su utvrđeni obim, sadržaj i način ostvarivanja zdravstvene zaštite, kao i u skladu sa ovim programom.

Zdravstvena zaštita utvrđena ovim programom obezbeđuje se i ženama, deci, školskoj deci i studentima koji imaju boravište na teritoriji Republike Srbije i status izbeglog, odnosno prognanog lica.

Pored zdravstvene zaštite utvrđene ovim programom, ženama, deci, školskoj deci i studentima obezbeđuje se i zdravstvena zaštita koja je propisana uredbama, odnosno programima za zdravstvenu zaštitu od zaraznih bolesti, za onkološku zdravstvenu zaštitu, za zdravstvenu zaštitu od šećerne bolesti i za preventivnu stomatološku zdravstvenu zaštitu.

U pogledu dostupnosti zdravstvene delatnosti i zdravstvene zaštite, ženama, deci, školskoj deci i studentima, nezavisno od njihovog imovinskog stanja, verske i nacionalne pripadnosti i mesta prebivališta ili boravišta, odnosno školovanja, obezbeđuju se približno isti uslovi na celoj teritoriji Republike Srbije.

U formulisanju i kvantifikaciji ciljeva i mera utvrđenih ovim programom, pošlo se od ciljeva Svetske zdravstvene organizacije (SZO) za evropski region "Zdravlje za sve do 2000. godine", "Ciljeva za decu i razvoj do 2000. godine", preporučenih od UNICEF-a i SZO na Svetskom samitu 1990. godine, kao i od očekivanja da će se istrajati na Programu ekonomske stabilizacije kao neophodnog preduslova za zadovoljavajuće funkcionisanje zdravstva i poboljšanje zdravstvenog stanja stanovništva koje neposredno zavisi od ličnog i društvenog standarda pojedinaca i njihovih porodica.

Očuvanje i unapređenje zdravlja i zdravstvene zaštite žena, dece, školske dece i studenata, je organizovana i sveukupna delatnost društva u čijem obezbeđivanju i sprovođenju, samostalno i u skladu sa ovim programom, učestvuju: roditelji; predškolske i školske ustanove; fakulteti i druge obrazovne i kulturne ustanove; ustanove socijalne zaštite; preduzeća; radio, štampa i televizija, humanitarne, verske, sportske i druge organizacije, zajednice i udruženja; lokalne zajednice, opštine, gradovi, autonomne pokrajine i Republika. U obezbeđivanju i sprovođenju zdravstvene zaštite utvrđene ovim programom posebne zadatke imaju zdravstvene ustanove i zdravstveno osiguranje.

U obezbeđivanju uslova za zdravstvenu zaštitu žena i dece (pomoć u lekovima, zdravstveno-vaspitnim sredstvima, medicinskoj opremi, sanitetskim vozilima, edukaciji kadrova i dr.) učestvuju UNICEF, SZO i druge međunarodne humanitarne organizacije, u skladu sa svojim planovima i programima.

## I PLANIRANJE PORODICE I ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ŽENE U TOKU TRUDNOĆE, POROĐAJA I MATERINSTVA

### a) Ciljevi

1. Širenje znanja, usvajanje stavova i ponašanja neophodnih za očuvanje i unapređenje zdravlja u vezi humane reprodukcije i razvijanje humanih odnosa među polovima i odgovornog roditeljstva. Pokazatelji: obuhvat mladih (od 10 do 19 godina) i stanovništva savetovališnim radom, posebno za brak, porodicu i odgovorno roditeljstvo; broj predavanja, seminara, izdatih publikacija i članaka i TV emisija; stope oboljevanja i smrtnosti žena od bolesti koje utiču na humanu reprodukciju.

2. Rađanje zdravog i željenog potomstva. Pokazatelji: stopa nataliteta; stopa fertiliteta; bruto i neto stopa reprodukcije; stopa mrtvorodenosti, učešće nedonesenosti i dece sa malom telesnom masom na rođenju; stopa nupcijaliteta; stopa divorcijaliteta i stopa neonatalnog morbiditeta.

3. Smanjenje učestalosti kongenitalnih malformacija i genetskih (nasleđenih) oboljenja primenom savremene medicinske tehnologije. Pokazatelji: učešće kongenitalnih malformacija u strukturi oboljevanja; učešće kongenitalnih malformacija u strukturi uzroka smrti prema uzrastu umrle novorođenčadi i odojčadi; broj prvih poseta u genetskom savetovalištu u odnosu na broj porođaja i habitualnih pobačaja (posle 3 i više spontanih pobačaja); učestalost kongenitalnih malformacija na 1000 porođaja.

4. Povećanje obuhvata žena generativnog doba savremenim metodama i sredstvima za sprečavanje neželjene trudnoće. Pokazatelji: obuhvat žena generativnog doba radom savetovališta za kontracepciju; broj i vrsta propisanih kontraceptivnih sredstava u odnosu na broj korisnika.

5. Smanjenje učestalosti namernih prekida trudnoće za najmanje 15% od prijavljenog broja. Pokazatelji: broj namernih prekida trudnoća na 1000 žena generativnog perioda; odnos broja prekida trudnoće i broja porođaja; broj namernih prekida trudnoće u ukupnom broju prekida trudnoće.

6. Potpuni obuhvat žena u toku trudnoće, porođaja i u periodu babinja savremenom i kvalitetnom zdravstvenom zaštitom. Pokazatelji: obuhvat trudnih žena savetovališnim radom; obuhvat žena stručnom pomoću u toku porođaja; obuhvat porodilja i novorođenčadi radom polivalentne patronažne službe; obuhvat žena prvim ginekološkim pregledom do šest meseci posle porođaja.

7. Smanjenje maternalne smrtnosti ispod 15 umrlih na 100.000 živorođene dece. Pokazatelji: stopa maternalne smrtnosti (broj žena umrlih u trudnoći, porođaju i 42 dana po završetku trudnoće, tj. 6 nedelja zbog bilo kog uzroka povezanog sa ovim stanjima na 100.000 živorođene dece, izuzimajući slučajne uzroke smrti ili nesrećne okolnosti).

8. Povećanje obuhvata trudnih žena psihofizičkom pripremom za porođaj i dojenje. Pokazatelji: broj organizacionih jedinica i vrsta zdravstvene ustanove u kojima se obavlja psihofizička priprema; broj žena koje su pohađale psihofizički trening u svim organizacionim jedinicama zdravstvene zaštite; procenat majki koje doje do šest meseci posle porođaja.

9. Smanjenje učestalosti zaraznih bolesti koje se prenose polnim putem. Pokazatelji: stope morbiditeta od pojedinih zaraznih bolesti koje se prenose polnim putem na 1000 žena generativnog doba.

10. Smanjenje učestalosti steriliteta i infertiliteta stanovništva. Pokazatelji: obuhvat žena/muškaraca u generativnom periodu u cilju otkrivanja uzroka i lečenja steriliteta i infertiliteta; broj otkrivenih oboljenja i stanja vezanih za pojavu steriliteta i infertilitet u odnosu na ukupan broj oboljenja i stanja.

## **b) Mere, aktivnosti i postupci za realizaciju ciljeva**

1. Organizovan i sistematski zdravstveno-vaspiti rad sa mladima, ženama u generativnom periodu, trudnim ženama, parovima i porodicom na:

- podizanju nivoa znanja i motivacije za zdravo ponašanje i humanizaciju odnosa među polovima;

- usvajanju pozitivnih i suzbijanju negativnih oblika ponašanja u vezi sa reproduktivnim zdravljem.

2. Sistematsko praćenje i kontrola zdravstvenog stanja žene u vezi sa trudnoćom, porođajem, materinstvom (lekarski pregledi, laboratorijska i druga ispitivanja) koje obuhvata:

a) Prvi lekarski pregled trudne žene u prvom trimestru;

b) Kontrolne lekarske preglede četiri puta u toku trudnoće (izuzev kod visoko rizičnih trudnoća, gde se obavljaju prema indikacijama);

- v) Ultrazvučne preglede trudne žene tri puta u toku trudnoće;
- g) Stručnu pomoć pri porođaju u zdravstvenoj ustanovi;
- d) Lekarski pregled posle porođaja jedanput posle šest nedelja i jedanput posle šest meseci;
- đ) Patronažne posete trudnoj ženi, babinjari i novorođenom detetu jedanput u toku trudnoće (odmah posle prve posete ginekologu) a babinjari i novorođenom detetu prvih pet dana po izlasku iz porodilišta deteta i dve posete u prvoj godini života;
- e) Laboratorijsku kontrolu krvne slike, urina i određivanje krvne grupe, RH faktora i Vasermanove reakcije kod svake trudne žene i genetska i druga ispitivanja u zavisnosti od indikacija i anamneze.

#### **v) Prioriteti**

1. Unapređenje antenatalne i perinatalne zdravstvene zaštite:
  - zdravstvena zaštita žena pre začeća, u toku trudnoće i babinja,
  - zdravstvena zaštita ploda i novorođenog deteta.
2. Unapređenje zdravlja mladih od 10-19 godina, oba pola i razvijanje humanih odnosa među polovima i odgovornog roditeljstva, kroz rad odgovarajućih savetovaništa.
3. Povećanje obima i kvaliteta rada u savetovaništima za kontracepciju i smanjenje broja veštačkih prekida trudnoće.
4. Prevencija, rano otkrivanje i lečenje svih stanja i oboljenja koja mogu nepovoljno uticati na fertilitet.
5. Smanjenje učestalosti zaraznih bolesti koje se prenose polnim putem.

#### **II ZDRAVSTVENA ZAŠTITA DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA SA POSEBNIM OSVRTOM NA SMANJENJE SMRTNOSTI NOVOROĐENČADI, ODOJČADI I MALE DECE**

##### **a) Ciljevi**

1. Smanjiti smrtnost odojčadi za 15% na celokupnoj teritoriji Republike.

Pokazatelji: stopa smrtnosti odojčadi (broj umrle odojčadi na 1000 živorođene dece), i stope neonatalne (broj umrle novorođenačadi od rođenja do navršenog 28 dana života na 1000 živorođenih) i postneonatalne smrtnosti (broj umrle odojčadi od 29 dana života do navršenih godinu dana na 1000 živorođenih), kao i njihovo procentualno učešće u ukupnom mortalitetu odojčadi.

Na osnovu trendova vrednosti ovih pokazatelja u Republici Srbiji u periodu od 1980. do 1990. i posebno, analize u periodu od 1990. do 1993. godine, realno je očekivati da se do 2000. godine smrtnost odojčadi u središnjoj Srbiji smanji sa 17,3 na 14,7 umrle odojčadi na 1000 živorođenih, u Vojvodini sa 15 na 12,7, i na Kosovu i Metohiji sa 33,3 na 28,3 na 1000 živorođenih. Za teritoriju Republike u celini, smrtnost odojčadi bi do 2000. godine trebalo da se smanji sa 22,3 na 19 umrle odojčadi na 1000 živorođenih.

2. U okviru smanjenja smrtnosti odojčadi, poseban prioritet dati smanjivanju perinatalne smrtnosti za 10%, imajući u vidu da je to smrtnost na koju zdravstvena služba može najviše da utiče organizovanim merama i aktivnostima. Pokazatelj: stopa perinatalne smrtnosti (broj mrtvorodenih plus broj umrle novorođenčadi od rođenja do navršenog šestog dana života na 1000 rođenih).

Iz analize trenda vrednosti ovog pokazatelja u periodu od 1980. do 1993. godine, sledi da se može očekivati, pri relativno stabilnom ekonomskom razvoju, pad vrednosti stope perinatalne smrtnosti u središnjoj Srbiji sa 15,6 na 14 na 1000 rođenih, u Vojvodini sa 14,14 na 13, na Kosovu i Metohiji sa 18,6 na 16,7, a za teritoriju Republike u celini sa 16,4 na 14,8 mrtvorodenih i umrlih u ranom neonatalnom periodu na 1000 rođenih.

3. Smanjiti proporciju živorođene dece sa malom telesnom masom na rođenju na 6 posto u narednom petogodišnjem periodu. Pokazatelj: procenat živorođene dece sa manjom telesnom masom od 2500 grama na rođenju (broj živorođene dece sa telesnom masom do i uključujući 2.499 grama na 100 živorođenih) za koji treba uvesti rutinsko i blagovremeno izveštavanje u zdravstvenoj statistici s obzirom na njegovu vrednost kao pokazatelja "pozitivnog" zdravlja novorođenčadi. Takođe bi bilo značajno obezbediti informacije o preživljavanju novorođenčadi sa malom telesnom masom na rođenju prikazanom u intervalima od 500 grama.

Nema podataka rutinske zdravstvene statistike o vrednosti ovog pokazatelja za Republiku Srbiju. Na osnovu jednog istraživanja iz 1994. godine je procenjeno da je njegova vrednost 5,5 posto, dok neke druge procene vršene pre rata na teritoriji prethodne Jugoslavije ukazuju na vrednost od oko 7 posto. Imajući sve to u vidu, realno je očekivati da udeo dece sa težinom manjom od 2500 grama na rođenju do 2000 bude 6 posto u Republici Srbiji.

4. Sprovoditi Jugoslovenski program za zaštitu, podsticanje i pružanje podrške dojenju sa ciljem da se žene motivišu da isključivo doje decu do četvrtog odnosno šestog meseca, a da nastave sa dojenjem uz dopunsku ishranu do navršene prve godine života deteta. Pokazatelji: postotak akušerskih odeljenja (ili postotak kapaciteta u njima) u kojima je beba uz majku; proporcija odojčadi koja su isključivo dojena do šestog meseca života; i proporcija odojčadi između šestog i devetog meseca života koja se doje uz dopunsku ishranu.

5. Smanjiti smrtnost dece od rođenja do navršene četvrte godine života za 15 posto. Pokazatelji: stopa smrtnosti dece ispod pet godina života (broj umrle dece od rođenja do navršene četvrte godine života na 1000 živorođenih), stopa smrtnosti dece od prve do navršene četvrte godine života (broj umrle dece od 1-4 godine života na 1000 dece ovog uzrasta i proporcionalni mortalitet ispod pet godina života ili verovatnoća umiranja ispod pet godina života (broj umrlih ispod pet godina života na 100 svih umrlih u populaciji).

Na osnovu trendova vrednosti ovih pokazatelja od 1980. do 1990. i posebno, analize od 1990. do 1993. godine, realno je očekivati da se do 2000. godine vrednost ovog pokazatelja za središnju Srbiju smanji sa 19,4 na 16,5 u Vojvodini sa 17,9 na 15,2 i na Kosovu i Metohiji sa 38,4 na 32,6 odnosno za teritoriju Republike Srbije u celini sa 25,5 na 21,6 umrle dece do pet godina na 1000 živorođenih.

6. Obezbediti obuhvat odojčadi i predškolske dece vakcinacijama po Programu obavezne imunizacije od zaraznih bolesti stanovništva od najmanje 90 posto. U okviru ovog cilja je i potpuno iskorenjivanje neonatalnog tetanusa do 1996. godine, dečije paralize do 2000. godine i smanjivanje pojave razboljevanja od malih boginja za 90 posto a umiranja od ove bolesti za 95

postu. Pokazatelji: proporcija vakcinisane i revakcinisane dece prema kalendaru vakcinacija i stope morbiditeta i mortaliteta od neonatalnog tetanusa, dečije paralize i malih boginja.

Obuhvat dece vakcinacijama u Republici Srbiji nije dostigao zadovoljavajući nivo od 90 posto u periodu od 1990. do 1993. godine uglavnom zbog malog obuhvata na Kosovu i Metohiji, gde je on ispod 75 posto. U središnjoj Srbiji i Vojvodini za Di-Te-Per, polio i morbile obuhvat bio iznad 95 posto u 1993. godini a stvarni problem predstavlja BCG vakcinacija, koja bi trebalo da ima najveći obuhvat, s obzirom da se daje novorođenčadi u porodilištu. Prema poslednjim dostupnim podacima iz 1993. godine, u središnjoj Srbiji je prijavljen jedan slučaj neonatalnog tetanusa, jedan slučaj poliomijelitisa, na Kosovu i Metohiji šest, dok je stopa morbiditeta od morbila u Republici Srbiji 148,2 na 100.000 stanovnika, stopa mortaliteta 2 umrla na 1.000.000 stanovnika a stopa letaliteta 0,13 umrlih na 10.000 obolelih od ove bolesti.

7. Smanjiti za jednu trećinu postojeću smrtnost od akutnih respiratornih bolesti dece mlađe od pet godina. Na Kosovu i Metohiji smanjiti smrtnost od dijareje kod dece mlađe od pet godina za jednu polovinu (50%) a učestalost pojave oboljenja za jednu četvrtinu. Pokazatelji: stope morbiditeta i mortaliteta od respiratornih bolesti i alimentarnih intoksikacija i infekcija.

Na osnovu podataka o oboljenjima i stanjima registrovanim u izveštajima dispanzera za zdravstvenu zaštitu dece predškolskog uzrasta, vodeći uzrok razboljevanja dece u 1994. godini su bile bolesti disajnih organa (76,6%), a među njima su najbrojnije bile akutne respiratorne infekcije izuzev gripa, bronhitisa, emfizema i pneumonije. Među uzrocima umiranja odojčadi i dece od jedne do navršene četvrte godine života prema poslednjim dostupnim podacima iz 1992. godine, oboljenja pulmonalne cirkulacije (415-429) i druga oboljenja respiratornog sistema (466, 480 - 518) su učestvovala 12,4 posto za odojčad i 27,2 posto za decu od 1 do 4 godine života. Učešće infektivnih i parazitarne bolesti u strukturi vanbolničkog morbiditeta iznosi 3,3 posto, dok je učešće intestinalnih infektivnih bolesti (001-008) u strukturi mortaliteta, za odojčad bilo 1992. godine 10,5 posto a za decu od prve do navršene četvrte godine života 16,5 posto.

8. Suzbijati ili potpuno eliminisati oštećenja zdravlja kod dece zbog nedostatka joda, vitamina D, A i drugih vitamina i serumskog gvožđa. Pokazatelji: stope prevalencije nedostatka joda, avitaminoze D, A i anemija u populaciji dece predškolskog uzrasta.

Oboljenja krvi i krvotvornih organa u vanbolničkom morbiditetu dece predškolskog uzrasta učestvuju samo jedan posto, ali su zato praktično sva registrovana oboljenja "anemije" uzrokovane nedostatkom gvožđa (95,6%). O prevalenciji nedostatka joda i avitaminozi D i A u ovoj populacionoj grupi nema podataka.

9. Obezbediti praćenje rasta i razvoja odojčadi i dece predškolskog uzrasta, putem "grafikona rasta" koji predstavlja jednostavan i jeftin način za evaluaciju stanja uhranjenosti ove populacione podgrupe. Praćenje rasta dece se vrši na nivou zdravstvene ustanove u odgovarajućim službama i obučavanjem majki u okviru zdravstveno vaspitnih aktivnosti da samostalno prate rast i razvoj svoje dece.

S obzirom da u Republici Srbiji još uvek nije utvrđen grafikon rasta, reprezentativan za populaciju odojčadi i dece predškolskog uzrasta, treba ga što pre uraditi i uključiti ga kao sastavni deo zdravstvenog kartona dispanzera za zdravstvenu zaštitu dece. U međuvremenu se za praćenje stanja uhranjenosti dece mogu koristiti tzv. indikatori "pozitivnog" zdravlja (prema preporuci SZO) izračunati iz podataka sistematskih pregleda dece: proporcija dece sa nižom

telesnom masom i visinom od prosečne za određeni uzrast (-2SD) i proporcija dece sa većom telesnom masom i visinom od prosečne za određeni uzrast (+2SD).

10. Razvijati savetovališni rad za otkrivanje faktora rizika i praćenje zdravstvenog stanja dece sa problemima u razvoju. Za decu hendikepiranu u rastu i razvoju doneti posebne programa namenjene porodici u užoj društvenoj zajednici kojima bi se obezbeđivalo znanje i veštine potrebne za adekvatnu pomoć takvoj deci.

11. Do 2000. godine smanjiti postojeće nejednakosti za 1/4 (25%) u vrednostima pokazatelja zdravstvenog stanja, kao i u obezbeđenosti i dostupnosti stanovništva u zdravstvenoj zaštiti novorođenčadi, odojčadi i dece predškolskog uzrasta, na nivou seosko - gradsko stanovništvo i siromašniji - bogatiji okruzi i područja. Pokazatelji za praćenje realizacije ovog cilja su svi pokazatelji zdravstvenog stanja navedenih populacionih podgrupa i pokazatelji obezbeđenosti i funkcionisanja sistema zdravstvene zaštite.

### **b) Mere, aktivnosti i postupci za realizaciju ciljeva**

1. Zdravstveno vaspitanje organizovanim i sistematskim radom sa majkama, očevima, malom i predškolskom decom i zaposlenim u predškolskim ustanovama na unapređenju i očuvanju zdravlja najmlađih i sticanju znanja o zdravom načinu života, pravilnoj ishrani, nezi i zaštiti od zaraznih bolesti. Zdravstveno vaspitni rad primenom savremenih sredstava sprovodi se u porodici, zdravstvenim, predškolskim ustanovama i na drugim mestima. Potrebno je obezbediti potpun obuhvat zdravstveno-vaspitim aktivnostima dece, roditelja i osoblja u predškolskim ustanovama.

2. Sistematski lekarski pregledi radi praćenja rasta, razvoja, uhranjenosti i zdravstvenog stanja, kao i ranog otkrivanja poremećaja zdravlja i to: novorođenčadi, odojčadi u III, VI, IX i XII mesecu života, dece u drugoj, četvrtoj i šestoj godini (pred upis u školu). Obezbediti da "grafikon rasta" bude sastavni deo osnovne medicinske dokumentacije - dečjeg zdravstvenog kartona kao njegov uložak. U izveštajnom obrascu ove službe ne evidentirati uhranjenost deteta kao dobru, srednju i lošu, već kao pothranjeno, normalno uhranjeno i gojazno dete. Sistematskim pregledima obuhvatiti 98 posto novorođenčadi i odojčadi, 92 posto dece u drugoj i četvrtoj godini života i najmanje 98 posto dece pred polazak u školu.

3. Kontrolni lekarski pregledi sprovode se radi praćenja rasta, razvoja i uhranjenosti i uvida u stepen sanacije patološkog stanja otkrivenog pri sistematskim ili drugim pregledima i to po oceni lekara, a po pravilu, najmanje tri puta u toku prve godine života, i po jednom u trećoj i petoj godini.

4. Vakcinacije - prema Programu obavezne imunizacije stanovništva protiv određenih zaraznih bolesti (po pravilu sprovoditi u okviru sadržaja sistematskog, odnosno kontrolnog pregleda).

#### **5. Skrining za detekciju:**

- urođenih poremećaja metabolizma - fenilketonurije i hipotireoidizma, 3-5 dana po rođenju u porodilištu,

- urođenog iščašenja kuka - klinički pregled odmah u porodilištu a ultrazvučni pregled između 2 i 3 meseca života,

- anemije u šestom mesecu života,

- poremećaja vida i sluha - jedanput u toku prve dve godine života i pred upis u školu,
- poremećaja govora i glasa - jedanput u toku četvrte ili pete godine života,
- poremećaja krvnog pritiska u trećoj godini života.

Skrining pregledima obuhvatiti svu decu navedenih uzrasta.

6. Mere za saniranje otkrivenih poremećaja zdravlja, podrazumevaju odgovarajuće terapijske i rehabilitacione postupke, a preduzimaju se odmah po otkrivanju, uz obavezu kontinuiranog praćenja postignutih efekata. Po utvrđenim oboljenjima i stanjima svu decu sa otkrivenim poremećajima obuhvatiti odgovarajućim merama sanacije.

7. Razvrstati decu ometenu u psihofizičkom razvoju u skladu sa zakonom.

8. Ciljani lekarski pregledi kod upućivanja svakog deteta u predškolsku ustanovu i druge vidove kolektivnog boravka. Lekarska kontrola opšteg zdravstvenog stanja dece u predškolskim ustanovama jednom godišnje.

9. Sprovođenje higijensko-sanitarnog nadzora najmanje jednom mesečno, a po mogućstvu i češće, u predškolskim ustanovama, sa predlogom i praćenjem sprovedenih mera sanacije. Ovim merama obezbediti potpuni obuhvat predškolskih ustanova redovnim sanitarnohigijenskim nadzorom i praćenjem zdravstvenog stanja dece.

10. Patronažne posete u kući i to:

- pet poseta babinjari i novorođenom detetu od prvog dana po izlasku iz porodilišta,
- dve posete odojčetu, odnosno 4 posete odojčetu sa rizikom po razvoj.

11. Za vreme bolničkog lečenja obolelog odojčeta obavezno obezbediti adekvatan smeštaj majke uz dete, a u kasnijem uzrastu prema medicinskim indikacijama.

12. Kontinuirano praćenje smrtnosti odojčadi sa stručnim razmatranjem uzroka smrti u svakom pojedinom slučaju, po pravilu na nivou ustanove uz povezivanje kliničke dijagnoze sa patoanatomskim nalazom.

13. Formiranje baze podataka o perinatalnoj smrtnosti (u referentnoj ustanovi za ovu oblast) koja bi omogućila validnije procenjivanje uzroka i okolnosti u kojima je smrt nastupila kao i analizu i praćenje ove smrtnosti na određenoj teritoriji. Nekoliko takvih baza podataka već postoji u svetu i dragocen su izvor za praćenje rada i efikasnosti u sistemu perinatalne zdravstvene zaštite.

14. Razvijanje svih oblika alternativa bolničkom lečenju dece predškolskog uzrasta: kućna nega i lečenje, dnevne bolnice, polikliničko-specijalistička i konsultativna delatnost.

#### **v) Prioriteti**

Kao prioriteti ovog programa su izdvojeni: (1) postizanje zadovoljavajućeg obuhvata vakcinacijom od svih bolesti iz Programa obavezne imunizacije stanovništva protiv određenih zaraznih bolesti, (2) unapređenje kvaliteta rada u perinatalnoj zdravstvenoj zaštiti u cilju smanjenja perinatalne smrtnosti i (3) uvođenje "grafikona rasta" za praćenje rasta i statusa uhranjenosti odojčadi i predškolske dece.

1. Obuhvat vakcinacijom



Obuhvat vakcinacijom od najmanje 90 posto je neophodan preduslov za sprečavanje i širenje zaraznih bolesti na određenoj teritoriji. Posebna pažnja će se posvetiti vakcinaciji od tuberkuloze na celokupnoj teritoriji Republike Srbije, i postizanju obuhvata od najmanje 85 posto za sva oboljenja predviđena kalendarom vakcinacije na Kosovu i Metohiji.

## 2. Perinatalna zdravstvena zaštita

U perinatalnoj zdravstvenoj zaštiti će se, u skladu sa već usvojenim programima i planovima razvoja, stimulisati kvalitet, efikasnost i racionalnost u obezbeđivanju ovog vida zdravstvene zaštite, uz poštovanje principa savremene organizacije ove službe (regionalizacija i organizacija na tri nivoa), primenom odgovarajućih medicinskih i zdravstvenih tehnologija i ujednačavanjem doktrine u zdravstvenoj zaštiti žena, trudnica, porodilja i novorođenčadi na celoj teritoriji Republike. Neophodna podrška unapređenju kvaliteta rada u ovoj službi je razvoj informacionog sistema sa preciznim i kompletnim vođenjem medicinske dokumentacije i formiranjem baze podataka na nacionalnom nivou sa svim relevantnim podacima o perinatalnoj smrtnosti ili u nešto širem kontekstu baze podataka o porođajima i novorođenčadi.

I dalje će se razvijati dispanzerska zdravstvena zaštita žena i novorođenčadi, i povećavati njihov obuhvat radom ovih službi posebno ugrožen poslednjih godina uz popravljavanje kvaliteta pruženih usluga. Posebnu pažnju posvetiti trudnoćama pod rizikom kao i novorođenčadi i odojčadi iz visoko rizičnih trudnoća u cilju što ranijeg otkrivanja i prevencije morbidnih stanja i oboljenja koja mogu da nastanu kao i lečenja i rehabilitacije već nastalih poremećaja. Smanjenja zauzetost akušerskih postelja kao posledica smanjenja nataliteta koristiće se za poboljšanje uslova poremećaja i bolničke nege novorođenčeta i porodilje uz uvođenje i stimulisanje "prijateljski prema bebi" okruženja i ohrabivanje svih napora ka humanom pristupu porođaju (prisustvo oca na porođaju, priprema trudnice za porođaj i drugo). Kontinuirana edukacija zdravstvenih radnika kao podrška svim ovim naporima i veća stimulacija za kvalitetniji rad na nivou ustanova ili pojedinaca su neophodni preduslovi unapređenja perinatalne zdravstvene zaštite.

## 3. Praćenje rasta i stanja uhranjenosti odojčadi i predškolske dece

Praćenje rasta i stanja uhranjenosti odojčadi i predškolske dece pomoću grafikona rasta je neobično važna tehnika koju već jednu dekadu preporučuju međunarodne agencije za identifikaciju pojedinaca, grupa ili područja na kojima rast i razvoj dece odstupa od referentnih vrednosti za tu populacionu podgrupu. Najosetljivija mera rasta je telesna masa za određeni uzrast, zatim telesna visina za određeni uzrast, telesna masa za određenu visinu kao i pojedini obimi tela (obim glave, grudnog koša i obim nadlaktice).

Ove antropometrijske mere se prate i upoređuju pomoću grafikona rasta (tzv. "somatograma") koji obezbeđuje referentne vrednosti dobijene iz reprezentativnog uzorka zdrave dece određenog pola i starosti za odgovarajuću teritoriju (najmanje po 200 dece određenog pola i starosti). Ovim grafikonom rast se prati u mesečnim intervalima za odojče, a u godišnjim intervalima za starije dete.

Za institucionalizaciju praćenja rasta i stanja uhranjenosti pomoću grafikona rasta je potrebno putem ciljanog istraživanja napraviti grafikon rasta specifičan za populaciju dece određene teritorije i uvrstiti ga kao sastavni deo obavezne medicinske dokumentacije - uložak u zdravstveni karton deteta. Takođe je izuzetno korisno obučiti majke ili druge zainteresovane osobe da samostalno prate rast i stanje uhranjenosti svoje dece.

### III ZDRAVSTVENA ZAŠTITA DECE ŠKOLSKOG UZRASTA I STUDENATA

#### a) Ciljevi

1. Motivisanje i sticanje znanja za zdravo ponašanje, stavove i navike, uz potpun obuhvat zdravstveno-vaspitnim aktivnostima školske dece, roditelja, školskog osoblja i studenata. Pokazatelji: broj održanih sastanaka, predavanja, tribina i sl. za školsku decu, roditelje i studente i seminara sa nastavnicima (uz navođenje obrađene tematike i broja prisutnih učesnika).
2. Unapređenje i negovanje zdravih stilova života, stimulisanjem fizičke aktivnosti, pravilne i uravnotežene ishrane, zdravog duševnog razvoja i izbegavanje ponašanja štetnog po zdravlje. Pokazatelji: prevalenca faktora rizika po zdravlje ove populacione grupacije: pušenje, upotreba alkohola, korišćenje droge, delikventno ponašanje i rizično seksualno ponašanje, posebnim istraživanjem stavova, znanja i ponašanja u vezi sa zdravljem i zdravim stilovima života u populaciji školske dece i studenata.
3. Zaštita i unapređenje reproduktivnog zdravlja, humanizacija odnosa dečaka i devojčica (odnosa među polovima), sprečavanje neželjenih trudnoća i njihovih posledica, kao i polnih bolesti, Pokazatelji: udeo maloletničkih trudnoća u ukupnom broju trudnoća; broj prekida trudnoća maloletnica; u ukupnom broju prekida trudnoća korišćenje kontraceptivnih sredstava kod adolescenata (obuhvat adolescenata radom savetovališta za kontracepciju; proporcija adolescenata koji koriste kontraceptivna sredstva u odnosu na broj osoba obuhvaćenih radom savetovališta).
4. Adekvatnom ishranom, drugim merama i kontinuiranim praćenjem rasta, razvoja i stanja uhranjenosti, smanjiti broj dece koja su izvan granica nomograma rasta za 25%. Do donošenja "Grafikona rasta" za procenu stanja uhranjenosti, koristiti pokazatelje "pozitivnog" zdravlja izračunatih iz podataka sa sistematskih pregleda: proporcija dece sa nižom telesnom masom i visinom od prosečne za određeni uzrast (-2 SD) i proporcija dece sa većom telesnom masom i visinom od prosečne za određeni uzrast (+2 SD).
5. Obaveznom vakcinacijom obuhvatiti najmanje 95% populacije školske dece predviđene "Programom obavezne imunizacije stanovništva protiv određenih zaraznih bolesti", i to na nivou naselja. Pokazatelj: proporcija vakcinisane i revakcinisane školske dece prema kalendaru vakcinacija.
6. Ranim otkrivanjem, blagovremenim lečenjem i rehabilitacijom za 25% smanjiti broj dece sa koštano-mišićnim deformitetima kičmenog stuba i stopala. Pokazatelj: broj dece sa utvrđenim deformitetima kičmenog stuba i stopala u ukupnom broju pregledanih učenika.
7. Posebnu pažnju posvetiti ranom otkrivanju i blagovremenom lečenju dece sa hroničnim nezaraznim oboljenjima, (šećerna bolest, bubrežna insuficijencija, povišen krvni pritisak) i anemije uzrokovane nedostatkom gvožđa. Pokazatelji: stope incidence i prevalence dijabetesa, oboljenja bubrega, hipertenzije i anemije zbog nedostatka gvožđa kod školske dece i studenata.
8. Smanjiti broj nesrećnih slučajeva, povreda i trovanja kao vodećih uzroka smrti za 25% i smanjiti smrtnost zbog bolesti organa za disanje (posebno akutnih respiratornih infekcija) za 30%. Pokazatelji: stopa mortaliteta zbog nesrećnih slučajeva, povreda i trovanja i zbog oboljenja disajnih organa. Takođe se može koristiti i broj školske dece i studenata u ukupnom broju lica povređenih i/ili poginulih u saobraćaju.

9. U skladu sa zakonom obezbediti adekvatne uslove za školovanje hendikepirane dece i poboljšanje kvaliteta njihovog života. Pokazatelj: prevalencija hendikepirane i fizički nesposobne školske dece i studenata obuhvaćenih redovnim školovanjem.

10. U skladu sa zakonom obezbediti poboljšanje higijenskosanitarnih i mikroklimatskih uslova u školi, uz adekvatnu opremljenost učionica do minimuma koji čuva i unapređuje zdravlje školske dece i obezbeđuje uspešno praćenje nastavnog programa. Pokazatelj: broj škola koje imaju ispravnu pijaću vodu, sanitarni čvor, regulisanu dispoziciju otpadnih materija.

## **b) Mere, aktivnosti i postupci za realizaciju ciljeva**

1. Zdravstveno vaspitanje sprovoditi organizovanim i sistematskim radom sa školskom decom, školskim osobljem, roditeljima i studentima na unapređenju, zaštiti i očuvanju zdravlja, motivaciji i sticanju znanja i veština za zdrave stilove života. Zdravstveno vaspitni rad, primenom savremenih metoda, sprovodi se u školi, porodici, domovima učenika i studenata, zdravstvenoj ustanovi i drugim mestima okupljanja. U tom cilju, odnosno smislu, poseban značaj imaju programi "Zdrava škola" i "Sindi škola".

2. Vakcinaciju, prema "Programu obavezne imunizacije stanovništva protiv određenih zaraznih bolesti", po pravilu sprovoditi u toku redovnog rada i u okviru sadržaja sistematskog, odnosno kontrolnog pregleda.

3. Sistematske lekarske preglede radi praćenja rasta, razvoja, uhranjenosti i zdravstvenog stanja, kao i ranog otkrivanja poremećaja zdravlja školske dece vršiti u I, III, V i VII razredu osnovne i I i III razredu srednje škole i kod studenata prve i treće godine studija. Sistematskim pregledima obuhvatiti najmanje 95% školske dece i 85% studenata u predviđenim godištim. U izveštajnim obrascima ove službe ne evidentirati uhranjenost deteta kao dobru, srednju i lošu, već kao pothranjeno, normalno uhranjeno i gojazno dete.

Po završenom radu na sistematskim pregledima učenika, odgovorni lekar i medicinska sestra analiziraju pokazatelje o zdravstvenom stanju učenika i izveštaj dostavljaju nadležnom dispanzeru i nastavnom veću škole, a na roditeljskom sastanku informišu roditelje, i, po potrebi, pozivaju ih u dispanzer. Dan kada se u školi obavljaju sistematski i drugi preventivni pregledi treba proglasiti "Danom zdravlja".

4. Mere za saniranje otkrivenih poremećaja zdravlja, individualne i kolektivne, podrazumevaju odgovarajuće terapijske i rehabilitacione postupke, a preduzimaju se nakon otkrivanja. Ovim merama obuhvatiti svu decu sa utvrđenim patološkim stanjima i oboljenjima.

5. Kontrolni lekarski pregledi sa obuhvatom od najmanje 95% obavljaju se kod:

- učenika II, IV, VI i VIII razreda osnovne i II i IV razreda srednje škole i studenata po pozivu, kod kojih je pri sistematskom pregledu nađeno bilo kakvo odstupanje ili poremećaj zdravlja, uz obavezan uvid u stepen sanacije kao i učenika i studenata iz epidemioloških razloga, tj. onih koji su bili u kontaktu sa obolelim od izvesnih zaraznih bolesti, a u skladu sa zakonom.

Kontrolni lekarski pregledi obavljaju se, u skladu sa zakonom, i kod:

- učenika pre odlaska na rekreativnu nastavu, zimovanje, letovanje;

- učenika završnih razreda osnovne škole radi profesionalne orijentacije;

- učenika i studenata pre sportskih takmičenja i drugih većih fizičkih napora;
- učenika i studenata pre useljenja u kolektivni smeštaj.

6. Savetovališni rad sa adolescentima oba pola na humanizaciji odnosa i očuvanju i unapređenju reproduktivne sposobnosti, u skladu sa postavljenim ciljevima.

7. Oftalmološkim pregledima obuhvatiti: učenike I razreda osnovne škole koji nisu pregledani pred polazak u školu; učenike VIII razreda osnovne škole; učenike I razreda srednje škole, koji nisu bili pregledani u VIII razredu i učenike kod kojih je poremećaj vida otkriven ortorejterom pri redovnom pedijatrijskom sistematskom pregledu.

8. Audiološki pregled sprovesti kod onih učenika kod kojih se trijažom pri sistematskom pregledu u I razredu osnovne škole posumnja na poremećaj sluha. Za ispitivanje sluha koristiti audiometar.

9. Ispitivanje mišićno-koštanog sistema, utvrđivanje deformiteta kičmenog stuba, grudnog koša i stopala sprovodi fizijatar, i to kod učenika koje uputi pedijatar.

10. Laboratorijske preglede krvi, i to broj eritrocita, vrednost hemoglobina i određivanje albumina u mokraći vršiti: kod onih učenika I razreda osnovne škole, kod kojih nisu rađeni pred polazak u školu, svih učenika VIII razreda osnovne škole i učenika I razreda srednje škole, kod kojih nisu rađeni u VIII razredu. Merenje krvnog pritiska obavljati u okviru sistematskih i drugih pregleda, školske dece i studenata (I, V i VII razred osnovne, I i III razred srednje škole i na I i III godini studija).

11. Sprovođenje higijensko-sanitarnog nadzora i u saradnji sa školskim osobljem, obezbeđenje neophodno potrebnih uslova u školama, školskim kuhinjama i objektima za ishranu i smeštaj učenika i studenata, sa predlogom i praćenjem sprovođenja mera sanacije. Nadzor sprovoditi najmanje dva puta godišnje, a po potrebi i češće.

12. Praćenje opšteg zdravstvenog stanja i sanitarno-higijenskih uslova učenika i studenata u kolektivnom smeštaju jedanput mesečno i analiziranje epidemiološke situacije.

13. Podsticanje škola, nastavnika i profesora da organizuju korektivnu gimnastiku uz sistematsko fizičko vežbanje u okviru redovne nastave, vanškolskih aktivnosti, sportskih takmičenja, uključujući i obuku neplivača.

14. Uvid u zdravstveno stanje školskog osoblja i koordinacija aktivnosti usmerenih na rano otkrivanje oboljenja i blagovremeno lečenje.

15. U okviru raspoloživih kapaciteta, na pedijatrijskim dečjim hirurškim odeljenjima obezbediti hospitalizaciju pacijenata do navršениh 18 godina života.

16. Praćenje sprovođenja propisa u pogledu jodiranja soli, kako bi se blagovremeno preduzele mere za suzbijanje i potpuno eliminisanje oštećenja zdravlja školske dece zbog nedostatka joda.

17. Formiranje baze podataka o povređivanju i smrtnosti zbog nesrećnih slučajeva, povreda i trovanja, i mestu nesreće, tj. povrede (kuća, škola, ulica i dr.) kao i formiranje baze podataka o deci fizički i/ili mentalno hendikepiranoj.

#### **v) Prioriteti**

Imajući u vidu učestalost oboljevanja i strukturu morbiditeta školske dece i studenata, rizik od pojave epidemija i mogućnost individualne i kolektivne prevencije, prioritetni ciljevi, odnosno mere su:

1. Razvijanje zdravih stavova, navika i ponašanja i izbegavanje ponašanja štetnog za fizičko i duševno zdravlje.
2. Obuhvat vakcinacijom od najmanje 95% radi sprečavanja i suzbijanja svih zaraznih bolesti koje su predviđene kalendarom vakcinacija.
3. Kontinuirano praćenje rasta, razvoja i stanja uhranjenosti, uvođenjem odgovarajućeg "grafikona rasta", kao sastavnog dela zdravstvenog kartona školske dece.
4. Sprovođenje zakonskih propisa kojima se obezbeđuje sanitarno-higijenski minimum u školama, školskim kuhinjama i objektima za smeštaj školske dece i studenata, i to u pogledu:

- higijenski ispravne vode za piće;
- adekvatne dispozicije otpadnih materija i opremljenosti sanitarnih čvorova;
- higijenske opremljenosti učionica (nameštaj - radni stolovi i stolice prema uzrastu, osvetljenost, adekvatna mikroklima);
- praćenja zdravstvenog stanja školske dece.

#### IV ZADACI, ORGANIZACIJA, RASPORED I KADROVSKA OBEZBEĐENOST ZDRAVSTVENIH USTANOVA

1. U obezbeđivanju i sprovođenju zdravstvene zaštite žena, dece, školske dece i studenata, u skladu sa zakonom, oblastima zdravstvene zaštite, odnosno specijalnostima iz kojih obavljaju zdravstvenu delatnost, kao i u skladu sa ovim programom, učestvuju:

- domovi zdravlja,
- apoteke i apotekarske ustanove,
- opšte i specijalne bolnice,
- zdravstveni centri,
- zavodi za zaštitu zdravlja,
- zavodi,
- klinike i instituti,
- kliničko-bolnički centri,
- klinički centri, i
- fakulteti zdravstvene struke.

2. U zavisnosti od oblasti zdravstvene zaštite, odnosno specijalnosti iz kojih obavljaju zdravstvenu delatnost i broja žena, dece, školske dece i studenata na području, odnosno delu Republike na kome obezbeđuju zdravstvenu zaštitu, svaka zdravstvena ustanova je dužna da, u skladu sa zakonom:

- prati i analizira zdravstveno stanje žena, dece, školske dece i studenata i higijensko-epidemiološke prilike i da preduzima, odnosno predlaže odgovarajuće mere za njihovo unapređivanje,
- planira, sprovodi i prati ostvarivanje mera, aktivnosti i postupaka utvrđenih ovim programom,
- pruža preventivne, dijagnostičke, terapijske i rehabilitacione zdravstvene usluge u ambulantnim, odnosno ambulantnim i bolničkim uslovima,
- prati i primenjuje stručno metodološka i doktrinarna uputstva u pružanju zdravstvene zaštite utvrđene ovim programom,
- samostalno i u skladu sa posebnim planom organizuje, odnosno obezbedi stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i saradnika, kao i da
- vodi propisanu medicinsku dokumentaciju i evidencije i da dostavlja individualne, zbirne i periodične izveštaje nadležnom zavodu za zaštitu zdravlja.

Klinike i instituti, kao samostalne zdravstvene ustanove, odnosno u sastavu kliničkih ili kliničko-bolničkih centara i Zavod za zaštitu zdravlja Srbije, pored navedenih, imaju i sledeće zadatke:

- ispituju i uvode nove metode prevencije, dijagnostike, terapije i rehabilitacije u oblasti zdravstvene zaštite, odnosno specijalnosti u kojoj su referentna zdravstvena ustanova,
- predlažu, odnosno utvrđuju stručno medicinske i doktrinarnе stavove, odnosno uputstva i pružaju stručno metodološku pomoć u njihovom sprovođenju,
- sprovode nadzor nad stručnim radom zdravstvenih ustanova, u skladu sa aktom ministra za zdravlje,
- organizuju stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i saradnika, u skladu sa posebnim planom,
- pružaju uže specijalizovane preventivne, dijagnostičke, terapijske i rehabilitacione zdravstvene usluge u ambulantnim, odnosno ambulantnim i bolničkim uslovima.

3. Radi efikasnijeg i kvalitetnijeg pružanja zdravstvene zaštite, u zdravstvenim ustanovama se organizuju posebne organizacione jedinice za zdravstvenu zaštitu žena, dece i školske dece, i to:

- a) u domu zdravlja koji je samostalna zdravstvena ustanova, ili u sastavu drugog doma zdravlja, odnosno zdravstvenog centra, u svakoj opštini, dispanzer za zdravstvenu zaštitu žena i dispanzer za zdravstvenu zaštitu dece. U opštini koja ima preko 1.500 školske dece, u domu zdravlja se organizuje i dispanzer za zdravstvenu zaštitu školske dece;
- b) u opštoj bolnici, koja je samostalna zdravstvena ustanova ili u sastavu zdravstvenog centra, u svakom okrugu: ginekološko akušersko odeljenje, neonatološko odeljenje i odeljenje za pedijatriju;
- v) u kliničko-bolničkom centru (Beograd, Kragujevac i Priština): odeljenja ili klinike za ginekologiju i akušerstvo, za neonatologiju i za pedijatriju;
- g) u kliničkom centru (Beograd i Niš): klinike ili instituti za ginekologiju i akušerstvo i za pedijatriju;

d) u specijalnoj bolnici, zavodu, klinici, odnosno institutu koji su osnovani kao samostalne zdravstvene ustanove za zdravstvenu zaštitu žena, dece, školske dece i studenata (Beograd, Novi Sad); organizacione jedinice prema patologiji, uzrastu i specijalnostima;

đ) u drugim zdravstvenim ustanovama, odnosno organizacionim jedinicama zdravstvenih ustanova: posebne organizacione jedinice se organizuju u zavisnosti od broja žena, odnosno dece i patologije.

4. U zdravstvenim ustanovama koje imaju više organizacionih jedinica iz oblasti zdravstvene zaštite žena, dece, školske dece i studenata, obrazuje se zajednički stručni kolegijum koji sačinjavaju rukovodioci svih organizacionih jedinica. U ovim zdravstvenim ustanovama, vanbolnička i bolnička zdravstvena zaštita žena, dece, školske dece, može se organizovati i kao jedinstvena funkcionalna i radna celina (služba).

5. U domu zdravlja (u okviru dispanzera), zavodu za zdravstvenu zaštitu studenata, odnosno organizacionoj jedinici za zdravstvenu zaštitu studenata druge zdravstvene ustanove, specijalnoj bolnici, zavodu, klinici, odnosno institutu (samostalnim zdravstvenim ustanovama ili u sastavu kliničko-bolničkog, odnosno kliničkog centra), osnovanim, odnosno organizovanim za zdravstvenu zaštitu žena, dece, školske dece i studenata, u zavisnosti od oblasti zdravstvene zaštite, odnosno specijalnosti iz koje obavljaju zdravstvenu delatnost - kao metod pružanja zdravstvene zaštite organizuje se i sprovodi savetovališni rad (za trudnice, za zdravu decu, za planiranje porodice, za adolescente, za brak, porodicu i odgovorno roditeljstvo i dr.).

6. U cilju praćenja sprovođenja, koordinacije i objedinjavanja delatnosti, odnosno aktivnosti svih zdravstvenih i nezdravstvenih struka i subjekata društva u opštini na sprovođenju ovog programa, u svakom domu zdravlja obrazuje se odbor za zdravstvenu zaštitu majke i deteta koji sačinjavaju predstavnici svih učesnika u njihovoj zdravstvenoj zaštiti. Ovaj odbor obrazuje direktor doma zdravlja.

7. Za početak rada i obavljanje zdravstvenih delatnosti u oblasti zdravstvene zaštite žena, dece, školske dece i studenata, svaka zdravstvena ustanova dužna je da obezbedi uslove u pogledu kadra, opreme, prostorija i lekova koji su propisani zakonom i aktom ministra za zdravlje. Na područjima, odnosno delovima Republike Srbije, na kojima nije postignut propisani nivo obezbeđenosti žena, dece i školske dece odgovarajućim zdravstvenim radnicima (svi okruzi na Kosovu i Metohiji i pojedine opštine u Pčinjskom, Jablaničkom, Raškom i Zlatiborskom okrugu), postojeći nivo obezbeđenosti do 2000. godine treba da se poveća za najmanje 25% (prema planu i dinamici Ministarstva za zdravlje i Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje).

8. Broj, struktura i raspored bolničkih postelja za zdravstvenu zaštitu žena i dece u zdravstvenim ustanovama obezbeđuje se u skladu sa Odlukom o planu mreže zdravstvenih ustanova i aktom ministra za zdravlje.

## V INDIKACIJE I ZDRAVSTVENE USTANOVE ZA MEDICINSKU REHABILITACIJU PREDŠKOLSKE I ŠKOLSKE DECE

Medicinska rehabilitacija obolelih i povređenih obuhvata:

- postupke fizikalne medicine (kineziterapija, elektroterapija, hidroterapija, termoterapija, fototerapija, primena ultrazvuka, magnetoterapija),

- osposobljavanje radom i učenjem,
- primena ortotskih sredstava u cilju sprečavanja nastanka ili otklanjanja umanjene funkcionalne i radne sposobnosti.

Medicinska rehabilitacija predškolske i školske dece se sprovodi u vidu opšte i specijalizovane rehabilitacije.

Opšta rehabilitacija se sprovodi u toku lečenja bilo koje bolesti, povrede i drugog poremećaja zdravlja u zdravstvenoj ustanovi, prema indikacijama koje utvrdi specijalista iz fizikalne medicine i rehabilitacije.

Opštu rehabilitaciju sprovode domovi zdravlja, opšte i specijalne bolnice, druge zdravstvene ustanove koje obavljaju stacionarnu odnosno bolničku zdravstvenu delatnost, kao i zavodi za specijalizovanu rehabilitaciju za područje za koje su osnovani.

Specijalizovana rehabilitacija predškolske i školske dece se sprovodi kod sledećih oboljenja, povreda i drugih poremećaja zdravlja:

1. Neurološka i mišićna oboljenja:

- 1.1. stanja posle akutnog oštećenja perifernog i centralnog nervnog sistema,
- 1.2. cerebralna paraliza,
- 1.3. primarne i sekundarne miopatije,
- 1.4. oboljenje čula,
- 1.5. porođajne lezije perifernog nervnog sistema,
- 1.6. porođajne lezije mišića i kostiju.

2. Kardiovaskularna oboljenja:

- 2.1. stanja posle hirurških intervencija, uslovljenih urođenom srčanom manom,
- 2.2. stanja posle reumatske groznice i drugih zapaljenskih procesa srca.

3. Reumatska oboljenja:

- 3.1. juvenilni reumatoidni artritis,
- 3.2. dermatomiozitis,
- 3.3. psoriza.

4. Bolesti respiratornog sistema:

- 4.1. cistična fibroza,
- 4.2. hronični bronhitis i bronhiektazije,
- 4.3. astma,
- 4.4. hronična nespecifična bolest pluća.

5. Povrede i oboljenja lokomotornog sistema:



- 5.1. kongenitalne anomalije šake, udova, vrata i trupa,
- 5.2. luksacija i displazija kukova,
- 5.3. funkcionalne posledice nakon hirurških i ortopedskih intervencija uslovljene traumom ili hroničnim komplikacijama sistemskih bolesti na lokomotornom sistemu.
6. Endokrinološka oboljenja:
  - 6.1. insulin - zavisni dijabetes melitus
  - 6.2. hipertireoidizam,
  - 6.3. malnutricija i patološka gojaznost.
7. Oboljenja gastrointestinalnog i hepatobilijarnog sistema:
  - 7.1. ulkusna bolest,
  - 7.2. hronične zapaljenske bolesti creva,
  - 7.3. hronični nekalkulozni holecistitis i holangitis,
  - 7.4. posthepatitisni sindrom.

Specijalizovanu rehabilitaciju dece i omladine sprovode samo zavodi za specijalizovanu rehabilitaciju.

Indikacije za specijalizovanu rehabilitaciju u pojedinim zavodima za specijalizovanu rehabilitaciju, u zavisnosti od svojstva prirodnog faktora lečenja i regionalnog rasporeda ovih zavoda, su:

1. Zavod za specijalizovanu rehabilitaciju Koviljača:

- povrede i oboljenja lokomotornog sistema,
- reumatična oboljenja.

2. Zavod za specijalizovanu i opštu rehabilitaciju "Bukovička Banja" - Arandjelovac:

- endokrinološka oboljenja (diabetes melitus, gojaznost),
- oboljenja gastrointestinalnog i hepatobilijarnog sistema
- bolesti respiratornog sistema (cistična fibroza, hronična nespecifična bolest pluća, bronhiektazije),
- povrede i oboljenja lokomotornog sistema.

3. Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Novi Sad:

- neurološka i mišićna oboljenja,
- povrede i oboljenja lokomotornog sistema.

4. Specijalna bolnica Sokobanja:

- bolesti respiratornog sistema (astma i hronični bronhitis),

- povrede i oboljenja lokomotornog sistema,
- kardiovaskularna oboljenja.

5. Specijalna bolnica Novi Pazar:

- neurološka i mišićna oboljenja.

6. Zavod za specijalizovanu rehabilitaciju Vitina:

- neurološka i mišićna oboljenja,
- povrede i oboljenja lokomotornog sistema.

7. Zavod za specijalizovanu rehabilitaciju Istok:

- neurološka i mišićna oboljenja,
- povrede i oboljenja lokomotornog sistema.

8. Zavod za specijalizovanu rehabilitaciju Čajetina:

- endokrinološka oboljenja (hipertireoidizam).

Specijalizovanu rehabilitaciju od određenih bolesti, povreda i drugih poremećaja zdravlja, u zavisnosti od izvršenih ispitivanja lekovitosti prirodnog faktora lečenja, mogu sprovoditi drugi zavodi za specijalizovanu rehabilitaciju za koje Ministarstvo za zdravlje utvrdi da imaju posebno obezbeđene prostorije za smeštaj i kadar za medicinski tretman dece i omladine.

## VI PRAĆENJE, STRUČNO METODOLOŠKO I DOKTRINARNO USMERAVANJE I KONTROLA, ODNOSNO EVALUACIJA SPROVOĐENJA PROGRAMA

1. Praćenje i kontrolu sprovođenja Programa na osnovu prikupljanja, obrade i analize propisanih zdravstveno-statističkih i drugih podataka i informacija, pokazatelja predviđenih ovim programom, kao i na osnovu neposrednog uvida, za područje pojedinih opština i okruga, odnosno filijala Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje, vrše nadležni zavodi za zaštitu zdravlja, odnosno filijale. Praćenje i kontrolu sprovođenja Programa za nivo autonomne pokrajine obavljaju Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine u Novom Sadu (u kome će se organizovati i organizaciona jedinica za planiranje porodice i zdravstvenu zaštitu žena) i Zavod za zdravstvenu zaštitu žena i dece koji će se osnovati, odnosno organizovati u Prištini.

2. Zavod za zaštitu zdravlja Srbije, Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije i Institut za ginekologiju i akušerstvo Kliničkog centra Srbije prate, kontrolišu i analiziraju i evaluiraju sprovođenje ovog programa na celoj teritoriji Republike.

3. Zavod za zaštitu zdravlja Srbije, za oblasti zdravstvene zaštite iz kojih obavlja zdravstvenu delatnost i Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije i Institut za ginekologiju i akušerstvo Kliničkog centra Srbije, kao referentne zdravstvene ustanove za zdravstvenu zaštitu žena, dece, školske dece i studenata, Ministarstvo za zdravlje i Republički zavod za zdravstveno osiguranje, u skladu sa zakonom, doneće:

(1) Stručno metodološko i doktrinarno uputstvo za sprovođenje mera aktivnosti i postupaka zdravstvene zaštite predviđenih ovim programom (do 30. juna 1996. godine),

(2) Plan i program stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika u oblasti zdravstvene zaštite žena i dece (do 31. januara 1996. godine),

(3) "Grafikon rasta" (do 31. decembra 1996. godine),

(4) Uputstvo o načinu planiranja i ugovaranja zdravstvene zaštite utvrđene ovim programom (do 31. januara 1996. godine).

4. Za razmatranje analiza, odnosno izveštaja o sprovođenju ovog programa kao i za stručno-metodološka i doktrinarna i druga pitanja, odnosno poslove predviđene rešenjem ministra za zdravlje o određivanju referentnih zdravstvenih ustanova, pri Institutu za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije, na predlog ovog instituta i Instituta za ginekologiju i akušerstvo Kliničkog centra Srbije obrazovana je Republička stručna komisija za zdravstvenu zaštitu žena i dece.

5. Republička stručna komisija za zdravstvenu zaštitu žena i dece ima potkomisiju za perinatalnu zdravstvenu zaštitu i potkomisiju za primarnu zdravstvenu zaštitu, koje na predlog RSK, obrazuje direktor Instituta za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije. RSK za zdravstvenu zaštitu žena i dece i potkomisije za perinatalnu i primarnu zdravstvenu zaštitu obrazuju se u sastavu i na način predviđen rešenjem ministra za zdravlje o određivanju referentnih zdravstvenih ustanova.

6. U svim fazama, odnosno oblicima praćenja, analiziranja, a posebno evaluiranja sprovođenja ovog programa, kao i radu RSK za zdravstvenu zaštitu žena i dece, odnosno potkomisije za perinatalnu zdravstvenu zaštitu, učestvuju i Zavod za zaštitu zdravlja Srbije i Institut za socijalnu medicinu Medicinskog fakulteta u Beogradu.

7. O sprovođenju ovog programa i o zdravstvenom stanju žena, dece, školske dece i studenata sve zdravstvene ustanove sastavljaju godišnje izveštaje koje dostavljaju nadležnom zavodu za zaštitu zdravlja. Na osnovu ovih izveštaja zavod za zaštitu zdravlja sačinjava zbirni izveštaj i dostavlja ga Zavodu za zaštitu zdravlja Srbije. Zbirni izveštaj za teritoriju Republike Srbije, sastavljaju Zavod za zaštitu zdravlja Srbije, Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije i Institut za ginekologiju i akušerstvo KC Srbije, koji se po razmatranju na Republičkoj stručnoj komisiji za zdravstvenu zaštitu žena i dece, sa mišljenjem ove komisije, dostavlja Ministarstvu za zdravlje i Republičkom zavodu za zdravstveno osiguranje.

8. U cilju ujednačavanja kadrovskih uslova za sprovođenje ovog programa, posebno na Kosovu i Metohiji, Ministarstvo za zdravlje i Republički zavod za zdravstveno osiguranje u skladu sa zakonom, doneće odgovarajući plan kojim će se utvrditi obim i dinamika povećanja potrebnih kadrova (do 31. januara 1996. godine).

9. Za praćenje i sprovođenje ovog programa na Kosovu i Metohiji - Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije, Zavod za zaštitu zdravlja Srbije, Kliničko bolnički centar Priština, Zavod za zaštitu zdravlja Priština i Ministarstvo za zdravlje, preduzeće potrebne mere da se u Prištini organizuje Zavod za zdravstvenu zaštitu majke i deteta kao organizaciona jedinica Instituta za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije (do 31. januara 1996. godine).

10. Mere, aktivnosti i postupci u zdravstvenoj zaštiti, utvrđeni u ovom programu, a koje nisu predviđene odgovarajućim aktima Vlade Republike Srbije, odnosno Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje, ili je njihov obim, odnosno sadržaj veći od obima, odnosno sadržaja predviđenog navedenim aktima, otpočeće da se sprovede po ukidanju sankcija međunarodnih organizacija i nakon odgovarajućih izmena i dopuna tih akata.

11. Ova uredba, odnosno program i uputstva, planovi i akti iz tač. 3 i 10 štampaće se u vidu posebne publikacije i učiniti dostupnim svim zdravstvenim ustanovama, zdravstvenim radnicima u oblasti zdravstvene zaštite žena, dece, školske dece i studenata, kao i filijalama zdravstvenog osiguranja.