

UREDBA O NACIONALNOM PROGRAMU PREVENTIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE DECE SA PSIHOFIZIOLOŠKIM POREMEĆAJIMA I GOVORNOM PATOLOGIJOM

("Sl. glasnik RS", br. 15/2009)

Član 1

Ovom uredbom utvrđuje se Nacionalni program preventivne zdravstvene zaštite dece sa psihofiziološkim poremećajima i govornom patologijom i uređuju aktivnosti na ranom otkrivanju dece sa psihofiziološkim i govornim poremećajima, na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Član 2

Aktivnosti na ranom otkrivanju dece sa psihofiziološkim i govornim poremećajima 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 objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

NACIONALNI PROGRAM PREVENTIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE DECE SA PSIHOFIZIOLOŠKIM POREMEĆAJIMA I GOVORNOM PATOLOGIJOM

Program organizacije ranog otkrivanja psihofizioloških poremećaja i govorne patologije

Psihofiziološki poremećaji i govorna patologija predstavljaju globalan problem, posebno u zemljama u tranziciji. Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije psihofiziološki poremećaji su u sve većem porastu.

Uočavajući ovaj problem kao jedan od prioriternih, Ministarstvo zdravlja 2005. godine obrazovalo je Republičku stručnu komisiju za prevenciju i lečenje psihofizioloških poremećaja (u daljem tekstu: RSK) koja je, između ostalog, sačinila predlog Nacionalnog programa za prevenciju psihofizioloških i govornih poremećaja.

S obzirom na važnost problema i činjenicu da se u Republici Srbiji godišnje rodi oko 18.000 dece kod koje se identifikuje neki oblik patoloških stanja pri rođenju, radna grupa RSK je predložila projekat za izradu Nacionalnog programa prevencije psihofizioloških poremećaja i govorne patologije (u daljem tekstu: Nacionalni program). Ovaj program treba da omogućí skrining, odnosno rano otkrivanje psihofizioloških poremećaja i govorne patologije kod dece u našoj zemlji.

Pred učesnicima u Nacionalnom programu stoji veoma odgovoran i složen zadatak da se sa ograničenim finansijskim sredstvima organizuje i sprovede uspešan skrining.

Naša zemlja ima dovoljno pedijataru i ostalog medicinskog osoblja, ali ne i dovoljno zdravstvenih saradnika (logopeda) koji bi sprovedili ovaj skrining. Uvođenjem organizovanog skrininga izvršice se i delimična transformacija organizacije zdravstvene službe po ugledu na zemlje koje su uspešno sprovele ovaj skrining.

Nacionalni program za prevenciju i lečenje psihofizioloških poremećaja je u skladu sa preporukama Svetske zdravstvene organizacije čiji je cilj rano otkrivanje psihofizioloških poremećaja i govorne patologije, adekvatna dijagnostika i terapija sa ciljem smanjenja frekvencije psihofizioloških i govornih poremećaja i poboljšanja kvaliteta života osoba sa smetnjama u razvoju i njihovih porodica.

1. PRIKAZ SITUACIJE

1.1. Epidemiologija psihofizioloških poremećaja i govorne patologije

Situacija u svetu

Procenjuje se da u svetu ima oko 11% dece sa različitim oblicima psihofizioloških poremećaja uključujući i govornu patologiju (prema proceni Svetske zdravstvene organizacije, kod slovenskih naroda ima 5-10 % dece sa disleksijom, ili od 21-30% osoba sa moždanim udarom ima afaziju).

Psihofiziološki poremećaji i govorna patologija - jedan od prioritarnih javnozdravstvenih problema u Republici Srbiji.

U našoj zemlji za sada ne postoje precizni epidemiološki podaci o psihofiziološkim i govornim poremećajima, kao ni registar dece sa smetnjama u razvoju. Neki podaci, međutim, ukazuju na veliku incidenciju ove patologije u dečjoj populaciji. Tako, na primer, prema podacima Vlade Savezne Republike Jugoslavije (2000. godine) od tri miliona pregledane dece 142.700 je imalo neki oblik ometenosti. Od tog broja 92.000 je bilo sa nedovoljnom mentalnom razvijenošću, 30.000 dece sa poremećajem sluha, 15.000 sa poremećajima vida, 3.500 dece sa cerebralnom paralizom, 1.750 sa mišićnom distrofijom i 450 dece sa autizmom.

Prema istraživanju UNICEF-a i Republičkog zavoda za statistiku "MICS" za period 2005-2006. godine (anketiranje majki, čija su deca starosti od dve do devet godina), 11,3% dece ima bar jedan oblik invalidnosti (oštećenje sluha, vida i otežan govor).

Podaci Ministarstva rada i socijalne politike za 2006. godinu ukazuju da je u ustanovama socijalne zaštite smešteno 3.538 dece i mladih ometenih u razvoju.

Oštećenje govora i sluha predstavljaju najčešće oblike psihofizioloških poremećaja. Poremećaji govora javljaju se kako kod dece sa navedenim oblicima ometenosti, tako i kod dece opšte populacije. Iako nema preciznih epidemioloških studija, procenjuje se da oko 20-30% populacije dečjeg uzrasta u našoj sredini ima neki oblik psihofiziološkog i govornog poremećaja. Ako se tome dodaju i podaci o stečenim poremećajima koji se mogu javiti kod dece nakon perioda usvajanja govora onda je procenat populacije sa psihofiziološkim i govornim poremećajima znatno veći.

Treba napomenuti i to da se iz godine u godinu beleži značajan porast broja dece sa smetnjama u razvoju. O tome govore podaci Zdravstveno-statističkog godišnjaka Republike Srbije iz 2006. godine prema kojem je od broja živorođene dece u toj godini, 17.974 imalo neki oblik patološkog stanja pri rođenju, što iznosi 25% populacije živorođene dece.

Izradom i implementacijom Nacionalnog programa značajno bi se smanjio broj dece sa psihofiziološkim poremećajima i govornom patologijom i dostigao broj kao u razvijenim zemljama oko 7%. Ovim programom prevencije smanjio bi se i broj dece koja imaju potrebu za obično dugotrajnim i skupim lečenjem.

Nacionalni program na sekundarnom nivou obuhvata nabavku opreme otoakustičkih emisija u porodilištima, kao i edukaciju lekara za izvođenje skrininga. Sprovođenjem skrininga dijagnostikovaće se oštećenja sluha na vreme, a samim tim započeti odgovarajuće lečenje već u uzrastu novorođenčeta.

Ovim programom se obrazuje Registar dece sa smetnjama u razvoju, unapređuje kvalitet života dece i porodica u kojima oni žive, a smanjuje broj dece smeštene u ustanove socijalne zaštite.

Psihofiziološki poremećaji i govorna patologija - mogući uzroci i prevencija

Regionalnim razlikama u stopama i trendovima ispoljavanja psihofizioloških poremećaja i govorne patologije doprinosi više faktora. Učestalost psihofizioloških i govornih poremećaja zavisi od bioloških, psiholoških i socioekonomskih faktora. Mogući uzroci psihofizioloških i govornih poremećaja su različita patološka stanja u trudnoći, pri rođenju i nakon rođenja, socijalna deprivacija i psihogeni faktori.

Izradom Nacionalnog programa značajno bi se smanjio broj dece sa psihofiziološkim i govornim poremećajima. Jedna od preventivnih mera jeste rano otkrivanje i blagovremena dijagnostika i terapija dece sa smetnjama u razvoju.

1.2. Zakonska regulativa

Sistem zdravstvene zaštite i organizacija zdravstvene službe uređeni su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni glasnik RS", broj 107/05 - u daljem tekstu: Zakon).

Zdravstvena zaštita u smislu tog zakona obuhvata sprovođenje mera za očuvanje i unapređenje zdravlja građana, sprečavanje, suzbijanje i rano otkrivanje bolesti, povreda i drugih poremećaja zdravlja i blagovremeno i efikasno lečenje i rehabilitaciju (član 2).

Zdravstvena zaštita dece do navršenih 15 godina života, školske dece i studenata do kraja propisanog školovanja, a najkasnije do 26 godine života obezbeđena je i društvenom brigom za zdravlje (član 11).

Zdravstvenu službu u Republici čine zdravstvene ustanove i drugi oblici zdravstvene službe (privatna praksa), koji se osnivaju radi sprovođenja i obezbeđivanja zdravstvene zaštite kao i zdravstveni radnici, odnosno zdravstveni saradnici koji obavljaju zdravstvenu delatnost u skladu sa tim zakonom (član 6).

Zdravstvena delatnost obavlja se na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou (čl. 79, 88, 89, 90. i 91). Zdravstvena delatnost na primarnom nivou obuhvata preventivnu zdravstvenu zaštitu

grupacija stanovništva izloženih povećanom riziku oboljevanja i ostalih stanovnika, u skladu sa posebnim programom preventivne zdravstvene zaštite na primarnom nivou (član 88).

Građani ostvaruju primarnu zdravstvenu zaštitu u domovima zdravlja preko izabranog lekara, a za populaciju uzrasta do 18 godina to je doktor medicine specijalista pedijatrije.

Sadržaj rada izabranog lekara propisan je: Zakonom o zdravstvenom osiguranju ("Službeni glasnik RS", br. 107/05 i 109/05); Pravilnikom o uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe ("Službeni glasnik RS", broj 43/06); Pravilnikom o uslovima i načinu unutrašnje organizacije zdravstvenih ustanova ("Službeni glasnik RS", broj 43/06); Pravilnikom o obimu i sadržaju prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2008. godinu ("Službeni glasnik RS", br. 14/08 i 20/08).

Pored toga, izabrani lekari sprovode sve aktivnosti u domu zdravlja koje su propisane i Zakonom (čl. 95, 98. i 99) uključujući i organizovanje i sprovođenje mera na očuvanju i unapređenju zdravlja za sve kategorije stanovnika, preglede u cilju dijagnostike i blagovremenog lečenja, kao i upućivanje pacijenata na sekundarni i tercijarni nivo.

Zakonom o zdravstvenom osiguranju propisano je da osigurana lica kojima se obezbeđuje zdravstvena zaštita u punom iznosu su osiguranici deca do navršanih 15 godina života, školska deca i studenti do kraja propisanog školovanja, a najkasnije do navršanih 26 godina (član 22. stav 1). Pravilnikom o obimu i sadržaju prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2008. godinu, propisano je da Republički zavod za zdravstveno osiguranje obezbeđuje pravo na sistematske preglede deci, školskoj deci i studentima.

1.3. Organizacija službi za zdravstvenu zaštitu dece

Dom zdravlja je zdravstvena ustanova u kojoj se obavlja zdravstvena delatnost na primarnom nivou i u kojoj se obezbeđuje najmanje preventivna zdravstvena zaštita za sve kategorije stanovnika, hitna medicinska pomoć, opšta medicina, zdravstvena zaštita žena i dece, patronažna služba kao i laboratorijska i druga dijagnostika (čl. 94. i 95. Zakona).

Poslovi zdravstvene delatnosti na primarnom nivou, između ostalog, obuhvataju i zaštitu i unapređenje zdravlja, sprečavanje i rano otkrivanje bolesti. Zdravstvene ustanove na ovom nivou, takođe ostvaruju saradnju sa drugim zdravstvenim, socijalnim i drugim ustanovama i organizacijama za pripremanje i izvođenje programa za očuvanje i unapređenje zdravlja (član 88. Zakona).

U domu zdravlja (i drugim zdravstvenim ustanovama na primarnom nivou) može se obavljati i specijalističko-konsultativna delatnost. U tom slučaju dom zdravlja se povezuje u stručnom ili organizacionom smislu sa odgovarajućom zdravstvenom ustanovom koja obavlja sekundarnu zdravstvenu delatnost (član 89. Zakona).

U Republici Srbiji postoji 158 domova zdravlja sa mrežom zdravstvenih stanica i ambulanti.

Instituti i zavodi za javno zdravlje kao institucije zdravstvene zaštite koje obavljaju zdravstvenu delatnost na više nivoa (čl. 119, 120, 121. i 122. Zakona) odgovorni su za planiranje, praćenje i sprovođenje posebnih programa zdravstvene zaštite utvrđenih od strane Ministarstva zdravlja.

Ovaj nacionalni program jedan je od prioriternih programa Ministarstva zdravlja za čije sprovođenje je neophodno učešće svih definisanih nivoa zdravstvene zaštite.

Zdravstvene ustanove, između ostalog, sprovode programe zdravstvene zaštite (član 80. tačka 4. Zakona).

Pravilnik o uslovima i načinu unutrašnje organizacije zdravstvenih ustanova predviđa u domovima zdravlja formiranje razvojnih savetovališta za predškolski uzrast do šeste godine (član 6). Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe propisuje standarde kadrova za razvojno savetovalište: za 8.500 dece predškolskog uzrasta u razvojnom savetovalištu radi pored jednog doktora medicine specijaliste pedijatra i jednog defektologa kao i logopeda sa polovinom radnog vremena (član 4).

Uobičajena praksa je da se rad razvojnog savetovališta vremenski ili prostorno izdvaja od ostalih segmenata rada službe, što je u skladu sa Stručno metodološkim uputstvom za sprovođenje Uredbe o zdravstvenoj zaštiti žena, dece, školske dece i studenata ("Službeni glasnik RS", broj 49/95) koje se i dalje sprovodi.

1.4. Kadrovski kapaciteti i opremljenost

Služba za zdravstvenu zaštitu dece na primarnom nivou (dom zdravlja) obezbeđuje zdravstvenu zaštitu deci do šest godina starosti. Prema podacima Instituta za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut" (Zdravstveno-statistički godišnjak Republike Srbije za 2006. godinu), u Republici Srbiji zdravstvenu zaštitu deci u 2006. godini obezbeđivalo je 767 lekara (648 ili 84,5% su lekari specijalisti pedijatri). Broj dece predškolskog uzrasta na jednog lekara u službi za zdravstvenu zaštitu dece je 698.

Na nivou primarne zdravstvene zaštite radi 85 logopeda.

Neonatoloških odeljenja ima u kliničko bolničkim centrima, klinikama i u opštim bolnicama, a u njima ukupno radi 52 subspecijalista neonatologa.

BOLNIČKA PORODILIŠTA ukupno - 48

Okrug	Zdravstvena ustanova	Neonatološko odeljenje
Severnobački	OB Subotica	+
Severnobanatski	OB Kikinda	
	OB Senta	
Južnobanatski	OB Pančevo	
	OB Vršac	
Zapadnobački	OB Sombor	+

Južnobački	Klinika za ginekologiju i akušerstvo Novi Sad	
	OB Vrbas	
Sremski	OB Sremska Mitrovica	+
Beogradski	Ginekološkoakušerska klinika	+
	KBC Dragiša Mišović	+
	Institut za GAK (N. Front)	+
	KBC Zemun	+
	KBC Zvezdara	+
Mačvanski	OB Šabac	
	OB Loznica	+
Kolubarski	OB Valjevo	+
Podunavski	OB Smederevo	
	OB Stefan Visoki (Sm. Palanka)	
Baničevski	OB Petrovac	
	OB Požarevac	+
Šumadijski	OB Aranđelovac	
	Klinika za gak Kragujevac	+
Pomoravski	OB Čuprija	
	OB Jagodina	
	OB Paraćin	

Borski	OB Bor	+
	OB Kladovo	+
	OB Majdanpek	+
	OB Negotin	+
Zaječarski	OB Zaječar	+
	OB Knjaževac	+
Zlatiborski	OB Priboj	
	OB Prijepolje	
	OB Užice	+
Moravički	OB Čačak	+
	OB Gornji Milanovac	
Raški	OB Kraljevo	+
	OB Novi Pazar	
Rasinski	OB Kruševac	+
Nišavski	OB Aleksinac	
	GAK Niš	
Toplički	OB Prokuplje	
Pirotski	OB Pirot	+
Jablanički	OB Leskovac	
Pčinjski	OB Surdulica	

	OB Vranje	
Kosovsko Mitrovački	OB Kosovska Mitrovica	

U mnogim ustanovama, kako u bolničkim, tako i vanbolničkim, nema svako porodilište posebno neonatološko odeljenje, već usluge pružaju pedijatri ili neonatolozi sa pedijatrijskih odeljenja tih bolnica.

2. PRIORITETNI PROBLEMI

1. Visoka stopa incidencije patoloških stanja pri rođenju.
2. Neblagovremeno otkrivanje psihofizioloških i govornih poremećaja.
3. Nedovoljna informisanost roditelja o merama prevencije i ranog prepoznavanja smetnji u razvoju.
4. Nizak obuhvat ciljne populacije dece sa smetnjama u razvoju redovnim sistematskim pregledima (pedijatar i logopeda).
5. Neuvrštanje prevencije psihofizioloških poremećaja i govorne patologije među prioritete javno-zdravstvene probleme u Republici Srbiji.
6. Neusklađenost redosleda korišćenja usluga na različitim nivoima zdravstvene zaštite u Republici Srbiji.
7. Nedovoljna obučenosť postojećeg kadra za sprovođenje skrininga.
8. Nedostatak potrebne opreme i prostora.
9. Nepostojanje informacionog sistema za podršku implementaciji Nacionalnog programa.
10. Nedovoljna uključenost lokalne zajednice u aktivnosti za unapređenje zdravlja dece i poboljšanja kvaliteta života dece sa smetnjama u razvoju.
11. Nedostatak sredstava za finansiranje organizovanog skrininga u okviru Nacionalnog programa.

3. CILJEVI NACIONALNOG PROGRAMA

3.1. Opšti cilj

Smanjenje prevalencije psihofizioloških i govornih poremećaja u Republici Srbiji.

3.2. Specifični ciljevi

- Podizanje svesti roditelja o značaju redovnih pregleda dece i ranog otkrivanja smetnji u razvoju i informisanje o značaju skrininga.
- Obezbeđivanje podrške Nacionalnom programu na državnom nivou.
- Definisane uloge ustanova na svim nivoima zdravstvene zaštite u prevenciji i lečenju psihofizioloških poremećaja i govorne patologije.

- Jačanje kapaciteta zdravstvenih ustanova za realizaciju Nacionalnog programa (obezbeđivanje dovoljnog broja obučениh kadrova i opreme).
- Uspostavljanje sistema prikupljanja i upravljanja podacima iz Nacionalnog programa.
- Uspostavljanje kontrole kvaliteta usluga za prevenciju psihofizioloških poremećaja i govorne patologije kod dece.
- Uključivanje lokalnih zajednica i nevladinog sektora u sprovođenje Nacionalnog programa.

4. UPRAVLJANJE I KOORDINACIJA AKTIVNOSTIMA NACIONALNOG PROGRAMA

Prevencija psihofizioloških poremećaja i govorne patologije obuhvata skup aktivnosti među kojima centralno mesto zauzima Nacionalni program organizovanog skrininga.

Nacionalni program sprovodi se na teritoriji Republike Srbije u vidu organizovanog decentralizovanog programa.

1. Ministarstvo zdravlja osnovalo je Republičku stručnu komisiju za prevenciju i lečenje psihofizioloških poremećaja, u okviru koje je posebna radna grupa izradila Predlog nacionalnog programa preventivne zdravstvene zaštite dece sa psihofiziološkim poremećajima i govornom patologijom.

Republička stručna komisija za prevenciju i lečenje psihofizioloških poremećaja ima stručno konsultantsku ulogu u sprovođenju i praćenju aktivnosti Nacionalnog programa, ocenjuje ispunjavanje uslova za formiranje referentnog Centra za procenu dece sa smetnjama u razvoju.

2. Ministarstvo zdravlja imenovalo je u okviru Sektora za javno zdravlje i programsku zdravstvenu zaštitu osobu odgovornu za implementaciju Nacionalnog programa.

3. Ministarstvo zdravlja osniva Centar za procenu dece sa smetnjama u razvoju pri Zavodu za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju "Prof. dr Cvetko Brajović" (u daljem tekstu: Centar).

Aktivnosti Centra za rano otkrivanje psihofizioloških poremećaja i govorne patologije jesu: izrada stručno metodološkog uputstva za rad logopeda i kontrole njegovog kvaliteta, izrada finansijskog plana na godišnjem nivou za potrebe ranog otkrivanja psihofizioloških poremećaja i govorne patologije, predlaganje raspodele sredstava učesnicima programa, osmišljavanje i organizovanje štampanja uniformnih pozivnih pisama, pratećeg zdravstveno-promotivnog materijala (vodiči, brošure, informativni plakati, flajeri, lifleti, poster, stručna literature, veb sajt i dr.). Centar sprovodi aktivnosti kroz mrežu instituta i zavoda za javno zdravlje i kampanju socijalne mobilizacije na nacionalnom nivou, preko sredstava javnog informisanja, pošte i drugih neophodnih subjekata u realizaciji Nacionalnog programa. Centar je u obavezi da obezbedi kontinuirani dvosmerni protok podataka i informacija između svih institucija i učesnika u Nacionalnom programu.

Centar izrađuje periodične izveštaje o realizovanim aktivnostima koje su predviđene Nacionalnim programom i dostavlja ih Ministarstvu zdravlja (Sektor za javno zdravlje i programsku zdravstvenu zaštitu i RSK). Periodični izveštaji se izrađuju na osnovu izveštaja dobijenih od Instituta za javno zdravlje "Dr Milan Jovanović Batut".

Centar prikuplja, analizira i predlaže mere za unapređenje kadrovskih kapaciteta i opreme potrebne za sprovođenje Nacionalnog programa, izrađuje plan i izveštaj o finansijskom poslovanju koji dostavlja Ministarstvu zdravlja.

4. Institut za javno zdravlje "Dr Milan Jovanović Batut" koordiniše aktivnosti instituta i zavoda za javno zdravlje koji su uključeni u Nacionalni program.

Informacioni sistem ove ustanove obezbediće informatičku podršku u sprovođenju Nacionalnog programa u smislu prikupljanja podataka iz instituta i zavoda za javno zdravlje u elektronskoj formi, osnivanje i ažuriranja Baze podataka organizovanog ranog otkrivanja psihofizioloških poremećaja i govorne patologije kod dece (u daljem tekstu: Baza).

Baza sadrži neophodne setove podataka koji su dobijeni tokom sprovođenja organizovanog skrininga iz svih zdravstvenih ustanova uključenih u Nacionalni program. Setovi podataka biće sadržani u softveru koji je posebno dizajniran za potrebe sprovođenja Nacionalnog programa. Instaliranjem ovog softvera u domove zdravlja uključene u Nacionalni program omogućiće se efikasno prikupljanje i slivanje podataka (preko mreže instituta, zavoda i Centra) u Bazu, kao i uvid u aktivnosti i rezultate Nacionalnog programa. U Centru se analiziraju finalni podaci iz Baze i dostavljaju Ministarstvu zdravlja.

Na osnovu periodičnih izveštaja o sprovedenim aktivnostima u okviru Nacionalnog programa koje će okružni instituti i zavodi dostavljati Službi za planiranje i organizaciju Instituta za javno zdravlje "Dr Milan Jovanović Batut", priprema se izveštaj za Centar i Ministarstvo zdravlja (na šest meseci).

Svi podaci o novootkrivenim slučajevima psihofizioloških poremećaja i govorne patologije u toku sprovođenja organizovanog ranog otkrivanja psihofizioloških poremećaja i govorne patologije redovno se dostavljaju Centru za kontrolu i prevenciju nezaraznih bolesti Instituta za javno zdravlje "Dr Milan Jovanović Batut", radi ažuriranja baze podataka Registra dece sa smetnjama u razvoju.

5. Instituti, odnosno zavodi za javno zdravlje opredeljuju predstavnika (epidemiolog, specijalista socijalne medicine) zaduženog za sprovođenje Nacionalnog programa skrininga psihofizioloških poremećaja i govorne patologije na teritoriji okruga za koju su osnovani. Odabrani predstavnik učestvuje u izradi operativnog plana doma zdravlja, obavlja stručne konsultacije za potrebe sprovođenja organizovanog skrininga, obrađuje podatke iz periodičnih izveštaja o obavljenim aktivnostima iz programa skrininga i podatke o otkrivenim psihofiziološkim poremećajima i govornom patologijom koje dobija iz regionalnih medicinskih centara i domova zdravlja i izrađuje izveštaje za teritoriju okruga. Instituti i zavodi za javno zdravlje sakupljaju i prosleđuju dve vrste podataka: setove podataka iz bolnica i domova zdravlja sa svoje teritorije koji su sadržani u posebno dizajniranom softveru i periodične izveštaje o izvršenim aktivnostima (na tri meseca) Institutu za javno zdravlje "Dr Milan Jovanović Batut".

6. Dom zdravlja pokreće, organizuje i sprovodi Nacionalni program. Ove aktivnosti obavlja u saradnji sa institutom ili zavodom za javno zdravlje i lokalnom samoupravom.

U domu zdravlja osniva se grupa za koordinaciju skrininga psihofizioloških poremećaja i govorne patologije, koja se sastoji od:

- predstavnika doma zdravlja (direktor, glavna sestra);

- načelnika službe za zdravstvenu zaštitu dece i omladine;
- glavne sestre službe za zdravstvenu zaštitu dece i omladine;
- specijaliste epidemiologije, socijalne medicine, ili higijene zaposlenog u domu zdravlja, ili rukovodioca centra za preventivne zdravstvene usluge ukoliko je formiran u domu zdravlja;
- glavne patronažne sestre doma zdravlja;
- predstavnika lokalne samouprave (osoba zadužena za zdravstvo).

Grupa za koordinaciju skrininga doma zdravlja pre otpočinjanja skrininga izrađuje plan aktivnosti za svoj dom zdravlja. Posebno treba obratiti pažnju na one organizacione postupke za koje je u metodologiji skrininga dato više mogućnosti, odabrati jednu i navesti je u planu. Među ovim postupcima su: precizan način dostavljanja poziva, način zakazivanja pregleda, organizacija testiranja, mesto sprovođenja pedijatrijskog i logopedskog pregleda, saopštavanje rezultata.

Osoba odgovorna za vođenje baze podataka imenovana od strane grupe za koordinaciju skrininga dostavlja institutu ili zavodu za javno zdravlje setove podataka iz programa skrininga u elektronskom obliku jednom mesečno. Osim toga, svi podaci o novootkrivenim slučajevima psihofizioloških poremećaja i govorne patologije u toku sprovođenja organizovanog skrininga se redovno dostavljaju institutu ili zavodu za javno zdravlje putem prijave bolesti kako je to uređeno važećim propisima.

Grupa za koordinaciju skrininga doma zdravlja piše periodične izveštaje o sprovođenju Nacionalnog programa i dostavlja ih institutu ili zavodu za javno zdravlje na šest meseci na osnovu procesnih i ishodnih pokazatelja.

5. SKRINING PROGRAM

5.1. Metodologija skrininga

Skrining odnosno rano otkrivanje psihofizioloških i govornih poremećaja kod dece sprovodi se na teritoriji Republike Srbije u vidu organizovanog decentralizovanog programa.

Skrining programom obuhvataju se deca do šest godina.

Ciljna grupa identifikuje se preko baze jedinstvenih matičnih brojeva i liste osiguranika Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje. Deci iz ciljne grupe dostavlja se poziv na testiranje.

Testiranje podrazumeva primenu skrining testova (otoakustička emisija, test psihomotornog razvoja i test za procenu govorno-jezičkih sposobnosti) u skladu sa stručno-metodološkim uputstvima.

Skrining se vrši na rođenju i svakih šest meseci do treće godine života, a zatim jednom godišnje do šeste godine.

Saopštavanje rezultata, određivanje dinamike i sadržaja daljeg praćenja, uključujući i upućivanje na dalju dijagnostiku sprovodi služba za zdravstvenu zaštitu dece doma zdravlja.

5.2. Informisanje, edukacija, komunikacija i socijalna mobilizacija

U skladu sa Nacionalnim programom, neophodno je da grupa za koordinaciju skrininga donese operativni plan, kojim uređuje način informisanja, edukacije, komunikacije i socijalne mobilizacije, vremenski okvir kao i odgovorno lice za sprovođenje navedenih aktivnosti.

Vremenski okvir za realizaciju Nacionalnog programa je četiri godine (tri godine plus jedna godina za decu koja nisu iz nekih razloga pratila dinamiku sistematskih pregleda) i za svaku godinu se piše operativni plan aktivnosti.

5.3. Identifikacija ciljne populacije

Ciljna populacija su stanovnici Republike Srbije starosti do šest godina. Prema proceni Republičkog zavoda za statistiku za 2007. godinu u ovoj grupi se nalazi 546.332 dece. Identifikacija ciljne grupe za skrining vrši se prema navedenoj metodologiji u svim opštinama na teritoriji Republike Srbije (5.1. Metodologija skrininga).

Grupa za koordinaciju skrininga psihofizioloških poremećaja i govorne patologije u domu zdravlja u svakoj opštini u Republici Srbiji će imenovati tim zadužen za:

- izradu spiska ciljne populacije na svojoj opštini (ime, prezime, godina rođenja, jedinstven matični broj, puna adresa stanovanja);
- izradu plana pozivanja;
- dostavljanje broja dece predviđene za skrining radi štampanja potrebnog broja pozivnih pisama (prema pripremljenim spiskovima i planu pozivanja);
- popunjavanje odštampanih pozivnih pisama;
- uspostavljanje evidencije poslatih poziva, uručenih poziva i odaziva na testiranje. Navedene aktivnosti obavljaće medicinski tehničar prema preporučenim standardima.

5.4. Dostavljanje poziva

Grupa za koordinaciju skrininga psihofizioloških poremećaja i govorne patologije u domu zdravlja svake opštine u Republici Srbiji, će na osnovu svog spiska ciljne populacije i plana pozivanja izraditi raspored dostavljanja poziva.

Svakoj osobi sa spiska se dostavlja pozivno pismo sa zakazanim datumom i vremenom pregleda u domu zdravlja i brojem telefona za potvrdu ili otkazivanje termina, kao i informativni liflet o cilju i značaju skrininga.

Neophodno je definisati vreme testiranja ne samo u prepodnevnom već i u popodnevnom časovima radi usklađivanja sa ličnim i radnim obavezama roditelja, čija deca se pozivaju na skrining.

Grupa za koordinaciju periodično (na jedan do dva meseca) proverava odaziv dece na pozive za skrining koristeći bazu podataka u koju se ovi podaci evidentiraju i koja se takođe povremeno ažurira. Osobama koje se nisu odazvale pozivu nakon dva meseca dostavlja se drugi, a po potrebi i treći poziv na skrining. Organizacija dostavljanja prvih i naknadnih poziva se može obaviti u saradnji sa patronažnom službom doma zdravlja, a uz pomoć organa jedinice lokalne samouprave.

5.5. Organizacija skrininga

Dom zdravlja će na osnovu svojih kadrovskih i prostornih mogućnosti napraviti organizaciju sprovođenja skrininga. Jedna od mogućnosti je da pedijatar i logoped uključeni u skrining program izdvoje dnevno dva časa za prijem pacijenata iz ovog programa, i to jedan čas za testiranje i jedan čas za razgovor, saopštavanje i tumačenje rezultata testiranja. Druga mogućnost je da pedijatar i logoped imaju određene dane kada rade isključivo skrininge. Testiranje se sprovodi u skladu sa stručno-metodološkim uputstvom.

5.6. Pedijatrijski i logopedski pregled

Sprovođenje pedijatrijskog i logopedskog pregleda obavlja se u skladu sa stručno-metodološkim uputstvom.

5.7. Upućivanje pacijenata na dalju dijagnostiku

Na dalje dijagnostičke postupke pacijent se upućuje u regionalnu zdravstvenu ustanovu sekundarnog ili tercijarnog nivoa. Sa specijalističkim nalazom pacijent se vraća izabranom lekaru specijalisti pedijatru koji u zavisnosti od vrste nalaza postupa po preporukama Protokola za praćenje dece sa psihofiziološkim poremećajima i govornom patologijom. Da bi ceo postupak imao punu vrednost i dao pravi rezultat potrebno je definisati jasne nadležnosti različitih nivoa zdravstvene zaštite kao i komunikacione kanale uz punu pažnju da procedura bude za pacijenta i njegovog pratioca (roditelja ili staratelja) jednostavna, prihvatljiva i razumljiva. Izuzetno je važno obezbediti adekvatnu komunikaciju sa pacijentom na svakom nivou. Ona podrazumeva saopštavanja svih mogućnosti lečenja i ishoda i dobijanje pristanka informisanog roditelja za dalji tretman, kao i omogućavanje postavljanje pitanja od strane roditelja u svakoj fazi dijagnostike i terapije.

5.8. Prikupljanje podataka i Informacioni sistem

U sprovođenju skrininga neophodno je razviti softver koji će obezbediti efikasnu podršku programu. Softver treba da sadrži setove podataka o ciljnoj populaciji, poslatim pozivima, odazivu, rezultatima testa i daljim dijagnostičkim i terapijskim procedurama (otorinolaringolog, neuropsihijatar i psiholog).

Svi podaci dobijeni o aktivnostima sprovedenim tokom organizovanog skrininga, unose se u elektronsku bazu podataka.

Prikupljanje podataka iz Nacionalnog programa organizovano je na sledeći način:

1. zdravstveni radnik službe za zdravstvenu zaštitu predškolske dece koji prihvata dete sa pozivom, evidentira ga u Protokol za skrining (posebno formirana za potrebe Nacionalnog programa), popunjava zaglavlje sa generalijama u preventivni zdravstveni karton doma zdravlja i upućuje ga u odgovarajuću ordinaciju;
2. pedijatar unosi podatke u preventivni karton koji se odnose na anamnezu i obavlja pregled po sistemima;
3. govorno-jezički skrining uzima logoped i popunjava preostali deo obrasca;

4. popunjeni obrazac i izveštaj dostavljaju se izabranom pedijatru koji sprovodi dalji postupak predviđen na nivou doma zdravlja;

5. pedijatar i logoped saopštavaju roditeljima, odnosno staratelju deteta, rezultate pedijatrijskog i logopedskog pregleda i unose ih u zdravstveni karton. U slučaju sumnje na psihofiziološki i govorni poremećaj, pacijent se upućuje u Centar, koji dalje postupa po preporukama;

6. podaci koji se prikupljaju tokom sprovođenja skrininga, unose se u elektronsku bazu podataka doma zdravlja (softver za potrebe sprovođenja skrininga). Pristup elektronskoj bazi i unos podataka obavljaju osobe ovlašćene od strane grupe za koordinaciju doma zdravlja.

7. Podaci iz elektronske baze podataka doma zdravlja dostavljaju se zavodu za javno zdravlje, koji ih dostavlja Institutu za javno zdravlje "Dr Milan Jovanović Batut", radi unosa u bazu Registra dece sa smetnjama u razvoju.

Prilikom određivanja obeležja koja će se nalaziti u setovima podataka za dostavljanje primenjuju se odredbe Zakona o zaštiti podataka o ličnosti ("Službeni list SRJ", br. 24/98 i 26/98).

5.9. Pokazatelji sprovođenja Nacionalnog programa (procesni i ishodni)

Procesni pokazatelji jesu:

- procenat dece koja su se odazvala pozivu i javila u dom zdravlja posle prvog i naknadnih poziva;
- procenat dece kod koje je urađeno testiranje (logopedski i pedijatrijski pregled);
- procenat dece koja su došla po izveštaj (rezultat testiranja);
- procenat dece kod kojih je identifikovan psihofiziološki poremećaj i govorna patologija;
- procenat odziva na dalju dijagnostiku i lečenje;
- procenat vraćenih poziva,
- procenat dece koja se nisu odazvala na dostavljene pozive.

Ishodni pokazatelji sprovođenja skrininga jesu:

- procenat pozitivnih nalaza na otoakustičkoj emisiji;
- procenat dece sa različitim oblicima psihofizioloških poremećaja;
- procenat dece sa govornom patologijom;
- formiran Registar dece sa smetnjama u razvoju.

Navedeni procesni i ishodni pokazatelji sadržani su u periodičnim izveštajima o sprovedenim aktivnostima na svim nivoima, od doma zdravlja do Ministarstva zdravlja.

Ishodni pokazatelji su elementi za planiranje daljih aktivnosti zdravstvenog sistema u cilju smanjenja incidencije psihofizioloških poremećaja i govorne patologije kod dece.

6. PRAĆENJE I PROCENA PSIHOFIZIOLOŠKIH POREMEĆAJA I GOVORNE PATOLOGIJE KOD DECE

Praćenje i procenu psihofizioloških poremećaja i govornu patologiju dece planira i sprovodi Centar uz pomoć i učešće RSK na osnovu podataka iz Baze i periodičnih izveštaja instituta i zavoda za javno zdravlje.

Kontinuirano unošenje i slanje podataka u elektronsku Bazu obaveza je svih učesnika koji su ovlašćeni za ovu aktivnost u programu. Ažuriranje baze podataka obavljaće Služba za informatiku Instituta za javno zdravlje "Dr Milan Jovanović Batut". Centar će takođe organizovati periodični stručni nadzor nad sprovođenjem Nacionalnog programa.

Grupa za koordinaciju pri domu zdravlja vršiće, na osnovu pokazatelja praćenje svih aktivnosti Nacionalnog programa i dostavljati izveštaje institutu, odnosno zavodu za javno zdravlje na svakih tri meseca. Ovi se izveštaji dalje prosleđuju Institutu za javno zdravlje "Dr Milan Jovanović Batut", odnosno Centru.

Svi slučajevi psihofizioloških poremećaja i govorne patologije, koji budu otkriveni posebno će se evidentirati u Registru za decu sa smetnjama u razvoju kako bi se stvorili uslovi za procenu stopa incidencije psihofizioloških poremećaja i govorne patologije.

7. FINANSIRANJE AKTIVNOSTI NACIONALNOG PROGRAMA

Pravilnikom o obimu i sadržaju prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja Republički zavod za zdravstveno osiguranje obezbeđuje pravo na ciljani pregled na rano otkrivanje psihofizioloških poremećaja i govorne patologije (dva puta godišnje do treće godine života za decu sa rizikom, a jednom godišnje do navršene šeste godine života za decu koja nisu pod rizikom). Zakonom o zdravstvenom osiguranju propisano je da su osigurana lica kojima se obezbeđuje zdravstvena zaštita u punom iznosu i deca.

Troškovi aktivnosti Nacionalnog programa pokrivaju se iz posebne budžetske linije koja se ugovara svake godine prema predloženom jednogodišnjem finansijskom planu.

Centar priprema jednogodišnji finansijski plan za sprovođenje Nacionalnog programa koji dostavlja Ministarstvu zdravlja.