

[Уредба о здравственој заштити жена, деце, школске деце и студената, од 15. новембра 1995. године]

На основу члана 7. став 4. Закона о здравственој заштити ("Службени гласник РС", бр. 17/92, 50/92 и 52/93),

Влада Републике Србије донела је

У Р Е Д Б У

О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ ЖЕНА, ДЕЦЕ, ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И СТУДЕНАТА

Члан 1.

Овом уредбом уређује се спровођење здравствене заштите којом се обухватају: жене у току трудноће, порођаја и материнства и у вези са планирањем породице, деце, школска деца и студенти, и утврђује програм за спровођење ове заштите.

Члан 2.

Здравствена заштита групација становништва из члана 1. ове уредбе спроводи се по програму којим су утврђени: циљеви које треба постићи на очувању и унапређењу њиховог здравља и здравствене заштите, мере, активности и поступци који ће се предузимати за остваривање ових циљева, као и приоритети у обезбеђивању и спровођењу здравствене заштите.

Програм из става 1. овог члана одштампан је уз ову уредбу и њен је саставни део.

Члан 3.

Средства за спровођење здравствене заштите из члана 2. ове уредбе обезбеђују се у складу са законом.

Члан 4.

Ова уредба ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Србије".

05 број 500-2936/95

У Београду, 15. новембра 1995. године

Влада Републике Србије

Потпредседник,
проф.др. **Слободан Унковић**, с.р.

П Р О Г Р А М

ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЖЕНА, ДЕЦЕ, ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И СТУДЕНАТА

Женама у току трудноће, порођаја и материнства, као и у вези са планирањем породице, деци, школској деци и студентима – групацијама становништва које су, због генеративне функције, односно раста и развоја, изложене повећаном ризику обољевања и умирања, обезбеђује се потпуна здравствена заштита, у складу са актима Владе Републике Србије, односно Републичког завода за здравствено осигурање, којима су утврђени обим, садржај и начин остваривања здравствене заштите, као и у складу са овим програмом.

Здравствена заштита утврђена овим програмом обезбеђује се и женама, деци, школској деци и студентима који имају боравиште на територији Републике Србије и статус избеглог, односно прогнаног лица.

Поред здравствене заштите утврђене овим програмом, женама, деци школској деци и студентима обезбеђује се и здравствена заштита која је прописана уредбама, односно програмима за здравствену заштиту од заразних болести, за онколошку здравствену заштиту, за здравствену заштиту од шећерне болести и за превентивну стоматолошку здравствену заштиту.

У погледу доступности здравствене делатности и здравствене заштите, женама, деци, школској деци и студентима, независно од њиховог имовинског стања, верске и националне припадности и места пребивалишта или боравишта, односно школовања, обезбеђују се приближно исти услови на целој територији Републике Србије.

У формулисању и квантификацији циљева и мера утврђених овим програмом, пошло се од циљева Светске Здравствене организације (СЗО) за европски регион "Здравље за све до 2000 године", "Циљева за децу и развој до 2000. године" препоручених од УНИЦЕФ-а и СЗО на Светском самиту 1990. године, као и од очекивања да ће се истрајати на Програму економске стабилизације као неопходног предуслова за задовољавајуће функционисање здравства и побољшање здравственог стања становништва које непосредно зависи од личног и друштвеног стандарда појединаца и њихових породица.

Очување и унапређење здравља и здравствене заштите жена, деце, школске деце и студената, је организована и свеукупна делатност друштва у чијем обезбеђивању и спровођењу, самостално и у складу са овим програмом, учествују: родитељи; предшколске и школске установе; факултети и друге образовне и културне установе; установе социјалне заштите, предузећа; радио, штампа и телевизија, хуманитарне, верске, спортске и дру-

ге организације, заједнице и удружења; локалне заједнице, општине, градови, аутономне покрајине и Република. У обезбеђивању и спровођењу здравствене заштите утврђене овим програмом посебне задатке имају здравствене установе и здравствено осигурање.

У обезбеђивању услова за здравствену заштиту жена и деце (помоћ) у лековима, здравствено-васпитним средствима, медицинској опреми, санитетским возилима, едукацији кадрова и др.) учествују УНИЦЕФ, СЗО и друге међународне хуманитарне организације, у складу са својим плановима и програмима.

I. ПЛАНИРАЊЕ ПОРОДИЦЕ И ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЖЕНЕ У ТОКУ ТРУДНОЋЕ, ПОРОЂАЈА И МАТЕРИНСТВА

а) Циљеви

1. Ширење знања, усвајање ставова и понашања неопходних за очување и унапређење здравља у вези хумане репродукције и развијање хуманих односа међу половима и одговорног родитељства. Показатељи: обухват младих (од 10 до 19 година) и становништва саветовалишним радом, посебно за брак, породицу и одговорно родитељство; број предавања, семинара, издатих публикација и чланака и ТВ емисија; стопе обољевања и смртности жена од болести које утичу на хуману репродукцију.

2. Рађање здравог и жељеног потомства. Показатељи: стопа наталитета; стопа фертилитета; бруто и нето стопа репродукције; стопа мртворођености, учешће недонесености и деце са малом телесном масом на рођењу; стопа нупцијалитета; стопа диворцијалитета и стопа неонаталног морбидитета.

3. Смањење учесталости конгениталних малформација и генетских (наслеђених) обољења применом савремене медицинске технологије. Показатељи: учешће конгениталних малформација у структури обољевања; учешће конгениталних малформација у структури узрока смрти према узрасту умрле новорођенчади и одојчади; број првих посета у генетском саветовалишту у односу на број порођаја и хабитуалних побачаја (после 3 и више спонтаних побачаја); учесталост конгениталних малформација на 1000 порођаја.

4. Повећање обухвата жена генеративног доба савременим методама и средствима за спречавање нежељене трудноће. Показатељи: обухват жена генеративног доба радом саветовалишта за контрацепцију; број и врста прописаних контрацептивних средстава у односу на број корисника.

5. Смањење учесталости намерних прекида трудноће за најмање 15% од пријављеног броја. Показатељи: број намерних прекида трудноће

на 1000 жена генеративног периода; однос броја прекида трудноће и броја порођаја; број намерних прекида трудноће у укупном броју прекида трудноће.

6. Потпуни обухват жена у току трудноће, порођаја и у периоду бабиња савременим и квалитетном здравственом заштитом. Показатељи: обухват трудних жена саветовалишним радом; обухват жена стручном помоћи у току порођаја; обухват породиља и новорођенчади радом поливалентне патронажне службе; обухват жена првим гинеколошким прегледом до шест месеци после порођаја.

7. Смањење матерналне смртности испод 15 умрлих на 100.000 живорођене деце. Показатељи: стопа матерналне смртности (број жена умрлих у трудноћи, порођају и 42 дана по завршетку трудноће, тј. 6 недеља због било ког узрока повезаног са овим стањима на 100.000 живорођене деце, изузимајући случајне узроке смрти или несрећне околности).

8. Повећање обухвата трудних жена психофизичком припремом за порођај и дојење. Показатељи: број организационих јединица и врста здравствене установе у којима се обавља психофизичка припрема; број жена које су похађале психофизички тренинг у свим организационим јединицама здравствене заштите; проценат мајки које доје до шест месеци после порођаја.

9. Смањење учесталости заразних болести које се преносе полним путем. Показатељи: стопе морбидитета од појединих заразних болести које се преносе полним путем на 1000 жена генеративног доба.

10. Самањење учесталости стерилитета и инфертилитета становништва. Показатељи: обухват жена/мушкараца у генеративном периоду у циљу откривања узрока и лечења стерилитета и инфертилитета; број откривених обољења и стања везаних за појаву стерилитета и инфертилитета у односу на укупан број обољења и стања.

б) Мере, активности и поступци за реализацију циљева

1. Организован и систематски здравствено-васпитни рад са младима, женама у генеративном периоду, трудним женама, паровима и породицом на:

- подизању нивоа знања и мотивације за здраво понашање и хуманизацију односа међу половима;
- усвајању позитивних и сузбијању негативних облика понашања у вези са репродуктивним здрављем.

2. Систематско праћење и контрола здравственог стања жене у вези са трудноћом, порођајем, материнством (лекарски прегледи, лабораторијска и друга испитивања) које обухвата:

- а) Први лекарски преглед трудне жене у првом триместру,
- б) Контролне лекарске прегледе четири пута у току трудноће (изузев код високо ризичних трудноћа, где се обављају према индикацијама),
- в) Ултразвучне прегледе трудне жене три пута у току трудноће;
- г) Стручну помоћ при порођају у здравственој установи;
- д) Лекарски преглед после порођаја једанпут после шест недеља и једанпут после шест месеци;
- ђ) Патронажне посете трудној жени, бабињари и новорођеном детету једанпут у току трудноће (одмах после прве посете гинекологу) а бабињари и новорођеном детету првих пет дана по изласку из породилишта детета и две посете у првој години живота;
- е) Лабораторијску контролу крвне слике, урина и одређивање крвне групе, РХ фактора и Васерманове реакције код сваке трудне жене и генетски и друга испитивања у зависности од индикација и анамнезе.

в) Приоритети

1. Унапређење антенаталне и перинаталне здравствене заштите:
 - здравствена заштита жена пре зачећа, у току трудноће и бабиња,
 - здравствена заштита плода и новорођеног детета.
2. Унапређење здравља младих од 10-19 година, оба пола и развијање хуманих односа међу половима и одговорног родитељства, кроз рад одговарајућих саветовалишта.
3. Повећање обима и квалитета рада у саветовалиштима за контрацепцију и смањење броја вештачких прекида трудноће.
4. Превенција, рано откривање и лечење свих стања и обољења која могу неповољно утицати на фертилитет.
5. Смањење учесталости заразних болести које се преносе полним путем.

II. ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА СА ПОСЕБНИМ ОСВРТОМ НА СМАЊЕЊЕ СМРТНОСТИ НОВО- РОЂЕНЧАДИ, ОДОЈЧАДИ И МАЛЕ ДЕЦЕ

а) Циљеви

1. Смањити смртност одојчади за 15% на целокупној територији Републике.

Показатељи: стопа смртности одојчади (број умрле одојчади на 1000 живорођених) и постнеонаталне смртности (број умрле одојчади од 29 дана живота до навршених годину дана на 1000 живорођених), као и њихово процентуално учешће у укупном морталитету одојчади.

На основу трендова вредности ових показатеља у Републици Србији у периоду од 1980. до 1993. године, реално је очекивати да се до 2000. године смртност одојчади у средишњој Србији смањи са 17,3 на 14,7 умрле одојчади на 1000 живорођених, у Војводини са 15 на 12,7, и на Косову и Метохији са 33,3 на 1000 живорођених. За територију Републике у целини, смртност одојчади би до 2000. године требало да се смањи са 22,3 на 19 умрле одојчади на 1000 живорођених.

2. У оквиру смањења смртности одојчади, посебан приоритет дати смањивању перинаталне смртности за 10%, имајући у виду да је то смртност на коју здравствена служба може највише да утиче организованим мерама и активностима. Показатељ: стопа перинаталне смртности (број мртворођених плус број умрле новорођенчади од рођења до навршеног шестог дана живота на 1000 рођених).

Из анализе тренда вредности овог показатеља у периоду од 1980. до 1993. године, следи да се може очекивати, при релативно стабилном економском развоју, пад вредности стопе перинаталне смртности у средишњој Србији са 15,6 на 14 на 1000 рођених, у Војводини са 14,14 на 13, на Косову и Метохији са 18,6 на 16,7, а за територију Републике у целини са 16,4 на 14,8 мртворођених и умрлих у раном неонаталном периоду на 1000 рођених.

3. Смањити пропорцију живорођене деце са малом телесном масом на рођењу на 6 посто у наредном петогодишњем периоду. Показатељ: проценат живорођене деце са мањом телесном масом од 2500 грама на рођењу (број живорођене деце са телесном масом до и укључујући 2.499 грама на 100 живорођених) за који треба увести рутинско и благовремено извештавање у здравственој статистици с обзиром на његову вредност као показатеља "позитивног" здравља новорођенчади. Такође би било значајно обезбедити информације о преживљавању новорођенчади са малом телесном масом на рођењу приказаном у интервалима од 500 грама.

Нема података рутинске здравствене статистике о вредности овог показатеља за Републику Србију. На основу једног истраживања из 1994. године је процењено да је његова вредност 5,5 посто, док неке друге процене вршене пре рата на територији претходне Југославије указују на вредност од око 7 посто. Имајући све то у виду, реално је очекивати да удео деце са тежином мањом од 2500 грама на рођењу 2000. буде 6 посто у Републици Србији.

4. Спровести Југословенски програм за заштиту, подстицање и пружање подршке дојењу са циљем да се жене мотивишу да искључиво доје децу до четвртог односно шестог месеца, а да наставе са дојењем уз допунску исхрану до навршене прве године живота детета. Показатељи: постотак акушерских одељења (или постотак капацитета у њима) у којима је беба уз мајку; пропорција одојчади која су искључиво дојена до шестог месеца живота; и пропорција одојчади између шестог и деветог месеца живота која се доје уз допунску исхрану.

5. Смањити смртност деце од рођења до навршене четврте године живота за 15 посто. Показатељи: стопа смртности деце испод пет година живота (број умрле деце од рођења до навршене четврте године живота на 1000 живорођених), стопа смртности деце од прве до навршене четврте године живота (број умрле деце од 1-4 године живота на 1000 деце овог узраста и пропорционални морталитет испод пет година живота или вероватноћа умирања испод пет година живота (број умрлих испод пет година живота на 100 свих умрлих у популацији).

На основу трендова вредности ових показатеља од 1980. до 1990. и посебно, анализе од 1990. до 1993. године, реално је очекивати да се до 2000. године вредност овог показатеља за средишњу Србију смањи са 19,4 на 16,5 у Војводини са 17,9 на 15,2 и на Косову и Метохији са 38,4 на 32,6 односно за територију Републике Србије у целини са 25,5 на 21,6 умрле деце до пет година на 1000 живорођених.

6. Обезбедити обухват одојчади и предшколске деце вакцинацијом по Програму обавезне имунизације од заразних болести становништва од најмање 90 посто. У оквиру овог циља је и потпуно искорењивање неонаталног тетануса до 1996. године, дечије парализе до 2000. године и смањивање појаве разбољевања од малих богиња за 90 посто а умирања од ове болести за 95 посто. Показатељи: пропорција вакцинисане и ревакцинисане деце према календару вакцинација и стопе морбидитета и морталитета од неонаталног тетануса, дечије парализе и малих богиња.

Обухват деце вакцинацијама у Републици Србији није достигао задовољавајући ниво од 90 посто у периоду од 1990. до 1993. године углавном због малог обухвата на Косову и Метохији, где је он испод 75 посто. У средишњој Србији и Војводини за Ди-Те-Пер, полио и морбиле обухват

био изнад 95 посто у 1993. години а стварни проблем представља VCG вакцинација, која би требало да има највећи обухват, с обзиром да се даје новорођенчади у породилишту. Према последњим доступним подацима из 1993. године, у средишњој Србији је пријављен један случај неонаталног тетануса, један случај полиомијелитиса, на Косову и Метохији шест, док је стопа морбидитета од морбила у Републици Србији 148,2 на 100.000 становника, стопа морталитета 2 умрла на 1.000.000 становника а стопа леталитета 0,13 умрлих на 10.000 оболелих од ове болести.

7. Смањити за једну трећину постојећу смртност од акутних респираторних болести деце млађе од пет година. На Косову и Метохији смањити смртност од дијареје код деце млађе од пет година за једну половину (50%) а учесталост појаве обољења за једну четвртину. Показатељи: стопе морбидитета и морталитета од респираторних болести и алиментарних интоксикација и инфекција.

На основу података о обољењима и стањима регистрованим у извештајима диспанзера за здравствену заштиту деце предшколског узраста, водећи узрок разбољевања деце у 1994. години су биле болести дисајних органа (76,6%), а међу њима су најбројније биле акутне респираторне инфекције изузев грипа, бронхитиса, емфизема и пнеумоније. Међу узроцима умирања одојчади и деце од једне до навршене четврте године живота према последњим доступним подацима из 1992. године, обољења пулмоналне циркулације (415-429) и друга обољења респираторног система (466, 480-518) су учествовала 12,4 посто за одојчад и 27,2 посто за децу од 1 до 4 године живота. Учешће инфективних и паразитарних болести у структури ванболничког морбидитета износи 3,3 посто, док је учешће интестиналних инфективних болести (001-008) у структури морталитета, за одојчад било 1992. године 10,5 посто а за децу од прве до навршене четврте године живота 16,5 посто.

8. Сузбијати или потпуно елиминисати оштећења здрвља код деце због недостатка јода, витамина Д, А и других витамина и серумског гвожђа. Показатељи: стопе преваленције недостатка јода, витаминозе Д, А и анемија у популацији деце предшколског узраста.

Обољења крви и крвотворних органа у ванболничком морбидитету деце предшколског узраста учествују само један посто, али су зато практично сва регистрована обољења "анемије" узроковане недостатком гвожђа (95,6%). О преваленцији недостатка јода и авитаминози Д и А у овој популационој групи нема података.

9. Обезбедити праћење раста и развоја одојчади и деце предшколског узраста, путем "графикана раста" који представља једноставан и јефтин начин за евалуацију стања ухрањености ове популационе подгрупе. Праћење раста деце се врши на нивоу здравствене установе у одговарају-

ћим службама и обучавањем мајки у оквиру здравствено васпитних активности да самостално прате раст и развој своје деце.

С обзиром да у Републици Србији још увек није утврђен графикон раста, репрезентативан за популацију одојчади и деце предшколског узраста, треба га што пре урадити и укључити га као саставни део здравственог картона диспанзера за здравствену заштиту деце. У међувремену се за праћење стања ухрањености деце могу користити тзв. индикатори "позитивног" здравља (према препоруци СЗО) израчунати из података систематских прегледа деце: пропорција деце са нижом телесном масом и висином од просечне за одређени узраст (-2СД) и пропорција деце са већом телесном масом и висином од просечне за одређени узраст (+2СД).

10. Развијати саветовалишни рад за откривање фактора ризика и праћење здравственог стања деце са простора ризика и праћење здравственог стања деце са проблемима у развоју. За децу хендикепирану у расту и развоју донети посебне програме намењене подршци и ужој друштвеној заједници којима би се обезбеђивало знање и вештине потребне за адекватну помоћ таквој деци.

11. До 2000. године смањити постојеће неједнакости за 1/4 (25%) у вредностима показатеља здравственог стања, као и у обезбеђености и доступности становништва у здравственој заштити новорођенчади, одојчади и деце предшколског узраста, на нивоу сеоско-градско становништво и сиромашнији – богатији окрузи и подручја. Показатељи за праћење реализације овог циља су сви показатељи здравственог стања наведених популационих подгрупа и показатељи обезбеђености и функционисања система здравствене заштите.

б) Мере, активности и поступци за реализацију циљева

1. Здравствено васпитање организованим и систематским радом са мајкама, очевима, малом и предшколском децом и запосленим у предшколским установама на унапређењу и очувању здравља најмлађих и стицању знања о здравом начину живота, правилној исхрани, нези и заштити од заразних болести. Здравствено васпитни рад применом савремених средстава спроводи се у породици, здравственим, предшколским установама и на другим местима. Потребно је обезбедити потпун обухват здравствено-васпитним активностима деце, родитеља и особља у предшколској установи.

2. Систематски лекарски прегледи ради праћења раста, развоја, ухрањености и здравственог стања, као и раног откривања поремећаја здравља и то: новорођенчади, одојчади у III, VI, IX и XII месецу живота, деце у другој, четвртој и шестој години (пред упис у школу). Обезбедити

да "графикон раста" буде саставни део основне медицинске документације – децјег здравственог картона као његов уложак. У извештајном обрасцу ове службе не евидентирати ухрањеност детета као добру, средњу и лошу, већ као потхрањено, нормално ухрањено и гојазно дете. Систематским прегледима обухватити 98 посто новорођенчади и одојчади, 92 посто деце у другој и четвртој години живота и најмање 98 посто деце пред полазак у школу.

3. Контролни лекарски прегледи спроводе се ради праћења раста, развоја и ухрањености и увида у степен санације патолошког стања откритог при системским или другим прегледима и то по оцени лекара, а по правилу, најмање три пута у току прве године живота, и по једном у трећој и петој години.

4. Вакцинације – према Програму обавезне имунизације становништва против одређених заразних болести (по правилу спроводити у оквиру садржаја систематског, односно контролног прегледа).

5. Скрининг за детекцију:

- урођених поремећаја метаболизма – фенилкетонурије и хипотиреоидизма, 3-5 дана по рођењу у породилишту,

- урођеног ишчашења кука – клинички преглед одмах у породилишту а ултразвучни преглед између 2 и 3 месеца живота,

- анемије у шестом месецу живота,

- поремећаја вида и слуха – једанпут у току прве две године живота и пред упис у школу,

- поремећаја говора и гласа – једанпут у току четврте или пете године живота,

- поремећаја крвног притиска у трећој години живота.

Скрининг прегледима обухватити сву децу наведених узраста.

6. Мере за санирање откритених поремећаја здравља, подразумевају одговарајуће терапијске и рехабилитационе поступке, а предузимају се одмах по откривању, уз обавезу континуираног праћења постигнутих ефеката. По утврђеним обољењима и стањима сву децу са откритеним поремећајима обухватити одговарајућим мерама санације.

7. Разврстати децу ометену у психофизичком развоју у складу са законом.

8. Циљани лекарски прегледи код упућивања сваког детета у предшколску установу и друге видове колективног боравка. Лекарска контрола општег здравственог стања деце у предшколским установама једном годишње.

9. Спровођење хигијенско-санитарног надзора најмање једном месечно, а по могућству и чешће, у предшколским установама, са предлогом и праћењем спроведених мера санације. Овим мерама обезбедити потпуни обухват предшколских установа редовним санитарно-хигијенским надзором и праћењем здравственог стања деце.

10. Патронажне посете у кући и то:

- пет посета бабињари и новорођеном детету од првог дана по изласку из породилишта,
- две посете одојчету, односно 4 посете одојчету са ризиком по развој.

11. За време болничког лечења оболелог одојчета обавезно обезбедити адекватан смештај мајке уз дете, а у каснијем узрасту према медицинским индикацијама.

12. Континуирано праћење смртности одојчади са стручним разматрањем узрока смрти у сваком поједином случају, по правилу на нивоу установе уз повезивање клиничке дијагнозе са патоанатомским налазом.

13. Формирање базе података о перинаталној смртности (у референтној установи за ову област) која би омогућила валидније процењивање узрока и околности у којима је смрт наступила као и анализу и праћење ове смртности на одређеној територији. Неколико таквих база података већ постоји у свету и драгоцен су извор за праћење рада и ефикасности у систему перинаталне здравствене заштите.

14. Развијање свих облика алтернатива болничком лечењу деце предшколског узраста: кућна нега и лечење, дневне болнице, поликлиничко-специјалистичка и консултативна делатност.

в) Приоритети

Као приоритети овог програма су издвојени: (1) постизање задовољавајућег обухвата вакцинацијом од свих болести из Програма обавезне имунизације становништва против одређених заразних болести, (2) унапређење квалитета рада у перинаталној здравственој заштити у циљу смањења перинаталне смртности и (3) увођење "графикона раста" за праћење раста и статуса ухрањености одојчади и предшколске деце.

1. Обухват вакцинацијом

Обухват вакцинацијом од најмање 90 посто је неопходан предуслов за спречавање и ширење заразних болести на одређеној територији. Посебна пажња ће се посветити вакцинацији од туберкулозе на целокупној територији Републике Србије, и постизању обухвата од најмање 85 посто за сва обољења предвиђена календаром вакцинације на Косову и Метохији.

2. Перинатална здравствена заштита

У перинаталној здравственој заштити ће се, у складу са већ усвојеним програмима и плановима развоја, стимулисати квалитет, ефикасност и рационалност у обезбеђивању овог вида здравствене заштите, уз поштовање принципа савремене организације ове службе (регионализација и организација на три нивоа), применом одговарајућих медицинских и здравствених технологија и уједначавањем доктрине у здравственој заштити жена, трудница, породиља и новорођенчади на целој територији Републике. Неопходна подршка унапређењу квалитета рада у овој служби је развој информационог система са прецизним и комплетним вођењем медицинске документације и формирањем базе података на националном нивоу са свим релевантним подацима о перинаталној смртности или у нешто ширем контексту базе података о порођајима и новорођенчади.

И даље ће се развијати диспанзерска здравствена заштита жена и новорођенчади, а повећавати њихов обухват радом ових служби посебно угрожен последњих година уз поправљање квалитета пружених услуга. Посебну пажњу посветити трудноћама под ризиком као и новорођенчади и одојчади из високо ризичних трудноћа у циљу што ранијег откривања и превенције морбидних стања и обољења која могу да настану као и лечења и рехабилитације већ насталих поремећаја. Смањена заузетост акушерских постеља као последица смањења наталитета користиће се за побољшање услова поремећаја и болничке неге новорођенчета и породиље уз увођење и стимулисање "пријатељски према беби" окружења и охрабривање свих напора ка хуманом приступу порођају (присуство оца на порођају, припрема труднице за порођај и друго). Континуирана едукација здравствених радника као подршка свим овим напорима и већа стимулација за квалитетнији рад на нивоу установа или појединаца су неопходни предуслови унапређења перинаталне здравствене заштите.

3. Праћење раста и стања ухрањености одојчад и и предшколске деце

Праћење раста и стања ухрањености одојчади и предшколске деце помоћу графикана раста је необично важна техничка коју већ једну декаду препоручују међународне агенције за идентификацију појединаца, група или подручја на којима раст и развој деце одступа од референтних вредности за ту популациону подгрупу. Најосетљивија мера раста је телесна маса за одређени узраст, затим телесна висина за одређени узраст, телесна маса за одређену висину као и поједини обими тела (обим главе, грудног коша и обим надлактице).

Ове антропометријске мере се прате и упоређују помоћу графика на раста (тзв. "соматограма") који обезбеђује референтне вредности добијене из репрезентативног узорка здраве деце одређеног пола и старости за одговарајућу територију (најмање по 200 деце одређеног пола и старости). Овим графиком раст се прати у месечним интервалима за одојче, а у годишњим интервалима за старије дете.

За институционализацију праћења раста и стања ухрањености помоћу графика на раста је потребно путем циљаног истраживања направити графикон раста специфичан за популацију деце одређене територије и уврстити га као саставни део обавезне медицинске документације – уложак у здравствени картон детета. Такође је изузетно корисно обучити мајке или друге заинтересоване особе да самостално прате раст и стање ухрањености своје деце.

III. ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ДЕЦЕ ШКОЛСКОГ УЗРАСТА И СТУДЕНАТА

а) Циљеви

1. Мотивисање и стицање знања за здраво понашање, ставове и навике, уз потпун обухват здравствено-васпитним активностима школске деце, родитеља, школског особља и студената. Показатељи: број одржаних састанака, предавања, трибина и сл. за школску децу, родитеље и студенте и семинара са наставницима (уз навођење обрађене тематике и броја присутних учесника).

2. Унапређење и неговање здравих стилова живота, стимулисањем физичке активности, правилне и уравнотежене исхране, здравог друштвеног развоја и избегавање понашања штетног по здравље. Показатељи: преваленца фактора ризика по здравље ове популационе групације; пушење, употреба алкохола, коришћење дроге, деликвентно понашање и ризично сексуално понашање, посебним истраживањем ставова, знања и понашања у вези са здрављем и здравим стиливима живота у популацији школске деце и студената.

3. Заштита и унапређење репродуктивног здравља, хуманизација односа дечака и девојчица (односа међу половима), спречавање нежељених трудноћа и њихових последица, као и полних болести. Показатељи: удео малолетничких трудноћа у укупном броју трудноћа; број прекида трудноћа малолетница; у укупном броју прекида трудноћа коришћење контрацептивних средстава код адолесцената (обухват адолесцената радом саветовалишта за контрацепцију; пропорција адолесцената који користе контрацептивна средства у односу на број особа обухваћених радом саветовалишта).

4. Адекватном исхраном, другим мерама и континуираним праћењем раста, развоја и стања ухрањености, смањити број деце која су изван граница номограма раста за 25%. До доношења "Графикона раста" за процену стања ухрањености, користити показатеље "позитивног" здравља израчунатих из података са систематских прегледа: пропорција деце са нижом телесном масом и висином од просечне за одређени узраст (-2СД) и пропорција деце са већом телесном масом и висином од просечне за одређени узраст (+2СД).

5. Обавезном вакцинацијом обухватити најмање 95% популације школске деце предвиђене "Програмом обавезне имунизације становништва против одређених заразних болести", и то на нивоу насеља: Показатељ: пропорција вакцинисане и ревакцинисане школске деце према календару вакцинација.

6. Раним откривањем, благовременим лечењем и рехабилитацијом за 25% смањити број деце са коштано-мишићним деформитетима кичменог стуба и стопала. Показатељ: број деце са утврђеним деформитетима кичменог стуба и стопала у укупном броју прегледаних ученика.

7. Посебну пажњу посветити раном откривању и благовременом лечењу деце са хроничним незаразним обољењима (шећерна болест, бубрежна инсуфицијенција, повишен крвни притисак) и анемије узроковане недостатком гвожђа. Показатељи: стопе инциденце и преваленце дијабетеса, обољења бубрега, хипертензије и анемије због недостатка гвожђа код школске деце и студената.

8. Смањити број несрећних случајева, повреда и тровања као водећих узрока смрти за 25% и смањити смртност због болести органа за дисање (посебно акутних респираторних инфекција) за 30%. Показатељи: стопа морталитета због несрећених случајева, повреда и тровања и због обољења дисајних органа. Такође се може користити и број школске деце и студената у укупном броју лица повређених и/или погинулих у саобраћају.

9. У складу са законом обезбедити адекватне услове за школовање хендикепиране деце и побољшање квалитета њиховог живота. Показатељ: преваленција хендикепиране и физички неспособне школске деце и студената обухваћених редовним школовањем.

10. У складу са законом обезбедити побољшање хигијенско санитарних и микроклиматских услова у школи, уз адекватну опремљеност учионица до минимума који чува и унапређује здравље школске деце и обезбеђује успешно праћење наставног програма. Показатељ: број школа које имају исправну пијаћу воду, санитарни чвор, регулисану диспозицију отпадних материја.

б) Мере, активности и поступци за реализацију циљева

1. Здравствено васпитање спроводити организованим и систематским радом са школском децом, школским особљем, родитељима и студентима на унапређењу, заштити и очувању здравља, мотивацији и стицању знања и вештина за здраве стилове живота. Здравствено васпитни рад, применом савремених метода, спроводи се у школи, породици, домовима ученика и студената, здравственој установи и другим местима окупљања. У том циљу, односно смислу, посебан значај имају програми "Здрава школа" и "Синди школа".

2. Вакцинацију, према "Програму обавезне имунизације становништва против одређених заразних болести", по правилу спроводити у току редовног рада и у оквиру садржаја систематског, односно контролног прегледа.

3. Систематске лекарске прегледе ради праћења раста, развоја, ухрањености и здравственог стања, као и раног откривања поремећаја здравља школске деце вршити у I, III, V и VII разреду основне и I и III разреду средње школе и код студената прве и треће године студија. Систематским прегледима обухватити најмање 95% школске деце и 85% студената у предвиђеним годиштима. У извештајним обрасцима ове службе не евидентирати ухрањеност детета као добру, средњу и лошу, већ као потхрањено, нормално ухрањено и гојазно дете.

По завршеном раду на систематским прегледима ученика, одговорни лекар и медицинска сестра анализирају показатеље о здравственом стању ученика и извештај достављају надлежном диспанзеру и наставном већу школе, а на родитељском састанку информишу родитеље, и, по потреби, позивају их у диспанзер. Дан када се у школи обављају систематски и други превентивни прегледи треба прогласити "Даном здравља".

4. Мере за санирање откривених поремећаја здравља, индивидуалне и колективне, подразумевају одговарајуће терапијске и рехабилитационе поступке, а предузимају се након откривања. Овим мерама обухватити сву децу са утврђеним патолошким стањима и обољењима.

5. Контролни лекарски прегледи са обухватом од најмање 95% обављају се код:

- ученика II, IV, VI и VIII разреда основне и II и IV разреда средње школе и студената по позиву, код којих је при систематском прегледу нађено било какво одступање или поремећај здравља, уз обавезан увид у степен санације као и ученика и студената из епидемиолошких разлога, тј. оних који су били у контакту са оболелим од извесних заразних болести, а у складу са законом,

Контролни лекарски прегледи обављају се, у складу са законом, и код:

- ученика пре доласка на рекреативну наставу, зимовање, летовање,
- ученика завршних разреда основне школе ради професионалне оријентације;
- ученика и студената пре спортских такмичења и других већих физичких напора;
- ученика и студената пре уселења у колективни смештај.

6. Саветовалишни рад са адолесцентима оба пола на хуманизацији односа и очувању и унапређењу рапродуктивне способности, у складу са постављеним циљевима.

7. Офталмолошким прегледима обухватити: ученике I разреда основне школе који нису прегледани пред полазак у школу; ученике VIII разреда основне школе; ученике I разреда средње школе, који нису били прегледани у VIII разреду и ученике код којих је поремећај вида откривен орторејтером при редовном педијатријском систематском прегледу.

8. Аудиолошки преглед спровести код оних ученика код којих се тријажом при систематском прегледу у I разред основне школе посумња на поремећај слуха. За испитивање слуха користити аудиометар.

9. Испитивање мишићно-коштаног система, утврђивање деформитета кичменог стуба, грудног коша и стопала спроводи физијатар, и то код ученика које упути педијатар.

10. Лабораторијске прегледе крви, и то број еритроцита, вредност хемоглобина и одређивање албумина у мокраћи вршити: код оних ученика I разреда основне школе, код којих нису рађени пред полазак у школу, свих ученика VIII разреда основне школе и ученика I разреда средње школе, код којих нису рађени у VIII разреду. Мерење крвног притиска обављати у оквиру систематских и других прегледа, школске деце и студената (I, V и VIII разред основне школе, I и III разред средње школе и на I и III години студија).

11. Спровођење хигијенско-санитарног надзора и у сарадњи са школским особљем, обезбеђење неопходно потребних услова у школама, школским кухињама и објектима за исхрану и смештај ученика и студената, са предлогом и праћењем спровођења мера санације. Надзор спроводити најмање два пута годишње, а по потреби и чешће.

12. Праћење општег здравственог стања и санитарно хигијенских услова ученика и студената у колективном смештају једанпут месечно и анализирање епидемиолошке ситуације.

13. Подстицање школа, наставника и професора да организују корективну гимнастику уз систематско физичко вежбање у оквиру редовне наставе, ваншколских активности, спортских такмичења, укључујући и обуку непливача.

14. Увид у здравствено стање школског особља и координација активности усмерених на рано откривање обољења и благовремено лечење.

15. У оквиру расположивих капацитета, на педијатријским дечјим хируршким одељењима обезбедити хоспитализацију пацијената до навршених 18 година живота.

16. Праћење спровођења прописа у погледу јодирања соли, како би се благовремено предузеле мере за сузбијање и потпуно елиминисање оштећења здравља школске деце због недостатка јода.

17. Формирање базе података о повређивању и смртности због несрећних случајева, повреда и тровања, и месту несреће, тј. повреде (кућа, школа, улица и др.) као и формирање базе података о деци физички и/или ментално хендикепираној.

в) Приоритети

Имајући у виду учесталост обољевања и структуру морбидитета школске деце и студената, ризик од појаве епидемија и могућност индивидуалне и колективне превенције, приоритетни циљеви, односно мере су:

1. Развијање здравих ставова, навика и понашања и избегавање понашања штетног за физичко и душевно здравље.

2. Обухват вакцинацијом од најмање 95% ради спречавања и сузбијања свих заразних болести које су предвиђене календаром вакцинација.

3. Континуирано праћење раста, развоја и стања ухрањености, увођењем одговарајућег "графикана раста", као саставног дела здравственог картона школске деце.

4. Спровођење законских прописа којима се обезбеђује санитарно-хигијенски минимум у школама, школским кухињама и објектима за смештај школске деце и студената, и то у погледу:

- хигијенски исправне воде за пиће;
- адекватне диспозиције отпадних материја и опремљености санитарних чворова;
- хигијенске опремљености учионица (намештај – радни столови и столице према узрасту, осветљеност, адекватна микроклима);
- праћење здравственог стања школске деце.

IV. ЗАДАЦИ, ОРГАНИЗАЦИЈА, РАСПОРЕД И КАДРОВСКА ОБЕЗБЕЂЕНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

1. У обезбеђивању и спровођењу здравствене заштите жена, деце, школске деце и студената, у складу са законом, областима здравствене заштите, односно специјалностима из којих обављају здравствену делатност, као и у складу са овим програмом, учествују:

- домови здравља,
- апотеке и апотекарске установе,
- опште и специјалне болнице,
- здравствени центри,
- заводи за заштиту здравља,
- заводи,
- клинике и институти,
- клиничко-болнички центри,
- клинички центри, и
- факултети здравствене струке.

2. У зависности од области здравствене заштите, односно специјалности из којих обављају здравствену делатност и броја жена, деце, школске деце и студената на подручју, односно делу Републике на коме обезбеђују здравствену заштиту, свака здравствена установа је дужна да, у складу са законом:

- прати и анализира здравствено стање жена, деце, школске деце и студената и хигијенско-епидемиолошке прилике и да предузима, односно предлаже одговарајуће мере за њихово унапређивање,

- планира, спроводи и прати остваривање мере, активности и поступака утврђених овим програмом,

- пружа превентивне, дијагностичке, терапијске и рехабилитационе здравствене услуге у амбулантним, односно амбулантним и болничким условима,

- прати и примењује стручно методолошка и доктринарна упутства у пружању здравствене заштите утврђене овим програмом,

- самостално и у складу са посебним планом организује, односно обезбеди стручно усавршавање здравствених радника и сарадника, као и да

- води прописану медицинску документацију и евиденције и да доставља индивидуалне, збирне и периодичне извештаје надлежном заводу за заштиту здравља.

Клинике и институти, као и самосталне здравствене установе, односно у саставу клиничких или клиничко болничких центара и Завод за заштиту здравља Србије, поред наведених, имају и следеће задатке:

- испитују и уводе нове методе превенције, дијагностике, терапије и рехабилитације у области здравствене заштите, односно социјалности у којој су референтна здравствена установа,

- предлажу, односно утврђују стручно медицинске и доктринарне ставове, односно упутства и пружају стручно методолошку помоћ у њиховом спровођењу,

- спроводе надзор над стручним радом здравствених установа, у складу са актом министра за здравље,

- организују стручно усавршавање здравствених радника и сарадника, у складу са посебним планом,

- пружају уже специјализоване превентивне, дијагностичке, терапијске и рехабилитационе здравствене услуге у амбулантним, односно амбулантним и болничким условима.

3. Ради ефикаснијег и квалитетнијег пружања здравствене заштите, у здравственим установама се организују посебне организационе јединице за здравствену заштиту жена, деце и школске деце и то:

- а) у дому здравља који је самостална здравствена установа, или у саставу другог дома здравља, односно здравственог центра у свакој општини, диспансер за здравствену заштиту жена и диспансер за здравствену заштиту деце. У општини која има преко 1.500 школске деце, у дому здравља се организује и диспансер за здравствену заштиту школске деце.;

- б) у општој болници, која је самостална здравствена установа или у саставу здравственог центра, у сваком округу; гинеколошко акушерско одељење, неонатолошко одељење и одељење за педијатрију;

- в) у клиничко-болничком центру (Београд, Крагујевац и Приштина): одељења или клинике за гинекологију и акушерство, за неонатологију и за педијатрију;

- г) у клиничком центру (Београд и Ниш); клинике или институти за гинекологију и акушерство и за педијатрију;

- д) у специјалној болници, заводу, клиници, односно институту који су основани као самосталне здравствене установе за здравствену заштиту жена, деце, школске деце и студената (Београд, Нови Сад); организационе јединице према патологији, узрасту и специјалностима;

- ђ) у другим здравственим установама, односно организационим јединицама здравствених установа: посебне организационе јединице се организују у зависности од броја жена, односно деце и патологије.

4. У здравственим установама које имају више организационих јединица из области здравствене заштите жена, деце, школске деце и студената, образује се заједнички стручни колегијум који сачињавају руководиоци свих организационих јединица. У овим здравственим установама, ванболничка и болничка здравствена заштита жена, деце, школске деце, може се организовати и као јединствена функционална и радна целина (служба).

5. У дому здравља (у оквиру диспанзера), заводу за здравствену заштиту студената, односно организационој јединици за здравствену заштиту студената друге здравствене установе, специјалној болници, заводу, клиници, односно институту (самосталним здравственим установама или у саставу клиничко-болничког, односно клиничког центра), основним, односно организованим за здравствену заштиту жена, деце, школске деце и студената, у зависности од области здравствене заштите, односно специјалности из које обављају здравствену делатност – као метод пружања здравствене заштите организује се и спроводи саветовалишни рад (за труднице, за здраву децу, за планирање породице, за адолесценте, за брак, породицу и одговорно родитељство и др.).

6. У циљу праћења спровођења, координације и обједињавања делатности, односно активности свих здравствених и нездравствених струка и субјеката друштва у општини на спровођењу овог програма, у сваком дому здравља образује се одбор за здравствену заштиту мајке и детета који сачињавају представници свих учесника у њиховој здравственој заштити. Овај одбор образује директор дома здравља.

7. За почетак рада и обављање здравствених делатности у области здравствене заштите жена, деце, школске деце и студената, свака здравствена установа дужна је да обезбеди услове у погледу кадра, опреме, просторија и лекова који су прописани законом и актом министра за здравље. На подручјима, односно деловима Републике Србије, на којима није постигнут прописани ниво обезбеђености жена, деце и школске деце одговарајућим здравственим радницима (сви окрузи на Косову и Метохији и поједине општине у Пчињском, Јабланичком, Рашком и Златиборском округу), постојећи ниво обезбеђености до 2000. године треба да се повећа за најмање 25% (према плану и динамици Министарства за здравље и Републичког завода за здравствено осигурање).

8. Број, структура и распоред болничких постеља за здравствену заштиту жена и деце у здравственим установама обезбеђује се у складу са Одлуком о плану мреже здравствених установа и актом министра за здравље.

V. ИНДИКАЦИЈЕ И ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ ЗА МЕДИЦИНСКУ РЕХАБИЛИТАЦИЈУ ПРЕДШКОЛСКЕ И ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

Медицинска рехабилитација оболелих и повређених обухвата:

- поступке физикалне медицине (кинезитерапија, електротерапија, хидротерапија, термотерапија, фототерапија, примена ултразвука, магнетотерапија),
- оспособљавање радом и учењем,
- примена ортотских средстава у циљу спречавања настанка или отклањања умањене функционалне и радне способности.

Медицинска рехабилитација предшколске и школске деце се спроводи у виду опште и специјализоване рехабилитације.

Општа рехабилитација се спроводи у току лечења било које болести, повреде и другог поремећаја здравља у здравственој установи, према индикацијама које утврди специјалиста из физикалне медицине и рехабилитације.

Општу рехабилитацију спроводе домови здравља, општине и специјалне болнице, друге здравствене установе које обављају стационарну односно болничку здравствену делатност, као и заводи за специјализовану рехабилитацију за подручје за које су основани.

Специјализована рехабилитација предшколске и школске деце се спроводи код следећих обољења, повреда и других поремећаја здравља:

1. Неуролошка и мишићна обољења:

- 1.1. стања после акутног оштећења периферног и централног нервног система,
- 1.2. церебрална парализа,
- 1.3. примарне и секундарне миопатије,
- 1.4. обољење чула,
- 1.5. порођајне лезије периферног нервног система,
- 1.6. порођајне лезије мишића и костију.

2. Кардиоваскуларна обољења:

- 2.1. стања после хируршких интервенција, условљених урођеном срчаном маном,
- 2.2. стања после реуматске грознице и других запаљенских процеса срца.

3. Реуматска обољења:

- 3.1. јувенални реуматоидни артритис,
- 3.2. дерматомиозитис,
- 3.3. псоријаза.

4. Болести респираторног система:

- 4.1. цистича фиброза,
- 4.2. хронични бронхитис и бронхијектазије,
- 4.3. астма,
- 4.4. хронична неспецифична болест плућа.

5. Повреде и обољења локомоторног система:

- 5.1. конгениталне аномалије шаке, удова, врата и трупа,
- 5.2. лукација и дисплазија кукова,
- 5.3. функционалне последице након хируршких и ортопедских интервенција условљене траумом или хроничним компликацијама системских болести на локомоторном систему

6. Ендокринолошка обољења:

- 6.1. инсулин – зависни дијабетес мелитус
- 6.2. хипертиреозидизам,
- 6.3. малнутриција и патолошка гојазност.

7. Обољења гастроинтестиналног и хепатобјаларног система:

- 7.1. улкусна болест,
- 7.2. хроничне запаљенске болести црева,
- 7.3. хронични некалкулозни холециститис и холангитис,
- 7.4. постхепатитисни синдром.

Специјализовану рехабилитацију деце и омладине спроводе само заводи за специјализовану рехабилитацију.

Индикације за специјализовану рехабилитацију у појединим заводима за специјализовану рехабилитацију, у зависности од својства природног фактора лечења и регионалног распореда ових завода, су:

1. Завод за специјализовану рехабилитацију Ковиљача:

- повреде и обољења локомоторног система,
- реуматична обољења.

2. Завод за специјализовану и општу рехабилитацију "Буковичка Бања" – Аранђеловац:

- ендокринолошка обољења (дијабетес мелитус, гојазност),
- обољења гастроинтестиналног и хепатобилијарног система,
- болести респираторног система (цистична фибриоза, хронична неспецифична болест плућа, бронхиектазије),
- повреде и обољења локомоторног система.

3. Институт за здравствену заштиту деце и омладине Нови Сад:

- неуролошка и мишићна обољења,
- повреде и обољења локомоторног система,

4. Специјална болница Сокобања:

- болести респираторног система (астма и хронични бронхитис),
- повреде и обољења локомоторног система,
- кардиоваскуларна обољења.

5. Специјална болница Нови Пазар:

- неуролошка и мишићна обољења.

6. Завод за специјализовану рехабилитацију Витина:

- неуролошка и мишићна обољења,
- повреде и обољења локомоторног система.

7. Завод за специјализовану рехабилитацију Исток:

- неуролошка и мишићна обољења,
- повреде и обољења локомоторног система.

8. Завод за специјализовану рехабилитацију Чајетина:

- ендокринолошка обољења (хипертиреозидизам).

Специјализовану рехабилитацију од одређених болести, повреда и других поремећаја здравља, у зависности од извршених испитивања лековитости природног фактора лечења, могу спроводити други заводи за специјализовану рехабилитацију за које Министарство за здравље утврди да имају посебно обезбеђене просторије за смештај и кадар за медицински третман деце и омладине.

VI. ПРАЋЕЊЕ, СТРУЧНО МЕТОДОЛОШКО И ДОКТРИНАРНО УСМЕРАВАЊЕ И КОНТРОЛА, ОДНОСНО ЕВАЛУАЦИЈА СПРОВОЂЕЊА ПРОГРАМА

1. Праћење и контролу спровођења Програма на основу прикупљања, обраде и анализе прописаних здравствено-статистичких и других података и информација, показатеља предвиђених овим програмом, као и

на основу непосредног увида, за подручје појединих општина округа, односно филијала Републичког завода за заштиту здравља, односно филијале. Праћење и контролу спровођења Програма за ниво аутономне покрајине обављају Институт за здравствену заштиту деце и омладине у Новом Саду (у коме ће се организовати и организациона јединица за планирање породице и здравствену заштиту жена) и Завод за здравствену заштиту жена и деце који ће се основати, односно организовати у Приштини.

2. Завод за заштиту, здравља Србије, Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије и Институт за гинекологију и акушерство Клиничког центра Србије прате, контролишу и анализирају и евалуирају спровођење овог програма на целој територији Републике.

3. Завод за заштиту здравља Србије, из области здравствене заштите из којих обавља здравствену делатност и Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије и Институт за гинекологију и акушерство Клиничког центра Србије, као референтне здравствене установе за здравствену заштиту жена, деце, школске деце и студената, Министарство за здравље и Републички завод за здравствено осигурање, у складу са законом, донеће:

(1) Стручно методолошко и доктринарно упутство за спровођење мера активности и поступака здравствене заштите предвиђених овим програмом (до 30. јуна 1996. године),

(2) План и програм стручног усавршавања здравствених радника у области здравствене заштите жена и деце (до 31. јануара 1996. године),

(3) "Графикон раста" (до 31. децембра 1996. године),

(4) Упутство о начину планирања и уговарања здравствене заштите утврђене овим програмом (до 31. јануара 1996. године).

4. За разматрање анализа, односно извештаја о спровођењу овог програма као и за стручно-методолошка и доктринарна и друга питања, односно послове предвиђене решењем министра за здравље о одређивању референтних здравствених усанова, при Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије, на предлог овог института и Института за гинекологију и акушерство Клиничког центра Србије образована је Републичка стручна комисија за здравствену заштиту жена и деце.

5. Републичка стручна комисија за здравствену заштиту жена и деце има поткомисију за перинаталну здравствену заштиту и поткомисију за примарну здравствену заштиту, које на предлог РСК, образује директор Института за здравствену заштиту жена и деце и поткомисије за перинаталну и примарну здравствену заштиту образује се у саставу и на начин предвиђен решењем министра за здравље о одређивању референтних здравствених усанова.

6. У свим фазама, односно облицима праћења, анализирања, а посебно евалуирања спровођења овог програма, као и раду РСК за здравствену заштиту жена и деце, односно поткомисије за перинаталну здравствену заштиту, учествују и Завод за заштиту здравља Србије и институт за социјалну медицину Медицинског факултета у Београду.

7. О спровођењу овог програма и о здравственом стању жена, деце, школске деце и студената све здравствене установе састављају годишње извештаје које достављају надлежном заводу за заштиту здравља. На основу ових извештаја завод за заштиту здравља сачињава збирни извештај и доставља га Заводу за заштиту здравља Србије. Збирни извештај за територију Републике Србије, састављају Завод за заштиту здравља Србије, Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије и Институт за гинекологију и екушерство КЦ Србије, који се по разматрању на Републичкој стручној комисији за здравствену заштиту жена и деце, са мишљењем ове комисије, доставља Министарству за здравље и Републичком заводу за здравствено осигурање.

8. У циљу уједначавања кадровских услова за спровођење овог програма, посебно на Косову и Метохији, Министарство за здравље и Републички завод за здравствено осигурање у складу са законом, донеће одговарајући план којим ће се утврдити обим и динамика повећања потребних кадрова (до 31. јануара 1996. године).

9. За праћење и спровођење овог програма на Косову и Метохији – Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије, Завод за заштиту здравља Србије, Клиничко болнички центар Приштина, Завод за заштиту здравља Приштина и Министарство за здравље, предузеће потребне мере да се у Приштини организује Завод за здравствену заштиту мајке и детета као организациона јединица Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије (до 31. јануара 1996. године).

10. Мере, активности и поступци у здравственој заштити, утврђени у овом програму, а које нису предвиђене одговарајућим актима Владе Републике Србије, односно Републичког завода за здравствено осигурање, или је њихов обим, односно садржај већи од обима, односно садржаја предвиђеног наведеним актима, отпочеће да се спроводе по укидању санкција међународних организација и након одговарајућих измена и допуна тих аката.

11. Ова уредба, односно програм и упутства, планови и акти из тач. 3. и 10. штампаће се у виду посебне публикације и учинити доступним свим здравственим установама, здравственим радницима у области здравствене заштите жена, деце, школске деце и студената, као и филијалама здравственог осигурања.

[Службени гласник Републике Србије, 51(1995), 49, стр. 1816-1823]