

# Uredba o nacionalnom programu zdravstvene zaštite žena, dece i omladine

*Sl. glasnik RS, br. 28/2009*

## Član 1

Ovom uredbom utvrđuje se Nacionalni program zdravstvene zaštite žena, dece i omladine.

## Član 2

Aktivnosti na unapređenju i očuvanju zdravlja sprovode se po Nacionalnom programu iz člana 1. ove uredbe, koji sadrži utvrđeni cilj, aktivnosti i očekivani rezultat.

Nacionalni program iz člana 1. ove uredbe odštampan je uz ovu uredbu i čini njen sastavni deo.

## Član 3

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

## NACIONALNI PROGRAM ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ŽENA, DECE I OMLADINE

### 1. UVOD

Zdravlje dece, omladine i žena tokom trudnoće, porođaja i materinstva, jeste jedan od prioriteta sistema zdravstvene zaštite Republike Srbije. Briga o majci i detetu i mere u korist ovih populacionih grupacija ostvaruju se saradnjom sektora zdravlja, obrazovanja i socijalne zaštite.

Prema popisu stanovništva iz 2002. godine od ukupno 7.498.001 stanovnika u Republici Srbiji, 24% čine žene fertilnog doba, deca uzrasta od 0 do šest godina 6,9% i od sedam do 19 godina 14,8% ili ukupno deca do 19 godina čine 21,7%. Mladi posle punoletstva tj. osobe uzrasta od 20 do 24 godine, u 2002. godini, čine 6,8% ukupnog stanovništva, a uzrasta od 25 do 29 godina 6,7% ukupnog stanovništva. Stopa ukupnog fertiliteta opada, te je sa 1,72 u 1991 opala na 1,42 u 2007. godini. Prosečna starost stanovnika Republike Srbije 1991. godine bila je 35,0 (osoba muškog pola-33,9 i ženskog-36,0), a prema podacima za 2007. godinu iznosi 40,9 godina, (osoba muškog pola-39,6 i ženskog-42,2). Od 1991. do 2007. godine beleži se stalno smanjenje stope rađanja i porast opšte stope smrtnosti. Opšta stopa smrtnosti (na 1000 stanovnika) porasla je sa 12,9 u 1997. godini na 13,9 u 2007. godini, a stopa nataliteta opala sa 10,5 na 9,2 na 1000 stanovnika. Navedena demografska kretanja u Republici Srbiji uzrokuju smanjenje prirodnog priraštaja sa vrednošću od oko minus četiri na 1000 stanovnika u poslednjoj posmatranoj godini.

Praćenje pokazatelja zdravlja najosetljivijih populacionih grupacija daje najbolji presek njihovog sadašnjeg zdravstvenog stanja, i omogućava predviđanja njihovog zdravlja u budućnosti. Zdravlje majke i deteta, posebno odojčadi i dece do pet godina, ukazuje na zdravlje cele populacije, stepen razvijenosti zdravstvene službe, kao i razvijenost društva u celini, te se pri definisanju nacionalnih ciljeva u oblasti zdravlja najčešće koriste pokazatelji njihovog zdravstvenog stanja. Deca i mladi imaju različite potrebe i specifičnosti u korišćenju zdravstvene službe, koje proističu iz osnovnih karakteristika životnog doba (rast i razvoj), kao i zavisnosti od roditelja, porodice, vaspitača i vršnjaka. Deca ne mogu sama sebe da zastupaju i ne mogu da se staraju o sebi, ali imaju prava da izražavaju svoje mišljenje u vezi sa zdravljem. U skladu sa Konvencijom o pravima deteta, detetom se smatra osoba koja se nalazi u životnom periodu od rođenja do navršanih 18 godina života, pri čemu su sa stanovišta potreba za zdravstvenom zaštitom, posebno značajni uzrast novorođenčeta i odojčeta i adolescencija.

Adolescencija, definisana kao životno doba od 10 do 19 godina, period koji predstavlja prelazak detinjstva u zrelost, karakteriše se dubokim promenama vezanim za biološki rast, seksualno, emotivno, psihosocijalno i kognitivno sazrevanje sa razvojem apstraktnog mišljenja. Adolescenti imaju posebne potrebe, prioritete i načine korišćenja zdravstvene zaštite.

U određivanju gornje granice za uzrast mladih posle punoletstva u ovom programu polazi se od Strategije razvoja zdravlja mladih u Republici Srbiji ("Službeni glasnik RS", broj 111/06) i postojećih sistemskih zakona u oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja, kojima je definisana 26. godina.

U periodu od 2002. do 2007. godine ostvaren je najveći napredak u izgradnji integrisanog nacionalnog sistema brige o pravima deteta, sa težištem aktivnosti na zaštiti prava deteta. Formiran je Savet za prava deteta Vlade Srbije (2002) i usvojen Nacionalni plan akcije za decu (2004), a Vlada je utvrdila Predlog zakona koji je upućen Narodnoj Skupštini na razmatranje. U Narodnoj skupštini Republike Srbije obrazovan je i Odbor za zdravlje i porodicu.

Strategijom "Bolje zdravlje za sve u trećem milenijumu" (2003) i posebno Zakonom o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni glasnik RS", broj 107/05 - u daljem tekstu: Zakon) bliže su definisana prava dece na zdravstvenu zaštitu. Po prvi put Zakonom su definisana prava deteta na izražavanje sopstvenog mišljenja u vezi svog zdravlja, kao i pravo da se to mišljenje usvoji u zavisnosti od stepena razvoja i zrelosti deteta. Proširena su prava najugroženijih populacionih grupacija u zemlji. Konceptijski se daje prioritet javnom zdravlju i prevenciji oboljenja.

Razvoj zdravstvene zaštite majke i deteta u Republici Srbiji pretpostavlja osnaživanje uloge izabranog lekara, pedijatra i ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u skladu sa Zakonom, kao i preorijentaciju osnovne delatnosti od dominantno kurativnog ka promotivno-preventivnom pristupu, kroz inovaciju Programa o zdravstvenoj zaštiti žena, dece, školske dece i studenata iz 1995. godine. Istovremeno sa izradom Nacionalnog programa zdravstvene zaštite žena, dece i omladine (u daljem tekstu: Program) odvijaju se i aktivnosti posebnih radnih grupa Ministarstva zdravlja, koje se odnose na unapređenje zdravstvene zaštite dece i omladine i čiji su rezultati uključeni u ovaj program. Stoga je Program osnova za:

- 1) unapređenje nacionalne politike, programa i planova akcije za zdravlje žena i zdravlje i razvoj dece i omladine;
- 2) promovisanje multisektorskih aktivnosti i intervencija koje će se baviti osnovnim zdravstvenim pitanjima vezanim za njihovo zdravlje;
- 3) prepoznavanje uloge zdravstvenog sektora u razvoju i koordinaciji politika i pružanju usluga koje će zadovoljiti zdravstvene potrebe žena u vezi sa trudnoćom, porođajem i materinstvom, dece i omladine.

Veliki značaj u koordinaciji svih aktivnosti ima Republička stručna komisija za zdravstvenu zaštitu žena, dece i omladine (u daljem tekstu: RSK), obrazovana 2008. godine.

## 2. POLAZNA OSNOVA

Polaznu osnovu za izradu Programa predstavljaju Evropska strategija za zdravlje i razvoj dece i adolescenata Svetske zdravstvene organizacije (u daljem tekstu: SZO) sa pratećim dokumentima (2005), Uredba o zdravstvenoj zaštiti žena, dece, školske dece i studenata iz 1995. godine, sa istoimenim Programom i Stručno-metodološkim uputstvom za njegovo sprovođenje (u daljem tekstu: SMU) i Studija zdravstvenog stanja i zdravstvene zaštite žena, dece i omladine u Republici Srbiji, 1991-2007. Poslednja u nizu, dokumentaciono-analička studija, omogućila je uvid u stanje zdravlja žena u vezi sa materinstvom, dece i omladine u periodu od 1991. do 2007. godine i pružila osnovu za izradu Programa.

Među najznačajnijim međunarodnim dokumentima koji su ugrađeni u nacionalnu politiku u oblasti zdravstvene zaštite žena, dece i omladine, a na koje se Program oslanja, ubrajaju se: Konvencija o pravima deteta, usvojena u Generalnoj skupštini UN (1989); Deklaracija o opstanku, zaštiti i razvoju dece i Plan akcije za sprovođenje ove deklaracije (Svetski samit za decu, 1990); Zdravlje za sve u 21. veku - okvir za Evropski region (1999); Evropska strategija SZO "Regionalno zdravlje - 21 cilj za 21. vek" (1999); Milenijumska deklaracija sa milenijumskim ciljevima razvoja UN (2000).

Nacionalna strateška dokumenta na koje se Program oslanja jesu: Strategija reforme sistema zdravstvene zaštite do 2015. godine sa Akcionim planom (2003); Strategija za smanjenje siromaštva (2003); Nacionalni plan akcije za decu (2004); Akcioni plan za zdravlje Roma u okviru Strategije za integraciju i davanje novih ovlašćenja Romima (nacrtno). Deklaracije, ciljevi i programi akcija, definisani u međunarodnim dokumentima, prihvaćeni su i usvojeni od strane naše zemlje (Program akcije Pete svetske konferencije o stanovništvu i razvoju, Konvencija o pravima deteta, "Svet po meri dece", "Zdravlje za sve u 21. veku - Politika za 21 vek", "Zdravlje 21 - 21 cilj za 21 vek").

U izradi ovog programa uvažavani su i principi i ciljevi sledećih dokumenata: Strategije unapređenja položaja osoba sa invaliditetom u Republici Srbiji (2006); Nacionalnih milenijumskih ciljeva razvoja (2006); Strategije razvoja i zdravlja mladih (2006); Nacionalne strategije za mlade (2008) sa Akcionim planom (2009); Strategije razvoja mentalnog zdravlja (2007);

Strategije za podsticanje rađanja (2008); Nacionalne strategije za prevenciju i zaštitu dece od nasilja (2008); Nacionalnog programa preventivne zdravstvene zaštite dece sa psihofiziološkim poremećajima i govornom patologijom.

Iako su u navedenim dokumentima ugrađena opredeljenja koja direktno ili indirektno regulišu i sadržaje iz oblasti zaštite zdravlja, žena, dece i omladine, osnovni podzakonski akti i programski i stručno-doktrinarni dokumenti u ovoj oblasti su: Zakon o postupku prekida trudnoće u zdravstvenim ustanovama ("Službeni glasnik RS", broj 16/95); Informacija o planiranju porodice (1998); Programi bolnice - prijatelji beba (1995); Nacionalni program zaštite, podrške i podsticanja dojenja (1996); Edukativni programi za zdravstvene radnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti majke i deteta (1996-2004), kao i u okviru urgentne pedijatrijske službe, sa odgovarajućim publikacijama (1999-2003); Vodič za zdravstvenu zaštitu trudnica na primarnom nivou zdravstvene zaštite (2005); Vodič dobre prakse za rad polivalentne patronažne sestre u porodici (2005); Posebni protokol za zdravstveni sistem za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja (2008, nacrt).

### 3. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ŽENA, DECE I OMLADINE

Zakonom i Zakonom o zdravstvenom osiguranju ("Službeni glasnik RS", br. 107/05 i 109/05) utvrđeni su uslovi za obezbeđivanje zdravstvene zaštite žena, dece i omladine. Primarnu zdravstvenu zaštitu u domu zdravlja (član 98. Zakona), u oblasti zdravstvene zaštite ovih populacionih grupacija, pruža izabrani lekar, koji može biti: doktor medicine ili specijalista opšte medicine, specijalista pedijatrije, specijalista ginekologije i akušerstva, i doktor stomatologije.

U Republici Srbiji u 2007. godini zdravstvena zaštita stanovništva na primarnom nivou obezbeđivana je kroz delatnost domova zdravlja, sa razvijenom mrežom zdravstvenih stanica i ambulanti.

Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe ("Službeni glasnik RS", broj 43/06 - u daljem tekstu: Pravilnik), propisuje da zdravstvenu zaštitu za 850 dece uzrasta do šest godina obezbeđuje jedan doktor medicine specijalista pedijatrije i jedna pedijatrijska sestra - tehničar. U opštinama sa najmanje 8.500 dece predškolskog uzrasta može se organizovati razvojno savetovalište, sa sledećim kadrovima: jedan doktor medicine specijalista pedijatrije i jedna viša medicinska sestra - tehničar i psiholog, defektolog, socijalni radnik i pedagog.

Prema podacima Instituta za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović-Batut" (u daljem tekstu: Institut za javno zdravlje Srbije), u toku 2007. godine zdravstvenu zaštitu dece predškolskog uzrasta obezbeđivalo je 777 lekara, od kojih su 85,1% lekari specijalisti pedijatrije i 1.439 medicinskih sestara - tehničara.

Pravilnikom je propisano da zdravstvenu zaštitu za 1.500 dece uzrasta od sedam do osamnaest godina obezbeđuje jedan doktor medicine specijalista pedijatrije ili doktor medicine i jedna pedijatrijska sestra - tehničar sa višom, odnosno srednjom školskom spremom. U opštinama sa najmanje 7.000 dece uzrasta od deset do 18 godina može se organizovati savetovalište za mlade sa sledećim kadrovima: jedan doktor medicine specijalista pedijatrije i jedna viša medicinska sestra - tehničar, i po jedan psiholog i doktor medicine specijalista ginekologije i akušerstva sa polovinom radnog vremena, a po potrebi i doktor medicine druge specijalnosti i socijalni radnik.

Prema podacima Instituta za javno zdravlje Srbije u toku 2007. godine zdravstvenu zaštitu dece školskog uzrasta obezbeđivalo je 689 lekara, od kojih su 69,1% lekari specijalisti pedijatrije i 1.000 medicinskih sestara - tehničara.

Zdravstvena zaštita dece školskog uzrasta i mladih koji ne pripadaju grupaciji studenata, ostvaruje se kroz rad pedijatrijske službe, službe opšte medicine, medicine rada i ginekologije u domu zdravlja i isturenim punktovima u školama i domovima za učenike. Za studentsku populaciju u univerzitetskim centrima primarna zdravstvena zaštita je dobro organizovana i razvijena kada su u pitanju studenti viših škola i univerziteta u Beogradu, Nišu i Novom Sadu. Za studente u Kragujevcu, zdravstvena zaštita se obezbeđuje u domu zdravlja.

Pravilnikom je propisano da jedan doktor medicine specijalista ginekologije i akušerstva i jedna ginekološko-akušerska sestra obezbeđuju zdravstvenu zaštitu za 6.500 žena starijih od 15 godina. U toku 2007. godine zdravstvene usluge ženama starijim od 15 godina pružalo je ukupno 542 lekara, od kojih je 94,3% lekara specijalista ginekologije i akušerstva i 883 medicinske sestre.

Od ukupnog posteljnog fonda u Republici Srbiji, na pedijatrijskim i drugim odeljenjima na kojima se leče deca, namenjeno je 2.810 postelja (7,05%), a 3.619 postelja (9,07%) ginekološko-akušerskim odeljenjima u 2007. godini. Prosečna zauzetost pedijatrijskih postelja u Republici Srbiji u 2007. godini iznosila je 57,7%, prosečna dužina lečenja je bila 6,4 dana, dok je broj bolničkih epizoda po postelji 32,8. Prosečna zauzetost ginekološko-akušerskih postelja u Republici Srbiji u 2007. godini iznosila je 58,8%, prosečna dužina lečenja iznosila je 5,4 dana. Dugogodišnje opadanje nataliteta, uz istovremeno rešavanje najčešće patologije dečijeg uzrasta na nivou primarne zdravstvene zaštite, uslovalo je smanjenje korišćenja bolničkih postelja. Niska stopa zauzetosti registruje se naročito na dečijim odeljenjima u okviru zdravstvenih centara, ali i u zdravstvenim ustanovama u univerzitetskim centrima.

Porođaji i postupci uobičajenog zbrinjavanja zdravog novorođenčeta na celoj teritoriji Republike Srbije obavljaju se u 50 bolničkih i osam vanbolničkih porodilišta. Zahvaljujući ulaganjima i implementaciji programa "Bolnice prijatelji beba" ("Baby friendly hospital") u najvećem broju porodilišta postoje zadovoljavajući uslovi za porođaj, inicijalno zbrinjavanje i neposrednu postnatalnu negu novorođenčeta. Po otpustu iz porodilišta, takođe je obezbeđen nadzor nad zdravljem majke i novorođenog deteta. Obuhvat majki patronažnim posetama u 2005. godini iznosio je 77,4%, a u 2007. godini, uz dalje povećanje obuhvata, zabeleženo je prosečno 4,7 patronažne posete po novorođenom detetu.

Opravdano stremljenje ka skraćanju boravka zdravog novorođenčeta u porodilištu donosi niz prednosti koje se ogledaju u boravku majke i novorođenog deteta u porodičnom okruženju, rasterećenju bolničkih kapaciteta i smanjenju troškova hospitalizacije. Skraćenje dužine hospitalizacije u porodilištu za jedan dan na nacionalnom nivou znači manje i do 150.000 bolničkih dana godišnje. Sa druge strane, raniji otpust iz porodilišta nosi rizik pojave niza patoloških stanja kod novorođenog deteta čije je pravovremeno prepoznavanje i odgovarajuće lečenje bilo u nadležnosti specijaliste pedijatra neonatologa iz porodilišta. Ovaj problem efikasno se može prevazići kontinuiranom edukacijom doktora medicine, kao i polivalentnih patronažnih sestara iz primarne zdravstvene zaštite za odgovarajuće zbrinjavanje bolesne novorođenčadi.

Mada se, u pogledu dostupnosti, raspoređenost akušerskih ustanova može oceniti kao zadovoljavajuća, u postojećoj mreži zdravstvenih ustanova značajno su zastupljena porodilišta sa manje od 1000 porođaja godišnje. Ukoliko se uzmu u obzir i vanbolnička porodilišta, u više od 40% akušerskih ustanova rodi se samo oko 20% od ukupnog broja dece u Republici Srbiji. U četiri porodilišta (dva u Beogradu, po jedno u Novom Sadu i u Nišu), što je manje od 10% od ukupnog broja akušerskih ustanova, godišnje se rodi približno 25.000 ili čak 1/3 od ukupnog broja živorođenih na teritoriji Republike Srbije.

#### 4. VODEĆI PRINCIPI PROGRAMA

Principi na kojima je Program zasnovan jesu: praćenje životnog toka; jednakost i pristupačnost; uzrasno i rodno senzitivni (orijentisani) pristup u pružanju zdravstvene zaštite; zaštita ljudskih prava; briga za osetljive grupacije; učešće zajednice; učešće pojedinaca; partnerstvo za zdravlje (međusektorska saradnja); kvalitet rada službi za zdravstvenu zaštitu žena, dece i omladine i jedinstven zdravstveni informacioni sistem.

##### 4.1. Praćenje životnog toka

Ovaj princip obuhvata zdravstvene izazove u svakoj fazi razvoja, od prenatalnog perioda do adolescencije, i zrelog doba, što obezbeđuje najbolje i najefikasnije korišćenje resursa. Posmatranje života kao toka ne samo da omogućava analizu različitih faza razvoja i rasta, od začeća do 26. godine, već potvrđuje da je svaka faza osnova zdravlja i ponašanja za kasnije faze. Ovakav pristup potvrđuje i međugeneracijsku povezanost, kada mladi i sami postanu roditelji.

##### 4.2. Jednakost i pristupačnost

Pri proceni zdravstvenog stanja i formulisanju politike, kao i pri planiranju službi, uzete su u obzir potrebe najugroženijih, odnosno najosetljivijih grupacija.

Ujednačavanje dostupnosti i pristupačnosti sveobuhvatnoj i kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti svakoj majci i detetu se sporo ostvaruje. To je posebno zastupljeno u ostvarivanju zdravstvene zaštite i intersektorske saradnje kod osetljivih grupacija.

Službe za zdravstvenu zaštitu žena, dece i omladine treba da budu dostupne i pristupačne, odnosno da organizuju mobilne timove, da budu prilagođene potrebama i problemima koje ove grupacije imaju i da obezbeđuju usluge stanovništvu na njima prihvatljiv način. Ove službe treba da budu otvorene za sve osobe kojima je pomoć potrebna, bez obzira na pol,

uzrast, etničku pripadnost, rasu, religiju, obrazovni nivo, socijalni status ili neku drugu karakteristiku koja može biti osnov za diskriminaciju.

Kontinuiranom edukacijom zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika primarne zdravstvene zaštite i unapređenjem preventivnog sadržaja rada potrebno je obezbediti dostupnost usluga savetovališta za mlade, a organizovanjem mobilnih timova i usluge razvojnog savetovališta, u selima i u manjim gradskim sredinama.

Ulaganja u zdravlje tokom trudnoće, na rođenju i tokom neonatalnog perioda značajno smanjuju nejednakost u ostvarivanju zdravstvene zaštite. Postavljanje zdravlja majke i odojčeta za prioritetni cilj obezbeđuje ključni doprinos prekidu lanca bolesti i siromaštva.

#### **4.3. Uzasno i rodno senzitivni (orijentisani) pristup u pružanju zdravstvene zaštite**

Neophodno je da zdravstvene službe budu orijentisane ka rodnim i kulturalnim razlikama stanovnika, a da zdravstveni radnici budu edukovani da pružaju zdravstvenu zaštitu ženama, deci, omladini i porodicama na način koji je uzasno i rodno senzitivan, human i zasnovan na dokazima.

#### **4.4. Zaštita ljudskih prava**

Ljudska prava moraju biti zaštićena na svim nivoima u sistemu zdravstvene zaštite žena, dece i omladine. U svim ustanovama osnovani su etički odbori, a zdravstveni radnici treba da poštuju etički kodeks u lečenju i istraživanju.

#### **4.5. Briga za osetljive grupacije**

Osetljive grupacije treba da imaju prioritet u procesu planiranja i organizacije službi za zdravstvenu zaštitu žena, dece i omladine. Pod osetljivim grupacijama podrazumevaju se: siromašni, romska populacija, deca sa invaliditetom, deca pod rizikom i sa razvojnim teškoćama, zlostavljana i zanemarivana deca, deca bez roditeljskog staranja koja su smeštena u ustanove, majke i deca iz seoskih sredina, deca koja su napustila školu - "deca i adolescenti ulice", kao i izbegla i interno raseljena lica, samohrane i majke izložene nasilju, maloletne i druge majke koje ne mogu da brinu o sebi i sopstvenom potomstvu.

#### **4.6. Učešće zajednice**

Lokalnu samoupravu predstavljaju donosioci političkih odluka, vaspitno-obrazovne ustanove, centri za socijalni rad, javna glasila, udruženja koja rade sa osetljivim grupacijama. Lokalna samouprava treba da ima odgovarajuće učešće u planiranju, organizaciji, sprovođenju i nadgledanju svih mera i aktivnosti koje doprinose unapređenju i očuvanju zdravlja stanovništava, a posebno u aktivnostima na promociji zdravlja u porodici, predškolskim ustanovama i školama.

Neophodno je da službe za zdravstvenu zaštitu žena, dece i omladine budu orijentisane ka lokalnoj samoupravi, i da svoje aktivnosti učine dostupnim i obezbede njihovo sprovođenje i van zdravstvenih ustanova. To podrazumeva organizovanje predavanja, seminara, tribina i radionica u školama i vrtićima, klubovima i udruženjima, na javnim mestima, u nehijskim naseljima, kao i javne manifestacije u cilju promocije zdravlja.

#### **4.7. Učešće pojedinaca**

Predstavnici roditelja, dece i omladine treba da učestvuju u planiranju, praćenju i proceni sprovođenja Programa, a time i u donošenju odluka koje se tiču njihovog zdravlja. Naročita pažnja mora biti usmerena na izbor i edukaciju vršnjačkih edukatora.

#### **4.8. Partnerstvo za zdravlje (međusektorska saradnja)**

Iako zdravstveni sektor ima ključnu ulogu u promociji, prevenciji i zaštiti zdravlja, na osnovne odrednice zdravlja značajno deluju i drugi sektori, kao što su obrazovanje, socijalna zaštita, kultura, nauka, pravni sistem, finansiranje. Uspostavljanjem

mehanizama saradnje i partnerstva sa udruženjima, stvaraju se uslovi da se deci i mladima pruži bezbedno i podsticajno okruženje za razvoj i odrastanje.

#### **4.9. Kvalitet rada službi za zdravstvenu zaštitu žena, dece i omladine**

Neophodno je da službe za zdravstvenu zaštitu žena, dece i omladine razvijaju mehanizme za stalno unapređenje kvaliteta svoga rada i da budu orjentisane ka potrebama populacije za koju su osnovane, sa naglašenim usmerenjem ka očuvanju i promociji zdravlja.

#### **4.10. Jedinstven zdravstveni informacioni sistem**

Planiranje, sprovođenje i praćenje aktivnosti i intervencija temelji se na čvrstim pokazateljima, rezultatima istraživanja i pouzdanim informacijama. Iz ovog razloga dopuniće se i inovirati medicinska dokumentacija i evidencija, kao i usklađivanje sa pokazateljima za praćenje sveobuhvatnih programskih aktivnosti usmerenih ka populacionim grupacijama na koje se Program odnosi.

### **5. SADRŽAJ PROGRAMA**

Populacione grupacije na koje se Program odnosi jesu: žene u vezi sa planiranjem porodice, trudnoćom, porođajem i materinstvom; novorođenčad i odojčad; deca do navršene četvrte godine života; deca predškolskog i mlađeg školskog uzrasta; omladina do punoletstva; mladi posle punoletstva do 26 godina. Program ima za cilj očuvanje i unapređenje zdravlja primenom mera i aktivnosti primarne, sekundarne i tercijarne prevencije, zasnovane na dokazima.

Programske celine od posebnog značaja: unapređenje i zaštita mentalnog zdravlja, zdravstvena zaštita dece i omladine sa akutnim i urgentnim stanjima i oboljenjima od većeg socijalno-medicinskog značaja; zdravstvena zaštita dece i omladine sa hroničnim oboljenjima i stanjima i invalidnošću, objedinjene su sa celinama po navedenim populacionim grupacijama koje prate životni tok, od pre rođenja do uzrasta mladih odraslih osoba. Za svaku programsku celinu definisan je jedan ili više opštih ciljeva.

U programske celine ugrađene su prioritetne oblasti definisane u Evropskoj strategiji za zdravlje i razvoj dece i adolescenata: zdravlje majke i novorođenčeta; ishrana; zarazne bolesti; povrede i nasilje; zdravlje adolescenata; psihosocijalni razvoj i mentalno zdravlje; zaštita dece sa hroničnim bolestima i invalidnošću.

### **6. PROGRAMSKE CELINE**

#### **6.1. Zdravstvena zaštita žena u vezi sa planiranjem porodice, trudnoćom, porođajem i materinstvom**

Ova programska celina usmerena je ka realizaciji Nacionalnih milenijumskih ciljeva razvoja do 2015. godine: smanjenju maternalnog mortaliteta i stope mortaliteta žena fertilnog doba, posebno od malignih bolesti; smanjivanju stope morbiditeta od polno prenosivih infekcija (u daljem tekstu: PPI) i HIV-a; povećanju obuhvata preventivnim pregledima i upotrebi savremenih kontracepcijskih sredstava i metoda; sveobuhvatnoj zdravstvenoj zaštiti trudnih žena; očuvanju zdravlja trudnice i ploda.

U periodu od 1997. do 2007. godine udeo žena reproduktivnog doba smanjio se sa 24,5% na 23,4%. U istom periodu razvijani su i unapređivani programi i projekti iz oblasti promocije zdravlja s ciljem edukacije budućih roditelja i motivisanja za razvijanje humanih odnosa među polovima i odgovornog roditeljstva.

U službama za zdravstvenu zaštitu žena domova zdravlja ostvaruje se nizak obuhvat žena starijih od 15 godina preventivnim ginekološkim pregledom (10,3% u 2007. godini). U istoj godini, savetovalištu za planiranje porodice obratilo se samo oko 5% žena fertilnog doba. U savetovalištu za trudnice najveći broj poseta ostvaren je u prva tri meseca trudnoće, odnos prvih i ponovnih poseta je 1: 6,5 u 2007. godini, što ukazuje da su trudnice redovnije pratile svoje zdravstveno stanje. Polivalentna patronažna sestra je ostvarila 0,8 kućnih poseta po trudnici, što je nedovoljan obuhvat. Poslednjih godina beleži se trend rasta kućnih poseta polivalentne patronažne sestre babinjari i usklađivanje sa utvrđenim obimom i sadržajem rada polivalentne patronažne službe (4,7 poseta po babinjari, uz obuhvat od blizu 80%, u 2007).

Uočene su značajne razlike u sadržaju usluga pruženih trudnicama romske nacionalnosti u odnosu na ostale trudnice. Iako se 99% porođaja u Republici Srbiji obavlja u zdravstvenim ustanovama i uz stručnu pomoć, kod žena romske populacije taj procenat je niži (93,3%). Kada je u pitanju zdravstvena zaštita u vezi sa materinstvom (prepartalna i perinatalna), Romkinje su u najnepovoljnijem položaju u odnosu na sve ostale osetljive grupacije kod kojih je maternalni mortalitet veći za 10%.

Oboljenja i stanja u vezi sa trudnoćom, rađanjem i babinjama beleže stalni pad, kao i ukupan broj usluga u savetovalištim za trudnice, što je u skladu sa padom stope fertiliteta i nataliteta. Proporcija carskih rezova na 100 porođaja kod jednoplodnih trudnoća u 2007. godini na nivou Republike Srbije iznosila je 18,04%.

Prema dostupnim podacima maternalni mortalitet (smrtni ishod žena u vezi trudnoće, porođaja i babinja), kao redak događaj, varira iz godine u godinu, sa tendencijom smanjenja. Odnos maternalne smrtnosti, iskazan kao petogodišnji prosek, 2000-2005. godine u Republici Srbiji iznosio je 5,6, što je na nivou proseka evropskog regiona, ali još uvek više od prosečne vrednosti zemalja Evropske unije, kao i u odnosu na cilj koji je predviđen Milenijumskim ciljevima razvoja (4,9 do 2015. godine). Procenjuje se da je maternalni mortalitet veći za 10% u odnosu na zvanične podatke, što se objašnjava podregistracijom zbog nepravilnog šifriranja i neprikazivanja smrtnih ishoda koji su se desili van porodilišta. Vodeći uzroci umiranja majki tokom trudnoće, na porođaju i u puerperijumu u Republici Srbiji za period 1997-2005. godine su: postpartalna hemoragija i komplikacije koje su se javile tokom porođaja što uključuje preeklampsiju, eklampsiju, krvarenje i rupturu materice.

Među brojnim naprednim pokretima u svetu izdvaja se inicijativa nazvana "Bolnica prijatelj beba" ("baby friendly hospital"), koja podrazumeva primenu strategije SZO i UNICEF-a "Deset koraka do uspešnog dojenja": informisanost trudnice, odnosno budućih roditelja o ishrani, nezi, zaštiti fizičkog i psihičkog zdravlja žene (trudnice - porodilje - dojilje) i deteta (ploda - novorođenčeta - odojčeta); pripreme za porođaj i roditeljstvo u školama za roditeljstvo, odnosno školama za trudnice i kroz psihofizičku pripremu, uključujući mogućnost bezbolnog porođaja i prisustva partnera na porođaju, kao i stvaranje uslova da beba bude sa majkom tokom boravka u bolnici kao i da majka doji bebu na zahtev. Postojeći koncept "Bolnica prijatelja beba" jedna je od prioritarnih aktivnosti stvaranjem nove savremene koncepcije u skladu sa najboljim praksama u svetu.

Kao prioritetni problemi ističu se nizak obuhvat žena starijih od 15 godina preventivnim ginekološkim pregledom: nizak obuhvat žena generativnog doba radom savetovališta za planiranje porodice i nedovoljan obuhvat trudnica prvom posetom ginekologu u prvom trimestru trudnoće.

6.1.1. Opšti cilj: Očuvanje i unapređenje zdravlja žena reproduktivnog doba.

6.1.1.1. Specifični cilj: Očuvanje i unapređenje zdravlja žena pre trudnoće.

Očekivani rezultati: dvostruko uvećanje procenta žena koje imaju bezbedne seksualne odnose i koriste neko od savremenih kontracepcijskih sredstava ukoliko žele da spreče trudnoću; prevencija i rano otkrivanje oboljenja žena, smanjenje stope razbolevanja i umiranja žena fertalnog doba za jednu trećinu, smanjenje broja namernih prekida trudnoće za jednu trećinu i smanjenje incidencije polno prenosivih infekcija za najmanje jednu trećinu, kao i održavanje stope fertiliteta na aktuelnim vrednostima.

Ovaj cilj se može ostvariti sprovođenjem sledećih aktivnosti:

1) primena programa promocije zdravlja i zdravstveno-vaspitni rad sa ženama i njihovim partnerima uz mobilisanje lokalne zajednice, udruženja, javnih glasila kako bi se povećao udeo žena i njihovih partnera koji imaju odgovarajuće znanje, stavove i ponašanje u vezi reproduktivnog zdravlja. Time bi se smanjila učestalost rizičnih seksualnih odnosa, ostvarilo bi se aktivnije učešće lokalne zajednice i svih sektora društva u promociji zdravlja žena;

2) unapređenje savetovališnog rada u službi za zaštitu žena doma zdravlja na planiranju porodice povećanjem broja edukovanih i motivisanih partnera za korišćenje savremenih kontracepcijskih metoda i sredstava, čime bi se smanjio broj namernih prekida trudnoće;

3) skrining na rak grlića materice prema Nacionalnom programu za prevenciju raka grlića materice ("Službeni glasnik RS", broj 54/08) i povećan obuhvat žena skrining pregledima tj. smanjivanje morbiditeta i mortaliteta žena od raka grlića materice za jednu trećinu;

4) skrining na rak dojke prema Nacionalnom programu za prevenciju raka dojke ("Službeni glasnik RS", broj 15/09) i povećan obuhvat žena skrining pregledima tj. smanjivanje morbiditeta i mortaliteta žena od raka dojke za jednu trećinu;

5) obezbeđivanje skrininga i lečenja polno prenosivih bolesti, dobrovoljno poverljivo savetovanje i testiranje (u daljem tekstu: DPST) na HIV/AIDS za žene.

6.1.1.2. Specifični cilj: Očuvanje i unapređenje zdravlja žena u toku trudnoće.

Očekivani rezultati: povećanje obuhvata trudnih žena u prvom trimestru trudnoće na najmanje 85%, uz redovnu kontrolu zdravlja u toku cele trudnoće (prema Vodiču za zdravstvenu zaštitu trudnica na primarnom nivou iz 2005. godine - u daljem tekstu: Vodič); blagovremeno prepoznavanje rizika i smanjenje broja visoko-rizičnih trudnoća, spontanih pobačaja i prevremenih porođaja; promena znanja i ponašanja trudnica i sticanje zdravih navika; povećanje obuhvata trudnica kućnim posetama polivalentne patronažne sestre (najmanje 95%); smanjenje morbiditeta i mortaliteta u vezi sa trudnoćom i porođajem za 10%.

Ovaj cilj podrazumeva sprovođenje sledećih aktivnosti:

- 1) zdravstveno-vaspitni rad sa trudnicama u okviru nacionalnih programa promocije zdravlja i procena ove aktivnosti;
- 2) savetovanišni rad sa trudnicama uz kontinuirano praćenje njihovog stanja, prema Vodiču, sa povećanjem obuhvata trudnica prvim pregledima u prvom trimestru (najmanje 85%) i smanjivanjem razlika u odnosu na socijalno-ekonomski status, geografsko područje i etničku pripadnost trudnica;
- 3) rano otkrivanje rizika i odgovarajući tretman rizičnih trudnoća, prema Vodiču, postiže se redovnim kontrolama u savetovaništu za trudnice, edukacijom trudnica za sticanjem znanja u cilju promene rizičnog ponašanja i blagovremenim upućivanjem na viši nivo zdravstvene zaštite;
- 4) skrining za genetske anomalije u prvom trimestru, prema Vodiču, ostvaruje se povećanjem obuhvata trudnica u savetovaništu za trudnice, ranim otkrivanjem rizika i sprovođenjem obaveznog skrininga;
- 5) skrining za genetske anomalije u drugom trimestru, prema Vodiču, obuhvata trudnice koje to nisu uradile u prvom trimestru;
- 6) obezbeđivanje skrininga i lečenja polno prenosivih bolesti povećanjem obuhvata trudnica odgovarajućim skriningom, kao i edukacijom u vezi rizičnog ponašanja i smanjenja učestalosti rizičnih seksualnih odnosa;
- 7) dobrovoljno i poverljivo savetovanje i testiranje (DPST) trudnica u savetovaništima instituta i zavoda za javno zdravlje i drugim zdravstvenim ustanovama, kako bi se utvrdile HIV-pozitivne trudnice, obezbedila odgovarajuća terapija za HIV-pozitivne, sprečila vertikalna transmisija HIV-a i umanjile štetne posledice HIV infekcije;
- 8) organizovanje i sprovođenje psihofizičke pripreme za porođaj na nivou domova zdravlja i bolničkih ustanova za trudnoće bez rizika;
- 9) organizovanje i sprovođenje škole roditeljstva za buduće roditelje na nivou domova zdravlja i bolničkih ustanova (na odeljenjima patologije trudnoće). Budući roditelji upoznaju se sa zaštitom zdravlja tokom trudnoće, porođaja i nakon porođaja, kao i zaštitom i negom novorođenog deteta;
- 10) posete trudnici i porodici od strane polivalentne patronažne sestre i povećanje obuhvata (najmanje 95%) svih trudnica bar jednom posetom, a kod rizičnih trudnoća i češće, prema potrebi;



11) stomatološka zdravstvena zaštita trudnica, u skladu sa Nacionalnim programom preventivne stomatološke zdravstvene zaštite, ostvaruje se u službi za zaštitu zdravlja usta i zuba u domovima zdravlja.

6.1.1.3. Specifični cilj: Obezbeđivanje odgovarajuće zdravstvene zaštite i najboljih uslova za porođaj i rođenje deteta.

Očekivani rezultati: smanjenje komplikacija na porođaju i u puerperijumu; smanjenje maternalnog mortaliteta na 4,9 umrlih žena u vezi sa trudnoćom, porođajem i puerperijumom na 100.000 porođaja; smanjenje perinatalnog morbiditeta i mortaliteta.

Ovaj cilj se može ostvariti sprovođenjem sledećih aktivnosti:

- 1) izrada i primena stručno-metodološkog uputstva (vaginalni porođaj, carski rez), smernica, protokola za upućivanje na viši nivo zdravstvene zaštite, kao i unapređenje postojećeg porođajnog protokola, uz obavljanje kontinuirane edukacije omogućava primenu jedinstvene metodologije zasnovane na dokazima;
- 2) unapređen tretman komplikacija na porođaju i u puerperijumu u skladu sa smernicama i protokolima kod prevremenog pucanja vodenjaka, prevremenog porođaja, krvarenja, eklampsija i drugih komplikacija;
- 3) aktivno vođenje trećeg porođajnog doba u cilju prevencije partalne i postpartalne hemoragije i profilaktička upotreba antikoagulantne terapije kod operativnog vođenja porođaja, uticaće na smanjenje broja komplikacija i smrtnosti majki u vezi sa porođajem;
- 4) izrada i primena jedinstvene medicinske dokumentacije na teritoriji Republike Srbije u vezi sa porođajem (partogram za porodilju i dokumentacija za novorođenčce) u svim zdravstvenim ustanovama gde se obavljaju porođaji;
- 5) razvijanje i primena programa "Bolnica prijatelj beba" i "Deset koraka do uspešnog dojenja" omogućiće svim porodiljama isti standard usluga;
- 6) uvođenje programa "Bolnica prijatelj beba +" u sve zdravstvene ustanove u kojima se obavljaju porođaji sa ciljem da i prevremeno rođena deca i novorođenčad sa rizikom, imaju izjednačene standarde sa decom koja su na vreme rođena i bez rizika.

6.1.1.4. Specifični cilj: Očuvanje i unapređenje zdravlja žena posle porođaja.

Očekivani rezultati: smanjenje učestalosti stanja i oboljenja porodilje koja mogu da se završe komplikacijama, hroničnim oboljenjima, odnosno smrtnim ishodom.

Ovaj cilj se može ostvariti sprovođenjem sledećih aktivnosti:

- 1) prevencija i lečenje komplikacija u puerperijumu sprovodi se u zdravstvenim ustanovama u kojima se obavljaju porođaji, u domu zdravlja i u kući porodilje;
- 2) inovirani Program promocije, podrške i zaštite dojenja sprovodi se radi očuvanja zdravlja majke i obezbeđenja uslova za razvoj i očuvanje laktacije;
- 3) praćenje zdravstvenog stanja porodilje od strane polivalentne patronažne sestre, podrazumeva potpuni obuhvat porodilja patronažnim posetama u kući;
- 4) kontrolni pregled porodilje i babinjare ostvaruje se u službi za zdravstvenu zaštitu žena doma zdravlja, sa obuhvatom od najmanje 85%, posebno za osetljive populacije;
- 5) savetovanje, medicinsko i psihološko, socijalna podrška samohranim majkama ostvaruje se u saradnji zdravstvenog sa drugim sektorima (socijalna zaštite i lokalna samouprava).

## **6.2. Zdravstvena zaštita novorođene dece i odojčadi s posebnim osvrtom na smanjenje perinatalne, neonatalne i smrtnosti odojčadi**

U delu namenjenom novorođenčetu i odojčetu Program je usmeren ka realizaciji Nacionalnih milenijumskih ciljeva razvoja do 2015. godine, sa predviđenim sniženjem stope perinatalne smrtnosti (na ispod 6,5 na 1000 rođenih), stope smrtnosti novorođenčadi (na ispod 3,0 na 1000 živorođenih) i odojčadi (na vrednost 4,5 na 1.000 živorođenih).

U 2007. godini bilo je 68.102 živorođene dece. Problemi i teškoće nastali zbog nesrazmere broja porođaja i neravnomernog rasporeda odeljenja za neonatalnu intenzivnu negu po upravnim okruzima, mogu se prevazići primenom savremenih principa teritorijalnog organizovanja nege i lečenja bolesnog novorođenčeta, uz pristup progresivnoj nezi na tri nivoa i to osnovno zbrinjavanje, specijalizovano zbrinjavanje i neonatalna intenzivna nega i terapija. RSK će kroz rad posebne radne grupe sačiniti predlog organizacije progresivne nege bolesnog novorođenog deteta.

Posle višegodišnjeg trenda smanjivanja stopa perinatalnog i neonatalnog mortaliteta, uočava se izvestan porast stope perinatalnog mortaliteta sa 9,1 u 2006. na 9,4 u 2007. godini, uz stalno održavanje visoke stope mrtvorodenja. U strukturi perinatalnog mortaliteta, slično kao i u drugim zemljama u tranziciji, dominiraju patološka stanja povezana s prevremenim porođajem, perinatalnom asfiksijom i kongenitalnim anomalijama. Izdvaja se respiratorni distres sindrom kod prevremeno rođene dece usled nezrelosti pluća, zbog visoke zastupljenosti u strukturi perinatalnog mortaliteta, kao i mogućnosti efikasne prevencije.

U uslovima sve manjeg rađanja i depopulacije ohrabrujući je podatak da je od 1991. do 2007. godine stopa smrtnosti odojčadi smanjena sa 14,6 na 7,1 na 1000 živorođenih. Najčešći uzroci smrti odojčadi su: stanja nastala u perinatalnom periodu - 298 odojčadi (ili 62%, od ukupno umrle odojčadi), urođene anomalije, deformacije i hromozomske nenormalnosti - 95 odojčadi (20%) i simptomi, znaci i nenormalni klinički i laboratorijski nalazi - 51 odojčadi (11%).

Za razliku od opšte, stopa smrtnosti odojčadi u populaciji Roma u 2005. godini iznosila 25,9 na 1000 živorođenih, dok se, nasuprot ukupnoj zastupljenosti dece sa malom telesnom masom na rođenju od 5%, ova pojava beleži kod 9,3% romske dece, od kojih 20% u kasnijem periodu ispoljava znake hronične pothranjenosti sa zaostajanjem u rastu. Mada precizni podaci o strukturi smrtnosti odojčadi u romskoj populaciji nedostaju, prema analogiji sa populacionim grupama sličnog socijalno-ekonomskog statusa u nerazvijenim zemljama, može se pretpostaviti visoka zastupljenost poremećaja ishrane, gastrointestinalnih i infekcija respiratornih organa.

Još uvek se ne postiže zadovoljavajući obuhvat svim vakcinama (umesto planiranog obuhvata od 99%, u 2005. godini ostvarenje iznosi 89%, a za vakcine protiv hepatitisa B i hemofilus influence i ispod 50%). Istovremeno, kod romske dece obuhvat svim vakcinama bio je za trećinu niži od nacionalnog proseka i iznosio je 59%. U periodu 1997- 2007. godina zapaža se porast polivalentnih patronažnih poseta odojčetu sa 4,9 na 6,2 posete, što je u skladu sa predviđenim standardom.

U oblasti ishrane odojčadi kao nezadovoljavajuće treba navesti niske stope isključivog (15%) i kontinuiranog (22%) dojenja.

**6.2.1. Opšti cilj:** Očuvanje i unapređenje zdravlja novorođene dece i smanjenje stope perinatalne smrtnosti na ispod 6,5 na 1000 rođenih i stope neonatalne smrtnosti na ispod 3,0 na 1000 živorođenja.

**6.2.1.1. Specifični cilj:** Očuvanje zdravlja novorođenog deteta u skladu s maksimalnim potencijalom na rođenju.

Očekivani rezultati: povećanje broja novorođene dece kod koje se primenjuju sve mere inicijalnog postnatalnog i zbrinjavanja tokom boravka u porodilištu (ostvarenje ranog kontakta sa majkom i podsticanje dojenja); smanjenje učestalosti preventabilnih neonatalnih i postneonatalnih oboljenja i patoloških stanja; kao i racionalno korišćenje kapaciteta akušerskih ustanova i povećanje pozitivnog stava i ocena korisnika usluga.

Za ostvarivanje ovog cilja predviđene su sledeće aktivnosti:

1) obezbeđivanje uslova za postupke inicijalnog zbrinjavanja novorođene dece, uključujući procenu vitalnosti po Apgar metodi i prvi pregled pedijatra - neonatologa u ginekološko-akušerskim ustanovama;

2) obezbeđivanje ranog kontakta s majkom, podsticanje prvog podoja u prvom satu, ostvarenje smeštajnih uslova i implementaciju programa "Bolnice prijatelji beba", kao i Međunarodnog kodeksa marketinga za majčino mleko;

3) profilaktična primena vitamina K neposredno po rođenju, kao i vakcinacija zdrave novorođene dece protiv hepatitisa B i tuberkuloze, pre otpusta iz porodilišta;

4) pre otpusta iz porodilišta novorođene dece, uzimanje uzoraka za laboratorijski skrining na kongenitalnu hipotireozu i fenilketonuriju. Sprovođenje laboratorijske dijagnostike skrining metoda i eventualna dopunska ispitivanja sprovodiće Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije i Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine;

5) uvođenje skrininga za rano otkrivanje poremećaja sluha i vida i dijagnostiku genetskih poremećaja u neonatalnom uzrastu;

6) izrada i primena jedinstvenih kriterijuma za otpust zdravog novorođenčeta iz porodilišta. Za izradu navedenih kriterijuma biće zadužena posebna radna grupa formirana od strane RSK;

7) potpun obuhvat novorođene dece po otpustu majke i deteta iz porodilišta sa ukupno pet patronažnih kućnih poseta, a po potrebi i više. Prvi preventivni pedijatrijski pregled obavlja se u kući novorođenčeta uzrasta do 15 dana.

6.2.1.2. Specifični cilj: Otkrivanje i lečenje najčešćih patoloških stanja u neonatalnom periodu s posebnim osvrtom na prevremeno rođenu decu sa malom porođajnom telesnom masom na rođenju.

Očekivani rezultati: uspostavljanje nacionalnog sistema zbrinjavanja bolesne novorođenčadi zasnovanog na principu progresivne nege sa inoviranim jedinstvenim kriterijumima; ustanovljavanje baze podataka sa mogućnošću kontinuiranog uvida u strukturu morbiditeta i stope perinatalnog i neonatalnog mortaliteta; smanjenje stope perinatalnog i neonatalnog mortaliteta.

Za realizaciju ovog cilja predviđene su sledeće aktivnosti:

1) izrada plana teritorijalne organizacije progresivne nege i zbrinjavanja bolesne novorođenčadi sa efikasnim transportnim sistemom;

2) obezbeđenje uslova za efikasnu reanimaciju novorođenčeta na svim nivoima zbrinjavanja, odnosno u svim ginekološko-akušerskim ustanovama;

3) prevencija i lečenje patoloških stanja prevremeno rođenog deteta posebno kod pojave respiratornog distres sindroma, u skladu sa odgovarajućim smernicama;

4) rad konzilijuma za fetalne anomalije i rana dijagnostika poremećaja sluha i vida prema smernicama za prevremeno rođenu decu;

5) primena savremenih postupaka za lečenje poremećaja koji pripadaju postasfiktičnom sindromu;

6) stvaranje optimalnih uslova za uvođenjem programa "Bolnice prijatelji beba +" u sve zdravstvene ustanove namenjene zbrinjavanju bolesne novorođenčadi, a pre svega prevremeno rođene dece;

7) dosledna primena jedinstvenih kriterijuma za evidenciju živorođenja i mrtvorođenja, kao i intrapartalno nastalog smrtnog ishoda.

6.2.2. Opšti cilj: Očuvanje i unapređenje zdravlja i smanjenje smrtnosti odojčadi na ispod 4,5 na 1000 živorođenja.

6.2.2.1. Specifični cilj: Prevencija i lečenje najčešćih patoloških stanja kod odojčadi.

Očekivani rezultati: povećanje kvaliteta svih postojećih oblika zdravstvene zaštite odojčadi sa akcentom na promociju dojenja i pravilne ishrane, povećanje obuhvata obaveznom vakcinacijom, ranom prepoznavanju i otklanjanju različitih razvojnih poremećaja, kao i efikasnijem i racionalnijem lečenju akutnih respiratornih i crevnih infekcija.

Za ostvarivanje ovog cilja predviđene su sledeće aktivnosti:

- 1) organizovanje redovnih preventivnih pedijatrijskih pregleda u domovima zdravlja sa akcentom na promociju dojenja i pravilne ishrane, kao i štetnim posledicama udisanja duvanskog dima po zdravlje odojčeta;
- 2) rano prepoznavanje i otklanjanje gastrointestinalnih i poremećaja ishrane, naročito akutnih crevnih infekcija, infantilnih kolika, pothranjenosti, nutritivne alergije i hipohromne anemije;
- 3) sprovođenje vakcinacije prema usvojenom programu i kalendaru;
- 4) rano otkrivanje i otklanjanje, odnosno započinjanje mera rane rehabilitacije i stimulacije kod senzornih i razvojnih poremećaja (sluh, govor, vid, zastoju u psihomotornom razvoju, kongenitalna displazija kuka);
- 5) izrada i primena protokola za prevenciju respiratornih infekcija kod odojčadi sa rizikom.

6.2.2.2. Specifični cilj: Intenzivirana i usmerena zdravstvena zaštita odojčadi iz osetljivih populacionih grupacija.

Očekivani rezultati: smanjenje učestalosti poremećaja ishrane, efikasnija prevencija i lečenje akutnih crevnih i respiratornih infekcija sa sniženjem stope smrtnosti odojčadi u populaciji Roma na manje od 12 na 1000 rođenih.

Za ostvarivanje ovog cilja predviđene su sledeće aktivnosti:

1. kontinuirani zdravstveno-vaspiti rad službe za zdravstvenu zaštitu dece u saradnji sa polivalentnim patronažnim medicinskim sestrama, uz učešće lokalne samouprave, usmeren na lične i opšte higijenske navike, pravilnu ishranu i pripremu hrane za odojčad, kao i neophodnost preventivnih pedijatrijskih pregleda i redovne vakcinacije;
2. intenzivni patronažni nadzor i organizovanje dostupnijih načina sprovođenja preventivnih pedijatrijskih pregleda i vakcinacija za posebno osetljive grupacije odojčadi uz organizovanje mobilnih timova koje čine specijalisti pedijatri, pedijatrijske sestre i polivalentne patronažne medicinske sestre;
3. edukacija zdravstvenih radnika za racionalno vanbolničko i bolničko lečenje akutnih respiratornih i crevnih infekcija.

### 6.3. Zdravstvena zaštita male dece

Dece uzrasta od jedne do navršene četvrte godine, prema proceni stanovništva za 2007. godinu bilo je 302.869 ili 4,1% populacije. U navedenoj programskoj celini planirana je realizacija Nacionalnog milenijumskog cilja koji se odnosi na smanjenje smrtnosti dece ispod pet godina (uključujući i decu u prvoj godini - odojčad) na vrednost od petoro umrle dece do pet godina na 1.000 živorođenih.

Od 1991. do 2007. godine prepolovljena je stopa smrtnosti dece do pet godina života (sa 16,8 na 8,3 na 1.000 živorođenja, tj. sa 1.516 na 563 dece ovog uzrasta) i to prvenstveno kao rezultat smanjenja smrtnosti odojčadi. Broj umrle dece od prve do navršene četvrte godine u istom periodu smanjen je sa 461 na 79, a stopa smrtnosti smanjena je sa 1,3 na 0,3 na 1000 dece ovog uzrasta. Iako stopa smrtnosti dece ove populacione grupe opada, stopa smrtnosti romske dece i dalje je trostruko veća od nacionalnog proseka. U strukturi mortaliteta male dece, posle urođenih anomalija, deformacija i hromozomskih nenormalnosti (22%), nalaze se povrede, trovanja i posledice delovanja spoljnih faktora (18%), zatim tumori (15%) i zarazne i parazitarne bolesti (11%).

Praćenje rasta i razvoja dece predškolskog uzrasta, pomoću "grafikona rasta", koji predstavlja jednostavan način za procenu stanja uhranjenosti, nije ostvareno u skladu sa ciljevima iz Uredbe o zdravstvenoj zaštiti žena, dece, školske dece i omladine ("Službeni glasnik RS", broj 49/95). Prema rezultatima sprovedenih istraživanja, prevalencija akutne pothranjenosti dece do

pet godina u Republici Srbiji je niska (3%), dok prevalencija zastoja u rastu (hronična pothranjenost) pokazuje stalni porast (1996. godine 3%, 2000. godine 5% i 2005. godine je 6%). Osnovni nutritivni problem ostaje gojaznost, jer je svako sedmo dete uzrasta do pet godina predgojazno ili gojazno. Od nacionalnog proseka značajno odstupaju siromašna i romska deca.

Iako je obuhvat dece vakcinacijom, prema zvaničnim podacima, veliki i prelazi 90%, istraživanja ukazuju da je ukupni obuhvat svim vakcinama u predviđenom uzrastu nizak (oko 66%), uz značajne teritorijalne razlike. Obuhvat kod romske dece svim vakcinama za 30% je niži od nacionalnog proseka. Mada su u program imunizacije uvedene nove vakcine (hepatitis b i haemophilus influenzae tip b) obuhvat dece ovim vakcinama je u 2005. godini bio ispod 50%. Eradikacija dečje paralize, za koju je Republika Srbija dobila međunarodni sertifikat 2002. godine, održava se u tome statusu. Prema postojećim fiziološkim kriterijumima, Republika Srbija je eliminisala bolesti deficita joda u ishrani i dobila u 2007. godini međunarodnu potvrdu postignutih rezultata.

U uzrastu od 38 do 59 meseci predškolskim vaspitanjem obuhvaćeno je 45% gradske, a samo 14,4% seoske dece. Iz porodica u kojima roditelji imaju samo osnovno obrazovanje obuhvat je svega 7,5%, u grupi najsiromašnijih 7%, a kod Roma iz romskih naselja 3,9% dece obuhvaćeno je predškolskim vaspitanjem.

U okviru vanbolničkog morbiditeta dece do šest godina, sa prosečno 5,4 oboljenja po svakom detetu, u 2007. godini, kao i ranijih godina, dominiraju bolesti sistema za disanje, zarazne i parazitarne bolesti, bolesti uva i mastoidnog nastavka.

Kao prioritetni problem u zdravstvenoj zaštiti male dece izdvaja se nejednako korišćenje zdravstvene službe kod romske populacije i dece iz seoskih i siromašnih porodica. To ima za posledice značajno veću vrednost stope smrtnosti u odnosu na nacionalni prosek, nedovoljan obuhvat imunizacijom romske dece, kao i njihovu slabiju uhranjenost i zaostajanje u rastu. Iako su akutne infekcije gornjih disajnih puteva višestruko veće učestalosti, među uzrocima razbolevanja sve češće su bolesti uha, povrede i zadesna trovanja. U strukturi umrle dece, povrede se nalaze na drugom mestu i njihova učestalost raste sa uzrastom dece.

6.3.1. Opšti cilj: Očuvanje i unapređenje zdravlja male dece.

6.3.1.1. Specifični cilj: Osposobiti roditelje, staratelje i decu za aktivan odnos prema zdravlju i preuzimanje odgovornosti za zdravlje.

Očekivani rezultat: povećan obuhvat zdravstveno-vaspitanjem radom roditelja ili staratelja i dece na najmanje 90%; usvajanje zdravih stilova života ciljnih grupacija sa obuhvatom od najmanje 50%; potpun obuhvat dece preventivnim pedijatrijskim pregledima; povećano uključivanje lokalne zajednice u aktivnostima na promociji zdravlja.

Za ostvarivanje ovog cilja potrebno je sprovesti sledeće aktivnosti:

- 1) sačiniti program vaspitanja za zdravlje dece, kojim se definišu metode i sadržaji zdravstveno-vaspitanog rada sa decom i roditeljima ili starateljima, radi ujednačavanja rada na promociji zdravlja dece. Programom se definišu nosioci aktivnosti i oblasti koje su prioritetne za ovaj uzrast: ishrana, fizička aktivnost, vakcinacija, prevencija povređivanja, zdravlje usta i zuba;
- 2) Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje organizuju i sprovode edukativne seminare za zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike u domovima zdravlja i vaspitače u predškolskim ustanovama, radi njihovog osposobljavanja i sticanja novih znanja i veština iz oblasti predviđenih Programom vaspitanja za zdravlje dece;
- 3) edukovani zdravstveni radnici, zdravstveni saradnici i vaspitači u domovima zdravlja i predškolskim ustanovama sprovode Program vaspitanja za zdravlje dece kroz individualni i grupni zdravstveno-vaspitanje sa decom, roditeljima ili starateljima, posebno usmeravajući aktivnosti na decu iz osetljivih populacionih grupacija;
- 4) za organizovanje i sprovođenje promotivnih aktivnosti motivisati i uključivati sve važne sektore i predstavnike lokalne samouprave, čime se razvija partnerstvo za zdravlje dece na lokalnom nivou.

6.3.1.2. Specifični cilj: Sprečavanje i smanjivanje povrede i trovanja za jednu trećinu.

Očekivani rezultat: unapređena informisanost roditelja i javnosti o načinima prevencije povređivanja dece; razvijanje saradnje sa organima lokalne samouprave na stvaranju bezbedne sredine za decu; formiranje baze podataka o povredama kod dece.

Za ostvarivanje ovog cilja potrebno je sprovesti sledeće aktivnosti:

- 1) Ministarstvo zdravlja u saradnji sa drugim ministarstvima i institucijama pristupa izradi Programa za prevenciju povređivanja, radi definisanja međusektorske saradnje i zajedničkih interdisciplinarnih programskih aktivnosti na sprečavanju povreda i smanjenju povređivanja male dece;
- 2) Ministarstvo zdravlja koordinira rad na izradi baze podataka o povredama, kao i registra o povređenim licima, sa izdvajanjem dece;
- 3) instituti i zavodi za javno zdravlje sprovode mobilizaciju svih aktera u lokalnoj samoupravi za stvaranje bezbedne sredine za decu, uključujući i igrališta i parkove, čime se takođe doprinosi podsticanju i promovisanju fizičke aktivnosti za zdravlje dece.

#### 6.3.1.3. Specifični cilj: Sprečavanje zlostavljanja i zanemarivanja male dece.

Očekivani rezultati: unapređenje nivoa znanja i socijalnih veština zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika za prepoznavanje svih oblika nasilja nad decom; preduzimanje adekvatnih mera u slučaju zlostavljanja i zanemarivanja.

Za ostvarivanje ovog cilja potrebno je sprovesti sledeće aktivnosti:

- 1) Ministarstvo zdravlja predlaže donošenje propisa i protokola rada u oblasti zaštite dece od zlostavljanja i zanemarivanja i rada štetnog po njihovo zdravlje;
- 2) Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje, zajedno sa Institutom za mentalno zdravlje i drugim zdravstvenim ustanovama, organizuje i sprovodi edukativne seminare za zdravstvene radnike, zdravstvene saradnike za rano prepoznavanje zlostavljanja i zanemarivanja i svih oblika nasilja nad decom;
- 3) edukovani zdravstveni radnici i saradnici povećavaju nivo znanja roditelja za rano prepoznavanje zlostavljanja i zanemarivanja i upućuju ih u procedure sprovođenja adekvatnih mera.

#### 6.3.1.4. Specifični cilj: Sprečavanje odstupanja u nutritivnom statusu, odnosno smanjenje za 20% broja pothranjene i smanjenje za 20% broja gojazne dece

Očekivani rezultati: povećan broj zdravstveno vaspitnih intervencija; stvaranje odgovarajuće i bezbedne sredine za igru i fizičku aktivnost u svakom okruženju; obezbeđenje kvalitetnih podataka za procenu i praćenje nutritivnog statusa dece; uvođenje grafikona rasta i razvijanje informacionog sistema u ovoj oblasti.

Za ostvarivanje ovog cilja potrebno je sprovesti sledeće aktivnosti:

- 1) Ministarstvo zdravlja i Institut za javno zdravlje Srbije usmeravaju i koordiniraju praćenje i procenu nutritivnog statusa dece, uključujući i uvođenje grafikona rasta;
- 2) Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje organizuju i koordiniraju rad na sprečavanju pothranjenosti dece, kroz razvoj zdravstveno-vaspitnih intervencija u porodici i zajednici i dopunu mikronutrijenata;
- 3) Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje organizuju i koordiniraju rad na sprečavanju prekomerne težine i gojaznosti, kroz razvoj zdravstveno-vaspitnih intervencija u porodici i zajednici.

#### 6.3.1.5. Specifični cilj: Sprečavanje i suzbijanje bolesti i rano otkrivanje faktora rizika po pravilan rast i razvoj.

Očekivani rezultati: postizanje obuhvata kompletnom vakcinacijom dece u jedinicama lokalne samouprave od najmanje 95%; potpun obuhvat dece preventivnim pregledima; povećanje broja dece sa rano otkrivenim poremećajima zdravlja; razvijanje timova za rad sa decom sa smetnjama odnosno teškoćama u razvoju.

Za ostvarivanje ovog cilja potrebno je sprovesti sledeće aktivnosti:

- 1) na nivou svih jedinica lokalne samouprave u Republici Srbiji, kontinuirano sprovesti program obavezne imunizacije od zaraznih bolesti stanovništva Republike Srbije i edukovati stanovništvo o značaju imunizacije, posebno povećanjem obuhvata vakcinacijom dece iz osetljivih grupacija;
- 2) u službama za zdravstvenu zaštitu predškolske dece domova zdravlja sprovesti sistematske i kontrolne pedijatrijske preglede sa obuhvatom od najmanje 95%, radi prepoznavanja i otklanjanja činilaca rizika za nastanak poremećaja zdravlja i preduzimanja potrebnih mera;
- 3) sprovesti kućne posete polivalentne patronažne medicinske sestre porodicama sa malom decom;
- 4) sprovesti Nacionalni program preventivne stomatološke zaštite;
- 5) kroz razvijanje savetovališnog rada za prepoznavanje i otklanjanje faktora rizika za nastanak poremećaja psihomotornog i psihosocijalnog razvoja, povećati aktivnosti na praćenju zdravstvenog stanja dece sa problemima u razvoju.

6.3.1.6. Specifični cilj: Preduzimanje odgovarajućih terapijsko-rehabilitacionih postupaka kod dece sa otkrivenim poremećajima i oboljenjima

Očekivani rezultat: potpun obuhvat dece skrining pregledima; povećanje broja dece sa rano otkrivenim poremećajima; smanjenje stope morbiditeta i smanjenje broja dece sa komplikacijama i razvojnim problemima.

Za ostvarivanje ovog cilja potrebno je sprovesti sledeće aktivnosti:

- 1) u službama za zdravstvenu zaštitu predškolske dece domova zdravlja blagovremeno dijagnostifikovati i preduzimati tretman poremećaja vida, sluha, govora, deformiteta koštano-mišićnog sistema i drugih poremećaja;
- 2) u službama za zdravstvenu zaštitu predškolske dece domova zdravlja sprovesti odgovarajuću dijagnostiku i terapijske procedure najčešćih akutnih bolesti;
- 3) u službama za zdravstvenu zaštitu predškolske dece domova zdravlja i u saradnji sa odgovarajućim institucijama sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite sprovesti ranu dijagnostiku poremećaja i preduzimati lečenje dece sa problemima u razvoju (motorni, socijalni, emocionalni).

6.3.1.7. Specifični cilj: Poboljšanje pristupačnosti, dostupnosti i korišćenja zdravstvene službe i ujednačavanje kvaliteta zdravstvene zaštite dece sa sela, iz siromaših područja i osetljivih grupacija.

Očekivani rezultati: povećanje obuhvata dece iz osetljivih populacionih grupacija zdravstvenom zaštitom; povećanje obuhvata vakcinacijom; smanjenje morbiditeta i poboljšanje zdravstvenog stanja dece iz osetljivih grupacija.

Za ostvarivanje ovog cilja potrebno je sprovesti sledeće aktivnosti:

- 1) povećati aktivnosti na promociji zdravlja, sprečavanju i ranom otkrivanju i lečenju bolesti kod osetljivih grupacija dece, kroz sprovođenje specifičnih preventivnih programa u romskim naseljima, u seoskim područjima i nerazvijenim sredinama;
- 2) domovi zdravlja organizuju sprovođenje kampanjske vakcinacije i rad mobilnih timova radi sprečavanja razbolevanja, kao i blagovremene dijagnostike i započinjanja lečenja dece iz osetljivih populacionih grupacija.

6.3.1.8. Specifični cilj: Omogućiti odgovarajuće praćenje i procenu rada zdravstvenih službi za zdravstvenu zaštitu dece.

Očekivani rezultati: donošenje i primena unapređenog Pravilnika o vođenju medicinske dokumentacije i evidencije; stvaranje preduslova za pouzdanije sagledavanje zdravstvene situacije i preduzimanje mera.

Za ostvarivanje ovog cilja potrebno je sprovesti sledeće aktivnosti:

1) Ministarstvo zdravlja i Institut za javno zdravlje Srbije organizuju rad na unapređenju i prilagođavanju medicinske dokumentacije i poboljšanju evidencije i izveštavanja;

2) Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje kontinuirano prate i procenjuju rad službi za zdravstvenu zaštitu predškolske dece u domovima zdravlja;

3) Institut za javno zdravlje Srbije i mreža instituta i zavoda za javno zdravlje kontinuirano prate i procenjuju rad bolničkih odeljenja na kojima se leče deca.

#### **6.4. Zdravstvena zaštita dece predškolskog i mlađeg školskog uzrasta**

Prema proceni stanovništva za 2007. godinu u uzrastu od pet do devet godina, koji je obuhvaćen ovom programskom celinom, bilo je 405.427 dece ili 5,5% populacije. Od 1991. do 2007. godine stopa smrtnosti dece od pet do devet godina opada, tako da je u 2007. godini umrlo 55 dece ovog uzrasta ili 0,2 na 1000 dece ovog uzrasta. U strukturi mortaliteta dece iz ove grupacije dominiraju povrede (oko 75% uzroka smrti) sa većim učešćem povreda u saobraćaju u odnosu na mlađu dobnu grupaciju dece, a zatim slede tumori, zarazne i parazitarne bolesti.

U okviru vanbolničkog morbiditeta dece od pet do devet godina, zadržava se slična zastupljenost obolenja i patoloških stanja, dominiraju bolesti sistema za disanje, zarazne i parazitarne bolesti, bolesti uva i mastoidnog nastavka.

U predškolskom uzrastu raste obuhvat dece predškolskim vaspitanjem i obrazovanjem, naročito u godini pred polazak u školu, kada je obuhvaćeno preko 80% dece. I dalje je prisutna pojava nedovoljnog obuhvata dece iz siromašnih sredina, seoskih područja i romske populacije.

Način života roditelja i dalje ima uticaja na razvoj deteta. Stavovi i modeli ponašanja u životu često su određeni u predškolskom periodu, kada se formiraju stavovi prema ponašanjima vezanim za zdravlje, kao što su pušenje i fizička aktivnost i usvajaju modeli ishrane. Ishrana ostaje glavni zdravstveni i razvojni činilac za ovu grupu. Deca ovog uzrasta u većoj meri ispoljavaju sopstvene želje u pogledu ishrane i počinju da stvaraju sopstveni stav po pitanju dijeta.

Loše navike u ishrani u ovom uzrastu mogu biti glavni uzrok neuhranjenosti što dovodi do nedovoljnog fizičkog rasta i smanjenog kognitivnog učenja. Obrnuto, nezdrave hiperkalorične dijetete mogu voditi prekomernoj težini i gojaznosti i stvoriti nezdrave modele ishrane u životu.

Uslovi okruženja veoma utiču na zdravlje i razvoj predškolskog i deteta mlađeg školskog uzrasta. Oni u najvećem riziku su među najsiromašnijima. Deca iz siromašnih porodica više su izložena povredama u saobraćajnim nesrećama ili u kući, u slučaju požara, utapanja.

Tačne i značajne podatke o zlostavljanju dece ovog uzrasta nije uvek lako dobiti. Posledice zlostavljanja i zanemarivanja deteta mogu biti fizičke, psihološke i bihevioralne i mogu biti nepopravljive.

Kako dete postaje izloženije širem fizičkom i društvenom okruženju, javljaju se novi zdravstveni izazovi. Školsko okruženje, vršnjaci i javna glasila vrše sve veći uticaj na stvaranje vrednosti, stavova i modela ponašanja mladog čoveka.

Kao prioritetni problemi zdravstvene zaštite dece uzrasta pet do devet godina, kao grupacije koju karakteriše ne samo primarna već i sekundarna socijalizacija, izdvajaju se mogućnost formiranja modela ponašanja rizičnog za zdravlje i zdrav razvoj, veća ugroženost dece iz osetljivih grupacija, povrede kao dominantan uzrok smrti, a značajna je zastupljenost akutnih infekcija gornjih disajnih puteva među uzrocima razboljevanja.



6.4.1. Opšti cilj: Očuvanje i unapređenje zdravlja dece predškolskog i mlađeg školskog uzrasta.

6.4.1.1. Specifični cilj: Razvijanje zdravih stilova života dece.

Očekivani rezultati: za 50% povećan nivo stečenog znanja i usvojenih veština u vezi sa zdravljem dece, članova porodica i lokalne samouprave; postizanje aktivnog učešća dece u očuvanju zdravlja.

Ovaj specifični cilj može se ostvariti preko sledećih aktivnosti:

- 1) sačiniti program vaspitanja za zdravlje dece koji definiše sadržaj i metode rada u skladu sa oblastima koje su prioritetne za ovaj uzrast. Domovi zdravlja u saradnji sa institutima i zavodima za javno zdravlje, predškolskim i školskim ustanovama sprovode program;
- 2) edukacija zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika uključenih u brigu o zdravlju dece ovog uzrasta i postizanje većeg nivoa znanja;
- 3) zdravstveno-vaspitni rad u skladu sa programom vaspitanja za zdravlje sa decom, roditeljima, odnosno starateljima po temama predviđenim za ovaj uzrast (ishrana, fizička aktivnost, vakcinacija, prevencija povreda, zdravlje usta i zuba) sa posebnim osvrtom na decu iz osetljivih populacionih grupa;
- 4) Ministarstvo zdravlja i Ministarstvo trgovine i usluga predlažu propise kojima će se zabraniti distribucija nezdravih obroka u jaslicama i vrtićima kao i prodaja nezdrave hrane u školskim prodavnicama i u blizini škola. Očekuje se da će implementacija propisa doprineti smanjenju broja dece predškolskog i ranog školskog uzrasta koja konzumiraju "brzu" hranu;
- 5) senzibilisanje i uključivanje svih neophodnih sektora i predstavnika lokalne samouprave u akcije za zdravlje dece.

6.4.1.2. Specifični cilj: Prevencija rizika od najznačajnijih uzroka smrtnosti, povreda, bolesti i nesposobnosti

Očekivani rezultati: smanjenje obolevanja, povređivanja i smrtnosti dece uzrasta od pet godina do navršene devete godine za jednu trećinu.

Ovaj specifični cilj može se ostvariti preko sledećih aktivnosti:

- 1) sačiniti program za prevenciju povređivanja u kome se posebna pažnja posvećuje prevenciji povređivanja u saobraćaju i kod kuće. Programom se definišu oblici saradnje u sprovođenju programa sa obrazovnim ustanovama i organima unutrašnjih poslova. Sprovođenje programa će kao rezultat imati povećanje znanja roditelja, dece i javnosti o bezbednim uslovima u kući, saobraćaju i drugim mestima, i smanjenje broja povređene dece;
- 2) domovi zdravlja sprovode program obavezne imunizacije od zaraznih bolesti stanovništva Republike Srbije u saradnji sa institutima i zavodima za javno zdravlje, lokalnom samoupravom i udruženjima. Očekuje se da kao rezultat obuhvata imunizacijom protiv svih bolesti za koje je imunizacija obavezna bude najmanje 95% dece na nivou populacije u Republici Srbiji, na nivou pojedinačnih jedinica lokalne samouprave kao i u posebno osetljivim populacionim grupama, a što će voditi smanjenju morbiditeta od bolesti za koje je obavezna vakcinacija;
- 3) Ministarstvo zdravlja obezbeđuje sprovođenje zakonske regulative u vezi sa zabranom pušenja u prostorijama u kojima borave deca. Instituti i zavodi za javno zdravlje u saradnji sa domovima zdravlja i obrazovnim ustanovama sprovode edukaciju roditelja i zaposlenih u obrazovnim ustanovama u vezi sa štetnim efektima pasivnog pušenja. Očekivanja su smanjenje izlaganja dece pasivnom pušenju što će doprineti smanjenju respiratornih obolenja dece.

6.4.1.3. Specifični cilj: Otkrivanje rizika po zdravlje i poremećaja zdravlja i preduzimanje odgovarajućih postupaka za njihovo otklanjanje.

Očekivani rezultati: povećan broj dece sa rano otkrivenim rizicima po zdravlje i poremećajima zdravlja; smanjenje vanbolničkog i bolničkog morbiditeta i mortaliteta od najčešćih akutnih bolesti; povećan broj otkrivene zlostavljane i zanemarene dece.

Ovaj specifični cilj može se ostvariti preko sledećih aktivnosti:

1) Institut za javno zdravlje Srbije izrađuje grafikone rasta za ovaj uzrast dece koji se uključuje u zdravstveni karton dece. Praćenje rasta vrši se u domovima zdravlja u odgovarajućim službama i obučavanje majki da samostalno prate rast i razvoj dece;

2) obezbeđivanje suplemenata u ishrani u jaslicama i vrtićima i posebno za decu iz siromašnih i romskih porodica u saradnji sa lokalnom samoupravom i udruženjima građana. Očekuje se da bi kao rezultat ove aktivnosti bio smanjen broj pothranjene dece u celoj populaciji ovog uzrasta i u siromašnim i romskim porodicama;

3) odgovarajuće službe domova zdravlja sprovode sistematske i kontrolne preglede radi otkrivanja činioca rizika za nastanak poremećaja zdravlja i primenu mera za njihovo otklanjanje. Očekuje se da će se povećati broj dece obuhvaćene sistematskim i kontrolnim pregledima a posebno povećan broj dece sa rano otkrivenim poremećajima;

4) stomatološke službe domova zdravlja sprovode mere u skladu sa Uredbom o Nacionalnom programu preventivne stomatološke zdravstvene zaštite ("Službeni glasnik RS", broj 22/09), vrše procenu i otkrivanje faktora rizika za pojavu pojedinih oboljenja usta i zuba; definišu preventivne i profilaktičke mere i aktivnosti za otklanjanje utvrđenih faktora rizika;

5) razvijanje savetovališnog rada za otkrivanje i otklanjanje faktora rizika za nastanak poremećaja psihomotornog i psihosocijalnog razvoja i praćenje zdravstvenog stanja dece sa problemima u razvoju kroz razvijanje timova za rad sa decom sa problemima u razvoju. Ova aktivnost će kao rezultat imati veći obuhvat dece sa faktorima rizika po razvoj i poremećajima psihomotornog i psihosocijalnog razvoja;

6) Ministarstvo rada i socijalne politike priprema predloge zakona za zaštitu dece od eksploatacije i opasnog rada po zdravlje, što će kao rezultat dati smanjeni broja dece izložene opasnom radu;

7) Institut za mentalno zdravlje u saradnji sa mrežom instituta i zavoda za javno zdravlje sprovodi edukaciju zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika za prepoznavanje svih oblika nasilja nad decom. Sprovođenje ove aktivnosti omogućiće povećani nivo znanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika u prepoznavanju nasilja nad decom;

8) zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici u domovima zdravlja i bolnicama obraćaju posebnu pažnju na decu sa povredama koje ukazuju na nasilje i preduzimaju odgovarajuće mere u saradnji sa centrima za socijalni rad i organima unutrašnjih poslova. Ovakve aktivnosti rezultiraće većim brojem rano otkrivenih slučajeva nasilja nad decom i sprovođenje odgovarajućih mera u pružanju pomoći deci;

9) službe domova zdravlja rade na ranom otkrivanju poremećaja kroz sprovođenje detaljnih sistematskih pregleda, što obuhvata i proveru vakcinalnog statusa, procenu intelektualnog i emocionalnog razvoja, stomatološke preglede. Po utvrđenim odstupanjima deca se upućuju na odgovarajuće terapijske i rehabilitacione postupke. Deci kod koje je utvrđen poremećaj i koja su upućena na odgovarajuće postupke prati se stanje i kontrolnim pregledima. Sprovođenjem ove aktivnosti očekuje se veći procenat dece sa rano otkrivenim poremećajima zdravlja kao i veći procenat dece ovog uzrasta sa otkrivenim poremećajima kod koje se terapijske i mere rehabilitacije sprovode u celosti;

10) domovi zdravlja i druge zdravstvene ustanove rade na ranom otkrivanju akutnih poremećaja zdravlja dece ovog uzrasta i upućivanju na odgovarajuće terapijske postupke. Aktivnost će kao očekivani rezultat dovesti do većeg broja dece kod koje se akutne bolesti otkrivaju u ranoj fazi i blagovremenog terapijskog i rehabilitacionog postupka, smanjenja broja dece sa komplikacijama, kao i dece ovog uzrasta koja se bolnički leče;

11) domovi zdravlja i odgovarajuće bolničke ustanove rade na ranom otkrivanju poremećaja i lečenju dece sa problemima u motornom, socijalnom ili emocionalnom razvoju. Otkrivanje poremećaja u ranoj fazi i upućivanje na odgovarajuće lečenje dovodi do smanjenja broja dece sa ovim poremećajima i do smanjenja broja dece lečene u bolnicama.

6.4.1.4. Specifični cilj: Omogućiti adekvatno praćenje i procenu rada zdravstvenih službi za zdravstvenu zaštitu dece, što obezbeđuje dokumentovanje, evidenciju i izveštavanje na način prilagođen potrebi adekvatnog sagledavanja zdravstvene situacije.

Ovaj specifični cilj može se ostvariti preko sledećih aktivnosti:

1) pristupanje izradi pravila unapređenja medicinske dokumentacije kroz evidentiranje i izveštavanje, vodeći računa da se populaciona grupa uzrasta od pet do devet godina posebno prati što do sada nije bio slučaj;

2) instituti i zavodi za javno zdravlje procenjuju rad službi za zdravstvenu zaštitu predškolske dece u domovima zdravlja, kroz praćenje indikatora obima i sadržaja rada i pokazatelje zdravstvenog stanja ove uzrasne grupe, sa ciljem praćenja jednakosti u pružanju zdravstvene zaštite deci različitog socijalno-ekonomskog statusa i deci iz posebno osetljivih grupacija;

3) instituti i zavodi za javno zdravlje vrše procenu rada pedijatrijskih bolničkih odeljenja praćenjem indikatora obima i sadržaja rada i pokazatelja zdravstvenog stanja ove uzrasne grupe, sa ciljem praćenja jednakosti u pružanju zdravstvene zaštite deci različitog socijalno-ekonomskog statusa i iz posebno osetljivih grupacija.

6.4.1.5. Specifični cilj: Poboljšati pristupačnost, dostupnost i korišćenje zdravstvene službe i kvalitet zdravstvene zaštite deci sa sela, iz siromašnijih područja, u romskim naseljima.

Očekivani rezultati: redovno praćenje zdravstvenog stanja, posebno osetljivih grupacija dece; povećan obuhvat - posebno preventivnim uslugama; smanjene postojeće nejednakosti u vrednostima pokazatelja zdravstvenog stanja, kao i u obezbeđenosti i dostupnosti zdravstvene zaštite na relaciji seosko-gradsko stanovništvo i siromašna-bogata područja.

Ovaj specifični cilj se može ostvariti preko sledeće aktivnosti:

1) intenziviranje aktivnosti na promociji zdravlja, sprečavanju, ranom otkrivanju i lečenju bolesti kod osetljivih grupacija dece, kroz sprovođenje posebnih programa u romskim naseljima, u seoskim područjima, nerazvijenim sredinama.

## 6.5. Zdravstvena zaštita adolescenata

Ova programska celina se odnosi na decu i omladinu uzrasta od 10 do navršениh 18 godina, odnosno do završetka srednjoškolskog obrazovanja. Prema proceni stanovništva za 2007. godinu, 405.427 (5,49%) stanovnika je uzrasta od 10 do 14 godina i 446.332 (6,04%) uzrasta 15 do 19 godina.

Poželjan stav o odgovornosti za sopstveno zdravlje imala je jedna četvrtina (25,3%) dece i omladine uzrasta od sedam do 19 godina. Preko jedne trećine (36,7%) dece i adolescenata je izjavilo da nikada ne razmišlja o svom zdravlju prilikom izbora hrane, dok je 2000. ovaj procenat iznosio 22. Dve trećine, odnosno 67,7%, dece i omladine uzrasta od sedam do 19 godina je bilo normalno uhranjeno. Skoro jedna petina (18%) je bila predgojazna (11,6%) i gojazna (6,4%), dok je 2000. godine bilo predgojaznih 8,2%, a gojaznih 4,4%.

Gotovo tri četvrtine dece i omladine slobodno vreme provodi gledajući televiziju i video kasete (73,3%) ili slušajući muziku (61,9%), a u odnosu na rezultate iz 2000. godine beleži se značajan porast. Podaci o upotrebi kompjutera i komunikacije preko interneta nedostaju. U napornoj fizičkoj aktivnosti najmanje dva sata nedeljno angažuje se 45,7% dece uzrasta od sedam do 14 godina i 46% adolescenata uzrasta 15 do 19 godina.

Učestalost pušenja kod adolescenata uzrasta 15-19 godina smanjena je u odnosu na 2000. godinu sa 22,9% na 15,5%. Jedna četvrtina adolescenata (25%) učestalo konzumira alkohol, što daleko prevazilazi prosek koji se viđa u zemljama Evropske unije. Jedna trećina (36,4%) uzrasta 15 do 19 godina konzumira alkohol, a naviku opijanja bar jednom mesečno ima 5,5%. U Republici Srbiji 6,9% adolescenata uzrasta 15-19 godina probalo je psihoaktivne supstance. Prvo uzimanje psihoaktivne supstance kod mladih, najčešće se dešava između 13. i 17. godine života.

Medijana uzrasta stupanja u prvi seksualni odnos među mladima, kao srednja vrednost u nizu, iznosi 16 godina. U seksualne odnose je stupilo 29% adolescenata uzrasta od 15 do 19 godina, i to 36,3% mladića i 21,8% devojaka, što je porast u odnosu

na 2000. godinu. Jedna trećina adolescenata koji su bili seksualno aktivni u godini koja je prethodila istraživanju, koristila je nepouzdate metode kontracepcije (neplodni dani, prekinut odnos).

U strukturi svih porođaja, prema zvaničnoj statistici, 7,3% čine porodilje mlađe od 20 godina. Stopa porođaja žena uzrasta od 15 do 19 godina je 17,4 na 1000 žena ovog životnog doba. Nema preciznih podataka o prekidima trudnoće kod adolescentkinja zbog značajne podregistracije, a samim tim nema ni preciznih podataka o stopi trudnoća. Prema zvaničnim podacima stopa prekida trudnoće kod devojaka uzrasta od 15 do 19 godina iznosila je tokom 2006. godine 4,1 na 1000, a prema podacima Republičkog zavoda za statistiku stopa trudnoća 21,0 na 1000. Učestalost polno prenosivih infekcija među adolescentima u Republici Srbiji nije poznata. U poređenju sa prethodnom decenijom, tokom proteklih godina daleko veći broj adolescenata koristi kondom prilikom seksualnih odnosa u vezi koja je kraća od šest meseci. Na žalost, još uvek je prisutna izuzetno niska stopa dobrovoljnog testiranja na HIV (2,7 na 1000 stanovnika). U uzrastu mlađem od 15 godina HIV infekcija je retka (3,6% od ukupnog broja inficiranih), a u uzrastu od 15 do 24 godine je četiri puta češća (13,2%).

Trećina srednjoškolske populacije pokazuje znake psihološkog trpljenja i mentalnih problema. Ugroženije su devojke i adolescenti oba pola u urbanim sredinama.

Mladi Romi i Romkinje predstavljaju posebno osetljivu populaciju. Oni u odnosu na svoje vršnjake u opštoj populaciji značajno ređe pohađaju školu. Osnovnu školu pohađa 66,2% od ukupnog broja dece evidentirane u romskim naseljima (naspram 94,4% ostale dece u Republici Srbiji) a veliki broj njih rano napušta školovanje, posebno devojčice. Mlade Romkinje su u pogledu obrazovanja jedna od najisključenijih grupa mladih. Jedan od problema u obrazovanju mladih Roma je rano stupanje u brak. U uzrastu od 15 godina 12,4% Romkinja su u braku, a do 18 godina u braku je 45,9%.

Povrede i trovanja su vodeći uzrok smrti školske dece i omladine i 2007. godine su u strukturi mortaliteta bili zastupljeni sa 51,3%. Saobraćajni traumatizam predstavlja vodeći uzrok smrti u ovoj populacionoj grupaciji.

Specifičnost morbiditeta dece i omladine (7-19 godina) u odnosu na mlađi uzrast ogleda se u porastu povreda i rizičnog ponašanja (pušenje, alkohol, droga, polno prenosive infekcije, nepravilna ishrana).

Kao prioritetni problemi zdravstvene zaštite adolescenta, izdvajaju se: nedovoljno zastupljeni zdravi stilovi života adolescenata, gojaznost, problemi reproduktivnog zdravlja (rano stupanje u seksualne odnose, rizični seksualni odnosi, niska upotreba kondoma i ostalih kontraceptivnih sredstava, visoka učestalost polno prenosivih infekcija, adolescentna trudnoća), upotreba legalnih i ilegalnih psihoaktivnih supstanci, povrede, problemi mentalnog zdravlja, nasilje i vršnjačko nasilje, kao i drugi vidovi zlostavljanja, zanemarivanja i nedovoljno korišćenje zdravstvenih usluga među adolescentima.

6.5.1. Opšti cilj: Očuvanje i unapređenje zdravlja adolescenata uzrasta od 10 do navršениh 18 godina, odnosno do završetka srednjoškolskog obrazovanja.

6.5.1.1. Specifični cilj: Usvajanje zdravih stilova života kod adolescenata.

Očekivani rezultati: najmanje 40% adolescenata koji je usvojio zdrave stilove života; poboljšano znanje i veća motivisanost adolescenata, porodice ali i čitavog društva za zdrave stilove života i smanjivanje različitih oblika rizičnog ponašanja.

Ovaj specifični cilj može se ostvariti kroz sledeće aktivnosti:

- 1) izrada programa promocije zdravlja adolescenata, kojim se definišu nosioci aktivnosti i oblasti koje su prioritetne za ovaj uzrast. Neophodno je definisati metode i sadržaje zdravstveno-vaspitnog rada sa adolescentima i roditeljima ili starateljima;
- 2) sprovoditi promociju zdravlja usmerenu na sve adolescente, a posebno na osetljive grupe i na roditelje, prosvetne radnike i širu javnost. Promocija zdravlja podrazumeva: zdravu i uravnoteženu ishranu, prevenciju gojaznosti i poremećaja ishrane; promociju fizičke aktivnosti; zdravlje usta i zuba; promociju mentalnog zdravlja; prevenciju rizičnog seksualnog ponašanja, upotrebe duvana, alkohola i psihoaktivnih supstanci; prevenciju povreda i trovanja, nasilja, zanemarivanja, zlostavljanja i eksploatacije; prevenciju oboljenja koja nastaju zbog nepovoljnih uticaja spoljašnje sredine (snabdevanje neispravnom vodom za piće, nebezbedno odlaganje otpadnih materija, unutrašnje i spoljašnje aerozagađenje, mikrobiološka i hemijska neispravnost hrane);

3) sistematski pregledi, planirani razgovori i kontrolni pregledi sa obuhvatom od 95% obavljaju se radi praćenja rasta, razvoja, zdravstvenog stanja, ponašanja adolescenata, ranog otkrivanja poremećaja zdravlja, znakova zanemarivanja i zlostavljanja, kao i zbog sprovođenja promocije zdravlja. Sistematski i kontrolni pregledi i planirani razgovori sprovode se prema stručno-metodološkom uputstvu za primenu ovog programa;

4) primena savetovališnog rada sa adolescentima obavlja se u svim domovima zdravlja, a ne samo u domovima zdravlja koji obezbeđuju zdravstvenu zaštitu u zajednicama u kojima ima preko 7000 adolescenata uzrasta od 10 do 18 godina. U savetovalištu adolescentima se pružaju usluge vezane za: rast, razvoj, ishranu, fizičku aktivnost, pušenje, upotrebu alkohola i ilegalnih psihoaktivnih supstanci, nasilje, zlostavljanje, hronične bolesti; bezbednost, bezbedne seksualne odnose i kontracepciju. U savetovališnom radu se primenjuje grupni zdravstveno-vaspiti rad, individualni savetodavni rad, podstiče se saradnja na promociji zdravlja u zajednici, prema pomenutom stručno-metodološkom uputstvu;

5) prevencija zaraznih oboljenja kroz vakcinaciju sprovodi se prema Pravilniku o imunizaciji i načinu zaštite lekovima ("Službeni glasnik RS", broj 11/06, u daljem tekstu: Pravilnik o imunizaciji), sa obuhvatom od 95% adolescenata;

6) higijensko sanitarni nadzor u školama, domovima učenika i drugim ustanovama u kojima žive adolescenti vrši sanitarna inspekcija dva puta godišnje, a epidemiološki nadzor epidemiološka služba instituta i zavoda za javno zdravlje u saradnji sa domom zdravlja, prema epidemiološkim indikacijama;

7) očuvanje i unapređenje zdravlja usta i zuba adolescenta ostvaruje se kroz primenu programa preventivne stomatološke zaštite;

8) u cilju suzbijanja oštećenja zdravlja školske dece uzrasta od šest do 14 godina uzrokovanog nedostatkom joda kontroliše se sprovođenje propisa o jodiranju soli: kontrolisanjem sadržaja joda u soli, određivanjem izlučivanja joda urinom, u područjima gde postoji endemska gušavost sprovoditi i pregled školske dece u cilju otkrivanja strume.

6.5.1.2. Specifični cilj: Prevencija i lečenje gojaznosti i poremećaja ishrane.

Očekivani rezultat je snižavanje incidencije za 20% i prevalencije gojaznosti, predgojaznosti i poremećaja ishrane među adolescentima; povećanje adolescenata koji su fizički aktivni za 10%.

Ovaj specifični cilj može se ostvariti kroz sledeće aktivnosti:

1) redovno praćenje telesne mase, telesne visine i indeksa telesne mase, u okviru sistematskih i kontrolnih pregleda, planiranih razgovora, prema stručno-metodološkom uputstvu, radi sprečavanja nastanka prekomerne težine i gojaznosti;

2) obezbeđivanje uslova i promovisanje fizičke aktivnosti, a posebno među devojkama. Aktivnosti se sprovode u skladu sa programom prevencije i lečenja gojaznosti dece i adolescenata. Očekivani rezultat je povećanje udela fizički aktivnih za 10% i smanjivanje incidencije gojaznosti među adolescentima;

3) adekvatno praćenje i lečenje adolescenata sa prekomernom telesnom masom i gojaznošću sprovodi se prema stručno-metodološkom uputstvu za primenu programa prevencije i lečenja gojaznosti dece i adolescenata;

4) edukacija zdravstvenih radnika za rano otkrivanje poremećaja ishrane kod devojaka i kod mladića sprovodi se prema stručno-metodološkom uputstvu za primenu Programa, sa ciljem da se poremećaji ishrane otkriju u ranim fazama bolesti i adekvatno i efikasno leče;

5) edukacija adolescenta, roditelja ili staratelja za rano otkrivanje poremećaja ishrane sprovodi se sa ciljem da se poremećaji ishrane otkriju u ranim fazama bolesti, kako bi se što ranije započelo lečenje;

6) organizuju se multidisciplinarni, rodno senzitivni timovi za lečenje poremećaja ishrane (pedijatar, nutricionista, endokrinolog, psihijatar, psiholog) sa ciljem da se obezbedi odgovarajuće lečenje adolescenata sa poremećajima ishrane, smanji broj gojaznih i adolescenata sa poremećajima ishrane i poveća svest o značaju zdrave ishrane.

### 6.5.1.3. Specifični cilj: Zaštita i unapređenje reproduktivnog zdravlja adolescenata.

Očekivani rezultati: povećanje udela adolescenata koji odlažu seksualne odnose i adolescenata koji imaju bezbedne seksualne odnose za 10%; snižavanje incidencije polno prenosivih infekcija i adolescentnih trudnoća; povećan udeo adolescenata koji imaju adekvatno znanje, stavove i ponašanje u odnosu na seksualnost.

Ovaj specifični cilj može se ostvariti kroz sledeće aktivnosti:

1) edukacija i motivisanje adolescenata za bezbedno i odgovorno seksualno ponašanje. Edukacija obuhvata: pružanje informacija, usvajanje znanja o anatomiji i fiziologiji reproduktivnih organa, partnerskim odnosima, bezbednim i rizičnim seksualnim odnosima, donošenju odluka o seksualnom ponašanju, korišćenju zaštite, neplaniranoj trudnoći, kontracepciji i polno prenosivim infekcijama, uključujući i HIV/AIDS; sticanje životnih veština za donošenje odluka, pregovaranje o stupanju u seksualne odnose i korišćenju zaštite, odupiranje pritisku i sl.

2) pružanje saveta o kontracepciji i eventualno obezbeđivanje kontraceptivnog sredstva za sve adolescente. Obezbeđivanje besplatnih i lako dostupnih kondoma adolescentima. Očekivani rezultat je smanjenje incidencije adolescentnih trudnoća i snižavanje incidencije polno prenosivih infekcija uključujući i HIV infekciju;

3) edukacija zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika za rad sa adolescentima u oblasti reproduktivnog zdravlja radi sticanja znanja i veština za pružanje zdravstvenih usluga prilagođenih potrebama adolescenata. Očekivani rezultat je povećana svest o značaju korišćenja preventivnih programa i zdravstvenih usluga, povećano korišćenje zdravstvenih usluga, očuvanje i unapređenje reproduktivnog zdravlja mladih, rano otkrivanje i lečenje poremećaja zdravlja;

4) obezbeđivanje poverljivog ranog otkrivanja i lečenja polno prenosivih infekcija, uključujući i DPT na HIV/AIDS za adolescente oba pola. Očekivani rezultat je povećana učestalost testiranja na polno prenosive infekcije, rano otkrivanje i pravovremeno lečenje;

5) dobrovoljno poverljivo savetovanje i testiranje trudnica adolescentnog uzrasta i obezbeđivanje adekvatne terapije trudnicama koje su HIV pozitivne prema smernicama;

6) antenatalna i perinatalna zaštita trudnica adolescentnog uzrasta obuhvata: redovne kontrole ginekologa, sprečavanje deficita mikronutrijenata, otkrivanje i lečenje infekcija u trudnoći, genetsko savetovanje, određivanje ustanove u kojoj će se adolescentkinja poroditi, u skladu sa procenjenim rizikom;

7) savetovanje, medicinska i psihološka podrška, pružanje pomoći majkama adolescentkinjama i njihovim partnerima da nastave školovanje radi redukovanja medicinskih i psihosocijalnih problema adolescentkinja trudnica, porodilja i njihovih partnera;

8) savetovanje u vezi sa odlukom o prekidu ili nastavljanju trudnoće, obezbeđivanje prekida trudnoće u zdravstvenoj ustanovi uz najbezbednije procedure, psihološku i socijalnu podršku.

### 6.5.1.4. Specifični cilj: Rano otkrivanje, adekvatno lečenje i odgovarajuća podrška adolescentima sa hroničnim oboljenjima i invalidnošću.

Aktivnosti vezane za ovaj specifični cilj odnose se na prevenciju, rano otkrivanje i adekvatno lečenje hroničnih oboljenja i invaliditeta dece i adolescenata.

### 6.5.1.5. Specifični cilj: Prevencija upotrebe i zloupotrebe duvana, alkohola i ilegalnih psihoaktivnih supstanci, adekvatno lečenje adolescenata koji zloupotrebljavaju ili su zavisni od psihoaktivnih supstanci (PAS), umanjivanje efekata upotrebe PAS.

Očekivani rezultati: smanjivanje učestalosti upotrebe duvana, alkohola i ilegalnih PAS među adolescentima za jednu trećinu; smanjivanje broja adolescenata koji zloupotrebljavaju ili su zavisni od PAS; smanjenje štetnih posledica upotrebe PAS.

Ovaj specifični cilj može se ostvariti kroz sledeće aktivnosti:

- 1) edukacija zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika za rad na prevenciji upotrebe i zloupotrebe PAS. Edukacija obuhvata sledeće teme: vrste psihoaktivnih supstanci, njihova svojstva i efekte, stadijume upotrebe psihoaktivnih supstanci, dijagnostičke kriterijume za postavljanje dijagnoze zloupotrebe i zavisnosti, prevenciju, principe lečenja sa ciljem da se zdravstveni radnici osposobe da efikasno preveniraju upotrebu psihoaktivnih supstanci, prepoznaju prve znake zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i adolescente koji zloupotrebljavaju psihoaktivne supstance ili su zavisni od njih, upućuju u službu za unapređenje mentalnog zdravlja na nivou primarne zdravstvene zaštite. Izabrani lekar kao deo tima aktivno će pratiti lečenje adolescenta;
- 2) informisanje adolescenata, roditelja, staratelja o efektima neadekvatne upotrebe lekova i zloupotrebi duvana, alkohola i ilegalnih psihoaktivnih supstanci radi efikasne prevencije, ranog prepoznavanja i pravovremenog zbrinjavanja adolescenata koji zloupotrebljavaju psihoaktivne supstance ili su zavisni od njih;
- 3) uključivanje u nastavne programe rodno senzitivnih informacija o upotrebi i zloupotrebi duvana, alkohola i ilegalnih psihoaktivnih supstanci sa ciljem da se adolescenti motivišu da ne koriste psihoaktivne supstance ili da odustanu od njihove upotrebe;
- 4) osnivanje specifičnih, rodno senzitivnih, multidisciplinarnih službi za lečenje adolescenata koji imaju problem sa zloupotrebom psihoaktivnih supstanci radi sveobuhvatnog i efikasnog lečenja;
- 5) organizovanje i primena rodno senzitivnih programa za smanjenje štete kod adolescenata zavisnih od psihoaktivnih supstanci kako bi se umanjile individualne posledice i posledice po zajednicu.

6.5.1.6. Specifični cilj: Rano otkrivanje i adekvatno zbrinjavanje adolescenata sa problemima mentalnog zdravlja.

Očekivani rezultat: pružanje adekvatne pomoći blagovremeno prepoznatim adolescentima sa problemima u sferi mentalnog zdravlja.

Ovaj specifični cilj može se ostvariti kroz sledeće aktivnosti:

- 1) edukacija zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika za rano otkrivanje problema mentalnog zdravlja, radi pravovremenog prepoznavanja i započinjanja efikasnog lečenja adolescenta sa problemima mentalnog zdravlja;
- 2) pružanje informacija adolescentima i roditeljima ili starateljima o problemima mentalnog zdravlja u cilju ranog otkrivanja problema mentalnog zdravlja i pravovremenog započinjanja lečenja;
- 3) uključivanje informacija o mentalnom zdravlju u nastavne programe osnovnih i srednjih škola u cilju ranog otkrivanja problema mentalnog zdravlja, motivisanja adolescenta da potraže pomoć i pravovremenog započinjanja lečenja, kao i destigmatizacije onih koji traže pomoć ili kojima se pomoć pruža;
- 4) osnivanje multidisciplinarnih, rodno senzitivnih timova za lečenje adolescenata sa problemima mentalnog zdravlja u službi za unapređenje mentalnog zdravlja u domovima zdravlja.

6.5.1.7. Specifični cilj: Prevencija nasilja, zanemarivanja i zlostavljanja, umanjivanje posledica nasilja, zanemarivanja i zlostavljanja, prevencija povreda i trovanja.

Očekivani rezultati: osnaživanje adolescenata da prepoznaju zanemarivanje i zlostavljanje; snižavanje incidencije nasilja, povreda i trovanja adolescenata, zanemarivanja, zlostavljanja, eksploatacije i njihovih posledica među adolescentima.

Ovaj specifični cilj može se ostvariti kroz sledeće aktivnosti:

- 1) edukacija zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika o vrstama i posledicama, postupanju u slučaju otkrivenog zanemarivanja i zlostavljanja, uz primenu opšteg i posebnog protokola. Očekivani rezultat je rano otkrivanje i odgovarajuće zbrinjavanje adolescenta koji su žrtve zanemarivanja i zlostavljanja;
- 2) informisanje adolescenata i roditelja ili staratelja o efektima zanemarivanja i zlostavljanja i mogućnostima zdravstvene i pravne zaštite, sa ciljem da se zlostavljanje i zanemarivanje prevenira ili rano otkrije i zatraži odgovarajuća pomoć i zaštita;
- 3) uključivanje u nastavne programe osnovnih i srednjih škola informacija o efektima zlostavljanja i zanemarivanja i mogućoj zdravstvenoj i pravnoj zaštiti sa ciljem da se zlostavljanje i zanemarivanje prevenira ili rano otkrije i zatraži odgovarajuća pomoć i zaštita;
- 4) lečenje i pružanje psihosocijalne podrške kako adolescentima koji su žrtve zlostavljanja i zanemarivanja, tako i počiniocima, da bi se umanjile posledice zlostavljanja i zanemarivanja;
- 5) edukacija adolescenata za nenasilno rešavanje konflikata u cilju prevencije nasilja među vršnjacima;
- 6) rano otkrivanje i adekvatno zbrinjavanje adolescenata sa problemima mentalnog zdravlja, posebno depresivnih adolescenata u cilju preveniranja trovanja sa suicidalnom namerom. Prevencija upotrebe i zloupotrebe PAS, rano otkrivanje i lečenje zloupotrebe i zavisnosti od PAS;
- 7) aktivnosti na prevenciji povreda i trovanja kod adolescenta odnose se na prevenciju, dijagnostiku i lečenje bolesti i stanja od većeg socijalno-medicinskog značaja.

6.5.1.8. Specifični cilj: Organizacija zdravstvenih službi prilagođenih potrebama adolescenata.

Očekivani rezultati: obezbeđivanje povećane dostupnosti zdravstvenih službi za sve adolescente; povećano poverenje adolescenta u zdravstvene službe i povećano korišćenje zdravstvenih usluga.

Ovaj specifični cilj može se ostvariti kroz sledeće aktivnosti:

- 1) predstavnici adolescenata učestvuju u komisijama koje se bave planiranjem, organizacijom, kontrolom sprovođenja i procenom zdravstvene zaštite koja je u skladu sa potrebama mladih;
- 2) uspostavljanje dostupne zdravstvene zaštite za sve adolescente bez obzira na rod, socijalno-ekonomski status, etničku pripadnost, geografsko područje;
- 3) edukacija zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika koji pružaju zdravstvenu zaštitu adolescentima za pristup naklonjen mladima i prilagođen potrebama mladih;
- 4) uspostavljanje mehanizama saradnje zdravstvenih ustanova i različitih udruženja sa ciljem da se proširi mreža institucija i organizacija koje doprinose zdravlju i obezbede kvalitetne zdravstvene usluge za sve adolescente.

## 6.6. Zdravstvena zaštita mladih posle punoletstva

Rutinski podaci Republičkog zavoda za statistiku prate petogodišnje dobne intervale, prema kojima uzrast od 20 do 24 godine, u 2002. godini čini 6,83% ukupnog stanovništva ili 512.429, a uzrast od 25 do 29 godina čini 6,72% ukupnog stanovništva ili 504.566 stanovnika.

Mladi posle punoletstva se, uobičajeno i pojednostavljeno, posmatraju kao zdrava populacija budući da podaci rutinske zdravstvene statistike u Republici Srbiji ukazuju na najniže obolevanje i umiranje u ovoj uzrasnoj grupi. Međutim, brojni direktni, odnosno indirektni faktori ukazuju na jedinstvene zdravstvene probleme, a dostupni podaci o zdravstvenom ponašanju mladih u periodu nakon punoletstva, pokazuju da ono ozbiljno narušava, ili će narušiti njihovo zdravlje, bilo trenutno, u bliskoj budućnosti ili u zreloj dobi. Takođe, ono što se teško može ili nikako sagledati na osnovu rutinskih podataka je da mladi posle punoletstva nisu homogena grupa, već postoje značajne razlike, ne samo prema polu, već i u



prisustvu onih koji žive u siromaštvu, sa nedovoljnim obrazovanjem, nezaposleni, sa još neizgrađenim ili već usvojenim lošim zdravstvenim navikama, sa nerešenim stambenim statusom, sa nekom formom invaliditeta, u institucijama ili pripadaju "mladima ulice". Za sagledavanje zdravlja ovih osetljivih grupa svakako su neophodna ciljana istraživanja. Posmatrajući prosečnu populaciju mladih posle punoletstva, skorašnja istraživanja ukazuju na nepovoljne socijalno-ekonomske odrednice zdravlja, njihovu nedovoljnu kontrolu nad sopstvenim zdravljem i prisutno rizično ponašanje. Mladi posle punoletstva, u grupi od 20 do 26 godina, sopstveno zdravlje procenjuju kao dobro i vrlo dobro čak u 82,9% slučajeva (značajno više mladići 86,2%, nego devojke 79,7%). Prosek ovog indikatora za Republiku Srbiju je 47%, dok je za Evropsku uniju za muškarce: 64,6%, a za žene 57,4% (9, 11).

Istraživanje zdravlja Republike Srbije, u uzrastu od 20 do 26 godina, potvrđuje da je najveći broj onih koji imaju završenu srednju školu (77,4%), što se poklapa sa rutinskim podacima. Po pitanju obrazovanja, mladići i devojke se značajno razlikuju, veći je broj mladića sa završenom srednjom školom (80,%) nego devojaka (74,5%). Naročito nepovoljnu sliku o socijalno-ekonomskom statusu mladih posle punoletstva daje stopa zaposlenosti koja je daleko niža od proseka za radno aktivno stanovništvo i zabrinjavajuće visoka stopa nezaposlenosti mladih koja je u 2006. godini, na reprezentativnom uzorku pri istraživanju zdravlja iznosila 33,9%, za uzrast od 20 do 26 godina.

Navike koje doprinose očuvanju i unapređenju zdravlja mladih posle punoletstva nisu na zadovoljavajućem nivou. Tako, svega 74% mladih u uzrastu od 20 do 26 godina svakodnevno ima sva tri obroka, razlike su značajne prema polu, jer devojke ređe obraćaju pažnju na svakodnevnu redovnost obroka. Mali broj mladih razmišlja o svom zdravlju pri izboru načina ishrane (svega njih 31,2% u uzrastu od 20 do 26 godina). Povećanje životnog standarda od 2000. do 2006. godine prati smanjivanje fizičke aktivnosti (više od polovine je fizički neaktivno u slobodno vreme i to više devojke - 66% nego mladići - 49,1%). U smislu ponašanja bezbednog po zdravlje, samo 37,6% mladih koristi sigurnosni pojas pri vožnji nešto više mladići nego devojke (49,2% - mladići, a 26,1% - devojke). Stoga, ne iznenađuju rutinski podaci o strukturi uzroka smrti u ovoj uzrasnoj grupi, gde su visoko na prvom mestu povrede, trovanja i posledice delovanja spoljnih faktora (61,2% za uzrast 20 do 24 godine i 54,7% za uzrast 25 do 29 godina), a saobraćajne povrede u ovoj grupi prednjače sa učešćem od 40% u grupi 20-24 i 27% u grupi 25-29 godina. U strukturi uzroka smrti daleko na drugom mestu su tumori (grupa 20-24: 9,83%, a grupa 25-29: 14,8%), a zatim, ako se isključe simptomi, znaci i nenormalni klinički i laboratorijski nalazi, tada su na trećem mestu bolesti krvotoka (grupa 20-24: 7,1%, a grupa 25-29: 7,5%).

Nivo prepoznavanja i izbegavanja različitih rizika po zdravlje od strane mladih nije zadovoljavajući. Premda se uočava da je broj pušača među mladima opao od 2000. do 2006, ipak u nacionalnom istraživanju zdravlja je čak 50,8% mladih od 20. do 26. godine navelo da su nekad pušili, više mladići (53%), nego devojke (48,6%). Prema istom istraživanju približno svaka druga mlada osoba posle punoletstva u Republici Srbiji (51%) izjavljuje da povremeno pije alkohol. Kliničko iskustvo i rezultati istraživanja u Republici Srbiji ukazuju na značajno psihološko trpljenje populacije mladih, a mladi pokazuju određenu, za ovaj uzrast, specifičnu psihopatologiju. Najčešće psihopatološke manifestacije su depresivna stanja (uključujući samoubilaštvo) i poremećaji ponašanja (uključujući zloupotrebu psihoaktivnih supstanci i delikventno ponašanje). Ugroženije su devojke i mladi u urbanim sredinama. Poremećaji ponašanja i delikvencija su takođe u porastu i u promenljivim formama. Poslednjih godina su dominantna dela postala "dela protiv tela i života" (tuče i razbojništva, kao najagresivniji oblici).

Činjenica je da su značajni naponi uloženi u preventivne aktivnosti u vezi sa kontrolom HIV/AIDS-a tokom proteklih godina i ohrabruje nalaz da daleko veći broj mladih koristi kondom prilikom neregularnih odnosa u poređenju sa prethodnom decenijom (66,1% mladi, a 51,5% prosečna populacija). Međutim, aktuelne procene pokazuju da je veličina svih problema koji se povezuju sa HIV/AIDS-om za oko 2-4 puta veća od registrovane.

Posmatrajući opšte zdravstveno stanje, samo 7% mladih prijavljuje da je imalo određeni poremećaj zdravlja tokom poslednjeg meseca i iznenađuje da njih 46% nije koristilo zdravstvene usluge uglavnom smatrajući da se radilo o manjem poremećaju, pa su se sami lečili. Radi kontrole zdravlja, mladi posle punoletstva odlaze kod lekara opšte medicine (njih 42%, češće devojke - 47,4% nego mladići - 36,5%), a posmatrajući samo devojke njih 53,3% posećuje ginekologa. Razlog posete lekaru opšte medicine u većini slučajeva je povreda ili bolest (56%), a kontrola zdravlja, uključujući i sistematski pregled lekara za svega 25,2% mladih. Poseta stomatologu radi kontrole zdravlja usta i zuba je još ređa - 20,2%, pa ne iznenađuje podatak da među mladima posle punoletstva čak 16,9% posećuje stomatologa radi vađenja zuba. Analizirajući razloge posete ginekologu, za devojke u 53,3% slučajeva to je bila kontrola reproduktivnog zdravlja, trudnoća u 24,7% i neodređena tegoba u 16,7%. Imajući i vidu stepen iskrenosti pri davanju odgovora na ovo pitanje, zanimljivo je da je svega

0,4% devojaka od 20 do 26 godina navelo da je razlog posete bio abortus, ali od jednog ili dva namerna prekida trudnoće u ovoj uzrasnoj grupi imalo je 13,3% devojaka. Samopregled dojke ne obavlja čak 64,5% istih devojaka, a Papa-Nikolau test nikad nije obavilo 61% devojaka. Njih 5,5% ne zna o kakvom se testu radi.

Za mlade posle punoletstva, ukoliko ne pripadaju studentskoj populaciji, uprkos koncepta izabranog lekara i razvijene mreže domova zdravlja, u ovom trenutku oni ne koriste preventivne centre za kontrolu svog zdravlja. U Pravilniku o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe ("Službeni glasnik RS", broj 43/06), savetovalište za mlade je u službi za zdravstvenu zaštitu školske dece i namenjeno je deci do navršanih 18 godina odnosno do završetka srednje škole. U Strategiji razvoja i zdravlja mladih u Republici Srbiji ("Službeni glasnik RS", broj 104/06) istaknuta je potreba da se mladim ljudima obezbedi skup zdravstvenih usluga koje su: poverljive i kvalitetne, zasnovane na potrebama mladih, a koje obavljaju motivisani, prijateljski raspoloženi i edukovani zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici u bezbednom okruženju za mlade, u čijem planiranju, sprovođenju, praćenju i ocenjivanju mladi treba da učestvuju.

6.6.1. Opšti cilj: Očuvanje i unapređenje zdravlja mladih posle punoletstva do završetka školovanja, do 26 godina.

6.6.1.1. Specifični cilj: Očuvati zdravlje i unaprediti zdravstveno ponašanje mladih posle punoletstva i smanjiti rizike po zdravlje za jednu trećinu.

Očekivani rezultati: mladi posle punoletstva, a naročito oni iz osetljivih grupa (nezaposleni, siromašni, romska populacija, koji žive sa invaliditetom ili hroničnim poremećajem zdravlja) bolje razumeju svoje zdravstvene potrebe, preuzimaju aktivnu odgovornost za svoje zdravlje, prave pravilne izbore u vezi sa zdravljem, čuvaju i stiču veštine za zdravo ponašanje.

Ovaj cilj može se ostvariti sprovođenjem sledećih aktivnosti:

1) razviti mehanizam informisanja mladih o mogućnostima pružanja preventivnih usluga u svim ustanovama primarne zdravstvene zaštite, savetovalištima, klubovima, u udruženjima i dr;

2) učiniti dostupnim: programe "smanjenja štete" i usluge na terenu gde značajnu ulogu imaju i udruženja sa svojim programima koji se ostvaruju u terenskim uslovima, naročito sa posebno osetljivim grupama mladih. Ovde je izuzetno važno i korisno partnerstvo sa udruženjima;

3) motivisati punoletne mlade da stiču znanja i navike za zdravo ponašanje, uz visok obuhvat zdravstveno-vaspitnim aktivnostima, uz negovanje zdravih stilova života: stimulisanjem fizičke aktivnosti, pravilnom i uravnoteženom ishranom, negovanjem zdravog duševnog razvoja i izbegavanjem ponašanja koje je rizično, odnosno štetno po zdravlje. U tom smislu potrebno je organizovati što veći broj javno-zdravstvenih akcija za različite ciljane grupe mladih ovog uzrasta; koristiti javna glasila;

4) uvođenje sistema praćenja zdravlja i zdravstvenog ponašanja kroz 11 ključnih pokazatelja zdravstvenog ponašanja, zdravstvenog stanja mladih i korišćenja zdravstvenih usluga koji su usvojeni i biće sistematski praćeni korišćenjem baze podataka Instituta za javno zdravlje Srbije. Usvojeni indikatori odnose se na reproduktivno zdravlje, prevalenciju zloupotrebe psihoaktivnih supstanci među mladima (duvan, alkohol, droge), mladi, odnosno njihovi partneri koji koriste savremeno kontracepcijsko sredstvo i kondom prilikom seksualnih odnosa; polno prenosive infekcije; prekidi trudnoće; zlostavljanje i samoubistva.

6.6.1.2. Specifični cilj: Smanjiti za jednu trećinu vodeće poremećaje zdravlja mladih koji se mogu sprečiti odgovarajućom prevencijom (seksualno-prenosne infekcije i HIV; namerni prekid trudnoće; bolesti zavisnosti, povrede usled saobraćajnih nesreća, nasilja, kao i samopovređivanja, poremećaji mentalnog zdravlja).

Očekivani rezultati: unapređenje zdravstvenog stanja i zdravstvenog ponašanja mladih u proseku za 30%; smanjivanje vodećih poremećaja zdravlja u vezi sa povređivanjem, nasiljem, zlostavljanjem, polnopenosnim infekcijama, HIV/AIDS-om, namernim prekidima trudnoće, bolestima zavisnosti i poremećajima mentalnog zdravlja, u proseku za 20%.

Za postizanje ovog cilja planirane su sledeće aktivnosti:

1) organizovati preventivni rad u okviru ovog specifičnog cilja podrazumeva niz aktivnosti izabranih lekara, odnosno edukovanih timova u centrima za preventivne zdravstvene usluge pri domovima zdravlja i savetovalištima pri zavodima za zdravstvenu zaštitu studenata, na različite teme, a obavezno na temu reproduktivnog zdravlja, mentalnog zdravlja, prevencije HIV/AIDS-a i polnopenosnih infekcija, prevencije bolesti zavisnosti, prevencije nasilja i zlostavljanja i pravilne ishrane;

2) prevencija poremećaja zdravlja i rano otkrivanje bolesti sprovoditi kroz ciljane preventivne preglede najmanje svake druge godine za sve mlade od 19 do 26 (30) godina koji uključuju prilagođen, prijateljskim tonom, tematski vođen razgovor koji treba da motiviše mladu osobu da unapredi i očuva svoje zdravlje.

6.6.1.3. Specifični cilj: Razvijati kapacitet sistema zdravstvene zaštite da prepozna, blagovremeno i adekvatno odgovori na zdravstvene potrebe mladih posle punoletstva.

Očekivani rezultati: razvoj zdravstvenih službi prijateljski orijentisanih prema mladima posle punoletstva u okviru rada na zdravstvenoj zaštiti odraslih građana, centara za preventivne zdravstvene usluge, izabranih lekara, kao i kroz aktivnosti izvan institucija.

Za postizanje ovog cilja planirane su sledeće aktivnosti:

1) razviti zdravstvene službe naklonjene mladima, u kojima rade edukovani, motivisani i prijateljski naklonjeni mladima zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici u saradnji sa lokalnom samoupravom, uz aktivno učešće mladih;

2) razviti i jasno definisati usluge na nivou doma zdravlja koje su namenjene mladima od 19 do 26 godina, gde je važno učiniti što dostupnijom zdravstvenu službu za punoletne mlade - kako tematski tako i funkcionalno (prepoznati i uvažavati potrebe mladih, pratiti njihove aktuelne probleme i poremećaje zdravlja, obezbeđivati programe ili akcije noćnog rada savetovališta i sl.) kao i učestvovanje samih mladih;

3) obezbediti preventivne aktivnosti za mlade ovog uzrasta (kako za one koji se nalaze u procesu obrazovanja tako i za one koji su izvan sistema obrazovanja, za nezaposlene i za mlade sa visokim rizikom za narušavanje zdravlja) i to posebno kroz razvoj aktivnosti izvan institucija; razvoj zdravstvene službe prijateljski orijentisane prema mladima u centrima za preventivne zdravstvene usluge sa aktivnostima "na terenu"; partnerski rad sa udruženjima;

4) obezbediti odgovarajuće uslove za školovanje i studiranje mladih i studenata sa potrebom za posebnom podrškom i u institucijama. Posebno učiniti dostupnim preventivne i kurativne usluge mladima, pripadnicima posebno osetljivih grupa. Potrebno je uključiti edukovane zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike u domovima zdravlja, udruženja, mlade vršnjačke edukatore i vršnjačke asistente, radnike na terenu u okviru aktivnosti izvan institucija sa posebno osetljivim grupama, vaspitače i osoblje u centrima za kolektivni smeštaj mladih i u vaspitno popravnim ustanovama "otvorenog" i "zatvorenog" tipa;

5) usmeriti razvoj zavoda za zdravstvenu zaštitu studenata ka preventivnim, prijateljski naklonjenim uslugama namenjenih studentima, kroz individualni odnosno grupni rad i negovati prijateljski pristup kroz rad savetovališta tematski orijentisanih za: reproduktivno zdravlje, prevenciju HIV infekcije i polno-prenosnih infekcija, mentalno zdravlje, za prevenciju hroničnih plućnih bolesti, astme i odvikavanje od pušenja, za prevenciju zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, za pravilnu ishranu i sl;

6) ostvariti saradnju sa fakultetima na kojima se uz aktivno učešće i partnerstvo sa studentima i profesorima ostvaruju preventivne aktivnosti iz zdravstvenog vaspitanja. To podrazumeva da se na fakultetima u partnerstvu sa upravama univerziteta i fakulteta, studentskim organizacijama i nastavnim osobljem uvedu edukacije studenata po nabrojanim temama u okviru zdravstvenog vaspitanja koje treba da postane deo redovnog obrazovanja studenata. Ove aktivnosti treba da sprovedu zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici zavoda za zdravstvenu zaštitu studenata u gradovima - univerzitetskim centrima gde oni postoje, odnosno u domu zdravlja u gradovima gde ne postoje navedene institucije;

7) u skladu sa zakonskom regulativom obezbediti poboljšanje higijensko-sanitarnih i mikroklimatskih uslova u objektima za boravak, učenje, rad, kolektivnu ishranu i smeštaj mladih ovog uzrasta i sprovoditi redovan higijensko epidemiološki nadzor u objektima za boravak, učenje, rad, kolektivni smeštaj i ishranu mladih ovog uzrasta.

## 6.7. Psihosocijalni razvoj i mentalno zdravlje

Polaznu osnovu ove programske celine čini savremeno shvatanje da zdravlje predstavlja "ne samo odsustvo bolesti ili nemoći, već stanje ukupnog telesnog, mentalnog i socijalnog blagostanja" (SZO).

Postavka da je mentalno zdravlje bitna odrednica celokupnog zdravlja i da je neraskidivo vezano sa telesnim zdravljem važi za sva životna doba, ali ipak najviše za period detinjstva i mladosti kada se polažu temelji ne samo fizičkog i mentalnog zdravlja nego i ličnosti u celini. Uticaj činilaca iz okruženja, kako pozitivnih tako i negativnih, na razvoj psihofizičkih, saznavnih, emocionalnih i psihosocijalnih sposobnosti najizrazitiji je upravo u tom periodu.

Izloženost činiocima rizika u ranim periodima razvoja, prenatalno, a naročito u prve tri godine života, povećava rizik za nastanak poremećaja u psihofizičkom i psihosocijalnom razvoju i umanjuje izgleda za dobro fizičko i mentalno zdravlje tokom kasnijeg detinjstva i adolescencije, kao i u odrasloj dobi. Izloženost psihoaktivnim supstancama pre rođenja, postpartalna depresija ili duševna bolest majke, preterana upotreba alkohola i kriminalnost oca, siromaštvo, nepismenost, nasilje u porodici, fizičko i emocionalno povređivanje deteta, naročito seksualna zloupotreba, teška i hronična somatska oboljenja ili ometenost u razvoju, značajno ugrožavaju celokupni razvoj i blagostanje deteta. Dokazano je da odgovorno roditeljstvo i stimulisanje interakcije majka - dete u ranim periodima razvoja može značajno da unapredi kvalitet psihomotornog i psihosocijalnog razvoja deteta.

Iako je dugotrajan nepovoljan društveni kontekst tokom prethodne decenije izložio svu decu u Republici Srbiji povećanom riziku za pojavu poremećaja psihosocijalnog razvoja i mentalnog zdravlja, posebno su ugrožene sledeće najosetljivije grupacije: deca iz siromašnih porodica, romske nacionalnosti, iz porodica izbeglih i raseljenih lica, deca sa teškoćama u razvoju i deca smeštena u ustanove.

Tokom proteklih deset godina, problemi mentalnog zdravlja i ponašanja, naročito u vidu agresivnosti, nasilja, zloupotrebe alkohola i droga među mladima, samoubistava i samopovređivanja, postali su jedan od značajnih društvenih problema. Sprovođenje programa za edukaciju adolescenata o zdravim stilovima života, o reproduktivnom zdravlju, o prevenciji bolesti zavisnosti (pušenje, alkoholizam, narkomanija) su mere koje se pokazuju efikasnim u sprečavanju ovih problema. Za uspešnost preventivnih i terapijskih programa za adolescente je bitno i da službe koje nude ovakve programe budu lako dostupne i bez stigmatizacije. Podaci o problemima mentalnog zdravlja adolescenata kao i detaljno obrađene mere i aktivnosti, dati su u programskoj celini koja se odnosi na unapređenje i očuvanje zdravlja adolescenata.

Nasilje nad decom i među decom, a naročito među mladima pojava je, koja je takođe u porastu. Precizne razmere nasilja dece, bilo kao žrtve ili počinioci nasilja, u Republici Srbiji nije moguće sagledati s obzirom na to da ne postoji jedinstven sistem evidentiranja i praćenja. Prema podacima iznetim u Nacionalnoj strategiji za prevenciju i zaštitu dece od nasilja ("Službeni glasnik RS", broj 122/08) u periodu od 2000. do prve polovine 2008. godine u Institut za majku i dete Srbije "dr Vukan Čupić" primljeno je 204 dece (85 muškog i 119 ženskog pola) zbog zlostavljanja odnosno zanemarivanja. Najveći broj njih je osnovnoškolskog uzrasta (46%), a potom predškolskog uzrasta (31%), ali nije zanemarljiv ni broj odojčadi koja su hospitalizovana pod sumnjom na zlostavljanje (13%). U istom periodu, u Institutu za mentalno zdravlje godišnje se registruje prosečno 110 novih slučajeva zanemarivanja i zlostavljanja. Najzastupljenije je emocionalno zlostavljanje (61%), zatim fizičko (51%) i seksualno zlostavljanje (17%) i zanemarivanje (26%), a često se kod jednog deteta registruje više vrsta zlostavljanja. Od posledica nasilja u 2000. godini umrlo je dvanaestoro, a u 2006. godini četvero dece. Procenjuje se da je broj zlostavljane i zanemarivane dece daleko veći, ali da veliki broj slučajeva ostaje neprepoznat i ne dobije neophodnu zdravstvenu i socijalnu intervenciju.

Oko 73% dece uzrasta od 2-14 godina doživljava fizičko kažnjavanje kao oblik vaspitavanja u porodici, i to 62% dece doživljava neki oblik psihološkog zlostavljanja, 51% lakše oblike fizičkog kažnjavanja, a 7% dece trpi vrlo teške oblike fizičkog nasilja. Teškim oblicima fizičkog kažnjavanja dva puta češće izložena su deca iz najsiromašnijih slojeva (15%) a romska deca tri puta češće (21%). Ova iskustva u detinjstvu utiču na fizički i mentalni razvoj deteta i upućuju na preduzimanje odgovarajućih mera za sprečavanje posledica zlostavljanja i zanemarivanja u detinjstvu.

Jedan od prioritetnih ciljeva u oblasti psihosocijalnog razvoja i mentalnog zdravlja dece, adolescenata i mladih jeste i obezbeđivanje prava dece sa teškoćama u razvoju na kvalitetnu zdravstvenu zaštitu i stvaranje mogućnosti za njihovo ravnopravno učešće u društvu. Ne postoji jedinstvena evidencija o tačnom broju dece sa smetnjama, odnosno teškoćama u

razvoju. Prema nekim procenama 7-10% od ukupne populacije dece ispoljava teškoće u razvoju, što iznosi između 120.000 i 150.000 dece. Ova grupa obuhvata veliki broj dece sa veoma različitim razvojnim teškoćama. Dominantna primena tradicionalnog medicinskog umesto i socijalnog modela brige o deci i mladima sa teškoćama u razvoju često vodi ka trajnom smeštaju dece u ustanove, umesto ka njihovom životu u porodici i zajednici kojoj pripadaju što je osnovno pravo svakog deteta, definisano Konvencijom o pravima deteta. Prema podacima Ministarstva rada i socijalne politike, broj dece sa teškoćama u razvoju u ustanovama je značajno smanjen poslednjih godina ali se 1.143 dece i mladih do 26 godina i dalje nalazi u ustanovama, često u neadekvatnim higijensko-sanitarnim uslovima, sa nedovoljnom zdravstvenom negom i vrlo oskudnom fizikalnom terapijom i socijalnom rehabilitacijom. Podrška porodicama sa detetom sa teškoćama u razvoju koju pružaju službe primarne zdravstvene zaštite zajedno sa socijalnim službama, značajan su mehanizam koji "čuva ulaz" (gatekeeping) i sprečava dugotrajan smeštaj ove dece u ustanove.

Definisani ciljevi i prateće mere i aktivnosti podržavaju jedinstvo unapređenja telesnog i mentalnog zdravlja i oslanjaju se na postojeće resurse i organizaciju zdravstvene zaštite. Čvršće povezivanje zdravstvenih sa vaspitno-obrazovnim i socijalnim službama u zajednici kroz zajedničke programe za unapređenje mentalnog zdravlja dece i mladih i za sprečavanje poremećaja, preduslov su za postizanje predloženih ciljeva.

6.7.1. Opšti cilj: Unapređenje i očuvanje mentalnog zdravlja dece i omladine i sprečavanje poremećaja mentalnog zdravlja.

6.7.1.1. Specifični cilj: Osposobiti buduće roditelje za odgovorno roditeljstvo i uspostavljanje pozitivne emocionalne veze roditelj-dete u ranim fazama razvoja deteta do treće godine.

Očekivani rezultati: roditelji stiču znanja i veštine za odgovorno roditeljstvo, posebno gde postoji povećan rizik za uspostavljanje pozitivne emocionalne veze majka-dete (majke koje su samohrane, izložene brojnim životnim stresovima, nepovoljnim socijalno-ekonomskim uslovima, koje su doživele traumatske gubitke i nasilje, ispoljavaju psihičke poremećaje, čije dete je sa smetnjama u razvoju, prevremeno rođeno ili ima teške zdravstvene probleme).

Ovaj cilj može se ostvariti sprovođenjem sledećih aktivnosti:

1) uključivanje tema o prepoznavanju i zadovoljavanju ranih emocionalnih potreba deteta i uspostavljanju pozitivne emocionalne veze roditelj-dete u škole roditeljstva koje se organizuju za buduće roditelje i roditelje dece u prvoj godini života;

2) uvođenje programa "Bolnica prijatelj beba" u sve zdravstvene ustanove gde se obavljaju porođaji sa ciljem da se stimuliše uspostavljanje ranog odnosa majka-dete. Programom treba obuhvatiti sve porodilje i novorođenčad, uključujući prevremeno rođenu decu i novorođenčad sa rizikom.

6.7.1.2. Specifični cilj: Prepoznati i otkloniti činioce rizika u porodici za nastanak poremećaja psihosocijalnog razvoja u ranom detinjstvu.

Očekivani rezultati: deca i porodice sa činiocima rizika rano se otkrivaju; pruža im se odgovarajuća podrška na nivou primarne zdravstvene zaštite; omogućava se njihovo povezivanje sa službama za pružanje psihosocijalne podrške.

Ovaj cilj može se ostvariti sprovođenjem sledećih aktivnosti:

1) primena programa "Unapređenje psihosocijalnog razvoja dece kroz posete patronažnih sestara". Program je zasnovan na naučnim dokazima postignutim u okviru međunarodnog programa (Grčka, Velika Britanija, Finska, Republika Srbija) a sprovodio se u periodu od 2000. do 2005. godine uz podršku SZO i Evropske unije;

2) edukacija patronažnih sestara za prepoznavanje i intervencije sa porodicama pod rizikom za psihosocijalni razvoj deteta prema modelu programa "Patronažna sestra - prijatelj porodice". Obuhvat svih trudnica i porodica sa novorođenim i malim detetom posetom edukovane patronažne sestre;

3) kontinuirana edukacija zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika u službama za predškolsku decu za prepoznavanje i intervencije sa decom i porodicama pod rizikom, sa posebnim usmerenjem na decu iz osetljivih populacionih grupacija.

6.7.1.3. Specifični cilj: Obezbediti rano otkrivanje i intervencije sa decom sa smetnjama u psihomotornom i psihosocijalnom razvoju.

Očekivani rezultati: smanjenje stope specifičnog morbiditeta vezanog za smetnje u psihomotornom i psihosocijalnom razvoju.

Ovaj cilj može se ostvariti sprovođenjem sledećih aktivnosti:

- 1) izrada vodiča za dobru praksu za prevenciju, rano otkrivanje i rane intervencije sa decom sa smetnjama u psihomotornom i psihosocijalnom razvoju;
- 2) edukacija pedijatara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za primenu Vodiča dobre prakse za prevenciju, rano otkrivanje i rane intervencije sa decom sa smetnjama u psihomotornom i psihosocijalnom razvoju;
- 3) sprovođenje skrining procene psihomotornog i psihosocijalnog razvoja deteta, uključujući pregled sluha i vida, kao obaveznog sadržaja pedijatrijskih preventivnih pregleda;
- 4) uspostavljanje i razvijanje razvojnih savetovališta ili funkcionalnih timova za sprovođenje ranih intervencija sa decom sa smetnjama, odnosno teškoćama u psihomotornom i psihosocijalnom razvoju u svim domovima zdravlja.

6.7.1.4. Specifični cilj: Obezbediti sveobuhvatnu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu i psihosocijalnu podršku deci sa teškoćama u razvoju.

Očekivani rezultat: ostvarivanje osnovnog prava svakog deteta sadržanog u Konvenciji o pravima deteta.

Ovaj cilj može se ostvariti sprovođenjem sledećih aktivnosti:

- 1) uspostavljanje sistema registrovanja i praćenja dece sa teškoćama u razvoju;
- 2) podrška reformisanju Komisije za razvrstavanje dece sa smetnjama u razvoju u Komisiju za procenu potreba dece sa teškoćama u razvoju;
- 3) jačanje međusektorske saradnje u obezbeđivanju vaninstitucionalne podrške deci sa teškoćama u razvoju i njihovim porodicama (biološkoj, hraniteljskoj ili usvojiteljskoj porodici) u lokalnoj samoupravi.

6.7.1.5. Specifični cilj: Sprečavati zlostavljanje i zanemarivanje dece i omladine u svim okruženjima.

Očekivani rezultat: smanjenje stope zlostavljanja i zanemarivanja dece u porodici, školi i drugim okruženjima u kojima borave deca; povećanje nivoa znanja i veština roditelja, vaspitača, nastavnika za nenasilno vaspitavanje dece i omladine.

Ovaj cilj može se ostvariti sprovođenjem sledećih aktivnosti:

- 1) jačanje učešća zdravstvenog sistema u sprovođenju međusektorskih programa za odgovorno roditeljstvo i nenasilno vaspitavanje dece;
- 2) osnaživanje polivalentnih patronažnih sestara u prepoznavanju i pružanju podrške porodicama sa rizikom za zlostavljanje odnosno zanemarivanje deteta;
- 3) jačanje savetovališnog rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti sa porodicama sa rizikom za zlostavljanje i zanemarivanje deteta;
- 4) jačanje učešće zdravstvenog sistema u sprovođenju programa za smanjivanje nasilja u školama "Škola bez nasilja".

6.7.1.6. Specifični cilj: Obezbediti efikasne intervencije zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika u zaštiti dece od svih oblika nasilja.

Očekivani rezultat: smanjenje stope specifičnog morbiditeta vezanog za zlostavljanje odnosno zanemarivanje deteta.

Ovaj cilj može se ostvariti sprovođenjem sledećih aktivnosti:

- 1) uspostavljanje u zdravstvenom sistemu mehanizma za registrovanje i praćenje pojave zlostavljanja i zanemarivanja deteta;
- 2) usvajanje i primena posebnog protokola za postupanje zdravstvenih radnika u slučajevima sumnje na zlostavljanje i zanemarivanje deteta;
- 3) edukacija zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou za primenu posebnog protokola.

6.7.1.7. Specifični cilj: Unaprediti i očuvati mentalno zdravlje adolescenata.

Očekivani rezultat: smanjenje stope morbiditeta i mortaliteta vezanog za rizično i nasilno ponašanje adolescenata.

Ovaj cilj može se ostvariti sprovođenjem sledećih aktivnosti:

- 1) podrška programima za jačanje motivisanosti i znanja adolescenata za usvajanje zdravih stilova života, uključujući izbegavanje rizičnog ponašanja i pušenja, konzumiranja alkohola i psihoaktivnih supstanci, nebezbednog seksa;
- 2) podrška programima edukacije adolescenata za veštine nenasilne komunikacije i prihvatanja različitosti.

6.7.1.8. Specifični cilj: Obezbediti lako dostupne i bez stigmatizacije službe za adolescentne i mlade sa problemima mentalnog zdravlja.

Očekivani rezultati: povećanje broja adolescenata i mladih sa problemima mentalnog zdravlja koji koriste vaninstitucionalne oblike lečenja; smanjenje učestalosti i dužine hospitalnog lečenja adolescenata sa problemima mentalnog zdravlja.

Ovaj cilj može se ostvariti sprovođenjem sledećih aktivnosti:

- 1) razvoj i širenje mreže savetovališta za mlade što uključuje izradu vodiča za dobru praksu u oblasti mentalnog zdravlja za rad savetovališta za mlade i edukaciju zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika za njegovu primenu;
- 2) uspostavljanje vaninstitucionalnih oblika lečenja i podrške adolescentima i mladima sa problemima mentalnog zdravlja (dnevni centri, klubovi za mlade i sl.)

## **6.8. Prevencija, dijagnostika i lečenje bolesti i stanja od većeg socijalno-medicinskog značaja kod dece i omladine**

Zakonom je predviđeno da se društvena briga za zdravlje, pod jednakim uslovima, na teritoriji Republike Srbije ostvaruje obezbeđivanjem zdravstvene zaštite grupacija stanovništva koje su izložene povećanom riziku od obolevanja, zdravstvene zaštite lica u vezi sa sprečavanjem, suzbijanjem, ranim otkrivanjem i lečenjem bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja kao i zdravstvene zaštite socijalno ugroženog stanovništva. Ovom programskom celinom obuhvaćene su sledeće bolesti i stanja od većeg socijalno-medicinskog značaja: imunizacija, HIV infekcija, tuberkuloza, trovanje lekovima, psihoaktivnim supstancama i hemikalijama, urgentna stanja i sideropenijska anemija.

U ostvarivanju ciljeva polazi se od Nacionalnih milenijumskih ciljeva razvoja do 2015. godine i očekuje se smanjenje smrtnosti dece i adolescenata do 19 godina.

U Republici Srbiji je u 2005. godini 58,5% dece uzrasta od 18 do 29 meseci primilo sve vakcine predviđene za uzrast i svega 26,6% dece u romskim naseljima. Aktivnim nadzorom u ostvarivanju programa imunizacije od zaraznih bolesti i imunizacijom marginalizovanih socijalnih grupa, očekuje se veći obuhvat kompletnom vakcinacijom i smanjenje morbiditeta i mortaliteta od bolesti koje se mogu prevenirati imunizacijom.

Globalni svetski problem je infekcija izazvana virusom humane imunodeficijencije (HIV). Procenjuje se da se na globalnom nivou tokom jedne godine rodi oko 500.000 dece inficirane virusom HIV, a koja su infekciju stekla intrauterusno, ili perinatalno od HIV pozitivnih majki (vertikalna transmisija).

Posle otkrivanja HIV pozitivnih žena u ranoj trudnoći započinje se antiretrovirusna terapija koja efikasno sprečava stepen vertikalne transmisije sa 40% na manje od 2%. Takođe, elektivni carski rez utiče na smanjenje stepena vertikalne transmisije HIV virusa na novorođeno dete. Prekidom laktacije kod HIV pozitivnih majki sprečava se postnatalna transmisija virusa putem mleka, a odojčetu se mora obezbediti dostupnost adaptiranog mleka za ishranu u prvim mesecima života.

Mere koje su neophodne kod dece za koju se utvrdi da su inficirane HIV-om obuhvataju redovno medicinsko praćenje u službi za zdravstvenu zaštitu dece, praćenje njihovog rasta i razvoja, savete o ishrani i imunizaciju. Praćenje imunološkog statusa dva do tri puta godišnje i uvođenje antiretrovirusne terapije u nadležnosti su tercijarnih ustanova zdravstvene zaštite. Pristup deci sa HIV infekcijom mora biti multidisciplinaran, uključujući i psihologe, socijalne i prosvetne radnike.

Značajan problem predstavlja i tuberkuloza. U Republici Srbiji je 2007. godine zbog tuberkuloze na bolničko lečenje upućeno 19 bolesnika uzrasta 0-18 godina, čija je ukupna dužina hospitalizacije iznosila 519 dana.

Svake godine usled neracionalne primene antiobiotske terapije, u Republici Srbiji se utroše značajna sredstva, a najviše kod dece uzrasta do pet godina. Prosečan broj respiratornih infekcija kod predškolskog deteta je od četiri do pet godišnje, a većinu infekcija (80%) uzrokuju virusi za koje nije neophodna primena antiobiotske terapije. Shodno tome, nameće se potreba sprovođenja mera u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, koje pored pravilne dijagnostike i terapije, zahtevaju i zdravstvenu edukaciju roditelja u smislu objašnjenja prirode virusnih infekcija, i kada antimikrobna terapija nije indikovana. Osim toga, stalna edukacija lekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti neophodna je radi smanjenja primene antimikrobnih lekova kod kašlja, prehlade i sličnih stanja koja ne zahtevaju primenu antibiotika.

Trovanja lekovima, psihoaktivnim supstancama i hemikalijama predstavljaju značajan socijalno-medicinski problem. Nastaju usled intereakcije toksične supstance, deteta i porodičnog okruženja. Incidencija je najveća u uzrastu do druge godine. Najveći broj trovanja u dece uzrasta do pet godina (60%), rezultat su nepravilnog odlaganja lekova, psihoaktivnih supstanci ili hemikalija. Do pete godine života uglavnom su zadesna trovanja, dok su kod školske dece i adolescenata obično u sklopu manipulativnog ponašanja, zloupotrebe istih ili pokušaja samoubistva. Prevencija trovanja postiže se edukacijom svih članova zajednice kroz edukativne seminare, radionice i putem javnih glasila. Edukacijom zdravstvenih radnika i izradom vodiča za dobru praksu, postiže se veća uspešnost u dijagnozi i terapiji nastalih trovanja, čime se smanjuje mortalitet i komorbiditet.

Otklanjanjem najčešćih uzroka smrtnog ishoda kod dece i adolescenata (povrede u saobraćaju, opekotine, utopljenje, aspiracija stranog tela, teške alergijske reakcije), edukacijom roditelja i školske dece kroz radionice i javna glasila (npr. prevencija rizičnog ponašanja), organizovanjem edukativnih seminara za pružanje osnovne kardiopulmonalne reanimacije i edukacijom zdravstvenih radnika za pružanje napredne kardiopulmonalne reanimacije značajno bi smanjili mortalitet i morbiditet kod dece. Svega 2-10% dece koja dožive srčani zastoj van bolnice preživi, a većina njih (oko 70%) ima neurološke sekvele. Manje od 50% dece koja imaju srčani i respiratorni zastoj van bolnice ima odgovarajuću osnovnu kardiopulmonalnu reanimaciju.

Deficit gvožđa predstavlja značajan zdravstveni problem ne samo u nerazvijenim zemljama već i u zemljama Zapadne Evrope i Severne Amerike. Prema podacima iz 2000. godine u Republici Srbiji 46% dece uzrasta šest do jedanaest meseci i 42,6% dece u drugoj godini života ima anemiju. Prema klasifikaciji SZO, Republika Srbija spada u red zemalja u kojima je anemija "umeren" javno-zdravstveni problem, odnosno kada govorimo o deci uzrasta do dve godine anemija je "ozbiljan" javno-zdravstveni problem. Uticaj deficita gvožđa na zdravstveno stanje je višestruk, jer dovodi do sistemskih metaboličkih poremećaja. Prevencijom, blagovremenom dijagnozom i adekvatnim lečenjem smanjuje se komorbiditet vezan za deficit gvožđa. Samo u 2007. godini, zbog sideropenijske anemije na bolničko lečenje upućeno je 543 dece uzrasta 0-18 godina.



6.8.1. Opšti cilj: Prevencija, dijagnostika i lečenje bolesti i stanja od većeg socijalno-medicinskog značaja kod dece i omladine.

6.8.1.1. Specifični cilj: Imunizacija protiv zaraznih bolesti.

Očekivani rezultat u smanjenju morbiditeta i mortaliteta od bolesti koje se mogu prevenirati imunizacijom i povećan obuhvat imunizacijom svih sa 95%, računajući i imunizaciju marginalizovanih socijalnih grupa.

Za postizanje ovog cilja predviđene su sledeće aktivnosti:

1) aktivni nadzor u ostvarivanju plana imunizacije, prema Pravilniku o imunizaciji i načinu zaštite lekovima ("Službeni glasnik RS", broj 11/06).

2) imunizacija marginalizovanih socijalnih grupa, posebnim planiranim kampanjskim aktivnostima.

6.8.1.2. Specifični cilj: Racionalna primena antibiotika, koja podrazumeva izradu vodiča za racionalnu primenu antibiotika, smanjenje potrošnje antibiotika, smanjenje rizika pojave multirezistentnih bakterijskih sojeva, smanjenje broja dece koja se nepotrebno leče antibioticima.

Za postizanje ovog cilja predviđene su sledeće aktivnosti:

1) izrada i primena vodiča za racionalnu primenu antibiotika;

2) kontinuirana edukacija o racionalnoj primeni antibiotika, koje sprovode predstavnici posebne radne grupe RSK, koja je izradila Vodič za racionalnu primenu antibiotika.

6.8.1.3. Specifični cilj: Sprečavati nenamerna povređivanja dece i omladine što bi doprinelo snižavanju učestalosti povreda adolescenata i dece u saobraćaju i kući, snižavanju broja adolescenata i mladih koji su žrtve utapanja, snižavanju učestalosti povređivanja dece i adolescenata u školi i okruženju. Očekivani rezultat je smanjenje stope smrtnosti od spoljnjih uzroka smrti za polovinu u svim uzrastima do 19 godine.

Očekuje se da adolescenti, mladi ljudi, kao i poslodavci steknu znanje o potencijalno opasnim poslovima, kao i da procena rizika na radnom mestu adolescenata postane sastavni deo u radu lekara.

Za postizanje ovog cilja predviđene su sledeće aktivnosti:

1) izrada i sprovođenje holističkih-sveobuhvatnih (multisektorskih) programa za sprečavanje nenamernog povređivanja dece i omladine u domaćinstvu, predškolskoj ustanovi, školi, saobraćaju, mestima okupljanja;

2) podizanje svesti među adolescentima i poslodavcima o poslovima koji mogu da ugroze zdravlje adolescenata;

3) edukovanje lekara da procene rizik na radnom mestu adolescenta;

4) edukacija dece, adolescenata i roditelja ili staratelja o bezbednom ponašanju u saobraćaju, o mogućim zadesima u kući i prevenciji, o opasnostima pri rekreativnim aktivnostima na vodi kao i o bezbednom ponašanju;

5) ostvarivanje uslova za bezbedno odvijanje nastave fizičkog vaspitanja i rada u laboratorijama (opremanje sala, kabineta, laboratorija; obuka nastavnog osoblja), kao i bezbedno okruženje (dečja igrališta, šetališta pored reka itd.).

6.8.1.4. Specifični cilj: Prevencija i lečenje trovanja lekovima, psihoaktivnim supstancama i hemikalijama može se postići izradom vodiča za dobru kliničku praksu za prepoznavanje trovanja i postupke u slučaju trovanja, raspodelom informativnog materijala i edukacijom roditelja i staratelja.

Za postizanje ovog cilja predviđene su sledeće aktivnosti:

- 1) izrada vodiča za dobru praksu za prepoznavanje trovanja i terapijske postupke u slučaju trovanja;
- 2) izrada informativnog materijala namenjenog roditeljima i starateljima u vezi postupaka za smanjenje rizika od trovanja.

6.8.1.5. Specifični cilj: Smanjenje incidencije obolelih i umrlih od tuberkuloze, kao i od HIV infekcije za polovinu, do 2015. godine, u skladu sa Nacionalnim milenijumskim ciljevima razvoja. Od mladih koji su seksualno aktivni očekuje se da u minimumu od 80% slučajeva koriste kondom. Očekivani rezultati predstavljaju i smanjenje broja novorođenčadi inficiranih HIV-om, kontinuirano snabdevanje ginekoloških i pedijatrijskih klinika antiretrovirusnim lekovima. Smanjenje incidencije obolelih od tuberkuloze postiže se sprovođenjem strategije direktno opservirane terapije (DOTS) i uspešnim lečenjem najmanje 95% obolelih.

Za postizanje ovog cilja predviđene su sledeće aktivnosti:

- 1) sprovođenje mera za rano otkrivanje HIV pozitivnosti kod trudnica i smanjenje vertikalne transmisije HIV-a (s majke na dete), kao i kontinuirano snabdevanje zavoda za javno zdravlje testovima za HIV, a porodilišta i pedijatrijskih klinika antiretrovirusnim lekovima;
- 2) sprovođenje mera za smanjenje broja obolelih od tuberkuloze prema Strategiji direktno opservirane terapije.

6.8.1.6. Specifični cilj: Sprečavanje, rano otkrivanje i lečenje sideropenijske anemije.

Očekivani rezultati su: izrada i primena vodiča dobre prakse za smanjenje broja obolelih sa sideropenijskom anemijom.

Za postizanje ovog cilja predviđene su sledeće aktivnosti:

- 1) sprovođenje mera za smanjenje učestalosti sideropenijske anemije (dojenje do šestog meseca života, upotreba mlečnih formula i hrane obogaćenih gvožđem, skrining za sideropenijsku anemiju, adekvatan terapijski pristup ovoj anemiji);
- 2) izrada i primena vodiča dobre prakse za sprečavanje, rano otkrivanje i lečenje sideropenijske anemije;

6.8.1.7. Specifični cilj: Prevencija i lečenje urgentnih stanja kroz bolju osposobljenost zdravstvenih radnika za vanhospitalno i hospitalno zbrinjavanje urgentnih stanja.

Očekivani rezultat je preko 90% zdravstvenih radnika osposobljenih za postupke u slučaju pružanja hitne medicinske pomoći i smanjenje morbiditeta i mortaliteta od stanja koja neposredno ugrožavaju život.

Za postizanje ovog cilja predviđene su sledeće aktivnosti:

- 1) izrada i primena vodiča dobre prakse za prepoznavanje i zbrinjavanje stanja koja neposredno ugrožavaju život;
- 2) kontinuirana edukacija zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika za zbrinjavanje urgentnih stanja;
- 3) zdravstveno-vaspitni rad u porodici i zajednici i razvijanje multisektorske saradnje na prevenciji i na primeni mera zaštite dece i mladih.

## **6.9. Zdravstvena zaštita dece i omladine sa hroničnim bolestima i invalidnošću**

Grupa hroničnih bolesti prema definiciji SZO, obuhvata hronične nezarazne bolesti (u daljem tekstu: HNB): dijabetes, kardiovaskularne bolesti, astmu, hroničnu opstruktivnu bolest pluća, maligne bolesti; perzistentne zarazne bolesti (HIV/SIDA i TBC); dugotrajne psihičke bolesti, odnosno poremećaje i fizičku onesposobljenost, uključujući i tekuća fizička, odnosno strukturna oštećenja. Osobe s invaliditetom su osobe sa urođenom ili stečenom fizičkom, senzornom, intelektualnom ili

emocionalnom onesposobljenosti, koje usled društvenih ili drugih prepreka nemaju ili imaju smanjene mogućnosti da se uključe u aktivnosti društva na istom nivou sa drugima, bez obzira da li mogu da ostvaruju pomenute aktivnosti uz upotrebu tehničkih pomagala ili uz službe podrške.

Mada su u populaciji dece i adolescenata hronične bolesti mnogo ređe nego kod odraslih, neke se i ne javljaju, preventivnim merama u ovom uzrastu mogu se smanjiti incidencija i prevalencija velikog broja hroničnih bolesti, prvenstveno HNB, u docnijem životnom dobu. Temelji zdravlja u odraslom dobu polažu se veoma rano u životu, čak pre rođenja i zdrav početak života je od osnovnog značaja za docniji razvoj i zdravlje. Mala težina na rođenju povezana je sa povećanim rizikom za docniji nastanak ishemijske bolesti srca, šloga, hipertenzije i dijabetesa melitusa tipa dva. Zdravi stilovi življenja uče se rano i podležu uticajima porodice i sredine. Nepovoljni događaji u detinjstvu povezani su s povećanim rizikom za pušenje cigareta, fizičku neaktivnost, gojaznost i alkoholizam.

Vodeći faktori rizika za nastanak HNB su: hipertenzija, pušenje cigareta, gojaznost, fizička neaktivnost, hiperlipidemija, zloupotreba alkohola i nepravilna ishrana. Ovi faktori rizika su zajednički za brojne HNB čiji je nastanak povezan sa dva ili više navedenih faktora rizika. Procenjuje se da je učestalost faktora rizika za HNB kod dece i adolescenata u Republici Srbiji visoka.

Podaci o incidenciji i prevalenciji najčešćih HNB kod dece, adolescenata i mladih u Republici Srbiji nisu potpuni. Na primer, godišnje od dijabetesa tipa jedan oboli oko 220 osoba u uzrastu 0-19 godina, a od akutne limfoblastne leukemije oboli od 40 do 50 dece ovog uzrasta 0-14 godina, dok 145 dece i adolescenata uzrasta do 18 godina ima hemofiliju ili srodni poremećaj. Registrovano je oko 150 dece i adolescenata sa cističnom fibrozom i oko 200 pacijenata sa hroničnom insuficijencijom bubrega u preterminalnom ili terminalnom stadijumu bolesti. "Major" kongenitalne malformacije se pri sadašnjem broju živorođenih mogu očekivati kod oko 1500 novorođenčadi, od kojih će veliki broj zahtevati stalnu medicinsku negu i pomoć zbog bolesti ili invalidnosti.

U Republici Srbiji ne postoje tačni podaci o broju osoba s invaliditetom, a njihov broj se procenjuje na 700 do 800 hiljada, od kojih je oko 21% uzrasta do 24 godine, što je oko 140-160 hiljada osoba.

Prioritetni problemi jesu:

- 1) zdravi stilovi življenja nisu u dovoljnoj meri prepoznati kao društveno poželjno ponašanje dok je ponašanje štetno po zdravlje veoma rasprostranjeno u populaciji dece i adolescenata;
- 2) mreža centara tercijarne zdravstvene zaštite osposobljenih za brigu o deci i adolescentima sa hroničnim bolestima i invalidnošću (u daljem tekstu: HBI) nije formalno ustanovljena, niti su ustanove primarne i sekundarne zdravstvene zaštite u dovoljnoj meri osposobljene za adekvatnu pomoć pacijentima sa HBI i njihovim porodicama;
- 3) ne postoje precizni podaci o broju dece, adolescenata i mladih sa svim najučestalijim HBI, a za njihovo lečenje i rehabilitaciju postoji samo manji broj nacionalnih smernica;
- 4) deca, adolescenti i mladi sa HBI i njihove porodice suočavaju se sa teškoćama u ostvarivanju prava na nesmetano snabdevanje lekovima, savremenim medicinsko-tehničkim pomagalima i prava na rehabilitaciju; zbog brojnih barijera otežan im je pristup zdravstvenoj službi i obrazovnim i drugim ustanovama javnih službi i uključivanje u aktivnosti lokalne samouprave i šire zajednice.

Okvir za formulisanje ciljeva ove programske celine jeste pomenuta Evropska strategija za razvoj i zdravlje. Ciljevi i aktivnosti podudarni su ili komplementarni sa opredeljenjima iz relevantnih nacionalnih strategija: Strategije razvoja zdravlja mladih u Republici Srbiji ("Službeni glasnik RS", broj 104/06), Nacionalne strategije za mlade ("Službeni glasnik RS", broj 55/08), Strategije za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti ("Službeni glasnik RS", broj 22/09), i Strategije unapređenja položaja osoba s invaliditetom ("Službeni glasnik RS", broj 1/07).

6.9.1. Opšti cilj: Sprovoditi mere prevencije HNB, obezbediti rano otkrivanje hroničnih bolesti, primena sveobuhvatnog lečenja i rehabilitacije dece, adolescenata i mladih sa HBI i sa smetnjama u razvoju; međusektorskom saradnjom obezbediti

sistem podrške i usluga usmerenih ka korisniku i njegovim potrebama. Drugim rečima, cilj je obezbeđenje sveobuhvatne zdravstvene zaštite deci i omladini sa hroničnim bolestima i invaliditetom.

6.9.1.1. Specifični cilj: Obezbediti prevenciju i rano otkrivanje hroničnih bolesti.

Rano otkrivanje bolesti, pravovremeno lečenje i rehabilitacija, smanjilo bi incidenciju HB, komplikacija i kongenitalnih malformacija; poboljšalo kvalitet života dece i adolescenata sa HB i kongenitalnim anomalijama. Očekuje se da najmanje 50% dece i adolescenata usvoji zdrave stilove življenja.

Za postizanje ovog cilja predviđene su sledeće aktivnosti:

1) primordijalna prevencija pre rođenja i u prvoj godini života (smanjenje procenta novorođenčadi sa telesnom masom ispod 2500 gr na ukupno 5%, povećanje obuhvata odojčadi isključivim dojenjem na 30% do šestog meseca života);

2) izrada i primena programa promocije zdravlja dece i adolescenata (izrada nacionalnih preporuka za pravilnu ishranu i fizičku aktivnost, edukacija zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika i osoblja u predškolskim i školskim ustanovama za sprovođenje programa, zdravstveno vaspitni rad obrazovnim ustanovama, savetovališni rad i promocija u javnim glasilima);

3) prevencija i rano otkrivanje kongenitalnih i hereditarnih bolesti i kongenitalnih anomalija (skrining kod novorođenčadi, odojčadi i male dece za fenilketonuriju i hipotireozu, urođeno iščašenje kuka, poremećaje vida, sluha, govora i glasa i deformitete koštano-mišićnog sistema; preventivni pregledi, ciljani skrining pregledi, kampanje).

6.9.1.2. Specifični cilj: Obezbediti sveobuhvatno lečenje HBI kod dece, adolescenata i mladih.

Neophodno je normativno ustanovljenje mreže centara tercijarne zdravstvene zaštite osposobljenih za brigu o deci, adolescentima i mladima sa HBI; povećanje obima zbrinjavanja u ustanovama primarne i sekundarne zdravstvene zaštite; izrada smernica za lečenje najmasovnijih HBI; registri i baze podataka o deci, adolescentima i mladima sa HB. Predviđene mere i aktivnosti bi doprinele poboljšanju kvaliteta zdravstvene zaštite i kvaliteta života ovih populacionih grupacija.

Za postizanje ovog cilja predviđene su sledeće aktivnosti:

1) obezbediti mrežu centara tercijarne zdravstvene zaštite osposobljenih za brigu o deci i adolescentima sa HBI;

2) obezbediti osnovna znanja i veštine za adekvatno lečenje i pomoć porodicama i pacijentima sa HBI u ustanovama primarne i sekundarne zdravstvene zaštite (edukacija zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika za pomoć porodicama i pacijentima);

3) prilagoditi i primeniti međunarodne smernice za lečenje HBI;

4) održavanje postojećih i unapređenje populacionih registara dece i adolescenata sa HB/I prema morbiditetu.

6.9.1.3. Specifični cilj: Obezbediti aktivno učešće dece, adolescenata i mladih sa HBI u aktivnostima lokalne samouprave i međusektorsku saradnju zdravstvenih, socijalnih, obrazovnih ustanova i drugih službi za smeštaj i zbrinjavanje dece, adolescenata i mladih sa HBI.

Očekivani rezultati su povećano učešće ovih populacionih grupacija u aktivnostima lokalne samouprave, povećanje korisnika usluga socijalnih, obrazovnih i drugih ustanova i službi.

Za postizanje ovog cilja predviđene su sledeće aktivnosti:

1) podrška uključivanju dece i adolescenta sa HBI u aktivnosti zajednice;

2) usmeravanje psihosocijalne i finansijske podrške porodicama dece i adolescenata sa HBI (obezbediti snabdevanje lekovima i pomagalicama za lečenje i rehabilitaciju, olakšati pristup zdravstvenim službama i lekovima, psihosocijalna podrška);

3) obezbediti međusektorsku saradnju zdravstvenih, socijalnih, obrazovnih ustanova i drugih službi za smeštaj i zbrinjavanje dece i adolescenata sa HBI (saradnja sa obrazovnim ustanovama u cilju obezbeđivanja uslova za redovno školovanje dece i adolescenata sa HBI, saradnja sa ustanovama socijalne zaštite u cilju ostvarivanja prava iz socijalne zaštite deci i adolescentima sa HBI, motivisanje poslodavaca da zapošljavaju osobe sa HBI).

6.9.1.4. Specifični cilj: Obezbediti efektivnu rehabilitaciju dece, adolescenata i mladih sa fizičkim invaliditetom.

Očekivani rezultati jesu: ostvarenje prava dece, adolescenata i mladih sa invaliditetom na savremena medicinsko-tehnička pomagala u skladu sa njihovim potrebama; uključenost dece i adolescenata u dugoročne programe timske rehabilitacije uz prisustvo i učešće roditelja; prilagođavanje i primena međunarodnih protokola za rehabilitaciju i kontinuirana edukacija zdravstvenih radnika; baze podataka o ovim populacionim grupacijama.

Za postizanje ovog cilja predviđene su sledeće aktivnosti:

1) obezbediti da deca, adolescenti i mladi sa invaliditetom i hroničnim bolestima ostvare prava na savremena medicinsko-tehnička pomagala u skladu sa njihovim potrebama;

2) unaprediti kapacitete za rehabilitaciju dece i adolescenata sa invaliditetom sa potpunim pristupom za roditelje;

3) organizovati kontinuiranu edukaciju zdravstvenih radnika;

4) prilagođavanje i primena međunarodnih protokola za lečenje i rehabilitaciju dece, adolescenata i mladih sa fizičkim invaliditetom;

5) obrazovanje populacionih registara dece i adolescenata sa invalidnošću.

6.9.1.5. Specifični cilj: Obezbediti učešće roditelja, mladih i lokalne samouprave u pružanju pomoći i podrške deci i adolescentima sa invaliditetom.

Očekivani rezultati: poboljšanje kvaliteta života dece i adolescenata sa invaliditetom; povećanje broja dece, adolescenata i mladih koji se redovno školuju; povećanje dostupnosti obrazovanja i ostalih usluga javnih službi; uključivanje dece, adolescenata i mladih sa invaliditetom u aktivnosti lokalne samouprave; osposobljavanje roditelja, dece i adolescenata sa invaliditetom za učešće u rehabilitaciji, školovanju i integraciju u društvo.

Za postizanje ovog cilja predviđene su sledeće aktivnosti:

1) saradnja sa školama u cilju obezbeđivanja uslova za redovno školovanje dece, adolescenata i mladih sa invaliditetom;

2) obuka zaposlenih u obrazovanju i ostalim ustanovama radi uključivanja dece, adolescenata i mladih sa invaliditetom u radne aktivnosti;

3) podrška uključivanju dece, adolescenata i mladih sa invaliditetom u aktivnosti zajednice;

4) razviti i primeniti programe edukacije roditelja i njihovo uključivanje u programe rehabilitacije.

6.9.1.6. Specifični cilj: Obezbediti rano otkrivanje, dijagnozu i lečenje dece sa umerenim i težim razvojnim i pridruženim poremećajima. Neophodna je edukacija neonatologa u porodilištima i pedijatara u domovima zdravlja za rano otkrivanje cerebralnog rizika prema akreditovanim programima edukacije; evidencija dece sa rizikom u akušerskim ustanovama i odeljenjima, kao i institutima, zavodima za javno zdravlje; praćenje razvoja dece sa rizikom i rana stimulacija razvoja dece sa

simptomskim rizikom od strane kompletnog tima; povećanje dostupnosti zdravstvenih usluga deci i omladini s razvojnim poremećajima u ustanovama primarne i sekundarne zdravstvene zaštite.

Za postizanje ovog cilja predviđene su sledeće aktivnosti:

- 1) obezbeđivanje ranog otkrivanja, dijagnostikovanja i lečenja dece sa umerenim i težim psihomotornim i pridruženim poremećajima (razvijanje i realizacija programa edukacije za rano otkrivanje rizika, obaveza popunjavanja riziko-kartona i evidentiranje i praćenje dece sa faktorima rizika, formiranje potpunog tima u pedijatrijskim službama);
- 2) edukacija zdravstvenih radnika iz ustanova primarne i sekundarne zdravstvene zaštite za specifičan pristup osobama sa razvojnim i pridruženim poremećajima pri pružanju specijalizovanih usluga.

6.9.1.7. Specifični cilj: Obezbediti uključivanje dece, adolescenata i mladih sa razvojnim i pridruženim poremećajima u vaspitno-obrazovni sistem i proces rada što bi doprinelo povećanju dostupnosti obrazovnih i ostalih javnih usluga za osobe sa razvojnim i pridruženim poremećajima.

Za postizanje ovog cilja predviđena je edukacija zaposlenih u obrazovanju i ostalim ustanovama za uključivanje osoba sa razvojnim i pridruženim poremećajima u proces obrazovanja i osposobljavanja za privređivanje.

## 7. OČEKIVANI REZULTATI

Polazeći od činjenice da se Program donosi radi stvaranja uslova za optimalan rast i razvoj svakog deteta i adolescenta, zdravlje majke, smanjenje tereta bolesti i smanjenje smrtnosti, dostizanje rezultata Programa očekuje se do 2015. godine. Očekivani rezultati podeljeni su na kratkoročne i dugoročne.

Očekivani kratkoročni rezultati jesu:

- 1) prilagođavanje postojeće doktrine zdravstvene zaštite žena u vezi sa materinstvom, dece i omladine aktuelnim demografskim, epidemiološkim i društvenim karakteristikama, kao i savremenim naučnim i tehnološkim dostignućima medicinskih i drugih nauka u ovoj oblasti;
- 2) usmeravanje od dominantno kliničkog ka javno-zdravstvenom, odnosno promotivno-preventivnom pristupu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti uz jačanje timskog rada zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, pojedinaca, porodice, lokalne samouprave, udruženja, javnih glasila;
- 3) usklađivanje obima korišćenja zdravstvene zaštite sa mogućnostima ali i specifičnim i aktuelnim potrebama ove populacije;
- 4) obezbeđivanje pravednosti u dostupnosti i korišćenju zdravstvene zaštite deci, omladini i ženama u vezi sa materinstvom a posebno za osetljive grupacije;
- 5) jačanje započelih aktivnosti na unapređenju organizacije, razvijanju i primeni kvalitetnije, efektivnije i efikasnije zdravstvene zaštite dece i omladine svih uzrasta i žena u vezi sa materinstvom, na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Dugoročni rezultati Programa usmereni su na:

- 1) smanjivanje nejednakosti u dostupnosti i korišćenju zdravstvene zaštite između: sela i grada, upravnih okruga, između polova, u odnosu na pripadnike romske nacionalnosti, osoba sa invaliditetom i marginalizovanih grupa;
- 2) ostvarivanje punog zdravstvenog i razvojnog potencijala za decu i omladinu, kao i aktivno učešće u promociji i očuvanju sopstvenog zdravlja.
- 3) unapređenje sistema zdravstvene zaštite za bolje zdravlje ugroženih i ranjivih grupacija stanovništva (dece, omladine i žena u vezi sa materinstvom);

4) izgradnju neophodnih kapaciteta za poboljšanje i zaštitu zdravlja žena u vezi sa materinstvom, dece i omladine na najbolji i najefikasniji način;

5) unapređenje kvaliteta rada, praćenja i procene, kao i razvoj zdravstvenog informacionog sistema.

#### 8. UPRAVLJANJE I KOORDINACIJA AKTIVNOSTIMA

Institut za javno zdravlje Srbije preko instituta i zavoda za javno zdravlje organizuje i koordinira prikupljanje podataka koji obezbeđuju uvid u aktivnosti i rezultate Programa.

Instituti i zavodi za javno zdravlje određuju svog predstavnika koji prati sprovođenje Programa za određeni upravni okrug, učestvuje u izradi plana aktivnosti domova zdravlja, obavlja stručne konsultacije za potrebe sprovođenja Programa sa domom zdravlja, porodilištima i bolničkim odeljenjima na kojima se leče deca i žene. Instituti i zavodi za javno zdravlje, pripremaju izveštaj o sprovođenju Programa za određeni upravni okrug.

Dom zdravlja pokreće, organizuje i sprovodi Program u jedinicama lokalne samouprave na teritoriji za koju je osnovan. Dom zdravlja obrazuje tim za sprovođenje Programa koga čine rukovodilac tima i načelnici službe za zdravstvenu zaštitu predškolske i školske dece, službe za zdravstvenu zaštitu žena, patronažna sestra i načelnik službe za stomatološku zdravstvenu zaštitu. Ovaj tim je zadužen za dostavljanje izveštaja institutu, odnosno zavodu za javno zdravlje.

Porodilište, bolničko odeljenje na kome se leče deca, kao i ginekološko-akušerska i pedijatrijska ustanova takođe obrazuju tim za sprovođenje Programa koga čine, u zavisnosti od ustanove ginekolog-akušer, neonatolog, odnosno pedijatar, dečji hirurg i glavna medicinska sestra odeljenja.

Rukovodioci timova neposredno sarađuju sa odabranim predstavnikom instituta, odnosno zavoda za javno zdravlje.

Za sprovođenje aktivnosti predviđenih programskom celinom "Mladi posle punoletstva" nadležne su zdravstvene ustanove primarnog nivoa zdravstvene zaštite, domovi zdravlja i zavodi za zdravstvenu zaštitu studenata. Edukovani timovi lekara i medicinskih sestara u domovima zdravlja sprovode predviđene aktivnosti u saradnji sa savetovalištim za mlade, odnosno centrima za preventivne usluge za mlade od 19-26 godina, a koji ne pripadaju studentskoj populaciji, kao i za studente u opštinama i gradovima gde ne postoje zavodi za zdravstvenu zaštitu studenata. Edukovani timovi lekara, medicinskih sestara i tehničara i zdravstvenih saradnika u zavodima za studentsku populaciju sprovode aktivnosti predviđene ovom programskom celinom.

#### 9. PRAĆENJE I PROCENA SPROVOĐENJA PROGRAMA

Praćenje i procenu sprovođenja Programa, na osnovu prikupljanja, obrade i analize propisanih zdravstveno-statističkih i drugih podataka, odnosno pokazatelja predviđenih ovim programom, kao i na osnovu neposrednog uvida za područje pojedinih jedinica lokalne samouprave i upravnog okruga, odnosno filijala Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje, vrše nadležni instituti, odnosno zavodi za javno zdravlje. Njihove aktivnosti usmerava i koordinira Institut za javno zdravlje Srbije.

Za razmatranje analiza, odnosno izveštaja o sprovođenju ovog programa, za stručno-metodološko uputstvo, kao i za druga pitanja odgovorna je RSK.

Izveštaje o sprovođenju Programa, kontinuirano, na šest meseci pripremaju i dostavljaju Institutu za javno zdravlje Srbije nosioci programskih celina: dom zdravlja za nivo jedinice lokalne samouprave; porodilišta, bolnička odeljenja na kojima se leče deca, ili ginekološko-akušerske, odnosno pedijatrijske ustanove - u okvirima svoje delatnosti; zavodi za zdravstvenu zaštitu studenata i instituti, odnosno zavodi za javno zdravlje za određeni upravni okrug. Na osnovu dostavljenih izveštaja, Institut za javno zdravlje Srbije sačinjava zbirni izveštaj koji dostavlja Ministarstvu zdravlja.

#### 10. FINANSIRANJE

Sredstva potrebna za sprovođenje ovog programa obezbediće se iz budžeta Republike Srbije. Sredstva namenjena za sprovođenje Programa određivaće se svake godine u zavisnosti od dinamike korišćenja sredstava i planiranih aktivnosti za tekuću godinu.