

UREDBA O INTEGRISANOJ PREVENTIVNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI OD HRONIČNIH NEZARAZNIH OBOLJENJA

("Sl. glasnik RS", br. 32/96)

Član 1

Ovom uredbom uređuje se sprovođenje integrisane preventivne zdravstvene zaštite stanovništva od hroničnih nezaraznih oboljenja i utvrđuje program za sprovođenje ove zaštite.

Član 2

Zdravstvena zaštita stanovništva iz člana 1 ove uredbe sprovodi se po Programu kojim su utvrđeni: ciljevi i prioriteti, grupacije stanovništva koje se obuhvataju, mere za realizaciju ciljeva i organizacija sprovođenja.

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

Član 3

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

Član 4

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

PROGRAM

INTEGRISANE PREVENTIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE STANOVNIŠTVA OD HRONIČNIH NEZARAZNIH OBOLJENJA

I CILJEVI I PRIORITETI

Više masovnih hroničnih oboljenja i masovna povređivanja, a naročito: oboljenja srca i krvnih sudova, šećerna bolest, zloćudni tumori, hronične opstruktivne bolesti pluća, poremećaji mentalnog zdravlja, bolesti zuba i njihovog potpornog aparata i povrede, imaju zajedničke faktore rizika kao što su: pušenje, izloženost dugotrajnom psiho-socijalnom stresu, nepravilna ishrana, nedovoljna fizička aktivnost, neadekvatno korišćenje slobodnog vremena, gojaznost, prekomerno uživanje alkohola, arterijska hipertenzija, hiperholesterolemija, hiperglikemija i dr.

Značaj ovih oboljenja, sem učestalosti, jeste u tome što su neka od njih vodeći uzroci umiranja (bolesti srca i krvnih sudova, maligne bolesti, povređivanja), bitno umanjuju radnu sposobnost obolelih, uzrok su prevremenog penzionisanja i invalidnosti, a za njihovo lečenje i rehabilitaciju troše se značajna finansijska sredstva.

Promenom ponašanja, napuštanjem zdravstveno-štetnih navika i običaja, redukcijom i gde je to moguće, eliminacijom ostalih faktora rizika, moguće je bitno uticati na zdravlje stanovništva,

sprečiti nastanak i/ili umanjiti negativne posledice navedenih hroničnih oboljenja, što je osnovni cilj koji treba ostvariti realizacijom Programa integrisane preventivne zdravstvene zaštite stanovništva od hroničnih nezaraznih oboljenja (u daljem tekstu: Program).

U sprovođenju ovog programa do 2005. godine treba da se ostvare i sledeći ciljevi:

- 1) povećati za 10% broj godina koje stanovnici u proseku prežive bez prisustva nekog od hroničnih nezaraznih oboljenja;
- 2) reducirati - smanjiti broj novoregistrovanih bolesnika i posledice onih bolesti za koje postoje efikasne preventivne, prevashodno zdravstveno vaspitne strategije;
- 3) značajno povećati, najmanje za 20%, udeo pozitivnog zdravstvenog ponašanja u ukupnom ponašanju stanovnika;
- 4) smanjiti za 25% ponašanja koja oštećuju zdravlje i to beleženjem porasta broja onih stanovnika: čija će se ishrana karakterisati kao izbalansirana, fizička aktivnost kao adekvatna, koji će ovladati mehanizmima za savladavanje stresa, koji neće početi da piju i/ili puše, koji će ostaviti pušenje i/ili alkohol;
- 5) zdravstveno vaspitnim strategijama i posebnim programima povećati kod svih stanovnika: znanje, motivaciju i veštine, posebno one koje će im pomoći da održe i sačuvaju svoje zdravlje;
- 6) obuhvatiti kontinuiranom edukacijom novim obrazovnim sadržajima sve timove primarne zdravstvene zaštite.

II GRUPACIJE STANOVNIŠTVA KOJE SE OBUHVATAJU PROGRAMOM

Program se odnosi na celokupno stanovništvo a naročito na decu i omladinu i na odraslo stanovništvo od 25. do 64. godine života.

III MERE ZA REALIZACIJU CILJEVA PROGRAMA

Definisani ciljevi će se ostvariti sprovođenjem mera primarne i sekundarne prevencije, što podrazumeva:

- 1) organizovanu zdravstveno vaspitnu intervenciju u obliku posebnih, operativnih planova za: unapređenje zdravlja, čiji su atributi zdravi stilovi života i napuštanje zdravstveno štetnih navika i običaja (pušenje, prekomerno uživanje alkohola, pogrešna ishrana, nedostatak fizičke aktivnosti i rekreacije, nasilno ponašanje) i prevenciju razvoja i redukciju faktora rizika;
- 2) organizovanu detekciju faktora rizika;
- 3) praćenje i saniranje ugroženog zdravlja kroz istovremenu primenu edukativnih i medicinskih tehnologija.

Operativnim planovima zdravstvenih ustanova mere će biti usmerene ka postizanju specifičnih ciljeva.

Kod školske dece - unapređenje i očuvanje zdravlja, te prevencija razvoja i rano otkrivanje rizika koji dovode do hroničnih nezaraznih oboljenja, ostvariće se sledećim merama;

- 1) motivisanje dece, roditelja i nastavnika za unapređenje i očuvanje zdravlja, pravilnu ishranu, fizičku aktivnost i nepušenje;

- 2) otkrivanje rizika-faktora kod roditelja i dece;
- 3) intervencija za redukciju nađenih rizika i eventualnih poremećaja zdravlja.

Eventualno prisustvo faktora-rizika i efekti sprovedenih mera ocenjivaće se kod dece u devetoj i desetoj godini života, s tim da se obuhvati najmanje 50% dece tog uzrasta.

Kod odraslog stanovništva, posebno uzrasta od 25. do 64. godine - očuvanje zdravlja, prevencija razvoja i redukcija faktora rizika, rana detekcija poremećaja zdravlja i odgovarajuće intervencije u oblasti hroničnih nezaraznih oboljenja, ostvariće se sledećim merama:

- 1) identifikacija i kvantifikacija veza između rizika za oboljevanje i "ličnih karakteristika" (telesna težina, ishrana, pušenje, fizička neaktivnost, alkohol, tip ličnosti i sl.) i odgovarajuća zdravstveno vaspitna intervencija;
- 2) identifikacija procesa narušenog zdravlja, uz primenu medicinskih tehnologija, na primarnom nivou zdravstvene zaštite;
- 3) prevencija razvoja rizika i negovanje zdravih stilova života; ove se intervencije realizuju pretežno van okvira zdravstvenih ustanova kroz široke edukativne akcije i kampanje.

IV ORGANIZACIJA SPROVOĐENJA PROGRAMA

1. Sprovođenje Programa

Program sprovode i realizuju domovi zdravlja i druge zdravstvene ustanove i drugi oblici obavljanja zdravstvene delatnosti. U realizaciji programskih sadržaja mogu se, u skladu sa svojim mogućnostima, uključiti građani (deca i odrasli) kao pojedinci i njihove porodice, obrazovne i druge organizacije, posebno organizacije (Društvo za borbu protiv raka, Društvo za borbu protiv pušenja, Udruženje dijabetičara i dr.), humanitarne, verske, sportske i druge organizacije i asocijacije, profesionalna udruženja, organizacije zdravstvenog osiguranja, sredstva javnog informisanja, lokalne i šire zajednice.

Zdravstvene ustanove donose i realizuju operativne planove rada na bazi Programom definisanih ciljeva i smernica koje daje organizacija odgovorna za realizaciju integralnog sadržaja Programa.

2. Operativni planovi zdravstvenih ustanova

Sprovođenje Programa jedan je od prioritetnih zadataka zdravstvenih ustanova na nivou primarne zdravstvene zaštite, koji se realizuje kroz odgovarajući operativni plan za teritoriju opštine i od strane timova primarne zdravstvene zaštite u oblasti zdravstvene zaštite školske dece i omladine, zaštite odraslih građana, stomatološke zdravstvene zaštite, polivalentne patronaže, službe za socijalnu medicinu, statistiku i informatiku i odgovarajućih dijagnostičkih delatnosti.

Kao osnov za donošenje operativnog plana zdravstvene ustanove, realizaciju i praćenje efekata, služe i drugi programi koji se odnosi na pojedina hronična nezarazna oboljenja.

3. Dinamika realizacije Programa

S obzirom da je realizacija Programa zavisna od pripremljenosti zdravstvenih ustanova i da podrazumeva uključivanje širokog kruga učesnika, predviđa se postepeno uključivanje sve većeg broja domova zdravlja i drugih zdravstvenih ustanova do potpunog obuhvata u 2000. godini.

4. Praćenje, kontrola sprovođenja Programa i izveštavanje

Praćenje, kontrolu sprovođenja i evaluaciju Programa organizuje i sprovodi Institut za socijalnu medicinu, statistiku i istraživanja u zdravstvu Medicinskog fakulteta u Beogradu i Zavod za zaštitu zdravlja Srbije, koji takođe:

- 1) saraduju sa Domom zdravlja "Dr Milutin Ivković" - Palilula u Beogradu i kolaborativnim centrom Svetske zdravstvene organizacija Doma zdravlja u Novom Sadu oko realizacije "CINDI" programa, i sa regionalnim zavodima za zaštitu zdravlja, Zavodom za stomatološku zdravstvenu zaštitu i odgovarajućim referentnim ustanovama na usaglašavanju sa drugim programima zdravstvene zaštite;
- 2) organizaciju i neposredno sprovode edukaciju kadrova;
- 3) pripremaju modele operativnih planova učesnika u realizaciji Programa;
- 4) obezbeđuju informativnu podršku Programu, rade na pripremi i obradi dokumentacione građe i podataka;
- 5) vrše evaluaciju i kontrolu realizacije Programa i pružaju neposrednu stručnu pomoć;
- 6) dostavljaju redovne godišnje izveštaje o realizaciji Programa Ministarstvu za zdravlje i Republičkom zavodu za zdravstveno osiguranje.

Zdravstvene ustanove svoje izveštaje dostavljaju regionalnim zavodima za zaštitu zdravlja, a ovi zavodi - Zavodu za zaštitu zdravlja Srbije.

Za teritoriju svake opštine direktor doma zdravlja organizuje i usmerava aktivnosti drugih subjekata koji se uključuju u realizaciju Programa i operativnih planova za njegovo sprovođenje.

Regionalni, odnosno gradski zavod za zaštitu zdravlja, prati i usmerava sve aktivnosti zdravstvenih ustanova i drugih subjekata koji se uključuju u realizaciju Programa.

5. Evaluacija

Sprovodiće se evaluacija na dva nivoa:

- 1) evaluacija u toku (procesna evaluacija) jednom godišnje, koja obuhvata: evaluaciju preduzetih aktivnosti, utrošene resurse, primenjene metode i tehnologije, probleme i prepreke, promene u pravcu definisanih ciljeva;
- 2) evaluacija nakon petogodišnjeg, odnosno desetogodišnjeg perioda (ishodna evaluacija), koja prevashodno obuhvata procenu i ocenu dostignutih ciljeva.